



Contrat Local de Santé du Pays de La Châtre en Berry

Attractivité

Prévention

Veilleissement

Animation

Communication

2018 - 2021

Conclu entre :



Conseil Territorial de
Santé de l'Indre

Financé par :



Table des matières

I.	Le Contrat Local de Santé	1
A.	Qu'est-ce que c'est ?	1
1.	La loi HPST	1
2.	Ses rôles	1
3.	Ses objectifs	1
4.	Une déclinaison des schémas et programmes régionaux	1
5.	Sa mise en œuvre	2
B.	La genèse du projet du Pays de La Châtre en Berry	2
1.	Le Syndicat Mixte du Pays de La Châtre en Berry	2
2.	La genèse du projet CLS.....	4
II.	Le Pays de La Châtre en Berry	4
A.	Portrait du territoire	4
1.	Situation spatiale et démographique	4
2.	Situation économique et sociale	4
3.	Structure de la population.....	5
4.	Les données de mortalité	6
5.	L'offre de soin	6
B.	Les enjeux du territoire repérés dans le DLS.....	7
1.	Le désert médical qui s'accroît	7
2.	Le manque d'action de prévention	7
3.	L'augmentation de la population âgée et de ses besoins	8
4.	La communication et l'animation du Pays à parfaire.....	8
III.	Méthodologie d'élaboration du CLS du Pays de La Châtre en Berry.....	9
A.	Un travail qui s'appuie sur le DLS	9
1.	AXE n°1 : L'Attractivité du Territoire	9
2.	AXE n°2 : La Prévention	9
3.	AXE n°3 : Le Vieillessement de la Population	9
4.	AXE n°4 : L'Animation et la Communication	9
B.	Des axes orientés par un COPIL.....	10
C.	Une démarche participative	11
1.	Auprès des professionnels de santé.....	11
2.	Auprès des habitants.....	11
IV.	Le CLS du Pays de La Châtre en Berry.....	12
	TITRE I : CHAMPS DU CONTRAT	12

ARTICLE 1 : LES PARTIES SIGNATAIRES	12
ARTICLE 2 : LE PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT	12
ARTICLE 3 : LES PARTENAIRES	12
TITRE II : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES	13
ARTICLE 4 : LES AXES STRATEGIQUES.....	13
ARTICLE 5 : LE PROGRAMME OPERATIONNEL	13
ARTICLE 6 : ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES.....	14
TITRE III : DUREE, REVISION, SUIVI	16
ARTICLE 7 : DUREE	16
ARTICLE 8 : REVISION.....	16
ARTICLE 9 : SUIVI	16
ARTICLE 10 : EVALUATION.....	17

I. Le Contrat Local de Santé

A. Qu'est-ce que c'est ?

1. La loi HPST

Introduit par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (dite loi HPST) du 21 juillet 2009, le Contrat Local de Santé permet de consolider le partenariat local sur les questions de santé dans ses différentes composantes : prévention, soin et médico-social. Cette loi donne la possibilité aux collectivités locales et à l'Agence Régionale de Santé de contractualiser autour d'un projet de territoire. Le Conseil Territorial de Santé est également associé aux Contrats Locaux de Santé en contribuant notamment à leur suivi.

2. Ses rôles

Le CLS a pour rôle de :

- Dynamiser les territoires en matière de santé
- Mettre en œuvre la politique régionale au plus près du terrain et développer une logique ascendante prenant en compte les besoins des habitants
- Sensibiliser et mobiliser tous les acteurs locaux aux priorités de santé publique
- Décloisonner et mettre en synergie les différentes politiques publiques

3. Ses objectifs

L'objectif principal du Contrat Local de Santé est de **réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé**. Il doit également :

- Garantir un service public d'accès aux soins
- Faire émerger une organisation sanitaire et médico-sociale concertée en zone rurale
- Développer les actions de prévention des politiques de santé
- Réduire la mortalité prématurée

4. Une déclinaison des schémas et programmes régionaux

Le Contrat Local de Santé représente également un outil de déclinaison du Programme Régional de Santé (PRS), au travers notamment de ses 3 Schémas d'organisation :

- Le Schéma Régional de Prévention (SRP)
- Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire, volets hospitalier et ambulatoire (SROS)
- Le Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale (SROM)

Ainsi que de ses 4 programmes thématiques :

- Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)
- Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC),
- Programme Régional de Gestion du Risque (PRGDR),
- Programme Régional de Télémédecine (PRT)

Le Contrat Local de Santé permet également de mettre en œuvre la politique de santé publique du Programme Territorial de Santé (PTS) de la délégation territoriale de l'ARS, du territoire. Ce document est lui-même orienté par le PRS.

5. Sa mise en œuvre

Le Contrat local de santé a vocation à soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet local de santé, notamment porté par les élus locaux, en veillant à son articulation et sa cohérence avec les priorités et objectifs du projet régional de santé. Ce projet, qui repose sur un diagnostic local de santé, contribue à l'instauration d'un débat local sur les problématiques de santé du territoire entre institutions, professionnels, associations, population...

A travers le CLS, les différentes parties prenantes s'engagent sur des actions coordonnées à mettre en œuvre, des coopérations, des moyens à mettre à disposition, un suivi et une évaluation des résultats attendus.

