

# **CONTRAT LOCAL DE SANTE** **DU PAYS VENDOMOIS**

**Entre**

**M. Le Préfet de Loir-et-Cher,**

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

**M. le Président du Conseil Régional du Centre,**

**Mme La Présidente du Syndicat Mixte du Pays Vendômois,**

**Pour la période 2013-2016**



## SOMMAIRE

<b>RESUME .....</b>	<b>3</b>
<b>I. PREAMBULE.....</b>	<b>4</b>
1) GENESE DU PROJET SANTE DANS LE PAYS VENDOMOIS (2006-2010) .....	4
2) ELABORATION (2011-2012) DU PROJET, BASE DU CLS.....	5
<b>II. CONTEXTE DU TERRITOIRE EN PAYS VENDOMOIS.....</b>	<b>7</b>
1) GENERALITES DU TERRITOIRE.....	7
2) ETAT DE SANTE DU TERRITOIRE .....	8
3) ANALYSE DES DIAGNOSTICS TERRITORIAUX .....	14
<b>III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PAYS VENDOMOIS .....</b>	<b>15</b>
<b>TITRE 1 : CHAMPS DU CONTRAT .....</b>	<b>16</b>
ARTICLE 1 : PARTIES SIGNATAIRES.....	16
ARTICLE 2 : PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT .....	16
ARTICLE 3 : PARTENAIRES .....	16
<b>TITRE 2 : OBJECTIFS PARTAGES DU CONTRAT .....</b>	<b>17</b>
ARTICLE 4 : OBJECTIFS GENERAUX.....	17
ARTICLE 5 : MODES OPERATOIRES .....	17
ARTICLE 6 : PROGRAMME OPERATIONNEL .....	18
<b>TITRE 3 : DUREE, SUIVI ET REVISION DU CONTRAT .....</b>	<b>21</b>
ARTICLE 7 : GOUVERNANCE DU DISPOSITIF .....	21
ARTICLE 8 : DUREE DU CLS .....	21
ARTICLE 9 : REVISION DU CONTRAT.....	22
ARTICLE 10 : EVALUATION .....	22
ARTICLE 11 : FINANCEMENT.....	22
<b>ANNEXES .....</b>	<b>24</b>
<b>ANNEXE 1 : FICHES ACTION .....</b>	<b>25</b>
<b>ANNEXE 2 : LISTING DES PARTENAIRES.....</b>	<b>61</b>
<b>ANNEXE 3 : GLOSSAIRE.....</b>	<b>63</b>
<b>ANNEXE 4 : ACRONYMES.....</b>	<b>65</b>
<b>ANNEXE 5 : CHIFFRES CLES .....</b>	<b>67</b>
<b>ANNEXE 6 : ARTICULATION DU DIAGNOSTIC SANTE DU TERRITOIRE AVEC LES PROJETS PROPOSES.....</b>	<b>67</b>

## RESUME

### **Qu'est-ce qu'un Contrat Local de Santé (CLS) :**

- Une démarche de territoire autour du thème de la santé, dans l'intérêt de la population,
- La rencontre entre les priorités définies par le PRS (Programme Régional de Santé) et les besoins locaux, face aux enjeux de la désertification médicale et de l'équité territoriale.

Le CLS consolide les partenariats et l'articulation des différentes politiques publiques existantes sur un territoire donné (Etat/Région/Département/communautés de communes). Il intègre les différents volets « santé » existants sur le territoire.

Il permet de définir des objectifs communs à partir d'un état des lieux et de rendre lisible les actions des collectivités sur le terrain.

Le Vendômois est reconnu Territoire de Santé en 2006. En 2007, une première enquête de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) établit un constat de l'état sanitaire du Vendômois. En 2008/2010, une enquête auprès des professionnels de santé est réalisée par l'Observatoire de l'Economie et des Territoires de Loir-et-Cher afin de connaître leurs besoins.

Trois modes opératoires sont retenus :

- le travail en réseau,
- l'expérimentation (ex : délégation de tâches),
- la communication pour une meilleure connaissance des acteurs et des actions.

La santé est un des thèmes prioritaires de l'Agenda 21 (2010) du Pays Vendômois et du scénario « Osons le Vendômois 2030 » (2012).

En septembre 2011, le Pays Vendômois missionne la Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (la FRAPS) pour :

- l'animation de trois groupes de travail à partir des besoins exprimés sur le terrain, promotion/prévention ; accès aux soins ; offres de soins,
- la remontée d'actions jugées prioritaires,
- l'élaboration et l'écriture du programme du CLS.

Une quarantaine d'acteurs ont participé activement à ces groupes de travail.

L'élaboration de ce programme d'actions sur 3 ans est articulée autour de 2 axes et 5 priorités dans un esprit de clarté :

- ① La valeur ajoutée d'un travail local de proximité : rôle du territoire
  - . Connaitre, se connaître
  - . Promouvoir l'attractivité du Pays Vendômois pour les professionnels de Santé
- ② Le parcours Santé d'un habitant : prise en charge d'une personne malade ou d'un habitant
  - . Les actions de prévention
  - . L'accès aux soins pour tous
  - . Le suivi de la prise en charge

Vint-cinq fiches-actions opérationnelles et sept perspectives d'actions pour l'avenir sont proposées.

Cela démontre le caractère innovant et évolutif de ce CLS et l'importance de la mise en réseau des acteurs pour garantir une meilleure prise en compte des besoins du territoire.

Le Pays Vendômois, coordinateur de cette nouvelle stratégie territoriale Santé, base son action sur une concertation entre les différentes institutions publiques concernées et les acteurs.

Le CLS garantit :

- une mise en commun de ce que chacun fait en matière de Santé et Prévention,
- un porter à connaissance des actions de chacun pour une meilleure efficacité par la complémentarité.

## **I. PREAMBULE**

Le système de santé français doit s'adapter à de nouvelles exigences (désertification médicale, inégalités territoriales, sociales, positionnement des usagers, augmentation de l'espérance de vie...)

La santé est la préoccupation essentielle des habitants notamment des zones rurales : mobilisation des élus, des professionnels de santé et du milieu social, citoyens etc.

Le partenariat et la mutualisation sont nécessaires à l'avancée d'un projet local de santé.

Pour répondre à cette attente, la loi Hôpital Patient Santé Territoire propose une mesure nouvelle, innovante : le CLS.

Cet outil permet d'ancrer une démarche santé locale en prenant appui sur les thématiques de santé identifiées comme prioritaires sur un territoire cohérent.

Selon le cahier des charges régional de l'Agence Régionale de Santé (ARS), « le CLS développe une méthode de travail ascendante, prenant en compte les besoins des habitants pour favoriser l'équité territoriale et la mise en œuvre de la politique régionale de Santé au plus près du terrain.

Il doit intégrer les différents volets Santé existants sur le territoire (les Contrats Urbains de Cohésion Sociale, les actions promues par l'Etat, les Plans Locaux de Santé avec le Conseil Général, les actions locales coordonnées : réseaux locaux d'acteurs sanitaires et sociaux, la mise en place de Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens avec les établissements de Santé) ».

### **1) Genèse du projet santé dans le Pays Vendômois (2006-2010)**

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

Cet engagement du Pays Vendômois dans une approche territoriale des questions liées à la santé rejoint une des priorités du Conseil Régional du Centre qui a animé un groupe de travail « santé et territoires » en 2005 dans le cadre du SRDES, organisé à compter de décembre 2005 des réunions d'information des agents de développement sur les questions de santé et décidé en octobre 2006 d'intervenir financièrement au titre des Contrats Régionaux de Pays dans le financement de structures d'accueil de professionnels de santé.

Le Pays confie en 2009 une mission d'enquête 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 publique en 2010 est basée sur des témoignages et des rencontres des acteurs du territoire et 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 ainsi aux besoins présents et futurs de la population.

Un comité de pilotage élargi<sup>1</sup> associant les élus, les professionnels de santé ainsi que les principaux acteurs sociaux et éducatifs est constitué.

En 2010, lors de la validation du projet de territoire (Agenda 21) du Pays Vendômois, les questions de santé et de démographie médicale ont été considérées comme des aspects essentiels de l'attractivité durable du territoire.

En 2012, un comité décisionnel<sup>2</sup> restreint est créé pour pré-valider le contenu du CLS à proposer aux élus du Pays Vendômois.

---

<sup>1</sup> Voir composition p.61

<sup>2</sup> Voir composition p.62

## 2) Elaboration (2011-2012) du projet, base du CLS

Le CLS se définit comme une démarche coordonnée du territoire rapprochant les différentes politiques publiques de Santé pour garantir un accès aux soins, mettre en réseau la médecine de proximité et les acteurs, assurer une amélioration continue.

- Le « premier recours »<sup>3</sup> comme ancrage principal du projet

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 missionne par convention la FRAPS (Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé) pour préparer la rédaction du CLS.

Le comité de pilotage élargi retient fin 2011 trois axes de travail pour l'élaboration du CLS du Pays Vendômois en 2012 : promotion de la santé, offre de soins, accès aux soins en lien avec les orientations stratégiques du Plan Régional de Santé.

Le « premier recours » défini par la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) est considéré par les signataires comme la base pour répondre aux attentes de la population et pour faciliter la mise en œuvre du CLS (validé par les élus lors de sa séance du 31 mars 2012).

Un programme opérationnel qui répond aux besoins locaux identifiés sur le territoire, dans le cadre fixé (premier recours comme « colonne vertébrale » du contrat) vise à faciliter le parcours santé des habitants et donc, à terme, à renforcer l'attractivité du territoire.

- Un projet visant à rechercher en premier lieu une mise en réseau de la médecine de proximité

Ainsi le projet attaché au CLS et appuyé par le programme d'actions en construction prévoit la mise en réseau à terme de la médecine de proximité, regroupée et pluridisciplinaire. Des médecins exercent déjà de manière regroupée (cabinet de groupe de médecins généralistes, maison médicale en activité ou Maisons de Santé Pluridisciplinaires en gestation sur les différents bassins de vie) que le Pays va contribuer à encourager au cours des trois années de durée du contrat avec l'appui de l'ARS et des partenaires (Conseil Général, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Mutualité Sociale Agricole...). Cela va permettre, au terme des trois années de durée du contrat, de redéfinir une plateforme de médecine de proximité associant les différents dispositifs de santé et de prévention en recherchant par ailleurs une réduction des inégalités et un meilleur service rendu à la population du Vendômois.

Ensuite les autres dispositifs santé s'articuleront avec cette « plateforme de premier recours ». La mise en cohérence avec le secteur hospitalier sera recherchée, en articulation avec le secteur médico-social, notamment le secteur visant au maintien à domicile (cf la forte proportion de personnes âgées) pour assurer un parcours cohérent du patient et de la population.

---

<sup>3</sup> Article L1411-11 du code de la santé publique Modifié par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 36](#)

L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'agence régionale de santé au niveau territorial défini à l'article L. 1434-16 et conformément au schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-7.

Ces soins comprennent :

1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;

2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;

3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;

4° L'éducation pour la santé.

- un projet porté par le CLS, évolutif et en construction

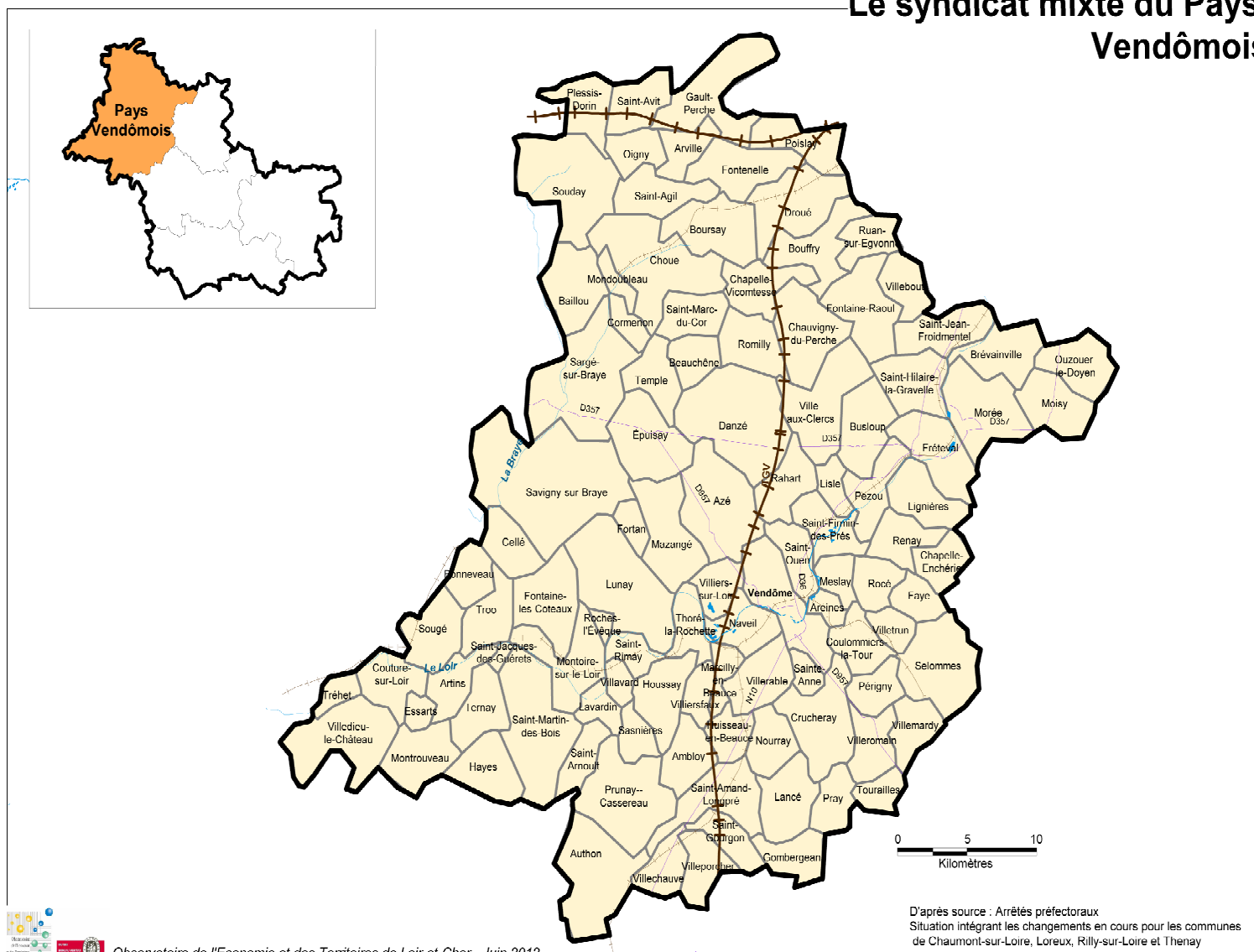
Le CLS intervient sur une zone située en milieu rural et caractérisée par la richesse et la diversité des acteurs du territoire qui se rencontrent et échangent sur un territoire diversifié et étendu. La connaissance des acteurs et des actions est nécessaire avant de définir un programme d'actions élargi en fonction des indications fournies par le diagnostic. Il était nécessaire aussi de prendre en compte les fortes attentes en matière de communication et d'information de la part des partenaires locaux afin de mettre en valeur le territoire. Le programme d'actions sera enrichi au fur à mesure de l'avancée du projet porté par le CLS.

## II. Contexte du territoire en Pays Vendômois

### 1) Généralités du territoire

Le Pays Vendômois est situé en région Centre dans le département de Loir-et-Cher. Il est composé de 105 communes réparties en 8 communautés de communes :

### Le syndicat mixte du Pays Vendômois



Le Pays vendômois compte environ 70 000 habitants.

L'âge moyen est de 43.6 ans (source INSEE, 2008)

12.8% de la population est âgée de 75 ans et plus, soit un pourcentage beaucoup plus important qu'au niveau départemental et régional.

Le Pays Vendômois va connaître dans les années à venir une augmentation des personnes âgées.

La question de la prise en charge du bien vieillir et de la dépendance constitue dès à présent un défi pour les années à venir.

La population active totalise 30 682 personnes (source INSEE, 2008)

Le taux de chômage est de 7.8% sur la zone emploi Vendôme (observatoire des territoires, décembre 2011)- (renvoi annexe 5)

## 2) Etat de santé du territoire

Les points suivants sont observés :

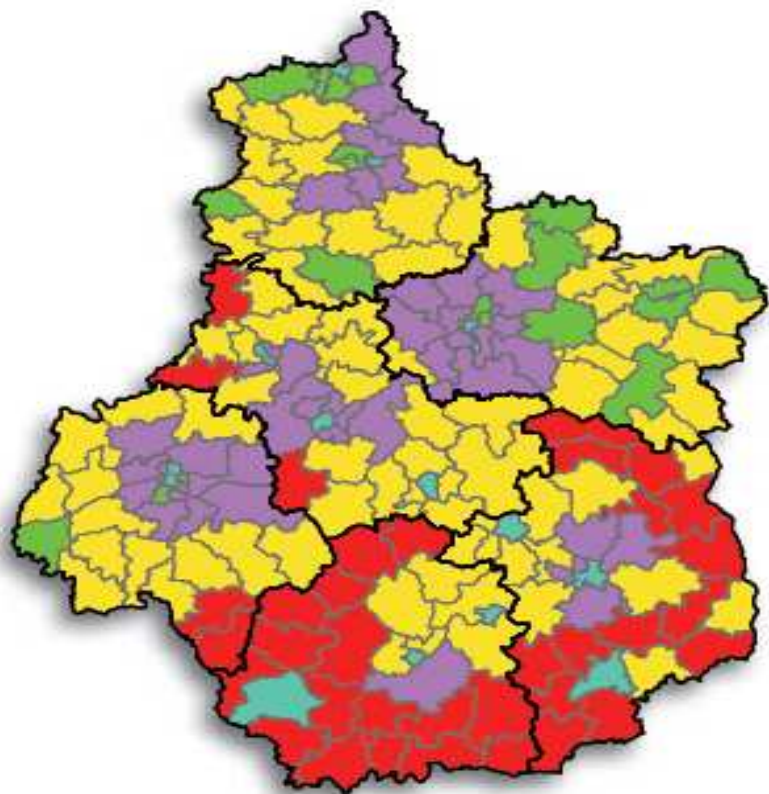
Diagnostic santé réalisé par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) en avril 2009 :

- **Taux de mortalité** : avec **979 décès pour 100 000 habitants**, le Pays Vendômois se caractérise par une mortalité générale et prématurée proche de celle observée en région Centre et dans le département du Loir et Cher, chez les hommes comme chez les femmes.
- **Grandes causes décès** : d'une manière générale, le Pays Vendômois se distingue en ayant **une sous-mortalité par cancer** par rapport au département du Loir-et-Cher et de la région Centre, ainsi qu'**une sur-mortalité par maladies de l'appareil circulatoire**. S'agissant des autres causes de décès, on ne constate pas de différence significative avec le Loir-et-Cher et la région.
- **Admissions en Affection de Longue Durée (ALD)** : des données de morbidité départementales relativement semblable à celles observées au niveau régional, à l'exception des admissions pour troubles nutritionnels (plus élevées dans le département) et des admissions pour troubles mentaux (moins élevées dans le département).
- **Une surmortalité du Pays Vendômois par suicide** par rapport à la région
- **Un taux de mortalité infantile supérieur à la région** dû à une importante mortalité post-néonatale (décès survenus entre le 28<sup>ème</sup> jour de vie et un an).

