

# CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

*Pays Dunois*

## 2026-2031



## Table des matières

MOTS DES PRÉSIDENTS .....	4
PREAMBULE.....	6
LE PAYS DUNOIS .....	7
1.Présentation du territoire .....	7
2.Données socio-démographiques et socio-économiques.....	8
a.Situation démographique du territoire .....	8
b.Scolarisation et niveau d'études.....	9
c.Situation économique.....	10
d.Niveau de revenu et précarité .....	10
3.Santé environnement .....	12
a.Précarité énergétique.....	12
b.Habitat indigne.....	13
c.Qualité de l'air .....	13
4.Données de santé .....	14
a.Mortalité.....	14
b.Mortalité prématurée.....	14
c.Grandes causes de décès.....	15
d.Morbidité.....	17
5.L'offre de soins sur le territoire .....	19
a.L'offre de soins en médecine libérale .....	19
<i>Médecins généralistes et spécialistes</i> .....	19
<i>Autres professionnels de santé libéraux</i> .....	20
b.L'offre hospitalière.....	21
CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	22
1.La Stratégie Nationale de Santé (SNS) .....	22
2.Le Projet Régional de Santé (PRS3) .....	22
3.Le Plan Régional de Santé Environnement (PRSE4) .....	23
4.Le Plan 100% santé du Conseil Régional Centre-Val de Loire .....	23
5.La feuille de route 'Prévention promotion pour la santé de l'ARS Délégation Départementale d'Eure-et-Loir'.....	23
6.Le Pacte Eure-et-Loir Santé du Conseil Départemental d'Eure-et-Loir .....	24
7.La démarche du Contrat Local de Santé du Pays Dunois.....	25
LE CONTRAT LOCAL DE SANTE .....	26
Article 1 : Les parties signataires.....	26
Article 2 : Périmètre géographique du contrat.....	27

Article 3 : Partenaires .....	27
Article 4 : Objet du contrat .....	27
Article 5 : Engagement des signataires .....	29
Article 6 : Durée du contrat.....	31
Article 7 : Révision.....	31
Article 8 : Gouvernance du contrat .....	32
Article 9 : Suivi et évaluation du contrat.....	33
Article 10 : Résiliation et recours .....	34
SIGNATURES DES CONTRACTANTS .....	35
ANNEXE : LE PROGRAMME D'ACTION .....	37

## MOTS DES PRÉSIDENTS

Depuis sa création, le Pays Dunois travaille sur les enjeux de santé de son bassin de vie, notamment dans l'exercice de sa compétence en aménagement du territoire. Nous intégrons ces problématiques de santé dans tous les programmes, les contrats que nous portons pour le territoire (Contrat de Réussite et de Transition Ecologique, Contrat Régional de Pays, SCoT, programme européen LEADER, Projet Alimentaire Territorial, etc.). Dans la continuité de ces actions, il est apparu évident de saisir l'opportunité de nous rapprocher de la CPTS Sud28 et de construire un Contrat Local de Santé, CLS, sur le bassin de vie du Pays Dunois.

La création d'un CLS permettra de rassembler les parties prenantes et de les aider à développer un environnement plus inclusif en termes de santé, en complémentarité du travail déjà réalisé par la CPTS Sud28, en coordination avec les communautés de communes du Grand Châteaudun et du Bonnevalais.

En avril 2024, le Pays Dunois s'est donc porté volontaire auprès de la Délégation Départementale d'Eure-et-Loir de l'ARS pour mettre en place un CLS.

Nous sommes fiers de la signature de ce contrat et sommes tous alignés sur le territoire pour relever les défis de santé et agir pour améliorer la santé de nos habitants.

Hugues d'Amécourt,  
Président du Pays Dunois



La CPTS Sud28 est bien plus qu'une simple structure, c'est une véritable communauté où l'inter professionnalité et la collaboration sont au cœur de notre démarche pour offrir des soins de qualité à nos habitants.

Association créée en 2017, la CPTS :

- Rassemble 450 acteurs de santé du territoire pour faciliter l'organisation des soins et améliorer leur condition d'exercice.
- Permet à la population une meilleure visibilité de l'accès aux soins.

Notre association couvre un territoire regroupant 4 communautés de communes dont les 2 communautés de communes du Grand Châteaudun et du Bonnevalais dans leur intégralité.

La santé est un bien précieux, un droit fondamental et une priorité pour la population. Elle ne se résume pas à l'accès aux soins mais englobe aussi la prévention, la qualité de vie, l'environnement, et le bien être au quotidien.

Conscients des défis sanitaires, sociaux et territoriaux auxquels notre territoire est confronté, nous avons souhaité unir nos forces avec le Pays Dunois pour construire une réponse adaptée, concertée et cohérente.