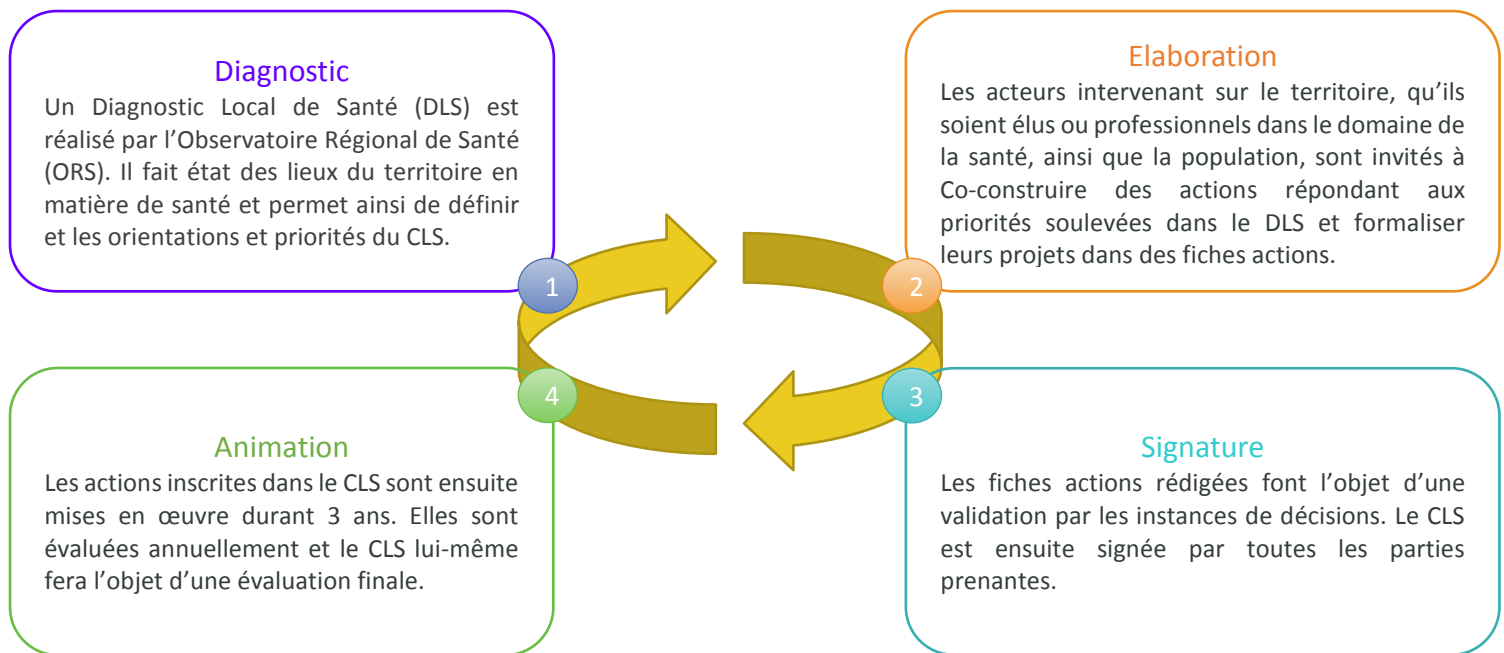


Figure 1 : Organisation d'un CLS

B. La genèse du projet du Pays de La Châtre en Berry

1. Le Syndicat Mixte du Pays de La Châtre en Berry

Le Syndicat Mixte du Pays de La Châtre en Berry est l'organisme juridique qui couvre le Pays. Créé en 1996, ce syndicat regroupe 51 communes et 3 Communauté de Communes du département de l'Indre. Le Pays élabore et met en œuvre une politique commune de développement et d'aménagement global et durable. Il réalise des études et des diagnostics nécessaires à la mise en œuvre des programmes d'actions. C'est un espace de concertation, de programmation et de contractualisation reconnu :

- Il coordonne des projets sur le territoire au sein d'une stratégie transversale (Trame Verte et Bleue, Schéma de Cohérence Territoriale)
- Il met en œuvre des programmes de financement divers (Contrat régional, Programme LEADER, mesures agro-environnementales et climatiques, OPAH...)



Figure 2: Situation spatiale du Pays de La Châtre en Berry
(Source : Logo Pays)

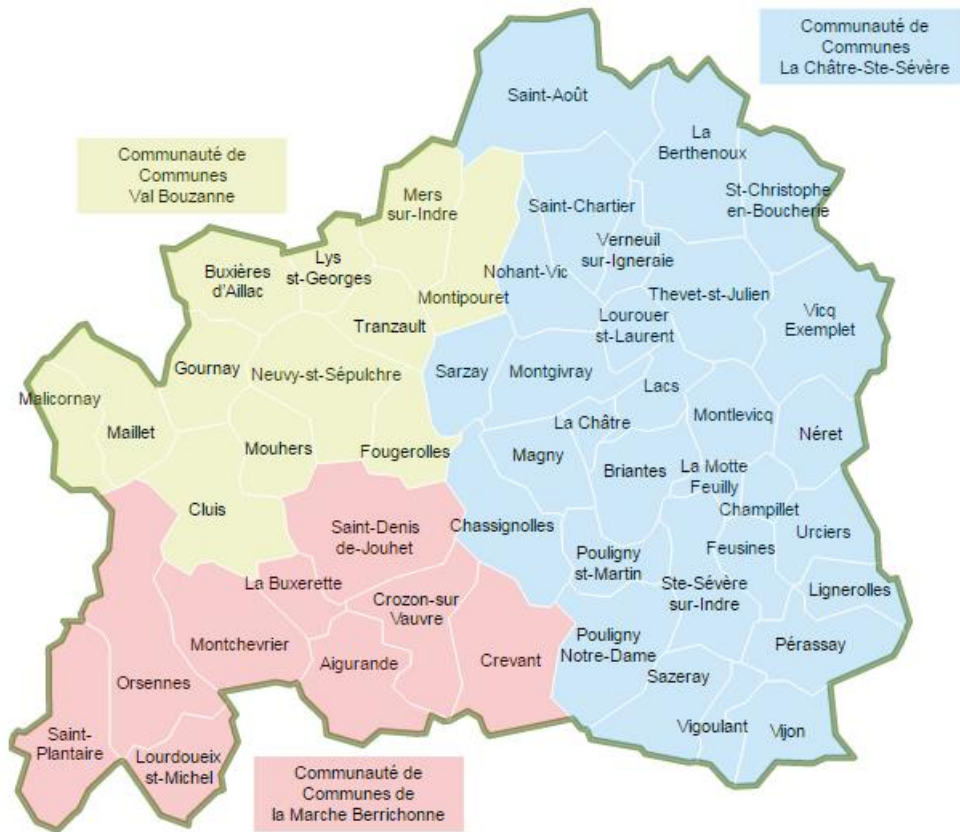


Figure 3 : Communes et Communautés de Communes du Pays de La Châtre en Berry (Source : Pays)

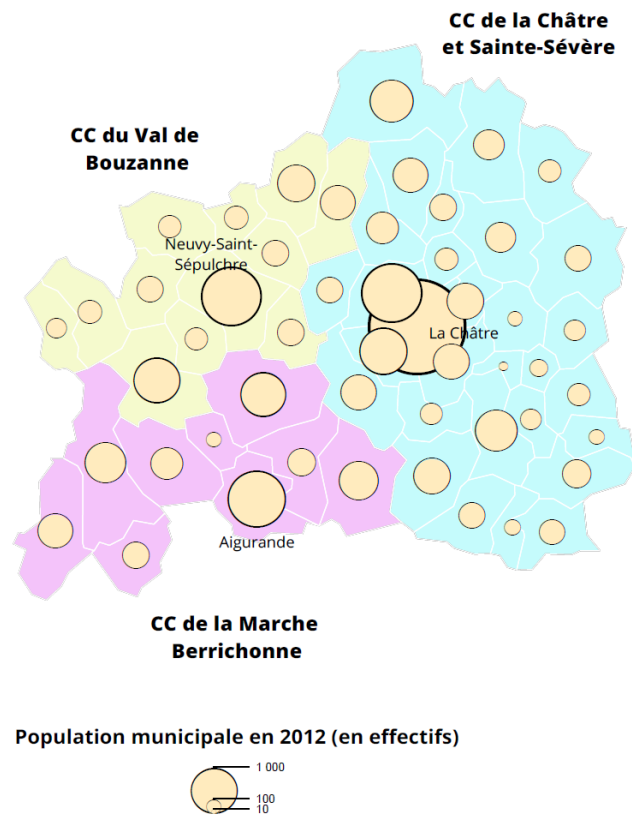


Figure 4 : Situation démographique du Pays de La Châtre en Berry (Source : DLS)

