

Contrat Local de Santé Forêt d'Orléans-Loire-Sologne (2022-2025)

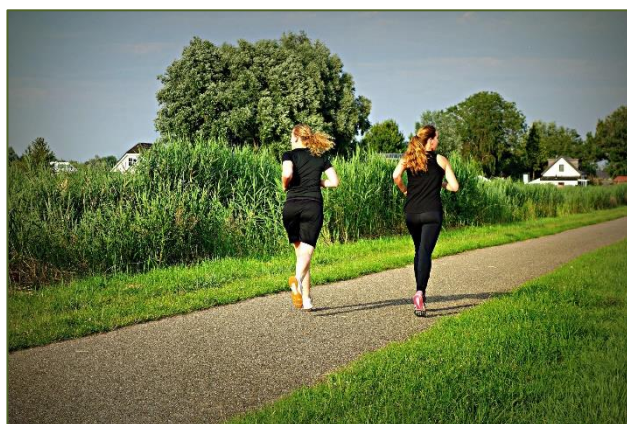


Table des matières

Préambule	4
Les Contrats Locaux de Santé	5
Le territoire du Contrat Local de Santé Forêt d'Orléans-Loire-Sologne.....	6
Les grandes étapes de la construction du Contrat Local de Santé.....	7
Présentation synthétique du Diagnostic Local de Santé de l'Observatoire Régional de Santé (ORS)	8
Les données socio-démographiques	8
Les données sur le cadre de vie.....	10
Les données sanitaires	12
La démographie médicale et le recours aux soins	14
Les groupes de travail thématique.....	18
Le Contrat Local de Santé	19
Article 1 : Parties signataires	19
Article 2 : Objet du contrat.....	20
Article 3 : Périmètre géographique du Contrat.....	20
Article 4 : Prise en compte des démarches locales de santé des collectivités territoriales et des institutions.....	20
Article 5 : Partenaires	20
Article 6 : Durée du contrat.....	21
Article 7 : Révision du contrat	21
Article 8 : Gouvernance.....	21
Le Comité de Pilotage.....	21
Le Comité technique.....	23
La Commission santé du PETR.....	23
La Coordination du CLS.....	23
Article 9 : Suivi et évaluation du contrat	25
Signature des contractants.....	26
Le programme d'actions du Contrat Local de Santé	28
Axe 1 : Développer l'attractivité du territoire pour encourager l'installation des professionnels de santé et améliorer l'offre de soins	28
Action n°1 : Proposer des conditions de travail et d'accueil attractives pour les professionnels de santé	28
Action n°2 : Favoriser l'émergence de la télémédecine.....	31
Action n°3 : Améliorer l'accessibilité aux structures de santé via les transports.....	33
Axe 2 : Mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé.....	35

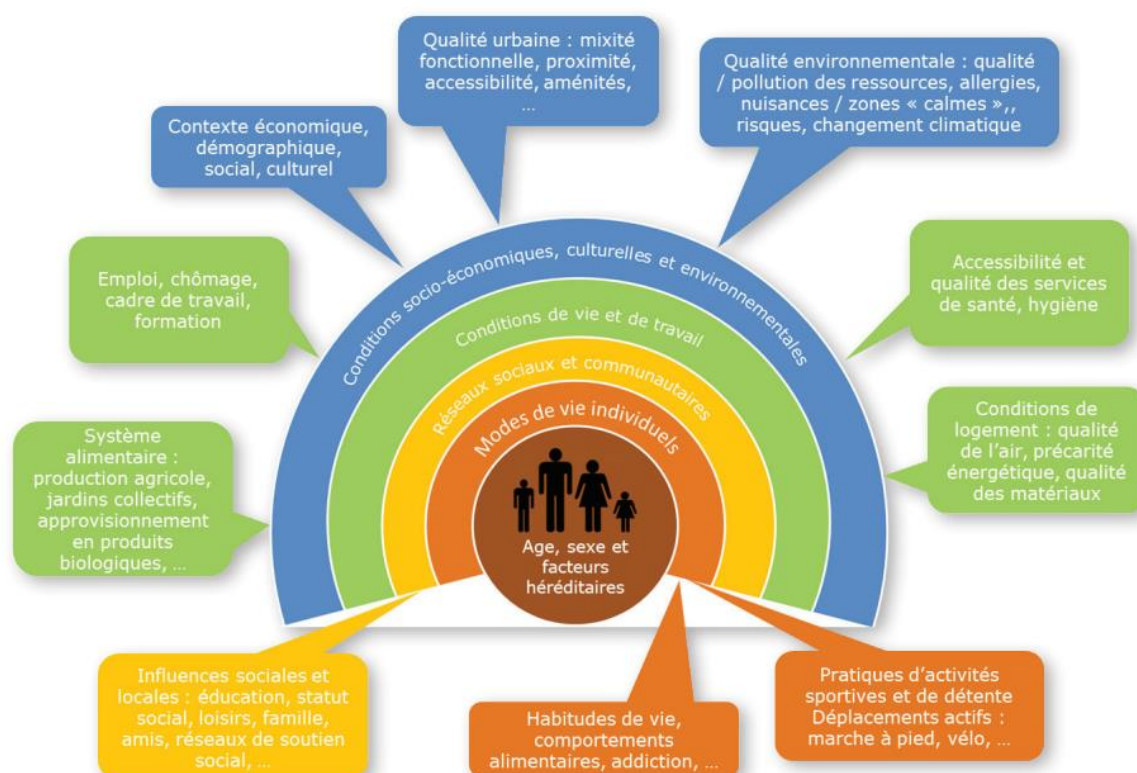
Action n°4 : Mettre en place des actions de prévention et de sensibilisation sur la santé mentale	35
Action n°5 : Promouvoir la pratique d'activité physique	37
Action n° 6 : Soutenir les actions menées en prévention des addictions	39
Axe 3 : Développer un environnement favorable à la santé.....	41
Action n°7 : Améliorer le cadre de vie de la population	41
Action n°8 : Sensibiliser à une alimentation saine et de qualité	44
Action n° 9 : Sensibiliser aux conséquences du changement climatique.....	46

Préambule

La santé, telle qu'elle figure dans le préambule de la constitution de 1948 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) se définit par « *un état complet de bien-être physique, mental et social et ne constitue pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». C'est à dire : « *la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient son origine, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale* ».

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

Les déterminants de la santé, selon Whitehead et Dahlgren (1991), illustration de l'Agence d'urbanisme et d'aménagement Toulouse aire métropolitaine :



D'après Whitehead et Dahlgren, 1991, aua/T 2015

Les déterminants socio-économiques (lieu de vie et de travail), le système de santé et les déterminants environnementaux (qualité de l'eau, de l'air, le bruit) représentent environ 80% de notre état de santé. Les services de santé, quant à eux, comptent seulement pour 12 à 20% dans notre état de santé.

Les Contrats Locaux de Santé

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

Il incarne une approche transversale de la santé dans le but de favoriser la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Il conforte une démarche locale de santé, coordonnée et partagée, réponse plus adaptée aux besoins de santé de la population

Pour ce faire, il s'appuie sur un Diagnostic Local de Santé (DLS), réalisé par l'Observatoire de la Santé (ORS). Il est basé sur une démarche participative de diagnostic territorial des besoins de santé et des réponses existantes à conforter. Il fixe les priorités communes, arrêtées conjointement avec les partenaires, à mettre spécifiques déclinés en actions, tout au long de la durée du contrat.

Le territoire du Contrat Local de Santé Forêt d'Orléans-Loire-Sologne

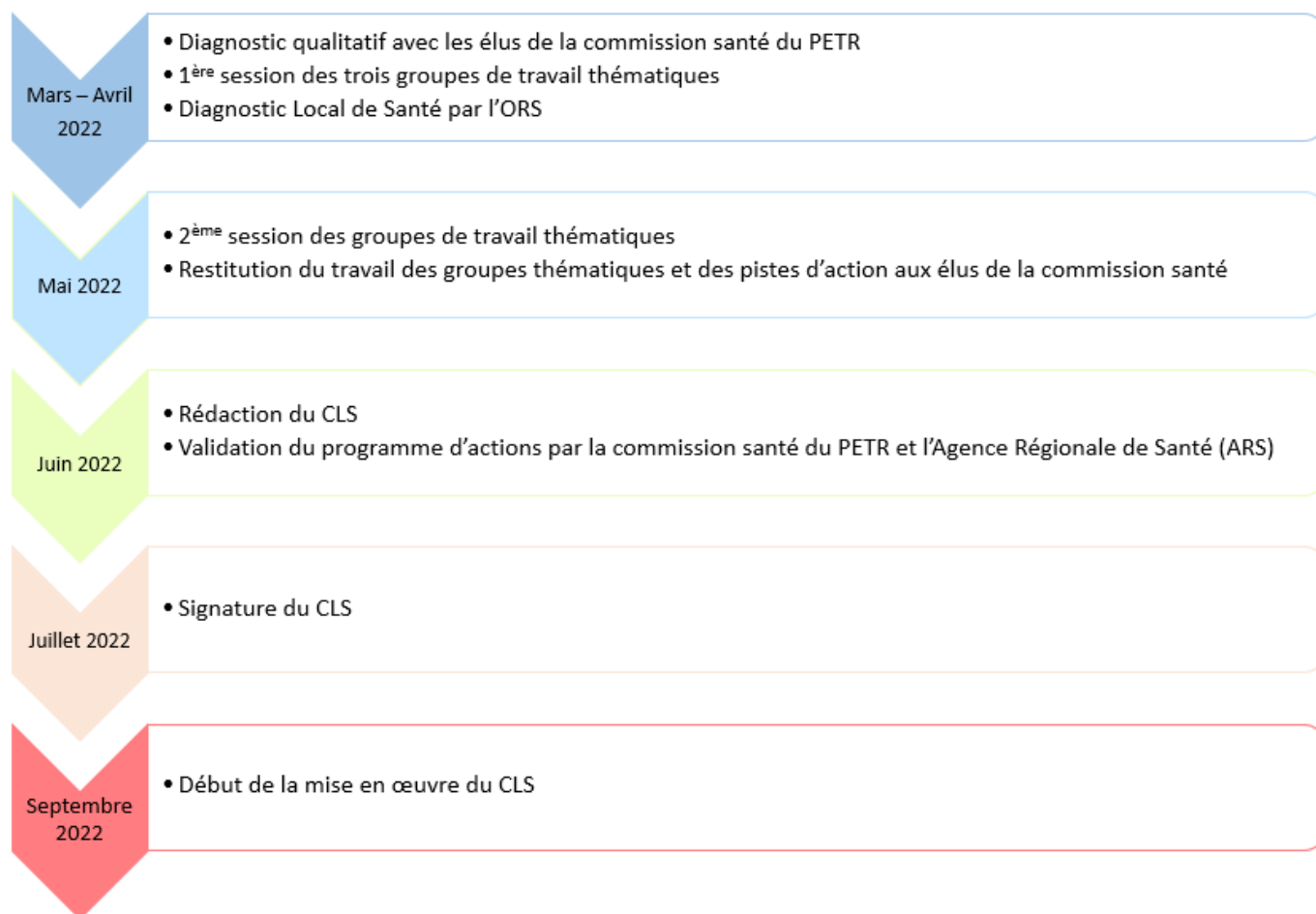
Situé en région Centre-Val de Loire, dans le département du Loiret, le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) Forêt d'Orléans-Loire-Sologne, est un Syndicat Mixte composé de 4 communautés de communes rassemblant 56 communes pour une population de plus de 101 064 habitants.

