



## CONTRAT LOCAL DE SANTE DE L'AGGLOMERATION

### « SAUMUR VAL DE LOIRE »

2020 - 2024

## Table des matières

Préambule : Le contexte du CLS de l'Agglomération Saumur Val de Loire.....	2
I. Éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires.....	3
A. Caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population de l'Agglomération Saumur Val de Loire.....	3
B. Indicateurs de santé de la population.....	5
C. L'offre de soins.....	6
II. Articulation avec les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire.....	8
III. Présentation de l'historique en matière de démarches locales de santé sur le territoire et modalités d'articulation possibles.....	9
Le contrat Local de Santé.....	10
Communauté d'Agglomération Saumur Val de Loire.....	10
Titre 1 : Champ du contrat.....	10
Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires.....	11
Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat.....	11
ANNEXE 1 : Récapitulatif des Fiches actions.....	16
ANNEXE 2 : Fiches actions pour chacune des actions du CLS.....	17
GLOSSAIRE.....	27

# Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération Saumur Val de Loire

## Préambule : Le contexte du CLS de l'Agglomération Saumur Val de Loire

Le Contrat Local de Santé est un outil créé par la loi du 21 juillet 2009 dite H.P.S.T. (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) pour mettre en cohérence les politiques de santé menées respectivement par l'État et les collectivités territoriales.

L'État comme les collectivités territoriales promeuvent une approche globale de la santé publique, allant de la prévention à l'accès aux soins, et ce conformément à la définition qu'en donne l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Celle-ci définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Le Contrat Local de Santé est une réponse aux problématiques de santé publique d'un territoire et prend en considération les enjeux régionaux de santé publique, formalisés dans le Programme Régional de Santé (PRS).

L'expérience des précédents CLS et les initiatives développées en faveur de l'amélioration de la santé mettent en évidence plusieurs conditions permettant d'agir : une volonté et un portage politique forts, une coordination consolidée, une approche partenariale et intersectorielle, la participation des habitants et la prise en compte de l'ensemble des déterminants de la santé qu'ils soient sociaux, environnementaux ou sanitaires.

Pour l'Agglomération saumuroise, le présent contrat est la suite du CLS I, qui a couvert la période 2015-2018. Les priorités identifiées dans ce premier engagement, signé par le syndicat mixte du Grand Saumurois et l'ARS, étaient les suivantes :

- l'accès aux soins et la coordination des acteurs,
- l'accès aux droits,
- l'accès à la santé mentale,
- les actions de prévention.

De nombreuses actions ont été portées et menées par des opérateurs ancrés localement :

- l'association *Coordination Autonomie* pour le champ des personnes en perte d'autonomie : lutte contre l'isolement, coordination des acteurs dans le champ de la gérontologie, actions collectives de prévention (sur les chutes, sur le rôle des aidants...),
- la Maison des Adolescents a ouvert en 2018 et accompagne en pluridisciplinarité les adolescents et leurs parents,
- le secteur psychiatrique du centre hospitalier de Saumur a entrepris une sensibilisation des non spécialistes en santé mentale,
- des actions de prévention ont été menées au bénéfice des publics précaires, notamment pour les habitants du quartier prioritaire de la politique de la ville,
- un projet sport-santé à l'échelle communautaire a été initié en 2017 et s'est développé jusqu'à ce jour.

La difficulté réside plutôt dans l'absence de coordination des actions mises en œuvre, de lisibilité de celles-ci et, plus globalement, dans une implication institutionnelle essentiellement tournée vers l'accès aux soins.

Enfin, les travaux qui seront menés dans le cadre du CLS devront s'articuler avec ceux conduits parallèlement par la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), dispositif porté par le plan de transformation du système de santé « Ma santé 2022 » qui vise à décloisonner le système de soins en regroupant les professionnels d'un même territoire autour d'un projet de santé.

Ce dispositif vise à faciliter l'exercice des professionnels de santé et à améliorer l'organisation des prises en charge des patients. Une articulation très rapprochée entre les actions du CLS et la CPTS devra être maintenue tout au long du contrat, notamment sur le volet de la promotion et de la prévention en santé.

## I. Éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires

Un diagnostic santé partagé a été élaboré à l'échelle du territoire de la Communauté d'Agglomération Saumur Val de Loire.

Il s'est appuyé sur des éléments quantitatifs et qualitatifs permettant de réaliser un état des lieux de la situation socio-sanitaire et démographique du territoire, et de recenser les attentes et besoins des professionnels de santé, des acteurs du secteur médico-social, social, des élus et des habitants.

L'analyse s'est appuyée sur différentes ressources documentaires : INSEE, ARS, SCOT du Grand Saumurois, PISSTER, ...

### A. Caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population de l'Agglomération Saumur Val de Loire

Avec 100 424 habitants<sup>1</sup>, la Communauté d'Agglomération Saumur Val de Loire enregistre une augmentation du nombre d'habitants passant de 99 881 sur la période 2006-2011 à 99 961 habitants sur la période 2011-2016, avec un rythme annuel moyen de + 0,3%<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Chiffres ORS 2017

<sup>2</sup>Diagnostic santé 2017, réalisé par l'ARS et l'ORS

La densité de population est de 81 habitants/km<sup>2</sup>, en dessous de la moyenne départementale à 113 habitants/km<sup>2</sup>. C'est donc un territoire à dominante rurale, avec un pôle urbain central que constitue la Ville de Saumur.

### ➤ Une population vieillissante

Sur le territoire, une forte proportion des personnes de plus de 60 ans est constatée : 25,4% (21,8% sur le département, 22,7% sur la région et 22,3% sur la France). La population de plus de 75 ans représente, quant à elle, 11,6%. En 2013, la part des 65 ans et plus représentait 20% de la population générale, alors qu'en 2027, cette typologie de population représentera près de 25% de l'ensemble de la population de l'EPCI.

S'agissant de cette part de la population, nous pouvons observer les caractéristiques suivantes :

- 31,4% vivent seuls (contre 29,4% dans le département) ; l'isolement est renforcé par des difficultés de mobilité et la forte précarité<sup>3</sup>,
- plus de mortalité liée aux chutes par rapport aux moyennes nationale et régionale,
- plus de personnes hospitalisées en court séjour.

Aussi, des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie sont menées sur le territoire communautaire en réponse à ce fait démographique. Il en existe ainsi pour stimuler la mémoire, prévenir les chutes, renforcer l'estime de soi... Les porteurs de projets sont multiples (SSIAD, CCAS, CSC...), les supports sont diversifiés (ateliers, conférences, groupes de parole...).

Sur le plan de la coordination, il existe plusieurs dispositifs ou collectifs, tels que la MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie), le collectif santé vieillissement (met l'accent sur les situations de rupture à propos des aides d'urgence) ou le collectif *Monalisa* (vise à lutter contre l'isolement intergénérationnel).

### ➤ Des personnes seules en ville-centre

Les ménages qui quittent Saumur et ceux qui s'installent ont un profil différent : la ville perd 60 habitants par an, notamment des couples, mais a besoin de logements supplémentaires pour accueillir les personnes seules.

Le reste de l'intercommunalité gagne 200 habitants par an, notamment grâce aux arrivées de familles en quête de maison, venant de Saumur.

L'arrivée de personnes seules sur la ville de Saumur, en particulier de l'extérieur du département, entraîne un gain de 80 ménages par an, augmentant d'autant la demande de logements. *A contrario*, le reste de l'Agglomération perd des ménages, notamment en direction du reste du Maine-et-Loire. La majorité des mouvements migratoires de Saumur et de sa Communauté d'Agglomération a lieu avec la ville d'Angers et le reste de son intercommunalité.

### ➤ Une précarité socio-professionnelle<sup>4</sup>

Avec un taux de pauvreté de 14% en 2014, la Communauté d'Agglomération Saumur Val de Loire fait apparaître une spécificité par rapport à la région et au département. Il est de 11,5% dans le Maine-et-Loire, de 10,9% dans la région Pays-de-la-Loire. En revanche, il est équivalent au taux de pauvreté sur le plan national.

