



Contrat Local de Santé des Territoires Ruraux de l'Orléanais

2018-2021

Entre :

La Préfecture du Loiret

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

Le Conseil Régional Centre-Val de Loire

Le Conseil Départemental du Loiret

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Loiret

Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Forêt d'Orléans Loire Sologne

Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Pays Loire Beauce

Le Pays Sologne Val Sud

La Communauté de Communes des Portes de Sologne



Table des matières

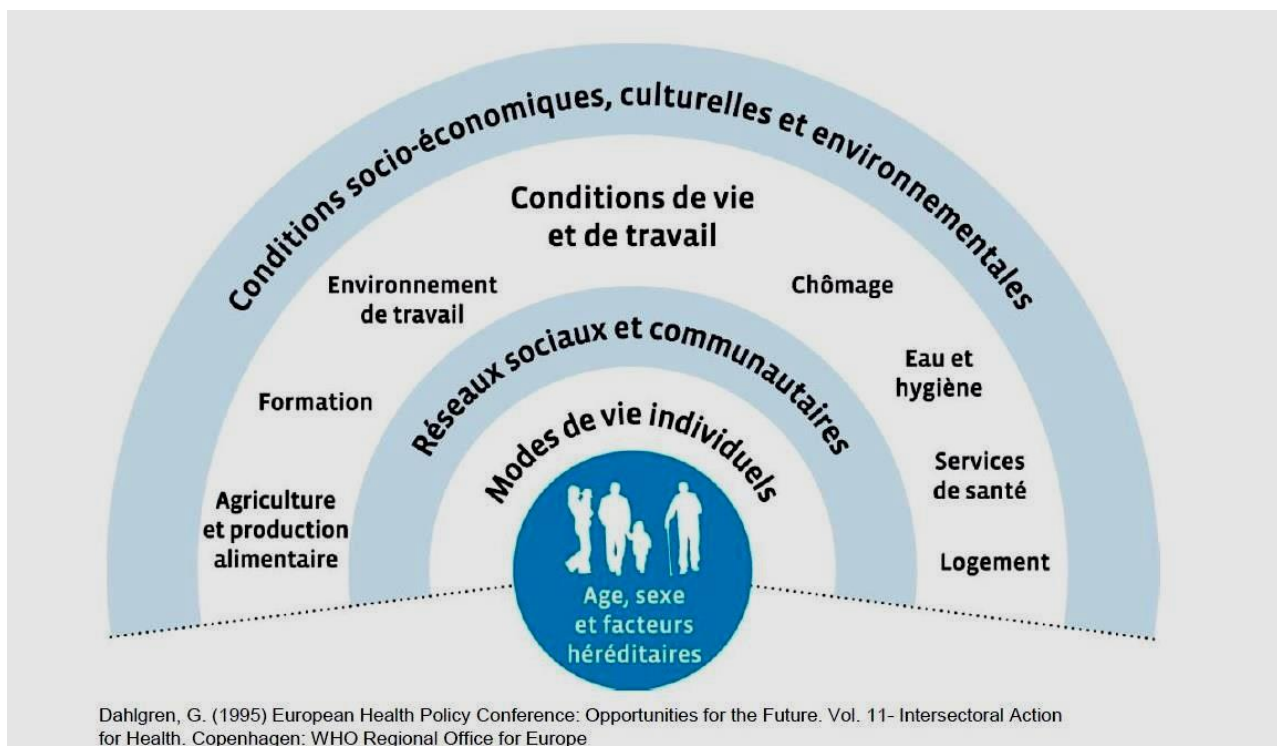
I.	Préambule.....	4
A.	Portrait des Territoires.....	6
1)	Présentation géographique.....	6
2)	Présentation sociodémographique.....	8
B.	Contexte.....	12
1)	Législation et stratégie.....	12
2)	Un dispositif au cœur d'une dynamique territoriale.....	13
II.	La préparation du CLS.....	14
A.	Le diagnostic.....	14
B.	Le Forum Santé.....	26
C.	Les groupes de travail thématiques.....	27
III.	Le Contrat Local de Santé.....	28
	Article 1 : Parties signataires.....	28
	Article 2 : Périmètre géographique du contrat.....	29
	Article 3 : Prise en compte des démarches locales de santé des collectivités territoriales.....	29
	Article 4 : Partenaires.....	29
	Article 5 : Objet du contrat.....	29
	Article 6 : Engagement des signataires.....	34
	Article 7 : Durée du contrat.....	35
	Article 8 : Révision du contrat.....	36
	Article 9 : Gouvernance et évaluation du contrat.....	36
	Signatures des contractants.....	39
	Programme d'actions.....	42
	Listes des communes et Communautés de Communes.....	79

I. Préambule

En 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a donné une **définition de la santé**, toujours d'actualité : « La santé est un état de complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». C'est à dire : « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient son origine, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ».

En 1986, la Charte d'Ottawa définit **la promotion de la santé** comme une démarche ayant « pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. **La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne**, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu ».

Les déterminants de la santé



La santé est déterminée par de multiples facteurs : personnels, sociaux ou environnementaux, qui agissent sur la santé des individus ou des populations :

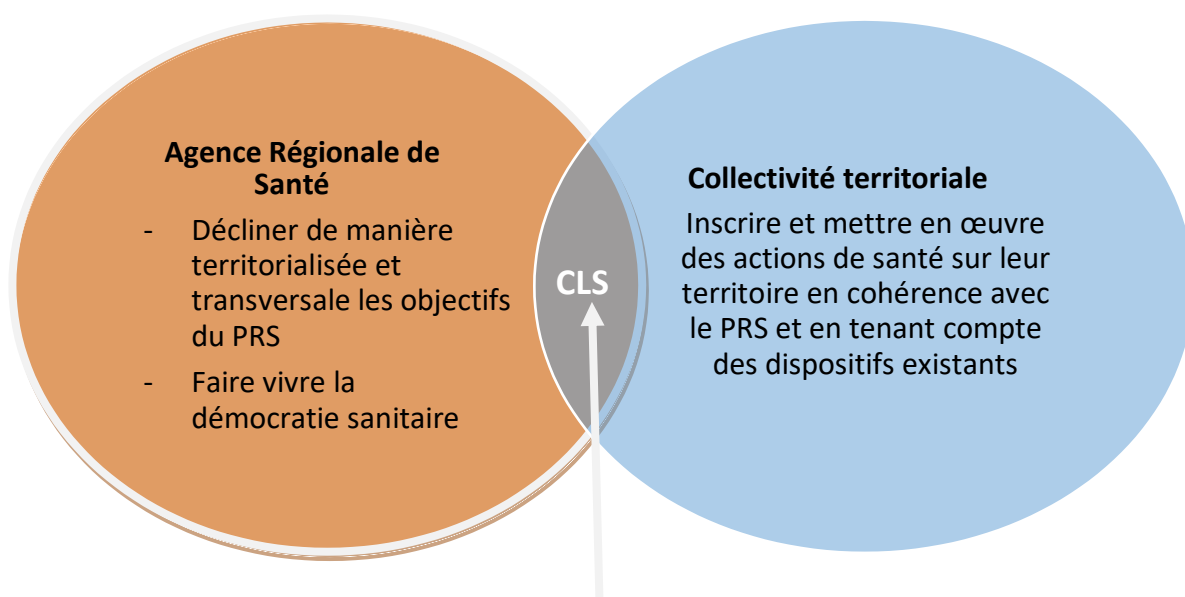
- des **caractéristiques individuelles** comme l'âge, le sexe et le patrimoine génétique
- des conséquences liées au **comportement personnel et au style de vie adopté par l'individu** qui restent fortement orientés par son environnement social et physique (sédentarité, alimentation...)
- des **réseaux sociaux** autour de la personne et sur lesquels elle peut compter pour améliorer ses conditions de vie
- des **facteurs matériels et structurels** (logement, conditions de travail, accès aux services...)
- des **conditions socio-économiques, culturelles et environnementales** d'un territoire (qualité de l'air, qualité de l'eau...)

Mesure innovante de la loi du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST), le **Contrat Local de Santé (CLS)** a pour vocation de **consolider le partenariat local** sur les questions de santé dans le cadre de la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS).

Il incarne une approche **intersectorielle** et transversale de la santé dans le but de favoriser la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. L'intersectorialité implique non seulement des politiques et des actions gérées à partir du secteur de la santé, mais aussi la prise en compte des interventions et des actions par d'autres secteurs qui contribuent à la santé : éducation, habitat, transport...

Cette dimension se traduit par :

- l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local (problèmes de pollution spécifiques, enclavement en matière de transport, etc.)
- l'accès à toutes personnes, aux soins, aux services, et à la prévention,
- la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé



La Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, avec l'article 158 « territorialisation de la politique de santé », renforce la volonté d'un engagement commun pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales en santé au plus proche de la population et conforte ainsi le rôle des CLS.

Le CLS est élaboré sous forme d'engagements s'appuyant sur des objectifs et des actions programmées.

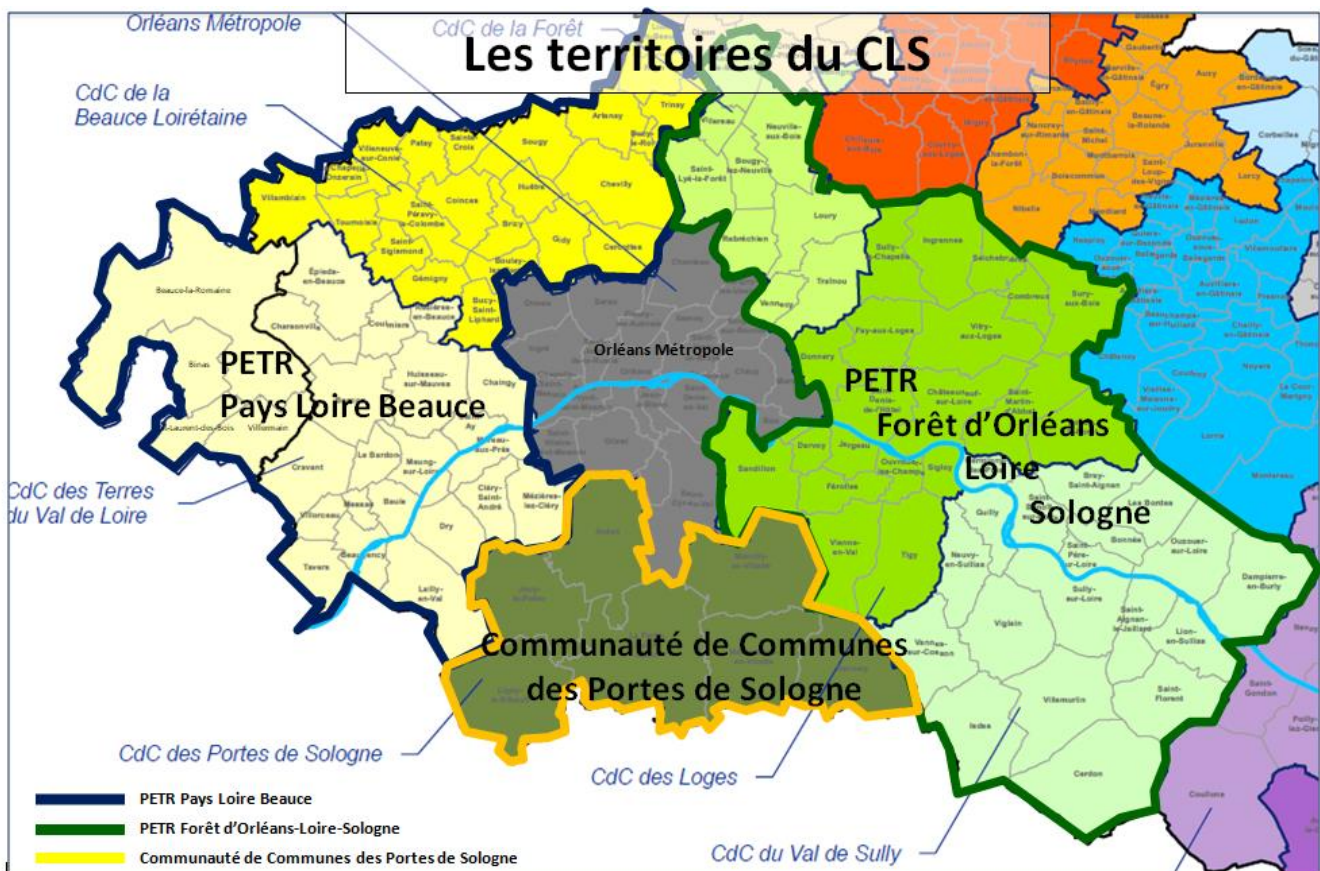
A. Portrait des Territoires

La mention des « Territoires » fera référence à l'ensemble des « Territoires Ruraux de l'Orléanais », présentés ci-dessous.

1) Présentation géographique

Le secteur géographique concerné par la démarche est atypique sur plusieurs aspects :

- son étendu, représentant une superficie de 282 167 hectares , soit 38% de la superficie du Loiret,
- sa forme, en couronne, dont Orléans Métropole en est le centre mais ne fait pas partie de son périmètre d'action



Sa superficie s'explique par le fait que les trois territoires entourant Orléans Métropole se soient associés pour une démarche commune d'un Contrat Local de Santé (Cf. listes des communes et Communautés de Communes en annexe) :

- le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Forêt d'Orléans-Loire-Sologne (3 Communautés de Communes, dont 49 communes)
- le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Pays Loire Beauce (2 Communautés de Communes dont 48 communes)
- le Pays Sologne Val Sud, (territoire faisant partie de l'étude et dissous en décembre 2018)
- la Communauté de Communes des Portes de Sologne (7 communes)

⇒ Au total, les Territoires Ruraux de l'Orléanais » regroupent :

- **104 communes** (30% des communes du Loiret) dont 4 communes font partie du Loir et Cher
- **6 Communautés de Communes** (37% des EPCI du Loiret)



Situés tout autour de la Métropole Orléanaise, les Territoires Ruraux de l'Orléanais sont frontaliers de l'ensemble des autres Pays du Loiret (Pithiviers, Montargis et Gien).

Mais aussi du département du Loir et Cher, de l'Eure et Loir et du Cher.

Les cinq territoires CLS du Loiret

Typologie :	
■	1ère génération
■	2ème génération
■	En cours d'élaboration



Le département est entièrement recouvert par les dispositifs CLS, depuis l'entrée dans la démarche des Territoires Ruraux de l'Orléanais en janvier 2017. Ils sont au nombre de cinq et leurs stades d'avancement sont différents.

- **Agglomération Orléanaise** : signature du CLS le 25 novembre 2016
- **Montargois en Gâtinais** : CLS signé le 9 novembre 2015, CLS 2ème génération en prévision
- **Pays Beauce- Gâtinais en Pithiverais** : signature le 23 septembre 2017
- **Pays du Giennois** : signature le 19 janvier 2017
- **Les Territoires Ruraux de l'Orléanais** signature le 19 septembre 2018

Il existe une réelle dynamique à l'échelle du département, qui se traduit par des partenariats entre les coordinatrices des CLS du Loiret pour la mise en place d'actions communes.

2) Présentation sociodémographique

Le diagnostic local de santé réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé Centre-Val de Loire en Octobre 2017, a été élaboré à l'échelle des 3 Pays, anciennement Forêt d'Orléans Val de Loire, Loire Beauce et Sologne Val Sud. Avant les modifications induites par la loi Notre qui a redistribué la répartition des communes et communautés de communes dans les nouveaux Pôles d'Equilibre Territoriaux et Ruraux. Dès lors, nous retrouvons au sein du diagnostic des données relatives à l'ancienne répartition des communes, avant leurs évolutions. Néanmoins le périmètre global reste inchangé (hormis 4 communes du Loir et Cher qui intègrent le PETR Pays Loire Beauce).

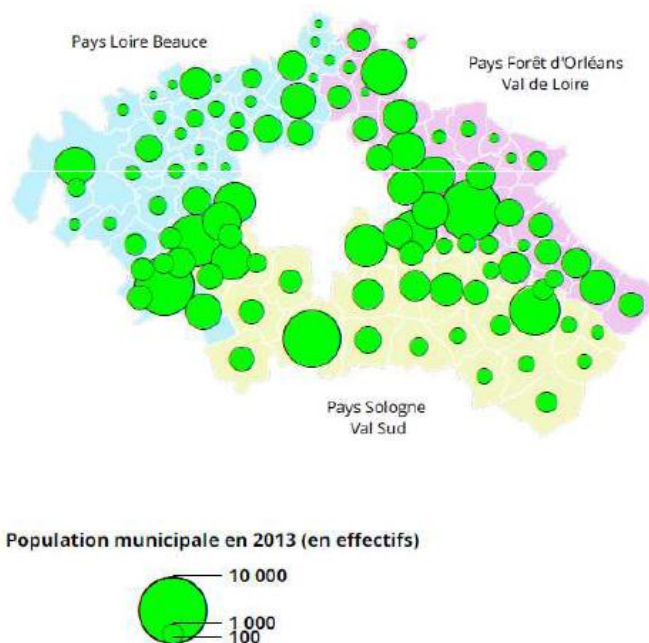
❖ Caractéristiques démographiques

Au 1^{er} janvier 2018, la nouvelle répartition territoriale compte **162 676 habitants**.

Le PETR Forêt d'Orléans Loire Sologne est composé de 3 Communautés de Communes, représentant **82 648 habitants** :

- La Communauté de Communes des Loges, composée de 20 communes (41 655 habitants)
- La Communauté de Communes de la Forêt composée de 10 communes (16 304 habitants)
- La Communauté de Communes du Val de Sully composée de 19 communes (24 689 habitants)

POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DES 3 PAYS EN 2013



SOURCE : INSEE (RP 2013) - EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le PETR entoure Orléans Métropole, au nord et à l'est. Les villes principales¹ sont Châteauneuf-sur-Loire, Sully-sur-Loire, Jargeau et Neuville-aux-Bois.

Le PETR Pays Loire Beauce est composé de 2 Communautés de Communes, totalisant **64 690 habitants** :

- La Communauté de Commune de la Beauce Loirétaine, composée de 23 communes (16 536 habitants)
- La Communauté de Communes des Terres du Val de Loire, composée de 25 communes (48 154 habitants)

Le PETR est situé à l'ouest et au sud ouest d'Orléans Métropole. Les villes principales sont Beaugency, Meung-sur-Loire

¹ Sont listées, les villes de plus de 4000 habitants en 2018 (chiffres actualisés du DLS d'Octobre 2017)

Et la **Communauté de Communes des Portes de Sologne** composée de 7 communes, représentant 15 338 habitants.

Elle est située au sud de la métropole Orléanaise et sa ville principale est la Ferté-Saint-Aubin

Entre le recensement de 2008 et celui de 2013, la population des Territoires a augmenté d'environ 1 127 habitants par an. Cette variation est plus importante que celle relevée au niveau départemental (+0.5%) et régional (+0.3%) et national (+0.5%).

- ⇒ En plus d'une croissance de la population soutenue (+0.7% par an en moyenne), les Territoires représentent $\frac{1}{4}$ de la population du Loiret.
- ⇒ Ces Territoires sont à la fois périurbains et ruraux

❖ Typologie de la population

En 2013, les Territoires comptent 42 187 jeunes² âgés de moins de 20 ans et 27 779 personnes de 65 ans et plus. Quant à l'indice de vieillissement³, il est inférieur aux territoires de référence avec 65.8 pour les Territoires, contre 70.8 pour le département et 83.1 pour la région.

Le nombre de personnes âgées entre 2008 et 2013 a augmenté de 1.7% par an, tout comme la région, contre 2% dans le Loiret. Du côté des jeunes, la croissance est moins marquée : 0.7% par an, ce qui reste supérieur à la croissance du Loiret (0.5%), de la région (0.2%) et de la France (0.2%).

Les moins de 20 ans représentent en 2013, 26.2% de la population totale.

POPULATION PAR ÂGE EN 2013

	Population	Population de moins de 20 ans		Population de 65 ans et plus		Population de 75 ans et plus		Indice de vieillissement (65 ans et plus / moins de 20 ans)
		effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	57 671	15 446	28,6	9 318	16,2	4 685	8,1	60,3
pays Sologne Val Sud	46 100	9 318	25,9	8 458	18,3	4 204	9,1	70,9
pays Loire Beauce	57 185	4 685	25,9	10 004	17,5	5 247	9,2	67,6
3 pays	160 956	42 187	26,2	27 779	17,3	14 135	8,8	65,8
Loiret	665 587	168 666	25,3	119 471	17,9	61 979	9,3	70,8
Centre-Val de Loire	2 570 548	616 415	24,0	511 972	19,9	271 594	10,6	83,1
France hexagonale	63 697 865	15 512 631	24,4	1 1410 904	17,9	5 889 474	9,2	73,6

SOURCE : INSEE (RP 2013) - EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

² Les données présentées dans cette partie sont toutes issues du diagnostic local de santé de l'Observatoire l'Observatoire Régional de la Santé Centre-Val de Loire, *Diagnostic Local de Santé en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé, 3 Pays*, Octobre 2017.

³ Indice de vieillissement : rapport du nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20

En 2013, 257% des ménages sont composés d'une seule personne, et 65.6% sont en couple avec ou sans enfant. Le territoire recense 7.1% de familles monoparentales, ce qui est inférieur aux territoires de référence (département : 8.2%, région : 7.8%, France : 8.9%).