Le PETR est composé de 4 communautés de communes :

- La communauté de communes de la Forêt
- La communauté de communes des Loges
- La communauté de communes du Val de Sully
- La communauté de communes des Portes de Sologne



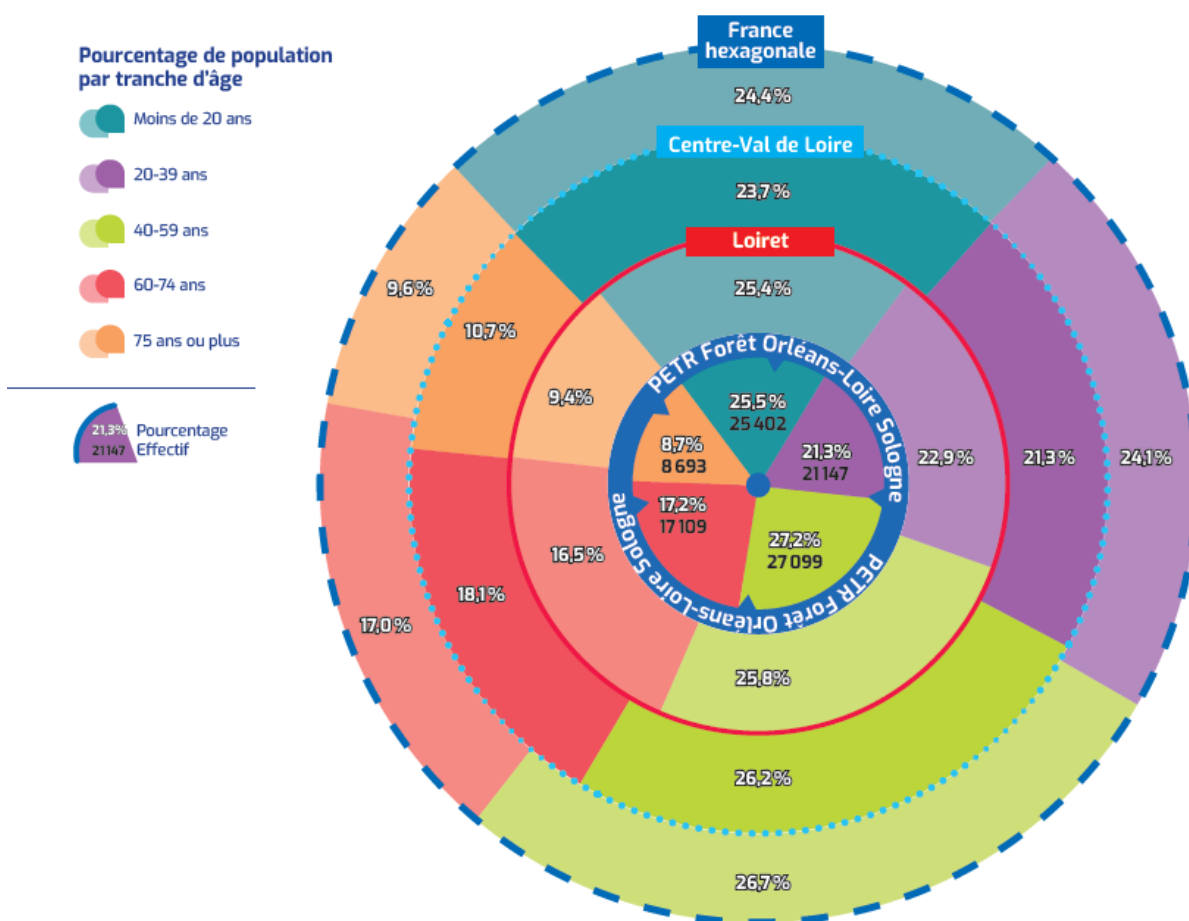
Les grandes étapes de la construction du Contrat Local de Santé



Présentation synthétique du Diagnostic Local de Santé de l'Observatoire Régional de Santé (ORS)

Les données socio-démographiques

Une population vieillissante et une part importante de retraités :



Source : Insee RP2018 - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

A retenir :

- Evolution de la population positive
- Population vieillissante
- Type de ménage prédominants : couples avec enfants, couples sans enfants, ménages isolés (1 personne)
- Majorité de retraités

Focus : la part de la population âgée de 65 ans ou plus est plus importante dans la CC des Portes de Sologne et la CC du Val de Sully.

Des revenus plus importants que la moyenne départementale :



Revenus nets imposables moyens annuels par foyer fiscal (2019)

PETR Forêt Orléans-Loire Sologne	29 669 €
Loiret	26 782 €
Centre-Val de Loire	25 732 €
France Hexagonale	27 941 €

Source : DGFIP - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Des revenus plus importants que les moyennes départementales et régionales

Focus : la CC du Val de Sully a les revenus les plus bas du territoire



Part de foyers fiscaux non imposés (2019)

PETR Forêt Orléans-Loire Sologne	42,7 %
Loiret	46,9 %
Centre-Val de Loire	48,9 %
France Hexagonale	49,5 %

Source : DGFIP - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Des foyers fiscaux non imposés moins nombreux que les moyennes départementales et régionales

Focus : la part de foyers fiscaux non imposés est plus importante sur la CC du Val de Sully et la CC des Loges

Des jeunes diplômés et peu de précarité :



Part d'allocataires dont les ressources dépendent à 100 % des prestations sociales (31.12.2020)

PETR Forêt Orléans-Loire Sologne	7,1 %
Loiret	12,9 %
Centre-Val de Loire	13,8 %
France Hexagonale	15,3 %

Source : Cnaf, CCMSA - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Un public moins précaire que les moyennes départementales et régionales.



Nombre et part des jeunes de 25-34 ans pas ou peu diplômés (2018)

PETR Forêt Orléans-Loire Sologne	1181	11,1 %
Loiret	10 900	14,5 %
Centre-Val de Loire	35 359	13,4 %
France Hexagonale	903 154	12,4 %

Source : Insee RP 2018 - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Des jeunes davantage diplômés

Focus : la CC du Val de Sully a la part de personnes sans diplômes la plus importante

Les données sur le cadre de vie

Des résidences potentiellement indignes :



HABITAT

Part de résidences principales suroccupées (2017)



CC des Portes de Sologne	2,2%
CC de la Forêt	1,7%
CC du Val de Sully	2,5%
CC des Loges	3,1%
Loiret	7,5%
Centre-Val de Loire	6,1%
France entière	9,7%

Source : Insee
RP 2017 -
Exploitation : ORS
Centre-Val de
Loire

Part de résidences principales datant d'avant 1946 (2018)



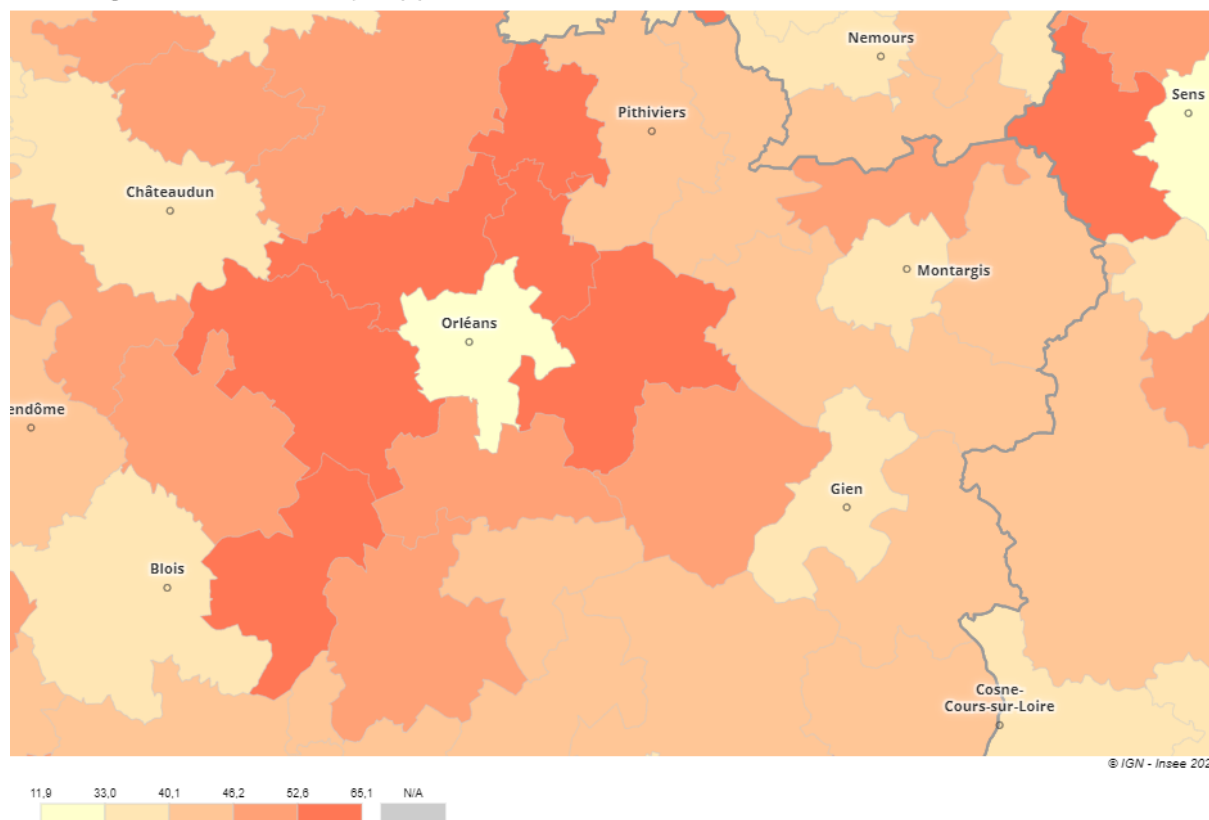
PETR Forêt Orléans-Loire Sologne	21,7%
Loiret	20,6%
Centre-Val de Loire	25,1%
France Hexagonale	22,2%

Source : Insee RP 2018 - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Il y a peu de situations de suroccupation des logements sur le PETR mais il y a une part des résidences principales potentiellement indignes légèrement plus élevée que la moyenne départementale.