Le Contrat Local de Santé que nous allons signer est le fruit d'un travail collectif mené avec l'ensemble des acteurs de santé, sociaux, éducatifs et associatifs ainsi que les élus de notre territoire.

Ce contrat formalise une ambition commune : réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, renforcer l'accès aux soins, développer la prévention, et améliorer la santé de tous, en particulier des publics les plus vulnérables.

Nous remercions l'ensemble des partenaires mobilisés dans cette démarche et appelons chacun à continuer de s'impliquer pour faire de ce contrat un levier concret d'amélioration de la santé pour tous.

Anne-Laure Chavigny et Bertrand Joseph,  
Co-présidents  
CPTS Sud28

Two handwritten signatures in black ink, one on the left and one on the right, positioned below the text of the co-presidents.

## PREAMBULE

L'état de santé d'une population résulte de différents facteurs qu'ils soient par exemple biologiques, dus à certains modes de vie et comportements ou encore à l'offre de soins. Ces différents déterminants de santé interagissent entre eux et peuvent impacter la santé de façon positive ou négative.

Si la politique de santé relève de la responsabilité de l'Etat, les collectivités sont des acteurs incontournables dans le développement d'une politique territoriale de santé. Comme le stipule l'article L.1110-1 du code de la santé publique *“Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels et les établissements de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes ou dispositifs participant à la prévention, aux soins ou à la coordination des soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les collectivités territoriales et leurs groupements, dans le champ de leurs compétences respectives fixées par la loi, et avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.”*

C'est dans ce cadre que sont venus s'inscrire les Contrats Locaux de Santé (CLS). Ils ont été instaurés dans notre système de santé par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Outil qui permet de renforcer et de structurer les partenariats locaux pour répondre aux enjeux de santé d'un territoire, le Contrat Local de Santé décline les politiques publiques régionales de santé tout en intégrant les spécificités du territoire concerné. *“La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements garantissant la participation des usagers, notamment celle des personnes en situation de pauvreté, de précarité ou de handicap et, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico- social et social.”* (Article L1434-10 du Code de la santé publique)

Un CLS favorise le rapprochement des acteurs intervenant dans les champs du médical, du médico-social et du social pour réduire les inégalités sociales et territoriales en santé et améliorer l'accès aux soins.

Il permet aussi de faire le lien entre santé et environnement. Dans ce domaine, les collectivités territoriales disposent de compétences (mobilité, urbanisme, habitat, etc.) pour prévenir et réduire les impacts de l'environnement sur la santé des habitants (nuisances sonores, pollution intérieure et extérieure, etc.).

Le CLS est un levier important qui permet de travailler de façon transversale avec une multiplicité d'acteurs et d'intégrer différentes politiques publiques au service d'une population. Si des problématiques à traiter au sein des CLS sont identiques, les réponses apportées sont spécifiques. C'est tout l'intérêt de ces contrats.

# LE PAYS DUNOIS

## 1. Présentation du territoire

Le Pays Dunois est situé au sud du département d'Eure-et-Loir en région Centre-Val de Loire. Créé en 1997, il regroupe les communautés de communes du Grand Châteaudun et du Bonnevalais et compte un peu plus de 51 900 habitants répartis sur 42 communes (Recensement de population Insee 2021).

La position centrale du Pays Dunois entre 6 agglomérations régionales (Chartres, Orléans, Le Mans Alençon, Tours et Blois) lui confère une situation privilégiée. De plus, le territoire est traversé par plusieurs axes de transport majeurs permettant d'accéder facilement à ces agglomérations. Le Pays Dunois dispose aussi d'un réseau ferré structuré autour de 6 gares.

Châteaudun est le pôle centre du territoire avec près de 12 900 habitants. La ville est l'une des trois sous-préfectures du département. Ceci confère une attractivité économique, touristique et résidentielle aux communes faisant partie de son aire urbaine.

Cloyes-Les-Trois-Rivières et Bonneval comptabilisent respectivement 5 600 habitants et près de 4 900 habitants. Brou et Vald'Yerre ont plus de 3 000 habitants. Ces 4 communes constituent des pôles relais.