STRUCTURE DES MÉNAGES EN 2013

	Nombre de ménages	Population des ménages	Nombre de ménages d'une personne		Nombre de familles, couples avec ou sans enfant		nombre de familles monoparentales		Nombre d'autres ménages sans famille		Nombre moyen de personnes par ménages
			effectifs	en %	effectifs	en %	effectifs	en %	effectifs	en %	
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	23 330	56 985	6 037	25,9	15 343	65,8	1 552	6,7	398	1,7	2,4
pays Sologne Val Sud	18 785	45 471	4 855	25,8	12 298	65,5	1 385	7,4	247	1,3	2,4
pays Loire Beauce	22 748	55 544	5 773	25,4	14 932	65,6	1 693	7,4	350	1,5	2,4
3 pays	64 862	157 999	16 665	25,7	42 573	65,6	4 630	7,1	995	1,5	2,4
Loiret	287 163	651 191	96 269	33,5	161 581	56,3	23 653	8,2	5 660	2,0	2,3
Centre-Val de Loire	1 134 406	2 506 646	389 809	34,4	634 121	55,9	88 541	7,8	21 935	1,9	2,2
France hexagonale	27 806 631	62 239 642	9 677 824	34,8	14 914 736	53,6	2 485 484	8,9	728 587	2,6	2,2

❖ Profil sociodémographique

En 2013, 24.2% des ménages sont locataires, ce qui est inférieur aux territoires de référence (département : 35.7%, région : 34.2%, France métropolitaine : 39.9%) dont 8.3% de locataires qui vivent en HLM⁴. Le territoire comptabilise 33.2% d'allocataires CNAF⁵, ce qui est inférieur aux territoires de référence (département : 51.7%, région : 52.3%, France : 54.1%).

Au 31/12/2014, 3,8% des ménages touchent le RSA⁶ (proportion inférieure aux territoires de référence), et 3% d'habitants sont bénéficiaires de la CMU-C⁷ (taux inférieur aux territoires de référence : département : 7.8%, région : 7.4%).

ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX AU 31.12.2014

	Allocataires AAH		Allocataires RSA		Allocataires RSA socle		Nombre d'allocataires dont les ressources sont constitués à 50% ou plus de prestations CAF	Nombre d'allocataires dont les ressources sont constitués à 100% de prestations CAF
	Effectifs	En % parmi les ménages	Effectifs	En % parmi les ménages	Effectifs	En % parmi les ménages		
Pays Forêt d'Orléans Val de Loire	357	1,5	932	4,0	527	2,3	1 005	565
Pays Sologne Val Sud	270	1,4	714	3,8	392	2,1	782	443
Pays Loire Beauce	459	2,0	822	3,6	432	1,9	949	507
3 pays	1 086	1,7	2 468	3,8	1 351	2,1	2 736	1 515
Loiret	7 987	2,8	20 068	7,0	12 309	4,3	24 152	13 698
Centre-Val de Loire	38 602	3,4	77 770	6,9	47 459	4,2	97 701	56 128
France hexagonale	1 004 339	3,6	2 224 969	8,0	1 421 377	5,1	2 748 833	1 640 970

SOURCES : CNAF, CCMSA AU 31.12.2014, INSEE (RP 2013) - EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

⁴ HLM : Habitation à loyer modéré

⁵ CNAF : Caisse nationale des allocations familiales

⁶ RSA : Revenu de solidarité active

⁷ CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire

En 2013, 27.1% des habitants occupent des professions intermédiaires, il s'agit de la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée. Les Territoires comptent moins d'employés, que les territoires de référence. S'agissant des autres catégories, les répartitions des CSP sont similaires aux territoires de comparaison.

Le taux de chômage est de 9% en 2013, ce qui est inférieur aux territoires de référence.

POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI PAR CSP EN 2013

	Population active ayant un emploi en 2013	Agriculteurs				Artisans, commerçants et chefs d'entreprise				Cadres et professions intellectuelles supérieures			
		Effectifs		% de la population active ayant un emploi		Effectifs		% de la population active ayant un emploi		Effectifs		% de la population active ayant un emploi	
		2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	25 921	393	283	1,6	1,1	1 392	1 672	5,5	6,5	3 325	3 608	13,2	13,9
pays Sologne Val Sud	19 941	347	370	1,8	1,9	1 170	1 367	5,9	6,9	2 908	3 049	14,7	15,3
pays Loire Beauce	24 753	754	604	3,0	2,4	1 310	1 391	5,2	5,6	2 804	3 086	11,1	12,5
3 pays	70 614	1 494	1 257	2,1	1,8	3 871	4 431	5,5	6,3	9 038	9 743	12,9	13,8
Loiret	274 929	4 161	3 577	1,5	1,3	13 557	15 076	4,8	5,5	40 584	41 928	14,5	15,3
Centre-Val de Loire	1 044 205	25 341	22 301	2,4	2,1	59 477	63 578	5,6	6,1	131 060	138 004	12,4	13,2
France hexagonale	26 154 566	507 848	441 186	2,0	1,7	1 543 430	1 678 319	6,0	6,4	4 172 122	4 539 781	16,1	17,4

	Professions intermédiaires				Employés				Ouvriers			
	Effectifs		% de la population active ayant un emploi		Effectifs		% de la population active ayant un emploi		Effectifs		% de la population active ayant un emploi	
	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	6 921	7 472	27,5	28,8	6 165	6 360	24,5	24,5	6 991	6 525	27,8	25,2
pays Sologne Val Sud	5 285	5 242	26,7	26,3	5 367	5 408	27,1	27,1	4 711	4 504	23,8	22,6
pays Loire Beauce	6 429	6 423	25,4	25,9	7 454	7 009	29,4	28,3	6 575	6 240	26,0	25,2
3 pays	18 635	19 138	26,5	27,1	18 986	18 777	27,0	26,6	18 276	17 270	26,0	24,5
Loiret	72 398	73 319	25,8	26,7	77 484	74 592	27,6	27,1	72 296	66 436	25,8	24,2
Centre-Val de Loire	257 020	264 584	24,3	25,3	305 796	298 628	28,9	28,6	278 558	257 111	26,3	24,6
France hexagonale	6 457 924	6 709 739	24,9	25,7	7 355 164	7 288 290	28,4	27,9	5 892 792	5 497 251	22,7	21,0

SOURCE : INSEE (RP 2008-2013)
EXPLOITATION : DRS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le revenu net imposable moyen annuel par foyer fiscal en 2013 est supérieur à l'ensemble des territoires de comparaison.

- ⇒ La proximité Orléanaise est un atout des Territoires mais induit une forte contrainte de mobilité
- ⇒ L'offre de service public et de santé est relativement faible en dehors des communes les plus importantes

B. Contexte

En 2016, les Territoires des Pays Forêt d'Orléans Val de Loire, Loire Beauce et Sologne Val Sud, ont décidé, avec l'Agence Régionale de Santé de s'engager vers la réalisation d'un Contrat Local de Santé (CLS).

Le 8 décembre 2016, une convention est signée afin d'associer les 3 Pays à la mise œuvre commune du CLS, dont le Pays Forêt d'Orléans Val de Loire est le chef de file.

Le calendrier prévisionnel a été acté en amont de la convention.



Depuis avril 2017, de nouvelles modalités législatives ont modifié les frontières des Pays. Désormais, le Pays Forêt d'Orléans-Val de Loire devient le PÉTR Forêt d'Orléans Loire Sologne composé des Communautés de communes des Loges, de la Forêt, du Val de Sully. Le Pays Loire Beauce devient le PÉTR du Pays Loire Beauce, composé des Communautés de communes des Terres du Val de Loire et de la Beauce Loirétaine. Quant au Pays Sologne Val Sud, il sera dissous en décembre 2018 et les actions seront portées par la Communauté de Communes des Portes de Sologne (cf les caractéristiques sociodémographique).

1) Législation et stratégie

Issu de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST), du 21 juillet 2009, le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil qui permet à l'Agence Régionale de Santé de contractualiser avec des collectivités locales pour la mise en place d'actions spécifiques sur son territoire. Ces actions visent à répondre aux besoins de proximité des populations.

La loi HPST prévoit en effet une disposition d'ordre général : « la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus entre l'Agence et les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social » (Article L. 1434-17 du Code de la Santé Publique).

La Stratégie Nationale de Santé (SNS) fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour une durée de cinq ans. Elle se concrétise à travers les Projets Régionaux de Santé, définis par les Agences Régionales de Santé.

[Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, publiée par décret n°2017-1866 du 29 décembre 2017 :](#)

- ❖ **Axe 1** : Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux
- ❖ **Axe 2** : Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
- ❖ **Axe 3** : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé
- ❖ **Axe 4** : Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers

D'après l'Article L.1434-2 du Code de la Santé Publique, le Projet Régional de Santé (PRS) est constitué de :

- un cadre d'orientation stratégique (COS) pour les 10 ans à venir
- un schéma régional de santé (SRS) qui fixe des objectifs opérationnels pour les 5 années à venir
- un programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) pour une durée de 5 ans

Trois orientations du Projet Régional de Santé 2018-2027 :

- ❖ **Orientation 1** : Permettre à la population de vivre plus longtemps et en meilleure santé
- ❖ **Orientation 2** : Favoriser la qualité de vie, et l'inclusion des personnes malades, en situation de handicap ou en perte d'autonomie
- ❖ **Orientation 3** : Réduire les inégalités sociales, territoriales, environnementales de santé afin de renforcer l'accès aux soins

La loi de « modernisation de notre système de santé » du 26 janvier 2016 dans son article 158 a conforté le contrat local de santé comme mode de contractualisation entre ARS et collectivités locales pour décliner le PRS sur un territoire donné. Dans sa construction, le CLS a pris en compte les grandes orientations du PRS2.

2) Un dispositif au cœur d'une dynamique territoriale

A l'échelle de ces Territoires, plusieurs démarches ont inclus des actions sur la santé dans :

- les Agendas 21, des besoins concernant l'offre et l'accès aux soins ont été identifiés
- les Contrats Régionaux de Solidarité Territoriale, CRST (les fiches 15 « Maisons de Santé Pluridisciplinaires et autres structures d'exercice regroupé » et 15.1 « Projets locaux de santé »
- les Contrats de Ruralité, des modalités financières permettent d'agir dans le secteur sanitaire et médico-social.

Ces Territoires travaillent conjointement sur la démarche SCOT (Schéma de Cohérence Territoriale).

Le PETR Pays Loire Beauce est devenu lauréat de Territoire à Energie Positive pour la Croissance Verte (TECV) en 2015, après avoir répondu à l'appel du Ministère de la transition. Il s'est doté dans la continuité d'un Agenda 21 – Plan Climat Energie Territorial, ce qui lui permet d'agir concrètement sur la transition écologique et énergétique dans le territoire du PETR Pays Loire Beauce.

Il a mis en place plusieurs actions pour agir efficacement sur la préservation de l'environnement mais également pour sensibiliser le plus grand nombre aux enjeux du changement climatique.

L'une de ces actions porte sur l'amélioration des pratiques dans la restauration collective et notamment la lutte contre le gaspillage alimentaire. En accompagnant des structures de restauration collective dans la mise en place de bonnes pratiques, le PETR Pays Loire Beauce entend réduire la quantité de déchets jetés, tout en favorisant le recours à des produits de saison et de qualité. L'approvisionnement des restaurants collectifs par les circuits courts est la prochaine étape du projet, qui souhaite inscrire ces nouvelles méthodes de travail dans le long terme.

Par conséquent, le CLS portera sur l'ensemble des éléments pouvant agir sur les déterminants de la santé (aménagement, environnement social...).

La mise en œuvre d'une politique locale de santé s'appuie sur une réelle volonté des élus et des acteurs de terrain de dynamiser les Territoires.

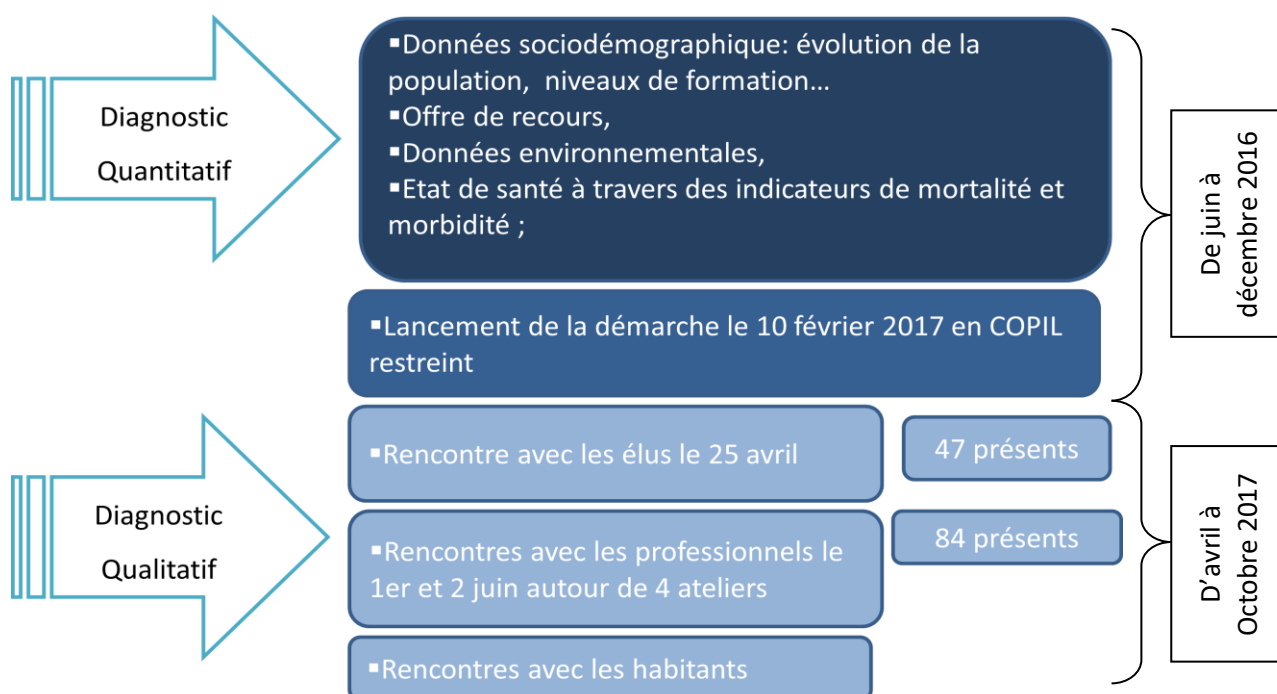
II. La préparation du CLS

A. Le diagnostic

L'Observatoire Régional de la Santé Centre-Val de Loire, mandaté, par l'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire a finalisé le Diagnostic Local de Santé (DLS) en 2016, préalablement à la mise en place d'un Contrat Local de Santé.

Etapes :

- ❖ *De juin à décembre 2016* : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques.
- ❖ *De avril à octobre 2017* : recensement des acteurs et actions de prévention et réalisation de la phase qualitative de recueil et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants.



Pour rappel, le diagnostic a été réalisé à l'échelle du territoire « 3 Pays », avant les changements initiés par la loi Notre au 1^{er} janvier 2017.

Réunion avec les élus :

L'entretien avec les élus a eu lieu le 25 avril 2017 et a réuni 47 participants. A travers les points de vue et les visions de la santé sur leurs communes, les élus ont permis de préciser les aspects quantitatifs du diagnostic.

Réunion avec les professionnels :

❖ **Santé mentale et bien-être**

La réunion a eu lieu le 2 juin et a rassemblé 20 participants

❖ **Maladies chroniques et autonomie**

La réunion a eu lieu le 2 juin 2017 et a rassemblé 33 participants

❖ **Santé de la mère et de l'enfant**

La réunion a eu lieu le 1^{er} juin 2017 et a rassemblé 16 participants.

❖ **Conduites à risques**

La réunion a eu lieu le 1^{er} juin et a rassemblé 15 participants.

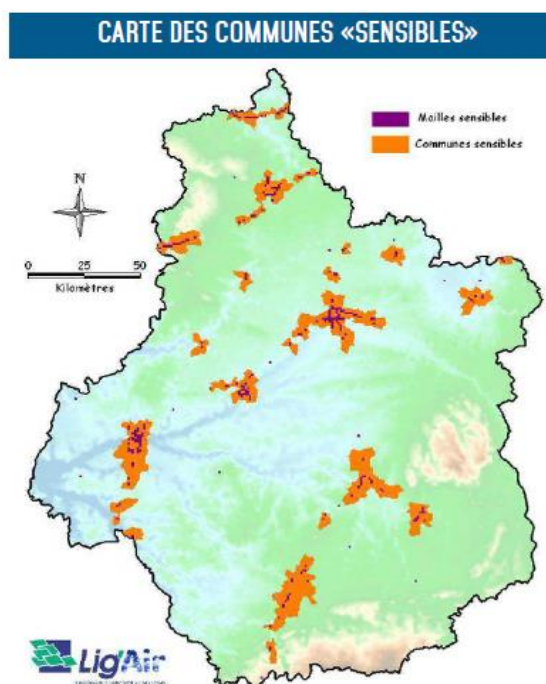
Conclusions par thématiques

❖ Santé-Environnement

Le parc privé potentiellement indigne (PPPI) est un outil de pré-repérage des logements indignes qui permet, à partir du foncier Filocom (fichier des logements par commune), de hiérarchiser les territoires en fonction du nombre et de la densité du PPPI de chacun et de caractériser les situations d'habitat indigne.

En 2015, à l'échelle du territoire du CLS, on recense une proportion du PPPI relativement inférieur au Loiret, et inférieur à la Région.

Source : ORS Centre-Val de Loire (2016) *Diagnostic Régional de Santé Environnement*, p.107



SOURCE : SP3CAE, LIGAIR (JUN 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En matière de qualité de l'air, certaines communes sont repertoriées par des zones au sein desquelles la qualité de l'air doit être renforcée en raison de l'existence simultanée de **risques de dépassement des valeurs limites de qualité de l'air** (surémission d'oxyde d'azote) et de circonstances particulières locales liées :

- à la densité de population ;
- aux milieux naturels ;
- aux caractéristiques topographiques ;
- le cas échéant aux enjeux de préservation du patrimoine, de développement du tourisme et de protection des milieux agricoles.

Pour le PETR Pays Loire Beauce, cela concerne, les communes **d'Artenay, Beaugency, Chaingy, Gidy, Huisseau-sur-Mauves et Meung-sur-Loire**. Pour le pays Forêt d'Orléans Val de Loire, cela concerne les communes de **Donnery, Saint-Denis de l'Hôtel et Villorceau**. Aucune commune sur les Portes de Sologne n'est concernée.

S'agissant des eaux d'alimentation, et des micro-organismes : en 2015, les communes de **Cléry-Saint-André et Ménestreau-en-Villette** ont un pourcentage de non-conformité* bactériologique compris entre 5 et 30 %. Sur les communes de **Saint-Benoît-sur-Loire, Les Bordes et Ouzouer-sur-Loire** ont un pourcentage de non-conformité bactériologique compris entre 5 et 30 %. Pour le reste des communes du territoire, il est inférieur à 5 %.

Toujours en 2015, les communes de **Trinay et La Chapelle-Onzerain** du PETR Pays Loire Beauce ont des teneurs moyennes en nitrates supérieure à 50 mg/l. Les communes de **Chevilly, Rouvray-Sainte-Croix, Villeneuve-sur-Conie, Baccon, Les Bordes, Bonnée** ont des teneurs moyennes en nitrates comprises entre 40 et 50 mg/l.

Enfin, les données sur les statistiques des pesticides, du PETR Pays Loire Beauce ne sont pas en conformité car ont des teneurs maximales en atrazine déséthyl supérieures à la réglementation dans les communes suivantes : **Villeneuve-sur-Conie** (0.28 µg/l), **La Chapelle-Onzerain** (0.82 µg/l), **Tournoisis** (0.13 µg/l), **Péravy-la-Colombe** (0.13 µg/l), **Baccon** (0,16 µg/l), **Cravant** (0.11 µg/l), **Villorceau** (0.11 µg/l) et **Meung-sur-Loire** (0.16 µg/l), **Semerville** et **La Colombe** (0.14 µg/l).

❖ Etat de santé et maladies chroniques

Entre 2005 et 2013, le taux de mortalité générale sur les Territoires Ruraux de l'Orléanais (807.2 décès pour 100 000 habitants) est significativement supérieur aux données départementales (778.1), régionales (799,7) et nationales (800,8).

Les principales causes de décès sur le territoire sont le cancer, les maladies de l'appareil circulatoire et les causes extérieures de morbidité et de mortalité (viennent ensuite les maladies du système nerveux et de l'appareil respiratoire).