Compléments du diagnostic (enquêtes et témoignages) réalisé par l'Observatoire de l'Economie et des Territoires de Loir-et-Cher en novembre 2010 :

- **La part des femmes mineures au moment de l'accouchement** 0.8 % est **légèrement supérieure** dans le Vendômois que dans la région 0.6 %
- **25 décès par suicide en moyenne chaque année entre 1992 et 2006 en Vendômois** nettement plus élevé qu'en moyenne régionale. **Les personnes âgées et les jeunes plus sujets au suicide.**
- **17% des décès du Vendômois** peuvent être imputés à des **pathologies en lien avec la consommation d'alcool ou de tabac** (taux plus faible que celui observé en région)





- Classe A** Cantons socialement favorisés, en sous-mortalité générale et prématurée, avec une offre de soins satisfaisante
- Classe B** Villes-centres, forts contrastes sociaux, en surmortalité prématurée, très bonne offre de soins
- Classe C** Cantons avec de fortes proportions de jeunes peu ou pas diplômés, beaucoup de séjours hospitaliers et d'ALD, en sous-mortalité générale, bien équipés en services hospitaliers
- Classe D** Cantons avec une faible offre de soins, en sur-mortalité par morts violentes
- Classe E** Cantons ruraux, en surmortalité générale et prématurée, avec une très faible offre de soins

Résultats de la typologie en 5 classes après consolidation

*(Inégalités cantonales en Région Centre)*

L'observatoire régional de la santé (ORS) du Centre a réalisé en 2009 une étude sur les « Inégalités cantonales de santé en région Centre : une répartition territoriale des déterminants de santé »

Au total, 57 indicateurs ont été calculés décrivant la position des cantons entre eux d'un point de vue socio démographique, d'offre de soins et d'état de santé de la population (mortalité et morbidité).

Cette nouvelle base de données ainsi constituée, doit permettre à l'échelle de la région de dessiner une nouvelle typologie cantonale, afin de mettre en évidence des zones aux profils socio-sanitaires semblables.

Les résultats présentés dans ce rapport devraient permettre de disposer de pistes de réflexion permettant d'orienter des choix stratégiques et servir de base à la définition de la politique territorialisée en matière de santé publique.

**Le Pays Vendômois se caractérise par les classes D et E :**

**Classe D :**

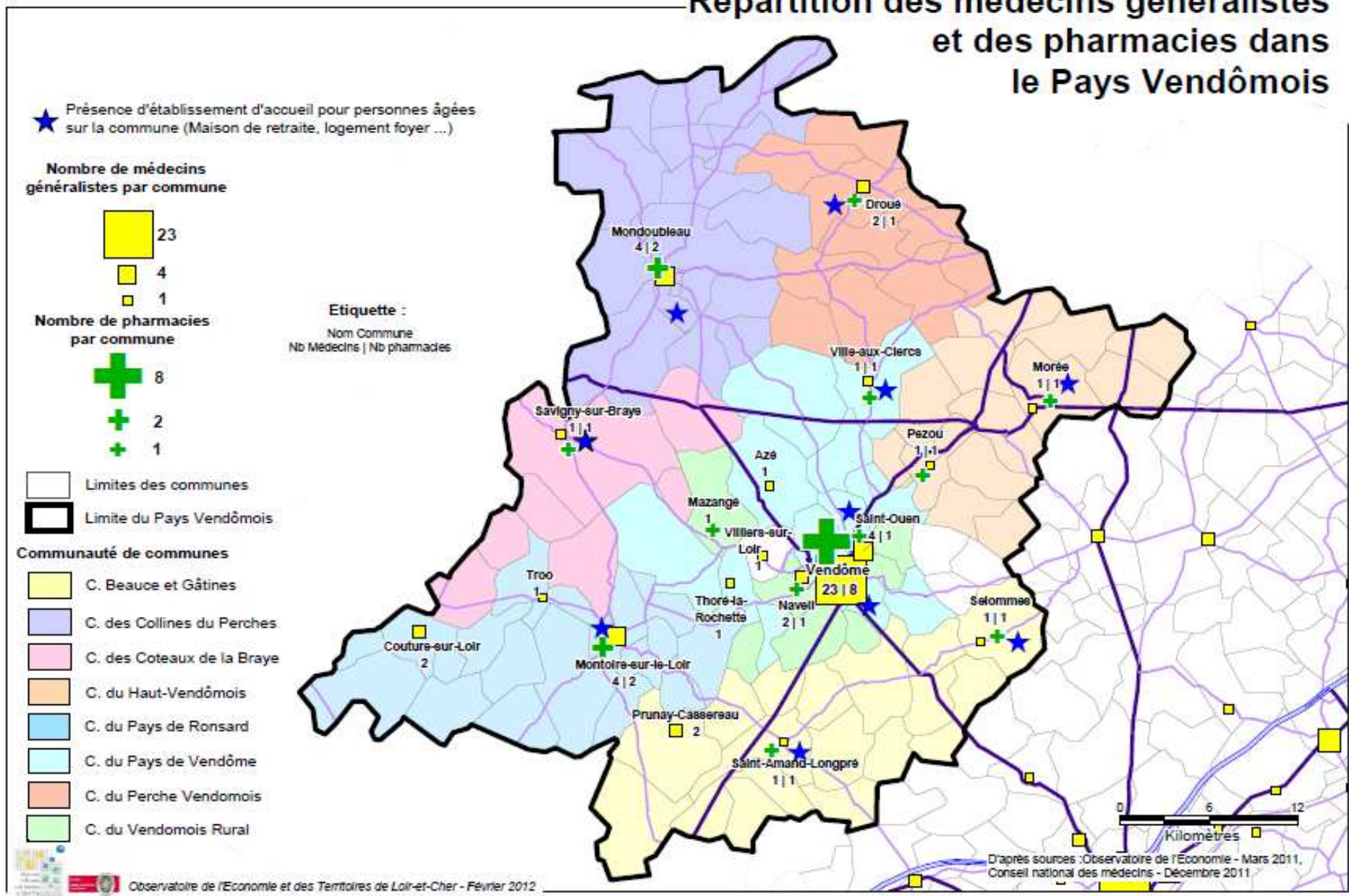
Cette classe se caractérise par des cantons qui ne se distinguent pas par une catégorie socio-professionnelle même si on observe une part un peu plus importante d'ouvriers que de cadres et d'employés. Ils sont peu densément peuplés. Au niveau social, le nombre d'allocataires du RMI et de l'AAH est inférieur à la moyenne régionale. L'offre de soins est peu représentée. Les cantons de cette classe se trouvent éloignés des services hospitaliers et ont des densités d'omnipraticiens, de chirurgiens-dentistes et de masseurs-kinésithérapeutes faibles par rapport à la moyenne régionale. Au niveau de l'état de santé, on observe une surmortalité par morts violentes notamment avec les accidents de la circulation. Ils ont également une proportion un peu plus importante de séjours hospitaliers pour ou avec un cancer du poumon.

**Classe E :**

Il s'agit de cantons très peu densément peuplés. Ce sont des cantons âgés ; la population de 75 ans ou plus est la plus élevée des cinq classes. La population active est constituée de plus d'agriculteurs qu'en moyenne régionale, alors que les cadres sont sous-représentés. Les allocataires de minima sociaux, les foyers fiscaux non imposés et les chômeurs de longue durée sont en forte proportion.

Dans ces cantons, l'offre de soins est très faible excepté une plus forte densité d'infirmiers libéraux. Les temps d'accès aux services de maternité et d'urgences sont élevés par rapport à la région et aux autres classes. Les cantons de cette classe sont en surmortalité générale et prématurée, notamment pour la mortalité par maladies cardiovasculaires, par maladies vasculaires cérébrales, par cardiopathie ischémique, pour motif lié à l'alcool et au tabac, par cancer et par morts violentes (suicide et accidents de la circulation). Très peu de séjours à l'hôpital sont observés excepté pour cardiopathie ischémique.

## Répartition des médecins généralistes et des pharmacies dans le Pays Vendômois



Le Pays Vendômois se caractérise par une densité médicale inférieure à celle du département, de la région et de la France\*. La quasi-totalité de la population vit à moins de 10 minutes en voiture d'un cabinet médical.

Le plus fort taux de praticiens âgés de la région Centre : 55 % de médecins généralistes libéraux âgés de 55 ans ou plus (53,4 % en Loir-et-Cher), soit 29 des 54 professionnels ; la moitié d'entre eux ont 60 ans ou plus. La moyenne d'âge de départ à la retraite en région Centre est de 64 ans pour les femmes, 65 ans pour les hommes.

Deux communautés de communes ont une proportion de médecins âgés plus élevée : le Pays de Ronsard et le Perche Vendômois.

La densité de médecins généralistes est globalement ressentie comme suffisante pour la ville de Vendôme et sa périphérie immédiate mais la crainte d'une dégradation à très court terme est cependant exprimée.

Les difficultés apparaissent plus marquées en milieu rural.

Les secteurs de Mondoubleau, St-Amand-Longpré et Montoire-sur-le-Loir/Savigny-sur-Braye ont été davantage signalés.

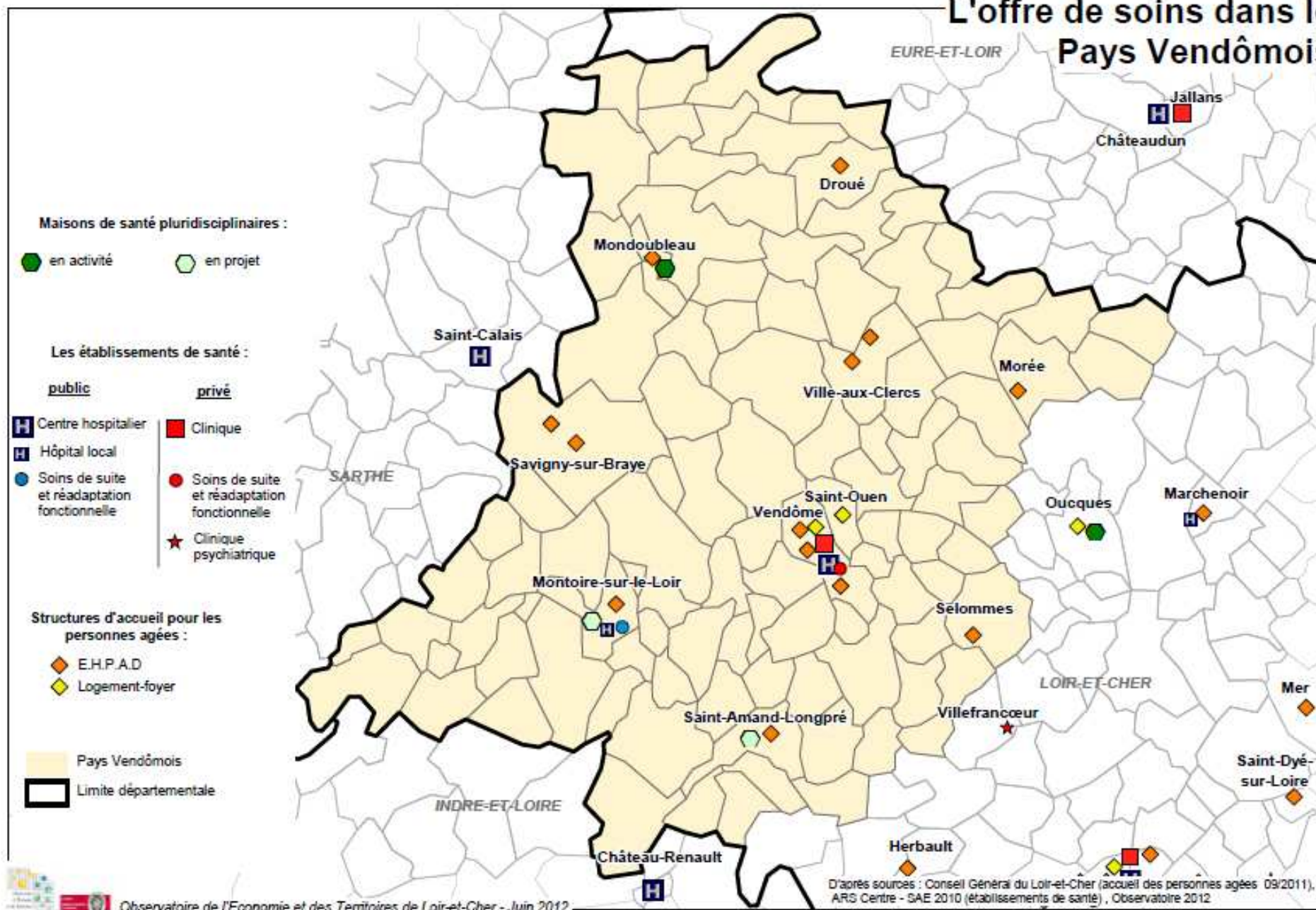
Le sentiment est qu'une nouvelle dynamique a été enclenchée à Mondoubleau avec l'ouverture de la maison de santé.

Les secteurs de Montoire/Savigny et St-Amand sont décrits comme "très sinistrés", avec des besoins importants compte tenu de la population résidante et une présence particulièrement restreinte de professionnels de santé.

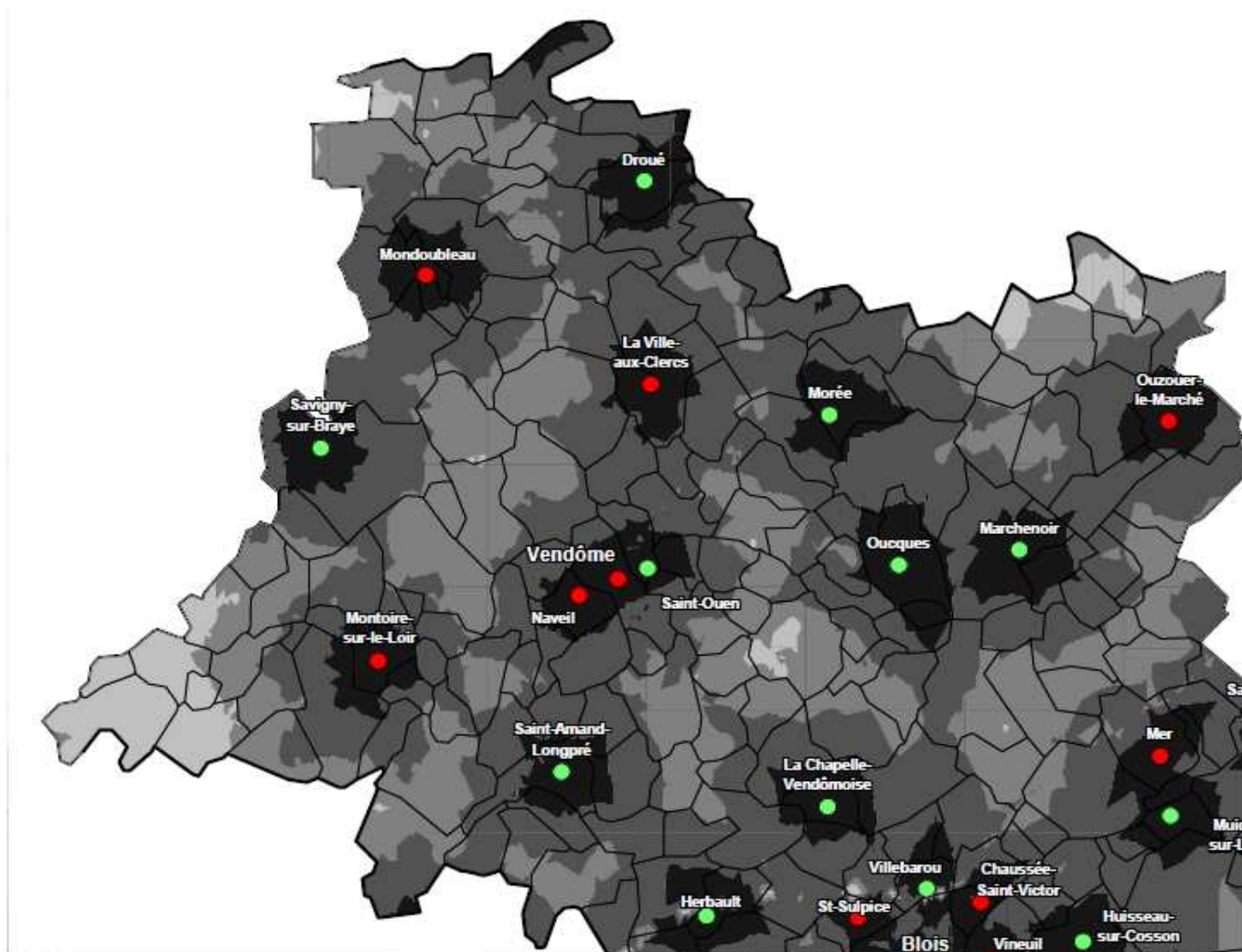
Sont notamment évoqués :

- la part élevée de médecins âgés et les difficultés pour remplacer ceux partant à la retraite,
- les délais de prise de rendez-vous, les temps d'attente et la raréfaction des visites à domicile,
- les refus de prendre de nouveaux patients faute de disponibilités,
- les temps de visite écourtés, la difficulté de prise en charge des patients et le manque de disponibilité auprès d'eux,
- les difficultés pour assurer une continuité des soins, notamment lors des hospitalisations à domicile (le médecin traitant restant le médecin pivot), l'insuffisance des relais pendant les périodes de congés (les personnes se tournent alors vers les urgences ou parfois l'hospitalisation),
- la crainte de ne plus pouvoir choisir son médecin traitant.

# L'offre de soins dans le Pays Vendômois



## Temps d'accès aux pôles de santé par commune



### Pôles de santé

- présence simultanée des 3 professions suivantes :  
médecin généraliste, infirmier et pharmacie
- présence simultanée des 5 professions suivantes :  
médecin généraliste, infirmier, pharmacie,  
chirurgien-dentiste et masseur-kinésithérapeute

### Temps d'accès (en voiture)

- moins de 5 min
- de 5 à 10 min
- de 10 à 15 min
- 15 min ou plus

*D'après sources : DRASS du Centre, 31/12/2009 -  
Conseil de l'Ordre des pharmaciens, 31/12/2008,*

Selon l'ORS, environ 15 % des ménages du Vendômois n'ont pas recouru à un généraliste en 2007. 52 % n'ont pas recouru à un spécialiste. Près des deux tiers n'ont pas consulté un dentiste. La faible densité médicale, qui génère des délais parfois importants dans la prise de rendez-vous et des refus pour de nouveaux patients, peut décourager des personnes de se faire soigner. Néanmoins, la présence de praticiens et les taux de recours aux soins ne semblent pas fortement corrélés. L'aspect financier constitue également un frein important pour l'accès aux soins.