Une dépendance à la voiture :

Part de ménages avec au moins deux voitures, 2018 (%) - Source : Insee, RP

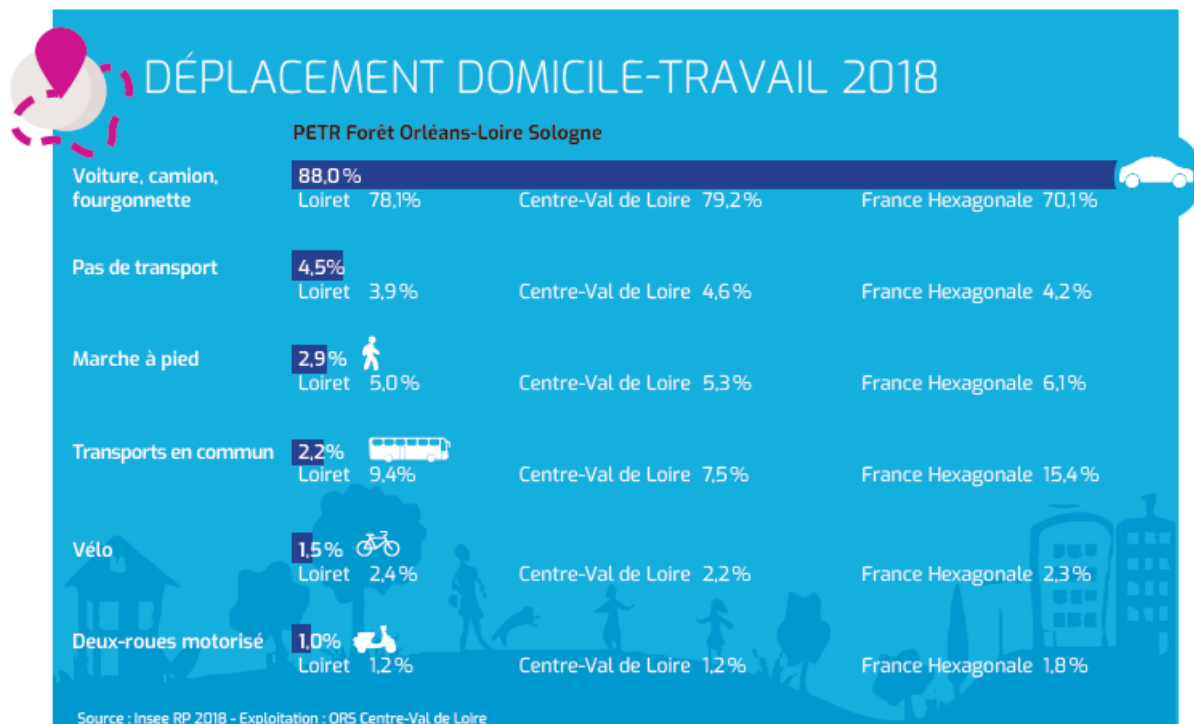


Source : Cartosanté.fr

Une grande partie des ménages possède au moins deux voitures (2018) :

- **60% des ménages pour la CC de la Forêt**
- Environ 53% pour les CC des Portes de Sologne et du Val de Sully
- 50% pour la CC des Loges

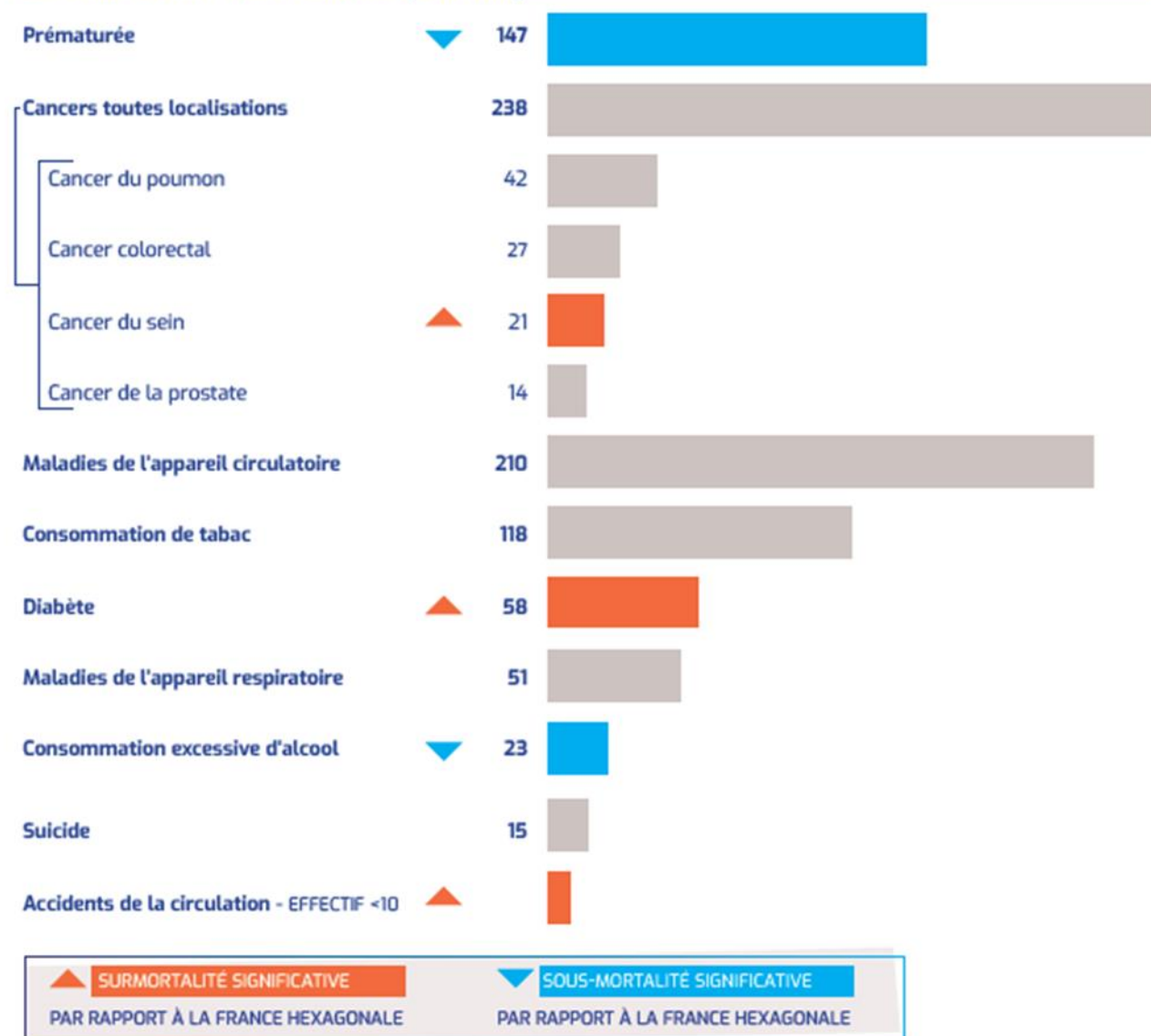
Les déplacements domicile-travail s'effectuent en majorité en voiture (2018)



Les données sanitaires

La mortalité :

NOMBRE DE DÉCÈS PAR AN EN MOYENNE (2009-2017)



Sources : Inserm CépiDC, Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

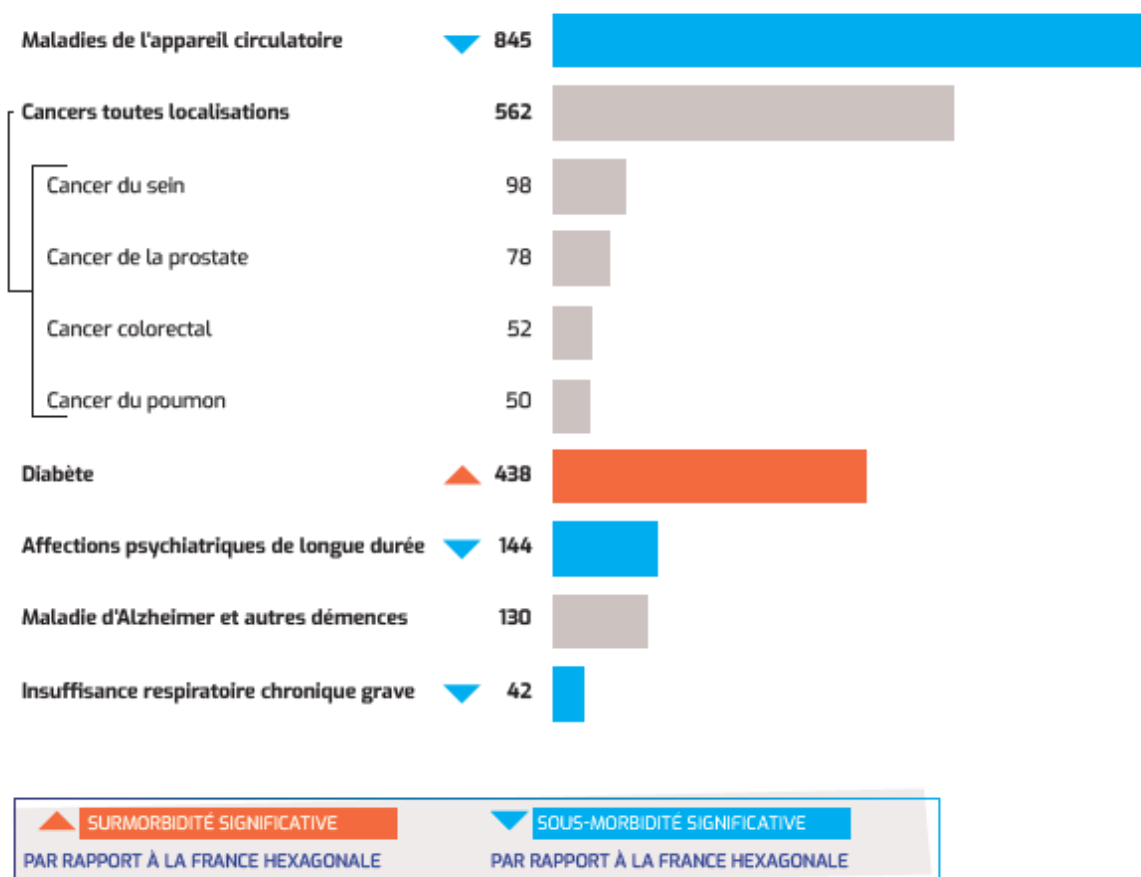
Il y a une surmortalité plus importante concernant :

- Le cancer du sein
- Le diabète
- Les accidents de la circulation

Les Affections Longue Durée (ALD) :

Une maladie grave et/ou chronique qui demande un traitement long et régulier (et parfois coûteux). La Sécurité Sociale prend en charge, partiellement ou totalement, le coût du traitement selon le type d'ALD.