GRANDES CAUSES DE DÉCÈS 2005-2013

Hommes	3 pays		Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
	Nombre de décès moyen par an	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès
Cancers	223	32,2	33,1	33,2	32,6
- Trachée, bronches, poumon	50	7,2	7,8	7,6	8,1
- Prostate	25	3,6	3,7	3,9	3,3
- Côlon-rectum	25	3,7	3,5	3,5	3,3
Maladies de l'appareil circulatoire	176	25,4	25,3	24,8	24,5
- Cardiopathies ischémiques	55	7,9	7,9	7,7	7,7
- Maladies cérébrovasculaires	37	5,4	5,2	5,1	4,9
Causes externes de morbidité et de mortalité	60	8,7	8,6	8,2	8,1
- Suicides	21	3,0	3,0	3,1	2,8
- Accidents de la circulation	14	2,0	1,4	1,3	1,1
Maladies de l'appareil respiratoire	37	5,3	5,2	5,8	6,5
Autres causes	197	28,4	27,8	28,0	28,3
Toutes causes	694	100%	100%	100%	100%

SOURCES : INSERM CÉPID; INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
ND : NON DISPONIBLES EN RAISON D'EFFECTIFS INFÉRIEURS À 5

Femmes	3 pays		Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
	Nombre de décès moyen par an	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès
Maladies de l'appareil circulatoire	187	28,8	28,9	29,4	29,2
- Maladies cérébrovasculaires	44	6,8	6,9	7,2	7,1
- Cardiopathies ischémiques	35	5,3	5,9	6,2	6,0
Cancers	155	23,9	24,8	23,6	23,8
- Sein	29	4,4	4,6	4,4	4,4
- Côlon-rectum	22	3,4	3,2	3,1	3,0
- Trachée, bronches, poumon	18	2,7	2,9	2,5	2,7
Causes externes de morbidité et de mortalité	37	5,7	5,8	5,4	5,6
- Suicides	6	1,0	1,2	1,0	1,0
- Accidents de la circulation	nd	0,6	0,5	0,5	0,4
Maladies de l'appareil respiratoire	36	5,6	5,2	5,7	6,2
Autres causes	234	36,0	35,3	35,9	35,2
Toutes causes	650	100%	100%	100%	100%

SOURCES : INSERM CÉPID; INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
ND : NON DISPONIBLES EN RAISON D'EFFECTIFS INFÉRIEURS À 5

Sur les territoires, les premières causes d'admission en affection de longue durée (ALD) sont les maladies cardiovasculaires, les tumeurs malignes, le diabète et les affections psychiatriques. Notons que les taux d'admission en ALD pour les maladies cardiovasculaires sont supérieurs aux territoires de référence. Le taux standardisé des nouvelles admissions en ALD est supérieur aux taux régional et national.

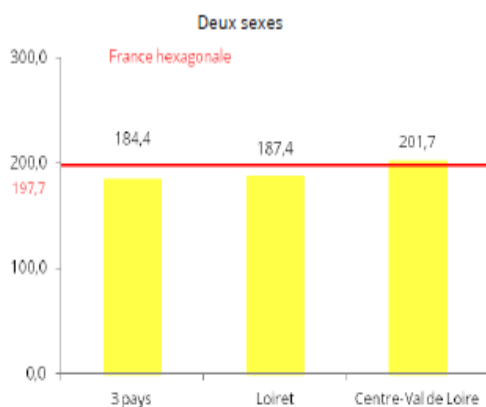
PRINCIPALES ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE (2006-2014)

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

		Nombre d'ALD annuel	Part dans l'ensemble des ADL			
			3 Pays	Loiret	région Centre-Val de Loire	France hexagonale
Hommes	Maladies cardiovasculaires	564	30,1	29,0	30,3	29,3
	Tumeurs malignes	400	21,3	21,3	23,0	22,4
	Diabète et autres maladies métaboliques	348	18,5	18,9	17,6	16,9
	Affections psychiatriques	100	5,3	6,0	6,0	7,4
	Insuffisance respiratoire chronique	61	3,2	3,3	3,0	3,4
	Alzheimer et autres démences	56	3,0	2,7	2,9	2,7
	Autres	348	18,5	18,7	17,1	17,8
	Ensemble des ALD	1 877	100%	100%	100%	100%
Femmes	Maladies cardiovasculaires	367	22,3	21,3	23,1	22,5
	Tumeurs malignes	365	22,2	22,0	22,6	22,5
	Diabète et autres maladies métaboliques	254	15,4	16,6	15,8	14,5
	Affections psychiatriques	117	7,1	8,2	7,9	9,4
	Alzheimer et autres démences	115	7,0	6,6	7,0	7,0
	Insuffisance respiratoire chronique	49	3,0	2,8	2,7	3,0
	Autres	376	22,9	22,4	20,9	21,0
	Ensemble des ALD	1 643	100%	100%	100%	100%

L'analyse de la mortalité prématurée sur les Territoires Ruraux de l'Orléanais, c'est-à-dire le décès avant 65 ans, montre que sur la période 2005-2013, une moyenne de 184.4 décès de personnes de moins de 65 ans pour 100 000 habitants de moins de 65 ans. Cela représente 253 décès annuels en moyenne chez les moins de 65 ans.

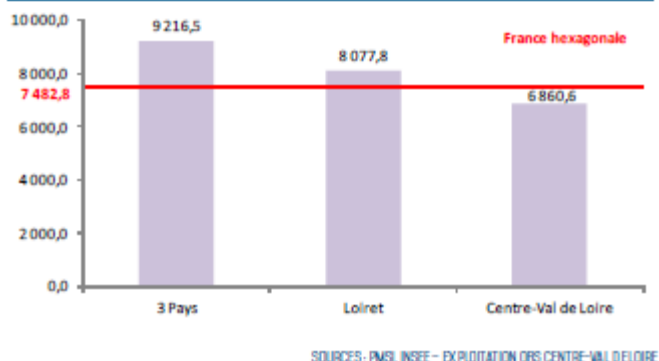
Taux comparatif de mortalité prématurée (2005-2013)



Quant au taux de mortalité prématurée, il est de 184.4 décès pour 100 000 habitants, ce qui est inférieur au département (187.4) et à la région (201,7/100 000 habitants). Grâce à la prévention primaire, on estime que 34.1% (proche du taux régional) des décès prématurés auraient pu être évités sur cette période. Autrement dit 86 décès auraient pu être évités grâce à la prévention primaire.

SOURCES : INSERM CÉPRIC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (FP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TUMEURS MALIGNES (2013-2015)



Les taux d'hospitalisation pour cancers sur les Territoires sont supérieurs aux taux départemental régional ou national.

Par exemple, les patients hospitalisés pour cause de tumeurs malignes représentent un taux significativement supérieur à celui du département ou de la région.

Le taux comparatif de décès pour cause de maladie cardio-vasculaire (213.4 pour 100000 habitants) est significativement supérieur au département (205.8 pour 100000 habitants). Notons que le taux de mortalité pour cause de diabète est significativement supérieur aux taux régional et national.

La première cause de décès sur les Territoires est le cancer. Chez les hommes, le décès par cancer des voies respiratoires (trachée, bronches, poumon) est la première des causes, viennent ensuite les tumeurs colorectales. Chez les femmes, le cancer du sein est la première cause de mortalité parmi les cancers.

Au cours de la période 2012-2013, 63% des habitants de 50 à 74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer du sein. 34.4% des habitants (de 50 à 74 ans) ont participé au dépistage organisé du cancer colorectal.

TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN ET DU CANCER CÔLON-RECTUM (2012-2013)

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein 2012-2013	Taux de participation au dépistage organisé du cancer côlon-rectum 2012-2013
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	65,4	35,1
pays Sologne Val Sud	61,8	32,0
pays Loire Beauce	61,7	35,9
3 pays	63,0	34,4
Loiret	60,8	32,5
Centre-Val de Loire	63,0	32,8

SOURCE : OFS CENTRE-VAL DE LOIRE
EXPLOITATION : OFS CENTRE-VAL DE LOIRE

⇒ Pour compléter, les entretiens ont mis en avant :

Une difficulté d'accès aux professionnels médicaux et paramédicaux impactant le suivi des malades chroniques

Une prise en charge complexe des malades chroniques en situation de précarité, notamment lors du retour à « domicile »

Nécessité d'accentuer la prévention et le dépistage des maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, maladies rénales...)

Souhait d'une approche transversale lors de l'accompagnement, de la prise en charge, de l'ETP des patients malades chroniques

❖ Santé de la mère et de l'enfant

Entre 2010 et 2013, le taux de fécondité s'élève à 5.9 enfants pour 100 femmes, ce qui est similaire aux données de référence.

Les Territoires ne disposent pas de maternité, c'est pourquoi 43.9% des naissances ont lieu au Centre Hospitalier Régional d'Orléans ; 19.1% des naissances ont lieu à la clinique Oréliance à Saran ; 11% ont lieu hors du département ; 7.6% au centre hospitalier de Gien et 2.8% à Pithiviers.

Au 1^{er} janvier 2016, les Territoires comptabilisent 5 sage femme libérale et 2 salariés , soit 14.8 professionnels libéraux et mixtes pour 100 000 habitantes de 15 à 49 ans. Ce chiffre est en dessous de la statistique départementale, régionale et hexagonale (27.5).

La densité de gynécologue est de 'ordre de 5.9 professionnels pour 100 000 habitantes, alors qu'elle est de 21.5 pour le Loiret.

⇒ Pour résumer, les acteurs de la prise en charge de la mère et de l'enfant ont souligné :

La prévention des grossesses, la contraception demeurent complexes pour certaines adolescentes en difficultés sociales et/ou familiales : nécessité d'accompagnement spécifique

Méconnaissance de la population des nouvelles compétences des sages-femmes en matière de suivi gynécologique, contraception,...

Situation de handicap : un délai d'attente important pour l'accès au Camp et une montée en charge importante du récent Centre Diagnostic Autisme d'Orléans

Dispositif Prado facilité par l'installation récente de nouvelles sages-femmes libérales. Mais l'accès ces professionnelles restent difficiles pour le post-accouchement (rééducation périnéale)

Méconnaissance des aides par les familles relatives aux prestations d'accompagnement à domicile (entretien de la maison, garde d'enfants, aides au repas,...)

Coordination ville-hôpital : un retour trop tardif des comptes-rendus de l'hôpital vers la médecine de ville

TAUX DE FÉCONDITÉ MOYEN (2011-2013)

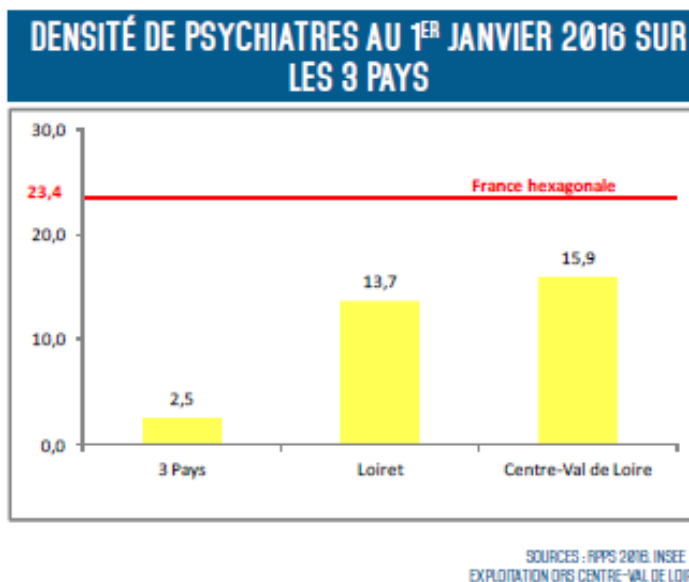
	Naissances domiciliées (2010-2013)	Taux de fécondité moyen 2010-2013 (nombre de naissances pour 100 femmes de 15-49 ans)
pays Forêt d'Orléans Val de Loire	735	5,9
pays Sologne Val Sud	529	5,5
pays Loire Beauce	738	6,2
3 pays	2 002	5,9
Loiret	8 665	6,0
Centre-Val de Loire	29 931	5,5
France hexagonale	790 220	5,5

❖ Santé mentale

Au cours de la période 2005-2013, 27 décès ont eu lieu par suicide sur le territoire. Le taux de mortalité par suicide (17 décès pour 100 000 habitants) est statistiquement proche des territoires de référence. Il est à noter que la tranche d'âge des 75 ans et plus représente 24.8% des décès par suicide.

En 2016, les Territoires recensent 4 psychiatres en activité, 61 psychologues pour 100 000 habitants. Ces données sont significativement inférieures aux chiffres de référence.

En matière de structures de soins, le territoire dispose de la clinique psychiatrique « Belle Allée » à Chaingy, du Centre de soins géronto-psychiatrique de l'EPSM G.Daumezon à St Denis de l'hôtel et de 4 Centre Médico Psychologique pour le enfants à Châteauneuf sur Loire, Meung sur Loire, Patay et Sully sur Loire. Ainsi que de deux Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel à Patay et Meung sur Loire.



⇒ Pour résumer, les professionnels ont souligné de fortes difficultés dans la prise en charge des personnes (à tous les âges) souffrant de trouble psychiatriques notamment.

Une demande de soins/d'accompagnement des jeunes adolescents en augmentation : une difficulté à faire face aux attentes

Des délais d'attente importants pour accéder aux CMP, CMPP.

Une offre de prise en charge en psychiatrie pour les adolescents qui s'étoffe mais demeure insuffisante

Prise en charge géronto-psychiatrique insuffisante. Besoin de créer une équipe mobile afin de limiter les orientations vers des services d'hospitalisation

Difficultés d'hébergement pour les malades psychiques vieillissants : absence de structures dédiés à leurs prises en charge

Manque de places en FAM et MAS pour accueillir des personnes en situation de handicap vieillissants

Une volonté de réorganiser le processus de prises en charge des hospitalisations sans consentement à la demande d'un représentant de l'état (sur la voie publique)

Un besoin de formation des professionnels/élus sur la gestion de ces situations

❖ Vieillesse de la population

En 2013, l'indice de vieillissement¹⁰ est de 65.8 % à l'échelle des Territoires. Cette indice est inférieur aux territoires de référence (département : 70.8 et région : 83.1, France : 73.6%).

EVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLESSE ET DE GRAND VIEILLESSE ENTRE 2008 ET 2013

	Indice de vieillissement (en %)			Indice de grand vieillissement (en %)		
	2008	2013	évolution	2008	2013	évolution
Pays Forêt d'Orléans Val de Loire	56,2	60,3	7,3	44,8	45,8	2,2
Pays Sologne Val Sud	62,9	70,9	12,7	45,4	46,4	2,4
Pays Loire Beauce	62,4	67,6	8,4	48,5	51,5	6,0
3 pays	60,3	65,8	9,2	46,3	48,0	3,7
Loiret	65,5	70,8	8,2	44,7	48,7	9,1
Centre-Val de Loire	77,2	83,1	7,6	46,0	50,5	10,0
France hexagonale	67,9	73,6	8,3	43,3	47,6	10,0

SOURCE : INSEE (RP 2008 ET 2013)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Il faut préciser que le taux de nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer est significativement supérieur aux taux départemental et régional.

87.3% des habitants de 75 ans et plus des Territoires vivent à domicile et 12.5% vivent dans un service ou un établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale. Il est à noter que ce pourcentage est supérieur comparé au département, à la région et à la France. 34.5% des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules dont 78.1% de femmes.

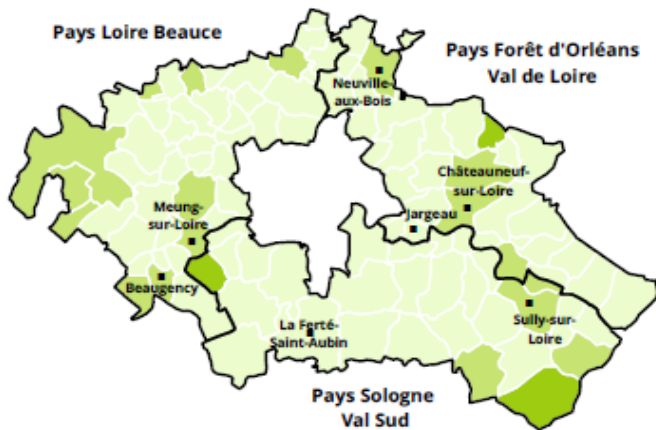
PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LEUR DOMICILE PERSONNEL EN 2013

	Personnes âgées de 75 et plus vivant en logement ordinaire en 2013		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale en 2013		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation en 2013	
	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus
Pays Forêt d'Orléans Val de Loire	4 209	89,8	459	9,8	17	0,4
Pays Sologne Val Sud	3 744	89,1	460	10,9	0	0,0
Pays Loire Beauce	4 388	83,6	855	16,3	ND	0,1
3 pays	12 341	87,3	1 774	12,5	20	0,1
Loiret	55 878	90,2	6 033	9,7	68	0,1
Centre-Val de Loire	244 026	89,8	27 072	10,0	496	0,2
France hexagonale	5 318 819	90,3	554 985	9,4	15 670	0,3

SOURCE : INSEE (RP 2013)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
ND : NON DISPONIBLES EN RAISON D'EFFECTIFS INFÉRIEURS À 5

¹⁰ Indice de vieillissement : nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Indice de grand vieillissement : nombre de personnes de 80 ans et plus pour 100 personnes âgées entre 65 et 79 ans

STRUCTURE DE LA POPULATION DES COMMUNES DES 3 PAYS EN 2013



Les personnes âgées représentent 8.8% de la population générale des Territoires Ruraux de l'Orléanais mais ne sont pas réparties équitablement sur les Territoires.

Les Territoires recensent près de 20 établissements d'hébergement (EHPAD, résidences autonomie), des services à Domicile et 3 hôpitaux de proximité

Part des 75 ans et plus dans la population totale en 2013 (en %)



SOURCE : INSEE [RP 2013]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

⇒ Néanmoins, les professionnels et élus ont émis plusieurs constats :

<p>Développer de nouvelles prises en charge à domicile : accueil séquentiel, places d'accueil d'urgences, offre de services de nuit,...</p>	<p>Une diminution des indemnités des heures d'accompagnement à domicile qui impacte les conditions de vie quotidienne</p>
<p>Des difficultés de recrutement des professionnels d'aide à domicile et une formation nécessaire mais complexe à mettre en œuvre au quotidien</p>	<p>Un accès de plus en plus difficile aux soins de 1^{er} recours à domicile comme en établissement</p>
<p>Une volonté d'accentuer la prévention des PA mais des freins demeurent : mobilité, repli sur soi, coûts,...</p>	<p>Des dispositifs pouvant accompagner les aidants mais trop souvent sollicités par ces usagers dans des situations d'urgence.</p>

❖ Comportements et conduites à risque

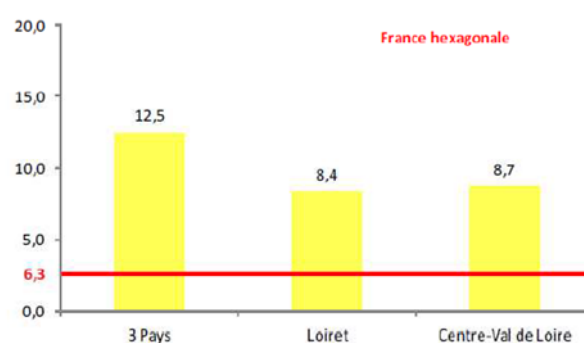
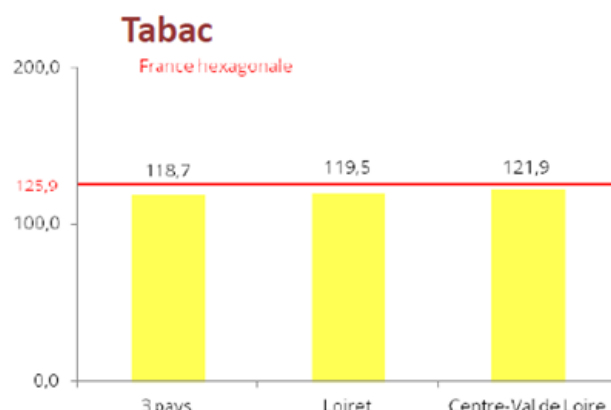
Entre 2005 et 2013, 194 décès des décès annuel sur les Territoires sont imputables au tabac et 3,3% à l'alcool, des données équivalentes aux territoires de référence. Le taux de décès liés au tabac est plus important chez les hommes (190,4 pour 100 000 hommes contre 64.5 pour 100 000 femmes), tout comme la consommation excessive d'alcool (46,1 pour 100 000 hommes contre 10.6 pour 100 000 femmes).

Entre 2005 et 2013, on constate 12,5 décès pour 100 000 habitants pour cause d'accident de la circulation, un taux supérieur au département (8.4/100 000) et à la région (8,7/100 000).

Le trafic automobile important des actifs pour se rendre de leur domicile à leur lieu de travail impacte la fréquence des accidents sur le territoire.

La population jeune est plus fortement concernée , la mortalité par accident de la circulation représentent 49.5% des décès (proportion inférieure dans les autres territoires de référence).

194 DÉCÈS PAR AN



Taux comparatif de mortalité par accident de la circulation 2005-2013 (pour 100 000 hab.)

Déplacements domicile-travail; des prises de risque par la consommation de produits psychoactifs, vitesse, conduites sans permis,...