### 3) Analyse des diagnostics territoriaux

Les observations sont les suivantes :

Diagnostic santé réalisé par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) en avril 2009 :

- **Un territoire riche en structures d'hébergement pour personnes âgées** (taux d'équipement nettement supérieur à celui observé dans le département du Loir-et-Cher).
- **Une offre hospitalière inférieure au territoire de référence** (en terme de lits d'hospitalisation) mais **relativement diversifiée** (médecine générale, psychiatrie adulte et infanto-juvénile, structures de soins spécialisées en alcoologie, toxicologie ou dans la prise en charge des troubles nutritionnels) et satisfaisante au vu du caractère rural du Pays Vendômois.
- **Une démographie médicale libérale (généraliste et spécialiste) défavorable** par rapport à la région, déjà elle-même en déficit par rapport à la France hexagonale.
- **Un déficit d'offre de soins libérale en psychiatrie** particulièrement important.
- **Une prise en charge libérale des mères** (gynécologues et sages-femmes) plus **élevée** qu'en région Centre.
- A l'exception des infirmiers, **une offre para-médicale** (chirurgiens-dentistes, orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes) **inférieure à la moyenne régionale**.
- **De nombreuses actions de prévention** organisées par les différents partenaires associatifs présents sur le territoire du Pays Vendômois.
- **Des réseaux de soins implantés sur le territoire ou œuvrant sur ce dernier regroupant des professionnels et des acteurs des champs sanitaire, social, médico-social.**

Compléments du diagnostic (enquêtes et témoignages) réalisés par l'Observatoire de l'Economie et des Territoires de Loir-et-Cher en novembre 2010 :

- **Sur l'ensemble des thèmes abordés il est fortement pointé une méconnaissance des actions d'information et de prévention menées localement et des difficultés à travailler ensemble de façon transversale.**
- **Un territoire de faible densité médicale** avec des conditions d'exercice de plus en plus difficiles, une répartition territoriale des professionnels peu satisfaisante, un déficit de professionnels dans de nombreux domaines (ophtalmologues, dentistes, kinésithérapeutes, pédiatres...).
- **Un accès aux soins difficile** en fonction de l'aspect financier et des questions de mobilité qui sont un frein pour l'accès aux soins d'une partie des habitants.

- **Une offre de soins caractérisée par un service des urgences de plus en plus saturé<sup>4</sup>**, une prise en charge tardive de certains patients, un maillage du Pays en infirmiers libéraux satisfaisant, un déficit pointé en psychiatrie, en cancérologie et en soins palliatifs.
- **Un maintien des personnes à domicile** grâce à une bonne couverture territoriale de services à domicile mais à renforcer, une dénutrition des personnes âgées peu connue.
- **En matière de suicide et santé mentale**, une absence de réponse satisfaisante en Vendômois pour les jeunes en souffrance psychique.
- **En matière de nutrition**, une absence de structure d'accompagnement des enfants ou mineurs obèses, une absence de prises en charge de troubles nutritionnels tels que l'anorexie.
- **En ce qui concerne la santé mère-enfant, vie affective, Infection Sexuellement Transmissible (IST)**, la réponse médicale et para-médicale pour l'enfant est jugée insuffisante (inégale répartition de la pédiatrie sur le territoire).

### **Point sur la situation actuelle:**

Les diagnostics territoriaux datent de 2007/2010, or à ce jour l'offre de soins a été réorganisée :

- Le service des urgences a été restructuré avec la mise en place de nouveaux locaux et de moyens supplémentaires, l'inauguration ayant eu lieu en mars 2012.
- La prise en charge en psychiatrie (recrutement par le CH de Vendôme fin février 2012 d'un troisième psychiatre) et en cancérologie s'est améliorée (complémentarité de la clinique et de l'hôpital/IRM permettant d'affiner le diagnostic médical).

Des ajustements sont prévus dans le temps pour répondre au plus près à l'évolution et aux changements du territoire.

*Vous trouverez en annexe 6 l'articulation entre le diagnostic, les objectifs stratégiques et opérationnels, les actions retenues par le CLS.*

### **III. Le Contrat Local de Santé du Pays Vendômois**

Vu le code de la santé Publique, notamment les articles L.1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,

Vu la délibération du Comité Syndical du Pays Vendômois du 12 octobre 2012

Il est convenu ce qui suit :

---

<sup>4</sup> A ce jour l'offre de soins a été réorganisée, voir « situation actuelle » p15.

## Titre 1 : Champs du contrat

### **Article 1 : Parties signataires**

Le présent contrat est conclu entre :

- M. Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Centre,
- M. Le Préfet de Loir-et-Cher
- M le Président du Conseil Régional du Centre
- Mme La Présidente du Syndicat Mixte du Pays Vendômois

### **Article 2 : Périmètre géographique du contrat**

Le périmètre retenu pour la mise en œuvre du CLS est le territoire du Pays Vendômois représentant 8 communautés de communes et 105 communes.

### **Article 3 : Partenaires<sup>5</sup>**

Des partenaires (ARS, Pays Vendômois, Région, CG, CPAM, MSA,...) mobilisés

Le Pays Vendômois, en association avec les autres collectivités locales, met à disposition des partenaires sa connaissance des ressources et des attentes de la population. Le présent contrat constitue le volet santé du projet territorial (dans le cadre de l'Agenda 21) : le CLS vise à optimiser les dispositifs existants sur le territoire en favorisant la mise en œuvre locale du Plan Régional de la Santé (PRS) adopté en mai 2012.

Afin de faciliter l'atteinte de la démarche projet portée par le CLS, l'ARS apporte son expertise à la constitution et à l'évolution potentielle prévue au cours de la durée du contrat, en s'appuyant sur les ressources du PRS et notamment sur les dispositions prévues dans les différents schémas pouvant faciliter à terme la détermination des ressources appropriées sur le territoire.

Les autres signataires s'engagent à faciliter la mise en place du projet porté par le CLS en mettant des ressources (participations aux différentes instances, mobilisation des données pertinentes, nécessaires et utiles) et en facilitant la mise en cohérence des politiques.

Le CLS du Pays Vendômois n'est pas un document contractuel financier ; il engage les financements publics déjà votés par les assemblées respectives.

Le CLS met en évidence les actions à conduire retenues sur le territoire, selon les besoins locaux jugés prioritaires. Le Pays Vendômois, syndicat de réflexion, a un rôle de concertation et d'articulation locale des politiques publiques existantes dans le domaine de la Santé et de la Prévention, sans participation directe au financement des projets.

Les financements des projets du CLS sont de divers ordres : fonds propres, mutualisation de moyens, apport de l'ARS, Conseil Régional, Conseil Général, intercommunalités, communes ou institutions selon les politiques .en cours et autres financements à trouver ; ils sont spécifiés sur les fiches actions (cf article 11).

Cette lisibilité des différents financements et moyens existants au travers le CLS peut susciter un effet de levier sur les moyens mis à disposition par les signataires et/ou partenaires. Le CLS permet ainsi la capitalisation sur les compétences et savoir-faire existants et l'optimisation de l'organisation de l'offre de santé et médico-sociale.

---

<sup>5</sup> Voir listing en annexe p62-63



## **Titre 2 : Objectifs partagés du contrat**

### **Article 4 : Objectifs généraux**

**Le CLS du Pays Vendômois vise à préserver et développer la prévention, la médecine de proximité et à assurer une articulation optimum des différents dispositifs de santé pour les habitants du Pays Vendômois :**

- **En mutualisant les compétences des domaines politique et sanitaire**
- **En relayant le Projet Régional de Santé et ses schémas d'organisation sur le territoire du Pays Vendômois.**

Le CLS du Pays Vendômois aspire à promouvoir la prévention en renforçant les actions existantes, en **préservant la présence de la médecine de proximité** sur le territoire, pour garantir un accès géographique facilité à tous les habitants, approprié aux soins de santé en général

Le contrat s'articule autour de la notion du « Premier recours » au sens défini par la loi HPST (cf p 5) pour promouvoir la médecine de proximité.

A terme, le contrat permettra d'améliorer, par une prise en compte de toutes les ressources locales (actuelles et à venir), **l'articulation optimum entre les différents dispositifs de santé** (et médico-social) afin d'améliorer le service rendu aux habitants.

### **Article 5 : Modes opératoires**

**Les modes opératoires retenus sur le territoire sont les suivants :**

#### **Mise en réseau**

- Coordonner, mettre en œuvre et évaluer les actions inscrites dans le CLS du Pays Vendômois selon une approche transversale en coopération avec les différents signataires et partenaires.
- Créer de la cohérence entre les besoins de services locaux et les attentes issues du diagnostic local avec les priorités de santé départementales, régionales et nationales.

#### **Communication**

- Favoriser l'information et les échanges entre les différents acteurs de terrain, les professionnels de santé et la population.

#### **Expérimentation**

- Valoriser et développer les aspects attractifs du territoire afin d'attirer les professionnels de santé.
- Valoriser les ressources du territoire et accompagner les projets émergents en réponse aux besoins repérés
- Intégrer les habitants du Vendômois et les acteurs du territoire au suivi du CLS et à la réalisation des actions

## Article 6 : Programme opérationnel

**Le comité de pilotage a validé trois perspectives pour composer les groupes de travail projets :**

### Trois perspectives de travail issues des diagnostics territoriaux

– **Promotion, prévention et éducation pour la santé :**

Le CLS du Pays Vendômois se réfère aux différents référentiels internationaux concernant la promotion, la prévention et l'éducation pour la santé (Charte d'Ottawa, 1986 ; Déclaration de Jakarta, 1997).

Il met en avant des actions dans les champs de la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

– **Accès aux soins :**

Le CLS du Pays Vendômois aborde cet axe en termes de mobilité et de moyens financiers de la population pour l'accessibilité au système de santé.

– **Offre de soins :**

Cet axe repose sur l'analyse et la mise en œuvre d'un maillage territorial adapté à l'offre de soins sur le territoire Vendômois.

**Pour construire le programme opérationnel du CLS, le comité technique s'est basé sur la dynamique du parcours santé des habitants et les conditions préalables et/ou transversales de cette dynamique. Il a retenu :**

### Deux axes et cinq priorités

<b>Conditions préalables et/ou transversales</b>
--

1. Connaître, se connaître par une meilleure information commune
2. Promouvoir l'attractivité du Pays Vendômois pour une présence en nombre et en qualité suffisante des professionnels de santé

<b>Parcours Santé d'un habitant du Pays Vendômois</b>
---

3. Favoriser et développer des actions dans le domaine de la prévention (prévention primaire et secondaire)
4. Faciliter l'accès au 1<sup>er</sup> recours/ s'assurer de l'accès pour tous aux soins primaires
5. Conforter et adapter le suivi de la prise en charge

Le comité technique propose pour validation successive par le comité décisionnel et le comité syndical du Pays Vendômois 25 fiches actions opérationnelles et 7 fiches en perspective, réparties comme suit :

## **1. Connaître, se connaître par une meilleure information commune**

- **Fiche action n°1.1:** Diffuser plus largement les informations concernant les acteurs de la promotion de la santé
- **Fiche action n°1.2 :** Favoriser les échanges entre les acteurs de santé et du domaine social pour développer et conforter des partenariats
- **Fiche action n°1.3 :** Mutualiser la communication des organismes favorisant le maintien à domicile

## **2. Promouvoir l'attractivité du Pays Vendômois pour les professionnels de santé**

- **Fiche action 2.1 :** Sensibiliser les futurs professionnels de la santé à l'exercice libéral
- **Fiche action 2.2 :** Valoriser l'offre et la qualité des soins du Pays Vendômois

## **3. Favoriser et développer des actions dans le domaine de la prévention (prévention primaire et secondaire)**

### **3.1. Prévenir la souffrance psychique**

- **Fiche action 3.1.1 :** Prévenir le suicide et développer la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes en insertion
- **Fiche action 3.1.2 :** Promouvoir auprès du grand public et des professionnels une information pertinente sur la maladie psychique.

### **3.2. Favoriser les pratiques saines et préventives**

- **Fiche action 3.2.1 :** Multiplier les actions nutrition sur l'ensemble du Pays Vendômois
- **Fiches action 3.2.2 et 3.2.3:** Promouvoir et sensibiliser sur les questions d'habitat indigne
- **Fiche action 3.2.4 :** Prévenir le cancer et l'exposition aux substances Cancérogènes, Mutagènes, toxiques pour la Reproduction (CMR)
- **Fiche action 3.2.5 :** Prévenir le cancer par des programmes de dépistage organisé
- **Fiche action 3.2.6:** Favoriser le développement des actions de sensibilisation aux premiers secours auprès des lycéens

### **3.3. Mieux grandir**

- **Fiche action 3.3.1:** Favoriser l'implantation d'une antenne de la Maison Des Adolescents (MDA) à Vendôme
- **Fiche action 3.3.2 :** Développer des actions de prévention bucco-dentaire

### **3.4. Mieux vieillir**

- **Fiche action 3.4.1** : Consolider la filière gériatrique pour améliorer les parcours des personnes vieillissantes

## **4. Faciliter l'accès au 1<sup>er</sup> recours/ s'assurer de l'accès pour tous aux soins primaires**

### **4.1. Organiser territorialement une offre de soin adaptée**

- **Fiche action 4.1.1** : Elaborer un projet territorial de santé
- **Fiche action 4.1.2** : Soutenir les maisons de santé pluridisciplinaire en cohérence avec le projet territorial de santé et leur mise en réseau
- **Fiche action 4.1.3** : Soutenir les antennes de proximité en cohérence avec le projet territorial de santé
- **Fiche action 4.1.4** : Favoriser le soutien individuel à l'accès aux soins
- **Fich action 4.1.5** : Soutenir le déplacement d'une équipe pluridisciplinaire au plus près des personnes en difficultés

### **4.2. Développer la permanence des soins**

- **Fiches action 4.1.1 et 4.1.2** : Garantir un dispositif de Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) répondant aux besoins des patients sur le Pays Vendômois et prenant en compte le contexte de démographie médicale

## **5. Conforter et adapter le suivi de la prise en charge**

### **5.1. Favoriser un suivi de la prise en charge et un maintien à domicile de qualité**

- **Fiche action 5.1.1** : Développer la mutualisation des temps médicaux entre différentes structures de soins
- **Fiche action 5.1.2** : Conforter l'offre en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

## **6. Perspectives d'actions :**

- **Fiche action 6.1** : Promouvoir le planning familial
- **Fiche action 6.2** : Ouvrir une consultation addiction à l'hôpital
- **Fiche action 6.3** : Améliorer l'accès aux soins psychiatriques
- **Fiche action 6.4** : Réfléchir au développement de la télémédecine adaptée au territoire
- **Fiche action 6.5** : Travailler les questions de mobilité pour l'accès aux soins et de nutrition des personnes en situation de précarité
- **Fiche action 6.6** : Développer des protocoles de coopération entre professionnels de santé ou de délégation de tâches de soin
- **Fiche action 6.7** : Prévenir la dénutrition et le suicide chez les personnes âgées

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

#### **Article 7 : Gouvernance du dispositif <sup>6</sup>**

**Le CLS est basé sur une démarche participative avec :**

##### **Un comité de pilotage élargi élus/professionnels/institutions:**

- valide le diagnostic, le plan d'actions,
- suit l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du CLS,
- veille à la cohérence de l'intervention des différents partenaires,
- veille à l'effectivité du financement des projets d'actions

Il se réunira une à deux fois par an. Le comité de pilotage se veut ouvert à toutes nouvelles personnes qualifiées.

##### **Un comité décisionnel restreint élus/institutions**

- valide le contenu du CLS et des fiches-actions

Il se réunira deux à trois fois par an.

##### **Un comité technique :**

- accompagne et oriente l'élaboration et le suivi du CLS
- veille à la cohérence de l'élaboration et le suivi du CLS

Il se réunira une fois tous les deux mois.

##### **Trois groupes de travail:**

En fonction des axes de travail identifiés, trois groupes projet ont été constitués avec des personnes ressources du comité de pilotage et les professionnels de terrain concernés.

##### **Une animation territoriale avec une mission confiée par le Pays à un prestataire extérieur ayant en charge de :**

- prioriser les actions
- garantir la mise en œuvre des actions, du suivi et de l'évaluation du CLS
- garantir une veille territoriale
- informer, communiquer, sensibiliser la population, les acteurs de terrain et les élus à la démarche
- proposer une cohérence avec les futures demandes de subvention des promoteurs

#### **Article 8 : Durée du CLS**

Le présent contrat est valable pour une durée de trois années à compter de sa signature. Il pourra être reconduit sur la base d'une évaluation jusqu'à la fin du Projet de Régional de Santé (PRS) au 31 décembre 2016.

---

<sup>6</sup> Voir listing en annexe p.61

## **Article 9 : Révision du contrat**

**Le présent contrat pourra toutefois faire l'objet d'avenants afin d'être révisé et complété au cours de ces trois années à la demande de l'une ou l'autre des parties.**

- Le programme d'actions pourra notamment être élargi grâce à l'ajout de fiches-actions.
- De nouveaux signataires pourront être intégrés au présent contrat.
- Les axes stratégiques pourront évoluer. Les fiches actions annexées au contrat pourront être ajustées ou complétées. Toute modification apportée aux fiches action ne fera pas l'objet d'un avenant quand les objectifs opérationnels restent inchangés.

## **Article 10 : Evaluation**

Des indicateurs devront être formulés en fonction des objectifs partagés pour chaque fiche-action lors de leur élaboration.

Se référant aux objectifs énoncés au Titre 1, le comité de pilotage déterminera les modalités de mise en œuvre de l'évaluation du CLS et des actions mises en œuvre en mobilisant les moyens humains et matériels nécessaires au sein des institutions contractantes.

La stratégie d'évaluation doit inclure à minima l'évaluation du processus et des résultats :

- Evaluation des résultats : permet de vérifier que les activités prévues ont effectivement été réalisées et ont effectivement atteint les objectifs prévus
- Evaluation du processus : concerne l'utilisation quantitative et qualitative qui a été faite des ressources allouées au projet. Elle concerne tout ce qui a été mis en œuvre : les acteurs et leurs structures, le partenariat, l'organisation, l'adéquation des moyens et des activités.

Un rapport annuel sur l'état d'avancement des actions du programme sera soumis au comité de pilotage. Il apportera des aspects relatifs :

- au suivi de la mise en œuvre des actions : respect des engagements des porteurs d'actions, des échéances et des modalités ;
- à l'évaluation des résultats des actions en fonction des critères adoptés dans le Plan Local de Santé.

## **Article 11 : Financement**

L'ARS s'engage à :

- cofinancer le poste d'animateur territorial de santé dans la limite d'une participation annuelle plafonnée à 15 000 euros en année civile pleine, ceci sous réserve de cofinancements et dans la limite maximale de 50 % du financement de ce poste,
- mobiliser à titre prioritaire les moyens financiers nécessaires pour soutenir les actions émanant du cadre du CLS, dans la limite de sa dotation budgétaire annuelle et dans le cadre des dispositifs de demande de financements existants.

Le Syndicat Mixte du Pays Vendômois s'engage à :

- cofinancer le poste d'animateur territorial de santé dans la limite d'une participation annuelle plafonnée à 15 000 euros en année civile pleine, ceci sous réserve de cofinancements et dans la limite maximale de 50 % du financement de ce poste. En effet la mission de l'animateur territorial est portée par le Syndicat Mixte du Pays Vendômois, confiée à un prestataire extérieur et fera l'objet d'une demande de subvention complémentaire à la Région.
- rechercher les fonds disponibles pour les actions et projets intégrés au présent CLS.
- articuler les politiques publiques existantes dans le domaine de la Santé et de la Prévention.

Le Contrat Local de Santé n'engage pas les financements publics des projets, il donne une meilleure visibilité 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.

