

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU ROMORANTINAIS ET DU MONESTOIS

Pour la période 2014-2016

Entre,

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

M. Le Président du Conseil Régional de la région Centre,

M. Le Préfet de Loir-et-Cher,

M. Le Président de la Communauté de Communes du Romorantinois et
Du Monestois,

M. Le Directeur du Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay



SOMMAIRE

I.	PREAMBULE	
	1. Les Contrats Locaux de Santé (CLS)	3
	2. Genèse du CLS :	5
	a. La Coordination Santé Précarité	5
	b. Les actions de prévention nutrition	6
	c. Le Programme de Réussite Educative	9
II.	CONTEXTE DU TERRITOIRE	
	1. La Communauté de Communes du Romorantinois et du Monestois	12
	2. Méthodologie	16
	3. Elaboration du diagnostic santé partagé	16
	4. Faits marquants du diagnostic de l'Observatoire Régional de Santé :	17
	a. Caractéristiques démographiques	17
	b. Etat de santé de la population	20
	La santé de la mère et de l'enfant	23
	Le vieillissement de la population	25
	Les conduites à risques : addictions	28
	c. L'offre et le recours aux soins	30
III.	LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU ROMORANTINAI ET DU NONESTOIS	
	Titre 1 : Champ du contrat	35
	Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires	36
	- Axe stratégique N°1	
	- Axe stratégique N°2	
	- Axe stratégique N°3	
	Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat	39
	Annexes	44
	Fiches actions de 1 à 12	47 à 75
	Glossaire	76

I. PREAMBULE

1. Les Contrats Locaux de Santé (CLS) :

QU'EST-CE QU'UN CONTRAT LOCAL DE SANTÉ ?

1) Le CLS, une mesure législative innovante

Le CLS fait l'objet de deux dispositions dans la loi du 21 juillet 2009, dite "HPST" :

Une disposition d'ordre général : « *La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social* » (Art. L. 1434-17 du CSP).

Une disposition particulière qui renvoie aux volets santé des CUCS :

« *L'agence est associée à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes d'action prévus par l'article 1er de la loi n° 2003-710 du 1er août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine, dans le domaine de la santé* » (Art. L.1435-1 du CSP).

2) Un objectif principal : la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

- ❖ Faciliter l'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services, et à la prévention ;
- ❖ Améliorer les contextes sociaux et d'environnement qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local (enclavement en matière de transport, problèmes de pollution spécifiques, etc.) ;
- ❖ Cibler les interventions les plus efficaces pour résoudre les problèmes identifiés : création d'une maison de santé pluri disciplinaire, développement d'un réseau gériatrique, installation d'une maison des adolescents...

Il permet de coordonner sur un territoire donné les objectifs poursuivis, les actions à mettre en œuvre et les ressources de l'ensemble des acteurs dans le but de créer des synergies permettant de mieux répondre aux enjeux de santé sur le territoire.

3) Le CLS, un outil de déclinaison du Projet Régional de Santé (PRS)

Les CLS sont l'outil de déclinaison transverse des objectifs des :

Schémas d'organisation :

- ❖ Schéma régional de prévention ;
- ❖ Schéma régional d'organisation sanitaire, volets hospitalier et ambulatoire ;
- ❖ Schéma régional d'organisation médico-sociale.

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 de télémédecine.

Les CLS pourront décliner localement les objectifs et actions inscrits dans ces dispositifs.

4) Le CLS, un outil incarnant la dimension intersectorielle de la politique régionale de santé.

Le CLS est un outil de pilotage unifié de l'ensemble des acteurs qui interviennent sur l'ensemble du champ de compétences de l'ARS.

Il doit aussi permettre de mettre en place des dynamiques locales intégrant l'action propre de l'ARS et différentes problématiques ayant un impact sur la santé :

- ❖ Cohésion sociale ;
- ❖ Education ;
- ❖ Logement ;
- ❖ Politique de la ville ; Etc.

5) Le CLS, un outil d'articulation entre le PRS et les démarches locales de santé existantes.

Objectif : mettre en cohérence la politique régionale de santé en permettant une meilleure articulation du PRS et des démarches locales de santé existantes :

- ❖ Volets santé des Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS), Programme de Réussite Educative (PRE) et des Ateliers Santé Ville (ASV),
- ❖ Projets de territoire ou d'accès au service, Agendas 21, ...

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

Le CLS renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé et dans le programme territorial de santé du Loir-et-Cher. Il assure à ce niveau la coordination des financeurs et des politiques impactant la santé mais aussi des acteurs.

Le CLS permet la prise en compte de besoins des habitants de la CCRM. Il favorise la mise en place des dispositifs présents ou futurs pour faire évoluer la prise en charge globale de la santé de cette population.

2. Genèse du CLS : la ville de Romorantin-Lanthenay a mis en place de nombreux dispositifs de prévention et de promotion de la santé

a. La coordination Santé Précarité :

La coordination est initiée par la Mutualité Française en 2001 et reprise en 2006 sous l'impulsion municipale au travers d'une organisation tripartite : Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), Centre Hospitalier et Mission Locale. La Coordination Santé Précarité a permis de rassembler les professionnels de structures sanitaires, sociales, judiciaires, éducatives de l'arrondissement de Romorantin-Lanthenay afin de travailler depuis 2006 sur des thèmes de prévention :

- En relayant les actions du Plan Région Santé Publique (PRSP) issu de la loi n°2004-806 du 9 août 2004 qui définit les objectifs de santé publique validés par la conférence régionale de santé pour 5 ans.

L'objectif de l'axe prévention était de promouvoir une attitude favorable à la santé tout au long de la vie et de diminuer l'incidence des maladies chroniques et de réduire la mortalité prématurée évitable.

La coordination s'est engagée en collaboration étroite avec l'Association Départementale d'Education pour la Santé (ADES) qui animait des coordinations départementales sur le thème suicide/santé mentale et d'autres déterminants de santé comme la nutrition et les addictions.

Le déterminant le plus souvent retenu par les professionnels était lié aux problèmes de l'exclusion et du risque suicidaire accru.

- En favorisant une dynamique de culture de réseau sur le territoire de santé de Romorantin-Lanthenay, pour repérer et prendre en charge les personnes à risque suicidaire en relayant les formations « détection de la crise suicidaire » mise en place par le Programme Régional de Santé (PRS suicide).

Grâce à la Coordination, une soixantaine de professionnels ont pu suivre la formation « détection de la crise suicidaire » de 2006 à 2010. La Coordination reste à ce jour un relais pour l'accès aux formations ou journées techniques départementales pour l'ensemble des professionnels de la CCRM.

Le dernier bilan quantitatif pour les actions menées en 2012 est le suivant :

- Nombre de réunions dans l'année : 4 avec une moyenne de 17 personnes par réunion (soit 15 structures) ;
- Nombre de professionnels participant à la journée technique sur l'exclusion : 60 ;
- Nombre de structures représentées : 28.

L'ensemble des professionnels participant à la Coordination Santé Précarité souhaitent le maintien de ces actions, valorisant le travail en partenariat et le maillage du réseau mis en place.

b. Les actions de prévention nutrition

Depuis 1998, la ville de Romorantin-Lanthenay contribue à prévenir les problèmes liés à une mauvaise alimentation et à un manque d'activité physique.

La ville a signé en août 2008 la Charte Ville Active du Programme National Nutrition Santé (PNNS) pour ses actions.

Sa diététicienne, professionnelle de la nutrition, met en place des actions de prévention en direction de tous les publics de la ville :

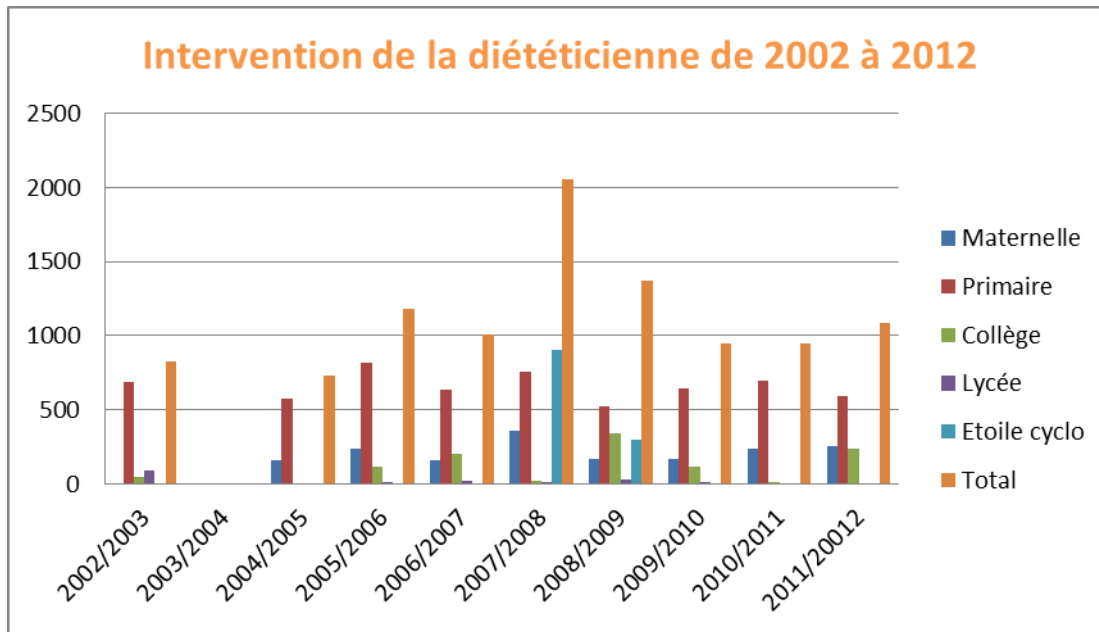
Référente sur le projet nutrition, elle a participé au niveau départemental au Programme Régional de Santé (PRS Diabète), à la Coordination Nutrition mise en place par l'ADES. Au niveau régional, elle a participé à la commission du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) Nutrition et Activité Physique. Actuellement, elle participe à la Coordination Départementale Nutrition reprise en 2011 par la Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS). Ce pôle de compétence en promotion de la santé n'intervient plus qu'en soutien méthodologique.

Sur le terrain, elle organise et anime des informations nutritionnelles au niveau :

- Des enfants scolarisés et des parents d'élèves (écoles maternelles, élémentaires, collèges et lycées) :

Le dernier bilan quantitatif pour les actions menées en 2012 est le suivant :

- 104 actions de 1h30 en primaire ;
- 20 interventions de 1h en maternelle avec 30 parents ;
- 20 interventions de 2h au collège Maurice Genevoix.



- Des enfants accueillis dans les structures municipales, crèches et Relais Assistantes Maternelles (RAM) :

Le dernier bilan quantitatif pour les actions menées en 2012 est le suivant :

Réalisation de 5 repas avec les enfants et les assistantes maternelles avec en moyenne 6 enfants et 4 assistantes maternelles par repas ;

Information en soirée des parents des crèches : 3 réunions, en moyenne : 4 parents ;

Petits déjeuners réalisés dans les crèches : 3 par an avec une moyenne de 10 parents par action.

- Des publics précarisés de « la Courte Echelle », épicerie sociale du CCAS de la ville de Romorantin-Lanthenay :

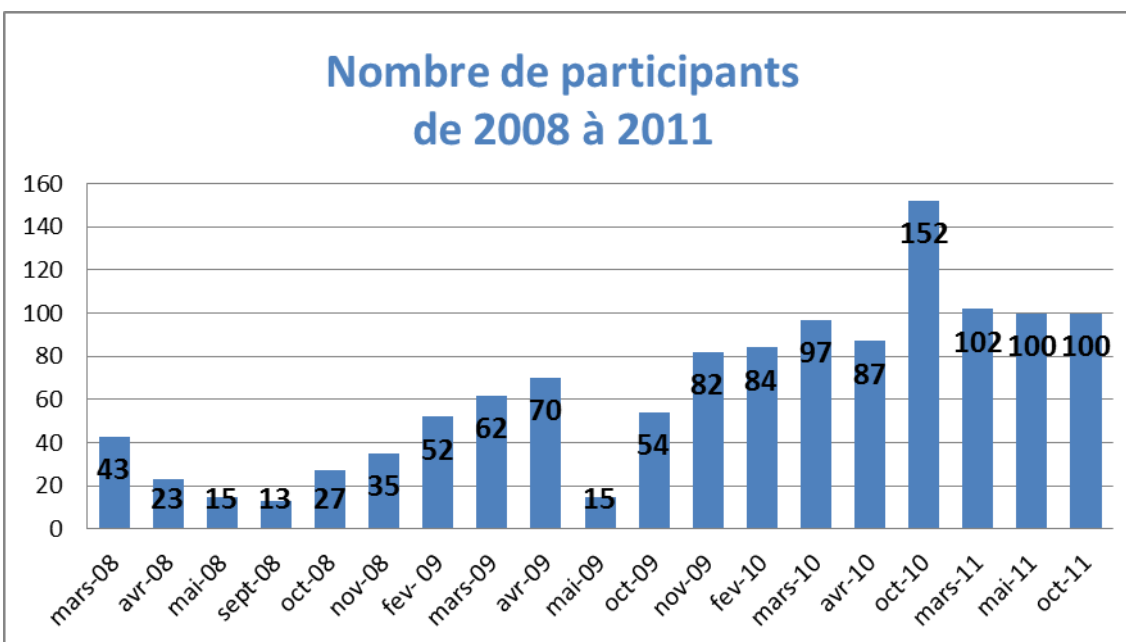
Mise en place de repas mensuels : le dernier bilan quantitatif pour les actions menées en 2012 est le suivant :

Avec une moyenne de 10 personnes par repas et de 10 repas par an ;

Première mise en place d'ateliers jardins : 7 personnes inscrites.

- Des seniors :

- Par le biais d'ateliers pour les seniors mis en place avec la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) devenue la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT), ainsi que des actions de prévention en relation avec la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) ;
- Formation aux aidants professionnels : assistantes de vie ou aidants naturels ;
- CARSAT : 7 ateliers de 4h une fois par mois pour 20 personnes inscrites sur la ville de Romorantin-Lanthenay en 2012 ;
- CNSA : organisation de marches de 2008 à 2011 en faveur des seniors :



- Des gens du voyage :

Avec l'association ACEP Tsiganes 41, le représentant local du Réseau Santé Nutrition Diabète (RSND 41), et une infirmière libérale intervenant sur l'aire d'accueil des gens du voyage de Romorantin-Lanthenay pour la prévention en faveur des personnes diabétiques.

Le projet a été évalué par l'ACEP Tsiganes 41 : à ce jour, la diététicienne du CCAS reste en contact avec 2 familles pour un suivi diététique.