Des conduites addictives peu différentes d'autres territoires: accès faciles aux produits mais un accès aux dispositifs de prévention des risques et d'accompagnement plus éloignés

Un besoin de formation des professionnels : éducateurs, enseignants, travailleurs sociaux... sur les produits et leurs effets (faciliter les orientations vers les structures ressources)

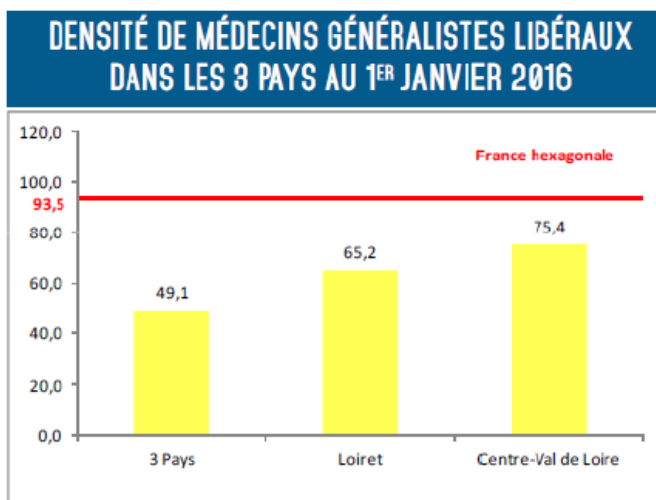
Une orientation vers le soin de personnes dépendantes à des âges de plus en plus tôt (moins de tabous, meilleure connaissance des dispositifs...)

Une nécessaire coordination des acteurs sur l'accompagnement et le suivi des jeunes filles confrontées à la prostitution

Plusieurs associations ont des missions de prévention, spécifiquement sur les conduites addictives, auprès de la population et des jeunes : APLEAT, ANPA, HEPSILO...néanmoins leurs champs d'actions sont centrés sur Orléans.

❖ Offre et recours aux soins

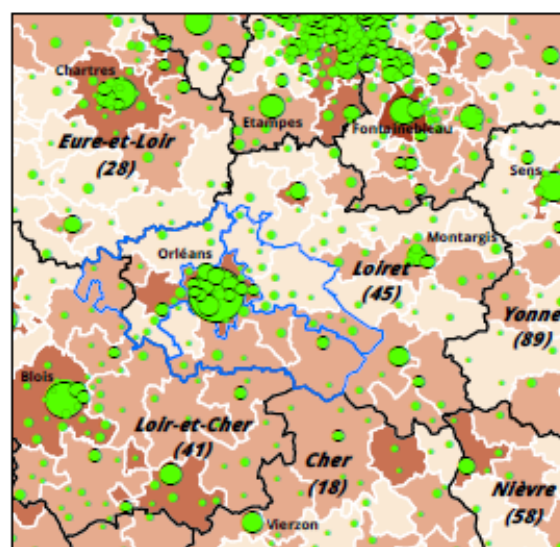
Au 1er janvier 2016, les Territoires Ruraux de l'Orléanais comptent 79 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 49.1 médecins pour 100 000 habitants. Cette densité est plus faible que celles du Loiret (65.2), de la région Centre- Val de Loire (75,4) et de la France hexagonale (93.5). En outre, le vieillissement des médecins en activité est une problématique du territoire. En effet, 57 % des médecins généralistes libéraux du territoire sont âgés de plus de 55 ans. Ainsi, plus de la moitié des professionnels est susceptible de partir prochainement à la retraite sans que leur renouvellement ne soit assuré.



SOURCES : RPPS 2016; INSEE (RP 2013)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les Territoires ne recensent que 7 médecins spécialistes libéraux, soit une densité de 4.3 professionnels pour 100 000 habitants (54.2 dans le Loiret, 54.3 en Centre- Val de Loire et 68.4 en France hexagonale). L'essentiel de l'offre étant basée dans l'agglomération orléanaise, voire l'Île-de-France. Cela implique pour les habitants une grande mobilité.

Les Territoires comptent 122 infirmiers dont 24 libéraux, 3 mixtes et 39 salariés. La densité est de 78.8 infirmiers pour 100 000 habitants, ce qui reste inférieur aux territoires de référence.



94 masseurs-kinésithérapeutes sont présents sur les Territoires, soit une densité de 58.4 pour 100 000 habitants, ce qui est légèrement en dessous des valeurs des territoires de référence (département : 69.7 , région : 64.6, France : 99.8 pour 100 000 habitants).

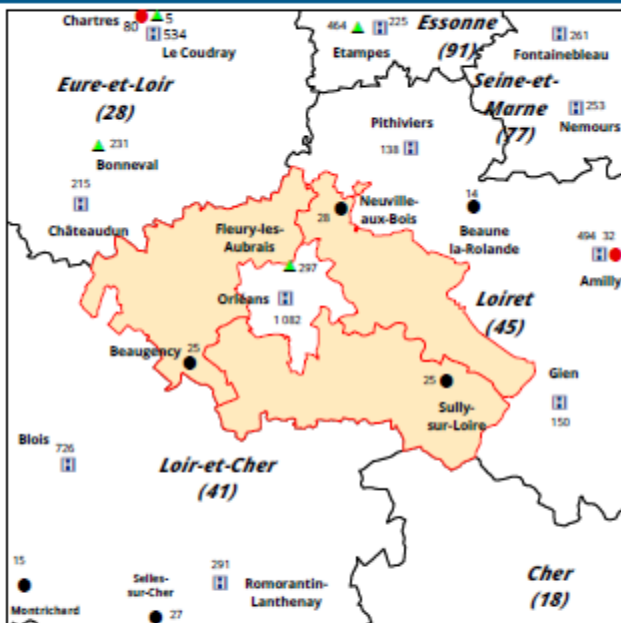
Les Territoires recensent 19 orthophonistes exerçant en libéral soit 11 professionnels pour 100 000 habitants (département : 16.2, région : 30, France : 37.2).

Les ressources disponibles sur les Territoires sont :

- 3 hôpitaux de proximité
 - Sully sur Loire
 - Neuville aux Bois
 - Beaugency
- 5 Maisons de Santé Pluridisciplinaire
 - Tavers-Beaugency
 - Meung sur Loire
 - Cléry St André
 - Châteauneuf sur Loire
 - Bray st Aignan
- 1 pôle de Santé (Sandillon et Vienne en Val)
- 1 Centre Intercommunal de santé (Châteauneuf sur Loire)

D'autres structures d'exercices regroupées sont identifiées sur les Territoires.

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2015



Etablissements publics de santé en 2015

- Centre hospitalier
- Centre hospitalier (ex hôpital local)
- Centre hospitalier (spécialisé en psychiatrie)
- Unité de soins de longue durée (USLD) / Service de soins de suite et de réadaptation (SSR)

De 14 à 1 082 : Lits installés en hospitalisation complète au 31/12/2015

Source : Sae diffusion
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2015



Etablissements privés de santé en 2015

- Clinique / Pôle de santé
- Etablissement de psychiatrie
- Soins de suite et réadaptation fonctionnelle
- Hospitalisation à domicile (HAD)

De 8 à 500 : Lits installés en hospitalisation complète au 31/12/2015

Source : Sae diffusion
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Une démographie médicale trop faible pour couvrir les besoins de la population : difficultés accentuées pour les nouveaux arrivants et les personnes peu mobiles

Des difficultés pour remplacer les départs à la retraite des médecins ou lors de leurs congés

Une deuxième couronne urbaine qui attire les familles: des attentes de soins pour les enfants notamment

Des visites/soins à domicile qui deviennent complexes à organiser pour les médecins et masseurs-kinésithérapeutes

Situation pouvant rendre difficile les accompagnements, maintiens à domicile

Des professionnels en nombre insuffisant : un recours parfois contraint vers les services d'urgence

B. Le Forum Santé

La restitution publique des résultats a eu lieu le 28 novembre 2017 à Gidy, lors du Forum Santé. A son issue, les axes stratégiques du CLS ont été présentés aux 138 participants, qui ont ensuite pu s'inscrire aux différents groupes de travail thématiques.



Axe 1. Développer l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation des professionnels de santé et l'accès aux soins

- Les exercices regroupées
- La mobilité
- Les délégations de tâches

Axe 2. Améliorer l'interconnaissance, la coopération et la coordination des acteurs autour des parcours de santé

- La santé mentale
- Le vieillissement de la population (Loire Beauce)
- Les maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, insuffisances respiratoires)

Axe 3. Mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé

- Les jeunes (conduites à risques)
- Les ALD et les maladies chroniques (cancers, diabète)
- Le sport - santé

Axe 4. Promouvoir un environnement favorable à la santé

C. Les groupes de travail thématiques

Plusieurs groupes de travail thématiques ont été mis en place pour construire le programme d'actions du Contrat Local de Santé des Territoires Ruraux de l'Orléanais. Le 17 janvier 2018, les animateurs de chaque groupe thématique ont été réunis pour les informer de la méthodologie du projet de travail et de son calendrier de déploiement.

L'axe 1 a été animé par Morgan Colas, kinésithérapeute à Chaingy et Jean-Marie Theffo, élu à Ligny-Le-Ribault. Il a réuni une vingtaine de participants, dont une grande partie d'élus, mais aussi le Conseil Départemental et l'URPS.

L'axe 2 a été animé par les pilotes MAIA pour le groupe personne âgée, Typhaine Hoenner-Joint ? Christophe Hoerdt et Maud Garnaud . Les directeurs d'EHPAD, de service à domicile et élus étaient également une vingtaine pour formaliser les 2 fiches actions sur le sujet.

S'agissant du groupe Santé Mentale dans l'axe 2, l'animateur était Pascal Gaillard, directeur des soins de l'EPSM G.Daumezon. Les participants (une dizaine) étaient des responsables d'EHPAD, d'IME, des élus...)

L'axe 3 s'est divisé en 3 groupes :

- Conduites à risques chez les jeunes, animé par Nicolas Baujard, Chef de service du Secteur Jeunesse-APLEAT. Il a donné lieu à 2 fiches, discutées avec quelques acteurs du domaine de la prévention chez les jeunes et d'un CCAS.
- Sport santé, animée par Adeline Gerardin du Comité Départemental Olympique et Sportif et Julia Vappereau élue à Neuville-Aux-Bois et VP du PETR Forêt d'Orléans Loire Sologne. Des professionnels des mutuelles, fédérations sportives, du domaine de la prévention, directeur d'EHPAD et de la DRDJSCS..ont élaboré 2 fiches actions
- Maladies chroniques, le groupe de travail a décidé de formaliser une seule fiche dont les objectifs portent sur la promotion de la santé pour tous.

L'axe 4 a mis en avant les problématiques de santé environnementale, à travers 3 fiches formalisées.

Ces réunions se sont réalisées de février 2018 à juin 2018, 3 à 4 fois sur des lieux diversifiés afin de ne pas favoriser une partie du territoire au détriment d'une autre.

III. Le Contrat Local de Santé

Vu la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative, à la santé et aux territoires (HPST),

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

Vu la délibération du Comité Syndical du Pays Forêt d'Orléans Val de Loire du 13 Octobre 2016, portant sur les modalités de mise en place du CLS (convention entre les trois territoires, recrutement d'un animateur et chef de file),

Vu la convention entre le Pays Forêt d'Orléans Val de Loire, le Pays Loire Beauce et le Pays Sologne Val Sud, signée le 8 décembre 2016,

Vu la délibération du Comité Syndical du Pays Forêt d'Orléans Val de Loire du 15 décembre 2016, portant sur le financement de l'animation du CLS,

Considérant le diagnostic local de santé élaboré en 2017 par l'Observatoire Régional de la Santé Centre-Val de Loire,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- ❖ L'Etat, représenté par Monsieur le Secrétaire Général de la préfecture du Loiret, Stéphane Brunot,
- ❖ L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, représentée par sa Directrice Générale, Madame Anne Bouygard,
- ❖ Le Conseil Régional Centre-Val de Loire, représenté par son Président, Monsieur François Bonneau,
- ❖ Le Conseil Départemental du Loiret, représenté par sa vice Présidente, Madame Laurence Bellais,
- ❖ La Caisse Primaire d'Assurance Maladie, représentée par, son Sous-Directeur Monsieur Aurélien Puriere,
- ❖ Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural, Forêt d'Orléans Loire Sologne, représenté par son Président, Monsieur Philippe Vacher,
- ❖ Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Pays Loire Beauce, représenté par son Président, Monsieur Frédéric Cuillerier,
- ❖ Le Pays Sologne Val Sud, représenté par son Président, Monsieur Bertrand Hauchecorne,
- ❖ La Communauté de Communes des Portes de Sologne, représentée par son Président, Monsieur Jean-Paul Roche

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre retenu pour la mise en œuvre du CLS est représenté par l'ensemble des Territoires Ruraux de l'Orléanais.

Les limites géographiques du contrat n'excluent pas la possibilité d'interactions avec les démarches de santé des territoires limitrophes.

Article 3 : Prise en compte des démarches locales de santé des collectivités territoriales

Les initiatives territoriales de santé développées dans le CLS seront définies de manière à être compatibles avec les autres projets et schémas des Territoires Ruraux de l'Orléanais (Agenda 21, PCEAT, CRST, programme LEADER, Schéma de Cohérence Territoriale, Contrat de ruralité, la politique de la ville, etc.) et le PRS 2^{ème} génération de l'ARS Centre-Val de Loire.

Article 4 : Partenaires

Depuis l'impulsion de la démarche en 2016, la dynamique partenariale autour du CLS n'a cessé de croître. Ces partenaires comprennent à la fois les membres des instances telles que le comité de pilotage et comité technique mais aussi les membres des groupes de travail thématiques.

Nous retrouvons des professionnels libéraux, des professionnels du domaine du social, médico-social, de la prévention, du domaine associatif, des élus...

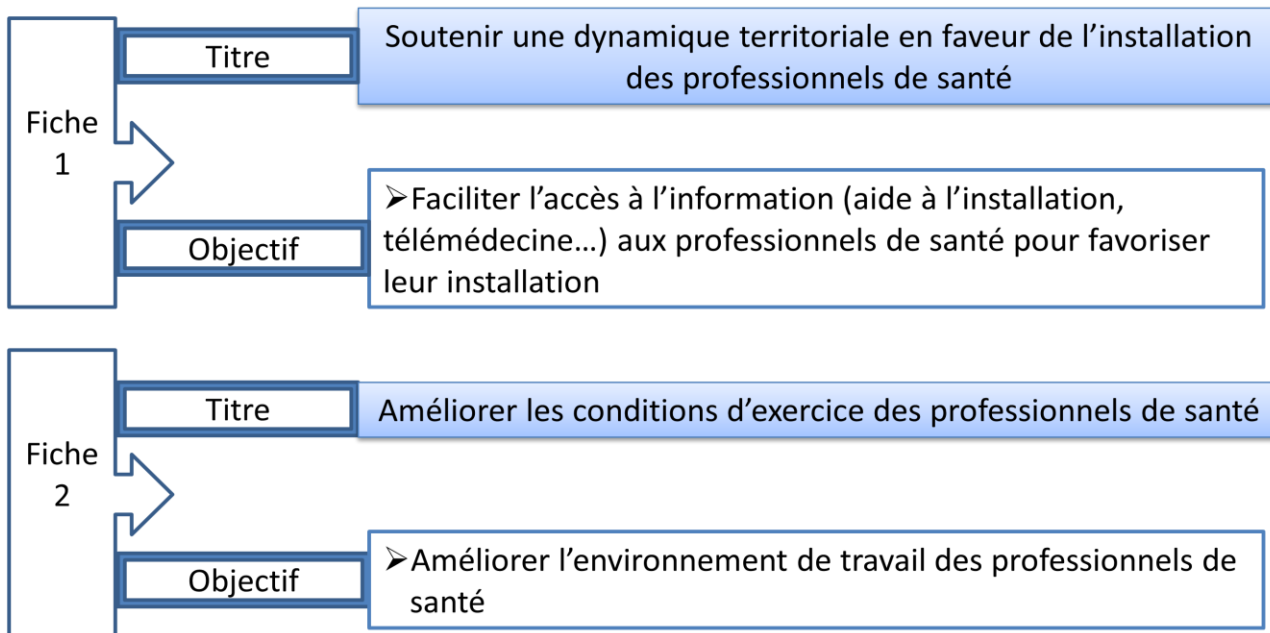
Les partenaires non signataires peuvent contribuer au financement des projets du CLS et/ou être porteurs d'actions du présent contrat. Par avenant, ils pourront également intégrer le CLS.

Article 5 : Objet du contrat

Ce présent contrat – véritable levier de déclinaison locale des objectifs du PRS2 et instrument de consolidation du partenariat local sur les questions de santé dans ses différentes composantes : prévention, soin et médico-social – a pour objet de veiller à la mise en œuvre des actions partagées entre les signataires, lesquelles actent de la rencontre entre les objectifs de santé régionaux et locaux. Les signataires, suites à la validation du Comité de Pilotage, du 4 septembre 2018 veilleront à la mise en œuvre du plan d'actions suivant. Celui-ci se décline en 4 axes stratégiques, qui font l'objet de fiches actions opérationnelles.

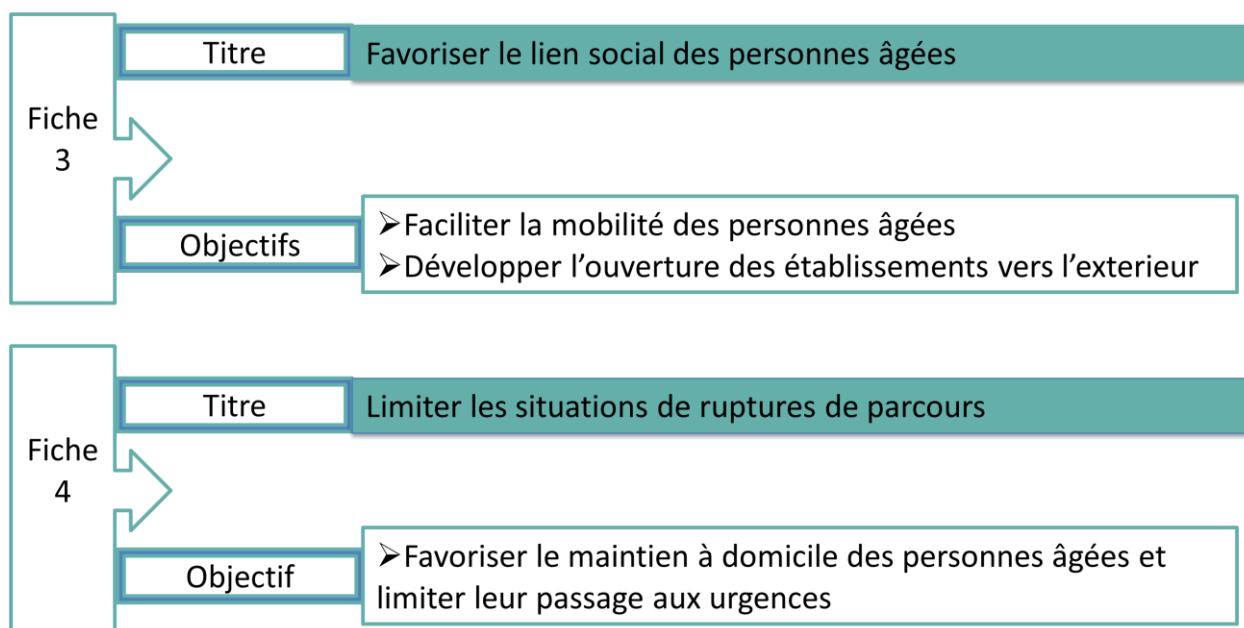
Axe 1

Développer l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation des professionnels de santé et l'accès aux soins



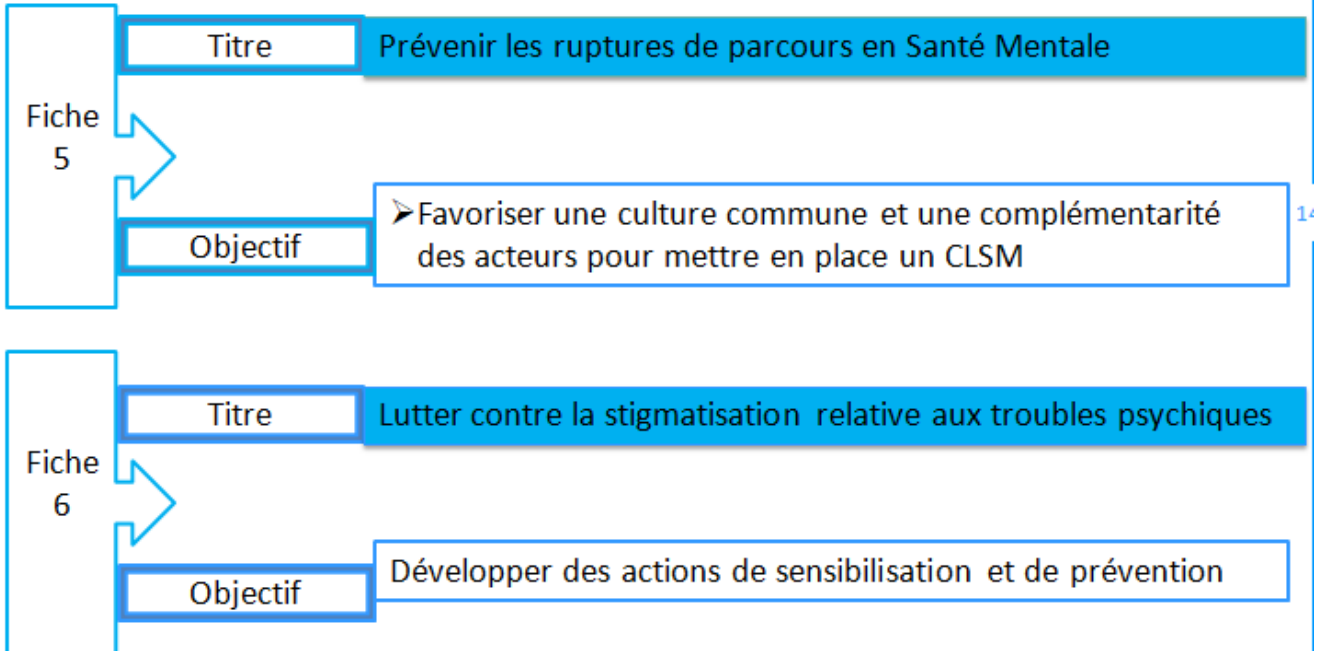
Axe 2

Améliorer l'interconnaissance, la coopération et la coordination des acteurs autour des parcours de santé -Personnes âgées