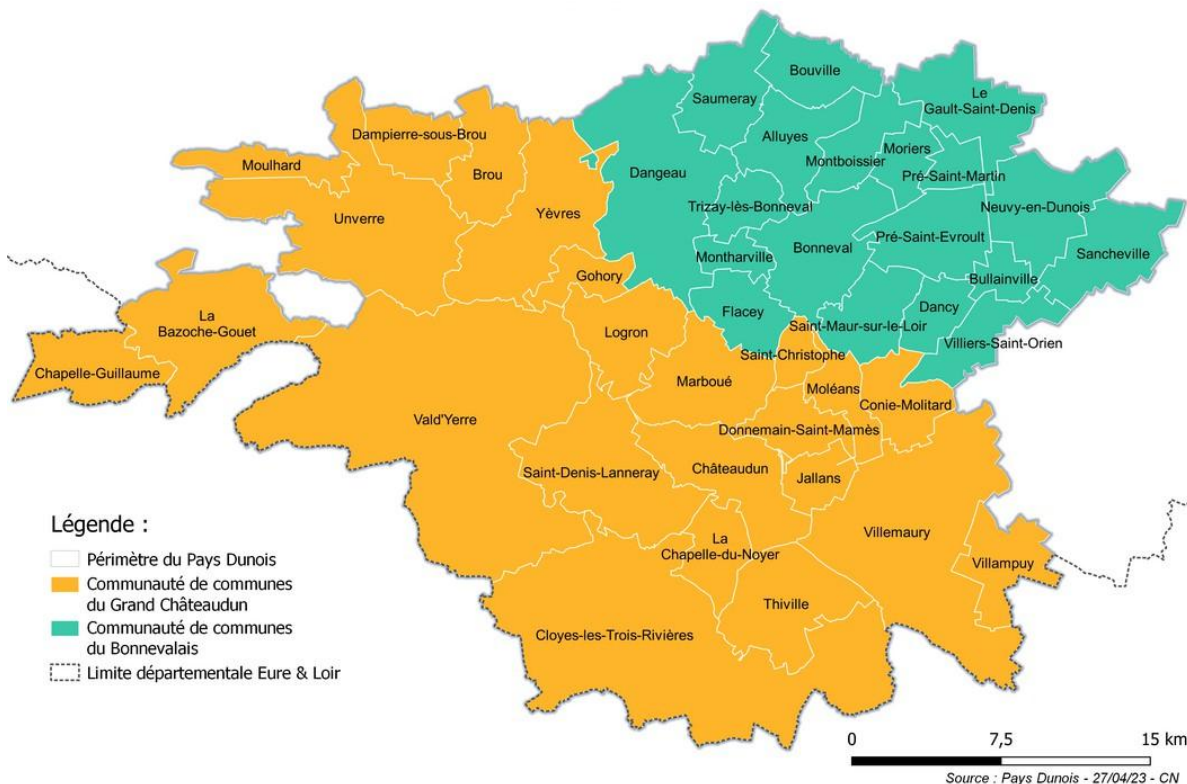


Figure 1 Carte du Pays Dunois

## 2. Données socio-démographiques et socio-économiques

### a. Situation démographique du territoire

La superficie du Pays Dunois est de 1268 km<sup>2</sup> soit 1/5e de la superficie de l'Eure-et-Loir. La densité de population est de 46.1 habitants au km<sup>2</sup> contre 73.6 pour le département. Un quart des habitants du Pays Dunois résident à Châteaudun et 22 communes ont moins de 500 habitants.

La population du Pays Dunois a diminué de 1 515 habitants entre 2015 et 2021 ce qui représente un taux de variation annuel de -0.48%. Toutefois le nombre d'habitants, environ 52 000 habitants est à peu près stable depuis 50 ans.

Le territoire compte un solde naturel négatif entre 2014 et 2022 ce qui suggère un nombre de décès supérieur au nombre de naissances.