NOMBRE DE NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD PAR AN EN MOYENNE (2009-2017)



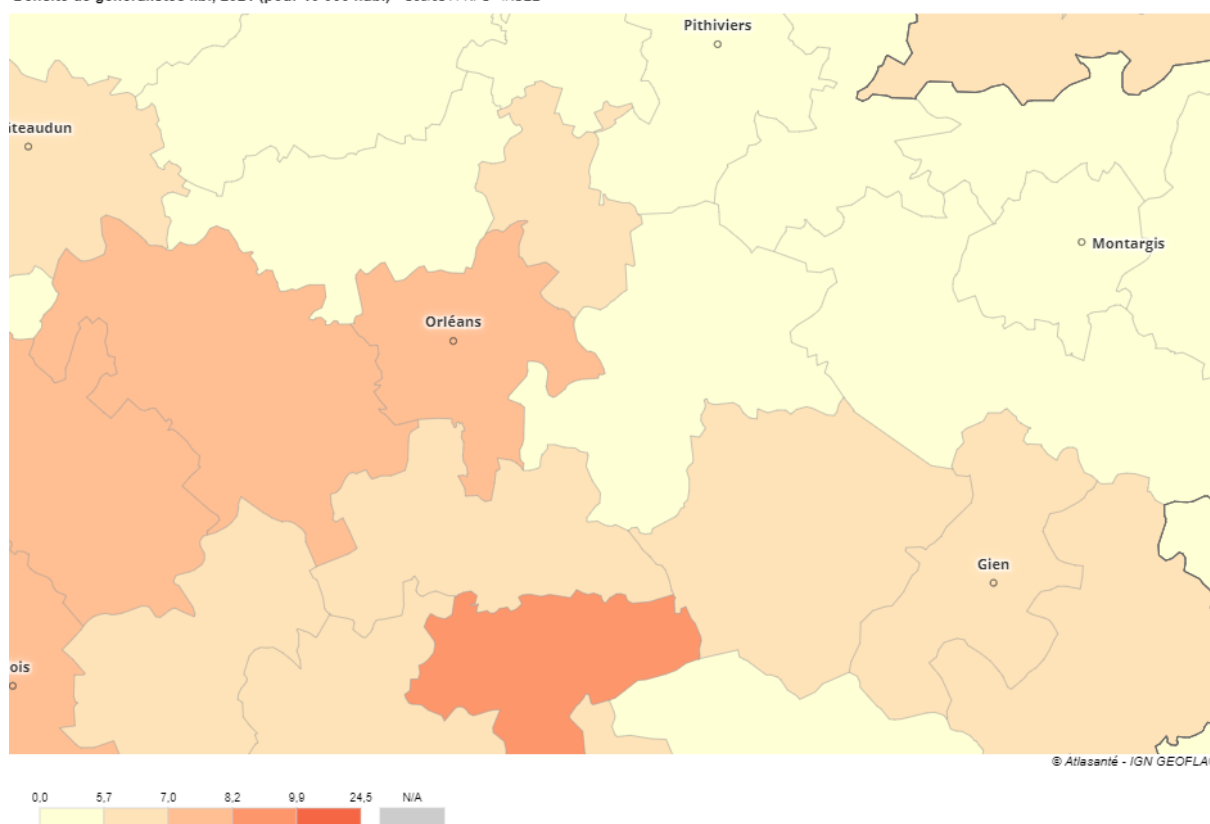
Sources : CnamTS, CCMSA, CNRSI, Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

L'ALD la plus représentée est le **diabète**.

La démographie médicale et le recours aux soins

Une très faible densité de médecins généralistes :

Densité de généralistes lib., 2021 (pour 10 000 hab.) - Source : FNPS - INSEE



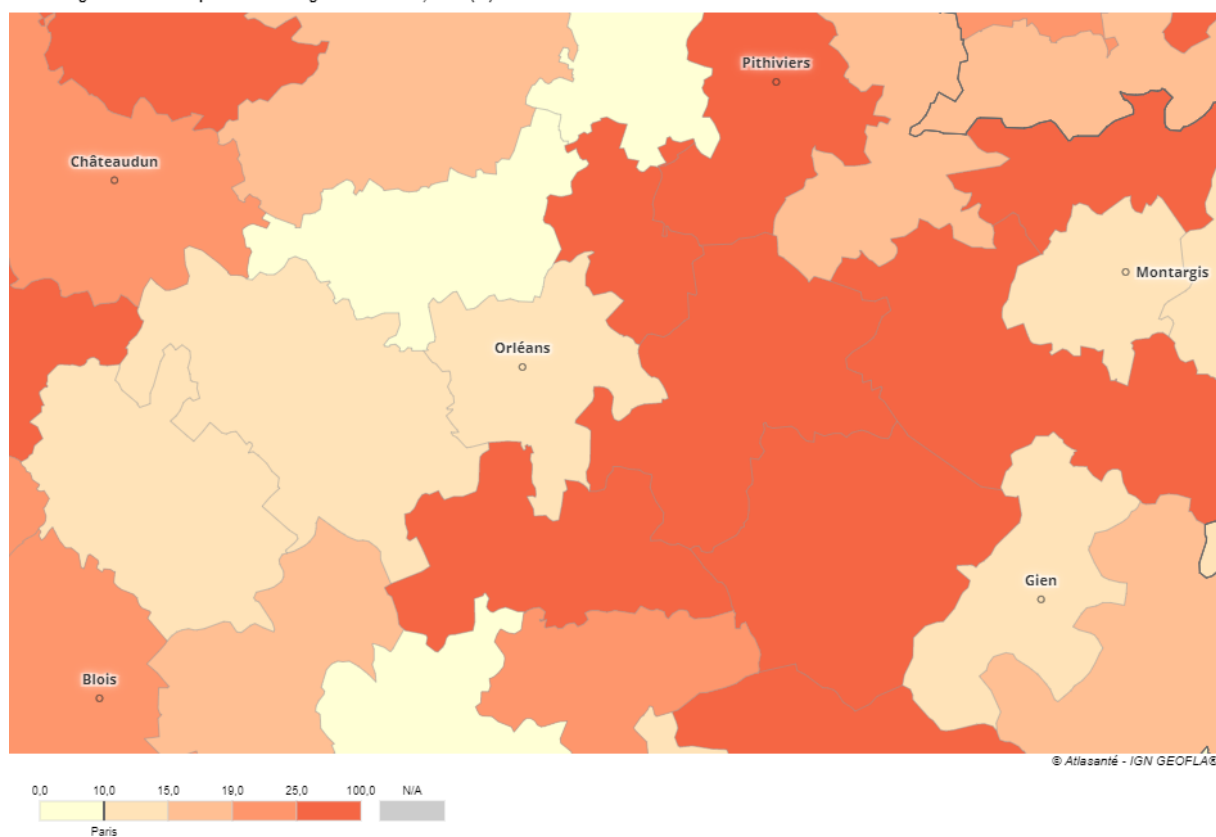
La densité de médecins généralistes est basse par rapport à la métropole d'Orléans et le département.

La CC des Loges a la plus faible densité mais a une évolution positive du nombre de médecins généralistes.

La CC de la Forêt a également une évolution positive.

Des médecins vieillissants :

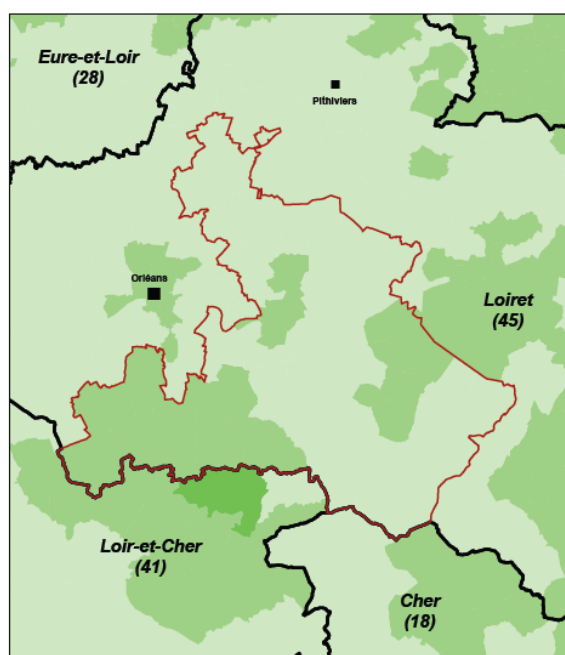
Part des généralistes lib. par tranche d'âge - 55 à 59 ans, 2021 (%) - Source : FNPS



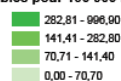
La part des médecins généralistes âgés de 55 à 59 ans est très importante sur les CC du PETR.

La CC du Val de Sully a le taux de praticiens dans cette tranche d'âge le plus important.

L'accès aux soins :

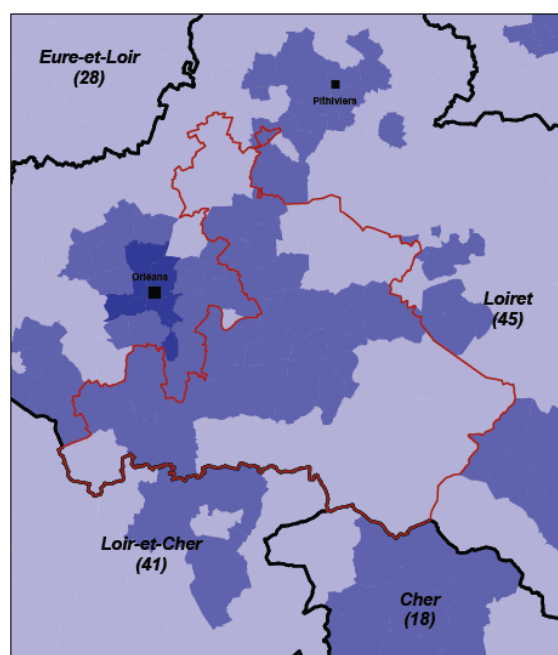


Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) 2016 aux infirmiers
(en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés)

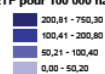


APL France : 141,4 / 100 000

Sources : SNIR-AM 2016, EOB 2016, CHAM-TS ;
populations par sexe et âge 2014, distancier METRIC,
INSEE ; traitements DREES
Exploitation : CRS Centre-Val de Loire