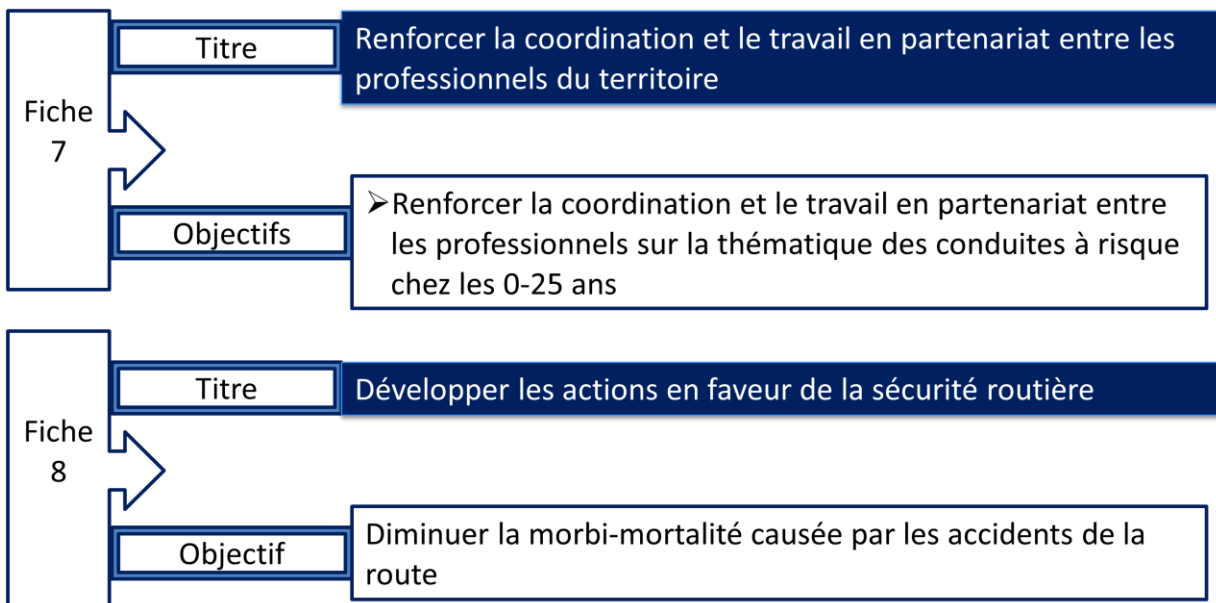
Axe 2

Améliorer l'interconnaissance, la coopération et la coordination des acteurs autour des parcours de santé – Santé Mentale



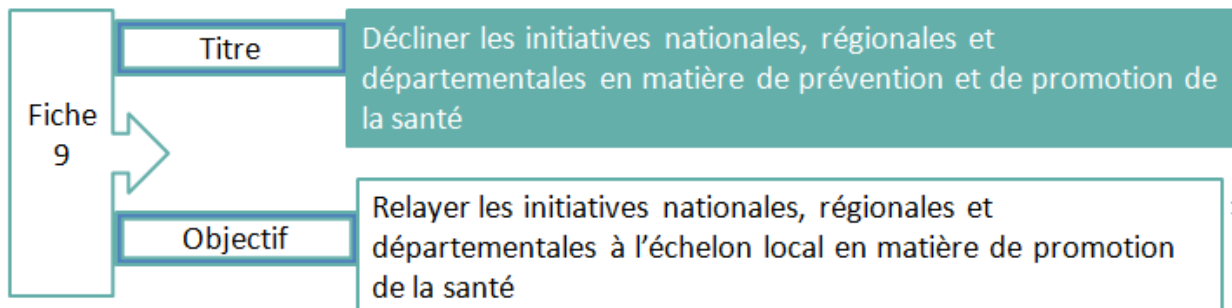
Axe 3

Mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé - Conduites à risque chez les jeunes



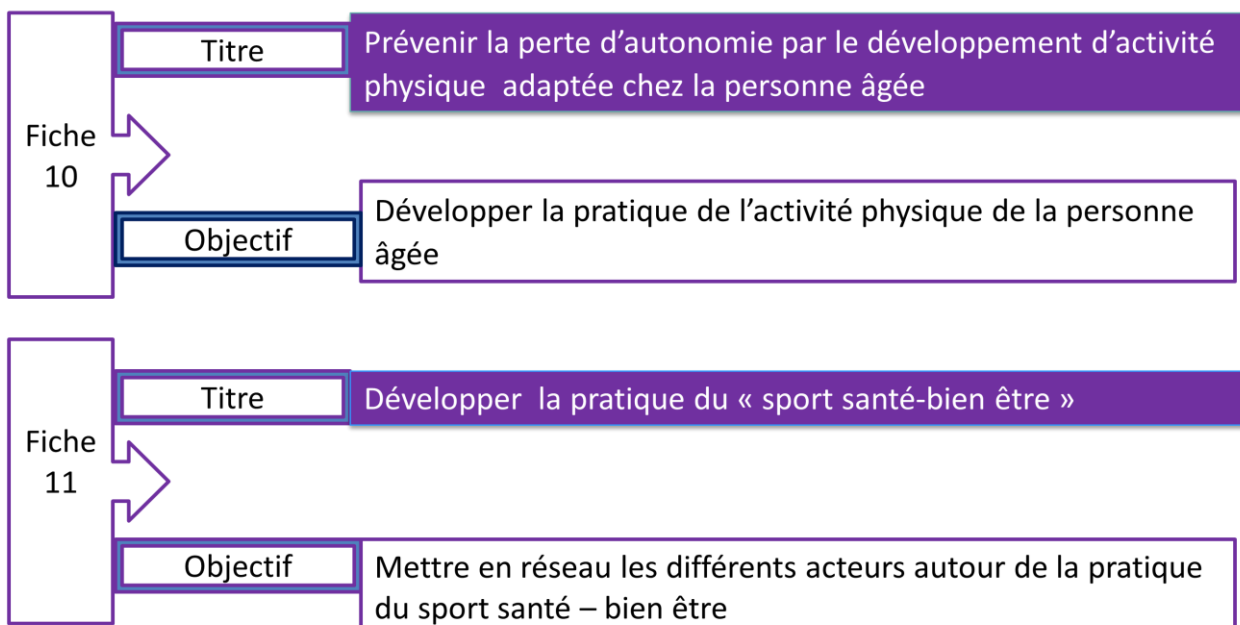
Axe 3

Mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé – Maladies chroniques et ALD



Axe 3

Mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé-Sport Santé



Axe 4

Promouvoir un environnement favorable à la santé

Fiche 12	Titre	Promouvoir la santé environnementale dans les politiques territoriales
	Objectifs	Favoriser la prise en compte des enjeux environnementaux dans les décisions politiques
Fiche 13	Titre	Lutter contre l'habitat indigne des personnes vulnérables
	Objectif	Améliorer le repérage des situations d'habitat indigne occupé par des personnes vulnérables
Fiche 14	Titre	Améliorer la qualité de l'air dans les lieux fréquentés par les jeunes enfants
	Objectif	Sensibiliser aux effets sanitaires de la qualité de l'air intérieur et aux gestes de prévention les parents de jeunes enfants et les structures accueillant de jeunes enfants

Les actions figurant au présent contrat doivent toutes avoir un responsable d'action clairement identifié. A défaut, elles peuvent devenir caduques sur décision du Comité de Pilotage (COFIL).

Article 6 : Engagement des signataires

Les différentes parties signataires contribuent à la mise en œuvre des objectifs du CLS.

Engagements communs aux signataires :

- ❖ Participation aux instances de pilotage (cf article 9)

Engagements spécifiques :

❖ L'Etat s'engage à :

- Mettre en œuvre les actions inscrites dans le CLS en tant que pilote ou partenaire opérationnel

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

- Poursuivre le co-financement du poste d'animateur territorial sur toute la durée du CLS
- Consacrer un appui méthodologique avec la personne référente de l'ARS – Délégation Départementale du Loiret, qui pourra solliciter les personnes ressources expertes sur certains domaines spécifiques au champs sanitaire pour intervenir auprès des groupes de travail thématiques
- Mobiliser, le cas échéant, à titre prioritaire, les moyens financiers nécessaires pour soutenir les actions inscrites dans le CLS dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants
- Mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation du CLS (cf article 10)

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

- Cofinancer le poste de l'animateur du CLS sur une période de trois ans minimum (cofinancement du poste d'animateur du CLS dans la limite de 50% du poste au titre du Contrat Régional de Solidarité Territoriale)
- Mobiliser dans le cadre de ses politiques et dans la limite de ses possibilités budgétaires les moyens pour financer les actions de santé tels que les projets de regroupements de professionnels de santé (MSP, cabinets satellites via le CRST)
- Mettre en œuvre certaines actions inscrites dans le CLS en tant que partenaire opérationnel et / ou financier
- Mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation du CLS (cf. article 10)

❖ **Le Conseil Départemental du Loiret s'engage à :**

- Mettre en œuvre les actions inscrites dans le CLS en tant que partenaire opérationnel et/ou financier
- Accompagner les porteurs de fiches actions dans le déploiement de leurs projets en tant que pilote ou partenaire opérationnel : soutien à la communication autour des actions menées

❖ **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie s'engage à :**

- Mettre en œuvre les actions inscrites dans le CLS en tant que pilote ou partenaire opérationnel

❖ **Les Territoires Ruraux de l'Orléanais (PETR Forêt d'Orléans Loire Sologne, le PETR Pays Loire Beauce, le Pays Sologne Val Sud et la Communauté de communes des Portes de Sologne) s'engage à :**

- Cofinancer le poste de l'animateur du CLS sur une période de trois ans minimum
- Assurer la gestion quotidienne et les démarches administratives générales (suivi des actions, aide à la rédaction de demandes de subvention, gestion de personne, etc.), en lien avec la convention signée entre les Territoires Ruraux de l'Orléanais
- Accompagner les porteurs de fiches actions dans le déploiement de leurs projets : soutien à la recherche de financements, communication autour du projet, etc.
- Mettre en œuvre certaines actions inscrites dans le CLS en tant que pilote ou partenaire opérationnel
- Mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation du CLS (cf article 9)

Article 7 : Durée du contrat

Le contrat est valable pour une durée de trois années, à compter de sa signature.

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

Article 8 : Révision du contrat

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

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

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

Article 9 : Gouvernance et évaluation du contrat

❖ Le Comité de Pilotage

Cette instance de décision est présidée par les Présidents des structures porteuses du CLS.

Ses missions sont les suivantes :

- Valider le diagnostic et le plan d'actions
- Suivre l'élaboration, la mise en œuvre, l'évolution et l'évaluation du CLS
- Veiller à la cohérence de l'intervention des différents partenaires
- Faciliter la recherche de financement dans le cadre de la mise en œuvre des actions

Sa composition est la suivante :

- La Directrice de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ou son représentant
- Le Président du Conseil Régional Centre-Val de Loire ou son représentant
- Le Président du Conseil Départemental Du Loiret ou son représentant
- Le Préfet du Loiret ou son représentant
- La Présidente du Conseil Territorial de Santé ou son représentant
- Le Président du PETR Forêt d'Orléans Loire Sologne ou son représentant
- Le Président du PETR Pays Loire Beauce ou son représentant
- Le Président du Pays Sologne Val Sud
- Le Président de la Communauté de communes des Portes de Sologne ou son représentant
- Le Président de la Communauté de communes des Loges ou son représentant
- La Présidente de la Communauté de communes de la Forêt ou son représentant
- La Présidente de la Communauté de communes du Val de Sully ou son représentant
- La Présidente de la Communauté de communes des Terres du Val de Loire ou son représentant
- Le Président de la Communauté de communes de la Beauce Loirétaine ou son représentant
- Le Directeur de l'Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux ou son représentant
- Le Président de la Fédération Hospitalière de France ou son représentant

- La Directrice déléguée de l'hôpital de proximité de Sully-sur-Loire ou son représentant
- Le Directeur délégué de l'hôpital de proximité de Neuville-aux-Bois ou son représentant
- Le Directeur délégué de l'hôpital de proximité de Beaugency ou son représentant
- Le Directeur du Centre Hospitalier Régional d'Orléans ou son représentant
- Le Directeur de l'Établissement Public de Santé Mentale G.Daumezon ou son représentant
- La Directrice de la clinique Belle Allée à Chaingy
- Le Président de la Caisse d'Allocations Familiales ou son représentant
- Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou son représentant
- Le Président de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail ou son représentant
- Le Président de la Mutualité Sociale Agricole ou son représentant
- La Présidente de la Mutualité Française Centre ou son représentant
- Le Président de l'Union Régionale des Professionnels de la Santé ou son représentant
- La Présidente de France Assos Santé Centre-Val de Loire, ou son représentant
- L'Inspecteur de l'Éducation Nationale ou son représentant
- La Directrice départementale déléguée à la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale

En fonction des sujets, un COPIL élargit intègre d'autres acteurs prenant part aux projets de Santé Publique, tels que :

- les coordinateurs des Maisons de Santé Pluridisciplinaire,
- les coordinateurs des projets de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS),
- les deux directrices des Maisons du Département
- D'autres partenaires si besoin

Le Comité de Pilotage se réunit à raison de deux fois par an.

❖ **Le Comité technique**

Les missions du Comité technique sont les suivantes :

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

Sa composition est la suivante :

- L'animatrice CLS
- Les Présidents des structures porteuses du CLS
- Les élus référents santé
- Les agents de développement des PÉTR Forêt d'Orléans Loire Sologne, PÉTR Pays Loire Beauce, Pays Sologne Val Sud et la Communauté de communes des Portes de Sologne
 - La Déléguée Départementale du Loiret – ARS
 - La Responsable du pôle santé publique et environnementale - ARS, référente du CLS des Territoires Ruraux de l'Orléanais
 - le chargé de mission santé de la Région Centre-Val de Loire

Le Comité Technique se réunit autant que de besoin et minimum deux fois par an.

❖ La mission d'animation territoriale

Une animatrice territoriale de santé en charge du CLS a été recrutée à temps plein le 3 janvier 2017.

Ses missions :

- Mobiliser les moyens pour réaliser un diagnostic partagé et l'actualiser
- Accompagner les élus et les professionnels à prioriser les enjeux repérés lors du diagnostic
- Mobiliser les acteurs en continu, diffusion des bonnes pratiques, favoriser les échanges entre les acteurs...
- Assurer l'animation du programme d'action de manière transversale
- Être l'interlocuteur privilégié des acteurs en charge de la mise en œuvre du CLS : conseil, appui technique, aide à la recherche de financements....
- Assurer la recherche de subventions pour le financement des actions du CLS
- Développer la prise en compte des enjeux de santé publique dans les politiques locales (politique sportive, alimentation, prévention...)
- Organiser et assurer les relations avec le Comité de pilotage
- Assurer l'évaluation du CLS et l'actualisation du programme d'actions

❖ Suivi et évaluation du contrat

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

- Le Comité de Pilotage
- Le Comité Technique
- L'animatrice du CLS

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

L'évaluation de l'impact de la mise en œuvre des actions prévues dans le cadre du présent contrat sera effectuée à travers la valorisation de certains indicateurs de suivi et de résultats, lesquels n'excluent pas le financement d'une évaluation externe.

Les partenaires, en tant que membres du Comité de Pilotage et/ou porteurs d'action, veilleront à fournir à l'animatrice du CLS les éléments nécessaires au suivi et à l'évaluation des actions inscrites au contrat.

Le suivi des travaux engagés dans le cadre du CLS pourra donner lieu à un plan de communication adapté (forum à mi-parcours, bulletins d'informations semestriels, etc.)

Une évaluation du dispositif CLS sera réalisée au cours de la troisième année.

Signatures des contractants

À Sandillon, le 19 septembre 2018

Directrice générale de l'Agence Régionale de
Santé Centre-Val de Loire

Anne BOUYGARD

Pour le Préfet, le Secrétaire général de la
préfecture du Loiret,

Stéphane BRUNOT

Président de la
Région Centre-Val de Loire,

Vice Présidente du
Conseil Départemental du Loiret

François BONNEAU

Laurence BELLAIS

Sous-directeur de la coordination
régionale de la gestion du risque à la
Caisse Primaire d'Assurance Maladie du
Loiret

Aurélien PURIERE

À Sandillon, le 19 septembre 2018,

Président du PETR
Forêt d'Orléans Loire Sologne

Président du Pays Sologne Val Sud

Philippe VACHER

Bertrand HAUCHECORNE

Président de la Communauté de
communes des Portes de Sologne

Président du PETR Pays Loire Beauce

Jean-Paul ROCHE

Frédéric CUILLERIER

Développer l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation des professionnels de santé et l'accès aux soins

Fiche action 1

Soutenir une dynamique territoriale en faveur de l'installation des professionnels de santé

Responsables de l'action	<p>Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Forêt d'Orléans Loire Sologne Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural du Pays Loire Beauce La communauté de communes des Portes de Sologne L'Union Régionale des Professionnels de Santé-Médecins Libéraux Centre-Val de Loire L'ARS</p>
Secteur géographique	<p>Le territoire des 6 communautés de communes Communauté de communes des Terres du Val de Loire Communauté de communes de la Beauce Loirétaine Communauté de communes des Portes de Sologne Communauté de communes du Val de Sully Communauté de communes des Loges Communauté de communes de la Forêt</p>
Public cible	<p>Les professionnels de santé médicaux et paramédicaux Les étudiants des filières médicales et paramédicales Les Instituts de Formation Paramédicale et Institut de Formation de Masso- Kinésithérapie La faculté de médecine Les élus Les EPCI Les collectivités</p>
Contexte	<p>Au 1er janvier 2016, le territoire compte 79 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 49,1 médecins pour 100 000 habitants. Cette densité est plus faible que celle du Loiret (65,2), de la Région Centre- Val de Loire (75,4) et de la France hexagonale (93,5). En outre, le vieillissement des médecins en activité est une problématique du territoire. En effet, 57 % des médecins généralistes libéraux sont âgés de plus de 55 ans.</p> <p>S'agissant des spécialistes, 7 médecins spécialistes libéraux sont comptabilisés soit une densité de 4,3 professionnels pour 100 000 habitants (54,2 dans le Loiret, 54,3 en Centre- Val de Loire et 68,4 en France hexagonale).</p> <p>Concernant les professionnels paramédicaux libéraux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et orthophonistes), l'offre est également inférieure à celle des territoires de référence.</p> <p>En conséquence :</p> <ul style="list-style-type: none"> un accès aux soins difficile, surtout pour les nouveaux habitants des délais d'attente importants une grande dépendance de la métropole Orléanaise, pour l'accès aux soins de 2nd recours (spécialistes) une problématique de mobilité le renoncement aux soins (dépassements d'honoraires, difficultés de déplacements...) une activité importante pour les professionnels de santé une prise en charge à domicile et en institution des personnes en situation de handicap ou âgées complexe un recours aux urgences plus fréquent <p>Une problématique commune à l'ensemble du Loiret puisque les 5 CLS du département travaillent dans ce sens et s'unissent dans la démarche.</p>

<p>Liens avec les politiques de Santé Publique, les initiatives régionales et départementales</p>	<p>Projet Régional de Santé 2^{ème} génération (ARS Centre Val de Loire) 2018-2022 - Chapitre 6 « Attractivité des territoires pour les professionnels de santé »</p> <p>objectif opérationnel 9 « Soutenir et promouvoir la structuration des soins primaires tout en favorisant l'organisation des parcours de santé »</p> <p>objectif opérationnel 19 « Inciter les professionnels de santé à s'installer en région Centre-Val de Loire »</p> <p>Plan national et déclinaison régionale « Renforcer l'accès territorial aux soins »</p> <p>La Politique départementale en faveur de la démographie médicale Région Centre Val de Loire « Ambition santé 2020 » et « 35 mesures pour remédier au problème de désertification médicale »</p>
<p>Objectifs généraux</p>	<p>Faciliter l'accès à l'information (aides à l'installation, télémédecine...) aux professionnels de santé pour favoriser leur installation</p>