2. La genèse du projet CLS

La délégation territoriale de l'Indre de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire a présenté aux élus du Pays de La Châtre en Berry un diagnostic mené à l'échelon régional et portant sur les « Inégalités Sociales et Territoriales de Santé ». Au regard des éléments de ce diagnostic, des besoins ont été clairement identifiés sur le Pays en matière de Santé.

Afin de garantir un service public d'accès aux soins sur le territoire, de faire émerger une organisation sanitaire et médico-sociale concertée dans cette zone rurale, et de développer des actions de prévention des politiques de santé nécessaires pour réduire la mortalité prématurée, le Pays de La Châtre en Berry a décidé de s'engager dans l'élaboration d'un Contrat Local de Santé. L'engagement du Pays de La Châtre en Berry avec l'ARS Centre-Val de Loire (Agence Régionale de Santé) dans un Contrat Local de Santé a été validé en Comité Syndical le 1er avril 2016.

L'Observatoire Régional de la Santé Centre-Val de Loire est venu présenter aux élus du Pays de La Châtre en Berry la méthodologie de réalisation des Diagnostics Locaux de Santé au mois de juin suivant. L'équipe de l'ORS a pu débiter son travail d'élaboration du « Diagnostic Local de Santé du Pays de La Châtre en Berry » en été 2016.

La mise en œuvre du Contrat Local de Santé, quant à elle, a débuté le 1er octobre 2016 avec le recrutement d'une animatrice santé à plein temps.

II. Le Pays de La Châtre en Berry ¹

A. Portrait du territoire

1. Situation spatiale et démographique

Le pays de La Châtre en Berry est situé au sud-est du département de l'Indre, dans la région Centre-Val de Loire, à la frontière des régions Aquitaine, Limousin, et Poitou-Charentes.

Le pays de La Châtre en Berry a été créé en 1996. Le Pays comporte désormais 51 communes réparties en trois communautés de communes très hétérogènes :

- La Communauté de Communes de la Marche Berrichonne, 9 communes et 5 839 habitants
- La Communauté de Communes Val Bouzanne, 12 communes et 6 099 habitants
- La Communauté de Communes La Châtre-Sainte-Sévère, 30 communes et 17 140 habitants

Au total ce territoire regroupe 29 078 habitants, pour une superficie d'environ 1 204 km², ce qui représente une densité de population d'environ 24,1 hab./ km². Cette densité est relativement faible en comparaison à la France qui compte une densité de 116,5 hab./km². (Cf. figures 4 et 5)

2. Situation économique et sociale

• Emploi

En 2012, sur le pays de La Châtre en Berry, les employés sont la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée (29,3%). D'une manière générale, le Pays comporte une proportion moindre de cadres et de professions intellectuelles supérieures (6,8%) et de professions intermédiaires (18,4%).

Il compte davantage d'agriculteurs (9,2 %) et d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise (8,6 %) que d'autres territoires (Indre, Région Centre-Val de Loire et France).

¹ Diagnostic Local de Santé du Pays de La Châtre en Berry (DLS) 2017

² Données répertoriées par l'ORS dans le DLS : Indre 33,7 hab./km², Région Centre- Val de Loire 65,5 hab./km²

- Chômage

Au recensement de population de 2012, le taux de chômage des 15-64 ans du Pays était inférieur à ceux observés au niveau départemental, régional et national (10,4 % contre respectivement 12,0%, 12,0% et 12,7%).

- Niveau de formation

Le taux de scolarisation des jeunes de 18-24 ans du Pays de 32,6% est inférieur à celui de l'Indre (36,4%) et nettement inférieur aux taux retrouvés au niveau régional (46,3%) et national (52,1%).

En 2012, 27,4% de la population des 15-64 ans non scolarisés du Pays n'ont pas de qualification ou un faible niveau de formation (aucun diplôme ou uniquement le certificat d'études primaires, le BEPC ou le brevet des collèges), ce qui est inférieur par rapport aux autres territoires de référence.

Parallèlement, 18,0% de la population non scolarisée de l'agglomération est titulaire d'un bac+2, soit une proportion inférieure là encore. De manière générale, et sur l'ensemble des territoires, entre 2007 et 2012, les taux de personnes sans qualification ou ayant de faibles niveaux de qualification ont diminué, tandis que le taux de titulaires d'un bac+2 a augmenté.

- Taux de pauvreté

En 2012, le taux de pauvreté du pays de La Châtre en Berry est de 15,7 %. Ce dernier est supérieur à celui retrouvé au niveau départemental, régional et national (respectivement 14,3 %, 12,3 % et 14,3 %). Les taux sont les plus élevés chez les personnes de moins de 30 ans (20,9 %), mais aussi chez les plus de 75 ans (17,1 %), ce qui diffère des autres niveaux de comparaison. Les taux sont les plus faibles chez les personnes de 60 à 74 ans (10,7 %). Jusqu'à 40 ans, les taux de pauvreté sont comparables entre le Pays et les autres territoires de références. Au-delà, ils sont supérieurs dans le Pays.

- Les allocations logement

Fin 2013, plus de 50% des allocataires du pays de La Châtre en Berry bénéficient d'une allocation logement (APL, ALS, ALF), soit une proportion comparable à celle observée au niveau régional (52,3%), mais inférieure aux niveaux départemental (56,0%) et national (54,2%). Au total 16,6% des ménages du Pays sont couverts par une allocation logement (20,1% dans le département, 20,5% en Centre-Val de Loire et 22,8% en France).