- Des personnes ayant des pathologies nécessitant une activité physique adaptée :

Mise en place depuis 2010 du « PASS PISCINE » pour les personnes en surpoids, les personnes en précarité fréquentant l'épicerie sociale de la ville, les seniors et les personnes diabétiques (Créneau animé par une éducatrice sportive de la mairie).

Le dernier bilan quantitatif pour les actions menées en 2012 est le suivant : 33 séances au cours d'aqua gym ; 27 inscrits ; une moyenne de 8 personnes par séances.

- Du tout public :

Des actions de communication sont engagées par le biais du site internet pour valoriser et informer les habitants sur l'existence PNNS. Une fois par mois, des explications sur chaque groupe d'aliments sont proposées : définition, conseils d'utilisations, préconisations de consommation, fréquences. Le public peut contacter la diététicienne par messagerie ou téléphone pour informations complémentaires.

c. Le Programme de Réussite Educative (PRE)

Le 18 janvier 2005, la loi N°2005-32 de Programmation pour la Cohésion Sociale qui prévoit vingt programmes d'actions autour de l'emploi, du logement et de l'égalité des chances est promulguée.

Au niveau local, la convention du PRE entre le Préfet de Loir-et-Cher et Monsieur le Maire de Romorantin-Lanthenay est signée en novembre 2005 et a pour but d'accompagner dès la petite enfance, des enfants présentant des signes de fragilité et des retards de développement, en cherchant à prendre en compte la globalité de leur environnement.

Il s'agit d'appréhender les difficultés individuelles que les enfants rencontrent dans le contexte familial et environnemental, notamment en matière sociale, sanitaire, culturelle et éducative.

Le PRE s'adresse aux enfants habitant la Zone Urbaine Sensible (ZUS) ou scolarisés dans un établissement relevant de l'éducation prioritaire.

Il concerne les quartiers de Saint-Marc, des Favignolles et du Bourgeau.

La ville s'engage dans une démarche de santé pour tous et notamment pour les plus précarisés. Le PRE de la ville de Romorantin-Lanthenay s'articule autour de quatre grandes thématiques :

- Accompagnement à la scolarité ;
- Santé ;
- Accompagnement social et soutien à la parentalité ;
- Intégration et citoyenneté.

Le volet santé du PRE : originalité et volonté municipale :

Il met l'accent sur la santé avec une équipe composée d'une infirmière, d'une psychologue et d'une diététicienne pour assurer un suivi de l'ensemble des enfants.

En 2007, le PRE est inclus dans le CUCS et un diagnostic de l'Observatoire des Territoires du Loir-et-Cher est effectué sur les trois quartiers de la ZUS :

La santé des enfants en question :

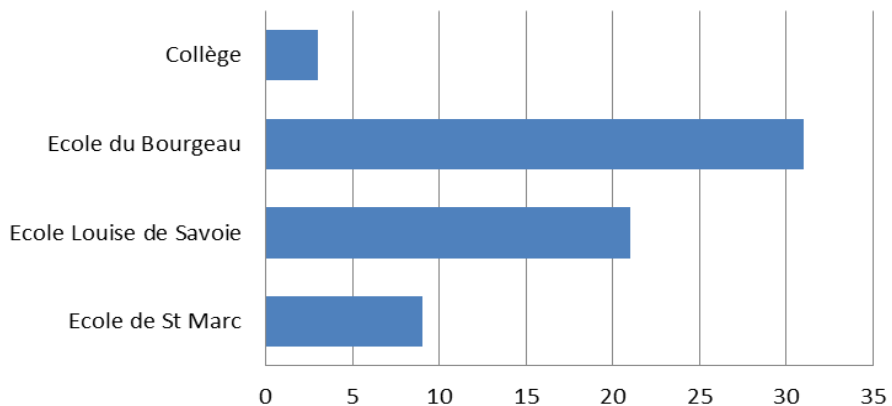
La thématique santé du PRE a permis la prise en charge des enfants comme le montre les bilans du dernier comité de pilotage. L'axe santé a été privilégié par la ville de Romorantin-Lanthenay, la santé étant conçue comme une condition d'égalité des chances.

Chaque enfant du PRE bénéficie d'un bilan infirmier. Celui-ci permet de détecter des problèmes existants. Tous les enfants du PRE (150 enfants / an) sont vus par l'infirmière. Celle-ci les oriente soit vers la diététicienne, soit vers la psychologue du PRE ou vers d'autres professionnels de santé (médecins généralistes, orthophonistes, dentistes...).

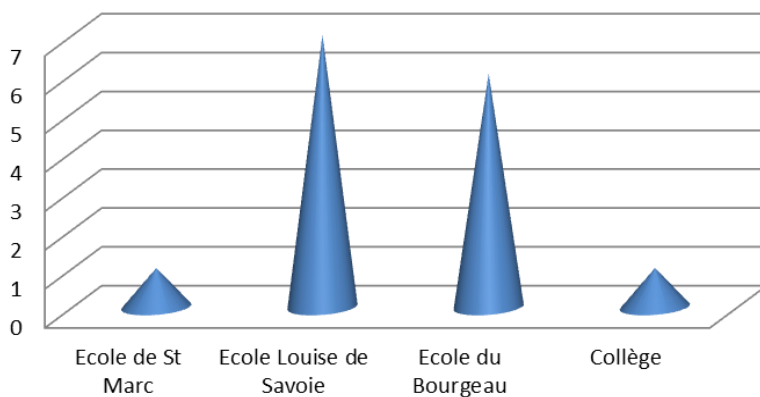
L'objectif du PRE est d'assurer le dépistage en lien avec l'Education Nationale et surtout de contrôler le suivi sanitaire de tous ces enfants.

Les graphiques suivants illustrent sur la période de janvier à avril 2013, le besoin des suivis pluri-professionnels dans les différents établissements de la ZUS :

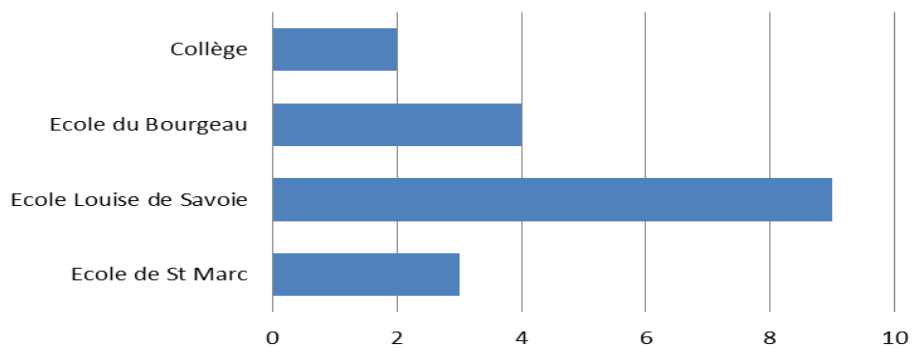
Suivi de l' infirmière



Suivi de la psychologue



Suivi de la diététicienne



II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

Le contexte du CLS de la Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois.

1. La CCRM

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

En janvier 2009, a lieu la fusion entre la Communauté de Communes du Romorantinais et celle du Monestois qui devient la CCRM. La ville de Romorantin-Lanthenay devient le siège de la CCRM et a proposé aux différentes communes membres de s'emparer du problème de la santé sur le territoire en l'inscrivant dans ses compétences facultatives. En effet, ce territoire est fragile car marqué par une précarité sociale importante et une situation de l'emploi difficile depuis la fermeture de l'usine Matra en 2003 employant plus de 2000 personnes.

Composition de la CCRM :

Le Président de la CCRM: Monsieur LORGEUX, Sénateur-Maire de la ville de Romorantin-Lanthenay.

Directeur général : Monsieur FLAUX.

Son rôle :

Compétences obligatoires :

- L'aménagement du territoire
- Le développement économique

Compétences optionnelles :

- La politique du logement et du cadre de vie

Compétences facultatives :

- Le tourisme
- La lutte contre la désertification médicale et soutien à la population

La C.C.R.M. compte désormais douze communes depuis juillet 2012 :

Romorantin-Lanthenay,
Pruniers en Sologne,
Villeherviers,
Villefranche sur Cher,
Langon,
Mennetou sur Cher,
Châtres sur Cher,
Saint Julien sur Cher,
La Chapelle-Montmartin,
Saint Loup sur Cher,
Maray ,
Loreux

Nombre d'habitants : 27 327 habitants (chiffre CCRM 2013)

Superficie du territoire : 344,9 km²

Densité de population : 79,2 habitants par km²



A partir de janvier 2014, trois nouvelles communes vont intégrer la CCRM :
Gièvres, Billy et Mur de Sologne.

Classe A

Socialement favorisés
Sous mortalité générale et prématurée
Offre de soins satisfaisante

Classe B

Villes centre forts contrastes sociaux
Surmortalité prématurée
Très bonne offre de soins

Classe C

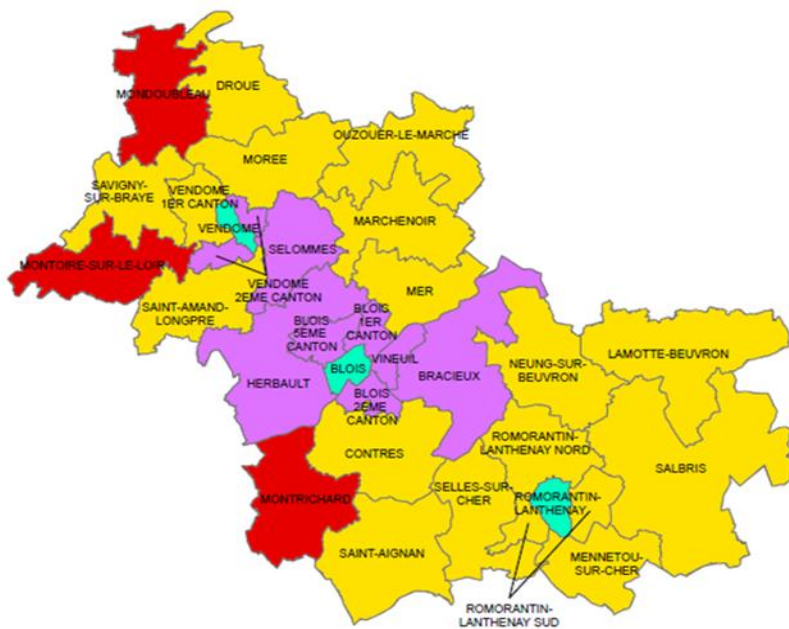
Forte proportion de jeunes peu ou pas diplômés
Bcp de séjours hospitaliers et d'ALD,
Sous mortalité générale
Bien desservis par les services hospitaliers

Classe D

Faible offre de soins
Surmortalités par morts violentes

Classe E

Ruraux
Surmortalité générale et par suicide
Très faible offre de soins



Une étude confiée à l'ORS en 2010 a permis à partir de l'analyse de 57 indicateurs sociodémographiques, de mortalité, d'offre de soins, de séjours hospitaliers et d'admissions en affection de longue durée, de classer les cantons du département en 5 classes, dont les caractéristiques sont les suivantes :

Canton de classe A : Socialement favorisés - Sous mortalité générale et prématurée - Offre de soins satisfaisante. Cette classe représente 13.9% de la population.

Canton de classe B : Villes centre forts contrastes sociaux - Surmortalité prématurée - Très bonne offre de soins. Cette classe représente 36.4% de la population.

Canton de classe C : Forte proportion de jeunes peu ou pas diplômés – Beaucoup de séjours hospitaliers et d'ALD - Sous mortalité générale - Bien desservis par les services hospitaliers. Absence de canton de classe C dans le Loir et Cher.

Canton de classe D : Faible offre de soins - Surmortalités par morts violentes. Cette classe représente 40.37% de la population.

Canton de classe E : Ruraux - Surmortalité générale et par suicide - Très faible offre de soins. Cette classe représente 9.33% de la population.

Dans les cantons B, D, E le taux de mortalité prématuré (nombre de décès au cours de l'année d'individus âgés de moins de 65 ans, sur la population totale des moins de 65 ans), est supérieur à la moyenne régionale. Il a pour causes les tumeurs, les affections de l'appareil circulatoire, les traumatismes, les empoisonnements, l'alcoolisme et les causes externes (suicides et accidents par mort violente).

La problématique suicide et accidents par morts violentes est toutefois majeure dans les cantons D et E.

Le territoire de la CCRM se caractérise par les classes B et D.

Cette cartographie constitue une grille de lecture pour mener des actions ciblées sur des zones du territoire. L'annexe 6 du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) permet d'analyser les leviers d'action à mobiliser auprès de l'ensemble des partenaires.

La typologie D majoritaire dans le Loir et Cher met en évidence une problématique d'accessibilité géographique aux services ; une action conjuguée de plusieurs acteurs conditionne la réduction des inégalités de santé, et en particulier :

- l'ARS : articulation des domaines ambulatoire et hospitalier, actions préventives de comportements à risques (addictions, alcool, tabac, accidents de la circulation)
- le Conseil général : maintien à domicile, transports, accès à la PMI
- l'Etat : plan de prévention des accidents de la route.

La typologie B met en évidence des difficultés de lisibilité et de coordination des dispositifs et de repérage du public ; une action de plusieurs acteurs est nécessaire pour améliorer l'accès aux soins, et en particulier :

- ARS : planification, repérage et accompagnement du public dans les domaines ambulatoire, prévention et prise en charge médico-sociale (addictions, suicide)
- Etat : hébergement, politique de la ville
- Conseil général : accès à la PMI, action sociale

2. Méthodologie

La réunion du 5 juillet 2012 avec la Délégation Territoriale de Loir et Cher de l'ARS propose de mettre en place un CLS étendu à la CCRM et fixe les premières orientations.

L'engagement de la CCRM pour le CLS a été validé lors du Conseil Communautaire du 11 Octobre 2012. Le Rapporteur était Monsieur GUIMONET, Maire-Adjoint en Charge des Affaires Sociales et de la Jeunesse, Vice-Président de la communauté de communes.

Dès la fin 2012, l'ORS s'est vu confié la réalisation du diagnostic santé de la CCRM.

La collectivité souhaite réaliser un programme d'actions opérationnelles d'environ 15 fiches actions.

La réunion de présentation aux élus de la CCRM par l'ORS le 15 novembre 2012 marque le début de la réalisation du diagnostic santé de novembre 2012 à mars 2013.

Ce diagnostic comportera un volet quantitatif (indicateurs de morbidité et mortalité) et un volet qualitatif (recensement des actions existantes, enquêtes et entretiens auprès des acteurs de santé et des habitants).