<p>Objectifs spécifiques Descriptif de l'action</p>	<p>Renseigner, optimiser et mettre à jour la plateforme « Instal toi doc » initiée par la Région et l'ARS</p> <p>créer un groupe de travail dédié pour définir le contenu des informations à intégrer sur la plateforme, afin d'uniformiser et homogénéiser le contenu des informations et les actions en faveur de l'attractivité du territoire</p> <p>améliorer la lisibilité des multiples aides à l'installation proposées par les institutions et collectivités du territoire (financement, logement...)</p> <p>mettre en avant les services (écoles, crèches transports, loisirs..), les attraits touristiques et toutes les informations utiles à l'installation des professionnels de santé et de leurs familles</p> <p>Mettre en place des temps de découverte et de présentation des atouts et ressources du territoire auprès des étudiants en santé (médicaux et paramédicaux)</p> <p>en partenariat avec les professionnels de santé sur place, les maîtres de stage, les établissements de formation, les élus...</p> <p>Accompagner les futurs professionnels intéressés dans les démarches d'installation à travers une politique d'accueil des nouveaux arrivants</p>
<p>Partenaires</p>	<p>L'ARS, l'URPS, les instances ordinales, la CPAM, les élus locaux, l'université François Rabelais (Tours), le Conseil Régional, le Conseil Départemental, les instituts de formations des professionnels de santé...</p>
<p>Sources de financement potentielles</p>	<p>Le Conseil Régional L'ARS Le Conseil Départemental L'Etat L'Europe</p>

Calendrier prévisionnel	A partir de la signature, sur la totalité de la durée du contrat (2018-2021)
Indicateurs d'évaluation	<p>Le nombre de réunions et le nombre de participants pour déterminer les atouts à mettre en valeur sur le territoire et préparer les temps d'échange avec les étudiants santé</p> <p>La qualité et l'exhaustivité des informations sur la plateforme</p> <p>La réalisation de 2 journées « découverte du territoire »</p> <p>Le nombre de participants et la satisfaction de ces derniers</p> <p>Le nombre d'accompagnement de projets de santé et d'installations effectuées</p>
Points de vigilance	La concurrence entre les territoires au détriment d'une coopération
Levier d'action	Permettre aux étudiants en santé de mettre en place des actions de prévention sur les territoires grâce au service sanitaire dont le déploiement est prévu en 2018-2019

Développer l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation des professionnels de santé et l'accès aux soins

Fiche action 2

Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé

Responsables de l'action	<p>Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Forêt d'Orléans Loire Sologne Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural du Pays Loire Beauce La Communauté de communes des Portes de Sologne L'Union Régionale des Professionnels de Santé-Médecins Libéraux Centre-Val de Loire L'ARS</p>
Secteur géographique	<p>Le territoire des 6 communautés de communes Communauté de communes des Terres du Val de Loire Communauté de communes de la Beauce Loirétaine Communauté de communes des Portes de Sologne Communauté de communes du Val de Sully Communauté de communes des Loges Communauté de communes de la Forêt</p>
Public cible	<p>Les professionnels de santé médicaux et paramédicaux Les élus Les EPCI Les collectivités</p>
Contexte	<p>Au 1er janvier 2016, le territoire compte 79 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 49,1 médecins pour 100 000 habitants. Cette densité est plus faible que celles du Loiret (65,2), de la région Centre- Val de Loire (75,4) et de la France hexagonale (93,5). En outre, le vieillissement des médecins en activité est une problématique du territoire. En effet, 57 % des médecins généralistes libéraux sont âgés de plus de 55 ans.</p> <p>S'agissant des spécialistes, 7 médecins spécialistes libéraux sont comptabilisés soit une densité de 4,3 professionnels pour 100 000 habitants (54,2 dans le Loiret, 54,3 en Centre- Val de Loire et 68,4 en France hexagonale).</p> <p>Concernant les professionnels paramédicaux libéraux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et orthophonistes), l'offre est également inférieure à celle des territoires de référence.</p> <p>En conséquence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un accès aux soins difficile, surtout pour les nouveaux habitants - des délais d'attente importants - une grande dépendance de la métropole Orléanaise, pour l'accès aux soins de 2nd recours (spécialistes) - une problématique de mobilité - le renoncement aux soins (dépassements d'honoraires, difficultés de déplacements...) - une activité importante pour les professionnels de santé - une prise en charge à domicile et en institution des personnes en situation de handicap ou âgées complexe - un recours aux urgences plus fréquent <p>A noter que le territoire représente 25% de la population du Loiret. C'est une problématique commune à l'ensemble du Loiret puisque les 5 CLS du département travaillent dans ce sens et s'unissent dans la démarche.</p>

<p>Liens avec les politiques de Santé Publique, les initiatives régionales et départementales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet Régional de Santé 2^{ème} génération (ARS Centre Val de Loire) 2018-2022 - Chapitre 2 « Système d'information et télémédecine pour coordonner les parcours de santé » - Objectif opérationnel 9 « Soutenir et promouvoir la structuration des soins primaires tout en favorisant l'organisation des parcours de santé » - Objectif opérationnel 29 « Développer l'usage des outils numériques par les professionnels et acteurs de la santé au service de la continuité des parcours de santé » - Objectif opérationnel 31 « Développer les services et les usages de la télémédecine pour un égal accès aux soins des patients » ▪ Politique départementale en faveur de la démographie médicale » ▪ Région Centre Val de Loire « Ambition santé 2020 » ▪ Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016
<p>Objectifs généraux</p>	<p>Améliorer l'environnement de travail des professionnels de santé</p>

<p>Objectifs spécifiques Descriptif de l'action</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Favoriser et accompagner l'émergence de nouveaux projets de santé locaux à travers les modes d'exercices regroupés (MSP) 2) Accompagner les projets et actions des différentes Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) sur le territoire <ul style="list-style-type: none"> - le CLS s'inscrit comme un partenaire privilégié des actions CPTS, en lien avec la coordination régionale de l'URPS pour la mise en place des projets CPTS 3) Développer l'e-santé (télémédecine) <ul style="list-style-type: none"> - communiquer sur les différents modes d'exercice de la télémédecine à destination des élus et des professionnels de santé - diffuser le support - organiser des temps d'échange entre l'équipe régionale télémédecine, les élus et les professionnels de santé autour des questions « télémédecine » (à travers le retour d'expérience)
<p>Partenaires</p>	<p>L'ARS, GCS télésanté, CPTS, l'URPS, la CPAM, la Fédération nationale des Maisons de Santé, les élus locaux, le Conseil Régional Centre Val de Loire, le Conseil Départemental...</p>
<p>Source de financement potentielle</p>	<p>Le Conseil Régional L'ARS Le Conseil Départemental L'Etat L'Europe</p>

<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>A partir de la signature, sur la totalité de la durée du contrat (2018-2021)</p>
--------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le nombre de projets de santé locaux (projets en cours et réalisés) ▪ La réalisation de deux temps d'échange « télémedecine »
Points de vigilance	La concurrence entre les territoires au détriment d'une coopération
Leviers d'actions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une dynamique commune à l'ensemble des CLS du Loiret ▪ Accompagnement des projets pour la coordination en lien avec les partenaires ▪ Promotion et incitation des exercices des professionnels de santé et de la télémedecine ▪ Faciliter la mise en place des CPTS en fonction des sollicitations de l'URPS

Améliorer l'interconnaissance, la coopération et la coordination des acteurs autour des parcours de santé - Personnes âgées

Fiche action 3

Favoriser le lien social des personnes âgées

Responsables de l'action	Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Forêt d'Orléans Loire Sologne Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural du Pays Loire Beauce La Communauté de communes des Portes de Sologne Les pilotes MAIA L'ARS
Secteur géographique	Le territoire des 6 communautés de communes Communauté de communes des Terres du Val de Loire Communauté de communes de la Beauce Loirétaine Communauté de communes des Portes de Sologne Communauté de communes du Val de Sully Communauté de communes des Loges Communauté de communes de la Forêt
Public cible	Les professionnels du secteur médico social, intervenant dans la prise en charge des personnes en perte d'autonomie (personnels des EHPAD, résidences autonomie, des IME, des services à domicile...), les élus
Contexte	En 2013, malgré un indice de vieillissement plus faible (65,8) que dans le Loiret (70,8), la Région Centre Val de Loire (83,1) et la France hexagonale (73,6), on constate de grandes disparités sur les différents Pays avec un indice variant de 60,3 sur le Pays Forêt d'Orléans Val de Loire à 70,9 sur le Pays Sologne Val Sud. 34,5 % des personnes âgées de 75 ans et plus qui vivent seules, taux cependant moindre par rapport au département du Loiret, à la Région Centre Val de Loire et à la France hexagonale. Ce qui représente une proportion plus élevée de personnes âgées qui vivent en établissement. La faible mobilité des personnes en perte d'autonomie est un facteur d'exclusion et d'isolement accrue dans les zones rurales.
Liens avec les politiques de Santé Publique, les initiatives régionales et départementales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet Régional de Santé 2^{ème} génération (ARS Centre Val de Loire) 2018-2022 « Anticiper les risques de ruptures dans les parcours de santé des personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie » <ul style="list-style-type: none"> - Objectif opérationnel 37 « Repérer de façon précoce les personnes âgées fragiles afin d'éviter ou retarder la perte d'autonomie » ▪ Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 ▪ Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 29 décembre 2015 (ASV) ▪ Schéma départemental de la cohésion sociale
Objectifs généraux	<p style="text-align: center;">Faciliter la mobilité des personnes âgées Développer l'ouverture des établissements vers l'extérieur</p>

Objectifs spécifiques	
Descriptif de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1) Recenser les véhicules qui pourraient être mis à disposition pour le transport des personnes âgées (EHPAD, services à domicile, mairie, associations...) sur le territoire pour développer les activités extérieures et lutter contre l'isolement des personnes âgées <ul style="list-style-type: none"> - faire un état des lieux des attentes des différents acteurs : quid des besoins et objectifs (qui a besoin de quelle(s) ressource(s) et dans quel but : sortie individuelle pour des rdv médicaux ou sortie collective pour des activités) - identifier les différents types de véhicules (nombre de places adaptées, le nombre d'animateurs/bénévoles) susceptibles d'intégrer le parc automobile de prêt - capitaliser ces données sur une plateforme unique pour simplifier les échanges 2) Créer un partenariat de prêt de véhicules (appuyé par une convention) entre les structures <ul style="list-style-type: none"> - faire connaître et diffuser les modalités de financement de transport (les chèques sortir plus par exemple) 3) Développer l'ouverture vers l'extérieur des établissements pour la population : inscrire les EHPAD comme des lieux d'information, des lieux de permanence pour des associations... <ul style="list-style-type: none"> - recenser les lieux d'accueil des EHPAD, foyers logement, associations de services à domicile pour la mise en place de permanence ou l'accueil d'associations 4) Améliorer le lien entre EHPAD, les résidences autonomie et les services à domicile, les CCAS : <ul style="list-style-type: none"> - permettre aux usagers des services à domicile de participer aux activités et animations - partager le calendrier des animations (nombre de places, type d'animations...)
Partenaires	EHPAD, Hôpitaux de proximité, SAD, SSIAD, CCAS, CLIC, mairies, accueil de jour, associations, CAR 45, Res'anim 45 (réseau des animateurs en gérontologie du Loiret), associations des aînés, écoles, France Assos Santé « la voix des usagers »...
Source de financement potentielle	Le Conseil Régional Le Conseil Départemental L'Etat L'Europe CARSAT Conférence des financeurs MSA
Calendrier prévisionnel	2018-2021

Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le nombre de conventions signées ▪ La mise en place et le suivi de l'utilisation de la plateforme ▪ Le nombre de personnes bénéficiant/participant aux sorties ▪ Le nombre d'activités proposées et la variété de ces dernières ▪ Le nombre de stands ou lieux d'informations et d'accueil pour les associations et leurs fréquentations
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté administrative liée à l'élaboration d'une convention précisant les modalités du partenariat de prêt de véhicule, et questions autour des assurances et des responsabilités
Levier d'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le travail de concertation et de mise en réseau des acteurs préexistant des MAIA

Améliorer l'interconnaissance, la coopération et la coordination des acteurs autour des parcours de santé – Personnes âgées

Fiche action 4

Limiter les situations de ruptures de parcours

Responsables de l'action	Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Forêt d'Orléans Loire Sologne Pôle d'Equilibre Territorial et Rural du Pays Loire Beauce Communauté de communes des Portes de Sologne Pilotes MAIA
Secteur géographique	Le territoire des 6 communautés de communes Communauté de communes des Terres du Val de Loire Communauté de communes de la Beauce Loirétaine Communauté de communes des Portes de Sologne Communauté de communes du Val de Sully Communauté de communes des Loges Communauté de communes de la Forêt
Public cible	Les professionnels du secteur sanitaire, médico social, social, intervenant dans la prise en charge des personnes en perte d'autonomie
Contexte	En 2013, malgré un indice de vieillissement plus faible (65,8) que dans le Loiret (70,8), la Région Centre Val de Loire (83,1) et la France hexagonale (73,6). Il existe de grandes disparités sur les différents territoires avec un indice de vieillissement variant de 60,3 sur le Pays Forêt d'Orléans Val de Loire à 70,9 sur le Pays Sologne Val Sud. 34,5 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules. Ce taux est cependant moindre par rapport au département du Loiret, à la Région Centre Val de Loire et à la France hexagonale. Ce qui représente une proportion plus élevée de personnes âgées qui vivent en établissement.
Liens avec les autres fiches actions	Axe « Mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé » Groupe Sport-Santé « Prévenir la perte d'autonomie par le développement d'activité physique adaptée chez la personne âgée »
Liens avec les politiques de Santé Publique, les initiatives régionales et départementales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet Régional de Santé 2^{ème} génération (ARS Centre Val de Loire) 2018-2022 <ul style="list-style-type: none"> - Objectif opérationnel 16 « Anticiper les risques de ruptures dans les parcours de santé des personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie » - Objectif opérationnel 37 « Repérer de façon précoce les PA fragiles afin d'éviter ou retarder la perte d'autonomie » ▪ Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 ▪ Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 29 décembre 2015 (ASV) ▪ Schéma départemental de cohésion sociale ▪ Le plan maladies neuro- dégénératives 2014-2019

Objectifs généraux	Favoriser le maintien à domicile des personnes et limiter leur passage aux urgences
Objectifs spécifiques Descriptif de l'action	<p>Les solutions de répit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifier les multiples modalités de solutions de répit et proposer de nouvelles modalités de répit <ul style="list-style-type: none"> - développer le baluchonnage et toutes autres solutions innovantes 2) Intégrer dans le Répertoire Opérationnel des Ressources les solutions de répit pour améliorer leur visibilité auprès des professionnels, des familles... 3) Communiquer sur ces solutions auprès : <ul style="list-style-type: none"> - des médecins généralistes via les MSP, travailleurs sociaux des structures sanitaires et autres... - de la population : auprès des enfants d'aidants familiaux qui s'épuisent et entraînent des arrêts maladie => repérage de situation potentielle d'épuisements familiaux (contacter le réseau des groupements d'entreprises, les comités d'entreprise, les mutuelles professionnelles par exemple) 4) Favoriser leurs utilisations pour anticiper les situations d'urgence <p>Les situations d'urgence</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Améliorer le repérage des situations « à risque d'urgence » pour limiter les cas de ruptures de parcours en organisant des temps de formations et d'informations des différents acteurs (exemple de session d'information des élus) 2) Améliorer la visibilité des hébergements médico-sociaux vacants <ul style="list-style-type: none"> - utiliser le Répertoire Opérationnel des Ressources et actualiser les disponibilités des solutions de répit
Partenaires	EHPAD, résidences autonomie, Hôpitaux de proximité, Service à domicile, Services de Soins Infirmier à Domicile, Centre Communal d'Action Sociale, mairies, accueils de jour, associations...
Sources potentielles de financement	Le Conseil Régional Le Conseil Départemental L'Etat L'Europe La CARSAT Conférence des financeurs
Calendrier prévisionnel	2018-2021

Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le nombre de sessions de sensibilisation/information sur le repérage des fragilités ▪ Le nombre de participants et leurs profils (données quantitatives et qualitatives) ▪ Le nombre de solutions de répit et la proportion de nouvelles places ▪ Le nombre de consultations de l'onglet « solution de répit » dans le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)
Points de vigilance	Difficulté de mobiliser des ressources financières à la création de nouvelles solutions de répit
Leviers d'actions	S'appuyer sur la coordination des MAIA et des CLIC préexistantes

Améliorer l'interconnaissance, la coopération et la coordination des acteurs autour des parcours de santé – Santé Mentale

Fiche action 5

Prévenir les ruptures de parcours en Santé Mentale

Responsables de l'action	Elu(s) référent(s) du CLS Etablissement Public de Santé Mentale Georges Daumezon
Secteur géographique	Le territoire des 6 communautés de communes Communauté de communes des Terres du Val de Loire Communauté de communes de la Beauce Loirétaine Communauté de communes des Portes Sologne Communauté de communes du Val de Sully Communauté de communes des Loges Communauté de communes de la Forêt
Public cible	Les professionnels du secteur sanitaire, médico-social et social, les élus, les associations d'usagers, les services à domicile. Les acteurs sociaux, médico-sociaux et culturels, les usagers, les aidants et tous les acteurs locaux concernés (bailleurs, éducation, justice, police...)

Contexte	<p>Les CLSM ont une fonction de coordination qui permet de décloisonner les différents services et institutions, de renforcer l'ancrage territorial et de conforter la politique du secteur psychiatrique. Un CLSM est un lieu de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, le secteur psychiatrique.</p> <p>Un suivi des patients en secteur libéral est très complexe en raison du faible nombre de psychiatres (4 sur le territoire). Le coût inhérent à une prise en charge par un psychologue (61 sur le territoire) ne permet pas à toute la population d'y avoir recours. En conséquence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des délais d'attente importants pour accéder au CMP et CMPP - une demande de soins croissant pour les jeunes et les adolescents - un manque de places dans les FAM – MAS pour accueillir les personnes en situation de handicap vieillissantes - une offre de prise en charge gérontopsychiatrique insuffisante, nécessitant la création d'une équipe mobile
Liens avec les politiques de Santé Publique, les initiatives régionales et départementales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet Régional de Santé 2^{ème} génération (ARS Centre Val de Loire) 2018-2022 « Santé Mentale - Objectif opérationnel 50 « Organiser la continuité du parcours de santé des personnes souffrant de troubles psychiques, par la coordination étroite entre les différents acteurs concernés » ▪ Les projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

Objectifs généraux	Favoriser une culture commune et une complémentarité des acteurs pour mettre en place un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)
---------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objectifs spécifiques Descriptif de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1) favoriser le retour d'expérience autour des parcours d'usagers ou de patients (dans l'attente de la mise en place du CLSM) <ul style="list-style-type: none"> - identifier les situations qui dysfonctionnent et proposer des actions d'amélioration pour limiter leur reconduite 2) Faciliter la gestion des situations d'urgence pour les élus <ul style="list-style-type: none"> - créer un guide des ressources et conduites à tenir en cas d'urgence dans la mallette de garde par exemple 3) Préparer la mise en place d'un CLSM <ul style="list-style-type: none"> - sensibiliser et informer les élus de l'intérêt d'un CLSM - former les instances de gouvernance : COPIL, commissions - mettre en réseau des divers acteurs afin d'identifier les missions de chacun 4) Mettre en place le CLSM <ul style="list-style-type: none"> - favoriser les échanges pluridisciplinaires - partager les expériences lors des commissions
Partenaires	Les élus locaux, les professionnels du secteur de la psychiatrie (EPSM G.Daumezon, Clinique Belle Allée à Chaingy), les professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, IDE, psychologues...), les acteurs sociaux et médico-sociaux, les bailleurs sociaux, la gendarmerie, la police, l'Education Nationale, les établissements culturels (musées, bibliothèques...), les établissements sportifs, les associations d'usagers (UNAFAM), la FRAPS, l'APLEAT, la CPAM, les Maisons Du Département...
Sources de financement potentielles	Le Conseil Régional L'Etat L'Europe L'ARS

Calendrier prévisionnel	2018-2021
--------------------------------	-----------

Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le nombre de sessions d'informations aux élus ▪ Le nombre d'élus adhérents au projet CLSM ▪ La constitution effective d'une gouvernance ▪ La pluridisciplinarité des acteurs qui prennent part au CLSM ▪ Le nombre de réunions sur les retours d'expérience des situations complexes
---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none">▪ La multiplicité des acteurs susceptibles d'intervenir dans ce secteur (milieu ordinaire, champ politique et secteur de la santé) engendre une difficulté de garantir une coordination intersectorielle complète▪ Le morcellement et le nombre des communes▪ Le financement de la coordination d'un CLSM
Levier d'action	La constitution d'un premier CLSM dans le Loiret sur le territoire Orléans Métropole

Améliorer l'interconnaissance, la coopération et la coordination des acteurs autour des parcours de santé – Santé Mentale

Fiche action 6

Lutter contre la stigmatisation relative aux troubles psychiques

Responsables de l'action	Elu(s) référent(s) CLS Etablissement Public de Santé Mentale Georges Daumezon
Secteur géographique	Le territoire des 6 communautés de communes Communauté de communes des Terres du Val de Loire Communauté de communes de la Beauce Loirétaine Communauté de communes des Portes de Sologne Communauté de communes du Val de Sully Communauté de communes des Loges Communauté de communes de la Forêt
Public cible	Les professionnels du secteur sanitaire, médico social et social, les élus, les associations d'usagers, les services à domicile
Contexte	Un suivi des patients en secteur libéral est très complexe en raison du faible nombre de psychiatres (4 sur le territoire). Le coût inhérent à une prise en charge par un psychologue (61 sur le territoire) ne permet pas à toute la population d'y avoir recours. En conséquence : <ul style="list-style-type: none"> - des délais d'attente important pour accéder au CMP et CMPP - une demande de soins croissant pour les jeunes et les adolescents - un manque de places dans les FAM – MAS pour accueillir les personnes en situation de handicap vieillissantes - une offre de prise en charge gérontopsychiatrique insuffisante, nécessitant la création d'une équipe mobile
Liens avec les politiques de Santé Publique, les initiatives régionales et départementales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet Régional de Santé 2^{ème} génération (ARS Centre Val de Loire) 2018-2022 - Objectif opérationnel 50 « Organiser la continuité du parcours de santé des personnes souffrant de troubles psychiques, par la coordination étroite entre les différents acteurs concernés » ▪ Les projets territoriaux de santé mentale (PTSM)
Objectifs généraux	Développer des actions de sensibilisation et de prévention

Objectifs spécifiques Descriptif de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1) Participer aux semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) décliné sur le territoire des initiatives départementales (exemple de la table ronde sur les troubles du comportement à l'adolescence en mars 2018) 2) Mettre en place des sessions d'informations/de sensibilisation auprès des partenaires susceptibles d'avoir contact avec des personnes souffrant de troubles psychiques
Partenaires	Les élus locaux, les professionnels du secteur de la psychiatrie (EPSM G.Daumezon, Clinique Belle Allée à Chaingy), les professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, IDE, psychologues...), les acteurs sociaux et médico-sociaux, les bailleurs sociaux, la gendarmerie, la police, l'Education Nationale, les associations d'usagers (UNAFAM), la FRAPS, l'APLEAT, LA CPAM, les Maisons Du Département...
Source de financement potentielle	Le Conseil Régional L'Etat L'Europe L'ARS
Calendrier prévisionnel	2018-2021
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La réalisation d'actions pendant les SISM ; le résultat des questionnaires de satisfaction ▪ La réalisation des sessions d'informations et leur taux de participations
Points de vigilance	La multiplicité des acteurs susceptibles d'intervenir dans ce secteur (milieu ordinaire, champ politique et secteur de la santé) engendre une difficulté de garantir une coordination intersectorielle complète Le financement de la coordination d'un CLSM
Levier d'action	La mise en place d'une coordination départementale « Santé Mentale »

Mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé

- Conduites à risque chez les jeunes

Fiche action 7

Renforcer la coordination et le travail en partenariat entre les professionnels du territoire

Responsables de l'action	ANPAA 45 APLEAT
Secteur géographique	Le territoire des 6 communautés de communes Communauté de communes des Terres du Val de Loire Communauté de communes de la Beauce Loirétaine Communauté de communes des Portes de Sologne Communauté de communes du Val de Sully Communauté de communes des Loges Communauté de communes de la Forêt
Public cible	Les professionnels du secteur sanitaire, médico-social, social et éducatifs, bénévoles et pairs qui interviennent auprès des 0-25 ans.