3. Structure de la population

Les jeunes de moins de 20 ans représentent 18,5 % de la population du Pays et les 75 ans et plus représentent 15,9%. L'indice de vieillissement, rapport du nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 individus de moins de 20 ans, est plus élevé dans le Pays qu'au niveau départemental, régional et national avec 150,5 personnes de plus de 65 ans pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

La pyramide des âges du pays de La Châtre en Berry, au recensement 2012, présente une structure marquée par certains héritages historiques : classe creuse issue de la seconde guerre mondiale (déficit important de naissance), puis « baby-boom » et baisse de la fécondité après 1975. Le vieillissement de la génération du baby-boom va induire à moyen terme une augmentation du nombre de personnes âgées. On observe également que le nombre de jeunes de moins de 20 ans est extrêmement faible sur le territoire, ainsi qu'un déficit des jeunes de 20-29 ans, qui peut s'expliquer par le départ de jeunes réalisant leurs études supérieures.

À l'horizon 2040, si les tendances démographiques se poursuivent, l'Indre gagnerait de la population du fait d'un apport migratoire de retraités, tout comme le Cher et le Loir-et-Cher. Concernant l'Indre, sa population n'augmenterait que de 5 000 habitants environ. En 2040, 33,7% de sa population serait âgée de plus de 65 ans contre 23,1% en 2007. Les effectifs des personnes âgées de 80 ans et plus (âge de la dépendance) devraient doubler durant cette période, passant de 5,6% de la population en 2007 à 11% en 2040. La population vieillit et cela va inéluctablement continuer sur tous les territoires étudiés dans les années à venir.

La question de la prise en charge de la dépendance se pose déjà et constitue d'autant plus un défi pour les années à venir.

4. Les données de mortalité

- Mortalité générale

Dans le pays de La Châtre en Berry, 3 846 décès ont été recensés entre 2005 et 2013, ce qui représente 427 décès par an. Les hommes représentent 54,8 % des décès, toutes causes confondues. Avec 234 décès annuels en moyenne. Le constat est différent chez les femmes, avec 193 décès annuels en moyenne.

Entre 2005 et 2013, près d'un tiers des décès masculins recensés dans le pays de La Châtre en Berry sont dus à un cancer (30,9 %). Les cancers les plus fréquents, quel que soit le territoire, sont les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, les cancers de la prostate et les cancers colorectaux. Les décès par maladie de l'appareil circulatoire représentent 27,7 % des décès, quant aux décès par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, ils représentent 7,3 % des décès.

Chez les femmes, les causes de décès sont par ordre de fréquence : les maladies de l'appareil circulatoire (principalement les cardiopathies ischémiques et maladies vasculaires cérébrales), les cancers et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements. Un tiers des décès recensés (34,9 %) est dû à des maladies de l'appareil circulatoire. Les cancers sont la deuxième cause de décès avec 21,4 % des décès du Pays. Les principaux cancers retrouvés sont les cancers du sein, le cancer colorectal et le cancer de la trachée, des bronches et des poumons. Les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements représentent 4,8 % des décès.

Tous sexes confondus, la part des maladies cardiovasculaires dans le pays de La Châtre en Berry (31,0 %) est supérieure à celles observées aux autres niveaux. La part des cancers (26,6 %) est, quant à elle, comparable au département mais inférieur à la région et à la France.

- Mortalité prématurée

Pour la période 2005-2013 on recense en moyenne 65 décès prématurés annuels survenus sur le Pays de La Châtre en Berry, ce qui est comparable au département mais supérieur à la région et à la France. Une grande part de ces décès aurait pu être évitée en agissant sur les facteurs de risques individuels ou par exemple avec une prise en charge plus performante des systèmes de soins. La prévention primaire constitue un levier permettant de diminuer l'incidence de cette mortalité évitable liée aux comportements à risque. Cela inclut notamment la consommation d'alcool, de tabac, les accidents de la route, le suicide et le sida. Ainsi pour, parmi les 65 décès annuels prématurés survenus sur le pays de La Châtre en Berry, on peut considérer que 21 décès prématurés auraient pu être évités par la prévention primaire, soit 32,9 % des décès prématurés.

5. L'offre de soin

- Les médecins libéraux

Le territoire comporte 13 généralistes libéraux pour une densité de 44,9 pour 100 000 habitants. C'est inférieur à la moyenne départementale (68,0), régionale (75,4) et nationale (93,5). Au cours de l'année 2017, 7 d'entre eux prennent leur retraite. Le territoire étant déjà déficitaire en médecin généraliste, l'année 2017 marquera une situation critique en matière de désertification médicale.

Concernant les médecins spécialistes, 5 exercent une activité exclusivement libérale dans le pays de La Châtre en Berry. Cela représente une densité de 17,3 spécialistes libéraux pour 100 000 habitants, soit une proportion inférieure à celle retrouvée dans le département, la région ou en France hexagonale (respectivement 34,6 ; 54,3 et 68,4). L'offre libérale de spécialistes se compose d'un chirurgien orthopédiste, d'un endocrinologue, d'un ophtalmologue, d'un radiologue et d'un médecin rééducateur.

- Les professionnels libéraux

Au 1er janvier 2016, 11 chirurgiens-dentistes libéraux étaient installés au sein du pays de La Châtre en Berry. Cela correspond à une densité de 38,0 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, proportion semblable à la région (39,4) mais supérieure à celle retrouvée au niveau du département (31,1) et inférieure à celle de la France hexagonale (53,4).

Le territoire compte 42 infirmiers libéraux, soit une densité de 145,1 pour 100 000 habitants. Cette proportion est semblable à celle observée dans l'Indre (147,7), supérieure à celle observée au niveau de la région (102,8) et inférieure à celle observée en France hexagonale (174,3).

Les masseurs kinésithérapeutes sont 20 à exercer en libéral au sein du pays de La Châtre en Berry, soit une densité de 69,1 pour 100 000 habitants. Cette proportion est comparable avec celle observée en région (67,6), supérieure au niveau du département (54,8) mais inférieure à celle du niveau national (104,1). 3 professionnels supplémentaires sont présents sur le territoire, travaillant comme salariés. Cela équivaut pour le pays à 23 masseurs-kinésithérapeutes pour une densité de 79,5 pour 100 000 habitants, densité comparable au département et à la région (respectivement 72,8 et 86,8) mais inférieure à celle du niveau national (131,1).

S'agissant des orthophonistes, 2 exercent en libéral sur le territoire au 1er janvier 2016, soit une densité de 6,9 pour 100 000 habitants. C'est inférieur aux proportions retrouvées dans l'Indre (11,4), le Centre-Val de Loire (22,6) et l'Hexagone (30,1). Aucun salarié n'est recensé sur le territoire d'étude. La densité pour les orthophonistes, tous modes d'exercice confondus, est donc de 6,9 pour 100 000 habitants sur le Pays, contre 16,7 pour le département, 30,1 pour la région et 37,2 pour la France hexagonale.