**Signataires**

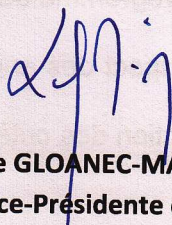
Trôo, le 07 décembre 2012

**La Présidente du Pays  
Vendômois**



**Isabelle MAINCION  
Conseillère Régionale  
Maire de la Ville  
aux Clercs**

**Po/Le Président du  
Conseil Régional**



**Karine GLOANEC-MAURIN  
Vice-Présidente du  
Conseil Régional**

**PO/Le Directeur Général  
de l'ARS**



**Marie-Hélène BIDAUD  
Directrice  
Directrice Santé Publique  
et Environnementale**

**PO/Le Préfet de  
Loir-et-Cher**



**Catherine BACHELIER  
Sous-Préfet de Vendôme**

# **ANNEXES**



**ANNEXE 1 : FICHES-ACTIONS**

**Axe de travail : Connaître, se connaître par une meilleure information commune****Fiche action n°1.1 Catégorie opérationnelle**

**Objectif opérationnel : Diffuser plus largement les informations concernant les acteurs de la promotion de la santé.**

<b>Porteur du projet</b>	Observatoire de l'Economie et des Territoires de Loir-et-Cher
<b>Description de l'action</b>	<p>Réaliser un répertoire « Information – prévention santé en Vendômois ».</p> <p>Il recensera à terme l'ensemble des intervenants et les actions mises en œuvre sur le territoire du Pays Vendômois dans le domaine de la promotion de la santé.</p> <p>Cet outil permettra l'identification rapide des structures et des personnes ressources selon leurs champs d'intervention, leurs publics cibles et présentera les initiatives portées sur le territoire pour renforcer les échanges de savoirs.</p> <p>Etapes de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer un moteur de recherche en ligne pour faciliter la mise à jour des données et en assurer une meilleure diffusion</li> <li>- Réaliser une cartographie en ligne des acteurs et des actions (par thématique, par territoire notamment)</li> <li>- Mener annuellement une enquête permettant la mise à jour des données.</li> </ul>
<b>Population cible</b>	A destination du grand public, des professionnels de santé et des acteurs locaux du champ santé-social
<b>Zone géographique cible</b>	Pays Vendômois
<b>Partenaires mobilisés</b>	Les principaux acteurs en Promotion de la Santé du Pays Vendômois, FRAPS, ARS, Conseil Général (plateforme « Vivre autonome 41 »)
<b>Partenaires potentiels</b>	CPAM, MSA, Centre hospitalier de Vendôme, DDCSPP, CIAS, EHPAD, mutualités, réseaux de soin, les lycées
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>1<sup>er</sup> trimestre 2013 : développement du moteur de recherche/ cartographie</p> <p>3eme trimestre de chaque année : enquête et mise à jour des données du répertoire.</p>
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de connexions au moteur de recherche</li> <li>- Taux de réponse à l'enquête annuelle</li> <li>- Enquête succincte sur l'utilisation et la satisfaction de l'outil intégrée au questionnaire adressé aux locaux</li> </ul>
<b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b>	Au sein du schéma de prévention, axe acteurs, actions, organisation de la prévention et de la promotion de la santé, l'ARS pointe la multiplicité et la diversité des acteurs. Elle propose de mettre en place un système d'information permettant l'observation et l'analyse cartographique de l'activité des opérateurs (déploiement de l'outil OSCARS-Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé). Le répertoire proposé par l'Observatoire de l'Economie et des territoires permet de compléter l'action ARS au niveau local.
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b>	<p>Les diagnostics territoriaux ont pointé une méconnaissance des actions d'information et de prévention menées localement et des difficultés à travailler ensemble de façon transversale.</p> <p>Ce répertoire permettra de favoriser la mutualisation de l'information et de la communication dans le domaine de la promotion de la santé sur le territoire Vendômois.</p>
<b>Leviers/ Freins</b>	<p>La Plateforme Vivre autonome du Conseil Général peut en constituer le pivot/</p> <p>L'adhésion au projet des différents acteurs sera nécessaire pour recueillir une information régulière, de qualité et la plus exhaustive possible.</p>
<b>Sources de financement potentielles</b>	Conseil Régional (3 <sup>ème</sup> CRPV ?)

**Axe de travail : Connaître, se connaître par une meilleure information commune**

**Fiche action n°1.2 Catégorie opérationnelle**

**Objectif opérationnel : Favoriser les échanges entre les acteurs de santé et du domaine social pour développer et conforter des partenariats**

<b>Porteur du projet</b>	Animateur territorial
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser une ou deux rencontres annuelles permettant la rencontre et l'échange entre les acteurs de santé public et privé et du domaine social sur des thèmes précis et communs (ex : circuit patient, éducation thérapeutique du patient, nutrition...)</li> <li>- Pour certaines et en lien avec les intéressés, le CIAS pourrait assurer la logistique des locaux et du secrétariat.</li> </ul>
<b>Population cible</b>	Acteurs de santé et médico-sociaux, usagers
<b>Zone géographique cible</b>	Pays Vendômois
<b>Partenaires potentiels à mobiliser</b>	Milieu associatif du Vendômois, centre hospitalier de Vendôme, Clinique du Saint Cœur, établissements de santé du Vendômois, , médecins généralistes, CIAS, UPAS, infirmières et assistantes sociales des lycées, collèges
<b>Calendrier prévisionnel</b>	A déterminer
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	<p>Nombre de rencontres annuelles</p> <p>Nombre de participants</p> <p>Temps consacré aux échanges, diversité des thèmes abordés</p>
<b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b>	Thématique transversale du PRS concernant la diversité des acteurs : favoriser une meilleure communication et information entre eux
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b>	<p>Favoriser la communication entre différents professionnels sur le territoire Vendômois.</p> <p>Contribuer à renforcer les échanges dans le cadre du CLS.</p>
<b>Leviers/ Freins</b>	Cette action est à initier en mettant en place un groupe de travail afin de définir des thèmes et des lieux de rencontres pertinents.
<b>Sources de financement potentielles</b>	Pas nécessairement de dépenses supplémentaires (Pays, Région, ARS)

**Axe de travail : Connaître, se connaître par une meilleure information commune**

**Fiche action n°1.3 Catégorie opérationnelle**

**Objectif opérationnel : Mutualiser la communication des organismes favorisant le maintien à domicile**

<b>Porteur du projet</b>	Conseil Général - Plateforme Vivre autonome 41
<b>Description de l'action</b>	- Définir les modalités de communication des différents organismes de maintien à domicile - Diffuser l'information via les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les établissements de soin
<b>Population cible</b>	- Professionnels de santé (établissements de santé, établissements médico-sociaux, libéraux, réseaux, MSP/Pôle de Santé...) - Elus
<b>Zone géographique cible</b>	Pays Vendômois
<b>Partenaires mobilisés</b>	HAD, CIAS, ADMR,
<b>Partenaires potentiels</b>	Tous les autres gestionnaires de services d'aide à domicile installé sur le Vendômois ARS Etablissements de santé et établissements médico-sociaux Médecins libéraux, IDE, Kinésithérapeutes Elus MSP
<b>Calendrier prévisionnel</b>	A déterminer
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	Nombre de professionnels de santé et médico-sociaux informés Nombre d'élus informés
<b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b>	Développer la coordination ville / hôpital Développer les coopérations inter-établissements
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b>	Favoriser la communication entre différents professionnels sur le territoire Vendômois. Contribuer à renforcer les échanges dans le cadre du CLS.
<b>Leviers/ Freins</b>	
<b>Sources de financement potentielles</b>	Missions institutionnelles de chaque partenaire

**Axe de travail : Promouvoir l'attractivité du Pays Vendômois pour les professionnels de santé**

**Fiche action n°2.1 Catégorie opérationnelle**

**Objectif opérationnel : Valoriser l'exercice libéral de la médecine et des autres professions en Pays Vendômois aux futurs professionnels de santé**

<b>Porteur du projet</b>	Pays Vendômois, Conseil Général, Conseil Régional
<b>Description de l'action</b>	<p>Mettre en place des actions de communication en partenariat avec l'ensemble des acteurs et sur le site du Conseil Général pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- faire connaître et mettre en relation les futurs professionnels avec le réseau des maîtres de stage qui doit être valorisé et renforcé</li> <li>- faire connaître l'offre de santé existante sur le Pays Vendômois</li> <li>- Promouvoir les nouveaux dispositifs de l'ARS et notamment la PAPS pour tout questionnement des professionnels à l'installation</li> <li>- Promouvoir les nouveaux dispositifs du CG le guide d'installation à l'attention des médecins généralistes</li> <li>- Permettre une meilleure lisibilité des dispositifs de la Région Centre s'inscrivant dans le cadre de la Stratégie Régionale de Santé (2011-2014).</li> <li>- Favoriser les conditions d'accueil de la famille des futurs professionnels</li> </ul>
<b>Population cible</b>	Futurs professionnels de santé
<b>Zone géographique cible</b>	Pays Vendômois
<b>Partenaires mobilisés</b>	Pays Vendômois, Conseil Général, Conseil Régional, Etat
<b>Partenaires potentiels</b>	Université de médecine de Tours et de Paris, professionnels de santé du Pays Vendômois,...
<b>Calendrier prévisionnel</b>	A déterminer
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	Types de communication Nombre d'acteurs en réseau
<b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b>	En référence au SROS ambulatoire : « sensibiliser à l'exercice libéral de la médecine et des autres professions ».
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b>	Cette action répond à plusieurs priorités du CLS notamment l'attractivité du territoire pour les futurs professionnels de santé.
<b>Leviers/ Freins</b>	Renforcer l'attractivité du Vendômois
<b>Sources de financement potentielles</b>	A déterminer

**Axe de travail : Promouvoir l'attractivité du Pays Vendômois pour les professionnels de santé****Fiche action n°2.2 Catégorie opérationnelle****Objectif opérationnel : Valoriser l'offre et la qualité des soins en Pays Vendômois**

<b>Porteur du projet</b>	Animateur territorial
<b>Description de l'action</b>	Elaborer un support de communication présentant l'offre de soins en Pays Vendômois Le Pays Vendômois présente une offre de soins diversifiée et de qualité souvent mal connue des usagers et des professionnels de santé. Afin de promouvoir et de valoriser l'offre et la qualité des soins du Pays Vendômois, il est envisagé un support de communication. Pour ce faire un groupe de travail sera constitué pour définir la forme et le contenu du support.
<b>Population cible</b>	Support de communication à destination des professionnels de santé
<b>Zone géographique cible</b>	Pays Vendômois
<b>Partenaires mobilisés</b>	Hôpital de Vendôme, Clinique St Cœur de Vendôme
<b>Partenaires potentiels</b>	CH Montoire, SSR l'Hospitalet, HAD, MSP, professionnels de santé,
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2013 : groupe de travail 2014 : diffusion du support de communication
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	Nombre de réunions du groupe de travail Nombre de supports de communication diffusés
<b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b>	En référence au SROS ambulatoire : Maintenir et attirer des professionnels de santé sur un territoire Développer les coopérations inter-établissements.
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b>	Les diagnostics territoriaux ont pointé des difficultés à travailler ensemble de façon transversale. Cette action permet de favoriser la mutualisation de l'information et de la communication dans le domaine du soin sur le territoire Vendômois.
<b>Leviers/ Freins</b>	Pas d'intérêt à multiplier les supports et les répertoires, possibilité d'intégrer ce support aux supports existants.
<b>Sources de financement potentielles</b>	Conseil Régional (contrat régional de Pays 3G)

**Axe de travail : Favoriser et développer des actions dans le domaine de la prévention (prévention primaire et secondaire)****Fiche action n°3.1.1 Catégorie opérationnelle****Objectif opérationnel : Prévenir le suicide et développer la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes en insertion**

<b>Porteur du projet</b>	Mission locale
<b>Description de l'action</b>	Prendre en charge de façon coordonnée les jeunes en souffrance psychique Ecoute par une psychologue clinicienne de jeunes en souffrance psychique : rompre l'isolement social, offrir un lieu d'écoute non stigmatisant, assurer le repérage de situations de détresse psychique, favoriser le relais vers les services de droit commun, poursuivre le travail partenarial de professionnels dans la prévention de la crise suicidaire (LIPS en Vendômois). Cette action d'écoute psychologique en direction des jeunes en cours de démarche d'insertion professionnelle est la seule à exister sur le territoire du Vendômois. Elle fait le lien avec des situations de précarité et d'exclusion. Elle permet également d'améliorer la capacité des professionnels au repérage et à la prise en charge des comportements à risque suicidaire ainsi que le travail en réseau promu par le CLS.
<b>Population cible</b>	Jeunes de 16 à 25 ans en phase d'insertion professionnelle
<b>Zone géographique cible</b>	Arrondissement de Vendôme
<b>Partenaires mobilisés</b>	UPAS, Centre Hospitalier, Planning Familial, VRS, Rezo Addictions, ONS, PASS, centre de planification Pour mémoire : dans le principe, ceci représente un complément direct (en direction des jeunes en insertion) au dispositif d'écoute mis en place sous la forme de points de contact avancés en direction des lycéens qu'on essaie de déployer hors Loiret ; une expérimentation a commencé via VRS 41 membre d'Addicto centre au lycée horticole de Blois. Rien n'existe encore sur le Vendômois.
<b>Partenaires potentiels</b>	UNAFAM, GEM Espoir Vallée du Loir (groupement d'entraide mutuelle), ANPAA organismes de formation (lycées, CFA...)
<b>Calendrier prévisionnel</b>	01/01/2012 → 31/12/2015
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	Nombre de jeunes reçus en entretien, nombre de RV, nombre et qualité des partenariats, qualification des pathologies rencontrées.
<b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b>	Santé mentale et suicide font partis des axes prioritaires du plan régional de santé (fiche thématique 4). Par ailleurs, l'étude réalisée en 2010 par l'ORS Centre intitulée : « <i>Inégalités cantonales de santé en Région Centre : Une répartition territoriale des déterminants de santé</i> » met en évidence le fait que les suicides sont plus fréquemment observés dans les cantons ruraux (notamment le Vendômois dans le Loir-et-Cher, le Perche dans l'Eure et-Loir et dans l'Indre) que dans les villes centres et les agglomérations
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ?</b>	Cette action renforce la promotion de la santé dans le secteur rural ainsi que l'accès aux soins et permet de répondre à une problématique identifiée prioritaire sur le territoire, tout en réfléchissant aux possibilités de mutualisation.
<b>leviers/ Freins</b>	Pérennité du poste de psychologue
<b>Sources de financement potentielles</b>	Financements actuels : ARS Financement potentiel : Fondations, Conseil Régional (3 <sup>ème</sup> CRPV ?)

**Axe de travail : Favoriser et développer des actions dans le domaine de la prévention (prévention primaire et secondaire)**

**Fiche action n°3.1.2 Catégorie opérationnelle**

**Objectif opérationnel : Promouvoir auprès du grand public et des professionnels une information pertinente sur la maladie psychique**

<b>Porteur du projet</b>	Union Nationale des Amis et Familles des Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques (UNAFAM)
<b>Description de l'action</b>	- Constitution de supports d'information (affiches et dépliants d'information, supports vidéo, films ou diaporamas) - Organisation de conférences, de réunions, de permanences d'accueil, de groupes de parole sur la maladie psychique.
<b>Population cible</b>	1) Tout public 2) Les « relais locaux »  Il paraît indispensable d'appuyer la sensibilisation des familles par une action auprès « des relais locaux » qui sont tous les acteurs de la vie locale. Ils sont nombreux et diversifiés : maires, conseillers municipaux, enseignants, agents de police, chauffeurs de car ou de bus, médecins généralistes et infirmiers libéraux, artisans-commerçants, responsables des ressources humaines dans les entreprises et les services publics, propriétaires de logements en location, bénévoles dans les associations locales, ... Les élus municipaux paraissent une des cibles prioritaires tant ils sont impliqués dans la vie de leur commune et en contact avec les autres relais.
<b>Zone géographique cible</b>	1) Nord-vendômois 2) A l'intérieur de ce territoire, 2 ou 3 collectivités locales pilotes : communes ou groupes de communes qui seront choisies en étroite accord avec leurs responsables.
<b>Partenaires mobilisés</b>	« Acteurs locaux », Médecins et infirmiers psychiatres, UNAFAM et ses bénévoles
<b>Partenaires potentiels</b>	- Collectivités locales (Syndicat Mixte du Pays Vendômois, Ville de Vendôme et autres communes) - Structures sociales, médico-sociales (secteur psychiatrique de l'hôpital, CATTP, équipe mobile, SAVS, « Espoir Vallée du Loir ») - Mutuelles et compagnies d'assurance - FRAPS, CISS <i>On distingue les partenaires indispensables pour la réalisation de l'action et sa crédibilité : intervenants du secteur médical (psychiatres et compétences associées) et les partenaires qui pourraient apporter des moyens matériels ou financiers à la réalisation de l'action.</i>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	- Action auprès des collectivités locales pilotes - Ajustement de l'action en fonction des enseignements de cette première phase - Elargissement de l'action auprès d'autres collectivités du territoire concerné par le CLS <i>Ce calendrier tiendra compte des actions récurrentes déjà en place et s'appuiera sur ces actions (Semaine d'information sur la santé mentale chaque année en mars).</i>
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	- Evaluation qualitative : appréciation de l'action par entretien de personnes ayant bénéficié de l'action ou ayant contribué à sa réalisation - Evaluation quantitative : nombre de personnes touchées selon plusieurs catégories (grand public dont jeunes, familles, soignants, « relais locaux »)



<p><b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b></p>	<p>Dans le cadre de l'élaboration du Plan Régional de Santé, l'ARS a prévu la constitution d'une « commission régionale consultative permanente de psychiatrie ».</p>
<p><b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b></p>	<p>Il n'existe pas d'action de ce type sur le territoire. Cette action permet de répondre au mode opératoire « expérimentation ».</p>
<p><b>Leviers/ Freins</b></p>	<p>Freins : Mobilisation difficile sur cette thématique de la souffrance psychique Leviers : Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015</p>
<p><b>Sources de financement potentielles</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressources propres de l'UNAFAM : capacité d'autofinancement par la délégation 41 très faible</li> <li>- Eventuel concours des collectivités locales</li> <li>- Eventuel concours d'organismes d'assurances et des mutuelles, ARS</li> </ul>

**Axe de travail : Favoriser et développer des actions dans le domaine de la prévention (prévention primaire et secondaire)**

**Fiche action n°3.2.1 Catégorie opérationnelle**

**Objectif opérationnel : Multiplier les actions nutrition sur l'ensemble du Pays Vendômois**

<b>Porteur de l'action</b>	Pays Vendômois, collectivités, associations
<b>Description de l'action</b>	Sensibiliser les communes pour entreprendre des démarches dans le cadre du Programme National pour l'Alimentation (PNA) et du PNNS Les municipalités, par leurs compétences, leurs liens avec les populations et de nombreux professionnels intervenant dans les domaines sociaux, sanitaire, jeunesse, sports, éducation, économique, sont des acteurs importants pour la mise en œuvre d'interventions de proximité, en adéquation avec les orientations du PNA et du PNNS. Répondre aux besoins des personnes en difficulté
<b>Population cible</b>	Restaurations collectives gérées par les municipalités du Pays Vendômois Personnes en difficulté
<b>Zone géographique cible</b>	Pays Vendômois
<b>Partenaires mobilisés</b>	Associations, collectivités
<b>Partenaires potentiels</b>	Etat, communes, communautés de communes, Syndicat Intercommunal à Vocation Scolaire (SIVOS) du Pays Vendômois, autres collectivités, Chambre d'Agriculture, association des Maires Conseil Régional (lycées), FRAPS, associations, CPAM
<b>Calendrier</b>	A déterminer
<b>Evaluation</b>	Nombre de communes s'engageant dans une démarche nutrition Nombre de personnes aidées
<b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b>	Un des objectifs du schéma de prévention est de favoriser une alimentation saine et une activité physique et sportive pour tous
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b>	Cette action renvoie aux modes opératoires définis dans le CLS à savoir la mise en réseau et l'expérimentation. Elle permet de lancer une dynamique sur le territoire concernant la nutrition en partenariat avec les communes et les associations
<b>Leviers/Freins</b>	Appui du Programme National de l'alimentation et du PNNS
<b>Sources de financement potentielles</b>	collectivités Région (ID en campagne ?)