La restitution du diagnostic santé de l'ORS a été réalisée lors du comité de pilotage stratégique du 13 mai 2013 ainsi que la définition des trois axes stratégiques retenus par la CCRM.

3. L'élaboration du diagnostic santé partagé

Le volet qualitatif du diagnostic santé débute en décembre 2012 par des rencontres avec les professionnels et les habitants de la CCRM. Elles sont organisées dans le but de dresser un état des lieux sur la santé des habitants mais aussi afin de définir les grandes priorités en matière de santé sur le territoire.

Les rencontres des professionnels ont porté sur les différentes thématiques de santé et ont été organisées par tranche d'âge :

- Réunion d'échanges petite enfance ;
- Réunion d'échanges enfants de 6 ans/18 ans ;
- Réunion d'échanges population active ;
- Réunion d'échanges seniors ;
- Réunion avec les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, Infirmiers, kinésithérapeutes...).

Pour compléter cet état des lieux, l'ORS a proposé des réunions publiques ouvertes à tous pour débattre sur les grandes problématiques de santé.

Il y en eu trois :

- Le 16 janvier 2013 à la salle du Centre administratif de Romorantin-Lanthenay ;
- Le 18 janvier 2013 à la maison de quartier des Favignolles à Romorantin-Lanthenay ;
- Le 18 janvier en soirée à la salle des fêtes de Châtres-sur-Cher.
L'information a été diffusée par le biais des élèves de la CCRM, de la *Nouvelle République* et de la distribution de flyers sur les marchés de la ville de Romorantin-Lanthenay la semaine précédente.

4. Faits marquants du diagnostic de l'ORS

Malgré un cadre de vie agréable, les habitants signalent que la fermeture de l'usine Matra en 2003 a eu un profond impact sur l'environnement socio-économique mais également sur l'état de santé de la population du territoire. Il est en effet observé une baisse de la fréquentation des commerces, de l'hôtellerie et de la restauration.

La population a le sentiment de moins bonnes conditions de vie sur le territoire. Les conséquences directes sont l'installation de la morosité, le repli sur la petite cellule familiale, l'isolement des personnes âgées et des personnes en situation de précarité (Source ORS).

a. Caractéristiques démographiques

Les éléments suivants sont observés :

- Un déclin démographique de 0,26% chaque année entre 1999 et 2009 ; en 10 ans, la population a diminué de 2,6% ce qui représente 708 personnes de moins en 2009 qu'en 1999 ;
- Une proportion de jeunes de moins de 20 ans, 21,9% de la population de la CCRM inférieure aux moyennes départementales (23,3%), régionales (24,1%) et nationales (24,6%) ;
- Une proportion de personnes âgées de plus de 75 ans supérieure aux moyennes générales : 12,4% contre 11,5% dans le département, 10% dans la région et 8,8% en France.

Selon le recensement de l'INSEE de 2009, 3032 personnes de 75 ans et plus de la CCRM vivent en logement ordinaire, ce qui représente 89,3% des 75 ans et plus, contre 89% pour le département, 89,7% en région et 90,5% au niveau national.

Près de 360 personnes âgées de 75 ans et plus de la CCRM vivent dans un service ou un établissement de moyen ou long séjour, ce qui représente 10,6% des 75 ans et plus du territoire contre 10,8% dans le département, 10% en région et 9,2% en France.

Le solde naturel sur le territoire de la CCRM est négatif à partir de 2006. Ainsi les naissances se tassent tandis que le nombre de décès augmente.

En 2040, si les tendances démographiques se poursuivent, la région Centre gagnerait 280 000 habitants (8 500 habitants par an) entre 2007 et 2040, ce qui en ferait avec 2 800 000 habitants et une hausse annuelle moyenne de +0,32%, la région la plus dynamique du bassin parisien. Cependant, le gain de population va concerner essentiellement les classes d'âge les plus élevées. Le Loir-et-Cher gagnerait selon ces prévisions de la population du fait d'un apport migratoire de retraités.

La question de la prise en charge de la dépendance constitue donc un défi pour les années à venir.

- L'analyse de la structure familiale :

Les chiffres clés sont les suivants :

- De nombreuses personnes seules : 34,5% contre 30,4% dans le département et 33,1% en région Centre.

- De nombreuses familles monoparentales : 17,6% contre 14,8% dans le département, 15,0% en région Centre et 15,4% en France.

Ces constats sont d'autant plus importants à l'échelle de la commune de Romorantin-Lanthenay, 39,6% de personnes seules et 18,8% de familles monoparentales.

Un ménage isolé sur 5 est constitué d'une personne âgée de 80 ans ou plus 21,4% sur la CCRM contre 19,0% dans le département. Il s'élève à 20,5% pour la ville de Romorantin-Lanthenay.

- Le taux de chômage est élevé :

En 2009, il est égal à 12,4% pour les 15-64 ans pour la CCRM, à 13,7% pour Romorantin-Lanthenay contre 10,3% pour le département, 10,2% en région, et 11,2% en France.

- Le niveau de formation :

Pour les 16-24 ans est relativement plus bas que la moyenne nationale : 47,3% pour la CCRM et 43,2% pour Romorantin-Lanthenay contre 61,2% au niveau national.

En 2009, la part des personnes de 15 ans et plus non scolarisées sans qualification ou de faibles niveaux de formation sur la CCRM est de 47,5% (département : 41,1%, région : 38,2% et France hexagonal : 35,7%).

- Les minima sociaux :

L'Allocation Adulte Handicapée (AAH) pour 4,2% des ménages de la CCRM proportion supérieure à celles observées dans le département, en région et en France (respectivement 2,9%, 3,1% et 3,3%).

Le Revenu de Solidarité Active (RSA) :

Pour 7,5% des ménages de la CCRM (5,2% sur le département, 5,7% en région et 6,8% en France).

A l'échelle de la ville de Romorantin-Lanthenay, 9,1% des ménages sont allocataires du RSA.

Fin 2011, 739 bénéficiaires de la CCRM sont allocataires du RSA socle, soit 80% de l'ensemble des allocataires du RSA. Les proportions de ménages allocataires du RSA socle sont également très nettement supérieures sur la CCRM en comparaison aux territoires de référence (respectivement 6,0% des ménages allocataires du RSA socle sur la CCRM contre 3,9% dans le département, 4,1% en région et 5,2% en France).

71,5% des allocataires CAF de la CCRM sont issus de Romorantin-Lanthenay.

Fin 2011, 1968 bénéficiaires de la CMU-C sont recensés à l'échelle de la CCRM ce qui représente 72.1 bénéficiaires pour 1000 habitants : 49,4 pour 1000 dans le Loir et Cher.

Il est à signaler en complément de diagnostic la problématique des logements vacants essentiellement sur la ville de Romorantin-Lanthenay. En effet, Elle est de 10,9% contre 8,8% dans le département, 7,9% en région et 6,9% en France, cela correspond à 1604 logements sur 14 780.

D'après le recensement de la population de l'INSEE de 2009, 32,5 % des ménages de la CCRM sont locataires (30.3% dans le département, 34,6% en région et 39,7% en France) et 14,1% locataires d'un logement HLM : 12,6% dans le département, 15% en région et 14,6% en France.

b. Etat de santé de la population

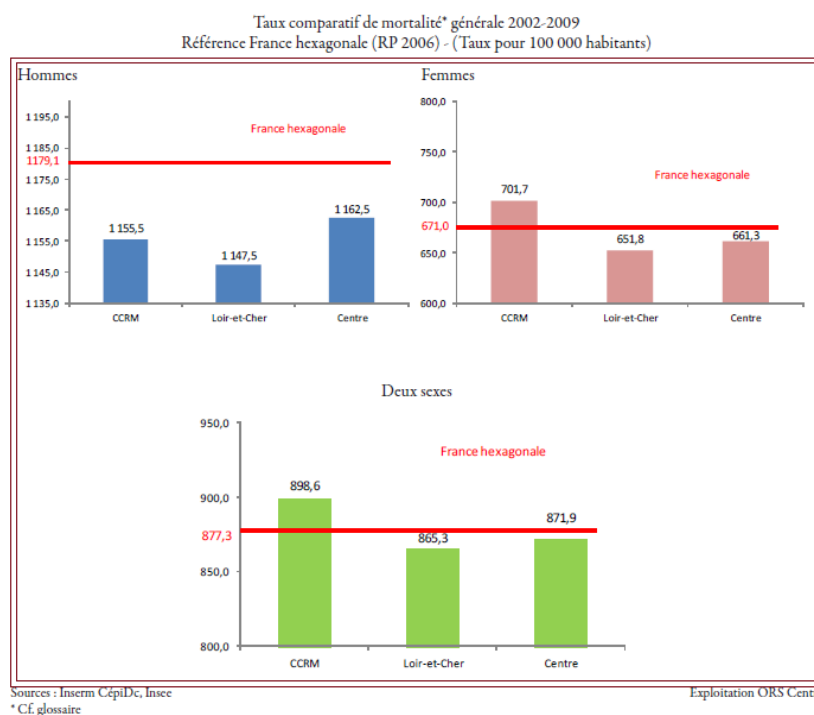
Avec 898.6 décès pour 100 000 habitants, la CCRM est caractérisée par des taux comparatifs de mortalité générale non significativement différents de ceux observés dans les différents territoires. On observe cependant une différence chez les femmes, pour lesquelles le taux de mortalité générale est supérieur aux taux régional et départemental.

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

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

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

- Cause des décès :



Grandes causes de décès sur le territoire de la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois, le Loir-et-Cher et la région Centre (2002-2009)

Hommes	CC Romorantinais et Monestois		Loir-et-Cher	région Centre
	Nombre de décès annuels	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès
Cancers	50	31,0	32,1	33,0
- <i>Trachée, bronches, poumon</i>	10	6,1	7,0	7,4
- <i>Prostate</i>	7	4,2	4,4	4,0
- <i>Côlon-rectum</i>	5	3,1	3,5	3,5
Maladies de l'appareil circulatoire	40	24,6	25,7	25,9
- <i>Cardiopathies ischémiques</i>	14	8,4	8,1	8,5
- <i>Maladies cérébrovasculaires</i>	8	4,6	5,5	5,2
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	14	8,5	8,5	8,6
- <i>Suicides</i>	5	3,1	3,1	3,1
- <i>Accidents de la circulation</i>	nd	1,2	1,6	1,5
Consommation excessive d'alcool	9	5,5	5,6	6,0
Maladies de l'appareil respiratoire	9	5,5	6,3	5,9
Autres causes	41	24,9	21,8	20,6
Toutes causes	163	100%	100%	100%

Femmes	CC Romorantinais et Monestois		Loir-et-Cher	région Centre
	Nombre de décès annuels	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès
Maladies de l'appareil circulatoire	49	31,9	31,3	31,0
- <i>Cardiopathies ischémiques</i>	12	7,5	6,9	7,1
- <i>Maladies cérébrovasculaires</i>	11	7,0	8,4	7,5
Cancers	31	20,2	21,7	22,9
- <i>Sein</i>	6	3,6	4,3	4,4
- <i>Côlon-rectum</i>	5	2,9	3,0	3,0
- <i>Trachée, bronches, poumon</i>	nd	1,9	1,7	2,0
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	9	5,7	5,8	6,0
- <i>Suicides</i>	nd	1,1	1,2	1,2
- <i>Accidents de la circulation</i>	nd	1,0	0,7	0,6
Maladies de l'appareil respiratoire	10	6,5	6,0	5,6
Consommation excessive d'alcool	nd	2,1	1,6	1,7
Autres causes	53	33,6	33,6	32,8
Toutes causes	155	100%	100%	100%

Source : Inserm CépiDc

Exploitation ORS Centre

Nd : non disponible en raison d'effectifs inférieurs à 5

Pour les hommes, les décès sont dus d'abord au cancer et surtout les cancers du poumon, trachée suivi des maladies cardio-vasculaires, puis les suicides et accidents de la circulation et la consommation excessive d'alcool et enfin les maladies respiratoires.

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

- Les principaux motifs d'admissions en ALD sur la CCRM :

Les principaux motifs d'admissions en ALD sont les maladies cardiovasculaires (36,0%) suivies des cancers (26,9%) et du diabète (16,2%). Même constat au niveau national, en région et dans le département où les maladies cardiovasculaires constituent le 1er motif d'admissions en ALD, suivis des cancers et du diabète. On recense en proportion, plus d'admissions en ALD maladies cardiovasculaires et cancers chez les hommes de la CCRM en comparaison au département et à la région.

Chez les femmes, on recense en proportion davantage de nouvelles admissions en ALD cancers en comparaison à la région et au département mais moins d'admissions en ALD diabète.

S'agissant de la mortalité et des principales maladies chroniques (cancers, maladies de l'appareil circulatoire, diabète, maladies de l'appareil respiratoire), le territoire de la CCRM ne se distingue pas statistiquement des différents territoires.

En matière de morbidité, il est cependant relevé de faibles taux de nouvelles admissions en ALD pour quasiment l'ensemble de ces pathologies.

Ces faibles taux interrogent et peuvent résulter de plusieurs facteurs. Ils peuvent être la conséquence d'une faible activité de dépistage sur ces pathologies mais aussi du poids croissant des tâches administratives exigées aux médecins généralistes. Ces derniers ont en effet témoigné des démarches administratives de plus en plus chronophages qui ont un impact sur leur temps de prise en charge.

- Santé mentale :

Le territoire présente une mortalité par suicide comparable à celle observée aux niveaux régional et départemental avec un taux comparatif de 22.4 décès pour 100 000 personnes contre 20.5 en région et 21.9 dans le département.

Entre 2002 et 2009, la grande majorité des décès par suicide, pour les deux sexes confondus, intervient entre 20 et 30 ans puisqu'ils représentent 57,5% de l'ensemble des décès par suicide.

Chez les jeunes de moins de 24 ans, il représente 8,8% de l'ensemble des

décès et est la deuxième cause de décès sur le territoire après les accidents de la circulation.

La question de la mauvaise estime de soi et ou du mal-être entraîne notamment chez les jeunes des consommations addictives et des problèmes d'obésité, de langage...

La question de la démographie médicale est également une problématique en matière de prise en charge de la santé psychique (un seul psychiatre libéral installé sur le territoire, des délais d'attente relativement importants...), (source ORS).

- Hospitalisation :

Les séjours hospitaliers représentent 70,0% de l'ensemble des séjours de la région (69,1% sur la communauté de communes, et 71,1% dans le département), ceux en chirurgie 24,8% (26,4% sur le territoire et 24,3% dans le département) et ceux en obstétrique 5,2% (4,5% sur le Romorantinais et 4,6% dans le département) proportions de répartition par séjour proches de la région. Ces proportions de répartition par séjour sont proches de la région.