Le niveau de formation est plus faible : sur le territoire communautaire, les jeunes sortent plus souvent du système scolaire sans diplôme. En 2014, 18,6% des actifs de 15 à 34 ans n'ont aucun diplôme au-delà du brevet des collèges contre 17% en moyenne. Les élèves de Saumur Val de Loire sortent plus fréquemment des cycles de formation suivis dans les établissements scolaires de l'Éducation nationale ou les centres de formation des apprentis.

Ainsi, sur 100 collégiens en classe de 6ème en 2008, 72 sont toujours dans le circuit de formation 6 ans plus tard, contre 79 dans la moyenne nationale. Cet écart est dû à plus d'orientations vers la filière professionnelle,

3INSEE Analyses Pays-de-la-Loire, juillet 2018

4INSEE Analyses Pays-de-la-Loire, juillet 2018

notamment le domaine agricole : sur 100 collégiens en classe de 6ème, 4 sont en formation agricole dans l'intercommunalité 6 ans plus tard. Il en découle moins d'inscriptions dans les voies générale et technologique.

La localisation des lycées peut expliquer ce constat : sur un territoire relativement vaste, avec des lycéens concentrés sur Saumur (hors établissements agricoles), les élèves sont contraints d'effectuer des trajets plus longs. La contrainte liée à l'éloignement se retrouve aussi dans l'orientation post-baccalauréat : les bacheliers saumurois se tournent davantage vers l'offre de formation disponible sur place.

L'économie locale est caractérisée par le poids relativement modéré du secteur tertiaire, par l'importance du tourisme, de l'agriculture et par le secteur public. Cela induit la représentation des différentes catégories socio-professionnelles suivantes:

- les plus représentées sont les ouvriers (32%) et employés (29%), avec des moyennes au-dessus de la région (26% et 27%) et de la France (22% et 28%),
- la proportion de cadres est moins importante sur le territoire communautaire (8%) par rapport à la moyenne régionale (13%) et nationale (17%),
- la part des agriculteurs est supérieure aux niveaux régional et national, mais cette catégorie tend à diminuer en volume.

Par ailleurs, le taux de chômage est de 14,2% pour Saumur Val de Loire contre 12,6% en Maine-et-Loire et 11,8% en Pays-de-la-Loire avec une augmentation du nombre de demandeurs d'emploi plus faible puisque d'après l'analyse de l'INSEE<sup>5</sup>, l'emploi résiste mieux à Saumur Val de Loire et davantage d'habitants vont travailler à l'extérieur du territoire.

De plus, la précarité professionnelle se traduit par un plus grand nombre de personnes en C.D.D. sur Saumur Val de Loire avec un taux à 20% alors que la région est à 16% et la France à 15%.

Les revenus découlent des éléments ci-dessus : le revenu annuel médian s'établit à 18 600 € contre 19 941 € au niveau de la région, et 20 185 € sur le territoire national.

Enfin, les travailleurs saumurois effectuent des trajets plus longs pour se rendre au travail : la moitié d'entre eux s'éloigne à plus de 38 kilomètres de leur domicile contre 31 kilomètres dans le référentiel dans la mesure où les emplois sont plus dispersés.

## B. Indicateurs de santé de la population

### ➤ Mortalité prématurée

La mortalité prématurée évitable pour les deux sexes présente un indicateur de 120 pour le Saumurois par rapport à un indicateur de 100 pour la France.

Le taux de mortalité par suicide est très significatif avec un indicateur évalué à 154 lorsque la région et la France présentent respectivement un indicateur à 124 et 100.

Le taux de suicide est un indicateur, parmi d'autres, de l'état de bien-être d'une population et s'explique par les raisons démographiques, économiques et sociales évoquées ci-dessus.

Il n'existe pas de réponse unique à cette problématique, mais suppose d'actionner de nombreux leviers qui, pour certains, ne relèvent pas directement du champ de la santé mentale au sens médical du terme. L'insertion, la mobilité, les activités sociales et culturelles sont autant de leviers à actionner pour améliorer le bien-être d'une population. Cela illustre, s'il en était besoin, la nécessité d'une politique d'aménagement et de cohésion du territoire à la hauteur de cet enjeu.

### ➤ Consommation de boissons alcoolisées et de produits stupéfiants

Les personnes âgées de 18 à 64 ans représentent 56 693 habitants sur les 100 424 habitants de l'Agglomération, soit plus de la moitié du territoire. Dans cette tranche de population, la mortalité par pathologie liée à l'alcool (142) présente un chiffre plus élevé que la moyenne régionale (116) et nationale (100).

Chez les 65 ans et plus, la mortalité par pathologie liée à l'alcool est encore supérieure avec un indicateur à 161 pour l'Agglomération face à une moyenne régionale et nationale similaire à la tranche d'âge précédente (18-64 ans).

Si nous ne saurions restreindre à des typologies d'addictions (alcool et produits stupéfiants), celles-ci ont une répercussion particulière en termes de délinquance et d'accidents de la route. La mortalité par accident de la circulation est supérieure sur le territoire communautaire (157) par rapport aux niveaux national (100) et régional (113)<sup>6</sup>

C'est ce qui ressort des constats établis par le tribunal de grande instance de Saumur, par l'association ligérienne en addictologie (ALIA), et des éléments statistiques produits par l'ARS au titre de l'année 2017. Ces derniers mettent en exergue, pour l'Agglomération Saumur Val de Loire, des problèmes de santé directement liés à la consommation d'alcool.

### ➤ Des facteurs de risques environnementaux

Le territoire communautaire est caractérisé par des activités viticoles, fruitières et maraîchères. Plus précisément, la vigne ainsi que les cultures du blé, du maïs et des oléagineux constituent les principaux types de culture sur l'EPCI.

De fait, la région est l'une des plus consommatrices de produits phytosanitaires. Si leur utilisation est relativement stable dans la région depuis 2014, la réduction de leur utilisation et de leurs impacts est un enjeu majeur de santé publique.

Les effets sur la santé des produits phytosanitaires sont néfastes : cancers, effets neurologiques, sur la reproduction... (Etude INSERM 2013, « pesticides et santé »). Et ce particulièrement pour certains types de populations : femmes enceintes et allaitantes, enfants, personnes âgées, travailleurs agricoles, habitants riverains de parcelles agricoles...

Outre l'usage de ces produits, la qualité de l'air intérieur est prégnante : sans être plus dégradée sur le territoire communautaire que sur d'autres territoires, cette thématique mérite une attention particulière. En effet, l'air intérieur est souvent plus pollué que l'air extérieur, alors même que nous passons plus de 80 % de notre temps dans des lieux clos.

Or, les sources potentielles de pollution dans les bâtiments sont nombreuses : appareils à combustion, matériaux de construction, produits de décoration, meubles, activités humaines... Une mauvaise qualité de l'air intérieur touche particulièrement les enfants, les femmes enceintes et les personnes atteintes de pathologies respiratoires ou allergiques.

### ➤ Des logements plus anciens

Les logements construits avant 1946 sont plus nombreux à Saumur Val de Loire par rapport à d'autres intercommunalités de la région. La vacance étant quasi inexistante sur les logements récents, des logements anciens peuvent être occupés faute d'offre récente.

Cela induit certaines caractéristiques :

- 32,4% de logements potentiellement dégradés dans l'Agglomération (17,4% en moyenne départementale) ; la ville de Saumur en concentre une grande partie ;
- 1 848 logements classés comme parc privé potentiellement indigne (PPPI) (soit 3,8% du parc, contre 2,33% à l'échelle départementale) ;
- bien que limité en volume (20 logements traités entre 2012 et 2016), le degré de traitement de l'habitat indigne est meilleur sur l'Agglomération que sur les autres EPCI du 49.

## C. L'offre de soins

### ➤ Accès au médecin généraliste

Depuis le 1er janvier 2018, un arrêté relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre médicale insuffisante a été signé par l'ARS Pays de la Loire. Ce zonage permet de cibler les territoires les plus fragiles et de favoriser l'installation en octroyant des aides en fonction du degré de fragilités. Cet arrêté classe plusieurs secteurs de l'Agglomération en zones dites prioritaires et ce pour une durée de 3 ans (2018-2020). Les bassins de vie concernés sont :

- le territoire de Longué,
- le territoire d'Allonnes,
- le territoire de Doué,
- le quartier prioritaire Chemin Vert-Hauts Quartiers de la Ville de Saumur.