**Fiche action 3.2.2 Catégorie opérationnelle**

**Objectifs opérationnels : Lutter contre l'habitat indigne (insalubre ou présence de plomb) et non conforme au Règlement Sanitaire Départemental.**

Améliorer l'attractivité des centres anciens.

Soustraire les occupants de logements à risques sanitaires.

Mettre dans le parc locatif des logements qui répondent aux critères de décence (le dispositif de la Maîtrise d'Œuvre Urbaine et Sociale aide à atteindre cet objectif).

<b>Porteur du projet</b>	MOUS Habitat Indigne
<b>Description de l'action</b>	<p>Promouvoir la MOUS (Maîtrise d'Œuvre Urbaine et Sociale) Habitat Indigne du Loir et Cher :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les collectivités territoriales sur la nécessité d'inciter à la déclaration/signalement de toute situation d'habitat indigne au PACT 41 et/ou à la DT41 ARS.</li> <li>- Organiser des réunions de sensibilisation sur l'habitat indigne auprès des travailleurs sociaux du territoire du Pays Vendômois.</li> </ul> <p>Rappel sur la MOUS :</p> <p>La Caisse d'Allocations Familiales de Loir-et-Cher est maître d'ouvrage de l'outil spécifique MOUS Habitat Indigne depuis le 1er janvier 2010, suite au retrait du Conseil Général. Après consultation, le PACT de Loir-et-Cher a été retenu jusqu'à ce jour comme opérateur pour assurer les diverses missions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- évaluation systématique des lieux suite à un signalement, l'assistance à maîtrise d'ouvrage technique et administrative (propriétaire occupant ou bailleur) pour la réalisation et le suivi des travaux de sortie d'insalubrité (définition des travaux, mobilisation des financements) ;</li> <li>- aide aux occupants avec l'accompagnement social, les aides au relogement et hébergement temporaire ;</li> <li>- assistance à la maîtrise d'ouvrage en cas de travaux d'office par l'Etat, orientation vers l'ADIL des locataires des logements non décents afin que celle-ci les informe de leurs droits et des démarches à effectuer auprès de leur bailleur ;</li> <li>- orientation vers les maires des locataires des logements non conformes au règlement sanitaire départemental (RSD) afin que ceux-ci conduisent la procédure adéquate.</li> </ul> <p>Tous les signalements sont adressés auprès d'un guichet unique représenté par le PACT 41.</p> <p>A l'issue des enquêtes habitat, les membres du comité technique de la MOUS bénéficient d'un diagnostic de la situation sociale et économique des occupants et d'un relevé technique des anomalies constatées avec la référence réglementaire associée. Cette évaluation permet de qualifier aussi le caractère remédiable ou irrémédiable de l'insalubrité.</p> <p>Pour les propriétaires occupants, un diagnostic juridique permet notamment d'analyser la situation de propriété et de statut d'occupation des occupants (propriétaire, indivision, usufruitier, fermier, copropriétaire, ...).</p> <p>Le comité technique examine les situations des locataires et des propriétaires occupants signalées auprès du PACT41.</p>
<b>Population cible</b>	Tout public locataire
<b>Zone géographique cible</b>	Pays Vendômois

Trame CLS Vendômois

<b>Partenaires mobilisés</b>	Collectivités locales, travailleurs sociaux du Conseil Général, PACT41, ADIL, DDT, CAF, MSA
<b>Partenaires potentiels</b>	CMA, syndicats professionnels
<b>Calendrier prévisionnel</b>	annuel
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	Nombre de signalements transmis au PACT41 et/ou à la DT41 ARS Nombre de logements insalubres traités Nombre de mesures mises en œuvre en application du code de la santé publique
<b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b>	Action cohérente avec l'action HAB-3 du Plan Régional Santé Environnement 2010-2014 intégré au plan régional de santé 2012-2016. « Descriptif de l'action : structurer les réseaux départementaux d'acteurs de la lutte contre l'habitat indigne en formalisant un dispositif de coordination ».
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b>	Communication auprès des élus et mise en réseau des élus avec le PACT41.
<b>Difficultés/ Freins</b>	Lien avec la stratégie de maîtrise énergétique du Pays Vendômois
<b>Sources de financement potentielles</b>	Ressources propres à l'institution

**Axe de travail : Lutter contre les non conformités au règlement sanitaire départemental**

**Fiche action 3.2.3 Catégorie opérationnelle**

**Objectifs opérationnels : Lutter contre l'habitat non conforme au Règlement Sanitaire Départemental.**

Améliorer l'attractivité des centres anciens.

Soustraire les occupants de logements à risques sanitaires.

Mettre dans le parc locatif des logements qui répondent aux critères de décence

<b>Porteur du projet</b>	Maires des collectivités territoriales
<b>Description de l'action</b>	<p>A la réception d'un signalement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser la visite technique des logements signalés en vue de caractériser leur état.</li> <li>• Mettre en œuvre la procédure administrative adaptée : mise en demeure pour les non conformités relevant du Règlement Sanitaire Départemental.</li> <li>• Suivre l'application des décisions : mise en œuvre et délai de réalisation des travaux par le propriétaire, contrôle sur place de la réalisation des mesures prescrites, exécution des travaux d'office par le maire en concertation avec les partenaires.</li> </ul> <p>Signaler toute situation sociale difficile aux services sociaux de la ville pour déclencher les dispositifs d'aide en vigueur.</p>
<b>Population cible</b>	Tout public locataire
<b>Zone géographique cible</b>	Pays Vendômois
<b>Partenaires mobilisés</b>	Collectivités locales, travailleurs sociaux du Conseil Général, PACT41, ADIL
<b>Partenaires potentiels</b>	Associations médico-sociales
<b>Calendrier prévisionnel</b>	annuel
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	Nombre de signalements remonté auprès des collectivités locales Nombre de signalements traités par les collectivités locales Types et nombre d'anomalies constatées
<b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b>	Action du Plan Régional Santé Environnement 2010-2014 intégrée au plan régional de santé
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b>	Sensibilisation des élus
<b>Leviers/ Freins</b>	Lien avec la stratégie de maîtrise énergétique du Pays Vendômois et la mobilisation des thermiciens/CEP
<b>Sources de financement potentielles</b>	Collectivités locales

**Fiche action n°3.2.4 Catégorie opérationnelle**

**Objectif opérationnel : Prévenir le cancer et l'exposition aux substances CMR**

<b>Porteur du projet</b>	Mutualité Française Centre
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les travailleurs précaires / intérimaires aux risques professionnels, notamment cancérogènes, par l'intermédiaire de personnes relais.</li> <li>- Permettre de garder une traçabilité des risques professionnels par la diffusion de l'outil Mémo Pro Santé.</li> <li>- Proposer aux personnes relais, en contact avec les travailleurs précaires / intérimaires, une formation à un outil de sensibilisation et de traçabilité des risques professionnels.</li> </ul> <p>L'outil « Mémo Pro Santé » est un livret qui permet de retracer l'ensemble de son itinéraire professionnel et d'y consigner tous les éléments (expositions professionnelles, conditions de travail, incidents, accidents, etc.) qui pourraient impacter la santé à court, moyen ou long termes.</p> <p>Il se compose de différentes parties :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des tableaux permettant de consigner l'ensemble des expositions et/ou troubles liés aux conditions de travail, incidents et accidents durant le parcours professionnel.</li> <li>- Des fiches sur les nuisances et les risques</li> <li>- Des fiches sur les droits : une information complète sur les démarches possibles en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail.</li> <li>- Un répertoire d'adresses et de contacts utiles : les organismes vers lesquels se tourner pour obtenir une aide et un accompagnement.</li> <li>- De cette façon, le Mémo Pro Santé permet la détection immédiate des nuisances et risques sur le lieu de travail et la mémorisation des parcours de santé professionnels.</li> </ul> <p>Une expérimentation/évaluation de l'outil au sein du CFA-BTP de Blois sera réalisée en 2012. Une formation sera ensuite créée, en partenariat avec des experts de la santé au travail, et sera proposée à des personnes relais (employés d'agences d'intérim, tuteur de stage, animateurs de mission locales, etc.) afin de les sensibiliser aux risques professionnels.</p>
<b>Population cible</b>	Personnes relais travaillant auprès de : Salariés précaires / apprentis / stagiaires/ intérimaires / carrières hachées
<b>Zone géographique cible</b>	Pays Vendômois
<b>Partenaires mobilisés</b>	Mutualité Française Centre CARSAT Consultation de Pathologies Professionnelles de Tours
<b>Partenaires potentiels</b>	CARSAT Agences d'intérim OPP-BTP Communes du Pays Vendômois Missions locales
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Octobre-décembre 2012 : création de la formation à destination des personnes relais Janvier 2013 : prise de contact avec les agences d'intérim, les missions locales, les agences du Pôle Emploi, etc. pour informer de la mise en place des formations.

	Mars 2013 : lancement des formations de personnes relais 2013 : Diffusion du Mémo Pro Santé par les personnes relais formées
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	Evaluation quantitative : Nombre de personnes relais formées, nombre de Mémo Pro Santé diffusés... Evaluation qualitative : Partenaires ayant participé à la construction de la formation, satisfaction des personnes relais quant à la formation...
<b>Cohérence avec le Plan régional de santé</b>	Parmi les priorités du PSRS pour les 5 ans à venir se trouve le renforcement de la lutte contre les maladies chroniques, et notamment la réduction de l'incidence et de la prévalence des cancers. Le Schéma Régional de Prévention indique, quant à lui, la volonté d'agir sur les risques sanitaires, environnementaux et professionnels. Les territoires ruraux, et notamment le secteur agricole, sont particulièrement concernés de par le contact avec les produits phytosanitaires, pesticides... et peuvent également comporter de nombreux autres risques.
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b>	Cette action possède un aspect innovant du fait qu'elle aborde la thématique des cancers professionnels par un versant prévention. La formation sera créée en partenariat avec des experts régionaux dans le domaine de la sécurité au travail et les acteurs de terrain seront mobilisés pour relayer ces notions essentielles et pour diffuser l'outil Mémo Pro Santé.
<b>Leviers/ Freins</b>	Mobilisation des personnes relais
<b>Sources de financement potentielles</b>	Mutualité Française Centre

**Axe de travail : Favoriser et développer des actions dans le domaine de la prévention (prévention primaire et secondaire)**

**Fiche action n°3.2.5 Catégorie opérationnelle**

**Objectif opérationnel : Prévenir le cancer par des programmes de dépistage organisé**

<b>Porteur du projet</b>	ADOC 41
<b>Description de l'action</b>	Sensibiliser le public en difficulté au dépistage des cancers du sein et colorectal en Loir et cher à travers deux actions distinctes : 1) Formation des professionnels au référentiel de dépistage construit avec la FRAPS. 2) Actions directes auprès des bénéficiaires par l'ADOC 41 et ses partenaires (notamment associatifs et du social)
<b>Population cible</b>	Population De 50 à 74 ans
<b>Zone géographique cible</b>	Pays du vendômois
<b>Partenaires mobilisés</b>	ADOC 41 Assurance Maladie (CPAM, RSI, MSA, CAMIEG) ARS Ligue contre le cancer FRAPS 41
<b>Partenaires potentiels</b>	CAF Conseil général du Loir-et-Cher Partenaires sociaux et associatifs du département
<b>Calendrier prévisionnel</b>	1) Formation prévue en mars 2013 de 12 personnes à raison de 2 personnes par structure pour <b>tout</b> le département de Loir et Cher. Evaluation des personnes formées en juin 2013. 2) Mise en œuvre durant toute l'année 2013 d'actions de sensibilisation directes auprès des populations en difficulté du Pays Vendômois par l'ADOC 41 et ses partenaires.
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	1) Formation : nb de personnes ayant suivi la formation, satisfaction de ces personnes et mise en pratique au bout de 3 mois auprès de la population visée. 2) Actions directes auprès de la population : nb de personnes touchées et évaluation de la satisfaction.
<b>Cohérence avec le Plan régional de santé</b>	Parmi les priorités du PSRS pour les 5 ans à venir se trouve le renforcement de la lutte contre les maladies chroniques, et notamment la réduction de l'incidence et de la prévalence des cancers. Le schéma régional de prévention précise l'objectif d'un taux de participation au dépistage de 70% pour le cancer du sein et 52% pour le cancer colorectal dès 2013. Vendôme a un bon taux de participation (cf. la carte fournie par l'ARS) Néanmoins, la population étant importante, il reste de nombreuses personnes à sensibiliser.
<b>Régional de Prévention précise l'objectif d'obtenir un taux de participation au dépistage du cancer du sein de 70% et de 52% pour le colorectal dès 2013.</b>	Cette action possède un <b>aspect innovant</b> du fait qu'elle aborde la thématique des cancers par un versant prévention. La formation sera créée en <b>partenariat avec des experts régionaux</b> dans le domaine du dépistage organisé des cancers et le relais du référentiel.
<b>Leviers/ Freins</b>	Mobilisation des partenaires et de la population
<b>Sources de financement potentielles</b>	ARS, autres à déterminer



**Axe de travail : Favoriser et développer des actions dans le domaine de la prévention (prévention primaire et secondaire)**

**Fiche action n°3.2.6 Catégorie opérationnelle**

**Objectif opérationnel : Favoriser le développement des actions de sensibilisation aux premiers secours auprès des lycéens.**

<b>Porteur du projet</b>	Conseil Régional
<b>Description de l'action</b>	Sensibiliser aux premiers secours les élèves des établissements secondaires du Vendômois Dans le cadre d'un module du programme scolaire les chefs d'établissement ont l'opportunité d'une initiation aux premiers secours (gestes de premier secours et sensibilisation au dispositif de premier secours).
<b>Population cible</b>	Lycéens
<b>Zone géographique cible</b>	Pays Vendômois
<b>Partenaires mobilisés</b>	La Région et/ou les Lycées.
<b>Partenaires potentiels</b>	Direction des services académiques, Conseil Général (le CG met en œuvre une initiation concernant les gestes qui sauvent auprès des élèves de collège, 4 <sup>e</sup> -5 <sup>e</sup> ), SDIS
<b>Calendrier prévisionnel</b>	A déterminer
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	Nombre d'établissements et d'élèves sensibilisés
<b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b>	Sensibilisation au bon usage du système de soins
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b>	A petite échelle, cette action permet de sensibiliser les élèves du secondaire à la notion d'urgence et de premier secours.
<b>Leviers/Freins</b>	
<b>Sources de financement potentielles</b>	Région

**Axe de travail : favoriser et développer des actions dans le domaine de la prévention (prévention primaire et secondaire)**

**Fiche action n°3.3.1 Catégorie opérationnelle**

**Objectif opérationnel : Favoriser l'implantation d'une antenne de la Maison Des Adolescents à Vendôme (MDA)**

<b>Porteur de l'action</b>	La MDA
<b>Description de l'action</b>	Créer un lieu d'accueil pour une permanence de la MDA à Vendôme  Rendre possible l'accès à la MDA départementale aux jeunes du secteur en créant une permanence de professionnels de la MDA sur Vendôme  Convention entre la MDA (représenté par le CH de Blois) et le PIJ de Vendôme pour la mise à disposition d'un bureau 2 fois par semaine (dans un premier temps) et un travail en partenariat autour de l'accueil des jeunes venant à cette consultation.
<b>Population cible</b>	Adolescents de 12 à 21 ans du Pays Vendômois, venant spontanément ou orientés par des professionnels ou leurs parents.
<b>Zone géographique cible</b>	Vendôme
<b>Partenaires mobilisés</b>	MDA, CH Blois-inter-secteur de pédo-psychiatrie de Blois, PIJ de Vendôme, Mission locale, UPAS de Vendôme.
<b>Partenaires potentiels</b>	Mission locale, psychiatrie adulte, CIAS, réseau Addictologie, lycées, collèges, associations du domaine de la prévention en santé, protection de l'enfance, services de justice  .../ à suivre car une telle structure pourrait accueillir une permanence de point de contact avancé ainsi qu'un point plus ciblé sur la thématique de vie sexuelle et affective.
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2012
<b>Évaluation (indicateurs)</b>	Evolution de l'activité  Nombre d'adolescents fréquentant la MDA
<b>Cohérence avec le Plan régional de santé</b>	Le schéma de prévention fait référence à de nombreuses reprises aux actions de prévention à destination des jeunes (ex : Promouvoir l'éducation à la sexualité auprès des jeunes, développer les actions de sensibilisation et d'éducation pour la santé auprès des jeunes...). La MDA permet de faire le lien sur le Pays Vendômois territoire en travaillant sur diverses thématiques à destination du jeune public.
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ?</b>	Développer une activité inexistante sur le territoire. Répond aux 3 modes opératoires.
<b>Leviers/ Freins</b>	
<b>Sources de financement potentielles</b>	Financements propres à la structure

**Axe de travail : Favoriser et développer des actions dans le domaine de la prévention (prévention primaire et secondaire)**

**Fiche action n°3.3.2 « mieux grandir » Catégorie opérationnelle**

**Objectif opérationnel : Développer des actions de prévention bucco-dentaire**

<b>Porteur du projet</b>	CPAM de Loir-et-Cher
<b>Description de l'action</b>	- Faire connaître le dispositif de prise en charge Assurance Maladie MT Dents et inciter les enfants à réaliser leur examen bucco-dentaire de prévention MT Dents. - Créer un guide d'animation MT Dents en direction des animateurs des centres de loisirs. Le guide se compose de fiches atelier sur l'hygiène bucco-dentaire. Le but est d'aborder la thématique de l'hygiène bucco-dentaire de manière ludique.
<b>Population cible</b>	Les enfants de 6 à 12 ans
<b>Zone géographique cible</b>	Pays Vendômois
<b>Partenaires mobilisés</b>	UFBD, centres de loisirs / CIAS
<b>Partenaires potentiels</b>	La ville de Vendôme, les accueils périscolaires, les écoles, les communes du Pays Vendômois,
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Année 2012-2013
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	Fiche Bilan intégrée dans le guide d'animation (version papier + version Word sur clé USB). Exemples de critères d'évaluation : nombre d'enfants concernés, tranche d'âge, ateliers réalisés, etc.
<b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b>	C'est une thématique qui n'est pas relayée par le PRS, mais qui peut s'intégrer dans une démarche d'hygiène de vie avec l'activité physique des jeunes enfants ainsi que l'alimentation.
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b>	L'outil est déjà créé. Il suffit de multiplier les partenariats et de faire connaître le dispositif. Un seul centre de loisirs a été concerné sur l'année 2011 ; le dispositif pourrait ainsi s'étendre à l'ensemble du Pays Vendômois. Toucher un public peu concerné par le CLS : les jeunes enfants. Elle répond aux objectifs du CLS car il s'agit d'une action de promotion de la santé, qui est un des axes de travail du CLS.
<b>Leviers/ Freins</b>	
<b>Sources de financement potentielles</b>	Financements propres à l'Institution