Sur la période 2008-2009, le territoire avec 368.7 séjours hospitaliers en médecine-chirurgie-obstétrique pour 1000 habitants présente un taux comparatif non significativement différent de ceux observés aux niveaux régional et départemental.

-La santé de la mère et de l'enfant

Peu d'échographies :

61,3% des femmes enceintes de la CCRM ont effectué au moins 3 échographies (recommandation nationale) au cours de la période 2007-2010 contre 67,2% pour le Loir-et-Cher et 79,7% pour la région Centre.

Le taux de préparation à l'accouchement des mères de la CCRM est bas (35,5%), en Loir-et-Cher (46,5%) et en Région Centre (39,4%).

Moins d'allaitement :

Source : exploitation des CS8 (formulaire PMI)

Au cours de la période 2007-2010, 57,1% des mères de la CCRM ont commencé un allaitement au moment du remplissage des CS8 contre 61,2% pour le Loir-et-Cher et 61,3% en Région Centre.

Plus de grossesses de mères mineures :

-34 mères mineures à la conception et à l'accouchement sur la CCRM entre 2007 et 2010 ;

- Proportion de mères mineures à l'accouchement sur la CCRM = 1,2% contre 0,6 % pour le Loir-et-Cher et 0,6% en Région Centre.
- Proportion de mères mineures à la conception sur la CCRM = 1,9% contre 1,1% en Loir-et-Cher et en Région Centre.

Il n'y a pas de cours de préparation à l'accouchement mis en place par le centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay, il se fait par l'intermédiaire des sages-femmes libérales à domicile ou en cabinet, ce qui explique le faible taux de la CCRM 35,5% en comparaison au département (46,5%) et à la région (39,4%).

Le suivi effectué par la PMI et les médecins scolaires permet de détecter les problèmes éventuels.

Deux actions sont déjà en place pour remédier d'une part aux déséquilibres alimentaires, d'autre part aux caries. Les résultats sont apparemment inégaux. Le dispositif mis en œuvre par le Comité d'Hygiène Bucco-Dentaire donne entière satisfaction. En revanche, les résultats paraissent plus longs à venir dans le domaine de l'alimentation.

Les préconisations en matière de diététique ne sont pas assez suivies par les mères de famille. Faire évoluer les habitudes n'est pas facile car cela relève à la fois de la psychologie, des traditions, mais aussi des ressources financières.

Par ailleurs, des questions se posent sur l'alimentation des enfants qui ne mangent pas à la cantine, mais sont amenés à se nourrir seuls lorsque leurs parents travaillent et ne rentrent pas à l'heure du déjeuner.

Une question plus préoccupante concerne l'accès aux soins pour les enfants. Problèmes de communication, méconnaissance des droits ou négligence des parents, autant de facteurs qui interviennent dans le constat de carence posé par les professionnels (source ORS).

- Le vieillissement de la population :

Population par âge au 01.01.2009

	Population	Population des moins de 20 ans		Population des 65 ans et plus		Population des 75 ans et plus		Indice de vieillissement en 2009 (65 ans et + / -20 ans * 100)
		effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	
CC du Romorantinais et du Monestots	27 304	5 974	21,9	6 212	22,8	3 395	12,4	104,0
Romorantin	17 092	3 647	21,3	4 105	24,0	2 290	13,4	112,6
Loir-et-Cher	327 868	76 343	23,3	68 723	21,0	37 830	11,5	90,0
Centre	2 538 590	610 262	24,0	473 994	18,7	254 922	10,0	77,7
France hexagonale	62 465 709	15 332 662	24,5	10 508 167	16,8	5 515 244	8,8	68,5

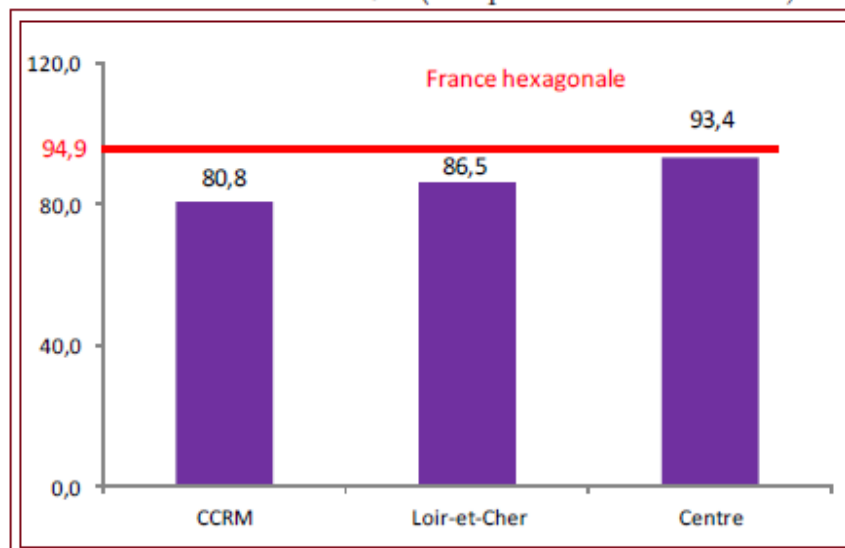
Source : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

La CCRM se différencie des territoires de référence par une proportion de personnes âgées de 75 ans et plus supérieure : 12,4% contre 11,5% dans le département, 10% dans la région et 8,8% en France.

Depuis 1999, en France, alors que la population totale n'a augmenté que de 5%, celle des 75 ans et plus a augmenté de 30%. La tendance nationale qui va vers un vieillissement de la population est également remarquée à l'échelle du territoire de la CCRM.

Taux comparatif d'admission en ALD pour maladie d'Alzheimer et autre démence 2005-2009 – (taux pour 100 000 habitants*)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Centre

* Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

La problématique Alzheimer est importante sur le territoire et compliquée à gérer localement au quotidien pour les professionnels et les aidants avec l'absence d'accueil de jour et la raréfaction de places en unités fermées. De plus, d'un point de vue quantitatif, il est ressorti comparativement aux autres territoires, peu de nouvelles admissions en ALD pour la maladie d'Alzheimer sur le territoire. Ce constat interroge et pose la question du diagnostic qui est crucial dans la prise en charge de la maladie. Plus il est réalisé précocement, plus la prise en charge en sera facilitée. En effet, l'absence de diagnostic dans les maladies liées à la démence et à la maladie d'Alzheimer complique souvent les prises en charge aux plans globaux, social mais aussi dans d'autres domaines. Il apparaît important de sensibiliser localement les professionnels sur l'importance du diagnostic Alzheimer. D'une manière générale, il convient de poursuivre le développement d'une politique gériatrique à l'échelle du territoire intégrant l'ensemble de la filière, appuyée par le pôle hospitalier, de façon à pallier les déficits actuellement constatés et développer de possibles réponses spécialisées (consultation mémoire, unité Alzheimer, équipes mobiles, services d'aides à domicile développés de manière complémentaire).

Le renforcement de l'offre d'accompagnement et de prise en charge de la population âgée en situation de perte d'autonomie constitue un enjeu majeur de développement du territoire tant au niveau de la qualité de vie de sa population, que du maintien et du développement d'une activité sanitaire et médico-sociale importante.

Au niveau des soins à domicile, il est également relevé par les professionnels, **une problématique d'organisation de la prise en charge entre les aides à domicile et les aides-soignants du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)**. Il est important que chaque intervenant puisse trouver sa place et que le patient s'y retrouve également dans la prise en charge de chacun.

Pour les soins, les personnes seraient ressortissantes d'un SSIAD mais faute de place ou du fait d'un emploi du temps chargé ou encore d'une enveloppe du SSIAD allouée aux soins insuffisante, les aides à domicile sont alors amenées à prodiguer des soins à la place du SSIAD, ce qui n'est pas sans poser de problème (source ORS).

L'offre à destination des personnes âgées :

- 2 services de soins infirmiers à domicile interviennent sur le territoire de la CCRM :
 - Le SSIAD rattaché à l'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes) de Châtres sur Cher dispose de 25 places pour personnes âgées et 2 places pour personnes handicapées. Il couvre les communes de Châtres sur Cher, Langon, Mennetou sur Cher, Maray, Saint-Loup sur Cher, Saint-Julien sur Cher, La Chapelle-Montmartin et Villefranche sur Cher.
 - Le SSIAD rattaché au Centre hospitalier de Romorantin dispose de 44 places pour personnes âgées et 8 places pour personnes handicapées. Il

couvre les communes de Romorantin, Villeherviers, Loreux et Pruniers en Sologne. Le taux d'équipement en place de SSIAD sur ce territoire est inférieur à celui de la moyenne départementale.

- 4 EHPAD publics et privés proposent une offre diversifiée, intégrant la prise en charge des troubles liés à la maladie d'Alzheimer :
 - Les EHPAD rattachés au centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay
 - « La Salamandre » à Romorantin-Lanthenay
 - « Les Villas d'Hervé » à Villeherviers
 - « Georges Daudu » à Châtres sur Cher

EHPAD	Hébergement permanent	Dont Unité Alzheimer sécurisée	Hébergement temporaire Alzheimer
EHPAD du CH Romorantin-Lanthenay	217		
« La Salamandre » Romorantin-Lanthenay	50	10	
« Les Villas d'Hervé » Villeherviers	59	10	9
« Georges Daudu » Châtres sur Cher	60		

La filière de soins gériatriques doit permettre à chaque personne âgée, quel que soit son lieu de résidence, de pouvoir accéder à une prise en charge globale médico-psycho-sociale, graduée, répondant aux besoins de proximité, mais aussi au nécessaire recours à un plateau technique. Cette dernière est à construire sur l'arrondissement de Romorantin-Lanthenay .

Le Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay (CHRL) est doté de lits en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et en Unité de Soins de Longue Durée (USLD), dont 20 sont dédiés à l'Unité Hébergement Renforcée (UHR). Actuellement, les consultations gériatriques sont peu développées, il n'y pas de pôle d'évaluation gériatrique, ni de court séjour gériatrique, ni d'équipe mobile gériatrique.

Le territoire bénéficie cependant des interventions de l'équipe d'hospitalisation à domicile.

En ce qui concerne la prise en charge des personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés et de leurs proches, les consultations mémoire portées par le CHRL sont peu développées. Il n'y a pas de places d'accueil de jour autorisées. Cependant, le territoire dispose d'une équipe spécialisée Alzheimer portée par le SSIAD ADMR (Association Départementale Maison Rurale) de Saint-Aignan.

- Les conduites à risques : les addictions

Le taux standardisé de mortalité en 2009 par consommation excessive d'alcool est égal à 38.5 décès pour 100 000 habitants de la CCRM contre 35.9 dans le département, 35.7 en région et 33.1 en France.

Le taux comparatif de mortalité en 2009 par pathologies imputables au tabac est de 116.5 décès pour 100 000 habitants de la CCRM contre 117.5 sur le département, 122.7 en région et 124.7 en France.

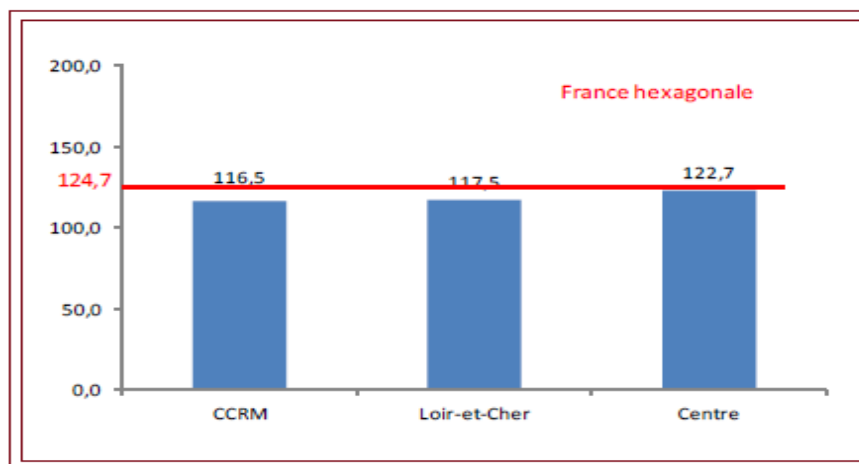
En 2012, les professionnels témoignent de problématiques addictives (alcool, tabac, cannabis, addictions aux écrans...) et notamment de consommation d'alcool chez les jeunes et de dépendance à l'alcool dans la population active en lien avec une situation économique locale difficile depuis la fermeture de l'usine Matra.

Ce sont des personnes qui semblent d'abord confrontées au manque de «soin de soi» et à la difficulté associée de recourir aux soins et de s'affranchir des conduites à risque.

Chez les personnes âgées, il est relevé également par les professionnels une problématique liée à des consommations excessives d'alcool.

Une surmortalité par accident de la circulation est également relevée sur le territoire, le caractère rural du territoire y contribuant. Cette mortalité frappe davantage les jeunes de 15 à 24 ans qui représentent localement 28,6% de l'ensemble des décès par accidents de la circulation (source ORS).

Taux comparatif de mortalité par pathologies imputables au tabac
2002-2009 - (Taux pour 100 000 habitants)

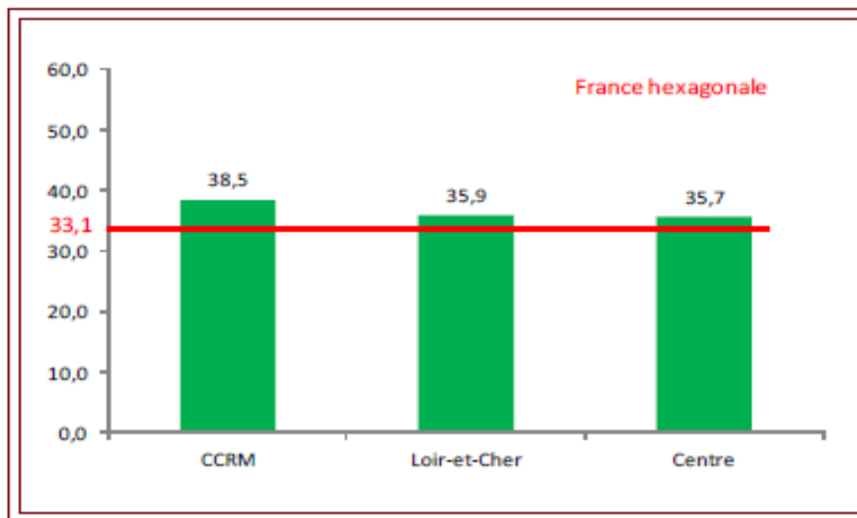


Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

Taux comparatif de mortalité par consommation excessive d'alcool
2002-2009 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

L'offre dans le domaine des addictions sur le territoire de la Communauté de Commune du Romorantinais et du Monestois :

- Des consultations d'addictologie orientées sur l'alcool par le CHLR.
- Des interventions de liaison dans les services de soins somatiques et psychiatriques centrés sur l'alcoologie par le centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay.
- Une antenne du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en addictologie (CSAPA) de l'ANPAA 41 : spécialisé sur la prise en charge des dépendances à l'alcool, option jeux pathologiques ;
- Une antenne du CSAPA de l'association VRS : spécialisé sur la prise en charge des dépendances aux drogues illicites, option jeux pathologiques.
- L'intervention d'un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques chez les Usagers de Drogues (CAARUD VRS).
- Des porteurs d'actions de prévention: Association Vers un Réseau de Soins (VRS), l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), mouvement vie libre, alcool assistance la croix d'or...

c. L'offre et le recours aux soins

Le Premier recours

Selon le conseil national de l'Ordre des médecins (Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2012), la région Centre est la 2ème région de France sous-médicalisée après la Picardie. «Malgré la mise en place de mesures indicatives et l'arrivée de médecins à diplôme européen (majoritairement roumains), on constate que, sur la période 2007-2012, le nombre de médecins actifs a continué de diminuer de 1,5%. Cette tendance se confirme pour les années à venir (source ORS).