En Pays de la Loire, on compte 3 700 médecins généralistes dont 65% sont installés en exercice de groupe ou en Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP). L'activité libérale reste prépondérante. L'exercice en Maison de Santé Pluriprofessionnelle est de plus en plus recherché par les médecins et c'est la raison pour laquelle on note une forte augmentation de créations de MSP. Pour preuve, en 2012, on comptait 10 MSP en Pays de la Loire. En 2017, elles sont 80. En Maine-et-Loire, il existe 25 MSP plutôt bien réparties sur l'ensemble du territoire et notamment sur les territoires les plus fragilisés qui s'organisent autour d'un projet de santé au service de leurs habitants.

Concernant le Saumurois, les professionnels de santé et les communes se sont organisés. A l'image du pôle santé du Longuéen inauguré en janvier 2018, et Vernoil le Fourrier, les communes de Gennes-Val-de-Loire, Doué-en-Anjou, Bellevigne-les-Châteaux<sup>7</sup> ont validé un projet de santé et ont été identifiés comme MSP ainsi que Montreuil-Bellay qui œuvre aussi à un projet de santé.

Il est à noter aussi la création du centre communal de santé de la Ville de Saumur, en service depuis le 5 novembre 2018. Ce nouveau dispositif, inspiré de Laval en Mayenne, propose un binôme de médecins retraités chaque jour du lundi au vendredi tout en accueillant deux internes en médecine générale. Ce centre communal de santé a été créé pour répondre au constat préoccupant suivant : plus de 8 000 habitants de l'Agglomération se retrouvent sans médecin traitant. En mars 2019, après 4 mois d'exercice, le centre communal compte plus de 700 patients dans leur fichier.

### ➤ Accès aux autres professionnels de santé

Certaines spécialités médicales sont moins représentées sur l'EPCI Saumur Val de Loire par rapport aux niveaux régional et national : il en est ainsi des dentistes et des kinésithérapeutes. De même, outre l'offre publique en santé mentale, l'offre libérale en psychiatrie se tarit.

En revanche, le territoire est mieux pourvu pour les infirmiers libéraux, en augmentation depuis plusieurs années.

### ➤ Établissements de santé et laboratoires d'analyses

Le territoire dénombre 4 établissements hospitaliers :

- centre hospitalier de Saumur,
- clinique de la Loire,
- hôpital de proximité de Longué-Jumelles,
- centre inter-hospitalier douessin, regroupant les soins de suite de deux établissements de santé : le centre hospitalier de Doué-la-Fontaine et les « Récollets ».

Il existe par ailleurs quatre laboratoires d'analyses médicales sur le territoire communautaire :

<sup>7</sup>Commune nouvelle depuis le 1er janvier 2019 regroupant Chacé, Brézé et St Cyr en Bourg

- Saumur,
- Longué-Jumelles,
- Montreuil-Bellay,
- Doué-en-Anjou.

### ➤ **Établissements de santé mentale**

Le territoire communautaire est caractérisé par une double sectorisation : d'un côté, un secteur en pédo-psychiatrie couvrant l'ensemble du territoire communautaire ; de l'autre, trois secteurs de psychiatrie adulte (Doué, Longué et Saumur-Montreuil).

Outre les places d'hospitalisation pour les jeunes et adultes sur le CH de Saumur, les soins en ambulatoire sont dispensés par deux centre médico-psychologiques, situés à Saumur et à Doué-en-Anjou.

### ➤ **Établissements d'accueil des personnes âgées**

Sur l'ensemble de l'EPCI, il y a :

- 13 EHPAD,
- 6 résidences autonomie,
- 1 résidence service.

Au total, la capacité d'accueil s'élève à près de 1 300 places.

### ➤ **Structures d'accueil des personnes porteuses de handicaps**

Il est possible de recenser les structures suivantes :

- un foyer d'accueil médicalisé (FAM) à Vernantes,
- une maison d'accueil spécialisé (MAS) à Saumur,
- trois établissements et services d'aide par le travail (ESAT) à Saumur, Doué et Vernantes,
- deux instituts médico-éducatifs (IME) à Saumur et Vernantes,
- un institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP), situé à Saumur,
- un centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) situés à Saumur,

### ➤ **Services de soins à domicile pour personnes dépendantes**

- 3 SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) basés à Saumur, Doué et Longué,
- 7 associations d'ADMR (aide à domicile en milieu rural) sur l'ensemble du territoire communautaire,
- 1 SPASAD (Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile), à Saumur.

## II. Articulation avec les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS Pays de la Loire

Le Projet Régional de Santé 2018-2022 a pour ambition d'améliorer et préserver la santé, tout en veillant à ce que le système de santé soit sûr, de qualité, mieux coordonné et innovant.

Il s'articule autour de deux enjeux majeurs : réduire les inégalités de santé et améliorer l'expérience de l'utilisateur dans son parcours de santé.

Les travaux menés ont mis en évidence cinq priorités de santé pour la région :

- ① La prévention et la lutte contre les addictions,
- ② La santé des jeunes,
- ③ La santé mentale,
- ④ L'accompagnement du risque et de la situation de perte d'autonomie,
- ⑤ L'adaptation du système de santé à l'accueil et à l'accompagnement des personnes les plus précaires.

Le Projet Régional de Santé se décline en six orientations stratégiques :

- ① La santé dans toutes les politiques, favorisant la réduction des inégalités de santé ;
- ② Le citoyen, l'utilisateur, acteur de sa santé et de son parcours de santé ;
- ③ Promouvoir collectivement l'autonomie, dans une société inclusive ;
- ④ Accéder à la santé et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit ;
- ⑤ Des acteurs coordonnés sur les territoires pour mettre fin au parcours d'obstacle ;
- ⑥ Développer une stratégie de déploiement de l'innovation.

Le contrat local de santé est un outil de contractualisation transverse ayant pour objectif de répondre aux enjeux de santé globaux et de soutenir les dynamiques locales sur un territoire, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé et des compétences fondamentales des collectivités.

Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, en assurant à ce niveau la coordination des financeurs, des politiques impactant la santé et des acteurs du territoire.

L'ARS Pays de la Loire a retenu trois thématiques « socles », qui font l'objet d'une négociation dans chaque contrat signé :

- Prévention, promotion de la santé, santé environnement
- Accès aux soins, offre de santé, éducation thérapeutique du patient (ETP)
- Parcours (personnes âgées, personnes vivant avec un handicap ou un trouble psychique, personnes vivant avec une maladie chronique, personnes en situation de précarité, ...)

Plusieurs de ces thématiques ont été identifiées comme prioritaires tant dans le diagnostic que dans le plan d'actions du CLS de la Communauté d'Agglomération Saumur Val de Loire qui a été construit en collaboration avec les acteurs.

### III. Présentation de l'historique en matière de démarches locales de santé sur le territoire et modalités d'articulation possibles

Le contrat local de santé étant une démarche transversale, il y a lieu de faire le lien avec les dispositifs existants, portés par l'Agglomération et œuvrant à leur niveau pour la santé publique :

- le projet alimentaire territorial (PAT) qui comporte un volet sanitaire et social ;
- le plan climat air énergie territorial (PCAET) qui a trait aux facteurs de risques environnementaux ;
- le Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CISPD) qui traite de la problématique des addictions et usages de produits stupéfiants ;
- le Plan Local de l'Habitat (PLH) qui comporte un volet sur l'habitat indigne ;
- le contrat de ville qui identifie des actions pour améliorer la santé des personnes précaires ;
- le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP), décliné en contrat local d'engagement au niveau communautaire, qui porte des engagements en matière d'aménagement du territoire et fait écho au schéma de cohérence territoriale (SCOT).

## Le contrat Local de Santé

### Communauté d'Agglomération Saumur Val de Loire

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

Vu le Contrat local de santé signé le 17 décembre 2015 entre l'ARS et le Syndicat Mixte du Grand Saumurois,

Vu le diagnostic partagé réalisé préalablement à la rédaction du présent Contrat Local de Santé,

Vu la délibération du Conseil communautaire du 12 décembre 2019,

Il est convenu ce qui suit :

#### Titre 1 : Champ du contrat

##### Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire
- la Communauté d'Agglomération Saumur Val de Loire

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

Le périmètre géographique retenu pour le CLS est celui du territoire de la Communauté d'Agglomération Saumur Val de Loire au 1er janvier 2020.