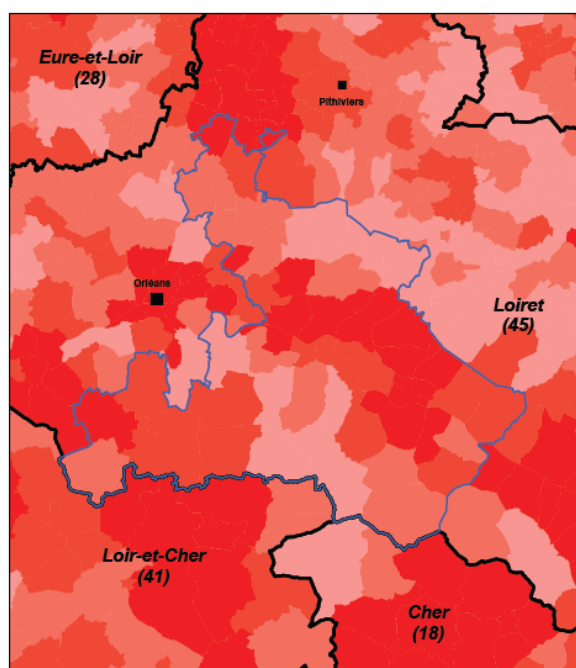


Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) 2016 aux masseurs-kinésithérapeutes
(de moins de 65 ans en nombre d'ETP pour 100 000 habitants standardisés)

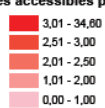


APL France : 100,4 / 100 000

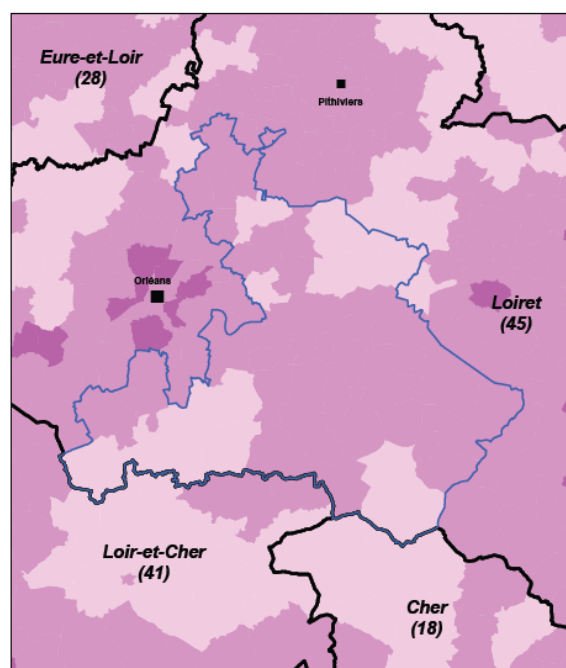
Sources : SNIR-AM 2016, EOB 2016, CHAM-TS ;
populations par sexe et âge 2014, distancier METRIC,
INSEE ; traitements DREES
Exploitation : CRS Centre-Val de Loire



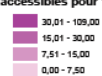
Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) 2018 aux médecins généralistes
(en nombre de consultations/visites accessibles par habitant standardisé)



Sources : SNIR-AM 2018, EOB 2018, CHAM-TS ;
populations par sexe et âge 2016, distancier METRIC,
INSEE ; traitements DREES
Exploitation : CRS Centre-Val de Loire



Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) 2016 aux sages-femmes de moins de 65 ans
(en nombre d'équivalents-temps plein accessibles pour 100 000 femmes, à âge standardisé)



APL France : 15,0 / 100 000

Sources : SNIR-AM 2016, EOB 2016, CHAM-TS ;
populations par sexe et âge 2014, distancier METRIC,
INSEE ; traitements DREES
Exploitation : CRS Centre-Val de Loire

L'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) est calculé en nombre de consultations/visites accessibles par habitant standardisé. C'est-à-dire que l'APL rend comparable l'accessibilité de communes ayant des populations d'âges très différents : il n'y a donc plus lieu de tenir compte ultérieurement de ces différences. L'indicateur met en évidence des disparités d'offre de soins

Pour les infirmiers : moins de 70 ETP sur une grande partie du territoire (très en deçà de la moyenne nationale)

Pour les masseurs-kinésithérapeutes : moins de 100 ETP sur le territoire (en deçà de la moyenne nationale)

Pour les médecins généralistes : nombre de consultations effectuées sur le territoire plus importantes sur la CC des Loges et une partie du Val de Sully (en moyenne entre 3 consultations, voire moins)

Pour les sage-femmes : entre 7 et 15 ETP (en deçà de la moyenne nationale)

Les groupes de travail thématique

Plusieurs groupes de travail thématiques ont été mis en place pour identifier les priorités santé sur le territoire et co-construire le programme d'actions du Contrat Local de Santé.

Trois groupes de travail ont été constitués, correspondant aux trois axes stratégiques du CLS :

- Attractivité du territoire
- Prévention et promotion de la santé
- Santé-environnementale

Deux sessions de ces trois groupes ont eu lieu de mars à mai 2022. Ces réunions ont permis de :

- Faire remonter les problématiques rencontrées, les priorités, les manques, les initiatives existantes, ...
- Proposer des pistes d'action à mettre en place sur le territoire, des souhaits de projets
- Réfléchir aux financements possibles et aux partenariats sur les pistes d'actions proposées

Le Contrat Local de Santé

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

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

Vu la délibération du Comité Syndical du Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Forêt d'Orléans-Loire-Sologne du 30 juin 2022, portant sur le renouvellement du CLS sur le territoire du PETR,

Considérant le diagnostic local de santé élaboré en 2021 par l'Observatoire Régional de la Santé Centre-Val de Loire,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- ❖ L'Etat, représenté par la Préfète de la Région Centre-Val de Loire et du Département du Loiret,
Madame Régine ENGSTRÖM
- ❖ L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, représentée par son Directeur général adjoint, Monsieur Olivier OBRECHT
- ❖ Le Conseil Régional Centre-Val de Loire, représenté par son Président, Monsieur François BONNEAU
- ❖ Le Conseil Départemental du Loiret, représentée par la Vice-Présidente, Madame Anne GABORIT
- ❖ La Caisse Primaire d'Assurance Maladie, représentée par sa Directrice, Madame Catherine PELLETIER
- ❖ L'Etablissement Public de Santé Mentale Georges Daumezon, représenté par son Directeur, Monsieur Jean-Yves BOISSON
- ❖ Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Forêt d'Orléans Loire Sologne, représenté par son Président, Monsieur Philippe Vacher

Article 2 : Objet du contrat

Outil stratégique et opérationnel, le Contrat Local de Santé constitue un des outils privilégiés de mise en œuvre de la politique régionale de santé. Il permet de mobiliser, autour d'un projet commun, les acteurs d'un territoire dans le but de créer des synergies et de réduire de manière plus efficace les inégalités sociales et territoriales de santé.

Ce Contrat Local de Santé est constitué d'un plan d'actions, relevant des champs du sanitaire et du médico-social, co-construit avec les différents partenaires y prenant part.

Issu d'un travail partenarial, fondé sur un diagnostic local de santé préalable, il est un dispositif cadre, dont l'objectif est une meilleure adéquation entre les problématiques de santé repérées, le Projet Régional de Santé et les politiques locales du territoire d'intervention du CLS.

Le Contrat Local de Santé valorise les actions existantes et tend à développer les actions de coordination entre acteurs tout en proposant des modes de prise de décision plus collaboratifs. Il ne comprend pas toutes les actions que les uns et les autres mènent sur le territoire, mais seulement les actions qui sont à la croisée des priorités de chacun.

Article 3 : Périmètre géographique du Contrat

Le périmètre retenu pour la mise en œuvre du CLS est représenté par le PETR Forêt d'Orléans-Loire Sologne.

Article 4 : Prise en compte des démarches locales de santé des collectivités territoriales et des institutions

Les initiatives territoriales de santé développées dans le CLS seront définies de manière à être compatibles avec les autres projets et schémas du PETR Forêt d'Orléans-Loire-Sologne (PCAET, CRST, programme LEADER, Schéma de Cohérence Territoriale, Projet Alimentaire Territorial, etc.) et le Projet Régional de Santé de l'ARS Centre-Val de Loire.

Article 5 : Partenaires

Les partenaires comprennent à la fois les membres des instances telles que le comité de pilotage et comité technique mais aussi les membres des groupes de travail thématiques.

Les professionnels libéraux, les professionnels du domaine du social, médico-social, de la prévention, du domaine associatif, les élus sont également des partenaires du CLS.

Les partenaires non signataires peuvent contribuer au financement des projets du CLS et/ou être porteurs d'actions du présent contrat.

Article 6 : Durée du contrat

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

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

Article 7 : Révision du contrat

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

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

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

Article 8 : Gouvernance

Le Comité de Pilotage

Les missions du Comité de Pilotage sont :

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

La composition :

- La Directrice de la Délégation Départementale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ou son représentant
- Le Président du Conseil Régional Centre-Val de Loire ou son représentant
- Le Président du Conseil Départemental Du Loiret ou son représentant
- La Préfète du Loiret ou son représentant
- La Présidente du Conseil Territorial de Santé ou son représentant
- La Directrice de la CPAM du Loiret ou son représentant
- Le Président du PETR Forêt d'Orléans Loire Sologne ou son représentant
- Le Président de la Communauté de communes des Portes de Sologne ou son représentant
- Le Président de la Communauté de communes des Loges ou son représentant
- Le Président de la Communauté de communes de la Forêt ou son représentant
- Le Président de la Communauté de communes du Val de Sully ou son représentant
- La Directrice déléguée de l'hôpital de proximité de Sully-sur-Loire ou son représentant
- La Directrice déléguée de l'hôpital de proximité de Neuville-aux-Bois ou son représentant
- Le Directeur du Centre Hospitalier Régional d'Orléans ou son représentant
- Le Directeur de l'Etablissement Public de Santé Mentale Georges Daumezon ou son représentant
- Le Président de la Mutualité Sociale Agricole ou son représentant
- La Présidente de la Mutualité Française Centre ou son représentant
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux
- Les coordinatrices des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
- Les coordinateurs des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles du territoire
- L'Inspecteur de l'Education Nationale ou son représentant
- Le Directeur Départemental de la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
- Les élus référents santé du PETR
- La FRAPS du Loiret
- Les autres partenaires des fiches actions du Contrat Local de Santé

Le Comité de Pilotage se réunit une fois par an minimum.

Le Comité technique

Les missions du Comité technique sont :

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

La composition :

- L'animatrice CLS
- Le Président du PETR Forêt d'Orléans Loire Sologne
- Le ou les élus référents santé du PETR Forêt d'Orléans Loire Sologne
- La Directrice du PETR Forêt d'Orléans Loire Sologne
- La Déléguée Départementale du Loiret – ARS
- La Responsable du pôle santé environnementale – ARS et référente du CLS
- La chargée de mission développement territorial et santé de la Région Centre-Val de Loire

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

La Commission santé du PETR

Une commission santé, à l'échelle du PETR, a été créée en 2021 pour améliorer la collaboration entre le CLS et ses territoires d'intervention.