Contexte	<p>Le territoire compte plus de 160 000 habitants, dont 25 % sont représentés par des jeunes. Sont ciblés les jeunes de 0 à 25 ans.</p> <p>Le taux de décès causé par des accidents de la circulation est significativement supérieur à celui du Loiret, de la Région Centre Val de Loire et des données nationales (12,3 décès pour 100 000 habitants). Il faut noter que ce sont les jeunes de 15 à 24 ans qui sont particulièrement concernés car cela représente 49,3% des décès. Ces données peuvent s'expliquer par la fréquence des déplacements, avec un véhicule personnel, dû à la dépendance de la métropole Orléanaise : trajet domicile-travail ou domicile-formation.</p> <p>Les conduites à risque avec substances, tels que le tabac ou l'alcool sont responsables d'un nombre de décès similaires voire inférieur aux territoires de comparaison.</p> <p>En matière de prévention des risques sexuels, des actions sont organisées dans des collèges ou lycées, mais les associations qui effectuent ces temps d'informations n'ont pas connaissance des besoins sur l'ensemble du territoire, des manques et des besoins.</p> <p>Il n'y a pas de lieux définis où les jeunes peuvent s'exprimer sur ces sujets.</p>
Liens avec les politiques de Santé Publique, les initiatives régionales et départementales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stratégie nationale de santé, axe 1 ▪ Projet Régional de Santé 2^{ème} génération (ARS Centre Val de Loire) 2018-2022 <ul style="list-style-type: none"> - Bjectif opérationnel 45 « Développer une culture de la prévention, collective et individuelle, des conduites addictives et favoriser sa mise en œuvre » ▪ MILDECA, en attente du plan quinquennal ▪ Stratégie nationale de santé sexuelle (2017-2030)

Objectifs généraux	Renforcer la coordination et le travail en partenariat entre les professionnels sur la thématique des conduites à risque chez les 0-25 ans
Objectifs spécifiques Descriptif de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1) Identifier les ressources existantes sur le territoire et renseigner « ORRA-Atlas Santé » <ul style="list-style-type: none"> - référencer les acteurs, leurs missions, leur géographie au sein de l'outil Atlas Santé - cartographier l'existant des actions pour évaluer les zones blanches 2) Identifier et former des personnes relais (professionnels, pairs, bénévoles...) sur le territoire 3) Promouvoir les ressources existantes auprès des parents, des associations, des collègues, des jeunes... <ul style="list-style-type: none"> - communiquer via les outils de communication de proximité (gazette,...) 4) Etendre les actions de prévention aux zones non bénéficiaires au regard des besoins
Partenaires potentiels	L'APLEAT, l'ANPAA 45, l'Education Nationale, l'AMARA 45, Hepsilo, la PJJ, les CCAS, le REAAP, le Conseil Départemental, le Conseil Régional, la FRAPS, le GAGL, le Planning familial, l'Education Nationale, l'enseignement supérieur, les deux MFR, la PREFECTURE, la CPAM, la CAF, les missions locales, les Points d'Information Jeunesse...
Sources de financement potentielles	Le Conseil Régional Le Conseil Départemental L'Etat L'Europe Les mutuelles L'ARS Les fonds spécifiques tels que le MILDECA
Calendrier prévisionnel	Les actions se mettront en place par ordre chronologique de leur description, tout au long du contrat 2018-2021
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'exhaustivité du référentiel des intervenants en prévention des comportements à risque (actualisation et mise à jour d'Atlas Santé) ▪ Le nombre de personnes ressources formées à la prévention des comportements à risque ▪ Le nombre d'actions de communications et les différents supports (sites internet, gazette communale, Lilo Santé...) ▪ Le nombre d'actions menées en zones non bénéficiaires initialement
Points de vigilance	L'étendue du territoire
Levier d'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordination départementale FRAPS - « Vie affective et sexuelle» ▪ Programmes d'actions probants mis en œuvre dans le département

Mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé

- Conduites à risque chez les jeunes

Fiche action 8

Développer les actions en faveur de la sécurité routière

Responsables de l'action	La préfecture
Secteur géographique	Le territoire des 6 communautés de communes Communauté de communes des Terres du Val de Loire Communauté de communes de la Beauce Loirétaine Communauté de communes des Portes de Sologne Communauté de communes du Val de Sully Communauté de communes des Loges Communauté de communes de la Forêt
Public cible	Les 6 à 25 ans, et les parents
Contexte	<p>Le taux de décès causé par des accidents de la circulation est significativement supérieur à celui du Loiret, de la Région Centre Val de Loire et des données nationales (12,3 décès pour 100 000 habitants). Il faut noter que ce sont les jeunes de 15 à 24 ans qui sont particulièrement concernés car cela représente 49,3% des décès. Ces données peuvent s'expliquer par la fréquence des déplacements avec un véhicule personnel dû à la dépendance de la métropole Orléanaise : trajet domicile-travail ou domicile-formation.</p> <p>Les conduites à risque avec substances, tels que le tabac ou l'alcool sont responsables d'un nombre de décès similaires voire inférieur aux territoires de comparaison.</p> <p>L'étude d'accidentologie 2018-2022 (à compléter)</p>
Liens avec les politiques de Santé Publique, les initiatives régionales et départementales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stratégie nationale de santé, axe 1 ▪ Projet Régional de Santé 2^{ème} génération (ARS Centre Val de Loire) 2018-2022 ; « Addiction – Développer une culture de la prévention, collective et individuelle, des conduites addictives et favoriser sa mise en œuvre » ▪ Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 ▪ MILDECA, en attente du plan quinquennal ▪ Plan départemental de sécurité routière – Document Général d'Orientation
Objectifs généraux	Diminuer la morbi-mortalité causée par les accidents de la route

Objectifs spécifiques Descriptif de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1) Déployer des programmes de prévention routière 2) Sensibiliser les élus à l'aménagement du territoire 3) Affiner les causes d'accidents de la route: lieux, temporalité, âges, récidives...
Partenaires	L'APLEAT, l'ANPAA, les BPDJ, les gendarmeries, les SDIS, la Préfecture, le Conseil Départemental, l'éducation nationale, ADAPI, AMARA 45, la PJJ, les associations prévention routière, la ligue de sécurité routière, la ligue contre la violence routière, les auto-écoles...
Source de financement potentielle	Le Conseil Régional Le Conseil Départemental L'Etat L'Europe Les mutuelles L'ARS Les fonds spécifiques tels que le MILDECA La Dotation d'Equipement des Territoires Ruraux L'appel à projet « plan départemental d'action de sécurité routière »
Calendrier prévisionnel	Tout au long de la durée du contrat de 2018 à 2021
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La diminution du nombre de décès et de blessés par accident de la route dans la population ciblée sur le territoire
Points de vigilance	L'étendue du territoire Le financement complémentaire pérenne
Levier d'action	Les jeunes comme « enjeux obligatoires » dans le Document général d'orientation de la préfecture

Mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé – Maladies chroniques et Affection Longue Durée

Fiche action 9

Décliner les initiatives nationales, régionales et départementales en matière de prévention et de promotion de la santé

Responsables de l'action	<p>La Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (antenne 45) L'ARS La Caisse Primaire d'Assurance Maladie La DRDJSCS Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Forêt d'Orléans Loire Sologne Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural du Pays Loire Beauce La Communauté de communes des Portes de Sologne</p>
Secteur géographique	<p>Le territoire des 6 communautés de communes Communauté de communes des Terres du Val de Loire Communauté de communes de la Beauce Loirétaine Communauté de communes des Portes de Sologne Communauté de communes du Val de Sully Communauté de communes des Loges Communauté de communes de la Forêt</p>
Public cible	<p>L'ensemble des habitants du territoire</p>
Contexte	<p>Le taux de mortalité par cancers sur le territoire d'étude est comparable aux territoires de référence. En matière de maladies cardiovasculaires, le taux comparatif de mortalité est de 213,4 décès pour 100 000, taux comparable à la région (208,2) et à la France hexagonale (211,6) mais significativement supérieur au département (205,8). Quant au diabète, le taux de mortalité pour cette pathologie est de 55,1 décès pour 100 000 habitants (Loiret : 52,9 ; Centre-Val de Loire : 50,5 ; France hexagonale : 49,2). Le taux est significativement supérieur à la Région Centre Val de Loire et au niveau national. Les maladies de l'appareil respiratoire représentent 73 décès en moyenne par an sur le territoire d'étude. Le taux standardisé de mortalité relatif à ces maladies pour les 3 territoires est inférieur à celui de la France hexagonale et supérieur au taux départemental (43,1/100 000 sur le territoire, 50,1 en France métropolitaine et 39,8 dans le Loiret). Aucune différence significative n'est relevée avec le taux régional (44,3).</p> <p>S'agissant des hospitalisations, les taux d'hospitalisation pour cancers sur le territoire d'étude sont supérieurs aux taux départemental, régional et national. Le taux comparatif de personnes hospitalisées pour cardiopathies ischémiques est quant à lui, comparable au taux régional et départemental et supérieur au taux national. Concernant le diabète, le taux standardisé du territoire est significativement inférieur aux territoires de référence.</p>

	<p>Les taux de participation au dépistage organisé du cancer de sein et du cancer colorectal sur le territoire, le taux est supérieur à la moyenne départementale mais équivalent à la moyenne régionale concernant le cancer du sein et supérieur à tous les territoires de référence concernant le cancer colorectal.</p> <p>Le manque de professionnels de santé (plus spécifiquement les spécialistes) et la difficulté d'accéder à ces derniers (basés sur Orléans) impactent le suivi des personnes souffrant de maladies chroniques.</p>
<p>Liens avec les politiques de Santé Publique, les initiatives régionales et départementales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet Régional de Santé 2^{ème} génération (ARS Centre Val de Loire) 2018-2022 - chapitre 1 « Prévention-Promotion de la santé » ; « cancer » <ul style="list-style-type: none"> - Objectif opérationnel 4 « Donner à chacun les moyens de prendre en compte et de piloter son capital-santé » - Objectif opérationnel 5 « Préserver une équité de chances en matière de prévention » ▪ Les différents plans et programmes de prévention tels que Plan de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux femmes (5^{ème} plan), Programme National de réduction du tabagisme ; le Plan Cancer n°3 ; Programme National Nutrition Santé n°4 ; etc
<p>Objectifs généraux</p>	<p>Relayer les initiatives nationales, régionales et départementales à l'échelon local en matière de promotion de la santé</p>
<p>Objectifs spécifiques et descriptif de l'action</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Organiser la mise en place sur le territoire les diverses campagnes de prévention et de promotion de la santé. Exemple des initiatives : <ul style="list-style-type: none"> - <i>moi(s) sans tabac,</i> - <i>semaine européenne de la vaccination,</i> - <i>octobre rose, mars bleu,</i> - <i>Journée européenne de l'obésité</i> - <i>Semaine de la parentalité</i> - <i>semaine du goût,</i> - etc. <p>Assurer la communication des actions, à travers l'outil « LiloSanté »</p> 2) Organiser une animation dans le cadre du « colon tour » (en partenariat avec la ligue contre le cancer) afin de maintenir, voire augmenter le taux de dépistage du cancer colorectal 3) Organiser un forum d'accès aux droits
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Tout au long de la durée du contrat (2018-2021)</p>
<p>Indicateurs d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser et/ou participer à au moins 2 actions de prévention par an (ateliers, Forum, table ronde...) sur les territoires

Points de vigilance	L'étendue du territoire suppose une alternance des actions entre les communautés de communes.
Levier d'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quatre coordinations départementales sur des thématiques de prévention : <ul style="list-style-type: none"> - « Vie sexuelle et affective » - « Nutrition Loiret » - « Promotion de la vaccination » - « Santé Mentale » ▪ Certaines communes relaient déjà des actions de prévention, notamment en matière de prévention du cancer (telle qu'Octobre rose) ▪ La mise en place progressive du Service Sanitaire (Sesa) pour les étudiants en médecine et paramédicaux viendra renforcer l'offre des projets de prévention auprès des associations, hôpitaux...

Mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé – Sport Santé

Fiche action 10

Prévenir la perte d'autonomie par le développement de l'activité physique adaptée chez la personne âgée

Responsables de l'action	<p>La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale Le Comité Départemental Olympique et Sportif Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Forêt d'Orléans Loire Sologne Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Pays Loire Beauce La communauté de communes des Portes de Sologne Les Pilotes MAIA</p>
Secteur géographique	<p>Le territoire des 6 communautés de communes Communauté de communes des Terres du Val de Loire Communauté de communes de la Beauce Loirétaine Communauté de communes des Portes de Sologne Communauté de communes du Val de Sully Communauté de communes des Loges Communauté de communes de la Forêt</p>
Public cible	<p>Les Fédérations sportives, les associations sportives, les professionnels du secteur médico-social, sanitaire (personnel et directeur)</p>
Contexte	<p>L'activité physique est un déterminant de santé, au même titre que l'offre de soin ou l'environnement (habitat, travail, alimentation, qualité de l'air...)</p> <p>Selon l'article L. 100-1 du code du sport, « La promotion et le développement des activités physiques et sportives pour tous, notamment pour les personnes handicapées, sont d'intérêt général ».</p> <p>Notre mode de vie actuel est propice à une diminution de l'exercice physique et à une plus grande sédentarisation. Cette évolution n'est pas sans conséquence sur notre état de santé, avec l'augmentation du nombre de personnes présentant des facteurs de risque comme la surcharge pondérale, l'hypertension artérielle ou atteintes de maladies telles que le diabète, le cancer et les maladies cardio-vasculaires.</p> <p>La promotion de l'exercice physique sous toutes ses formes est une priorité de santé publique qui vise notamment, à prévenir les maladies chroniques et la perte d'autonomie.</p> <p>Les recommandations d'activité aérobie en termes de durée et fréquence pour les personnes de 65 ans et plus en bonne santé, sont identiques à celles préconisées pour l'adulte en bonne santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les adultes de cette classe d'âge dont la mobilité est réduite devraient pratiquer une activité physique visant à améliorer l'équilibre et à prévenir les chutes au moins trois jours par semaine. • Lorsque des personnes âgées ne peuvent pas pratiquer la quantité recommandée d'activité physique en raison de leur état de santé, elles devraient être aussi actives physiquement que leurs capacités et leur état le leur permettent.

	<p>Aussi bien utilisé en prévention primaire ou tertiaire, la pratique du sport préserve ou améliore la santé et le bien être des individus. La pratique d'une activité physique adaptée, permet de préserver l'autonomie des personnes âgées et de fait accroître la qualité de vie.</p>
<p>Liens avec les politiques de Santé Publique, les initiatives régionales et départementales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet Régional de Santé 2^{ème} génération (ARS Centre Val de Loire) 2018-2022 <ul style="list-style-type: none"> - Objectif opérationnel 5 « Préserver une équité de chances en matière de prévention » ▪ Plan national « Sport santé bien être » ▪ Article 144 de la loi 2016-41 de modernisation du système de santé de janvier 2016 ▪ Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) de janvier 2016 ▪ Le Programme National Nutrition Santé
<p>Objectifs généraux</p>	<p>Développer la pratique de l'activité physique de la personne âgée</p>

<p>Objectifs spécifiques et descriptif de l'action</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Identifier les partenaires qui proposent des séances de maintien de l'autonomie et la pratique d'activité physique adaptée <ul style="list-style-type: none"> - communiquer sur la possibilité de faire intervenir des fédérations sportives et associations (prévention des chutes, favoriser le sommeil, atelier mémoire...) au domicile, dans les résidences autonomie, les EHPAD... 2) Promouvoir auprès des directeurs d'EHPAD l'intervention d'un éducateur en activité physique adaptée et les inciter à intégrer l'activité physique adaptée dans leur Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen et/ou projet d'établissement 3) Former les équipes soignantes sur les pratiques d'accompagnement global, au quotidien des personnes âgées
<p>Partenaires</p>	<p>Les Services d'Aide à Domicile, les EHPAD, les résidences autonomies, les CCAS, les mutuelles (CARSAT, MSA, MFC), les fédérations sportives, la CPAM...</p>
<p>Source de financement potentielle</p>	<p>Le Conseil Régional Le Conseil départemental L'Etat L'Europe Les mutuelles L'ARS La Conférence des Financeurs Centre National pour le Développement du Sport</p>

<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Tout au long de la durée du contrat 2018-2021</p>
--------------------------------	------------------------------------------------------

Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le nombre de partenaires identifiés sur le territoire ▪ Le nombre de séances d'activité organisées en EHPAD, à domicile ou dans les établissements médico-sociaux ▪ Le nombre de participants aux ateliers
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'étendue du territoire ▪ S'assurer de la formation des encadrants (kinésithérapeutes, éducateur sportif) avec une formation spécifique au public cible ▪ Respecter la confidentialité des problématiques de santé
Levier d'action	Grâce à l'appui d'un référent régional « sport santé », le département bénéficie d'une dynamique et d'un réseau en cours de construction sur ce sujet

Mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé – Sport Santé

Fiche action 11

Développer la pratique du Sport-Santé-bien être

Responsables de l'action	<p>La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale Le Comité Départemental Olympique et Sportif Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Forêt d'Orléans Loire Sologne Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Pays Loire Beauce La communauté de communes des Portes de Sologne Les Pilotes MAIA</p>
Secteur géographique	<p>Le territoire des 6 communautés de communes Communauté de communes des Terres du Val de Loire Communauté de communes de la Beauce Loirétaine Communauté de communes des Portes de Sologne Communauté de communes du Val de Sully Communauté de communes des Loges Communauté de communes de la Forêt</p>
Public cible	<p>Les Fédérations sportives, les associations sportives, les professionnels du secteur médico-social, sanitaire (personnel et directeur), les habitants...</p>
Contexte	<p>L'activité physique est un déterminant de santé, au même titre que l'offre de soin ou l'environnement (habitat, travail, alimentation, qualité de l'air...)</p> <p>Selon l'article L. 100-1 du code du sport, « La promotion et le développement des activités physiques et sportives pour tous, notamment pour les personnes handicapées, sont d'intérêt général ».</p> <p>Notre mode de vie actuel est propice à une diminution de l'exercice physique et à une plus grande sédentarisation. Cette évolution n'est pas sans conséquence sur notre état de santé, avec l'augmentation du nombre de personnes présentant des facteurs de risque comme la surcharge pondérale, l'hypertension artérielle ou atteintes de maladies telles que le diabète, le cancer et les maladies cardio-vasculaires.</p> <p>La promotion de l'exercice physique sous toutes ses formes est une priorité de santé publique qui vise notamment, à prévenir les maladies chroniques et la perte d'autonomie. L'activité physique peut être effectuée dans le cadre du travail, des transports, des activités domestiques et des loisirs.</p> <p>L'article 144 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a introduit la possibilité, pour le médecin traitant d'un patient souffrant d'affections de longue durée (ALD), de prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.</p>