Il pourra, le cas échéant, par décision commune et en fonction des besoins, être étendu par voie d'avenant, à d'autres communes ou communautés de communes souhaitant s'engager dans cette démarche. Cette participation pourra intervenir dans le cadre de fiches actions mutualisées.

##### Article 3 : Partenaires

- Services de l'État : Préfecture, Éducation Nationale, Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), Direction Régionale de l'Alimentation et l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF)
- Région des Pays-de-la-Loire
- Département du Maine-et-Loire
- Communes, CCAS et syndicats du territoire communautaire
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)
- Mutualité Sociale Agricole (MSA)
- Caisse d'Allocations Familiales (CAF)
- Etablissements hospitaliers
- Etablissements d'accueil des personnes âgées dépendantes
- Etablissements de prise en charge des personnes porteuses de handicap
- Association *Coordination Autonomie*
- Maison des adolescents (MDA)

- Parc Naturel Régional Loire Anjou Touraine
- Chambre d'agriculture
- Instance Régionale en Education et Promotion de la Santé (IREPS)
- Association Ligérienne d'Addictologie (ALiA)
- Professionnels de santé libéraux
- Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)
- et tout autre acteur susceptible d'apporter son savoir-faire sur une thématique de santé publique

## **Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires**

### **Article 4 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat**

Le diagnostic territorial, les axes prioritaires du Projet Régional de Santé et le travail des groupes ont amené à retenir 3 axes stratégiques pour le contrat local de santé de la Communauté d'Agglomération Saumur Val de Loire.

Ces axes se déclinent en 12 actions.

#### **4.1 Axe stratégique 1 : Développer la prévention et la promotion de la santé**

- 4.1.1 Développer des actions de sensibilisation à l'alimentation de qualité en parallèle avec la promotion de l'activité physique.
- 4.1.2 Déployer les actions de prévention des addictions
- 4.1.3 Développer l'information sur les usages des produits phytosanitaires et les risques pour la santé
- 4.1.4 Sensibiliser aux impacts de l'air intérieur sur la santé et agir pour améliorer sa qualité
- 4.1.5 Poursuivre le repérage et l'amélioration de l'habitat indigne

#### **4.2 Axe stratégique 2 : Faciliter les parcours en santé**

- 4.2.1 Étudier l'opportunité de l'installation d'un Conseil Local de Santé Mentale
- 4.2.2 Améliorer l'accompagnement des jeunes sur tout le territoire de l'Agglomération
- 4.2.3 Améliorer l'accompagnement des personnes âgées, des personnes porteuses de handicap et de leurs aidants sur le territoire
- 4.2.4 Soutenir les acteurs du handicap pour améliorer l'accompagnement des personnes porteuses de handicap
- 4.2.5 Mettre en place un plan d'actions de développement de la prévention à destination des personnes précaires du quartier prioritaire de la politique de la ville

#### **4.3 Axe stratégique 3 : Améliorer l'accès aux soins**

- 4.3.1 Sensibiliser les élus de l'Agglomération aux fins d'intégration de la santé publique dans l'aménagement du territoire
- 4.3.2 Faciliter l'accès aux soins sur le territoire de l'Agglomération Saumur Val de Loire

Chaque action est détaillée sous forme d'une fiche action présentant le détail de son contexte et les modalités de sa mise en œuvre. L'ensemble des fiches actions constitue le plan d'actions du CLS, annexé au présent contrat.

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

### Article 5 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de cinq années, à compter de sa date de signature.

### Article 6 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra être révisé et complété par les parties au cours de ces 5 années. Chaque révision donnera lieu à la signature d'un avenant.

Le CLS fera l'objet chaque année d'un bilan, sous forme de rapport d'activité réalisé selon la trame définie par l'ARS. Ce bilan pourra, le cas échéant, donner lieu à l'adoption d'un avenant, notamment pour élargir ou réviser le plan d'actions.

Si un nouveau Projet Régional de Santé (PRS) est adopté avant l'échéance du présent contrat, une révision obligatoire du CLS aura lieu, afin de s'assurer de sa conformité avec les nouvelles orientations régionales. Cette révision pourra donner lieu, si nécessaire, à l'adoption d'un avenant au CLS.

### Article 7 : Contribution des acteurs signataires

L'Agence Régionale de Santé s'engage sur :

- La participation à la démarche de projet dans son ensemble, dans le respect des orientations du Projet Régional de Santé ;
- La participation aux instances de gouvernance du CLS (comité de pilotage et comité technique) ;
- Le co-financement des actions et le soutien à leur animation, sur présentation de demandes de financement argumentées et budgétées ;
- La participation indirecte au déploiement du CLS par le financement, dans le cadre des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et Moyens (CPOM), des opérateurs ressources intervenant sur le territoire du CLS, et des établissements médico-sociaux et sanitaires.

L'Agglomération Saumur Val de Loire s'engage sur :

- La coordination, l'animation, le suivi et l'évaluation du Contrat Local de Santé, avec l'appui du coordonnateur dans le cadre de ses missions (article 9.3) ;
- La participation au co-financement des actions et de leur animation ;
- La participation aux instances de gouvernance du CLS.

### Article 8 : Suivi et évaluation du contrat

Le présent contrat fera l'objet de points d'étape annuels en Comité de Pilotage afin de rendre compte de l'avancement de la mise en œuvre du contrat et de son plan d'actions.

Un rapport d'activité annuel assurera le bilan des indicateurs de suivi des fiches- action, mais également d'indicateurs concernant la gouvernance et le pilotage du contrat. Pourront également y figurer des indicateurs de résultat qui serviront de base à la future évaluation.

Une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période des cinq ans du présent contrat, portant à la fois sur le processus de mise en œuvre du contrat et sur ses effets.

### Article 9 : Gouvernance

#### 9.1 Comité de pilotage

Le comité de pilotage est constitué de :

- L'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire,
- La Communauté d'Agglomération,

- Le Conseil départemental,
- Les communes-pôles de l'Agglomération
- La Caisse Primaire d'Assurance-Maladie
- L'Éducation nationale
- Les Centres hospitaliers de Saumur, Doué-en-Anjou et Longué-Jumelles

Il a pour mission de piloter le Contrat Local de Santé :

- Veiller à la mise en œuvre du contrat et à son actualisation régulière ;
- Suivre l'avancée du contrat et valider les ajustements éventuels (avenants) ;
- Valider le bilan de l'année précédente et les perspectives/orientations de l'année suivante ;
- S'assurer du suivi de la démarche évaluative tout au long du déroulement du contrat ;
- Veiller à la bonne articulation entre le CLS et les autres politiques et dispositifs mis en œuvre sur le territoire et au niveau national.

Il se réunit une à deux fois par an.

### 9.2 Comité technique

Le comité technique est constitué de :

- DT ARS,
- Agglo SVL,
- tous autres partenaires en fonction des thématiques abordées

Il a pour mission de :

- Veiller à la bonne articulation entre les différents axes stratégiques et actions mises en œuvre dans le cadre du CLS et avec les autres dispositifs présents sur le territoire,
- Accompagner la mise en œuvre opérationnelle du plan d'actions du CLS,
- Suivre collectivement la réalisation des différentes actions mises en œuvre dans le cadre du CLS et juger de l'atteinte des objectifs opérationnels de ces actions,
- Valider les éléments à présenter au Comité de Pilotage, pour information ou décision,
- Contribuer à la démarche évaluative du CLS : organisation de l'évaluation et valorisation des résultats auprès du Comité de Pilotage

Il se réunit deux fois par an.

### 9.3 Coordonnateur du CLS

Le coordonnateur du CLS exerce ses fonctions pour le compte de la Communauté d'Agglomération Saumur Val de Loire.