La commission est composée d'une vingtaine d'élue(s) intéressé(e)s par la santé et le CLS ; et souhaitant participer plus activement à sa mise en œuvre, et suivre de plus près l'avancée des actions. Cette instance permet au CLS d'avoir un soutien politique plus fort.

Cette commission est également l'occasion pour les élus de faire remonter d'éventuelles idées de projets « santé » à mettre en place sur leurs territoires, et de profiter de retours d'expérience.

La Coordination du CLS

Une coordinatrice en charge du CLS est en poste depuis le 11 janvier 2021.

Les missions sont :

- Mobiliser les moyens pour réaliser un diagnostic partagé et l'actualiser
- Accompagner les élus et les professionnels à prioriser les enjeux repérés lors du diagnostic
- Mobiliser les acteurs en continu, diffusion des bonnes pratiques, favoriser les échanges entre les acteurs...

- Assurer l'animation du programme d'actions de manière transversale
- Être l'interlocuteur privilégié des acteurs en charge de la mise en œuvre du CLS : conseil, appui technique, aide à la recherche de financements....
- Assurer la recherche de subventions pour le financement des actions du CLS
- Développer la prise en compte des enjeux de santé publique dans les politiques locales (politique sportive, alimentation, prévention...)
- Organiser et assurer les relations avec le Comité de pilotage
- Assurer l'évaluation du CLS et l'actualisation du programme d'actions

Article 9 : Suivi et évaluation du contrat

Les acteurs suivants sont chargés du suivi et de l'évaluation du contrat :

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

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

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

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

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

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

Signature des contractants

A Fay-aux-Loges, le 7 juillet 2022,

Monsieur Olivier OBRECHT

Monsieur François BONNEAU

Directeur général adjoint de l'Agence Régionale
de Santé Centre-Val de Loire

Président de la Région
Centre-Val de Loire

Madame Anne GABORIT

Madame Catherine PELLETIER

Vice-Présidente du Conseil Départemental du
Loiret

Directrice de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie du Loiret

Monsieur Jean-Yves BOISSON,

Directeur de l'Etablissement Public de
santé mentale Georges Daumazon

A Fay-aux-Loges, le 7 juillet 2022,

Madame Régine ENGSTRÖM

Monsieur Philippe VACHER

Préfète de la Région Centre-Val de Loire et du
Département du Loiret

Président du PETR
Forêt d'Orléans Loire Sologne

Le programme d'actions du Contrat Local de Santé

Axe 1 : Développer l'attractivité du territoire pour encourager l'installation des professionnels de santé et améliorer l'offre de soins

Action n°1 : Proposer des conditions de travail et d'accueil attractives pour les professionnels de santé

Axe 1 : Développer l'attractivité du territoire pour encourager l'installation des professionnels de santé et améliorer l'accès aux soins	
Action 1 : Proposer des conditions de travail et d'accueil attractives pour les professionnels de santé	
Objectif opérationnel	Améliorer les conditions d'exercice et l'environnement de travail des professionnels de santé pour qu'ils s'installent durablement sur le territoire
Contexte	<u>Données issues du diagnostic local de santé de l'Observatoire Régional de Santé (ORS) sur le PETR Forêt d'Orléans-Loire-Sologne :</u> - Le recours aux médecins généralistes est plus satisfaisant que la moyenne départementale. Le taux standardisé sur l'âge pour 100 bénéficiaires ayant eu au moins une consommation de soins au cours de la période 2017-2019 est de 82% sur le PETR, contre 78% dans le Loiret. C'est la CC du Val de Sully qui a le taux le plus bas. <u>Données issues d'AtlaSanté (Agence Régionale de Santé) :</u> - La densité de médecins généralistes libéraux par CC <u>en 2021</u> : • CC de la Forêt : 5.8 médecins pour 10 000 habitants • CC des Loges : 5.6 médecins pour 10 000 habitants • CC du Val de Sully : 5.7 médecins pour 10 000 habitants • CC des Portes de Sologne : 6.5 médecins pour 10 000 habitants <i>Département du Loiret : 6.2 médecins pour 10 000 habitants <u>en 2019</u></i> <i>Région Centre : 6.9 médecins pour 10 000 habitants <u>en 2019</u></i> - La densité des autres professionnels libéraux sur 2021 (infirmiers, dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, sage-femmes, orthophoniste) est également basse, en comparaison des moyennes départementales, régionales et nationales. Les médecins généralistes du territoire sont également vieillissants et une grande partie des praticiens libéraux sont âgés de plus de 55 ans. 1/3 médecins généralistes va partir dans les dix années à venir, ce qui va accentuer la pénurie existante.

	Le zonage médecins de l'Agence Régionale de Santé de 2022 a classé toutes les communes du PETR en Zone d'Intervention Prioritaire, ouvrant droit aux aides conventionnelles à l'installation et aux aides financières pour les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles. Cette situation de désertification médicale participe à la dégradation des conditions de travail des professionnels de santé du territoire : nombre de patients élevés, semaine de travail chargée. Cela a également une incidence sur le choix d'installation des jeunes diplômés et des stagiaires. Les professionnels de santé accordent beaucoup d'importance aux conditions de travail, à l'accompagnement qu'on leur offre dans leur installation et aux conditions d'accueil. Les stagiaires sont également en demande d'aide (logement, transports) pendant leur stage.
Descriptif de l'action	Accueillir les professionnels de santé et les étudiants en santé s'installant sur le territoire ou faisant un stage, en collaboration avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), l'Université de médecine de Tours et les instituts de formation en santé. - Continuer la mise en place du Service Sanitaire - Favoriser l'accueil d'internes sur les territoires, en mettant des hébergements à disposition et en proposant une aide pour les déplacements. - Être une personne ressource pour les professionnels et les élus concernant l'installation, quel que soit le mode d'exercice. - Recueillir les besoins des professionnels de santé concernant les conditions de leur exercice : - Réfléchir au développement de services connexes pouvant faire gagner du temps médical - Réfléchir à l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels et à leur bien-être - Formaliser un partenariat entre les territoires, les professionnels de santé et la future faculté de médecine d'Orléans. Le Conseil Territorial de Santé du Loiret, qui regroupe les acteurs de la santé, peut également faciliter ce partenariat. - Création d'une cartographie des acteurs de la santé, en collaboration avec TOPOS, pour mieux coordonner les actions d'aménagements et d'implantations des praticiens et améliorer l'interconnaissance entre les acteurs.

Public cible	• Professionnels de santé • Elus • Facultés de médecine (Tours et Orléans) et instituts de formations en santé
Porteurs de projet	Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), TOPOS, Conseil Régional Centre-Val de Loire, Conseil Départemental du Loiret, les instituts de formations en santé, PETR Forêt d'Orléans-Loire-Sologne.
Partenariat	• Conseil Départemental du Loiret • Conseil Régional Centre-Val de Loire • Communauté Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) • Collectivités • Conseil Territorial de Santé du Loiret • TOPOS
Financements potentiels	• Communauté Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) • Collectivités • Conseil Régional Centre-Val de Loire • Conseil Départemental du Loiret • Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire
Indicateurs d'évaluation	• Réalisation d'une enquête auprès des professionnels sur leurs besoins • Participation au Service Sanitaire • Nombre d'actions menées en faveur de l'accueil des professionnels de santé et des étudiants en santé • Partenariat créé avec les facultés de médecine de la Région

Action n°2 : Favoriser l'émergence de la télémédecine

Axe 1 : Développer l'attractivité du territoire pour encourager l'installation des professionnels de santé et améliorer l'accès aux soins	
Action 2 : Favoriser l'émergence de la télémédecine	
Objectif opérationnel	Développer des alternatives numériques pour améliorer la prise en charge de la patientèle de santé
Contexte	La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance fondée sur l'utilisation des technologies de l'information et de la communication. Elle a pour objectif d'améliorer l'accessibilité à l'offre de soins (notamment dans les territoires fragiles) et la qualité de vie des patients en permettant une prise en charge et un suivi sur leur lieu de vie. Cinq catégories d'actes font partie de la télémédecine : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance, la téléassistance et la régulation médicale (<i>Haute Autorité de Santé</i>). L'enjeu serait de développer en priorité la téléconsultation, qui est une consultation via visio-conférence. Le patient est accompagné d'un professionnel de santé (infirmière...) et à l'autre bout de la ligne il y a un professionnel de 1^{er} ou de 2nd recours.
Descriptif de l'action	1. Développer les bornes de télémédecine dans les pharmacies pour les soins non programmés. 2. Développer la téléconsultation assistée en EHPAD avec des médecins du territoire et des infirmières en soins généraux, en EHPAD ou en libéral. 3. Etudier les offres de télémédecine proposées, en collaboration avec les professionnels de santé, les CPTS et les établissements médico-sociaux.
Public cible	• Professionnels de santé au regard du bassin de la patientèle • Patientèle de santé • Etablissement médico-sociaux
Porteurs de projet	Collectivités territoriales, établissements médico-sociaux, pharmacies, CPTS, entreprises spécialisées dans la télémédecine, PETR Forêt d'Orléans-Loire-Sologne.

Partenariat	• Pharmacies • EHPAD • Entreprises proposant la mise en place de la télémédecine • Professionnels de santé • CPTS
Financements potentiels	• Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Loiret (CPAM) • Conseil Régional Centre-Val de Loire • Conseil Départemental du Loiret
Indicateurs d'évaluation	• Nombres de pharmacies équipées en borne de télémédecine • Nombre d'EHPAD pratiquant la téléconsultation • Temps d'échange avec les élus concernant les offres de télémédecine et sa mise en œuvre

Action n°3 : Améliorer l'accessibilité aux structures de santé via les transports

Axe 1 : Développer l'attractivité du territoire pour encourager l'installation des professionnels de santé et améliorer l'accès aux soins	
Action 3 : Améliorer l'accessibilité aux structures de santé via les transports	
Objectif opérationnel	Proposer à la patientèle de santé des solutions de transports pour se rendre dans les structures de santé du territoire
Contexte	La majorité des déplacements sur le PETR s'effectuent en voiture. Les alternatives, comme les transports en commun, sont peu nombreuses et peu connues du grand public. Or, la population du PETR est vieillissante et les personnes éprouvent des difficultés pour se déplacer. L'enjeu serait de proposer aux habitants des solutions alternatives pour qu'ils puissent se rendre plus facilement vers les structures de santé.
Descriptif de l'action	1. Communiquer auprès des élus et du public sur les dispositifs de transports existants (Conseil Régional Centre-Val de Loire Conseil Départemental du Loiret...) 2. Enquêter auprès des patients sur leurs déplacements et les problématiques rencontrées quant à la mobilité vers les structures de santé 3. Collaborer avec Rézo Pouce et l'élargir aux transports de santé, voire l'articuler avec d'autres dispositifs similaires comme le « Covoit'santé » mis en place par le Centre Hospitalier Régional d'Orléans (CHRO). 4. Mettre en place un centre de santé itinérant équipé pour des consultations, pour que les professionnels de santé se déplacent vers les patients en perte d'autonomie, en situation de handicap, des personnes précaires ne pouvant pas se déplacer.
Public cible	• Patientèle de santé, et notamment, les patients en perte d'autonomie, en situation de handicap, les patients précaires • Professionnels de santé
Porteurs de projet	Conseil Régional Centre Val-de-Loire, Conseil Départemental du Loiret, collectivités territoriales, PETR Forêt d'Orléans-Loire-Sologne.