- Pharmacies et MSP

12 officines sont implantées sur le territoire, représentant 1 pharmacie pour 2 423 habitants. 3 d'entre elles sont situées sur La Châtre et 2 sur Aigurande. Les autres sont réparties sur les communes de : Cluis, Montgivray, Neuvy-Saint- Sépulchre, Orsennes, Saint-Août, Saint-Denis-de-Jouhet et Sainte-Sévère-sur-Indre.

Le pays de la Châtre-en-Berry compte sur son territoire une MSP en fonctionnement. Elle accueille, au 15 janvier 2017, 20 professionnels de santé dont 5 médecins généralistes.

B. Les enjeux du territoire repérés dans le DLS

1. Le désert médical qui s'accroît

Le faible nombre de médecins spécialistes va de pair avec l'aspect rural du territoire. Toutefois, on constate qu'un certain nombre de patients se font suivre uniquement par leur médecin généraliste alors qu'un suivi par un spécialiste serait mieux approprié. Le nombre de médecins généralistes en constante diminution sur le territoire devient donc problématique.

Les patients qui n'ont plus de médecin traitant renoncent au suivi par un spécialiste car ils doivent payer ses consultations de leur poche (c'est la double peine).

Les populations âgées qui ont besoin de renouvellement d'ordonnance régulière doivent obligatoirement consulter un médecin.

2. Le manque d'action de prévention

30% des décès prématurés survenus sur le Pays auraient pu être évités par des actions de prévention primaire.

Les maladies cardiovasculaires, suivies des cancers, sont les principales causes de mortalité du Pays. Le taux de dépistage de certains cancers reste trop faible. Il a été souligné, concernant le diabète, que la prévention en amont était insuffisante par rapport à la prise en compte de la maladie elle-même.

Les conduites à risque, notamment la consommation d'alcool ou de tabac, chez certaines populations comme les adolescents ou les femmes, doivent faire l'objet de plus de prévention, tout comme les situations de mal être qui peuvent aboutir parfois à des suicides.

3. L'augmentation de la population âgée et de ses besoins

Les personnes âgées du territoire affirment leur volonté de rester à domicile le plus longtemps possible ce qui présente des nécessités particulières.

Tout d'abord, on constate un problème de mobilité chez certaines personnes âgées qui ne disposent pas de moyens de déplacement pour se rendre chez le médecin ou à la pharmacie. De plus, on observe une forme de réticence chez d'autres à demander de l'aide. Bien souvent, l'accident entraînant une hospitalisation permet de les accompagner. Même si la plupart bénéficie d'aides financières, celles-ci ne suffisent souvent pas à couvrir le montant des prestations et nécessitent un apport complémentaire, qui peut contraindre les personnes à renoncer définitivement aux soins.

Les personnes âgées en perte d'autonomie et résidant à leur domicile peuvent être accompagnées d'un membre de leur famille, leur conjoint, la plupart du temps.

Enfin, la réduction des aides publiques contraint les professionnels d'aide à domicile ou s'occupant des soins infirmiers à réduire leur temps de passage et à fractionner leurs interventions, ce qui n'est pas adaptés à toutes les situations. Par ailleurs, certaines associations d'aides à domicile avouent avoir du mal à recruter, le turn-over est important car la profession n'est pas mise en valeur.

4. La communication et l'animation du Pays à parfaire

La coordination des acteurs pluridisciplinaires doit être développée et soutenue sur le territoire. Il semble également primordial d'améliorer la connaissance et l'information des ressources existantes sur le territoire et hors territoire.

Un travail sur l'accessibilité, l'isolement et l'accompagnement est aussi à développer sur le Pays.

III. Méthodologie d'élaboration du CLS du Pays de La Châtre en Berry

A. Un travail qui s'appuie sur le DLS

1. AXE n°1 : L'Attractivité du Territoire

Il s'agit de tout mettre en œuvre pour promouvoir l'attractivité du territoire permettant l'arrivée de nouveaux professionnels médicaux et paramédicaux sur le territoire.

La nouvelle génération de professionnels exigeant des conditions de travail différentes des générations antérieures, le Pays devra, pour les maintenir sur le territoire, privilégier une approche adaptée. L'accompagnement à la recherche d'emploi du conjoint est un point déterminant. Un travail a été engagé dans ce sens entre Initiative Indre et l'Ordre des médecins en 2016.

La question de la télémédecine se pose également. Cet outil technologique, ayant vu le jour sur le Pays à la Clinique du Manoir en Berry à Pouligny-Notre-Dame, est peu utilisé sur le territoire. Il existe également une télécabine à la maison des autistes « à Tire d'Aile » de La Châtre. Il serait judicieux d'élargir l'utilisation de ces deux plateformes de télémédecine à d'autres professionnels de santé.

L'attractivité du territoire passe également par les services et l'économie. Pour répondre aux enjeux relevés, la question du télétravail peut également être abordée.

2. AXE n°2 : La Prévention

La mise en œuvre d'actions de prévention souffre d'un manque de financement. Malgré ces difficultés, elles doivent être soutenues et affirmées à différents niveaux, pour tout type de public.

3. AXE n°3 : Le Vieillissement de la Population

De nombreuses structures et de nombreux services pour les personnes âgées existent sur le territoire du Pays. Pourtant certains points restent à améliorer.

L'accueil temporaire sur le territoire reste à développer en vue du faible nombre de lits d'accueil temporaire disponibles sur le territoire.

La transition domicile / maison de retraite ou EHPAD est parfois vécue difficilement par les personnes âgées. Un accompagnement adapté pour ce genre de situation pourrait être imaginé.

Nombreuses sont les personnes en perte d'autonomie étant accompagnées d'un aidant. La plupart du temps, il s'agit d'un conjoint ou d'un enfant (quand les enfants ne sont pas trop éloignés). L'accompagnement de ces aidants familiaux est aussi important à prendre en considération.

La population âgée du territoire perçoit souvent de faibles revenus. Et même si elle est bénéficiaire d'aides, ces aides ne suffisent pas à payer les prestations et services dans leur totalité. Certaines personnes âgées renoncent donc à bénéficier des aides ne pouvant payer le complément. Une optimisation du système d'aides pourrait-être imaginée.

4. AXE n°4 : L'Animation et la Communication

Nombreux sont ceux qui souhaiteraient un outil répertoriant les acteurs et les services médicaux et médico-sociaux existant sur le territoire pour faciliter le maillage des professionnels entre eux. A l'échelle de la région, il existe un tel outil informatisé, le ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources de la Région Centre-Val de Loire), qui répertorie les filières de soins et les réseaux santé de la Région. L'utilisation et la maîtrise de cet outil par des acteurs du Pays devrait être optimisées.