Il a pour mission :

- D'animer le CLS et de faire le lien entre les différentes instances, de participer à la coordination entre les acteurs du contrat ;
- De favoriser les échanges entre les acteurs locaux, d'animer les dynamiques territoriales et/ou partenariales ;
- D'organiser les réunions du Comité de Pilotage et du Comité Technique, notamment en préparant les supports nécessaires ;
- D'accompagner les porteurs d'actions, en tant que de besoin, dans le déploiement des actions inscrites dans le plan d'actions du CLS ;
- De veiller à la bonne articulation entre les actions d'un axe stratégique ou avec d'autres dispositifs proches ;

- D'assurer le suivi des indicateurs, de proposer des outils d'évaluation du CLS (en particulier évaluation de la gouvernance, de la participation des usagers, ...)
- De réaliser le rapport d'activité annuel ;
- D'assurer la saisie sur OSCARS des actions du CLS portées par la collectivité, et de promouvoir l'utilisation de l'outil OSCARS auprès des partenaires porteurs d'actions dans le CLS.

A Saumur, le 28 janvier 2020

*Le Directeur Général de l'Agence Régionale  
de Santé Pays de la Loire*

*Jean-Jacques COIPLÉ*

*Le Président de la Communauté d'Agglomération  
de Saumur Val de Loire*



*Jean-Michel MARCHAND*

## ANNEXE 1 : Récapitulatif des Fiches actions

L'Agglomération de Saumur Val de Loire assure la coordination des actions ainsi que leur pilotage.

L'ARS vient en soutien autant que de besoin pour soutenir la mise en place des actions.

Les actions ont vocation à couvrir, à terme, tout le territoire de l'Agglomération Saumur Val de Loire.

Le contenu des fiches-action peut évoluer en fonction de l'avancée des travaux (modalités d'actions, acteurs et partenaires à mobiliser...).

<b>Fiche Action</b>	<b>Intitulé de l'action</b>
<b>Axe 1</b>	<b>Développer la prévention et la promotion de la santé</b>
FA 1	Développer des actions de sensibilisation à l'alimentation de qualité en parallèle avec la promotion de l'activité physique
FA 2	Déployer les actions de prévention des addictions
FA 3	Développer l'information sur les usages des produits phytosanitaires et les risques pour la santé
FA 4	Sensibiliser aux impacts de l'air intérieur sur la santé et agir pour améliorer sa qualité
FA 5	Poursuivre le repérage et l'amélioration de l'habitat indigne
<b>Axe 2</b>	<b>Faciliter les parcours en santé</b>
FA 6	Étudier l'opportunité de l'installation d'un Conseil Local de Santé Mentale
FA 7	Améliorer l'accompagnement des jeunes sur tout le territoire de l'agglomération
FA 8	Améliorer l'accompagnement des personnes âgées, des personnes porteuses de handicap et de leurs aidants
FA 9	Soutenir les acteurs pour améliorer l'accompagnement des personnes porteuses de handicap
FA 10	Mettre en place le plan de prévention en santé à destination des habitants du quartier prioritaire de la politique de la ville
<b>Axe 3</b>	<b>Améliorer l'accès aux soins</b>
FA 11	Sensibiliser les élus de l'Agglomération aux fins d'intégration de la santé publique dans l'aménagement du territoire
FA 12	Faciliter l'accès aux soins sur le territoire de l'Agglomération Saumur Val de Loire

ANNEXE 2 : Fiches actions pour chacune des actions du CLS

**Axe 1 : Développer la prévention et la promotion de la santé (FA 1)**

**Action 1.1. Promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique régulière**

<b>Contexte</b>	<p>Les résultats du baromètre <i>Santé publique France</i> (2017) soulignent que « les situations de surpoids et d'obésité sont particulièrement fréquentes. En 2017, elles concernent au total 42 % des Ligériens âgés de 18 à 75 ans : 11 % sont obèses et 31 % sont en surpoids (hors obésité).</p> <p>Comme au plan national, le taux d'obésité dans la région est plus élevé parmi les groupes sociaux les moins favorisés. Ces inégalités tendent même à se creuser. Une hausse significative de l'obésité (déclarée) est observée entre 2014 et 2017 parmi les populations les moins favorisées socialement, ainsi que parmi les habitants des communes rurales. Il est donc nécessaire de mener des actions de sensibilisation à l'alimentation équilibrée, combinées à l'activité physique.</p> <p>Le manque d'activité physique constitue l'un des déterminants majeurs du surpoids et de l'obésité. En 2017, 38 % des Ligériens, âgés entre 18 et 75 ans, déclarent pratiquer régulièrement (« tous les jours ou presque ») une activité physique pendant au moins trente minutes d'affilée, dans le cadre de leur travail, de leurs déplacements ou de leurs loisirs. Comme en France, cette proportion est en hausse dans la région (33 % en 2014). Elle reste en 2017 proche de la moyenne nationale (37 %). Comme en France, les hommes, les personnes en activité professionnelle ainsi que les personnes appartenant aux groupes sociaux les moins favorisés déclarent pratiquer plus souvent une activité physique régulière. Enfin, si plus de 40 % des Ligériens de 18-75 ans déclarent pratiquer du sport plus d'une fois par semaine, 25 % disent ne jamais en pratiquer. Comme en France, la marche à pied/randonnée est le premier sport pratiqué dans la région ».</p>
<b>Objectifs opérationnels</b>	Sensibiliser les habitants du territoire aux bénéfices de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique
<b>Modalités</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. faire un diagnostic de tous les programmes ou actions mis en œuvre sur le territoire communautaire sur le volet nutritionnel et les coordonner</li> <li>2. en lien avec le référent PNNS, identifier des orientations et des actions à mettre en œuvre dans le cadre de la politique nutritionnelle</li> <li>3. mettre en place des actions de sensibilisation dans les établissements scolaires et en faisant bénéficier enfants et parents (sous forme de petits déjeuners, forum, festival, ateliers cuisine...)</li> <li>4. sensibiliser le grand public par le biais de différents supports (calendrier, journaux...)</li> <li>5. envisager la mise en place d'un forum alimentation/activités physiques</li> </ol>
<b>Public cible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- le public scolaire</li> <li>- tout public</li> </ul>
<b>Acteurs et partenaires</b>	SRAE nutrition, Direction des politiques sportives de l'Agglomération, <i>Du pain sur le planche</i> , <i>Profession Sports et Loisirs</i> , Sports pour Tous, IREPS, ALIA, ANPAA, Éducation Nationale, associations de parents d'élèves, structures de vie sociale de l'EPCI, lieux d'accueil enfants-parents, CCAS, MDS, services des sports des communes de l'EPCI, PNR Loire Anjou Touraine
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Engagement des actions en 2020 et développement sur toute la durée du contrat
<b>Moyens à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps de coordination : organisation de réunions</li> <li>- Financement du ou des prestataires dispensant des formations (Agglo/ARS)</li> <li>- Financement d'une action de prévention à l'échelle communautaire (Agglo/ARS)</li> </ul>
<b>Indicateurs d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'actions de prévention mises en œuvre</li> <li>- Nombre de personnes touchées par les actions</li> </ul>