Partenariat	• Conseil Régional Centre-Val de Loire • Conseil Départemental du Loiret Rezo Pouce • CHRO • Collectivités
Financements potentiels	• Conseil Régional Centre-Val de Loire • Conseil Départemental du Loiret
Indicateurs d'évaluation	• Nombre de personnes enquêtées sur leurs besoins de déplacement • Mise en place d'un centre de santé itinérant • Nombre de dispositifs de transports, mis en place par des partenaires, communiqués auprès du public et des élus

Axe 2 : Mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé

Action n°4 : Mettre en place des actions de prévention et de sensibilisation sur la santé mentale

Axe 2 : Mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé	
Action 4 : Mettre en place des actions de prévention et de sensibilisation sur la santé mentale	
Objectifs opérationnels	• Sensibiliser les élus, les professionnels, et plus largement, le grand public aux troubles psychiques • Améliorer le repérage des troubles psychiques
Contexte	Selon l’OMS, les maladies mentales se classent au 3ème rang des maladies en termes de prévalence et sont responsables du quart des invalidités. En France, 1 personne sur 5 est susceptible de développer au cours de sa vie un trouble en santé mentale. Chaque année, environ 200 000 personnes font une tentative de suicide et 11 000 en décèdent, le suicide s’avérant la première cause de mortalité chez les personnes âgées de 25 et 34 ans. La prise en charge précoce des troubles psychiques et psychiatriques nécessite un renforcement des capacités de repérage de signes de souffrance ou de troubles psychiques par les acteurs de première ligne et les professionnels de soins primaires ainsi qu’une articulation effective et rapide avec les professionnels établissant le diagnostic et mettant en œuvre la prise en charge.
Descriptif de l’action	1. Continuer la mise en place de sessions des formations « Premiers Secours en Santé Mentale » en lien avec le Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) et Passerelle 45. Communiquer sur ces formations auprès des acteurs locaux qui sont confrontés à des personnes ayant des pathologies mentales : élus, secrétaires de mairies, CCAS, CPE, infirmiers, aides à domicile, bailleurs sociaux, police. 2. Contribuer aux Semaines d’Information en Santé Mentale (SISM)

	3. Mettre en place des actions ludiques avec des supports attractifs (films, pièce de théâtre...) sur la santé mentale 4. Mener des actions en collaboration avec le Conseil Local en Santé Mentale Orléans Métropole comme l'élaboration d'un guide pratique qui précise la procédure devant un cas de détresse mentale
Public cible	• Personnes souffrant de troubles psychiques, leurs familles • Techniciens des collectivités • Bailleurs sociaux • Professionnels de santé • Aides à domicile • Education nationale • Seniors et grands seniors
Porteurs de projet	Associations, Conseil Local en Santé Mentale Orléans Métropole, Collectivités territoriales, FRAPS, EPSM Georges Daumazon, Passerelle 45, PETR Forêt d'Orléans-Loire-Sologne.
Partenariat	• CLSM Orléans Métropole • Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) Georges Daumazon • FRAPS • Passerelle 45 • Centre Médico Psychologique (CMP) • Psychologues, psychiatres • Autres professionnels de santé
Financements potentiels	• Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire • Conseil Régional Centre-Val de Loire • Conseil Départemental du Loiret CPAM • CARSAT • Mutuelles
Indicateurs d'évaluation	• Nombre de formations PSSM réalisées • Nombre de participants à ces formations • Satisfaction des participants aux formations PSSM • Nombre d'actions en partenariat avec le CLSM menées • Elaboration du guide pratique • Contribution aux Semaines d'information en santé mentale • Nombre d'actions ludiques en faveur de la prévention en santé mentale menées

Action n°5 : Promouvoir la pratique d'activité physique

Axe 2 : Mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé	
Action 5 : Promouvoir la pratique d'activité physique	
Objectif opérationnel	Réduire le nombre de maladies chroniques (diabète, hypertension artérielle, cancer) liées à un mode de vie sédentaire.
Contexte	L'inactivité physique représente de nos jours le quatrième facteur de risque de décès à l'échelle mondiale après l'hypertension, le tabagisme et l'hyperglycémie. La sédentarité est reconnue également comme ayant des conséquences sur la prévalence des maladies non transmissibles (ou chroniques) telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète et le cancer. (OMS, 2010) La Région Centre-Val de Loire est l'une des 1^{ères} régions touchées par une prévalence importante des maladies chroniques. Le département du Loiret, quant à lui, arrive en tête concernant la prévalence des maladies chroniques dans la Région. La part de la population qui possède un IMC égal ou supérieur à 25 est de 50% en région Centre. Cela signifie que la moitié de la population de la région est en situation de surpoids ou d'obésité. Les profonds bouleversements de nos modes de vie engendrés depuis l'ère industrielle ont intensifié la sédentarité. La hausse des activités professionnelles statiques (travail sur ordinateur principalement) et de loisirs sédentaires (télévision, jeux vidéo) ont favorisé cette diminution d'activité physique. En outre, l'augmentation de l'utilisation des transports passifs (automobile notamment) a contribué à cette baisse. La promotion de l'activité physique constitue ainsi un enjeu majeur.
Descriptif de l'action	1. Promouvoir la pratique d'une activité physique au quotidien : au bureau et à la maison, via l'élaboration d'un calendrier sportif sur 365 jours, proposant une activité par jour. Cette action pourra se faire en collaboration avec les étudiants STAPS. 2. Encourager la pratique d'activités physiques chez des seniors et les jeunes enfants : - Communiquer sur les parcours de santé des communes auprès des aidants, des aides à domicile - Elaborer un guide des promenades pour ces publics

	- Collaborer avec les clubs sportifs pour dégager des créneaux pour ces publics spécifiques - Prévoir des journées d'animations sur le sport santé et/ou le sport doux
Public cible	• Seniors • Enfants et adolescents • Adultes
Porteurs de projet	Collectivités territoriales, associations, PETR Forêt d'Orléans-Loire-Sologne...
Partenariat	• Comité Départemental Olympique et Sportif (CDOS) • EPGV • Collectivités territoriales • MSA Cœur de Beauce • Professionnels spécialisés dans l'activité physique adaptée • STAPS • UFOLEP • Comité des fêtes des communes • CPTS • BTS communication
Financement	• MSA Cœur de Beauce • Mutuelles • Union Nationale du Sport Scolaire (UNSS) • Union Française des Œuvres Laïques d'Education Physique (UFOLEP) • Médecine du travail • Conseil Régional Centre-Val de Loire • Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire
Indicateurs d'évaluation	• Nombre d'animations réalisées en faveur des seniors et jeunes enfants • Elaboration du calendrier sportif • Nombre de journées d'animation sportives réalisées • Satisfaction des participants à ces animations

Axe 2 : Mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé	
Action 6 : Soutenir les actions menées en prévention des addictions	
Objectif opérationnel	Encourager les publics les plus vulnérables à adopter des comportements favorables à la santé
Contexte	Les conduites addictives demeurent un problème majeur de société et de santé publique, en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent, de leurs conséquences en termes d'insécurité, du fait du trafic et de la délinquance, et de leur coût pour les finances publiques. Le tabac tue 73 000 personnes chaque année en France, l'alcool environ 50 000 et les drogues illicites 1 600. Le coût social total de ces consommations a été estimé, en 2010, à environ 120 milliards d'euros tant pour l'alcool que pour le tabac et à près de 10 milliards pour les drogues illicites. Les addictions sans substances (sans consommation de substances psychoactives telles que le tabac, l'alcool, le cannabis) sont également dangereuses pour la santé (jeux d'argent, des jeux vidéo, des écrans...). Ces addictions débutent de plus en plus jeunes et peuvent avoir des effets néfastes sur le développement de l'enfant, la scolarité des jeunes, la sociabilité, etc.
Descriptif de l'action	1. Favoriser les permanences associatives (via des prêts de locaux). 2. Réaliser un état des lieux des territoires qui ont le plus besoin d'actions dans ce domaine. 3. Collaborer avec les Conseils Municipaux des Jeunes (CMJ), les Maisons des Jeunes et de la culture, les associations de jeunes, dans le but de développer les compétences psychosociales des jeunes : - Proposer une sensibilisation via la réalité virtuelle pour que les jeunes prennent conscience de l'impact des addictions - Proposer des alternatives (comme le sport), en lien avec l'action n°5

Public cible	• Enfants et adolescents
Porteurs de projet	Associations, Collectivités Territoriales, PETR Forêt d'Orléans-Loire-Sologne.
Partenariat	• Education Nationale • APLEAT-ACEP • Addiction France 45 • CPAM • Professionnels de santé • Relais Assistantes Maternelles (RAM) • Protection Maternelle Infantile (MPI) • Ecoles, collèges • Maisons Familiales et Rurales (MFR) • EPSM Georges Daumazon • Conseils Municipaux des Jeunes (CMJ) • Maisons des Jeunes et de la culture
Financement	• Laboratoires • Appels à projets (Département, CPAM) • Communautés de communes • Fond de lutte contre les addictions • Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) • Conseil Régional Centre-Val de Loire • Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire
Indicateurs d'évaluation	• Nombre de permanences associatives réalisées • Réalisation de l'état des lieux • Nombre d'actions réalisées visant à développer les compétences psychosociales des jeunes

Axe 3 : Développer un environnement favorable à la santé

Action n°7 : Améliorer le cadre de vie de la population

Axe 3 : Développer un environnement favorable à la santé	
Action 7 : Améliorer le cadre de vie de la population	
Objectifs opérationnels	• Améliorer la connaissance des élus et du public sur les enjeux de la qualité de l'air intérieur et extérieure • Sensibiliser la population sur la précarité énergétique et les bons gestes à adopter pour avoir un « logement en bonne santé »
Contexte	<u>La qualité de l'air intérieur et habitat :</u> <i>En France il y a :</i> • 3.5 millions d'asthmatiques sont comptabilisés • 50 000 personnes souffrent d'insuffisances respiratoires graves • Un coût socio-économique des polluants de l'air intérieur par an de 19 milliards d'euros Nous passons en moyenne 80% de notre temps dans des espaces clos (domicile, locaux de travail ou destinés à recevoir du public, moyens de transport, dans lesquels nous pouvons être exposés à de nombreux polluants.). Ce temps est encore plus important pour les personnes vulnérables comme les enfants ou les personnes âgées. La nature des polluants dépend des caractéristiques du bâti, des activités et des comportements (tabac, bricolage, peinture, etc...). Ces polluants peuvent avoir des effets sur la santé et le bien-être, depuis la simple gêne (olfactive, somnolence, irritation des yeux et de la peau) jusqu'à l'apparition ou l'aggravation de pathologies aiguës ou chroniques : allergies respiratoires, asthme, cancer, intoxication mortelle (monoxyde de carbone). La qualité de l'air intérieure est donc principalement liée à la qualité du logement. Ce dernier, s'il est caractérisé comme indigne, peut être responsable dans l'apparition ou l'aggravation de maladies. Les agents allergènes comme les acariens, les moisissures, les produits toxiques présents dans les matériaux (plomb, solvants, radon) peuvent causer des intoxications, des infections respiratoires et de l'asthme. Il y a également des effets néfastes sur la santé mentale (anxiété, dépression, repli sur soi, honte). Sur le territoire du PETR, la part des résidences principales datant d'avant 1946 est légèrement plus importante que dans le Loiret.