L'accompagnement doit être engagé sur le territoire envers différents publics et selon leurs besoins. Cet accompagnement peut être dirigé pour les personnes atteintes de maladies chroniques qui reviennent de

l'hôpital, les personnes ayant des difficultés à suivre les démarches administratives pour bénéficier d'aides, ou celles ayant perdu un proche et souffrant d'un profond mal être.

B. Des axes orientés par un COPIL

Le Comité de Pilotage est composé de :

- M. Seymour MORSY, Préfet de l'Indre, ou son représentant
- Mme. Pascale SILBERMANN, Sous-Préfète de La Châtre, ou son représentant
- M. François BONNEAU, Président du Conseil Régional Centre, ou son représentant
- M. Serge DESCOUT, Président du Conseil Départemental de l'Indre, ou son représentant
- M. Dominique HARDY, ARS Délégation Territoriale de d'Indre
- M. Rémy PARKER, ARS Délégation Territoriale de d'Indre
- Mme. Christine LAVOGIEZ, ARS Délégation Territoriale de d'Indre
- Dr. Hervé MIGNOT, Président du Conseil Territorial de l'Indre
- Mme. Marie-France BERTHIER, Présidente du CODES de l'Indre, ou son représentant
- M. Dominique DELAUME, Directeur du Centre Hospitalier de La Châtre, ou son représentant
- M. Jean-Marc CHAUVEAU, Directeur de la Clinique du Manoir en Berry de Pouligny-Notre-Dame
- Un représentant de la Maison de Santé Pluridisciplinaire de La Châtre
- Un représentant du Cabinet Médical de Neuvy-Saint-Sépulchre
- M. Bertrand LYONNET, Pharmacien à Montgivray
- Mme. Michelle RICAUD, Présidente de Familles Rurales, Fédération Départementale de l'Indre ou son représentant
- Mme. Elodie HEMERY-BRICOUT, Présidente de la CAF de l'Indre, ou son représentant
- M. Etienne LE MAUR, Directeur Général de la MSA Berry-Touraine, ou son représentant
- Mme. Elodie POULIN, Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Indre, ou son représentant
- M. Pierre-François GACHET, Directeur Académique des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de l'Indre, ou son représentant
- M. Jean-Michel DEGAY, Président du Pays de La Châtre en Berry
- M. Guy GAUTRON, Président de la Communauté de Communes du Val de Bouzanne
- M. Pascal COURTAUD, Président de la Communauté de Communes de la Marche Berrichonne
- M. François DAUGERON, Président de la Communauté de Communes de La Châtre Sainte-Sévère
- M. Patrick JUDALET, Vice-Président du Pays de La Châtre en Berry
- M. Benoît RABRET, Conseiller Municipal de la Commune de Vijon, Elu référent santé
- M. Yann LE ROUX, Directeur du Pays de La Châtre en Berry
- Mme. Blandine AUMARECHAL, Animatrice du Contrat Local de Santé du Pays de La Châtre en Berry

Il aura pour rôle de :

- S'assurer de la bonne mise en œuvre du contrat local de santé et de son actualisation régulière
- Fixer les objectifs, les moyens à mettre en œuvre et le planning des réalisations
- Déterminer les modalités de communication sur le CLS afin de favoriser son appropriation, en particulier par les publics concernés
- Saisir, en cas de besoin, les acteurs institutionnels non signataires du CLS sur des priorités relevant de leurs compétences
- Déterminer les modalités d'évaluation.

C. Une démarche participative

1. Après des professionnels de santé

L'ORS a animé quatre réunions thématiques les 14 et 15 novembre 2016 destinées aux professionnels des secteurs médical, médico-social, et social afin qu'ils réagissent aux données quantitatives présentées et qu'ils expriment leur ressenti. 27 acteurs étaient présents au total sur ces quatre réunions qui portaient sur :

- L'autonomie, le vieillissement et les maladies chroniques
- La santé de la mère et de l'enfant
- La santé mentale et le bien être
- Les conduites à risque

Un compte rendu de ces quatre réunions thématiques a été adressé à tous les professionnels de santé possédant une adresse mail et qui avaient été conviés. Ce même compte rendu a été rendu public au travers du site internet du Pays de La Châtre en Berry. L'objectif étant de mobiliser un maximum d'acteur sur le territoire.

Une réunion a également été organisée avec exclusivement les médecins généralistes libéraux du Pays le 21 février 2017. Elle a permis de réunir 9 des 13 médecins exerçant sur le Pays. L'objectif de cette réunion était de rassembler autour de la table les professionnels centraux dans le domaine de la santé et qui posent une énorme problématique : celle de la désertification médicale.

2. Après des habitants

Les habitants ont été interrogés par l'ORS par le biais de « micros-trottoirs » afin de constituer un apport « qualitatif » au « Diagnostic Local de Santé ».

Une annonce sur le journal local a été publiée pour les inviter à la Restitution finale du DLS le 3 février 2017. Suite à cette restitution publique, ils ont été invités à s'inscrire aux groupes de travail qui leur ont été présentés. Un nouvel article de presse a été publié pour informer les personnes absentes de l'avancée du CLS et de la possibilité de s'inscrire dans les groupes de travail.

Le site internet du Pays est également utilisé pour informer les habitants de l'avancement du Contrat Local de Santé.

IV. Le CLS du Pays de La Châtre en Berry

TITRE I : CHAMPS DU CONTRAT

ARTICLE 1 : LES PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- Madame la Directrice de l'Agence Régionale de Santé Centre Val de Loire
- Monsieur le Président du Conseil Régional de la région Centre Val de Loire
- Monsieur le Préfet de L'Indre
- Monsieur le Président du Syndicat Mixte du Pays de La Châtre en Berry

Et les signataires associés :

- Monsieur le Président du Conseil Territorial de Santé de l'Indre
- Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de La Châtre
- Monsieur le Directeur Académique des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de l'Indre
- Monsieur le Directeur de la MSA Berry – Touraine

ARTICLE 2 : LE PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre retenu pour la mise en œuvre du CLS est le territoire du Pays de La Châtre en Berry représentant 3 Communautés de Communes et 51 Communes.

ARTICLE 3 : LES PARTENAIRES

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

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

Le Pays de La Châtre en Berry, qui est l'instance de réflexion et de projet, assurera un rôle de concertation et d'articulation locale des politiques publiques existantes dans le domaine de la Santé et de la Prévention, sur son territoire. En s'association avec les autres collectivités locales, il met à disposition des partenaires, sa connaissance des ressources et des attentes de la population.