**Axe de travail : Favoriser et développer des actions dans le domaine de la prévention (prévention primaire et secondaire)**

**Fiche action n°3.4.1 Catégorie opérationnelle**

**Objectif opérationnel : Consolider la filière gériatrique pour améliorer les parcours des personnes vieillissantes**

<b>Porteur du projet</b>	ARS, Conseil Général
<b>Description de l'action</b>	<p>Dans le cadre de la mise en place de la filière gériatrique<sup>7</sup> dans tous les territoires de santé, le Pays Vendômois a déjà une filière structurée. Il s'agit notamment de conforter l'existant et notamment le pôle évaluation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer qu'il existe une convention entre tous les EHPAD et un établissement de santé dit support qui définit les partenariats et les modalités d'hospitalisation et de retour d'hospitalisation.</li> <li>- Favoriser les admissions directes dans le service de gériatrie pour personnes âgées et les hospitalisations programmées du domicile et en EHPAD</li> </ul> <p>Un plan d'action est à élaborer sous l'égide de l'ARS et notamment une meilleure implication des médecins généralistes et aussi la résolution des postes vacants des médecins coordonnateurs dans les établissements du nord du département.</p>
<b>Population cible</b>	Les partenaires importants spécialisés : CH, EHPAD, SAD, SSIAD, médecins généralistes, médecins spécialistes
<b>Zone géographique cible</b>	Pays Vendômois
<b>Partenaires mobilisés</b>	CH Vendôme, tous les intervenants de la filière
<b>Partenaires potentiels</b>	Conseil Général (Plateforme Vivre autonome 41, schéma de prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées), CODERPA, Associations, élus, CIAS, SAD, SSIAD, Pays Vendômois (apport à définir)
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2012-2013
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	A déterminer
<b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b>	<p>Le PRS prévoit de rendre lisibles les dispositifs pour les patients et les professionnels, et de mieux coordonner les interventions pour éviter les ruptures dans le parcours de la personne âgée dans le souci :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'améliorer le diagnostic des facteurs de fragilité,</li> <li>- de limiter le recours en hospitalisation en urgences pour les personnes âgées à domicile et en établissements</li> </ul>
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b>	Une cohérence entre les actions impulsées par le Conseil Général et l'ARS et une rationalisation des moyens mobilisés

<sup>7</sup> Prévues par le plan solidarité Grand âge 2007-2012 : la filière de soins gériatriques doit permettre à chaque personne âgée ; quelque soit son lieu de résidence, de pouvoir accéder à une prise en charge globale médico-psycho-sociale, graduée, répondant aux besoins de proximité, mais aussi au nécessaire recours à un plateau technique, la filière gériatrique a pour objet de couvrir l'intégralité des parcours possibles du patient âgé.

Trame CLS Vendômois

<b>Leviers/ Freins</b>	Les travaux annoncés par le Conseil Général du schéma autonomie sont l'occasion d'approfondir la réflexion sur le parcours des personnes âgées
<b>Sources de financement potentielles</b>	ARS, Assurance maladie

**Axe de travail : Faciliter l'accès au 1<sup>er</sup> recours/ s'assurer de l'accès pour tous aux soins primaires****Fiche action n°4.1.1 Catégorie opérationnelle****Objectif opérationnel : Accès territorial au réseau de soins****Elaborer un projet territorial de santé : définition d'un zonage**

<b>Porteur du projet</b>	Animateur territorial
<b>Description de l'action</b>	<p>Dans la perspective de construire un véritable projet de santé territorial sur le Pays Vendômois, élaborer un maillage de l'offre de santé de proximité adapté.</p> <p>Etapes de l'action :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) A partir des diagnostics territoriaux, élaborer une vision prévisionnelle d'un zonage (quantitatif et qualitatif, identification des forces et faiblesses) spécifique au territoire Vendômois</li> <li>2) A partir de ce diagnostic partagé par l'ensemble des acteurs de santé locaux et des dynamiques observées sur le territoire du Pays tenant compte des territoires limitrophes (St Calais et Eure et Loir) .proposer un maillage territorial adapté s'appuyant sur les « points relais identifiés » par le groupe de travail qui pourraient être lieu d'implantation de MSP ou antennes de proximité</li> </ol>
<b>Population cible</b>	Usagers du Pays Vendômois
<b>Zone géographique cible</b>	Pays Vendômois
<b>Partenaires mobilisés</b>	Syndicat Mixte du Pays Vendômois, Etat (SGAR/Préfecture), Conseil Régional, Conseil Général, ARS, CIAS, Sous-Préfecture, Communautés de communes du Vendômois, Observatoire des Territoires
<b>Partenaires potentiels</b>	Etablissements de santé du Pays Vendômois, tissu associatif, usagers, réseaux, établissements de santé et médico-sociaux
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2013 : réunions du groupe de travail 2014 : Choix des points relais
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	Nombre de réunions du groupe de travail Nombre et diversité des partenaires mobilisés Maillage territorial identifié (cartographie)
<b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b>	Référence au SROS ambulatoire : Planification d'une organisation cible (identifier des territoires de proximité à consolider/ définir les zones « fragiles » en professionnels de premier recours/ prioriser des territoires de projet)
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Créer de la cohérence entre les besoins de services locaux et les attentes issues du diagnostic local avec les priorités de santé départementales, régionales et nationales.</li> <li>– Favoriser l'information et les échanges entre les différents acteurs de terrain, les professionnels de santé et la population.</li> <li>– Créer une dynamique partenariale, de travail en réseau et transversalité</li> <li>– Construire des priorités et articuler à l'échelle du Pays Vendômois les initiatives locales en matière d'offre de soins</li> <li>– Favoriser la réorganisation de l'offre de soins</li> </ul>
<b>Leviers/ Freins</b>	A préciser
<b>Sources de financement potentielles</b>	ARS, Région, Pays Vendômois

**Axe de travail Faciliter l'accès au 1<sup>er</sup> recours/s'assurer de l'accès pour tous aux soins primaires**

**Fiche action n°4.1.2 Catégorie opérationnelle**

**Objectif opérationnel : Accès territorial au réseau de soins**

**Soutenir les projets de Maisons de Santé Pluridisciplinaires en cohérence avec le projet territorial santé et leur mise en réseau**

<b>Porteur du projet</b>	Communautés de communes
<b>Description de l'action</b>	<p>Sur la durée du présent CLS, soutenir les projets de MSP</p> <p>Le groupe de travail (fiche 4.1.1) proposera de développer une mise en réseau autour des MSP, de rechercher des points d'articulation entre les sites de MSP et des éléments de mutualisation</p> <p>Le soutien aux MSP et aux structures complémentaires (cabinets satellites de MSP, cabinets médicaux et paramédicaux)</p> <p>La mise en place d'une couverture territoriale cohérente en soin de premiers recours (action en lien avec fiche 4.1.1)</p> <p>La mise en réseau des MSP</p>
<b>Population cible</b>	Acteurs professionnels de la santé et Université/Instituts de formations paramédicales
<b>Zone géographique cible</b>	Pays Vendômois
<b>Partenaires mobilisés</b>	Syndicat mixte du Pays Vendômois, Etat (SGAR/Sous-Préfecture), Conseil Régional, Conseil Général, ARS, CIAS, représentants des MSP ou exercices regroupés, FRMSP, Observatoire des Territoires
<b>Partenaires potentiels</b>	Pharmacies, permanences de PMI, associations, HAD, Associations d'aide à domicile, réseaux, professionnels de santé, paramédicaux, établissements de santé et médico-sociaux, UPAS
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réponses aux problématiques d'aménagement du territoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Territoire couvert</li> <li>Nombre de MSP en fonctionnement conformément au cahier des charges du CEPER 2007-2013</li> <li>• Evolution de l'offre, des départs, des nouvelles installations</li> </ul> </li> <li>- Coopérations entre PS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de coopérations initiées</li> <li>• Types d'actions et catégories de PS concernés</li> <li>• Protocoles élaborés et mis en œuvre</li> <li>• Nb de réunions</li> </ul> </li> <li>- Système d'information : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation de la télémédecine, cohérence avec le plan régional de télémédecine du PRS</li> </ul> </li> <li>- Accueil de stagiaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nb maîtres de stage (étudiants en médecine, paramédical)</li> <li>• Nb d'étudiants accueillis</li> </ul> </li> </ul>

<p><b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b></p>	<p>Référence au SROS ambulatoire : Planification d'une organisation cible (favoriser les exercices regroupés en fonction des besoins identifiés)</p>
<p><b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer de la cohérence entre les besoins de services locaux et les attentes issues du diagnostic local avec les priorités de santé départementales, régionales et nationales.</li> <li>- Favoriser l'information et les échanges entre les différents acteurs de terrain, les professionnels de santé et la population.</li> <li>- Offrir des services de santé répondant aux besoins du territoire, pour la population et pour les professionnels de la santé.</li> <li>- Mettre en place une offre optimisée des services de santé par un accès plus large et rapide aux soins</li> <li>- Faciliter l'installation de jeunes professionnels</li> <li>- Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé</li> </ul>
<p><b>Leviers/ Freins</b></p>	<p>3) Leviers : dispositifs de la Région s'inscrivant dans le cadre de la Stratégie Régionale de Santé (2011-2014)</p>
<p><b>Sources de financement potentielles</b></p>	<p>Subventions du Conseil Régional, Préfecture (DETR), ARS (FIR), Communautés de communes</p>



**Axe de travail : Faciliter l'accès au 1<sup>er</sup> recours/ s'assurer de l'accès pour tous aux soins primaires**

**Fiche action n°4.1.3 Catégorie opérationnelle**

**Objectif opérationnel : Accès territorial au réseau de soins**

**Soutenir les antennes de proximité en cohérence avec le projet territorial de santé**

<b>Porteur du projet</b>	Cabinets de médecins libéraux, MSP
<b>Description de l'action</b>	Accompagner le développement des antennes de proximité notamment sous la forme de délocalisation de cabinet secondaire.
<b>Population cible</b>	Professionnels de santé
<b>Zone géographique cible</b>	Pays Vendômois
<b>Partenaires mobilisés</b>	Syndicat Mixte du pays Vendômois, Conseil Général, ARS, CIAS, Observatoire des Territoires
<b>Partenaires à mobiliser</b>	Médecins généralistes, élus- Communautés de communes
<b>Calendrier prévisionnel</b>	A déterminer
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	Nombre de cabinets réalisés Nombre de mises en réseau
<b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b>	Référence au SROS ambulatoire : Planification d'une organisation cible (favoriser les exercices regroupés en fonction des besoins identifiés)
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer de la cohérence entre les besoins de services locaux et les attentes issues du diagnostic local avec les priorités de santé départementales, régionales et nationales.</li> <li>- Favoriser l'information et les échanges entre les différents acteurs de terrain, les professionnels de santé et la population.</li> </ul>
<b>Leviers/ Freins</b>	Organisations de réunions d'échanges
<b>Sources de financement potentielles</b>	Communautés de communes, médecins Conseil Régional

**Fiche action n°4.1.4 Catégorie opérationnelle****Objectif opérationnel : Favoriser le soutien individuel à l'accès aux soins**

<b>Porteur du projet</b>	Association Osons Nous Soigner (ONS)
<b>Description de l'action</b>	<p>Permettre l'accès aux soins et aux droits des personnes en situation précaire, soutenir la continuité de leurs soins et favoriser leur autonomie en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurant des permanences dans des associations caritatives (pour aller à la rencontre du public)</li> <li>- Privilégiant l'écoute</li> <li>- Identifiant les attentes spécifiques, en comprenant le mode de vie de ce public</li> <li>- Répondant aux besoins de soins primaires puis en orientant et/ou accompagnant physiquement vers un service de santé adapté (associations, secteur hospitalier public ou privé, médecin généraliste ou spécialiste, infirmière libérale...)</li> <li>- Facilitant l'ouverture des droits (en lien avec le service précarité de la CPAM, les mutuelles, la MSA, les travailleurs sociaux des institutions, du Conseil Général...)</li> <li>- Assurant le suivi de la personne, par des visites à domicile si nécessaire</li> <li>- Proposant une information sur le bon respect du traitement, pour améliorer l'observance thérapeutique</li> </ul>
<b>Population cible</b>	Population du Pays Vendômois
<b>Zone géographique cible</b>	Pays Vendômois
<b>Partenaires mobilisés</b>	Les médecins généralistes et spécialistes, les cliniques,
<b>Partenaires potentiels</b>	<p>Les médecins généralistes et spécialistes, les Cliniques, le Centre Hospitalier, les Pharmaciens, les Infirmiers et les Kinésithérapeutes, les Travailleurs sociaux du Conseil Général, du CIAS, de l'UDAF, de la CRAM, des associations d'insertion par le logement (CHRS), par l'activité économique (AVADE, Régie de Quartier...) et caritative et d'insertion social (Parenthèse, les Restos du Cœur, Cœur et Santé ...)</p> <p>Les structures de soins : le CSAPA, les centres de cure...</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du contrat
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	<p>Indicateurs de résultats et d'impact :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le nombre de personnes ayant entamé une démarche d'insertion sanitaire, sociale et professionnelle.</li> <li>- Le nombre de personnes ayant accédé aux soins et aux droits.</li> <li>- Le nombre de personnes se maintenant dans un projet d'insertion professionnelle</li> </ul>
<b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b>	- SRP (accès aux soins) - PRAPS

<p><b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ?</b>  <b>En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b></p>	<p>Etendre l'action d'Osons Nous Soigner sur tout le Vendômois</p>
<p><b>Leviers/ Freins</b></p>	<p>Freins compromettant l'accès aux soins :</p> <p>Quelques personnes ? les plus en difficulté et les plus fragiles restent non localisables au moment de l'accompagnement.</p> <p>La désertification médicale, et de ce fait les délais de rendez-vous des médecins spécialistes trop longs (ophtalmologie, dentiste) et qui compliquent l'accompagnement (errance des personnes, démobilisation, ...).</p> <p>Le non respect des droits préalables à tous soins : les dépassements d'honoraires, la rétention de documents du fait du non règlement des clichés, l'avance des frais malgré la possession de documents tels que l'affections de longue durée, attestation de tiers payant et attestation sociale de tiers payant...</p> <p>Les montants restant à la charge de l'usager après déduction de la part remboursée par la sécurité sociale et par la mutuelle lorsqu'elle existe, les sans ressources, la complexification de l'accès à l'AME...</p>
<p><b>Sources de financement potentielles</b></p>	<p>ARS+ Région</p>

**Axe de travail Faciliter l'accès au 1<sup>er</sup> recours/ s'assurer de l'accès pour tous aux soins primaires**

**Fiche action n° 4.1.5 Catégorie opérationnelle**

**Objectif opérationnel : Soutenir le déplacement d'une équipe pluri-disciplinaire au plus près des personnes en difficulté**

<b>Porteur du projet</b>	Réseau Addiction 41- Equipe mobile Rhizome
<b>Description de l'action</b>	<p>Création d'une équipe pluridisciplinaire (compétences médico psycho sociales) qui pourrait se déplacer dans les lieux déterminés et communiqués par avance à la population en concertation avec les élus locaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- repérer les personnes isolées et en grande difficulté</li> <li>- proposer un accueil autour d'actions culturelles</li> <li>- réaliser un bilan des situations et mettre en place des projets d'aide individualisés</li> <li>- coordonner les actions avec les relais locaux</li> </ul> <p>Réalisation d'un bilan médico psycho social. Cette approche permet à l'équipe et avec la personne concernée de poser un constat, un instantané de l'état actuel avec ses points forts et ses points faibles.</p> <p>L'analyse de la situation mettra en lumière une déclinaison d'actions comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement pour les démarches aux droits sociaux (CMU, CMUC...)</li> <li>- Elaboration de projets personnalisés de soins autour de la prise en charge globale des problèmes de santé.</li> <li>- Suivi et continuité des soins</li> <li>- Coordination téléphonique des projets par l'équipe.</li> <li>- Orientation et accompagnement vers les centres spécialisés les plus proches.</li> <li>- Mise en place de groupe d'éducation thérapeutique si besoin.</li> <li>- Accompagnement psychologique.</li> <li>- Accès à la prévention</li> </ul> <p>L'équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Moniteur éducateur et coordinateur, 1 ETP</li> <li>- Psychologue, 0.5 ETP</li> <li>- Infirmière, 0.5 ET</li> </ul>
<b>Population cible</b>	Personnes en grande précarité, isolées et sans emploi, de jeunes gens qui ne sont pas encore sur le marché du travail, ou encore deS personnes en difficultés psychiques non suivies.
<b>Zone géographique cible</b>	Les chefs-lieux des 9 cantons du Pays Vendômois sont pressentis pour accueillir les permanences de l'équipe mobile : les communes de Morée – Mondoubleau – Montoire – Selommes – St-Amand Longpré – Droué – Ouzouer le Marché - Savigny sur Braye – Vendôme.
<b>Partenaires mobilisés</b>	Association Espoir Vallée du Loir, CSAPA – VRS, Mission Locale, Vie Libre, ONS
<b>Partenaires potentiels</b>	Acteurs professionnels
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2013-2014

<b>Evaluation (indicateurs)</b>	Nombre de personnes rencontrées
<b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b>	Inégalités sociales de santé, accès aux soins
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b>	<p>Les maires rencontrés ont souligné l'intérêt du projet et la convergence entre les actions entreprises dans leur commune et les missions de l'équipe mobile.</p> <p>Pour soutenir cette démarche et participer activement au projet, les communes mettent à la disposition de l'équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un bureau pour les entretiens</li> <li>- une salle pour les différentes activités organisées en collaboration avec les associations locales</li> <li>- une communication diffusée sur leur territoire</li> </ul> <p>Cette action permet de mutualiser les ressources et de répondre à la problématique d'accès aux soins sur le territoire.</p>
<b>Leviers/ Freins</b>	Importance de la qualité des réseaux
<b>Sources de financement potentielles</b>	Région Centre (dispositif « Idée en campagne ») ?