## Axe 1 : Développer la prévention et la promotion de la santé (FA 2)

### Action 1.2. Déployer des actions de prévention des addictions

<b>Contexte</b>	<p>Si nous ne saurions restreindre à des typologies d'addictions (alcool et produits stupéfiants), celles-ci ont une répercussion particulière en termes de délinquance et d'accidentologie.</p> <p>Les addictions constituent une priorité du programme régional de santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays-de-la-Loire dans le sens où cette problématique est prégnante au niveau régional.</p> <p>Force est de constater que le territoire communautaire est confronté à ce phénomène. C'est ce qui ressort des constats établis par le tribunal de grande instance de Saumur, par l'association ligérienne en addictologie (ALIA), et des éléments statistiques produits par l'ARS au titre de l'année 2017. Ces derniers mettent en exergue, pour l'Agglomération Saumur Val de Loire, des problèmes de santé directement liés à la consommation d'alcool.</p>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<p>Prévenir les risques le plus précocement possible, notamment à l'école.</p> <p>Accompagner le transfert de compétences en addictologie vers des acteurs-relais dans les champs éducatif, social et médical</p>
<b>Modalités</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. faire un diagnostic de tous les programmes dits de développement des compétences psychosociales dispensés sur le territoire communautaire</li><li>2. sensibiliser les élus sur ces programmes</li><li>3. contribuer à leur développement en lien étroit avec l'Éducation Nationale et en faisant bénéficier enfants et parents</li><li>4. mettre en place des actions de sensibilisation dans les établissements scolaires sur des thématiques précises (exemple du rapport aux écrans)</li><li>5. identifier les publics les plus vulnérables et former/sensibiliser les acteurs chargés de l'accompagnement ou de la prise en charge de ces personnes</li><li>6. mettre en lien les différents acteurs de la thématique par le biais d'une instance régulière</li><li>7. sensibiliser les lycéens sur la réduction des risques</li><li>8. dans le cadre des actions de prévention routière, mettre l'accent sur les consommations de produits</li></ol>
<b>Public cible</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- le public scolaire (premier et second degré)</li><li>- les élus</li><li>- les partenaires sociaux et médico-sociaux</li></ul>
<b>Acteurs et partenaires</b>	<p>ALIA (dont CJC), ANPAA, Vie libre, IREPS, SRAE addictions, Éducation Nationale, Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA), SSR, médecins généralistes, médecine du travail, maison des adolescents, URPS, structures d'éducation populaire</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- diagnostic des programmes existants de développement des CPS dans un délai de 6 mois</li><li>- sensibilisation des élus à partir du second semestre 2020</li><li>- groupe de travail à mettre en place au premier semestre 2020 pour le développement des CPS</li><li>- action de prévention sur une thématique pour l'année scolaire 2020/2021</li><li>- repérage des acteurs susceptibles d'être formés en addictologie au premier semestre 2020</li><li>- formation de ceux-ci tout au long du CLS</li></ul>
<b>Moyens à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- temps de coordination : organisation de réunions</li><li>- financement du ou des prestataires dispensant des formations dans les établissements scolaires : SVL, ARS, MILDECA, FIPD</li><li>- financement d'une action de prévention à l'échelle communautaire</li></ul>

<b>Indicateurs d'évaluation résultat l'action</b> du de	<ul style="list-style-type: none"><li>- nombre d'établissements scolaires (1<sup>er</sup> degré) souscrivant aux programmes de développement des CPS</li><li>- nombre d'enfants et de parents ayant bénéficié d'une action de formation/sensibilisation aux compétences psycho-sociales</li><li>- nombre d'actions de prévention mises en œuvre dans les établissements scolaires de l'EPCI</li></ul>
--	---

## Axe 1 : Développer la prévention et la promotion de la santé (FA 3)

### Action 1.3. Développer l'information sur les usages des produits phytosanitaires et les risques pour la santé

<b>Contexte</b>	<p>Le territoire de Saumur Val de Loire se caractérise par une grande diversité de production végétales et notamment des cultures spécialisées : maraîchage, arboriculture et viticulture. Ces cultures sont consommatrices de pesticides.</p> <p>La littérature scientifique dresse aujourd'hui un panorama détaillé des connaissances sur les effets sur la santé des pesticides : cancers, effets neurologiques, effets sur la reproduction... (voir expertise collective INSERM, 2013). Ainsi, certaines études rapportent des associations positives entre l'exposition professionnelle à des pesticides et certaines pathologies chez l'adulte : la maladie de Parkinson, le cancer de la prostate et certains cancers hématopoïétiques (lymphome non hodgkinien, myélomes multiples). L'étude « Pesti'home » (octobre 2019) complète ces connaissances quant aux usages de pesticides par les ménages français.</p> <p>Certains publics sont considérés comme présentant une vulnérabilité particulière : les femmes enceintes et les femmes allaitantes ; les enfants à naître ; les nourrissons, les enfants et les personnes âgées de plus de 65 ans ; les travailleurs agricoles ; les habitants riverains de parcelles agricoles.</p>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<p>Sensibiliser aux risques pour la santé de l'usage des produits phytosanitaires Faire connaître les dispositifs de prévention et de signalement existants Contribuer à la médiation entre agriculteurs et particuliers</p>
<b>Modalités</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Constituer une dynamique de toutes les parties autour de la charte de « bon voisinage »</li><li>2. Établir un plan d'actions pour informer et sensibiliser sur l'usage des pesticides et les risques pour la santé</li></ol>
<b>Public cible</b>	<p>Population générale Professionnels agricoles (et en formation) Professionnels de santé Collectivités</p>
<b>Acteurs et partenaires</b>	<p>Polleniz, MSA, chambre d'agriculture, fédération viticole Anjou Saumur, lycée agricole, DRAAF, PNR Loire Anjou Touraine</p>
<b>Moyens à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Canaux de communication de l'Agglomération, des communes de l'EPCI</li><li>- Financeurs potentiels : ARS et fonds Agglomération</li></ul>
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<p>Indicateurs quantitatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- nombre de réunions d'information</li><li>- mise en place d'un outil de partage d'informations (exemple de la newsletter)</li><li>- nombre d'agriculteurs mobilisés dans la démarche</li></ul>

## Axe 1 : Développer la prévention et la promotion de la santé (FA 4)

### Action 1.4. Sensibiliser aux impacts de l'air intérieur sur la santé et agir pour améliorer sa qualité

<b>Contexte</b>	<p>L'air intérieur est souvent plus pollué que l'air extérieur : nous passons plus de 80 % de notre temps dans des lieux clos. Or, les sources potentielles de pollution dans les bâtiments sont nombreuses : appareils à combustion, matériaux de construction, produits de décoration, meubles, activités humaines...</p> <p>A l'école, la qualité de l'air intérieur a un impact sur la concentration, sur le taux d'absentéisme des élèves, le bien-être. Une mauvaise qualité de l'air peut notamment favoriser l'émergence de symptômes tels que maux de tête, fatigue, irritation des yeux, du nez, de la gorge et de la peau, vertiges, manifestations allergiques et asthme.</p> <p>En France, on estime à 19 milliards d'euros par an le coût de la mauvaise qualité de l'air intérieur.</p> <p>Les enfants sont plus vulnérables à une mauvaise qualité de l'air intérieur et leurs 1 000 premiers jours de vie constituent une fenêtre de vulnérabilité forte aux polluants. Ainsi, le Plan Régional Santé Environnement III inscrit les actions vers les femmes enceintes et les jeunes enfants comme un axe prioritaire.</p> <p>Il est donc important de mettre en œuvre des actions pour améliorer la qualité de l'air intérieur, que ce soit dans les logements ou dans les établissements accueillant de jeunes enfants.</p> <p>La surveillance de la QAI dans les établissements recevant du public est obligatoire pour les établissements d'accueil d'enfants de moins de 6 ans, les écoles élémentaires et maternelles et les centres de loisirs. Cette réglementation s'applique dès janvier 2020 aux établissements d'enseignement ou de formation professionnelle du second degré (collèges, lycées, etc.).</p>
<b>Objectifs opérationnels</b>	Sensibiliser aux impacts de l'air intérieur sur la santé
<b>Modalités</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mener un travail de sensibilisation des gestionnaires d'ERP (notamment enfance et petite enfance) pour assurer à minima les obligations réglementaires et échanger/développer de bonnes pratiques</li> <li>2. Développer des initiatives en faveur d'une meilleure qualité de l'air intérieur, notamment avec les gestionnaires d'ERP, les SAAD, les intervenants à domicile, ... : rédaction d'une charte, réflexion sur les achats et l'utilisation de produits ménagers,</li> <li>3. Former les professionnels de premier recours à l'impact de l'air intérieur sur la santé</li> </ol>
<b>Public cible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestionnaires d'établissements recevant du public, prioritairement des enfants</li> <li>- Professionnels : médecins, intervenants à domicile, ...</li> </ul>
<b>Acteurs et partenaires</b>	Élus et services techniques / CMEI / Éducation nationale/ ARS/ DDT MDS / PMI / RAM / SAAD / SSIAS/ CH Saumur / MSP du territoire..., Air PDL, PNR Loire Anjou Touraine, ALISEE
<b>Moyens à mobiliser/ financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination</li> <li>- Financeurs potentiels : ARS et Agglomération</li> </ul>
<b>Indicateurs d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pourcentage de structures sensibilisées, d'établissements ayant mis en œuvre la réglementation</li> <li>- Nombre de professionnels sensibilisés à la Qualité de l'Air Intérieur (QAI),</li> <li>- Nombre de plans d'actions proposés les gestionnaires pour améliorer la QAI de structures</li> </ul>