L'ARS apporte son expertise en s'appuyant sur le PRS et notamment les dispositions prévues dans ses différents schémas et programmes.

Les autres signataires s'engagent à faciliter la mise en place du projet porté par le CLS en mettant des ressources (participations aux différentes instances, mobilisation des données pertinentes, nécessaires et utiles) et en facilitant la mise en cohérence des politiques. Les financements régionaux pouvant contribuer à la mise en œuvre du CLS seront soumis à l'approbation de la Commission permanente régionale.

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

Les financements des projets du CLS sont de divers ordres : fonds propres, mutualisation de moyens, apport de l'ARS, conseil régional, conseil départemental, intercommunalités, communes ou institutions ...

TITRE II : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES

ARTICLE 4 : LES AXES STRATEGIQUES

Le Contrat local de santé du Pays de La Châtre en Berry se définit à travers 4 axes stratégiques :

- **AXE n°1 : L'Attractivité du Territoire**
- **AXE n°2 : La Prévention**
- **AXE n°3 : Le Vieillessement de la Population**
- **AXE n°4 : L'Animation et la Communication**

Ces axes stratégiques ont donné lieu à la constitution de fiches décrivant des actions précises à réaliser par des opérateurs clairement identifiés et volontaires.

ARTICLE 5 : LE PROGRAMME OPERATIONNEL

Axe Stratégique n°1 : L'Attractivité du Territoire

- Fiche Action n°1.1.** Promouvoir le territoire auprès des facultés de médecine (PAYS)
- Fiche Action n°1.2.** Améliorer la visibilité de l'attractivité du Pays de La Châtre en Berry (PAYS)
- Fiche Action n°1.3.** Mise en place de permanences dédiées aux patients ne disposant plus de médecin traitant (PAYS)
- Fiche Action n°1.4.** Présenter aux professionnels de santé les nouvelles démarches en matière de santé : les CPTS et les fonctions d'appui aux professionnels de santé (PTA) (ARS)
- Fiche Action n°1.5.** Mener une réflexion sur le développement d'une meilleure mobilité sur le territoire (PAYS)
- Fiche Action n°1.6.** Renforcer la collaboration dans les démarches de recrutement de professionnels de santé (ARS)

Axe Stratégique n°2 : La prévention

- Fiche Action n°2.1.** Prévention et dépistage des Cancers (CREDEP 36)
- Fiche Action n°2.2.** Accès aux droits et vaccination (UC-IRSA)
- Fiche Action n°2.3.** Villages Nutrition Santé à destination des primaires et des collégiens du Pays (PAYS & CODES)
- Fiche Action n°2.4.** Promouvoir l'éducation thérapeutique des patients diabétiques de type II (UC-IRSA)
- Fiche Action n°2.5.** Favoriser la réflexion autour de la santé mentale (PAYS)
- Fiche Action n°2.6.** Promouvoir le don du sang (EFS & PAYS)
- Fiche Action n°2.7.** Réseaux sociaux (FAMILLES RURALES)
- Fiche Action n°2.8.** Sensibiliser les professionnels aux violences conjugales pour mieux comprendre les mécanismes, optimiser l'accueil et l'accompagnement des victimes (PLANNING FAMILIAL & RESPIRE)
- Fiche Action n°2.9.** Gestion sans pesticide des espaces verts sur le site du Centre Hospitalier (CH LA CHATRE)
- Fiche Action n°2.10.** Lutter contre la prolifération de l'Ambroisie

Axe Stratégique n°3 : Vieillesse de la population

- Fiche Action n°3.1.** Participation active au travail mené à l'échelle départementale sur la filière gériatrique (PAYS)
- Fiche Action n°3.2.** Valoriser et développer le « Mieux Vieillir Ensemble » sur le Pays de La Châtre en Berry (FAMILLES RURALES)
- Fiche Action n°3.3.** Sécurité routière seniors (FAMILLES RURALES)
- Fiche Action n°3.4.** Senior 2.0 (FAMILLES RURALES)
- Fiche Action n°3.5.** Favoriser l'offre « Bienvenue à la retraite » (ASEPT)

Axe Stratégique n°4 : Animation et communication

- Fiche Action n°4.1.** Relayer l'information « santé » sur le Pays de La Châtre en Berry (PAYS)
- Fiche Action n°4.2.** Améliorer la visibilité des différentes missions des acteurs de santé et des réseaux de santé auprès des professionnels locaux et des élus (PAYS)
- Fiche Action n°4.3.** Journée(s) thématique(s) santé sur le Pays de La Châtre en Berry (PAYS)
- Fiche Action n°4.4.** Rencontre post bac à destination des lycéens pour présenter le métier de médecin généraliste « rural » (PAYS)

ARTICLE 6 : ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES

Les différentes parties signataires contribuent à la mise en œuvre des objectifs du Contrat Local de Santé.

L'Etat s'engage à :

- Participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique),
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

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

- Cofinancer le poste d'animateur territorial de santé dans la limite d'une participation annuelle plafonnée à 15 000 € en année civile pleine, ceci sous réserve de cofinancements et dans la limite maximale de 50% du financement de ce poste,
- Mobiliser, à titre prioritaire, les moyens financiers nécessaires pour soutenir les actions du Contrat Local de Santé, dans la limite de sa dotation budgétaire annuelle et dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants,
- Mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation du Contrat Local de Santé, dans le cadre d'un cofinancement avec les signataires du Contrat Local de Santé,
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.
- Coordonner avec le Pays et participer aux différentes instances de concertation (comité de pilotage, comité technique, groupes de travail),
- Favoriser des temps d'échanges et d'appui méthodologique à destination de l'ensemble des animateurs territoriaux de santé de la région, pour une harmonisation des pratiques.