D'une manière générale, les différents territoires présentent des densités de professionnels de santé libéraux inférieures aux densités nationales :

- De faibles densités de professionnels de santé et des problèmes d'accès (spécialistes, dentistes, ophtalmologistes, orthophonistes, psychomotriciens, kinésithérapeutes, psychologues...) .

- En ce qui concerne les médecins généralistes, le Loir et Cher au 1^{ER} janvier 2012 comptent 272 médecins généralistes libéraux soit une densité de 83 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est de 80.6 en région.

- A l'échelle de la CCRM, il existe 26 médecins généralistes libéraux soit une densité de 95.2 professionnels pour 100 000 habitants. En plus, 19 médecins salariés, tous localisés à Romorantin-Lanthenay sont installés, soit une densité totale de 164.8 pour 100 000 habitants (131.2 dans le département et 125.5 en région Centre).

- S'agissant des spécialistes libéraux, 14 sont installés sur la commune de Romorantin-Lanthenay soit une densité de 51.3 spécialistes pour 100 000 habitants ; 13 sont salariés également sur Romorantin-Lanthenay soit une densité totale de 98.9 pour 100 000 habitants contre 108.3 sur le département et 132.8 en région Centre.

- Le vieillissement des professionnels de santé est constaté : la moitié des généralistes de la CCRM est âgée de 60 ans et plus. Près de la moitié des professionnels est susceptible de partir à la retraite très prochainement.

En plus des problèmes d'accès aux médecins généralistes, d'autres professions médicales sont citées comme étant problématiques :

- Les masseurs-kinésithérapeutes où il est maintenant difficile d'avoir des soins réguliers (soins rapprochés) et des soins à domicile (seuls deux kinés se déplacent).

- Des problèmes d'accès aux pédiatres, psychiatres, orthophonistes, psychomotriciens ont également été évoqués.

- L'absence de médecins généralistes et spécialistes entraîne des délais de prise en charge problématiques pour l'ensemble de la population.

- Concernant les officines, les habitants ainsi que les professionnels expriment un problème d'organisation entre la permanence de garde des pharmacies et la permanence des soins certains week-ends.

Contrairement à l'offre de soins, le territoire de la CCRM ne souffre pas d'un déficit en matière d'officines, elles sont en nombre suffisant, mais il faut parfois faire de nombreux kilomètres le week-end pour trouver une pharmacie de garde (Salbris ou Saint-Aignan). Cela pose une nouvelle fois la question de la mobilité qui est une réelle problématique locale, notamment pour les personnes âgées ou pour les personnes non véhiculées.

Une permanence alternée devrait pouvoir être mise en place compte tenu du nombre d'officines sur le territoire, en accord avec l'ARS du Centre, la préfecture et l'ordre des pharmaciens.

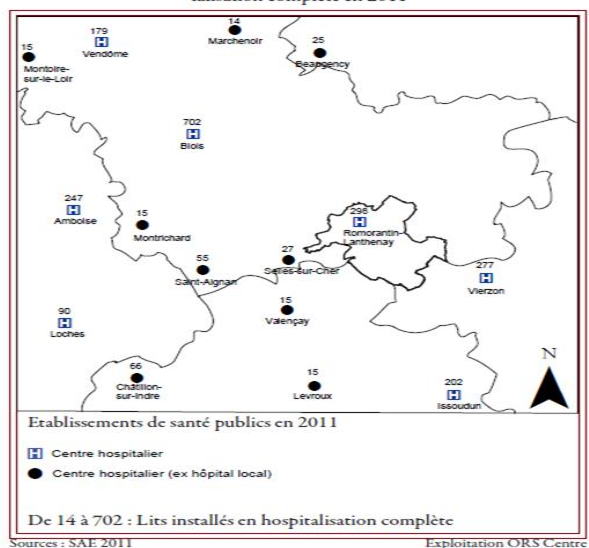
A cela s'ajoute une inadéquation entre les lieux de permanence de garde de la médecine générale et la pharmacie (exemple du médecin de garde à un endroit du territoire et la pharmacie de garde ailleurs).

Pour la population, il apparaît inconcevable d'avoir un système de garde tous les week-ends à Vierzon et pas à Romorantin-Lanthenay (source ORS).

Un établissement de santé public est installé sur le territoire de la CCRM :

Le Centre Hospitalier

Localisation des établissements publics de santé et nombre de lits d'hospitalisation complète en 2011



- Offre personnes âgées :

Au 31 décembre 2011, le Centre hospitalier disposait de 256 lits d'EHPAD :
90 à la maison médicale ;
80 à la maison de retraite « Saint-Roch » ;
42 à la maison de retraite « Les Capucins » ;
5 au « Gué du Merle » ;
39 à la maison d'accueil spécialisé.

- Filière périnatalité :

Un service de maternité et gynécologie :

- 14 lits d'obstétrique et 3 lits de gynécologie, tous installés en chambre individuelle ;
- 2 chambres de pré-travail ;
- 2 salles d'accouchement ;
- 1 salle de réanimation pour nouveau-né ;
- Un bloc obstétrical est situé au même étage que le bloc opératoire et les lits d'hospitalisation ;
- Un centre de planification et d'éducation familiale ;
- Un service de pédiatrie équipé de couveuses et d'une salle pour les soins plus intensifs. Il comprend:12 lits d'hospitalisation avec la possibilité d'hébergement pour les parents accompagnants.

Lors de la commission sur la petite enfance, les professionnels rencontrés ont mis l'accent sur la nécessité d'un meilleur accompagnement à la parentalité. Ce constat est évoqué par l'ensemble des professionnels que ce soit en milieu urbain ou en milieu rural et dans tous les milieux sociaux (populations précaires, familles moyennes, familles aisées).

Des actions sont menées dans ce sens mais de façons diverses et souvent mal connues. Il conviendrait d'avoir une réflexion sur l'accès des parents à l'information car si certains montrent un désintérêt sur ces questions, d'autres au contraire sont demandeurs.

Cette notion de parentalité est importante et transversale car elle va avoir des conséquences directes et indirectes sur l'avenir de l'enfant et de sa santé. En effet, l'absence de guidance parentale conduit à la recrudescence de nombreuses problématiques, observées par les professionnels (problème de nutrition et d'obésité lié à un régime alimentaire déréglé, problème d'addiction aux écrans, problème d'hygiène, problème de comportement...) (source ORS).

- Le service des urgences :

Les urgences et plus largement l'hôpital bénéficient d'une satisfaction de la population quant à la qualité des soins qui y sont prodigués. Les urgences sont cependant amenées à pallier les carences de la médecine libérale, absente dans certains secteurs. Le manque de médecin de ville, le soir, la nuit, entraîne une saturation des urgences (avec un tri à opérer entre la « bobologie », et des urgences graves, voire vitales). La mise en place d'un pré-accueil pour différencier les niveaux d'urgence (par exemple urgences 1 et 2, où urgence 2, et assurée par un médecin de ville de permanence au sein de l'hôpital) est évoquée.

Une permanence des soins en amont de l'urgence, située à côté du Centre Hospitalier, permettrait d'éviter le trop-plein des urgences (source ORS).

Par rapport à 2010, le service des urgences a connu une augmentation du nombre des entrées de + 5%. Une augmentation de +5% par rapport à 2011 est prévue pour 2012 (20 000 entrées). Le problème de la démographie peut être une hypothèse de la hausse de la fréquentation du service des urgences. La population se tournant vers l'hôpital, faute de l'absence de réponse à une prise en charge rapide en ambulatoire.

Depuis 2009, la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) dans le Loir-et-Cher a évolué vers une nouvelle organisation.

- Un constat a en effet mis en évidence deux phénomènes :
- Un faible nombre d'actes réalisés entre minuit et 8h ;
- Un faible nombre de médecins acteurs de la permanence à ces horaires.

La population peut donc en l'absence de son médecin généraliste traitant, faire appel à un médecin «de garde». La PDSA est assurée de 20h à 22h en semaine et de 20h à minuit les weekend et jours fériés. Au-delà, le SAMU prend le relais.

Conséquences pour la population :

- Lorsqu'il y a un problème de santé et faute de réponse en médecine de ville la population se tourne vers l'hôpital, ce qui conduit à un engorgement du service d'urgences le soir à partir de 17h ;

- Des délais d'attente importants ;

- Le non remplacement des médecins et difficultés pour trouver un médecin traitant (notamment pour les nouveaux arrivants) ;

- Difficultés pour trouver sur place des spécialistes (problèmes de déplacements...) ;

- Automédication de plus en plus fréquente ;

- Mauvaise organisation entre la permanence des soins et la permanence des pharmacies de garde (Source ORS).

- Santé mentale :

L'offre de soins en psychiatrie pour adultes sur la CCRM se structure principalement autour du service de psychiatrie du CHRL: il dispose de 90 lits et 103 places en ambulatoire.

Trois modes d'hospitalisation sont disponibles :

- Hospitalisation à temps complet répartie sur 3 pavillons autour du centre social (Le Hallier, Les Garennes, Chercherelle) ;

- Hospitalisation à temps partiel avec 45 places d'hôpital de jour au pavillon La Renardière, 15 places en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (rue de la Sirène à Romorantin-Lanthenay), une prise en charge également possible au centre médico-psychologique (14 boulevard Roger Salengro à Romorantin-Lanthenay), ou en antenne du Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA, 10 mail de l'hôtel Dieu à Romorantin-Lanthenay) ;

- Accueil à temps partiel en CMP ou CATT et 10 places au centre de jour (25 rue de la Sirène à Romorantin-Lanthenay).

III. Le contrat Local de Santé de la Communauté de communes du Romorantinais et du Monestois

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

Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : Champ du contrat

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de Santé de la Région Centre ;
Monsieur le Président du Conseil Régional de la Région Centre ;
Monsieur le Préfet de Loir et Cher ;
Monsieur le Président de la CCRM ;
Monsieur Le Directeur du Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay.

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

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

A partir de janvier 2014, trois nouvelles communes vont intégrer la CCRM :
Gièvres, Billy et Mur de Sologne.

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

La ville de Romorantin-Lanthenay a depuis 15 ans mis en place de nombreux dispositifs de prévention et de promotion de la santé qui se déclinent en trois actions prioritaires :

- Une action de Coordination Santé Précarité mise en place depuis 2006 ;
- Une action de prévention nutrition, qui a aboutie en 2008 à la signature de la charte Ville active du PNNS ;
- Une action de Programme de Réussite Educative « volet santé ».

Ces démarches initiées sur la seule ville de Romorantin-Lanthenay s'élargiront à l'ensemble de la population de la CCRM.

Article 4 : Partenaires

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

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

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

Les acteurs et promoteurs du territoire :

L'Etat

Le Conseil Régional

Le Conseil Général de Loir et Cher

L'ARS du Centre

Le Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay

La CCRM et les Services Municipaux

La CAF

La CPAM

L'Education Nationale

Les Mutuelles

Les Associations

Les Professionnels de Santé libéraux

Les Réseaux de Santé

Les Etablissements de Santé

Les Etablissements Médico-Sociaux, Sociaux et Sanitaires

Les Ordres des Médecins, Pharmaciens, Kinésithérapeutes, Infirmiers

Les Travailleurs Sociaux

La Mission Locale

Le Foyer de Jeunes Travailleurs

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

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

Les faits marquants du diagnostic santé sont les suivants :

1. Des indicateurs de santé défavorables : la mortalité prématurée, le suicide, les accidents de la circulation, des problématiques addictives (alcool, tabac) en lien avec une situation économique difficile depuis notamment la fermeture de l'usine Matra en 2003, et une méconnaissance par la population des actions d'information et de prévention menées localement.
2. Une démographie médicale défavorable, une coordination entre médicaux et paramédicaux à renforcer.

3. Une offre hospitalière à développer (suivi des grossesses : nombre d'échographies et préparation à l'accouchement et filière de prise en charge des consultations addictologies), un service des urgences saturé, un vieillissement de la population, une filière gériatrique incomplète.

Sur la base de ces éléments, le comité de pilotage a validé les trois axes stratégiques de travail suivants :

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

Il s'agit de promouvoir l'attractivité du territoire pour une présence en nombre et en qualité suffisante des internes et des médecins généralistes et spécialistes. La mise en place de la Maison de Santé pluridisciplinaire (MSP) de Châtres sur Cher et le renforcement de l'articulation entre médecine hospitalière et médecine de ville font partie aussi des objectifs.

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

Les objectifs de cet axe consistent à améliorer la filière gériatrique (notamment dépistage précoce et prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer), conforter le dispositif de prise en charge de l'addictologie, améliorer la prise en charge des grossesses.

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

Cet axe porte sur les quatre thématiques prioritaires suivantes : addiction, prévention du suicide, nutrition. En parallèle, l'action majeure de dépistage chez les enfants mise en œuvre dans le cadre du Programme de Réussite Educative est étendue à l'ensemble du territoire de la CCRM.