## Axe 1 : Développer la prévention et la promotion de la santé (FA 5)

### Action 1.5. Poursuivre le repérage et l'amélioration de l'habitat indigne

<b>Contexte</b>	<p>Les logements construits avant 1946 sont plus nombreux à Saumur Val de Loire par rapport à d'autres intercommunalités de la région. L'agglomération compte 42% de logements construits avant 1949. La vacance étant quasi inexistante sur les logements récents, des logements anciens peuvent être occupés faute d'offre récente.</p> <p>Cela induit certaines caractéristiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 32,4% de logements potentiellement dégradés dans l'Agglomération (17,4% en moyenne départementale) ; la ville de Saumur en concentre une grande partie,</li> <li>- 1 848 logements classés comme parc privé potentiellement indigne (PPPI) (soit 3,8% du parc, contre 2,33% à l'échelle départementale),</li> <li>- bien que limité en volume (20 logements traités entre 2012 et 2016), le degré de traitement de l'habitat indigne est meilleur sur l'Agglomération que sur les autres EPCI du 49.</li> </ul> <p>Le Plan Local de l'Habitat a été adopté en décembre 2019, pour la période 2020-2026. Cette fiche-action sera à articuler avec les orientations de ce document-cadre.</p>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<p>Poursuivre le repérage de l'habitat indigne et l'accompagnement des occupants et des bailleurs</p>
<b>Modalités</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Améliorer le repérage et l'accompagnement de l'amélioration des habitats « indignes » (élus, SAAD, CCAS, CAF, SSIAD, MDS,...) : information, échanges entre acteurs du territoire</li> <li>2. Informer largement sur les droits des locataires en habitat indigne</li> <li>3. Créer un forum/un lieu d'information sur l'amélioration de l'habitat dégradé (lieu d'échanges local sur les travaux à entreprendre, les droits, les aides financières à mobiliser...)</li> <li>4. Développer l'intermédiation locative sur SVL</li> <li>5. Créer des liens entre les CCAS du territoire communautaire en matière d'habitat indigne</li> </ol>
<b>Public cible</b>	<p>Propriétaires – locataires - bailleurs</p>
<b>Acteurs et partenaires</b>	<p>PDLHI (CD49+DDT49+ARS+CAF), MDS, CCAS de SVL, ADIL, CAF 49, Opérateurs d'OPAH, Elus, SAAD, SSIAD, MAIA, CLIC, ALISEE, ...</p>
<b>Moyens à mobiliser</b>	<p>Les acteurs mobilisés sur cette thématique en élargissant</p>
<b>Indicateurs d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de réunions d'informations des partenaires</li> <li>- Nombres de fiches de repérage transmises au guichet unique du PDLHI sur la durée du CLS</li> <li>- Nombre de situations traitées sur la durée du CLS</li> </ul>

## Axe 2 : Faciliter les parcours en santé (FA 6)

### Action 2.1. Étudier l'opportunité d'installation d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)

<b>Contexte</b>	<p>La validation du diagnostic départemental en santé mentale le 20 septembre 2019 est la première étape vers la validation d'un projet territorial en santé mentale au niveau départemental (PTSM). Celui-ci mobilisera les acteurs de la santé mentale pour sa mise en place au sein de l'Agglomération.</p> <p>Ainsi, l'installation d'un Conseil Local en Santé Mentale permettrait l'appropriation des orientations départementales et leur ajustement aux besoins spécifiques du territoire communautaire. Le législateur prévoit que le CLSM permet aux acteurs concernés de coordonner leurs actions, avec le soutien des élus. Or, d'ores et déjà, les travaux pour la rédaction du CLS ont fait émerger des pistes d'action en cohérence avec le PTSM.</p> <p>Il devra être pris en considération la problématique importante des patients psychiatriques en EHPAD dont la prise en charge peut encore être améliorée.</p>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<p>Parvenir à créer un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire</p> <p>Promouvoir la promotion et la prévention de la santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- par l'accès aux soins psychiatriques et la continuité des soins</li><li>- par l'insertion sociale,</li><li>- par la lutte contre la stigmatisation,</li></ul>
<b>Modalités</b>	Accompagner une réflexion autour du souhait des élus et des acteurs à co-construire un CLSM
<b>Public cible</b>	Elus, secteurs psychiatriques, représentants des usagers, aidants et l'ensemble des professionnels du territoire
<b>Acteurs et partenaires</b>	CMP, CMPP, les trois secteurs de psychiatrie adulte et le secteur de pédopsychiatrie, GEM, UNAFAM, structures sociales
<b>Moyens à mobiliser</b>	Un temps de coordination Financeurs potentiels : ARS et Agglomération
<b>Indicateurs d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- installation d'un CLSM</li><li>- le nombre de partenaires associés</li></ul>

## Axe 2 : Améliorer les parcours en santé (FA 7)

### Action 2.2 : Faciliter l'accompagnement des jeunes sur tout le territoire de l'agglomération.

<b>Contexte</b>	Les problématiques des jeunes du territoire communautaire sont plurielles : le taux élevé de jeunes de -24 ans non-scolarisés avec un bas niveau de formation sur le territoire de l'Agglomération, le nombre de grossesses précoces qui inquiète les professionnels, les conduites addictives qui mobilisent les autorités .Ainsi, les acteurs de santé du territoire ont souhaité venir en soutien des jeunes, avec l'appui des acteurs locaux (MDA, MDS et autres acteurs) pour structurer des réponses toujours plus pertinentes aux situations complexes de certains jeunes.
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Prévenir des problématiques à l'âge adulte en soutenant les jeunes et leur famille en amont</li><li>- Structurer un maillage de partenaires pour mieux accompagner les jeunes publics</li></ul>
<b>Modalités</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Créer un lieu ressource sur les thématiques liées à la « Jeunesse »</li><li>2. Se rapprocher de l'Éducation Nationale et de l'éducation privée pour imaginer des solutions pour le développement des compétences psycho-sociales</li><li>3. Mener une réflexion sur la mise en place d'une cellule de traitement des cas complexes</li><li>4. Engager une réflexion sur l'opportunité de créer un annuaire des acteurs et des actions</li><li>5. Modéliser les « parcours » des jeunes par thématiques (logigrammes)</li><li>6. Soutenir la parentalité (débat, conférences, soirées...)</li></ol>
<b>Acteurs et partenaires</b>	MDA, MDS, Missions Locale, Éducation Nationale, ALIA, ANPAA, IREPS, CAF, CH, Planning familial, PMI, réseau parentalité, CPEF, PRE, ASEA, associations d'éducation populaire, structures de vie sociale, PJJ, MLDS, associations sportives, ASE, Dico LSF, Sports pour Tous
<b>Moyens à mobiliser</b>	Coordination des réunions Financements Agglo/ARS
<b>Critères d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de jeunes touchés par les actions</li><li>- Nombre de réunions associant les acteurs de la jeunesse</li></ul>

## Axe 2. Faciliter les parcours en santé (FA 8)

### Action 2.3. Améliorer l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et leurs aidants

<b>Contexte</b>	<p>Le vieillissement de la population nationale et du territoire de l'Agglomération et l'augmentation des troubles cognitivo-comportementaux rapprochent les problématiques des acteurs du secteur des personnes âgées aux problématiques rencontrées par les personnes porteuses de handicap et leurs aidants. De plus, les politiques nationales orientent les réflexions vers l'amélioration de l'accompagnement à domicile. Des actions nationales et régionales sont déployées pour rendre les métiers des secteurs de la santé plus attractifs.</p> <p>Aussi, il ressort des travaux un besoin d'aller plus loin dans la structuration des coopérations et la valorisation des idées imaginées par les acteurs.</p>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Faciliter le rapprochement entre les deux typologies de publics en perte d'autonomie</li><li>2. Actionner les facteurs favorisant le bien-être des personnes âgées et des personnes handicapées</li></ol>
<b>Modalités</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Renforcer l'interconnaissance des acteurs des 2 domaines</li><li>2. Développer des formations communes et passerelles professionnelles</li><li>3. Tester ou systématiser l'accompagnement sécurisant des personnes handicapées lors de l'entrée en EHPAD</li><li>4. Améliorer les articulations avec l'équipe mobile de gériatrie du CH</li><li>5. Valoriser les actions de promotion de l'activité physique et l'alimentation déjà engagées sur le territoire</li><li>6. Recenser et mutualiser les véhicules adaptés</li><li>7. Approfondir le soutien aux aidants (réunions d'informations...)</li></ol>
<b>Public cible</b>	Toutes les structures et services du secteur sanitaire, social, médico-social, associatif et libéral œuvrant auprès de ce public : Coordination autonomie, EHPAD, ESAT, SSIAD, Sports pour Tous...
<b>Acteurs et partenaires</b>	Coordination Financements ARS-Agglo
<b>Moyens à mobiliser / Sources de financement</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de rencontres organisées</li><li>- Nombre de personnes en perte d'autonomies touchées par les actions</li></ul>