**Axe de travail : Faciliter l'accès au premier recours/ s'assurer de l'accès pour tous aux soins primaires****Fiche action n°4.2.1 Catégorie opérationnelle**

**Objectif opérationnel : Garantir un dispositif de PDSA répondant aux besoins des patients sur le Pays Vendômois et prenant en compte le contexte de démographie médicale.**

<b>Porteur du projet</b>	ARS soutenue par les élus du Pays Vendômois
<b>Description de l'action</b>	<p>Dans le cadre du travail partenarial mis en place pour le CLS, être un relais pour rechercher les solutions qui pourraient émerger au cours des échanges locaux pour conforter la Permanence Départementale des Soins Ambulatoires (PDSA) sur le Vendômois par la contractualisation.</p> <p>Mise en œuvre d'une expérimentation sur le secteur PDSA de Vendôme (intégrant le secteur PDSA de Morée) prise, par le DG de l'ARS, suite au comité départemental de l'aide médicale urgente de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPSTS) co-présidé avec M. le Préfet du 17 janvier 2012 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'ARS suspend les réquisitions au 1<sup>er</sup> février 2012 ;</li> <li>- les médecins assurent la PDSA de 20h à 22h (la permanence est abaissée de minuit à 22 heures).</li> </ul> <p>Contrepartie à cette expérimentation : engagement contractuel individuel des médecins généralistes du secteur PDSA de Vendôme (intégrant Morée), effecteurs ou exemptés pour raison d'âge ou raison médicale, de prendre en charge les imprévus en journée (pour éviter un report sur les urgences) et de formaliser un planning de gestion des imprévus pour la bonne information de la régulation (du SAMU-centre 15 localisé au CH de Blois).</p>
<b>Population cible</b>	<p>Les 20 médecins généralistes effecteurs de la PDSA et les MG exemptés pour raison d'âge ou médicale sur Vendôme-Morée</p> <p>➤ 3 MG ont signé d'ores et déjà la convention</p>
<b>Zone géographique cible</b>	<p>Périmètre du CLS : Secteurs PDSA Vendôme-Morée</p>
<b>Partenaires mobilisés</b>	<p>Médecins généralistes, CDOM 41, CH de Vendôme, CPAM 41, Pays Vendômois, URPS-ML, préfet 41</p> <p>Le Pays vendômois ? en lien avec l'ARS et les autres partenaires, contribue à une mise en place du nouveau dispositif en 2012</p>
<b>Partenaires potentiels</b>	<p>La permanence départementale des soins ambulatoire est assurée par des effecteurs- qui sont médecins généralistes du secteur PDSA concerné- sous la responsabilité du DG de l'ARS (cadre réglementaire) et après recueil de l'avis du comité départemental de l'aide médicale urgente de la permanence des soins et des transports sanitaires CODAMUPSTS (instance départementale de concertation avec les professionnels de santé et autres partenaires associés).</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2013
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	<p>100% de contractualisation (20 sur 20 MG concernés (effecteurs PDSA + exemptés)) + indicateurs de suivi d'activité mentionnés dans la convention</p>
<b>Cohérence avec le Plan régional de santé et le cahier des charges régional (et sa déclinaison départementale) de la PDSA</b>	Amélioration recherchée du dispositif de PDSA sur le secteur de Vendôme intégrant Morée (efficacité et qualité de la prise en charge des patients)

Trame CLS Vendômois

<p><b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ?</b>  <b>En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b></p>	<p>L'action vise, par la contractualisation, à rechercher un meilleur fonctionnement de la PDSA : expliquer et conforter, par la concertation au sein du CLS, qui met l'accent sur la médecine de premier recours et vise à rechercher les solutions qui pourraient émerger au cours des échanges locaux.</p>
<p><b>Leviers/ Freins</b></p>	<p>Médecins effecteurs en majorité plutôt réservés, notamment ceux exerçant sur Vendôme (7 sur 20 (<i>les MG exemptés pour raison d'âge ou médical compris</i>)) : expliquer en conséquence la démarche dans le cadre du CLS et rechercher des solutions appropriées</p>
<p><b>Sources de financement potentielles</b></p>	<p>Dans le cadre du dispositif réglementaire</p>

**Axe de travail : Faciliter l'accès au premier recours/ s'assurer de l'accès pour tous aux soins primaires****Fiche action n°4.2.2 Catégorie opérationnelle**

**Objectif opérationnel : Garantir un dispositif de PDSA répondant aux besoins des patients sur le Pays Vendômois et prenant en compte le contexte de démographie médicale**

<b>Porteur du projet</b>	ARS
<b>Description de l'action</b>	<p>(Re)Créer une maison médicale de garde (MMG) à Vendôme pour permettre aux médecins généralistes d'assurer les gardes le week-end et les jours fériés.</p> <p>Le Pays Vendômois facilitera, en lien avec l'ARS et les autres partenaires, la participation des MG effecteurs de la zone au dispositif MMG dès l'ouverture en 2012 si possible.</p> <p>Cette MMG sera adossée au CH Vendôme, avec un accès préalablement régulé par le Centre 15 ou une infirmière d'orientation à l'accueil des urgences doublée d'une sécurité.</p> <p>Cette organisation a été décidée, après l'obtention de l'avis favorable des représentants du CDOM, lors du CODAMUPS du 9 décembre 2010.</p>
<b>Population cible</b>	Médecins généralistes effecteurs des secteurs PDSA de l'arrondissement Vendômois, gravitant autour du CH de Vendôme (Le secteur PDSA de Vendôme incluant Morée (intégré officiellement dans le secteur PDSA de Vendôme depuis le CODAMUPS du 17/01/2012))
<b>Zone géographique cible</b>	Périmètre du CLS Secteurs PDSA dépendant de l'arrondissement de Vendôme
<b>Partenaires mobilisés</b>	<p>CDOM 41, associations de médecins locaux, CH de Vendôme, CPAM 41, Pays Vendômois, Préfet 41, URPS-ML, Conseil Général, notamment pour des co-financements ou organisation des transports des patients domicile-MMG</p> <p>Le Pays Vendômois facilitera, en lien avec l'ARS et les autres partenaires, la participation des MG effecteurs de la zone au dispositif MMG dès l'ouverture et au cours de l'année 2012 (pour aboutir à un fonctionnement complet et effectif de la MMG)</p>
<b>Partenaires potentiels</b>	Le dispositif de PDSA est placé sous la responsabilité du DG de l'ARS qui prend avis, avant toute décision, d'une instance de concertation avec les professionnels de santé et divers partenaires ( <i>composition déterminée par voie réglementaire</i> ): le Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires (CODAMUPSTS)
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Fonctionnement effectif et régulier de la MMG en fin d'année 2012



<b>Evaluation (indicateurs)</b>	<p>Fonctionnement effectif et régulier de la maison médicale de garde (<i>le local, déjà équipé, est mis à disposition par le CH de Vendôme à titre gratuit</i>).</p> <p>Indicateurs d'activité mentionnés par le cahier des charges régional <sup>8</sup></p> <p>L'équipement de la MMG peut être pris en charge par le fonds d'intervention régional (FIR) : une demande de subvention doit être présentée par une association de médecins à l'ARS du Centre.</p> <p>Cette subvention permet le financement du matériel nécessaire au bon fonctionnement de la MMG, notamment pour son informatisation ; l'assurance maladie peut apporter toute l'aide nécessaire au démarrage, dès lors que l'installation est réalisée ; de plus, aucun pré-requis technique ou paramétrage n'est nécessaire pour la mise en place du tiers payant.</p>
<b>Cohérence avec le Plan régional de santé &amp; le cahier des charges régional et départemental de la PDSA</b>	Recherche de solutions adaptées et souples (réduction du nombre de secteurs PDSA) tout en améliorant les réponses locales.
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b>	L'action vise à améliorer les réponses de la médecine de proximité à la population par une permanence des soins ambulatoire plus efficiente.
<b>Leviers/ Freins</b>	Il est nécessaire de disposer d'un support associatif (appel possible à l'association existante en concertation avec l'animateur du CLS).
<b>Sources de financement potentielles</b>	<p>FIR : dossier à présenter par une association de médecins libéraux</p> <p>URPS-ML : logiciel informatique</p> <p>CPAM 41 : transports des patients domicile/MMG</p>

- 
- <sup>8</sup> le nombre d'actes (consultations et visites) réalisés par période de permanence des soins, par secteur, rapporté à la population du secteur, et type d'orientation (hospitalisation, urgences,...), nombre d'actes non régulés,
  - le fonctionnement de la régulation (nombre de médecins participants, nombre d'appels et d'actes régulés en fonction des tranches horaires, suites données), à partir des données des associations de régulation libérale, des SAMU,
  - la participation réelle et effective des médecins à la PDSA, en fonction des tranches horaires et des périodes (nombre de participants / population par département), et du remboursement des forfaits d'astreinte, à partir notamment des données des CPAM,
  - la coopération et la complémentarité ville-hôpital (évolution de la fréquentation des services d'urgence par territoire, participation des médecins libéraux à la permanence des soins et éventuels dysfonctionnements constatés sur la tranche horaire 20h-24h, pendant les week-ends et jours fériés, coordination MMG/services d'urgence) en se fondant sur les données des SAMU-Centre 15, les rapports d'activité des associations de régulation libérale, de SOS Médecins et des maisons médicales de garde,
  - les modalités de fonctionnement des MMG par tranche horaire d'ouverture (nombre d'appels, accès régulé ou non, nombre d'actes, orientation du patient),
  - le bilan des visites citées en page 11 : nombres d'actes par semaine, week-ends et jours fériés, fonctionnement, bilan et coût de l'effectif mobile, organisation par territoire,
  - l'organisation et fonctionnement des transports sanitaires : nombre de prises en charge, nombre de carences constatées, nombre de sorties blanches, état de la coordination ambulancière à partir des données des SAMU notamment, bilan de la fluidité en termes de disponibilité des véhicules,
  - part des patients relevant du niveau 1 de la Classification clinique des malades des urgences (CCMU) dans les passages aux urgences pendant et en dehors des horaires de la permanence des soins,
  - évolution du coût de la PDSA par poste (enveloppes régionales PDSA + FIQCS),
  - taux de satisfaction des patients et des professionnels de santé en termes d'organisation du dispositif et de réponse apportée.

**Axe de travail : Conforter et adapter le suivi de la prise en charge****Fiche action n°5.1.1 Catégorie opérationnelle****Objectif opérationnel : Développer la mutualisation des temps médicaux entre différentes structures de soins**

<b>Porteur du projet</b>	HAD
<b>Description de l'action</b>	Médecin HAD à temps partiel pour des médecins souhaitant également travailler à titre libéral Partage entre différentes structures de soin pour des médecins souhaitant être salariés sur plusieurs structures (Médecins pouvant exercer également une activité libérale).
<b>Population cible</b>	Patients au domicile et en établissements
<b>Zone géographique cible</b>	Pays Vendômois
<b>Partenaires mobilisés</b>	ARAIR Santé (HAD 41)
<b>Partenaires potentiels</b>	Médecins (libéraux-salariés) CH Vendôme et Clinique St Cœur (pour les temps partagés HAD - hôpital / HAD – clinique / HAD – hôpital - clinique)- EHPAD
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2012/2013 : propositions de postes
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	Nombre de médecins intéressés
<b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b>	Développer la coordination ville / hôpital
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b>	Le CLS a permis à l'HAD d'avoir une réflexion quant au développement de son activité sur le territoire Vendômois. Cette action permet de répondre à la problématique de désertification médicale sur le secteur et à l'attractivité du Pays Vendômois pour les professionnels de santé.
<b>Leviers/ Freins</b>	Souhait des médecins d'exercer dans ce secteur
<b>Sources de financement potentielles</b>	T2A

**Fiche action n°5.1.2 Catégorie opérationnelle**

**Objectif opérationnel : Conforter l'offre en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) par la mutualisation des postes des professionnels de santé**

<b>Porteur du projet</b>	HAD
<b>Description de l'action</b>	Constituer un pool de kiné SSR-HAD (+ temps ville éventuellement) Offrir des postes partagés entre SSR et HAD aux kinésithérapeutes libéraux et kinésithérapeutes salariés. Temps partiel partagé entre les deux structures en plus de l'activité libérale du kinésithérapeute s'il en a une ou souhaite en avoir/conservé une. Offrir un poste de médecin de rééducation partagé entre les 2 structures (+ temps ville éventuellement).
<b>Population cible</b>	Patients : nécessitant de la rééducation en SSR et/ou en HAD Professionnels : kinésithérapeutes et médecins
<b>Zone géographique cible</b>	Vendômois
<b>Partenaires mobilisés</b>	L'Hospitalet (FAM & SRR) ARAIR Santé (HAD 41)
<b>Partenaires potentiels</b>	Kinésithérapeutes salariés Kinésithérapeutes libéraux CH Blois - CH Vendôme
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2011 / 2012 : réunions de concertation ARAIR – Hospitalet 2013 : proposition des postes
<b>Evaluation (indicateurs)</b>	Nombre de kinésithérapeutes postulants Nombre de médecins de rééducation intéressés
<b>Cohérence avec le Plan Régional de Santé</b>	Développer les coopérations inter-établissements Développer la coordination ville / hôpital
<b>Quelle est la valeur ajoutée de votre action pour répondre au CLS ? En quoi votre action répond-elle au CLS ?</b>	Le CLS a permis à la HAD d'avoir une réflexion quant au développement de son activité sur le territoire Vendômois. Cette action permet de répondre à la problématique de désertification médicale et de manque de kinésithérapeutes sur le secteur.
<b>Leviers/ Freins</b>	Coordination renforcée
<b>Sources de financement potentielles</b>	T2A

### **Thèmes des fiches actions en perspective**

- **Fiche action 6.1** : Promouvoir le planning familial
- **Fiche action 6.2** : Ouvrir une consultation addiction à l'hôpital
- **Fiche action 6.3** : Améliorer l'accès aux soins psychiatriques
- **Fiche action 6.4** : Réfléchir au développement de la télémédecine adaptée au territoire
- **Fiche action 6.5** : Travailler les questions de mobilité pour l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et de nutrition
- **Fiche action 6.6** : Développer des protocoles de coopération entre professionnels de santé ou de délégation de tâches de soins / (*expérimentation*)
- **Fiche action 6.7** : Prévenir la dénutrition et le suicide chez les personnes âgées

## **ANNEXE 2 : LISTING DES PARTENAIRES**

### **Comité de pilotage élargi**

- Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA 41)
- Association Osons Nous Soigner (ONS)
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)
- Centre de planification
- Centre Intercommunal d'Action Sociale de Vendôme (CIAS)
- Clinique Saint Cœur de Vendôme
- Communauté de Communes de Beauce et Gâtine (représentant élu ou par délégation)
- Communauté de Communes des Collines du Perche (représentant élu ou par délégation)
- Communauté de communes du Vendômois Rural (représentant élu ou par délégation)
- Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins 41
- Conseil Général Loir-et-Cher (représentant élu ou par délégation)
- Conseil Régional Centre
- Délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé 41 (DT ARS 41)
- Diététicienne de Vendôme
- Directeur du Centre Hospitalier de Vendôme
- Direction des services départementaux de l'Éducation nationale du 41
- Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS)
- Hospitalisation A Domicile (HAD)
- Médecine du travail
- Médecins généralistes de Vendôme
- Mutualité Sociale Agricole (MSA)
- Observatoire de l'Economie et des Territoires 41
- Observatoire Régional de la Santé du Centre (ORS)
- Protection Maternelle et Infantile de Vendôme (PMI)
- Psychiatre de l'Hôpital de Vendôme
- Réseau Addiction 41
- Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS 41)
- Sous-Préfecture de Vendôme
- Syndicat Mixte du Pays Vendômois (représentant élu ou par délégation)
- Union Nationale des Amis et Familles des Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques (UNAFAM)
- Unité de Prévention et d'Action Sociale (UPAS)
- Vers un Réseau de Soins (VRS)

### **Comité technique**

- Antenne de la Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé 41 (FRAPS 41)
- Centre Intercommunal d'Action Sociale de Vendôme (CIAS)
- Conseil Général 41
- Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé 41 (DT ARS 41)
- Syndicat Mixte du Pays Vendômois

### **Comité décisionnel restreint**

- Syndicat Mixte du Pays Vendômois (représentants élus ou par délégation)
- Sous-Préfecture de Loir-et-Cher
- Conseil Général 41 (représentant élu ou par délégation)
- Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé 41 (DT ARS 41)

### **Groupes de travail (participants)**

#### **1. Groupe Promotion de la santé**

- Antenne de la Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé FRAPS 41
- Association du service à domicile et à la personne (ADMR)
- Association Santé Education et Prévention sur les Territoires (ASEPT)
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)
- Centre Intercommunal d'Action Sociale de Vendôme (CIAS)
- Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé 41 (DT ARS 41)
- Maison Des Adolescents (MDA)
- Mission Locale
- Mutualité Française du Centre (MFC)
- Observatoire de l'Economie et des Territoires 41
- Réseau Addiction 41
- Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS 41)
- Union Nationale des Amis et Familles des Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques (UNAFAM)
- Vers un Réseau de Soins (VRS)

#### **2. Accès aux soins**

- Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA 41)
- Association Osons Nous Soigner (ONS)
- CIAS de Vendôme
- Communauté de commune des Collines du Perche
- CPAM
- Mutualité Sociale Agricole (MSA)
- Réseau Addiction 41
- UNAFAM
- UPAS de Vendôme
- VRS

#### **3. Groupe Offre de soins**

- Centre Hospitalier de Vendôme
- Clinique Saint Cœur de Vendôme
- Communauté de communes de Beauce et Gâtine
- Communauté de communes des Collines du Perche
- DT ARS 41
- Hospitalisation A Domicile (HAD)
- Médecin généraliste de Vendôme
- MSA
- VRS

## **ANNEXE 3 : GLOSSAIRE**

**Sources** : Glossaire GRSP / FRAPS, 2009

### **Concepts en santé :**

**Santé** : Un état de complet bien-être physique, mental et social et non pas simplement l'absence de maladie ou d'infirmité. La santé est une ressource pour chaque jour de la vie, et n'est pas la finalité de la vie. Dans la Charte d'Ottawa : « la santé est l'équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine (biologiques, psychologiques et sociales). Ce qui exige, d'une part, la satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme qui sont qualitativement les mêmes pour tous les êtres humains, d'autre part, une adaptation sans cesse remise en question de l'homme à son environnement en perpétuelle mutation ». C'est un concept positif, mettant en avant les ressources sociales et personnelles aussi bien que les capacités physiques.

*Sources : Glossaire Guide amélioration de la qualité INPES et Glossaire européen*

### **Déterminants de santé :**

Ensemble des facteurs :

- personnels (biologiques, génétiques),
- environnementaux : exogènes, physiques et lieux de travail (pollution, transport),
- de modes de vie (alcoolisme, tabagisme),
- du système de santé (accès aux soins, qualité des soins),
- psycho-sociaux : capacité à surmonter ou faire face aux déterminants précédents (gestion du stress, estime de soi).

### **Inégalités sociales de santé :**

Les inégalités sociales de santé sont des « différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé » observées entre des groupes sociaux.

L'OMS utilise le terme "inéquité" au lieu d'"inégalité" dans la version européenne de "La santé pour tous".

### **Promotion de la santé :**

Processus conférant aux individus et aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et d'améliorer celle-ci. La Charte d'Ottawa (1986) définit 3 stratégies fondamentales : sensibiliser à la santé pour créer les conditions essentielles à la santé (plaidoirie), conférer à tous les moyens de réaliser pleinement leur potentiel de santé (facilitation), servir de médiateur entre les différents intérêts présents dans la société en vue d'atteindre la santé (médiation). Elle comprend 5 axes d'interventions : élaborer une politique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles, réorienter les services de santé.