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

Axe Stratégique N° 1

Lutter contre la désertification médicale et assurer la continuité des soins

Fiche action N°1

Favoriser l'installation de professionnels de santé à la maison pluridisciplinaire de Châtres sur Cher

Fiche action n°2

Mettre en place une maison médicale de garde sur Romorantin-Lanthenay

Fiche action n°3

Promouvoir la venue des internes et l'installation des médecins généralistes et des spécialistes sur le territoire de la CCRM

Fiche action n°4

Renforcer la communication entre les médecins et les internes du centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay et les médecins libéraux

Fiche action n°5

Adapter l'organisation des gardes des pharmaciens le week-end

Axe Stratégique N° 2

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

Fiche action N°6

Renforcer la filière gériatrique sur le territoire

Fiche action n°7

Consolider le service aux patients en addictologie au Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay

Fiche action n°8

Assurer une meilleure prise en charge des femmes enceintes en termes de prévention et d'accompagnement tout au long des étapes de la grossesse et de la naissance

Axe Stratégique N° 3

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

Fiche action n°9

Prévenir les addictions

Fiche action n°10

Prévenir le suicide

Fiche action n°11

Prévenir les risques liés aux déséquilibres nutritionnels

Fiche action n °12

Créer un bilan de santé précoce pour tous les enfants de la CCRM comme celui existant dans le cadre du Programme de Réussite Educative

Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

Article 6 : Durée du contrat

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

Article 7 : Révision du contrat

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

Article 8 : Suivi et évaluation du contrat

Gouvernance du dispositif :

Le contrat local de santé sera piloté et animé par :

- Un comité de suivi ;

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

Le comité de suivi est composé de :

Monsieur le Préfet de Loir et Cher ou son représentant
Monsieur le Président du Conseil Régional ou son représentant ;
Monsieur le Président de la CCRM, Sénateur-Maire de Romorantin-Lanthenay ou son représentant ;
Monsieur le Président du Conseil Général ou son représentant ;
Madame la Déléguée Territoriale de l'ARS 41 ou son représentant ;
Monsieur le Directeur du CHRL ou son représentant ;
Madame le Maire de Pruniers en Sologne ou son représentant ;
Monsieur le Maire de Villeherviers ou son représentant ;
Monsieur le Maire de Villefranche/Cher ou son représentant ;
Monsieur le Maire de Saint Julien ou son représentant ;
Monsieur le Maire de Langon ou son représentant ;
Monsieur le Maire de Mennetou sur Cher ou son représentant ;
Monsieur le Maire Châtres sur Cher ou son représentant ;
Monsieur le Maire de Maray ou son représentant ;
Monsieur le Maire de Saint Loup ou son représentant ;
Monsieur le Maire de la Chapelle Montmartin ou son représentant ;
Madame le Maire de Loreux ou son représentant ;
Monsieur le Directeur de la Caisse d'Allocations Familiales du Loir et Cher ou son représentant ;
Monsieur le Docteur Harnois référent pour le CLS ;
Monsieur l'Inspecteur d'Académie ou son représentant ;
Madame la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou son représentant ;
Monsieur le Directeur de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé du Travail ou son représentant ;
Monsieur le Directeur Général Mutuelle Santé Agricole ou son représentant

A partir de janvier 2014 : Monsieur le maire de Billy, Mur de Sologne et Gièvres.

- Il aura pour rôle :

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

Il se réunira au minimum 1 fois par an.

- Les missions de l'animateur territorial sont les suivantes :

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

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

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

En respectant ces conditions, ce financement est reconduit en 2014 et/ou pour les 3 années de vie du Contrat Local de Santé.

Les groupes de travail :

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

Les acteurs et promoteurs du Territoire :

L'Etat

Le Conseil Régional

Le Conseil Général de Loir et Cher

L'ARS

Le Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay

La CCRM et les Services Municipaux

La CAF

La CPAM

L'Education Nationale

Les Mutuelles

Les Associations

Les Professionnels de Santé libéraux

Les Réseaux de Santé

Les Etablissements de Santé

Les Etablissements Médico-sociaux, Sociaux et Sanitaires

Les Ordres des Médecins, Pharmaciens, Kinésithérapeutes, Infirmiers

Les Travailleurs Sociaux

La Mission Locale

Le Foyer de Jeunes Travailleurs

A Romorantin-Lanthenay, le 16 Décembre 2013,

M. Le Président de la Communauté de Communes du Romorantinais et
du Monestois,
Jeanny LORGEUX

J. Lorgeux

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



M. Le Directeur du Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay,
Pierre BEST



PO/M. Le Préfet de Loir-et-Cher,
Alain GUEYDAN, Sous-Préfet de l'arrondissement de Romorantin-Lanthenay



PO/M. Le Président du Conseil Régional de la région Centre.
Monique RAYNAUD, Conseillère Régionale

M. Raynaud

ANNEXES

DIAGNOSTIC DU TERRITOIRE	AXES STRATEGIQUES ET PROJETS PROPOSES
<p>Faibles densités de professionnels de santé et problèmes d'accès sur le territoire (spécialistes, dentistes, ophtalmologistes, orthophonistes, psychomotriciens, kiné, psy) engorgement des urgences faute de réponse</p> <p>Organisation inadaptée entre la permanence des soins et la permanence des pharmacies de garde</p>	<p><u>Axe Stratégique N° 1</u> Lutter contre la désertification médicale et assurer la continuité des soins</p> <p><u>Fiche action N°1</u> Favoriser l'installation de professionnels de santé à la maison pluridisciplinaire de Châtres sur Cher</p> <p><u>Fiche action n°2</u> Mettre en place une maison médicale de garde sur Romorantin-Lanthenay</p> <p><u>Fiche action n°3</u> Promouvoir la venue des internes et l'installation des médecins généralistes et des spécialistes sur le territoire de la CCRM</p> <p><u>Fiche action n°4</u> Renforcer la communication entre les médecins et les internes du centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay et les médecins libéraux</p> <p><u>Fiche action n°5</u> Adapter l'organisation des gardes des pharmaciens le week-end</p>
<p>Difficultés d'organisation dans la prise en charge des soins pour les personnes âgées entre les aides à domicile et les aides-soignants du SSIAD et un manque de places et de structures Alzheimer.</p> <p>Les professionnels témoignent de problématiques addictives (alcool, tabac, cannabis, addictions aux écrans...) et notamment de consommation d'alcool chez les jeunes et de dépendance à l'alcool dans la population active en lien avec une situation économique locale difficile depuis la fermeture de l'usine Matra</p> <p>Un meilleur accompagnement à la parentalité : l'absence de guidance parentale conduit à de nombreuses problématiques observées par les professionnels (nutrition, obésité, addiction aux écrans, hygiène, comportement, langage...)</p>	<p><u>Axe Stratégique N° 2</u> Conforter la position du centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay comme pôle ressource en termes d'offre de soins</p> <p><u>Fiche action N°6</u> Renforcer la filière gériatrique sur le territoire</p> <p><u>Fiche action n°7</u> Consolider le service aux patients en addictologie au Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay</p> <p><u>Fiche action n°8</u> □ Assurer une meilleure prise en charge des femmes enceintes en termes de prévention et d'accompagnement tout au long des étapes de la grossesse et de la naissance □</p>
<p>Faible adhésion de la population aux actions de prévention (ateliers payants pour personnes âgées, peu de participants lors de certaines actions,</p>	<p><u>Axe Stratégique N° 3</u> Rendre lisible les actions de prévention envers la population et coordonner les acteurs</p> <p><u>Fiche action n°9</u> Prévenir les addictions</p>

<p>difficultés pour toucher les parents...)</p> <p>La population se sent suffisamment informée (médias, presse, internet) ou par le médecin (décide bilan, examen ou dépistage).</p> <p>La Prévention reste secondaire et seul le suivi du médecin compte</p> <p>Certaines actions de prévention restent isolées et morcelées</p>	<p><u>Fiche action n°10</u> Prévenir le suicide</p> <p><u>Fiche action n°11</u> Prévenir les risques liés aux déséquilibres nutritionnels</p> <p><u>Fiche action n °12</u> Créer un bilan de santé précoce pour tous les enfants de la CCRM comme celui existant dans le cadre du Programme de Réussite Educative</p>
---	---

Fiche action n° 1 :**FAVORISER L'INSTALLATION DE PROFESSIONNELS DE SANTE A LA MAISON PLURIDISCIPLINAIRE DE CHATRES SUR CHER****Nom du pilote : CCRM et ARS**

Nom de l'action	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	Lutter contre la désertification médicale et assurer la continuité des soins
Objectif opérationnel	Compléter l'équipe médicale de la maison pluridisciplinaire de Châtres sur Cher
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none">- Valoriser l'expérience des médecins installés sur le territoire de la CCRM- Promouvoir l'installation de professionnels de santé à la MSP (en priorité un médecin supplémentaire)- Communiquer auprès des professionnels de santé sur la présence d'une maison pluridisciplinaire sur la CCRM- Intégrer des actions de prévention au sein de la MSP- Promouvoir l'e-santé et accélérer le déploiement de la télémédecine pour les secteurs hospitalier et ambulatoire
Population cible	Les professionnels de santé
Secteur géographique visé	CCRM
Identification du responsable de l'action	CCRM et ARS
Acteurs à mobiliser	<p>Le directeur du Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay</p> <p>L'Ordre des médecins par l'intermédiaire de Monsieur le docteur Harnois référent du contrat local de santé</p> <p>L'association des remplaçants des médecins</p> <p>L'association des internes par l'intermédiaire du Dr Renoux de Cour-Cheverny</p> <p>La Préfecture</p> <p>Le Conseil Régional</p> <p>Le Conseil Général</p>

	<p>CPAM</p> <p>Monsieur le docteur DAUNAY pour la maison pluridisciplinaire de Châtres sur Cher</p> <p>Les acteurs locaux en communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le service communication de la ville de Romorantin-Lanthenay - L'office de tourisme intercommunal de la CCRM - L'association R2V2
Calendrier prévisionnel	2014 / 2016
<p>Dispositif d'évaluation :</p> <p>▪ Critères/indicateurs mesurant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>L'activité</i> - <i>Le processus</i> - <i>Le résultat</i> <p>▪ Outils :</p>	Evolution du nombre des professionnels de santé à la maison pluridisciplinaire
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Pénurie de professionnels de santé
Sources de financement potentielles	<p>ARS</p> <p>CPAM</p> <p>Conseil Régional</p> <p>Préfecture</p>

Fiche action n° 2 :**METTRE EN PLACE UNE MAISON MEDICALE DE GARDE SUR ROMORANTIN-LANTHENAY****Nom du pilote : ARS**

Nom de l'action	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	Lutter contre la désertification médicale et assurer la continuité des soins
Objectif opérationnel	Limiter l'engorgement des urgences et répondre à la demande de soins non programmée par la mise en place de la MMG
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none">- Organiser un tour de garde de médecine libérale en priorité le week-end- Mettre à disposition un local par le Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay- Articuler la MMG avec le service des urgences- Etudier dans un second temps la mise en place d'une permanence de garde les soirs de la semaine- Envisager l'extension du périmètre géographique de la MMG
Population cible	Tout public
Secteur géographique visé	CCRM dans un premier temps
Identification du responsable de l'action	ARS
Acteurs à mobiliser	CCRM CPAM L'ordre des médecins Les médecins libéraux de la CCRM SAMU Le Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay Service des urgences : infirmière d'accueil et d'orientation(I.A.O)
Calendrier prévisionnel	2013 <ul style="list-style-type: none">- Lister les médecins favorables au projet- Visiter les locaux avec les médecins et le directeur de l'hôpital- Définir les besoins en matériel et en personnel- Définir le contenu et les modalités d'organisation du planning de garde pour la MMG

	<ul style="list-style-type: none"> - Préparer les installations informatiques et la compatibilité avec la CPAM - Relayer l'information au SAMU pour orientation vers la MMG ou le médecin de garde - Définir une date de début d'activité - Faire une demande de subvention auprès de l'ARS dans le cadre du FIR - Informer la population de l'ouverture de la MMG, le vecteur reste à définir - Evaluer l'action après 6 mois - Adapter l'organisation en fonction du bilan d'évaluation
<p>Dispositif d'évaluation :</p> <p>▪ Critères/indicateurs mesurant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>L'activité</i> - <i>Le processus</i> - <i>Le résultat</i> <p>▪ Outils :</p>	<p><u>Critères mesurant l'activité :</u></p> <p><u>Tableaux :</u></p> <p>Nombre de médecins référents à la MMG Nombre de gardes effectuées à la MMG Nombre de patients vus Nombre de patients orientés vers les urgences Origine géographique des patients</p> <p><u>Critères mesurant le processus :</u></p> <p>Satisfaction des praticiens et des usagers Questionnaire de satisfaction à réaliser avec les médecins</p> <p><u>Critères mesurant le résultat :</u></p> <p>Nombre de médecins qui ont rejoint la MMG L'élargissement aux gardes de semaine et élargissement à des professionnels hors territoire de la CCRM</p>
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</p>	<p>Privilégier l'information au SAMU, à la population, aux médecins, au CHRL</p> <p>Pénurie de médecins sur la CCRM</p> <p>Vigilance au paramétrage informatique de la CPAM</p>
<p>Sources de financement potentielles</p>	<p>ARS : FIR (Le Fonds d'Intervention Régional)</p> <p>CHRL : mise à disposition des locaux</p>

Fiche action n° 3 :

PROMOUVOIR LA VENUE DES INTERNES ET L'INSTALLATION DES MEDECINS GENERALISTES ET SPECIALISTES SUR LE TERRITOIRE DE LA CCRM

Nom du pilote : CCRM et ARS

Nom de l'action	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	Lutter contre la désertification médicale et assurer la continuité des soins
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none">- Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur la CCRM- Promouvoir la venue d'internes au CHRL et chez les médecins généralistes- Promouvoir le développement de nouveaux modes d'exercices via les outils télémédecine
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none">- Coordonner les mesures incitatives à l'installation et les actions de communication des différents partenaires afin de promouvoir l'installation de professionnels de santé sur le territoire <p>ARS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Valoriser le dispositif du PTMG (Praticien Territorial de Médecine Générale)- Accentuer les actions d'information à la faculté de Tours auprès des étudiants en médecine.- Développer la connaissance du site PAPS. (Plateforme d'accès des professionnels de santé) <p>CPAM :</p> <ul style="list-style-type: none">Aide à l'équipementAide à l'installationFormation des secrétariats <p>CG :</p> <ul style="list-style-type: none">- Soutenir la dynamique locale : une aide à l'investissement pour les maisons de santé

pluridisciplinaires, pôles médicaux et paramédicaux et une aide pour financer l'ingénierie des initiatives privées de regroupements des professionnels de santé.

- Promouvoir auprès des internes l'intérêt pour la médecine générale en zone rurale : aide au déplacement et au logement pour les internes, journée d'accueil des internes.