	L'environnement extérieur, et notamment la pollution atmosphérique, peut aussi représenter un danger pour la santé. <u>Les effets de la pollution de l'air sur la santé :</u> • <i>La France compte 3,5 millions de personnes souffrant d'asthme, les particules fines sont un facteur majorant du nombre et de l'intensité des crises d'asthme et d'allergies.</i> • <i>Les particules fines sont également à l'origine d'un grand nombre de décès anticipés : environ 48 000 décès prématurés chaque année en France dont 3 500 en Nouvelle-Aquitaine (Santé Publique France, Juin 2016).</i> • <i>Les coûts de la pollution de l'air (extérieur et intérieur) sont estimés à 100 milliards € /an en France, avec une large part liée aux coûts de santé.</i> Le territoire du PETR n'est pas concerné par des dépassements de valeurs limites concernant les polluants suivants : dioxyde d'azote, ozone, particules fines <10 µm (2019). Cependant, il serait pertinent de surveiller l'évolution de la qualité de l'air et notamment l'évolution des pollens.
Descriptif de l'action	<u>Qualité de l'air intérieur :</u> 1. Communiquer sur le dispositif Conseiller en Environnement Intérieur (CEI) de la Mutualité Française. Ce dispositif permet aux personnes souffrant de pathologie respiratoire et/ou allergiques de bénéficier d'une visite à domicile, financée, pour un audit de leur environnement intérieur et recevoir des conseils adaptés à la situation. 2. Organiser des interventions de promotion du dispositif CEI (Conseiller en Environnement Intérieur), notamment dans les CPTS et les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP). 3. Faire perdurer des actions de sensibilisation à la QAI pendant la durée du CLS, en lien avec le Plan-Climat-Air-Energie Territorial (PCAET). <u>Habitat indigne et précarité énergétique :</u> 1. Sensibiliser les élus au repérage des situations d'habitat indigne et les accompagner pour mettre en place des actions concrètes sur leur territoire. 2. Communiquer sur les outils de l'ADIL pour lutter contre la précarité énergétique et participer à une meilleure sensibilisation du grand public

	<u>Qualité de l'air extérieur :</u> 1. Envisager une collaboration avec Lig'air pour mettre à disposition des élus des cartographies de la qualité de l'air extérieur pour suivre son évolution : - Cartographie de la qualité de l'air aux alentours des établissements recevant du public sensible (écoles, établissements médico-sociaux, etc.) - Cartographie d'expositions - Autres selon les besoins des territoires Cette action se fera en collaboration avec le Plan-Climat-Air-Energie Territorial (PCAET).
Public cible	• Professionnels de santé • Professionnels de la Petite Enfance • Personnes souffrant de pathologies respiratoires et allergiques • Elus • CPTS • MSP
Porteurs de projet	Mutualité Française Centre Val-de-Loire, Lig'air, Agence Régionale de Santé Centre Val-de-Loire, Collectivités territoriales, PETR Forêt d'Orléans-Loire-Sologne.
Partenariat	• Mutualité Française • Lig'air • ADIL • CAUE • PCAET • Protection Maternelle Infantile (PMI) • Conseil Départemental du Loiret
Financements potentiels	• Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire • Mutualité Française Centre-Val de Loire • Collectivités territoriales • Conseil Régional Centre-Val de Loire
Indicateurs d'évaluation	• Nombre d'actions menées en faveur de la qualité de l'air intérieure • Nombre d'élus sensibilisés à l'habitat indigne • Nombre d'actions concrètes réalisées pour lutter contre le mal logement • Nombre de cartographies mises à disposition des élus sur la qualité de l'air extérieur

Axe 3 : Développer un environnement favorable à la santé	
Action 8 : Sensibiliser à une alimentation saine et de qualité	
Objectifs opérationnels	• Réduire les problèmes d'obésité et de surpoids, qui sont à l'origine de certaines pathologies (diabète, hypertension, AVC, etc). • Encourager l'utilisation de produits locaux et/ou biologiques dans les établissements recevant notamment des publics vulnérables
Contexte	Les risques liés à une mauvaise alimentation résultent dans le développement de nombreuses maladies (cancers, maladies cardio-vasculaires, obésité, diabète de type 2). Le milieu socio-économique joue un rôle important sur la santé nutritionnelle. Les personnes sans diplôme ou aux revenus modestes ont plus de risques d'être en surpoids ou obèses et de développer des maladies par la suite. Les inégalités commencent dès les premiers temps du développement de l'enfant (donc dès la grossesse) et peuvent perdurer tout au long de l'enfance, de l'adolescence et à la vie d'adulte. Les indicateurs socio-économiques sur le PETR sont plutôt satisfaisants avec un revenu médian plus haut que la moyenne départementale, des jeunes diplômés, et une part d'allocataires dont les ressources dépendent intégralement des prestations sociales, plus faible que la moyenne départementale. Cependant, les nouvelles admissions en Affection Longue Durée (ALD) pour diabète sont plus élevées que la moyenne nationale.
Descriptif de l'action	1. Sensibiliser les familles, et en priorité les familles défavorisées, à une alimentation saine et à l'utilisation de produits locaux dans leur alimentation : - Dispenser des conseils diététiques par le biais d'ateliers cuisines, des défi alimentation 2. Favoriser l'utilisation de produits locaux et/ou biologiques dans la restauration collective des établissements médico-sociaux et autre Ces actions se feront en collaboration avec le Projet Alimentaire Territorial (PAT).

Public cible	Tout public, en privilégiant les familles et les seniors.
Porteurs de projet	PETR Forêt d'Orléans-Loire-Sologne, établissements médico-sociaux, Collectivités territoriales, associations.
Partenariat	• Projet Alimentaire Territorial (PAT) du PETR Forêt d'Orléans-Loire-Sologne • Etablissements médico-sociaux • Ecoles • Diététiciens • Producteurs locaux • Restaurateurs
Financements potentiels	• Conseil Régional Centre-Val de Loire • Appels à projets divers
Indicateurs d'évaluation	• Nombre d'actions de sensibilisation à une alimentation saine et de qualité réalisées auprès de la population • Satisfaction des participants • Nombre d'établissements médico-sociaux sensibiliser à l'utilisation de produits locaux ou utilisant des produits locaux dans la restauration collective

Axe 3 : Développer un environnement favorable à la santé	
Action 9 : Sensibiliser aux conséquences du changement climatique	
Objectifs opérationnels	• Améliorer les connaissances des élus sur les effets du changement climatique • Atténuer les effets du changement climatique dans les territoires
Contexte	Le changement climatique a des répercussions sur la santé de multiples façons, et entraîne notamment des décès et des maladies dus à des phénomènes météorologiques extrêmes de plus en plus fréquents : vagues de chaleur, tempêtes et inondations, perturbation des systèmes alimentaires, augmentation des zoonoses,... En France, on observe déjà des changements comme : • Les vagues de chaleur qui ont des effets graves sur les populations vulnérables, comme les personnes âgées et les malades. Les effets les plus courants sont l'hyperthermie ou coup de chaleur pouvant causer la mort si elle n'est pas traitée. Selon le GIEC, les jours chauds et les nuits chaudes seront plus fréquents, en période estivale. • L'augmentation des personnes souffrant d'asthme et autres maladies respiratoires (1/10 personnes souffre d'allergie). Les facteurs environnementaux en sont à l'origine : la pollution de l'air intérieur et la qualité du logement, la qualité de l'air extérieur (pollens). Les allergies ont des effets néfastes sur la santé : rhinite, conjonctivites, crise d'urticaire, etc. Il est indispensable de sensibiliser le plus grand monde à ces changements et de mettre à disposition des territoires, des moyens de s'adapter. Les choix de planification et d'aménagement du territoire, par exemple, sont des leviers pour améliorer la santé, la qualité de vie et le bien-être des populations.
Descriptif de l'action	1. Lutter contre la prolifération des espèces allergisantes et notamment de l'ambrosie : sensibilisation auprès des élus des collectivités territoriales, voire des agriculteurs ... 2. Sensibiliser, de façon plus globale, les élus et les jeunes (en priorité) aux conséquences du changement climatique, en lien avec le PCAET : - Sensibiliser à l'urbanisme favorable à la santé avec la prise en

	compte des enjeux de santé environnementale dans leurs futurs projets/actions. 3. Création d'un observatoire de la santé-environnementale en collaboration avec TOPOS. Cet observatoire proposera des données concernant les déterminants de la santé (données socio-démographiques, environnementales, etc). Il y aura également des données sanitaires avec des indicateurs spécifiques sur la répartition, les modes d'exercices et la démographie des médecins.
Public cible	• Elus • Jeunes
Porteurs de projet	TOPOS, Agence Régionale de Santé Centre Val-de-Loire, FREDON Centre Val-de-Loire, Collectivités territoriales, PETR Forêt d'Orléans-Loire-Sologne.
Partenariat	• Elus/ Collectivités territoriales • Animation Biodiversité du PETR • CAUE • TOPOS • FREDON
Financements potentiels	• Conseil régional du Centre Val de Loire • Agence Régionale de Santé Centre Val de Loire
Indicateurs d'évaluation	• Nombre d'actions de sensibilisation à l'impact de l'ambroisie sur la santé • Nombre d'actions de sensibilisation aux conséquences du changement climatique • Type de public sensibilisé