## Axe 2. Faciliter les parcours en santé (FA 9)

### Action 2.4. Soutenir les acteurs pour améliorer l'accompagnement des personnes porteuses de handicap

<b>Contexte</b>	Dans un contexte de transformation de la société vers une société inclusive, les acteurs du territoire, ayant participé aux travaux du CLS ont partagé le souhait d'interconnaissance et de partage d'expériences. Ils ont par ailleurs mentionné leur dynamique d'aller vers des projets innovants afin de répondre aux besoins des usagers. Les acteurs souhaitent pouvoir s'appuyer sur les élus dans la mise en place de ces travaux, par le biais des travaux d'aménagement.
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Améliorer la qualité de vie des personnes porteuses de handicap</li><li>- Améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de ce secteur</li></ul>
<b>Modalités</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Organiser des rencontres régulières territoriales des acteurs PH du territoire afin de s'assurer de la bonne articulation de l'offre existante et des innovations en cours de déploiement</li><li>2. Sensibiliser les élus aux enjeux de l'école et de la société inclusive</li></ol>
<b>Acteurs et partenaires</b>	Tous les acteurs du champ d'action concernés
<b>Moyens à mobiliser/ financements</b>	Coordinatrice Soutien et possibles financements de l'ARS
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de rencontres organisées</li><li>- Nombre de personnes touchées par les actions mises en place</li><li>- Nombre de partenariats conclus et d'actions engagées</li></ul>

## Axe 2 : Faciliter les parcours en santé (FA 10)

### Action 2.5. Mettre en place le plan de prévention en santé à destination des habitants du quartier prioritaire de la politique de la ville

<b>Contexte</b>	Des travaux sur le développement de la prévention auprès des personnes précaires ont été animés par l'ARS et la Mutualité en 2019. L'accompagnement des personnes en précarité étant un des axes du PRS, ainsi que du contrat de ville, les actions mises en place sur l'accès à la santé du public précaire seront utilement complétées par des actions de prévention.
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- La mise en place d'un plan d'actions sur une thématique relative à la prévention (point d'entrée identifié à ce jour : la nutrition)</li><li>- La participation des habitants dans la réflexion</li></ul>
<b>Modalités</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Poursuivre les travaux lancés par l'ARS en 2019</li><li>2. Mettre en place le plan d'actions élaboré dans ce cadre</li></ol>
<b>Public cible</b>	Les habitants du quartier prioritaire, sans forcément cibler une typologie de public (femmes, jeunes...)
<b>Secteur géographique</b>	Quartier prioritaire de la politique de la ville : Chemin Vert-Hauts Quartier (Saumur)
<b>Pilote de l'action</b>	Structure identifiée : Espace Percereau et Agglomération Saumur Val de Loire
<b>Acteurs et partenaires</b>	Les habitants, notamment ceux qui font partie d'instances de démocratie participative (conseil citoyen, collectif santé), acteurs sanitaires et sociaux (Conseil départemental, structures de vie sociales, associations spécialisées en addictologie, Mission locale, Éducation Nationale)
<b>Moyens à mobiliser</b>	Ressources humaines Espace Percereau et Agglomération Financeurs potentiels : Fonds du contrat de ville, ARS
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Validation d'un programme d'actions cohérent</li><li>- Nombre d'actions réalisées</li><li>- Nombre de partenaires mobilisés</li><li>- Nombre d'habitants touchés par les actions</li></ul>

### Axe 3 : Améliorer l'accès aux soins (FA 11)

#### Action 3.1. Sensibiliser les élus de l'Agglomération sur les enjeux relatifs à la santé publique et à l'aménagement du territoire

<b>Contexte</b>	<p>Les évolutions rapides de la réglementation liée à la santé environnementale, ainsi que les évolutions récentes de la structuration des acteurs en santé (CPTS, MSP, GHT, PTSM...) nécessitent un accompagnement des élus vers l'appropriation de ces sujets.</p> <p>Le guide « Accès aux soins à destination des élus » paru en novembre 2019 vient structurer les sujets sur lesquels les élus peuvent être facilitateurs.</p> <p>Aujourd'hui, les élus communaux préoccupés à répondre aux besoins de leurs administrés sont en recherche de solution à leur niveau.</p> <p>Aussi, dans le cadre du CLS, l'Agglomération se propose de sensibiliser les élus à la cohérence territoriale des projets d'installation de médecins.</p>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Partager une vision commune du rôle des élus pour améliorer l'état de santé de la population</li><li>- Faciliter l'accès aux soins des habitants</li></ul>
<b>Modalités</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Organisation d'un colloque des élus sur la santé publique</li><li>2. Rencontres des élus du territoire pour expliciter le rôle des élus dans la santé publique</li><li>3. Accompagner l'appropriation du guide à destination des élus.</li></ol>
<b>Public cible</b>	Élus locaux
<b>Acteurs et partenaires</b>	Agglo-CPAM- ARS
<b>Moyens à mobiliser / Sources de financement</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Coordinatrice</li><li>- Financements de l'ARS</li></ul>

**Axe 3 : Améliorer l'accès aux soins (FA 12)**

**Action 3.2. Faciliter l'accès aux soins sur le territoire de l'Agglomération Saumur Val de Loire**

<b>Contexte</b>	Une partie de l'Agglomération Saumur Val de Loire est identifiée en zone prioritaire en médecins généralistes et des départs imprévus de médecins ont fragilisé certaines communes. La liberté d'installation, malgré les actions incitatives de l'État, permet globalement aux professionnels de choisir leur lieu d'installation. L'accès au médecin traitant inquiète les habitants et il est important pour les élus de pouvoir agir pour faciliter, en fonction de leurs possibilités, l'accès aux soins de proximité de leurs citoyens.
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer l'accès aux soins des patients</li> <li>- Améliorer l'état de santé sur le territoire</li> </ul>
<b>Modalités</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réaliser un diagnostic partagé avec la CPAM, l'ARS et la CPTS en cours de construction sur les patients sans médecin traitant</li> <li>2. Envisager la mise en place de mutuelles communales</li> <li>3. Engager des réflexions sur l'attractivité du territoire en lien avec les autres travaux engagés (SCOT, PLU, PAT...)</li> <li>4. Réfléchir aux transports pour accéder aux soins disponibles.</li> </ol>
<b>Public cible</b>	Elus locaux
<b>Acteurs et partenaires</b>	ARS-CPAM
<b>Moyens à mobiliser /Sources de financement</b>	<p>Coordination</p> <p>Agglomération/ ARS</p>
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de patients sans médecin traitant ayant retrouvé un MT</li> <li>- La mise en place d'une mutuelle communale</li> <li>- Classification du territoire dans le zonage MG en 2023</li> </ul>

## GLOSSAIRE

### A

- ALIA : Association Ligérienne en Addictologie  
ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie  
ASEA : Association pour la Sauvegarde de l'Enfant et de l'Adolescent à l'adulte  
ASE : Aide Sociale à l'Enfance  
ADIL : Agence Départementale pour l'Information sur le Logement  
ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural

### C

- CLS : Contrat Local de Santé  
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé  
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale  
CSC : Centre Social et Culturel  
CMEI : Conseiller Médical en Environnement Intérieur  
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination  
CMP : Centre Médico-psychologique  
CMPP : Centre Médico Psycho Pédagogique  
CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale  
CAMPS : Centre d'Action Médico-Sociale précoce  
CISPD : Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance  
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
CAF : Caisse d'Allocations Familiales

### E

- EPCI : Établissement Public de Coopération Intercommunale  
ERP : Établissement Recevant du Public  
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour personnes âgées Dépendantes  
ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail

I

IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IME : Institut Médico Educatif

ITEP : Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PRS : Programme Régional de Santé