- Aider à l'installation de médecins généralistes : organisation de journées dédiées aux maîtres de stage des universités, facilités pour la pratique professionnelle des nouveaux des nouveaux médecins et facilités pour l'installation familiale.

CCRM :

-Aide financière pour les étudiants et aide à l'installation

-Elaboration d'un inventaire d'actions possibles en faveur des médecins généralistes et spécialistes pour favoriser leur installation sur le territoire de la CCRM

-Création d'un outil de communication de valorisation du territoire de la CCRM et diffusion aux étudiants et aux professionnels de santé

Centre médical du mail :

-Valorisation de l'expérience de médecins installés sur le territoire de la CCRM

-Communication auprès des internes, médecins et spécialistes sur l'existence d'une maison pluridisciplinaire sur la CCRM et sur l'étude d'une Maison Médicale de Garde (MMG)

CH. R-L :

-Favoriser la venue des internes au CHRL ou chez des médecins généralistes par des conditions agréables (logement, transport, connaissance du territoire) et un protocole d'accueil et un kit d'accueil pour les nouveaux arrivants sur la CCRM accueil et encadrement des stagiaires en relation avec les écoles des professionnels de santé

	<p>(infirmier, kiné, sage femmes, orthophonistes)</p> <p>-Valoriser les actions de télémédecine et promouvoir l'e-santé.</p> <p>-Accélérer le déploiement de la télémédecine pour les secteurs hospitalier et ambulatoire (liens CH RL, cabinets libéraux des professionnels de santé, Ehpad, SSIAD,...).</p>
Population cible	Les futurs professionnels de santé
Secteur géographique visé	La CCRM
Identification du responsable de l'action	Animatrice du CLS de la CCRM avec les services ARS
Acteurs à mobiliser	<p>La CPAM</p> <p>Le Conseil Général</p> <p>Le directeur du Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay</p> <p>L'Ordre des médecins par l'intermédiaire de Monsieur le docteur HARNOIS référent du contrat local de santé</p> <p>L'association des médecins remplaçants</p> <p>L'association des internes par l'intermédiaire de Madame le Dr RENOUX de Cour-Cheverny</p> <p>Monsieur le docteur DAUNAY pour la maison pluridisciplinaire de Châtres Sur Cher</p> <p>Madame le docteur CORSET pour son parcours de formation</p> <p>Les acteurs locaux en communication :</p> <p>-Le service communication de la ville de Romorantin-Lanthenay</p> <p>-L'office de tourisme intercommunal de la CCRM</p> <p>-L'association R2V2</p>
Calendrier prévisionnel	2014/2016
Dispositif d'évaluation : ▪ Critères/indicateurs mesurant :	<p>Nombre d'internes ayant rejoint le CHRL sur le nombre d'internes accueillis en stage Evolution du nombre de médecins et spécialistes sur la CCRM</p> <p>Comptabiliser les départs et arrivées</p>

<ul style="list-style-type: none"> - <i>L'activité</i> - <i>Le processus</i> - <i>Le résultat</i> <p>▪ Outils :</p>	<p>Suivi du développement des actes de télé-médecine</p> <p>Tableaux de bilans et bilan annuel</p> <p>Réunion : 1 réunion par an</p> <p>Compte rendu et personnes présentes sur les personnes invitées</p>
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</p>	<p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Disponibilité d'étudiants à la faculté de Tours. -Lien entre l'installation sur la CCRM et travail du conjoint <p>Leviers:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Volonté de la CCRM et des partenaires d'aider les médecins à s'installer -Valorisation des exercices regroupés et de l'e-santé
<p>Sources de financement potentielles</p>	<p>ARS</p> <p>CG</p> <p>CPAM</p> <p>CCRM</p> <p>CENTRE MEDICAL du MAIL</p>

Fiche action n°4 :**RENFORCER LA COMMUNICATION ENTRE LES MEDECINS ET LES INTERNES DU CENTRE HOSPITALIER DE ROMORANTIN- LANTHENAY ET LES MEDECINS LIBERAUX****Nom du pilote : CCRM**

Nom de l'action	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	Lutter contre la désertification médicale et assurer la continuité des soins
Objectif opérationnel	Améliorer l'accueil des nouveaux internes de la CCRM afin de favoriser une installation future
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> -Organiser deux réunions annuelles entre les médecins libéraux de la CCRM les médecins hospitaliers et les nouveaux arrivants (médecins hospitaliers ou libéraux, spécialistes, internes) -Favoriser la distribution de la gazette du centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay -Créer un kit d'accueil pour les nouveaux arrivants sur la CCRM - Etudier l'articulation avec la CPAM de la mise en place de réunions pluridisciplinaires
Population cible	Les nouveaux professionnels de santé ou étudiants arrivant sur le territoire
Secteur géographique visé	CCRM
Identification du responsable de l'action	CCRM
Acteurs à mobiliser	ARS CPAM Médecins libéraux de la CCRM Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay Médecins hospitaliers, internes CCAS CCRM Professionnels sociaux, médico-sociaux, et administratifs pour diffuser l'information Centre médical du mail
Calendrier prévisionnel	2014/2016 Créer un calendrier de ces réunions en fonction des plannings des internes

	2 réunions par an en fonction des périodes de stages
Dispositif d'évaluation : ▪ Critères/indicateurs mesurant : <ul style="list-style-type: none"> - <i>L'activité</i> - <i>Le processus</i> - <i>Le résultat</i> ▪ Outils :	Nombre de réunions réalisées par an Nombre de kits distribués Nombre de personnes présentes Evolution du nombre d'internes souhaitant rester sur la CCRM Elargissement de ces réunions à l'ensemble des professionnels de santé de la CCRM Evaluation de l'accueil dans une démarche de qualité
	Feuille d'émargement
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Difficultés : disponibilité des médecins libéraux Bonne pratique à promouvoir: Bonne communication en direction de tous les professionnels de santé
Sources de financement potentielles	CCAS de Romorantin-Lanthenay CCRM

Fiche action n°5 :**ADAPTER L'ORGANISATION DES GARDES DES PHARMACIENS
LE WEEK-END****Nom du pilote : Ordre des pharmaciens et CPAM**

Nom de l'action	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	Lutter contre la désertification médicale et assurer la continuité des soins
Objectif opérationnel	Réduire les distances permettant d'accéder aux pharmacies de garde le week-end
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none">-Appréhender le découpage des secteurs de garde des pharmaciens et l'organisation des gardes sur la CCRM et le rapprocher si possible du secteur de garde des médecins-Améliorer l'information faite aux personnes pour connaître la pharmacie de garde la plus proche-Communiquer sur l'utilisation et l'existence du 3237 auprès des habitants et auprès des services (Gendarmerie, service des urgences)-Communiquer auprès du service des urgences du centre hospitalier pour éviter des orientations non pertinentes la nuit-Communiquer sur l'urgence ou non de la prise de médicament
Population cible	Pharmaciens, usagers
Secteur géographique visé	CCRM
Identification du responsable de l'action	Ordre des Pharmaciens CPAM
Acteurs à mobiliser	Syndicat des pharmaciens Ordre des médecins Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay : Service des urgences Infirmière d'accueil et d'orientation aux services des Urgences
Calendrier prévisionnel	2014 /2016

<p>Dispositif d'évaluation :</p> <p>▪ Critères/indicateurs mesurant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>L'activité</i> - <i>Le processus</i> - <i>Le résultat</i> <p>▪ Outils</p>	<p><u>Critères mesurant l'activité</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Nombre de réunions et compte rendus -Amélioration des distances entre le médecin de garde et la pharmacie de garde
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</p>	<ul style="list-style-type: none"> -La complexité des différents territoires -La communication entre professionnels de santé
<p>Sources de financement potentielles</p>	<p>CPAM</p>

Fiche action n° 6 :**RENFORCER LA FILIERE GERIATRIQUE SUR LE TERRITOIRE****Nom du pilote : Centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay et ARS**

Nom de l'action	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	Conforter la position du centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay comme pôle ressource en termes d'offre de soins
Objectif opérationnel	Améliorer la filière gériatrique sur le territoire de la CCRM, et favoriser sa lisibilité par le public et les professionnels, pour mieux repérer les situations de fragilité au domicile et améliorer la prise en charge
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none">- Connaître les différentes coordinations existant sur le territoire- Identifier les organisateurs et tous les participants intervenant dans le parcours de soins de la personne âgée- S'appuyer sur les coordinations existantes pour fluidifier les parcours de soins (Etudier la faisabilité de la création d'une MAIA)- Rassembler toutes les informations diffusées au grand public, aux professionnels par les différentes coordinations- S'appuyer sur les plateformes d'informations existantes pour éviter les doublons- Proposer une diffusion de ces informations au public par le biais des mairies de la CCRM et de tous les professionnels du territoire, en lien avec la Plateforme Vivre Autonome 41- Envisager un point d'information fixe ou mobile où une personne accueillerait les habitants pour les informer sur la filière gériatrique (du repérage au placement) avant les ruptures liées au parcours de vie- Etudier la faisabilité de la labellisation de la consultation mémoire- Développer l'offre de soins Alzheimer : places d'accueil de jour, et PASA, soutien aux aidants Favoriser les formations : <ul style="list-style-type: none">- Des aidants à domicile professionnels et naturels

	<ul style="list-style-type: none"> - Des professionnels - Des habitants de la CCRM (ateliers de prévention, pack Eureka, bien vieillir) -Etudier les différents freins liés à la mobilité -Adapter le domicile aux besoins des personnes (PACT 41) -Suivre les préconisations du CG en matière de domotique -Etudier les moyens de lutter contre la diminution des remboursements des mutuelles et de l'APA -Mettre en place le numéro de téléphone de conseil gériatrique à partir du pôle gériatrique du centre hospitalier à destination des professionnels de santé
Population cible	La population de la CCRM et les professionnels du secteur médical, libéral, social et médico-social
Secteur géographique visé	CCRM
Identification du responsable de l'action	Centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay et ARS
Acteurs à mobiliser	<p>Conseil général MSA CPAM Les élus Les référents des coordinations existantes Les professionnels : médecins, pharmaciens, travailleurs sociaux, équipes mobiles Les services d'aide à domicile Les associations des usagers et les bénévoles UNAFAM Mutuelles Les habitants de la CCRM</p>
Calendrier prévisionnel	2014/2016
Dispositif d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Critères/indicateurs mesurant : <ul style="list-style-type: none"> - <i>L'activité</i> - <i>Le processus</i> - <i>Le résultat</i> ▪ Outils : 	<p>Labellisation de la consultation mémoire et du PASA Nombre de partenaires mobilisés dans les coordinations et outils développés Diminution des listes d'attente</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	<p>Freins :</p> <p>Culture commune des professionnels à conforter Disponibilité des financements pour accompagner le</p>

	développement de l'offre Lever : Coordinations et partenariats existants
Sources de financement potentielles	ARS CG

Fiche action n°7 :**CONSOLIDER LE SERVICE AUX PATIENTS EN ADDICTOLOGIE AU CENTRE HOSPITALIER DE ROMORANTIN-LANTHENAY****Nom du pilote : Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay et ARS**

Nom de l'action	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	Conforter la position du Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay comme pôle ressource en termes d'offre de soins
Objectif opérationnel	Améliorer l'offre de soins hospitalière en addictologie d'ici 2016
Description de l'action	-Etudier la possibilité d'une consultation en tabacologie -Renforcer le temps hospitalier en addictologie -Assurer une articulation et complémentarité entre les différents intervenants : ANPAA, VRS, REZO addictions, CH Blois Informers la population sur les offres disponibles
Population cible	Adolescents et adultes de la CCRM
Secteur géographique visé	CCRM
Identification du responsable de l'action	Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay et ARS
Acteurs à mobiliser	ARS CH Blois CCAS Centre Hospitalier : équipe hospitalière en addictologie (médecin référent, psychologue, infirmière) Mission Locale Professionnels des structures sanitaires, sociales, judiciaires Associations des usagers (Ligue contre le cancer, vie libre...) Bénévoles de ces associations CPAM Rézo addictions VRS ANPAA 41 Mutuelles UNAFAM CG Préfecture (sécurité routière, MILDT) Direction académique

Calendrier prévisionnel	2014/2016
Dispositif d'évaluation : ▪ Critères/indicateurs mesurant : <ul style="list-style-type: none"> - <i>L'activité</i> - <i>Le processus</i> - <i>Le résultat</i> ▪ Outils :	<p>Nombre et évolution des consultations faites en addictologie</p> <p>Effectivité de l'ELSA (l'Equipe de Liaison en Addictologie)</p> <hr/> <p>Tableaux d'engagement des acteurs</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	<p>Contraintes des ressources médicales et des enveloppes financières</p> <p>Réseau d'acteurs dynamique</p>
Sources de financement potentielles	<p>ARS</p> <p>CPAM</p>

Fiche action n°8 :**ASSURER UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES FEMMES ENCEINTES EN TERMES DE PREVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENT TOUT AU LONG DES ETAPES DE LA GROSSESSE ET DE LA NAISSANCE****Nom du pilote : Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay**

Nom de l'action	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	Conforter la position du centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay comme pôle ressource en termes d'offre de soins
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'accompagnement à la parentalité dès le 4^{ème} mois de grossesse - Profiter de cet examen pour commencer à créer un lien avec la future maman et sa famille - Eviter les grossesses non désirées
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une structure d'accueil d'information des futures mamans au 4^{ème} mois de grossesse composée d'une équipe pluridisciplinaire et définir les informations diffusées à ce rendez vous - Définir la liste des intervenants pouvant participer à une bonne prise en charge de la maman et de la famille pour le bien être de l'enfant : médical, social, juridique, prévention, associations travaillant autour de la parentalité - Communiquer et valoriser auprès des médecins sur l'importance de l'examen prénatal du 4^{ème} mois et leur possibilité d'orienter les personnes vers la structure d'accueil - Impulser avec le centre hospitalier et en lien avec les sages-femmes libérales des cours de préparation à la naissance - Renforcer et promouvoir l'allaitement maternel les 10 premiers jours de vie - Eviter les grossesses non désirées par une information en amont sur la contraception et l'intervention volontaire de grossesse
Population cible	<p>Les futures mamans de la CCRM</p> <p>Les jeunes mineures</p>
Secteur géographique visé	CCRM
Identification du responsable de l'action	Centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay

<p>Acteurs à mobiliser</p>	<p>Le service de pédiatrie et le médecin pédiatre La maternité du CHRL Le Service Territorial de la PMI Les RAM de la CCRM Les travailleurs sociaux de la MDCS Les professionnels de la petite enfance de la CCRM Les médecins traitants Les mutuelles La CPAM La CAF Les associations de la CCRM (ARBRAPALABRE ...) et associations caritatives Epicerie sociales Les structures soutenant l'allaitement maternel (mutuelles, leche league etc) Professionnels judiciaires CPEF (Centre de planification et d'Education Familiale) Planning familial</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>2014/2016</p>
<p>Dispositif d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Critères/indicateurs mesurant : <ul style="list-style-type: none"> - <i>L'activité</i> - <i>Le processus</i> - <i>Le résultat</i> ▪ Outils : 	<p>Indicateurs de processus : tableau de bord récapitulatif des partenaires avec leur niveau d'engagement</p> <p>Indicateurs mesurant l'activité :</p> <p>Nombre de grossesses déclarées</p> <p>Nombre de femmes inscrites à la préparation à l'accouchement au centre hospitalier</p> <p>Pour les grossesses déclarées : faire appel à la CPAM</p>
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</p>	<p>Points de vigilance : population venant des quartiers plus ou moins défavorisée de la CCRM, familles monoparentales.</p>
<p>Sources de financement potentielles</p>	<p>Service Territorial de la PMI Centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay</p>

Fiche action n°9 :

PREVENIR LES ADDICTIONS

Nom du pilote : CCRM

Nom de l'action	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	Rendre lisible les actions de prévention envers la population et coordonner les acteurs
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none">- Identifier et organiser le partenariat entre tous les acteurs de prévention des addictions (alcool, tabac, drogue)- Améliorer la communication pour faire adhérer les populations à la prévention
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none">- Répertorier les différentes structures existantes dans le domaine de la prévention des addictions sur le territoire de la CCRM et les actions disponibles- Etablir un groupe de travail pour améliorer le partenariat, établir des passerelles facilitant les échanges entre structures, professionnels, associations d'usagers, habitants (comme la coordination Santé Précarité)- Evaluer les besoins non couverts- Améliorer la communication pour informer toute la population de la CCRM et la faire adhérer aux actions de prévention- Identifier les relais possibles : infirmiers, médecins, pharmaciens, spécialistes...- Mettre en place un calendrier d'actions et faire la liste des intervenants possibles sur le terrain- Organiser une articulation avec l'action « Prévention santé en action » portée par le Conseil Régional auprès des jeunes
Population cible	Les habitants de la CCRM
Secteur géographique visé	CCRM
Identification du responsable de l'action	Animatrice du CLS de la CCRM
Acteurs à mobiliser	ARS CCAS ANPAA 41 Centre hospitalier Mission Locale MDCS Professionnels des structures sanitaires, sociales,

	<p>judiciaires, éducatives Associations des usagers (Ligue contre le cancer, vie libre...) Bénévoles de ces associations Antenne FRAPS 41 CPAM Rézo addictions VRS Mutuelles UNAFAM Préfecture (sécurité routière) Direction académique SPIP Médecins des commissions médicales CG CR ACEP Tsiganes 41</p>
Calendrier prévisionnel	2014/2016
<p>Dispositif d'évaluation :</p> <p>▪ Critères/indicateurs mesurant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>L'activité</i> - <i>Le processus</i> - <i>Le résultat</i> <p>▪ Outils :</p>	<p>Activité :</p> <p>Nombre de réunions Nombre de structures Nombre d'actions mises en place Nombre de participants par actions</p> <p>Processus :</p> <p>Tableau d'engagement des acteurs de prévention</p> <p>Résultat :</p> <p>Questionnaire d'évaluation Nombre de personnes envoyées vers le soin</p> <p>Outil :</p> <p>Tableaux Comptes rendus de réunions</p>
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</p>	<p>Bonnes pratiques à promouvoir :</p> <p>Créer un véritable partenariat</p> <p>Difficultés :</p> <p>Territoire étendu Faible adhésion de la population aux actions de prévention Prendre en compte le frein de la mobilité des habitants :</p> <p>Connaître les actions déjà mises en place sur le territoire par le Conseil Général (Pôle mobilité)</p>

	Connaître les possibilités de délocalisation de la CPAM sur le territoire
Sources de financement potentielles	ARS CPAM Les mutualités CCRM Préfecture Conseil Régional

Fiche action n° 10 :**PREVENIR LE SUICIDE****Nom du pilote : CCRM**

Nom de l'action	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	Rendre lisible les actions de prévention envers la population et coordonner les acteurs
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à la réduction des suicides par des actions de prévention sur le territoire de la CCRM - Organiser les actions de prévention déjà existantes avec l'ensemble des acteurs de prévention
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Répertorier les différentes structures existantes dans le domaine de la prévention des suicides sur le territoire de la CCRM et les actions mobilisables - Etablir un groupe de travail pour améliorer le partenariat, créer des passerelles facilitant les échanges entre structures, professionnels, associations d'usagers, habitants (comme la coordination Santé Précarité) - Evaluer les besoins non couverts - Améliorer la communication pour informer toute la population de la CCRM et la faire adhérer aux actions : <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les relais possibles : infirmiers, médecins, pharmaciens, spécialistes, associations d'usagers - Mettre en place un calendrier d'actions et faire la liste des intervenants possibles sur le terrain
Population cible	Les habitants de la CCRM
Secteur géographique visé	CCRM
Identification du responsable de l'action	Animatrice du CLS de la CCRM
Acteurs à mobiliser	ARS CCAS Centre hospitalier Mission Locale MDSCS Professionnels des structures sanitaires, sociales, judiciaires, éducatives Antenne FRAPS 41 CPAM

	<p>Mutuelle Nationale Territoriale Mutuelles Education nationale Gendarmerie Centre Médico Psychologique UNAFAM et ACEP Tsiganes 41 Equipe Mobile Psychiatrie Précarité</p>
Calendrier prévisionnel	2014/2016
Dispositif d'évaluation : ▪ Critères/indicateurs mesurant : <ul style="list-style-type: none"> - <i>L'activité</i> - <i>Le processus</i> - <i>Le résultat</i> ▪ Outils :	<p>Activité :</p> <p>Nombre de réunions Nombre de structures Nombre d'actions mises en place Nombre de participants par actions</p> <p>Processus :</p> <p>Tableau d'engagement des acteurs de prévention Résultat : Questionnaire d'évaluation</p>
	<p>Outils :</p> <p>Tableaux Comptes rendus de réunions</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	<p>Bonnes pratiques à promouvoir : Créer un véritable partenariat</p> <p>Difficultés : Territoire étendu Faible adhésion de la population aux actions de prévention Prendre en compte le frein de la mobilité des habitants :</p> <p>Connaître les actions déjà mises en place sur le territoire par le Conseil Général (Pôle mobilité) Connaître les possibilités de délocalisation de la CPAM sur le territoire</p>
Sources de financement potentielles	<p>ARS Les mutualités CCRM MSA</p>

Fiche action n° 11 :**PREVENIR LES RISQUES LIES AUX DESEQUILIBRES NUTRITIONNELS****Nom du pilote : CCRM**

Nom de l'action	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	Rendre lisible les actions de prévention envers la population et coordonner les acteurs
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> - Prévenir les risques liés à une mauvaise nutrition et à un manque d'activité physique - Prévenir le surpoids et l'obésité - Promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière auprès des habitants de la CCRM notamment les personnes isolées ou précaires
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Répertorier les différentes structures existantes dans le domaine de la prévention nutritionnelle sur le territoire de la CCRM et les actions disponibles - Etablir un groupe de travail pour améliorer le partenariat, créer des passerelles facilitant les échanges entre structures, professionnels, associations d'usagers, habitants (comme la coordination Santé Précarité) - Evaluer les besoins non couverts - Améliorer la communication pour informer toute la population de la CCRM et la faire adhérer aux actions de prévention : notamment valoriser la communication sur les permanences d'information et d'accompagnement des diabétiques et d'autres associations de patients - Identifier les relais possibles: infirmiers, médecins, pharmaciens, spécialistes, réseau de soins ... - Elargir la sensibilisation au dépistage du diabète à l'ensemble de la population de la CCRM en collaboration avec : <ul style="list-style-type: none"> - Le Réseau Santé Nutrition Diabète - L'association des diabétiques - La mutuelle nationale territoriale pour les agents des collectivités locales Mettre en place un calendrier d'actions et faire la liste des intervenants possibles sur le terrain - Etudier en lien avec la CPAM la mise en œuvre de dépistage par rétinographe

Population cible	Les habitants de la CCRM
Secteur géographique visé	CCRM
Identification du responsable de l'action	Animatrice du CLS de la CCRM
Acteurs à mobiliser	CCAS Centre hospitalier Mission Locale MDCS Professionnels des structures sanitaires, sociales, judiciaires, éducatives Associations des usagers : réseau sante nutrition diabète 41 diabète Association des diabétiques Antenne FRAPS 41 CPAM de Loir et Cher Mutuelle Nationale Territoriale Mutuelles Education nationale UNAFAM ACEP Tsiganes 41
calendrier	2014/2016
Dispositif d'évaluation : ▪ Critères/indicateurs mesurant : - <i>L'activité</i> - <i>Le processus</i> - <i>Le résultat</i> ▪ Outils :	Activité : Nombre de réunions Nombre de structures Nombre d'actions mises en place Nombre de participants par actions Processus : Tableau d'engagement des acteurs de prévention Résultat : Questionnaire d'évaluation Nombre de personnes envoyées vers le soin Outils : Tableaux Comptes rendus de réunions
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Bonnes pratiques à promouvoir : Créer un véritable partenariat Difficultés : Territoire étendu Faible adhésion de la population aux actions de prévention Prendre en compte le frein de la mobilité des

	habitants : Connaître les actions déjà mises en place sur le territoire par le Conseil Général (Pôle mobilité) Connaître les possibilités de délocalisation de la CPAM sur le territoire
Sources de financement potentielles	ARS CG CPAM Les mutualités CCRM

Fiche action n°12 :**CREER UN BILAN DE SANTE PRECOCE POUR TOUS LES ENFANTS DE LA CCRM
COMME CELUI EXISTANT DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE REUSSITE
ÉDUCATIVE****Nom du pilote : CCRM**

Nom de l'action	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	Rendre lisible les actions de prévention envers la population et coordonner les différents acteurs
Objectif opérationnel	Mettre en place un bilan de santé et un suivi pour l'ensemble des enfants de la CCRM de moins de 6 ans
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer le nombre d'enfants à voir avant l'entrée au CP sur la CCRM - Connaitre l'ensemble des acteurs pouvant effectuer ce dépistage et leur capacité à le réaliser afin d'assurer une bonne complémentarité sur le terrain - Définir les manques pour quantifier les besoins pour ce dépistage - Définir ce que sera le bilan de sante : bilan médical ou infirmier - Compléter cette action par un suivi, une fois les enfants détectés et une orientation vers des ateliers spécifiques en lien avec la CPAM - Mettre en place une équipe pouvant dépister puis accompagner les parents et les enfants dans les démarches de suivis (sans se substituer au rôle éducatif des parents) - Définir les professionnels participant à cette équipe et leur nombre - Définir ce qui sera évalué par le bilan de santé - Evaluer le coût de la mise en place de cette équipe connaître les financements possibles pour la mettre en place
Population cible	Enfants scolarisés de moins de 6 ans de la CCRM
Secteur géographique visé	CCRM
Identification du responsable de l'action	Animatrice du CLS de la CCRM

<p>Acteurs à mobiliser</p>	<p>Education nationale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médecin responsable départemental - Médecin scolaire du Centre Médico Scolaire de Romorantin-Lanthenay - Conseillère technique de la Direction Académique - Infirmières des collèges de Romorantin-Lanthenay <p>CG Le médecin du Service Territorial de PMI CCRM ARS CPAM ACEP Tsiganes 41</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>2014/2016</p>
<p>Dispositif d'évaluation :</p> <p>▪ Critères/indicateurs mesurant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>L'activité</i> - <i>Le processus</i> - <i>Le résultat</i> <p>▪ Outils :</p>	<p>Nombre d'enfants de moins de 6 ans vus sur la CCRM</p> <p>Nombre d'enfants ayant besoin d'un suivi</p> <p>Nombre d'enfants ayant eu un suivi après la détection</p> <p>Tableaux d'engagement des acteurs</p>
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</p>	<p>bonnes pratiques à promouvoir :</p> <p>Créer un partenariat complémentaire et efficace pour les enfants de moins de 6 ans de la CCRM</p> <p>Difficultés :</p> <p>Pénurie de médecins sur le territoire</p>
<p>Sources de financement potentielles</p>	<p>ARS CG Direction Académique CCRM CPAM</p>

Glossaire

AAH : Allocation Adulte Handicapée
 ACEP: Association pour la Création d'Équipements Pilotes pour Personnes Agées
 ADES: Agence Départementale d'Education pour la Santé
 ALD: Affection de Longue Durée
 ARS : Agence Régionale de Santé
 ASV: Atelier Santé Ville
 CAF: Caisse d'Allocations Familiales
 CARSAT: Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
 CATTP: Centre Thérapeutique à Temps Partiel
 CCAS: Centre Communal d'Action Sociale
 CCRM: Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois
 CLS: Contrat Local de Santé
 CMP : Centre Médico-Psychologique
 CMU : Couverture Maladie Universelle
 CMU.C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
 CNSA: Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
 CRAM: Caisse Régionale d'Assurance Maladie
 CSAPA: Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
 CSP: Code de la Santé Publique
 CUCS: Contrat Urbain de Cohésion Sociale
 ELSA : Equipe de Liaison en Addictologie)
 EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
 EPIC: Etablissement Public de coopération intercommunale
 FRAPS: Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé
 GRSP: Groupement Régionale de la Santé Publique
 HPST: Hôpital, Patients, Santé, Territoires
 MAIA : Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades ALZHEIMER
 ORS: Observatoire Régional de Santé
 PAPS : Plateforme d'Accès des Professionnels de Santé
 PDSA: Permanence des Soins Ambulatoires
 PMI: Protection Maternelle Infantile
 PNNS: Plan National Nutrition Santé
 PRAPS: Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
 PRE: Programme de Réussite Educative
 PRGDR: Programme Régional de Gestion du Risque
 PRIAC: Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la perte d'autonomie
 PRS: Plan Régional de Santé
 PRSP: Plan Région Santé Publique
 PTMG : Praticien Territorial de Médecine Générale
 RAM: Relais d'Assistantes Maternelles
 RSA: Revenu de Solidarité Active
 RSND 41 : Réseau Santé Nutrition Diabète

SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgence
SSIAD : Service de Soins à Domicile
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
UHR : Unité Hébergement Renforcée
USLD : Unité de Soins de Longue Durée
ZUS : Zone Urbaine Sensible