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

- Cofinancer le poste d'animateur territorial de santé dans la limite de 50 % du poste au titre du Contrat régional de Solidarité Territoriale (CRST) du Pays de La Châtre en Berry, et dans la limite des 3 ans du Contrat Local de Santé,
- Mobiliser, dans le cadre de ses politiques contractuelles et sectorielles et dans la limite de ses possibilités budgétaires, les moyens pour financer les actions de santé,
- Participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique),
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation des actions du Contrat Local de Santé

Le Pays de La Châtre en Berry s'engage à :

- Cofinancer le poste d'animateur territorial de santé sur la durée des 3 ans du Contrat Local de Santé,
- Mobiliser ses personnels pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé,
- Coordonner et piloter, avec l'ARS, les différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail),
- Accompagner les porteurs de fiches actions pour le déploiement de leurs projets : soutien à la recherche de financements, communication autour du projet, mise en lien et suivi
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

Le Conseil Territorial de Santé de l'Indre s'engage à :

- Participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail),
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions

Le Centre Hospitalier s'engage à :

- Participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail),
- Mobiliser ses ressources humaines, matérielles voire financières pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé,
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

L'Inspection académique des services départementaux de l'Education Nationale de l'Indre s'engage à :

- Participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail),
- Mobiliser ses ressources humaines, matérielles voire financières pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé,
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions

Le MSA Berry-Touraine s'engage à :

- Participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail),
- Mobiliser ses ressources humaines, matérielles voire financières pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé,
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions

TITRE III : DUREE, REVISION, SUIVI

ARTICLE 7 : DUREE

Le présent contrat est valable pour une durée de trois années, à compter de sa signature, soit de 2018 à 2021.

Le Contrat Local de Santé du Pays Berry de La Châtre en Berry pourra faire l'objet d'une prorogation ou d'un renouvellement, en accord avec les parties signataires.

ARTICLE 8 : REVISION

Le présent contrat pourra toutefois faire l'objet d'avenants, être révisé et complété à la demande de l'une des parties, au cours de ces trois années. En cas de modification du programme d'actions du Contrat Local de Santé du Pays de La Châtre en Berry, la décision et la validation d'un avenant appartient au Comité de Pilotage.

Les modifications pourront permettre de :

- Faire évoluer ou ajouter de nouveaux axes stratégiques
- Intégrer de nouvelles fiches actions
- Intégrer de nouveaux signataires
- Amender les fiches actions annexées au contrat initial

ARTICLE 9 : SUIVI

Dans le respect des dispositions légales et réglementaires encadrant les Contrats Locaux de Santé, les actions prévues au présent contrat font l'objet d'un suivi régulier de leur mise en œuvre.

❖ **Le Comité de Pilotage** est présidé par le Président du Pays de La Châtre en Berry. Sa composition est décrite Page|10. 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,
- Garantir la cohérence entre les politiques locales de santé et les priorités départementales, régionales et nationales en matière de santé,
- Veiller à la complémentarité de l'intervention des différents partenaires,
- Faciliter la recherche de financements dans le cadre de la mise en œuvre des actions
- Faire connaître et valoriser le Contrat Local de Santé par les moyens qu'il définit
- Il se réunira au moins une fois par an.

❖ **Un animateur territorial de santé**, coordinateur du Contrat Local de Santé a été recruté à temps plein. Il a pour mission de :

- Mobiliser des moyens pour réaliser un diagnostic partagé et l'actualiser,
- Animer l'élaboration du Contrat Local de Santé,
- Mobiliser les acteurs locaux dans la mise en œuvre des actions,
- Favoriser les échanges entre les acteurs notamment au sein du comité technique et des groupes de travail qu'il anime,
- Mobiliser et animer un réseau d'acteur
- Être un appui de proximité pour les porteurs de projet,
- Veiller à la réalisation des travaux, et en élaborer la synthèse,
- Développer la prise en compte des enjeux de santé publique dans les politiques locales,
- Impliquer la population, les usagers,
- Coordonner les aspects financiers, administratifs, techniques et de communication autour du projet,
- Organiser et assurer les relations avec le Comité de pilotage,
- Coordonner le Contrat Local de Santé,
- Permettre l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

ARTICLE 10 : EVALUATION

L'évaluation est pensée et élaborée à toutes les étapes de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé. Chaque fiche action devra répondre à des objectifs opérationnels précis dont les indicateurs et les outils d'évaluation seront les garants de l'accomplissement de ces dits objectifs.

Un suivi annuel de la mise en œuvre des actions du Contrat Local de Santé, sera réalisé par l'animateur territorial de santé auprès de chaque porteur de projet du CLS qui s'engage à fournir les données nécessaires. Ce suivi annuel s'effectue également en lien avec le comité technique et est soumis à l'appréciation du comité de pilotage.





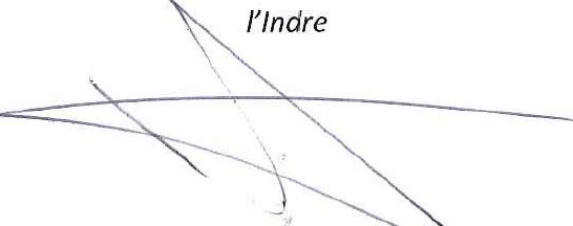



L'intérêt d'une évaluation régulière est de :

- Réaliser un état d'avancement détaillé de la mise en place des actions du contrat
- Identifier les éventuelles difficultés rencontrées ou bonnes pratiques mises en place
- Mettre en œuvre des actions facilitantes pour lever les points de blocage.

Le Contrat Local de Santé d'une durée de 3 ans, fera l'objet d'une évaluation globale au cours de la dernière année.

CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PAYS DE LA CHATRE EN BERRY

Fait à La Châtre, Le 23 mars 2018

<p>Pour Monsieur Seymour MORSY, <i>Préfet de l'Indre</i></p>  <p>Madame Pascale SILBERMANN, <i>Sous-Préfète de La Châtre</i></p>	<p>Pour Madame Anne BOUYGUARD, <i>Directrice Générale de l'ARS Centre-Val de Loire</i></p>  <p>Monsieur Pierre-Marie DETOUR, <i>Directeur Général Adjoint de l'ARS Centre-Val de Loire</i></p>
<p><i>Le Président du Syndicat Mixte du Pays de La Châtre en Berry</i></p>  <p>Monsieur Jean-Michel DEGAY</p>	<p>Pour Monsieur Jean-François BONNEAU, <i>Président du Conseil Régional Centre-Val de Loire</i></p>  <p>Madame Anne LECLERQ, <i>Vice-Présidente du Conseil Régional Centre-Val de Loire, Déléguée aux Formations sanitaires et sociales et à la santé</i></p>
<p><i>Le Président du Conseil Territorial de Santé de l'Indre</i></p>  <p>Docteur Hervé MIGNOT</p>	<p><i>Le Directeur Général de la MSA Berry-Touraine</i></p>  <p>Monsieur Etienne LE MAUR</p>
<p><i>Le Directeur du Centre Hospitalier de La Châtre</i></p>  <p>Monsieur Dominique DELAUME</p>	<p><i>Le Directeur Académique des Services Départementaux de l'Education Nationale de l'Indre</i></p>  <p>Monsieur Pierre-François GACHET</p>