	<p>Les modalités d'application de cet article ont été précisées par le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.</p> <p>La DRDJSCS, en partenariat avec l'ARS, a développé un portail qui référence les structures qui proposent de l'activité physique adaptée et adhérant aux 10 principes de la charte d'engagement (https://www.sport-sante-centrevalde Loire.fr/)</p> <p>Aussi bien utilisée en prévention primaire ou tertiaire, la pratique d'une activité physique préserve ou améliore la santé et le bien être des individus.</p>
<p>Liens avec les politiques de Santé Publique, les initiatives régionales et départementales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan national « Sport santé bien être » ▪ Article 144 de la loi 2016-41 de modernisation du système de santé de janvier 2016 ▪ Le Programme National Nutrition Santé
<p>Objectifs généraux</p>	<p style="text-align: center;">Mettre en réseau les différents acteurs autour de la pratique du sport santé - bien être</p>

<p>Objectifs spécifiques et descriptif de l'action</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Inciter les fédérations sportives sur le territoire qui proposent des créneaux dédiés « sport santé » et celles intéressées pour en mettre en place à se référencer sur le portail « sport santé Centre Val de Loire » 2) Sensibiliser les professionnels de la santé, les associations sportives, les élus sur les bénéfices du sport santé <ul style="list-style-type: none"> - informer les professionnels de santé (en priorité les médecins généralistes), les élus, les fédérations sportives, les clubs sportifs, les centres de formation des objectifs et des modalités de mises en place du « sport santé » - organiser des réunions d'échanges autour des partenariats existants et présenter des retours d'expérience 3) Développer l'utilisation par les professionnels et les particuliers, du Portail « sport santé Centre Val de Loire » <ul style="list-style-type: none"> - Inciter les structures à mettre à jour les données inscrites sur cet outil - communiquer sur le portail
<p>Partenaires</p>	<p>La DRDJSCS, l'ARS, les fédérations sportives, les mutuelles, la MSA, la CPAM, la CARSAT, l'éducation nationale, les CPTS...</p>

Source de financement potentielle	<p>Le Conseil Régional Le Conseil départemental L'Etat L'Europe Les mutuelles L'ARS La Conférence des Financeurs Centre National pour le Développement du Sport</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Tout au long de la durée du contrat 2018-2021</p>
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser au moins 3 réunions d'information auprès des élus et professionnels de santé ▪ Quantifier le nombre de créneaux « sport santé » sur le territoire ▪ Suivi de l'utilisation du Portail
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'étendue du territoire ▪ Nécessité de s'assurer de la formation des encadrants (kinésithérapeutes, éducateur sportif) avec un diplôme spécifique au public cible ▪ Respecter la confidentialité des problématiques de santé
Leviers d'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grâce à l'appui d'un référent régional « sport santé », le département bénéficie d'une dynamique et d'un réseau en cours de construction ▪ Une coordination « Nutrition Loiret » assurée par la FRAPS

Promouvoir un environnement favorable à la santé

Fiche action 12

Promouvoir la santé environnementale dans les politiques territoriales

Responsables de l'action	L'ARS DD45-pôle santé publique et environnementale La FRAP Coordination CLS
Secteur géographique	Le territoire des 6 communautés de communes Communauté de communes des Terres du Val de Loire Communauté de communes de la Beauce Loirétaine Communauté de communes des Portes de Sologne Communauté de Communes du Val de Sully Communauté de communes des Loges Communauté de communes de la Forêt
Public cible	Les élus, les Directeurs Généraux des Services, les agents communaux
Contexte	<p>En 1999 l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclarait lors de la Conférence ministérielle Santé et environnement que « l'environnement est la clé d'une meilleure santé ».</p> <p>D'après l'OMS, la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures.</p> <p>Agir sur les facteurs environnementaux permet de prévenir, préserver et améliorer l'état de santé de la population en améliorant la qualité des eaux, de l'air, des sols, en se protégeant du bruit, tant à l'extérieur que dans les espaces clos que sont les bâtiments, en améliorant la qualité de l'air intérieur et les expositions aux toxiques présent dans l'air intérieur (plomb, amiante, etc.) et en luttant contre l'insalubrité.</p> <p>Le territoire du CLS connaît quelques problématiques environnementales. Concernant la qualité de l'air, certaines communes ont été classifiées comme des zones sensibles (critères de surémissions d'oxydes d'azote par rapport à des émissions moyennes). Cela concerne les communes d'Artenay, Beaugency, Chaingy, Gidy, Huisseau-sur-Mauves, Meung-sur-Loire, Donnery, Saint-Denis de l'Hôtel et Villorceau. Le territoire présente également des problématiques relatives à la qualité de l'eau distribuée (nitrates et pesticides).</p>
Liens avec les politiques de Santé Publique, les initiatives régionales et départementales	<ul style="list-style-type: none"> • Le 3^{ème} Plan Régional Santé Environnement (2017-2021), notamment l'action 32 : Inciter au développement d'actions santé-environnement sur les territoires des contrats locaux de santé • Projet Régional de Santé 2^{ème} génération (ARS Centre-Val de Loire) 2018-2022 ; notamment l'objectif opérationnel n°2 « Favoriser la prise en compte des déterminants environnementaux de santé dans les politiques territoriales »

Objectifs généraux	Favoriser la prise en compte des enjeux environnementaux dans les orientations politiques
---------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

Objectifs spécifiques et descriptif de l'action	<p>1) Sensibiliser les élus et leurs services à la prise en compte des déterminants environnementaux de santé dans leurs projets</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les actions en place, celles en projet et les actions qui pourraient être menées dans le champ de la santé environnementale (eau potable, qualité de l'air, habitat, urbanisme favorable à la santé, etc.) • Présenter ces éléments à l'occasion de réunions d'échange <p>2) Accompagner les collectivités dans l'élaboration et la mise en œuvre, sur leur territoire, de projets émergents en santé environnementale en lien avec orientations du Plan régional santé environnement (Plan de gestion et de sécurité sanitaire des eaux, qualité air intérieur, urbanisme favorable à la santé, etc.)</p>
Partenaires	Graine Centre, Lig'air, la Mutualité Française Centre Val de Loire, ADEME, ADIL, CAUE
Source de financement potentielle	Le Conseil Régional Le Conseil départemental L'Etat Les fonds européens Les mutuelles L'ARS Agence de l'eau, etc...

Calendrier prévisionnel	2018-2021
--------------------------------	-----------

Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation d'au moins 2 sessions de sensibilisation - Nombre de personnes sensibilisées - Nombre d'initiatives portées par les collectivités
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Points de vigilance	L'étendue du territoire
Levier d'action	Les Agendas 21, La démarche Plan Climat Air Energie Territorial sur le PETR Pays Loire Beauce

Promouvoir un environnement favorable à la santé

Fiche action 13

Lutter contre l'habitat indigne des personnes les plus vulnérables

Responsables de l'action	ARS DD45-pôle santé publique et environnementale ADIL 45
Secteur géographique	Le territoire des 6 communautés de communes : Communauté de communes des Terres du Val de Loire Communauté de communes de la Beauce Loirétaine Communauté de communes des Portes Sologne Communauté de Communes du Val de Sully Communauté de communes des Loges Communauté de communes de la Forêt Ce territoire représente 25% de la population du Loiret
Public cible	Les élus, les Directeurs Généraux des Services, les agents communaux, les PMI, les services à domicile
Contexte	<p>Parmi les multiples facteurs environnementaux qui agissent sur notre santé, l'habitat tient une place toute particulière en raison du temps que nous passons à notre domicile.</p> <p>L'habitat, lorsqu'il est indigne, peut provoquer ou accentuer de nombreuses pathologies, selon l'état du logement et l'utilisation qui en est faite : saturnisme lié aux peintures au plomb dégradées, maladies respiratoires liées à l'humidité et au manque d'aération, maladies infectieuses favorisées par des équipements sanitaires insuffisants, mal-être et troubles psychiques en cas de logements trop exigus ou sans ouverture sur l'extérieur, accidents domestiques accrus par la présence d'installations électriques défectueuses, par l'instabilité de planchers, plafonds, escaliers...</p> <p>Le parc privé potentiellement indigne comptait en 2015, sur le territoire du CLS, 2088 résidences principales potentiellement indignes, représentant 3,4% du parc privé de résidence principale. Ce taux est proche du taux départemental, qui est de 3,8% ; il est inférieur au taux régional (5%).</p> <p>Le parcours de santé se construit et s'anticipe bien avant la naissance. La période périnatale, la petite enfance et l'enfance sont des étapes déterminantes dans le devenir de la personne. C'est en effet, dans ces périodes de vie, que s'inscrit la construction des inégalités sociales de santé. Intervenir en période périnatale et dans la petite enfance représente un enjeu principal de réduction de ces inégalités sociales de santé.</p>

	<p>La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement. Elle donne la priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions. Il est donc important de veiller à ce que le logement de ces dernières n'impacte pas leur santé.</p>
<p>Liens avec les politiques de Santé Publique, les initiatives régionales et départementales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le 3^{ème} Plan Régional Santé Environnement (2017-2021), notamment l'action 32 : Inciter au développement d'actions santé-environnement sur les territoires des contrats locaux de santé • Projet Régional de Santé 2^{ème} génération (ARS Centre-Val de Loire) 2018-2022 ; notamment les objectifs opérationnels : <ul style="list-style-type: none"> - n°1 : « réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé en renforçant la coordination des politiques publiques au plus près des besoins des populations - n°2 « Favoriser la prise en compte des déterminants environnementaux de santé dans les politiques territoriales » • Le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées. (2018-2023), notamment l'action 7 « l'amélioration de la qualité de vie dans l'habitat »
<p>Objectifs généraux</p>	<p>Améliorer le repérage des situations d'habitat indigne occupé par des personnes vulnérables</p>
<p>Objectifs spécifiques et descriptif de l'action</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sensibiliser les élus à la lutte contre l'habitat indigne en leur rappelant leurs pouvoirs de police en tant que maire et à l'intérêt du repérage des situations d'habitat indigne <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les territoires prioritaires pour organiser cette sensibilisation 2) Améliorer le repérage de l'habitat indigne en sensibilisant les acteurs qui interviennent dans les logements occupés par des personnes vulnérables <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les territoires prioritaires pour organiser cette sensibilisation • sensibilisation des professionnels des PMI intervenant au domicile • sensibilisation des agents des services d'aide à domicile • sensibilisation des agents des services de soins infirmiers à domicile
<p>Partenaires</p>	<p>Le Conseil Départemental, les Maisons du Département, les communes, la CAF, les MAIA, la CARSAT</p>
<p>Source de financement potentielle</p>	
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>2018-2021</p>

Indicateurs d'évaluation	Nombre d'élus sensibilisés Nombre de professionnels sensibilisés Evolution du nombre de signalements sur les territoires retenus
Points de vigilance	Etendue du territoire Implication des acteurs
Levier d'action	Dynamique départementale dans le champ de la lutte contre l'habitat unique Guichet unique de réception des signalements assuré par l'ARS-DD45 Mise en œuvre du PDALHPD Existence d'outils utilisés dans le département par les différents acteurs

Promouvoir un environnement favorable à la santé

Fiche action 14

Améliorer la qualité de l'air dans les lieux fréquentés par les jeunes enfants

Responsables de l'action	ARS DD45-pôle santé publique et environnementale FRAPS Mutualité Française Centre Val de Loire
Secteur géographique	Le territoire des 6 communautés de communes : Communauté de communes des Terres du Val de Loire Communauté de communes de la Beauce Loirétaine Communauté de communes des Portes Sologne Communauté de Communes du Val de Sully Communauté de communes des Loges Communauté de communes de la Forêt Ce territoire représente 25% de la population du Loiret
Public cible	Parents de jeunes enfants, futurs parents, assistants maternels, élus, services techniques...

Contexte	<p>Nous passons jusqu'à 90 % de notre temps à l'intérieur de locaux où la pollution de l'air peut parfois être plus importante qu'à l'extérieur. Les sources de pollutions dans le logement peuvent être nombreuses, cependant des gestes simples permettent de réduire la pollution de l'air intérieur.</p> <p>Le parcours de santé se construit et s'anticipe bien avant la naissance. La période périnatale, la petite enfance et l'enfance sont des étapes déterminantes dans le devenir de la personne. C'est en effet, dans ces périodes de vie, que s'inscrit la construction des inégalités sociales de santé. Intervenir en période périnatale et dans la petite enfance représente un enjeu principal de réduction de ces inégalités sociales de santé.</p>
Liens avec les politiques de Santé Publique, les initiatives régionales et départementales	<ul style="list-style-type: none"> • 3^{ème} Plan Régional Santé Environnement (2017-2021), notamment : <ul style="list-style-type: none"> - l'action n°32 : Inciter au développement d'actions santé-environnement sur les territoires des contrats locaux de santé - l'action n°7 : Impliquer les gestionnaires des établissements recevant de jeunes enfants sur la réglementation amiante et les problématiques plomb et bruit - l'action n°8 : Améliorer la qualité de l'air intérieur au domicile des personnes vulnérables • Projet Régional de Santé 2^{ème} génération (ARS Centre-Val de Loire) 2018-2022 ; notamment les objectifs opérationnels : <ul style="list-style-type: none"> • n°1 : « réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé en renforçant la coordination des politiques publiques au plus près des besoins des populations • n°2 « Favoriser la prise en compte des déterminants environnementaux de santé dans les politiques territoriales

Objectifs généraux	Sensibiliser aux effets sanitaires de la qualité de l'air intérieur et aux gestes de prévention les parents de jeunes enfants et les structures accueillant de jeunes enfants
Objectifs spécifiques et descriptif de l'action	<p>3) Organiser des ateliers de sensibilisation à destination des parents de jeunes enfants et futurs parents</p> <p>4) Sensibiliser les animateurs des relais d'assistants maternels</p> <p>5) Organiser des ateliers de sensibilisation à destination des assistants maternels</p> <p>6) Sensibiliser les gestionnaires de structures accueillant des enfants (écoles, crèches, gymnases) aux effets sanitaires de la qualité de l'air intérieur et aux gestes de prévention</p> <p>Pour ces différentes actions, il conviendra d'identifier les territoires prioritaires</p> <p>7) Accompagner les structures accueillant des enfants (écoles, crèches, gymnases) dans l'évolution de leurs pratiques en faveur de l'amélioration de la qualité de l'air</p>
Partenaires	Collectivités, relais d'assistants maternels, le réseau départemental des animatrices RAM, PMI, Assurance maladie, Ligair, CAF, REAAP, Education nationale, haltes garderie, écoles...
Source de financement potentielle	ARS DREAL Mutualité Française Centre Val de Loire CAF
Calendrier prévisionnel	2018-2021
Indicateurs d'évaluation	Nombre de parents sensibilisés Nombre et type de professionnels sensibilisés Nombre de structures ayant mis en œuvre les bonnes pratiques recommandées
Points de vigilance	Etendue du territoire Implication des acteurs
Levier d'action	Existence d'outils de sensibilisation Présence en région Centre-Val de Loire d'acteurs impliqués sur le sujet Intérêt du grand public pour cette thématique Des gestes simples permettent d'améliorer la qualité de l'air intérieur

Listes des communes et Communautés de Communes

PETR Pays Loire Beauce - PETR Forêt d'Orléans-Loire-Sologne Communauté de Communes des Portes de Sologne Listes des communes - population 2018 - superficie

Données générales		Population 2018 Données INSEE		Superficie Km²		Nombre de communes	
		Nombre	Part	Km²	Part	Nbr	Part
	PETR PLB	64 690	39,77%	1 057,92	37,49%	48	46,15%
	PETR FOLS	82 648	50,81%	1 348,77	47,80%	49	47,12%
	CCPS	15 338	9,43%	414,98	14,71%	7	6,73%
	Total	162 676	100%	2 821,67	100%	104	100%

PETR Pays Loire Beauce				PETR Forêt d'Orléans-Loire-Sologne				Communauté de Communes des Portes de Sologne		
ComCom	Commune	Population 2018	Superficie (km²)	ComCom	Commune	Population 2018	Superficie (km²)	Commune	Population 2018	Superficie (km²)
ComCom de la Beauce Loirétaine (23 communes) (16 536 hbts)	Artenay	1 832	20,5	ComCom de la Forêt (10 communes) (16 304 hbts)	Aschères-le-Marché	1 148	20,90	Ardon	1 137	53,65
	Boulay-les-Barres	946	12,45		Bougry-lez-Neuville	163	16,73	Jouy-le-Potier	1 342	50,40
	Bricy	559	12,66		Louy	2 516	34,36	La Ferté-Saint-Aubin	7 367	86,12
	Bucy-le-Roi	171	4,58		Montigny	249	5,36	Ligny-le-Ribault	1 262	59,21
	Bucy-Saint-Liphard	200	17,84		Neuville-aux-Bois	4 469	31,74	Marcilly-en-Villette	2 056	62,66
	Cercottes	1 423	24,24		Rebréchien	1 350	19,19	Ménéstreaux-en-Villette	1 471	53,62
	Chevilly	2 713	41,76		Saint-Lyé-la-Forêt	1 136	27,22	Sennely	703	49,32
	Coinces	582	21,63		Traînou	3 243	33,68	Total CCPS	15 338	414,98
	Gémigny	211	14,17		Vennecy	1 661	10,71			
	Gidy	1 888	23,91		Villereau	369	9,12			
	Huêtre	274	13,15	ComCom des Loges (20 communes)	Bouzy-la-Forêt	1 232	37,47			
	La Chapelle-Onzerain	122	7,06		Châteauneuf-sur-Loire	8 035	40,01			
	Lion-en-Beauce	143	7		Combreux	277	12,67			
	Patay	2 133	13,80		Darvoy	1 880	8,58			
	Rouvray-Sainte-Croix	145	9,47		Donnery	2 741	21,77			
	Ruan	206	16,26		Fay-aux-Loges	3 691	26,48			
	Saint-Péray-la-Colombe	742	18,96		Férolles	1 176	17,05			
	Saint-Sigismond	271	14,93		Ingrannes	519	38,98			
	Sougy	845	28,25		Jargeau	4 550	14,66			
	Tournois	408	14,94		Ouvrouer-les-Champs	581	10,54			
	Trinay	231	17,22	Saint-Denis-de-l'Hôtel	2 928	25,45				
	Villamblain	280	25,95	Saint-Martin-d'Abbat	1 750	38,97				
	Villeneuve-sur-Conie	211	17,97	Sandillon	3 908	41,31				
ComCom des Terres du Val de Loire (25 communes) (48 154 hbts)	Baccon	706	33,02	Seichebrières	199	14,63				
	Le Bardon	1 060	12,23	Sigloy	673	9,46				
	Baule	2 072	12,11	Sury-aux-Bois	791	37,8				
	Beauce-la-Romaine	3 468	136,51	Sully-la-Chapelle	412	26,17				
	Beaugency	7 475	16,45	Tigy	2 310	47,29				
	Binas	727	26,38	Vienne-en-Val	1 944	35,94				
	Chaingy	3 617	21,69	Vitry-aux-Loges	2 058	44,06				
	Charsonville	614	24,55	ComCom du Val de Sully (19 communes) (24 689 hbts)	Bonnée	702	11,60			
	Cléry-Saint-André	3 410	18,13		Les Bordes	1 822	24,02			
	Coulmiers	552	14,28		Bray-Saint-Aignan	1 769	26,16			
	Cravant	961	33,90		Cerdon	967	67,30			
	Dry	1 398	22,64		Dampierre-en-Burly	1 423	47,44			
	Epièdes-en-Beauce	1 475	40,22		Germigny-des-Prés	742	9,78			
	Huisseau-sur-Mauves	1 672	37,16		Guilly	645	17			
	Lailly-en-Val	3 043	45,61		Isdes	549	43,89			
	Mareau-aux-Prés	1 250	13,34		Lion-en-Sullias	406	24,49			
	Messas	878	5,21		Neuzy-en-Sullias	1 341	25,28			
	Meung-sur-Loire	6 267	20,35	Ouzouer-sur-Loire	2 710	34,27				
	Mézières-lez-Cléry	825	27,01	Saint-Aignan-le-Jaillard	608	24,31				
	Rozières-en-Beauce	205	9,17	Saint-Benoît-sur-Loire	2 055	18,27				
	Saint-Ay	3 317	10,07	Saint-Florent-le-Jeune	448	37,78				
	Saint Laurent des Bois	288	18,32	Saint-Père-sur-Loire	1 049	10,69				
	Tavers	1 343	22,62	Sully-sur-Loire	5 386	43,60				
Villermain	389	28,75	Vannes-sur-Cosson	587	35,65					
Villorceau	1 142	9,50	Viglain	880	39,99					
Total PETR PLB	64 690	1 057,92	Total PETR FOLS	82 648	1 348,77					