### **Éducation pour la santé :**

L'éducation pour la santé a pour but que chaque citoyen acquière, tout au long de sa vie, les compétences et les moyens lui permettant de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celle de la collectivité, c'est-à-dire :

- acquière les aptitudes indispensables à la vie et à la prise en charge de sa santé,
- accède aux informations sur le système de santé et de protection sociale, les maladies, traitements, risques individuels et collectifs, et les manières de se protéger,
- utilise de manière optimale les services de soins, de prévention et de promotion de la santé,
- s'implique dans les choix relatifs à sa propre santé et à celle de la collectivité.

### **Santé communautaire :**

Il y a « santé communautaire » quand les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur leurs problèmes de santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des actions les plus aptes à répondre à ces priorités. L'action communautaire en santé désigne les efforts entrepris collectivement par une communauté pour augmenter sa capacité à agir sur les déterminants de sa santé et ainsi améliorer son état de santé.

### **Prévention :**

Ensemble de mesures visant à :

- empêcher les problèmes de santé d'apparaître (prévention primaire),
- dépister les problèmes de santé à un stade précoce (prévention secondaire),
- diminuer les conséquences fonctionnelles et sociales et à éviter les rechutes (prévention tertiaire),
- accompagner la personne en fin de vie (prévention quaternaire)

### **Méthodologie de projet :**

#### **Objectifs généraux :**

Les objectifs de santé désignent, pour une population donnée, le niveau de changement (mesuré à l'aide d'un indicateur de santé), qui peut raisonnablement être attendu dans un laps de temps défini.

Un objectif est quantifiable et mesurable :

- Quoi ?
- De combien ?
- Pour qui ?
- Où ?
- Sur combien de temps ?

Il traduit les effets attendus en termes de santé

#### **Modes opératoires/Objectifs spécifiques :**

Ils désignent les objectifs à atteindre pour tendre vers l'objectif général. Chacun des objectifs spécifiques concerne un aspect particulier de l'action, et leur totalité permet d'atteindre l'objectif général.

#### **Programme opérationnel/Objectifs opérationnels :**

Ils désignent les modalités concrètes, c'est-à-dire les activités à mettre en place, permettant d'atteindre les objectifs spécifiques. Ils traduisent ce qui doit être fait pour atteindre le résultat.

### **Évaluation :**

Opération qui repose sur le recueil et l'analyse d'informations afin de formuler un jugement sur une intervention (politique, programme, projet, action...).

L'évaluation est potentiellement au service de tous les acteurs, qu'il s'agisse des décideurs, des opérateurs, des gestionnaires de programmes ou des bénéficiaires des actions.

### **Indicateurs :**

Variable mesurant l'état de santé d'un individu ou d'une population, qui peut être quantitative ou qualitative. Une vaste gamme d'indicateurs peut être employée, en fonction de l'objectif visé. Un bon indicateur devrait être simple, facile à calculer, reproductible, précis et valide. Les principaux indicateurs utilisés s'appliquent à la mortalité, à la morbidité, aux facteurs de risque, à l'incapacité et à des caractéristiques environnementales, sociales et culturelles.



## **ANNEXE 4 : ACRONYMES**

- ADIL : Agence Départementale d'Information sur le Logement
- ADMR : Association Du service à domicile et à la personne
- ALD : Affection de Longue Durée
- ANAH : Agence nationale de l'habitat
- ANAP : Association Nationale des Auxiliaires de Puériculture
- ANPAA 41 : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
- ARS : Agence Régionale de Santé
- ASEPT : Association Santé Education et Prévention sur les Territoires
- CAF : Caisse d'allocation familiale
- CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
- CATTP : Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel
- CCAS : Centre communal d'action sociale
- CDOI : Conseil Départemental de l'Ordre des Infirmières
- CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
- CG : Conseil Général
- CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale
- CISS : Collectif interassociatif sur la santé
- CLS : Contrat Local de Santé
- CMR : Cancérogènes, Mutagènes, toxiques pour la Reproduction
- CMU : Couverture Médicale Universelle
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CPER : Contrat de projet Etat Région
- CSAPA : Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- DDCSPP : Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
- DT ARS 41: Délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé 41
- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- EPGV : Education Physique et Gymnastique Volontaire (sport santé)
- FC : Fiches action en construction
- FO : Fiches action opérationnelles
- FP : Perspectives d'action
- FRAPS : Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé
- FRMSP : Fédération Régionale des Maisons de Santé Pluridisciplinaires
- GEM : Groupe d'Entraide Mutuel
- GRSP : Groupement Régional Santé Publique
- HAD : Hospitalisation A Domicile
- HAS : Haute Autorité de Santé
- HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

#### Trame CLS Vendômois

- IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
- IST : Infection Sexuellement Transmissible
- LIPS :
- MDA : Maison Des Adolescents
- MFC : Mutualité Française du Centre
- MMG : Maison Médicale de Garde
- MOUS : Maîtrise d'Œuvre Urbaine et Sociale
- MSA : Mutualité Sociale Agricole
- MSP : Maisons de Santé Pluridisciplinaires
- ONS : Association Osons Nous Soigner
- ORS : Observatoire Régional de la Santé
- PACT : réseau associatif au service de l'habitat
- PAPS : Plate-forme d'Appui aux Professionnels de Santé
- PASS : Permanence d'Accès aux Soins Santé
- PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires
- PIJ : Point Information jeunesse
- PMI : Protection Maternelle et Infantile de Vendôme
- PNNS : Programme National Nutrition Santé
- PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
- PRS : Plan Régional de Santé
- REAAP : Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
- SAD : Service aide à Domicile
- SCHS : Service Communal d'Hygiène et de Santé
- SDIS 41 : Service Départemental d'Incendie et de Secours
- SROS : Schéma Régional d'Organisation des Soins
- SSAM : Service de soins et d'accompagnement mutualiste
- SSIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile
- SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
- SAVS : Services d'accompagnement à la Vie Sociale
- T2A : Tarification à l'Activité
- UDAF : Union Départementale des Associations Familiales
- UNAFAM : Union Nationale des Amis et Familles des Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques
- UPAS : Unité de Prévention et d'Action Sociale
- URPS ML : Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux
- URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
- VRS : Vers un Réseau de Soins

## ANNEXE 5 : CHIFFRES CLES

### Age moyen de la population

Source : Insee RP 2008

	Age moyen
<b>Vendômois</b>	<b>43,6</b>
<b>Loir-et-Cher</b>	<b>42,3</b>

### Structures par grandes tranches d'âges de la population

Source : Insee, RP 2008

%

	Moins de 15 ans	15 à 29 ans	30 à 44 ans	45 à 59 ans	60 à 74 ans	75 ans et plus
<b>Vendômois</b>	<b>16,9</b>	<b>14,1</b>	<b>18,9</b>	<b>20,7</b>	<b>16,5</b>	<b>12,8</b>
<b>Loir-et-Cher</b>	<b>17,6</b>	<b>15,2</b>	<b>19,3</b>	<b>21,1</b>	<b>15,4</b>	<b>11,4</b>

### Indice de vieillesse (nb de personnes de plus de 60 ans pour 100 personnes de moins de 20 ans)

Source : Insee, RP 2008

	Pop	MoinsDe20ans	PlusDe60ans	Indice de vieillesse
<b>Vendômois</b>	<b>70 028</b>	<b>15 689.6</b>	<b>20 573.8</b>	<b>131.1</b>
<b>Loir-et-Cher</b>	<b>326 599</b>	<b>75 883.2</b>	<b>87 551.6</b>	<b>115.4</b>

### Distribution des ménages selon la structure de la famille

Source : Insee, RP 2008 exploitation complémentaire

I	Ménages (en nb)	Types de ménages (en % des ménages)			Types de familles (en % des ménages avec famille)		
		Personne seule	ménage sans famille	ménage avec famille	couple sans enfant	couple avec enfant	famille monoparentale
<b>Vendômois</b>	<b>30 832.2</b>	<b>32,1</b>	<b>1,6</b>	<b>66,2</b>	<b>52,0</b>	<b>39,1</b>	<b>8,9</b>
<b>Loir-et-Cher</b>	<b>142 254.8</b>	<b>32,1</b>	<b>1,8</b>	<b>66,1</b>	<b>49,3</b>	<b>40,3</b>	<b>10,3</b>

### Répartition de la population de 15 ans et plus selon la catégorie socioprofessionnelle

Source : Insee, RP 2008

%

	Agriculteurs	ArtisansCommer ChefEntre	Cadres	ProfInter	Employés	Ouvriers	Retraites	SansActivProf
<b>Vendômois</b>	<b>2,4</b>	<b>3,3</b>	<b>4,8</b>	<b>10,4</b>	<b>14,6</b>	<b>17,3</b>	<b>35,6</b>	<b>11,6</b>
<b>Loir-et-Cher</b>	<b>1,4</b>	<b>3,3</b>	<b>5,4</b>	<b>11,8</b>	<b>16,1</b>	<b>16,6</b>	<b>32,6</b>	<b>12,8</b>

### Indicateur de chômage

Sources : Pôle Emploi 2011 - Insee, RP 2008

	demandeurs d'emploi au 31/12/2011	Pop active 15-64 ans (RP 2008)	Indicateur de chômage (%)
<b>Vendômois</b>	<b>2 517</b>	<b>30 681,7</b>	<b>8,2</b>
<b>Loir-et-Cher</b>	<b>12 655</b>	<b>146 846.6</b>	<b>8.6</b>

## **Annexe 6 : Articulation du diagnostic Santé du territoire avec les projets proposés**

<b>Diagnostic du territoire et stratégie</b>	<b>Projets proposés</b>	<b>En perspective</b>
<p><b>1. Connaître, se connaître par une meilleure information commune</b></p> <p>Sur l'ensemble des thèmes abordés il est fortement pointé une méconnaissance des actions d'information et de prévention menées localement et des difficultés à travailler ensemble de façon transversale.</p> <p>Un Pays lieu de fédération des acteurs</p> <p>Une offre hospitalière inférieure au territoire de référence (en terme de lits d'hospitalisation) mais relativement diversifiée (médecine générale, psychiatrie adulte et infanto-juvénile, structures de soins spécialisées en alcoologie, toxicologie ou dans la prise en charge des troubles nutritionnels) et satisfaisante au vu du caractère rural du Pays Vendômois.</p>	<p><b>Fiche action n°1.1:</b> Diffuser plus largement les informations concernant les acteurs de la promotion de la santé (<i>Porteur du projet : Observatoire</i>)</p> <p><b>Fiche action n°1.2:</b> Favoriser les échanges entre les acteurs de santé et du domaine social pour développer et conforter des partenariats (<i>Porteur du projet : animateur territorial</i>)</p> <p><b>Fiche action n°1.3 :</b> Mutualiser la communication des organismes favorisant le maintien à domicile (<i>Porteurs du projet : Conseil Général, Plateforme Vivre autonome 41</i>)</p>	
<p><b>2. Promouvoir l'attractivité du Pays Vendômois pour les professionnels de santé</b></p> <p>Une démographie médicale libérale (généraliste et spécialiste) défavorable par rapport à la région, déjà elle-même en déficit par rapport à la France hexagonale.</p> <p>A l'exception des infirmiers, une offre para-médicale (chirurgiens-dentistes, orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes) inférieure à la moyenne régionale.</p> <p>Des réseaux de soins implantés sur le territoire ou œuvrant sur ce dernier regroupant des professionnels et des acteurs des champs sanitaire, social, médico-social.</p>	<p><b>Fiche action 2.1 :</b> Sensibiliser les futurs professionnels de la santé à l'exercice libéral (<i>Porteurs du projet : Pays Vendômois, Conseil Général, Conseil Régional</i>)</p> <p><b>Fiche action 2.2 :</b> Valoriser l'offre et la qualité des soins du Pays Vendômois (<i>Porteur du projet : animateur territorial</i>)</p>	

<p><b>3. Favoriser et développer des actions dans le domaine de la prévention (prévention primaire et secondaire)</b></p> <p>Un déficit d'offre de soins libérale en psychiatrie particulièrement important.</p> <p>Une prise en charge libérale des mères (gynécologues et sages-femmes) plus élevée qu'en région Centre.</p> <p>En matière de suicide et santé mentale, une absence de réponse satisfaisante en Vendômois pour les jeunes en souffrance psychique.</p> <p>La prise en charge en psychiatrie (recrutement par le CH de Vendôme fin février 2012 d'un troisième psychiatre) et en cancérologie s'est améliorée (complémentarité de la clinique et de l'hôpital/IRM permettant d'affiner le diagnostic médical).</p> <p>Un accès aux soins difficile en fonction de l'aspect financier et des questions de mobilité qui sont un frein pour l'accès aux soins d'une partie des habitants.</p> <p>En matière de nutrition, une absence de structure d'accompagnement des enfants ou mineurs obèses, une absence de prises en charge de troubles nutritionnels tels que l'anorexie.</p> <p>De nombreuses actions de prévention organisées par les différents partenaires associatifs présents sur le territoire du Pays Vendômois.</p>	<p><b>Fiche action 3.1 : Prévenir la souffrance psychique</b></p> <p><b>Fiche action 3.1.1 :</b> Prévenir le suicide et développer la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes en insertion (<i>Porteur du projet : Mission Locale</i>)</p> <p><b>Fiche action 3.1.2 :</b> Promouvoir auprès du grand public et des professionnels une information pertinente sur la maladie psychique (<i>Porteur du projet : UNAFAM</i>)</p> <p><b>Fiche action 3.2 : Favoriser les pratiques saines et préventives</b></p> <p><b>Fiche action 3.2.1 :</b> Multiplier les actions nutrition sur l'ensemble du Pays Vendômois (<i>Porteurs du projet : Pays Vendômois, associations</i>)</p> <p><b>Fiches action 3.2.2 et 3.2.3 :</b> Promouvoir et sensibiliser sur les questions d'habitat indigne (<i>Porteurs du projet : MOUS Habitat Indigne, maires des collectivités territoriales</i>)</p> <p><b>Fiche action 3.2.4 :</b> Prévenir le cancer et l'exposition aux substances Cancérogènes, Mutagènes, toxiques pour la Reproduction (CMR) (<i>Porteur du projet : Mutualité Française Centre</i>)</p>	<p><b>Fiche action 6.3 :</b> Améliorer l'accès aux soins psychiatriques</p> <p><b>Fiche action 6.2 :</b> Ouvrir une consultation addiction à l'hôpital</p> <p><b>Fiche action 6.4 :</b> Réfléchir au développement de la télémédecine adaptée au territoire</p> <p><b>Fiche action 6.5 :</b> Travailler les questions de mobilité pour l'accès aux soins des personnes en situation de précarité</p> <p><b>Fiche action 6.6 :</b> Développer des protocoles de coopération entre professionnels de santé ou de délégation de tâches de soin</p>
--	--	---

<p>Un maintien des personnes à domicile grâce à une bonne couverture territoriale de services à domicile mais à renforcer, une dénutrition des personnes âgées peu connue.</p> <p>Un territoire riche en structures d'hébergement pour personnes âgées (taux d'équipement nettement supérieur à celui observé dans le département du Loir-et-Cher).</p>	<p><b>Fiche action 3.2.5 :</b> Prévenir le cancer par des programmes de dépistage organisé (Porteur du projet : ADOC)</p> <p><b>Fiche action 3.2.6:</b> Favoriser le développement des actions de sensibilisation aux premiers secours auprès des lycéens (Porteur du projet : Conseil Régional)</p> <p><b>Fiche action 3.3 : Mieux grandir</b></p> <p><b>Fiche action 3.3.1:</b> Favoriser l'implantation d'une antenne de la Maison Des Adolescents (MDA) à Vendôme (Porteur du projet : MDA)</p> <p><b>Fiche action 3.3.2 :</b> Développer des actions de prévention bucco-dentaire (Porteur du projet : CPAM)</p> <p><b>Fiche action 3.4 : Mieux vieillir</b></p> <p><b>Fiche action 3.4.1 :</b> Consolider la filière gériatrique pour améliorer les parcours des personnes vieillissantes (Porteurs du projet : ARS, Conseil Général)</p>	<p><b>Fiche action 6.7 :</b> Prévenir la dénutrition et le suicide chez les personnes âgées</p>
<p><b>4. Faciliter l'accès au 1<sup>er</sup> recours/ s'assurer de l'accès pour tous aux soins primaires</b></p> <p>Un territoire de faible densité médicale avec des conditions d'exercice de plus en plus difficiles, une répartition territoriale des professionnels peu satisfaisante, un déficit de professionnels dans de nombreux domaines (ophtalmologues, dentistes, kinésithérapeutes, pédiatres...).</p>	<p><b>Fiche action 4.1 : Organiser territorialement une offre de soin adaptée</b></p> <p><b>Fiche action 4.1.1 :</b> Elaborer un projet territorial de santé (Porteur du projet : animateur territorial)</p>	

<p>Une offre de soins caractérisée par un service des urgences de plus en plus saturé, une prise en charge tardive de certains patients, un maillage du Pays en infirmiers libéraux satisfaisant, un déficit pointé en psychiatrie, en cancérologie et en soins palliatifs.</p> <p>Le service des urgences a été restructuré avec la mise en place de nouveaux locaux et de moyens supplémentaires, l'inauguration ayant eu lieu en mars 2012.</p>	<p><b>Fiche action 4.1.2 :</b> Soutenir les maisons de santé pluridisciplinaire en cohérence avec le projet territorial de santé et leur mise en réseau (<i>Porteurs du projet : Communautés de communes</i>)</p> <p><b>Fiche action 4.1.3 :</b> Soutenir les antennes de proximité en cohérence avec le projet territorial de santé (<i>Porteurs du projet : cabinets de médecins libéraux, MSP</i>)</p> <p><b>Fiche action 4.1.4 :</b> Favoriser le soutien individuel à l'accès aux soins (<i>Porteur du projet : Association ONS</i>)</p> <p><b>Fiche action 4.1.5 :</b> Soutenir le déplacement d'une équipe pluridisciplinaire au plus près des personnes en difficultés (<i>Porteurs du projet : Réseau Addiction 41, Equipe mobile Rhizome</i>)</p> <p><b>Fiche action 4.2 : Développer la permanence des soins</b></p> <p><b>Fiches action 4.2.1 et 4.2.2 : Garantir un dispositif de Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) répondant aux besoins des patients sur le Pays Vendômois et</b> prenant en compte le contexte de démographie médicale (<i>Porteur du projet : ARS</i>)</p>	
<p><b>5. Conforter et adapter le suivi de la prise en charge</b></p> <p>Un maintien des personnes à domicile grâce à une bonne couverture territoriale de services à domicile mais à renforcer, une dénutrition des personnes âgées peu connue.</p>	<p><b>Fiche action 5.1 : Favoriser un suivi de la prise en charge et un maintien à domicile de qualité</b></p> <p><b>Fiche action 5.1.1 :</b> Développer la mutualisation des temps médicaux entre différentes structures de soins (<i>Porteur du projet : HAD</i>)</p>	<p><b>Fiche action 6.1 :</b> Promouvoir le planning familial</p>

Trame CLS Vendômois

<p>En ce qui concerne la santé mère-enfant, vie affective, Infection Sexuellement Transmissible (IST), la réponse médicale et para-médicale pour l'enfant est jugée insuffisante (inégale répartition de la pédiatrie sur le territoire).</p>	<p><b>Fiche action 5.1.2</b> : Conforter l'offre en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) (<i>Porteur du projet : HAD</i>)</p>	
---	--	--