Répartition de la population sur le Pays Dunois

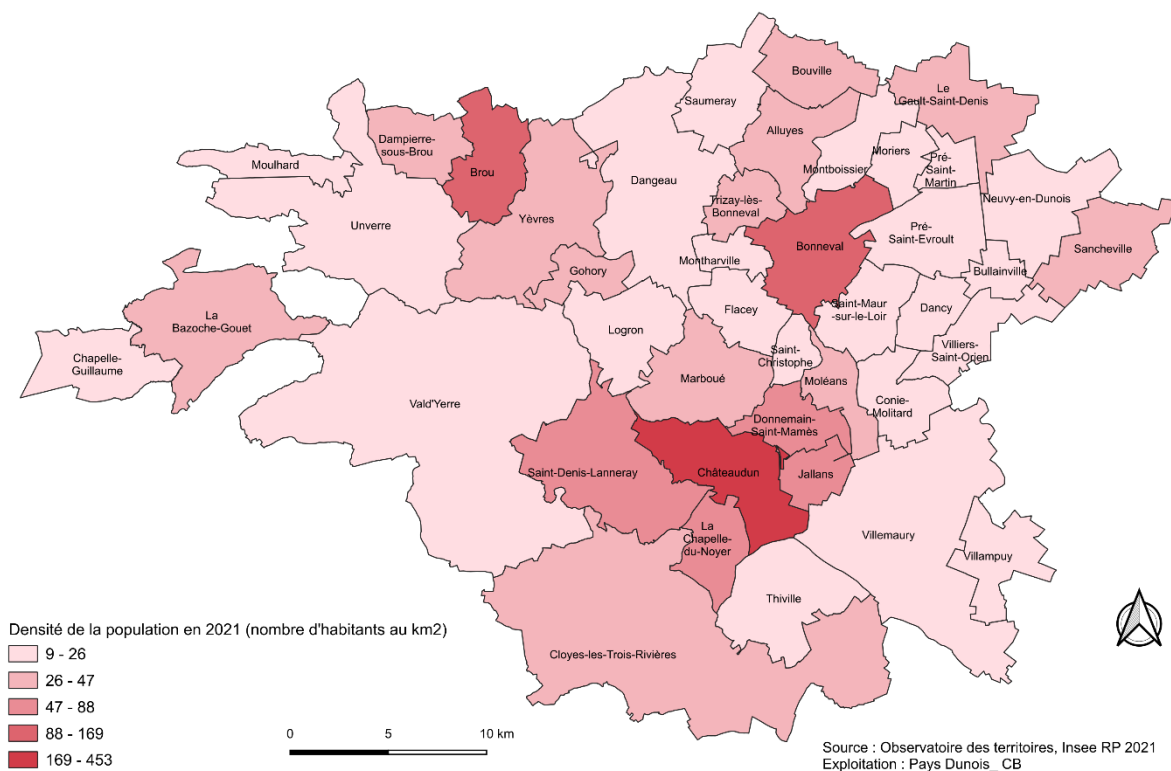


Figure 2 Répartition de la population sur le Pays Dunois

En ce qui concerne la structuration de la population du Pays Dunois, 22.1% des habitants ont moins de 20 ans, soit 11 476 habitants. Entre 2015 et 2021 le nombre de jeunes de moins de 20 ans a enregistré un déclin annuel de 0.91%, déclin observé en Eure-et-Loir, en Centre-Val de Loire et en France métropolitaine mais moins prononcé (-0.45%, -0.46% et -0.15%).

26.8% de la population du Pays Dunois est âgée de 65 ans et plus et 13.4% des habitants ont 75 ans et plus, soit respectivement 13 933 et 6 946 personnes. Le territoire a proportionnellement plus de personnes âgées que le département (21%), la région (23%) et le national (20.7%). Néanmoins entre 2015 et 2021, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus a diminué entre 2015 et 2021 (-0.54%) alors qu'il a augmenté en Eure-et-Loir (+ 0.45%), en Centre Val de Loire (+0.46%) et au national (+ 0.94%).

Le Pays Dunois présente des disparités entre les 2 communautés de communes : la communauté de communes du Bonnevalais compte proportionnellement plus de jeunes de moins de 20 ans alors que la communauté de communes du Grand Châteaudun compte plus de personnes âgées de 65 ans et plus. Cette dernière a un indice de vieillissement (rapport entre le nombre de personnes de 65 ans et plus sur le nombre des moins de 20 ans) bien plus élevé (131.3) que celui du Bonnevalais (93), de l'Eure-et-Loir (84.2), du Centre-Val de Loire (98.7) et de la France hexagonale (87.5).

#### **A retenir :**

- Un taux de variation de la population négatif entre 2015 et 2021.
- Un léger déclin du nombre de jeunes de moins de 20 ans entre 2015 et 2021.
- Une part des personnes de 75 ans et plus, plus élevée que sur le département, la région et le national avec toutefois une baisse de leur nombre entre 2015-2021.
- Un indice de vieillissement élevé et plus prononcé sur le Grand Châteaudun.

#### ***b. Scolarisation et niveau d'études***

8 collèges et 3 lycées publics ou privés dont 2 lycées professionnels sont présents sur le Pays Dunois. Le territoire dispose d'un institut de formation en soins infirmiers IFSI et un institut de formation d'aide-soignant IFAS ainsi que de quelques parcours en BTS.

95.3% des 15-17 ans du territoire sont scolarisés, proportion comparable à celle du département, de la région et du national. En revanche, 28.6% des 18-24 ans sont scolarisés sur le Pays Dunois contre 36.3% en Eure-et-Loir, 45.7% en Centre-Val de Loire et 52.5% en France hexagonale.

6 108 personnes âgées de 15 à 64 ans sont sans qualification ou ayant de faibles niveaux de formation soit 23.2% de la population des 15-64 ans non scolarisée. Ce taux est en baisse par rapport à 2015 mais est supérieur à celui du département (20.1%), de la région (18.2%) et du national (17.2%).

6 118 personnes âgées de 15 à 64 ans non scolarisées sont titulaires d'un bac +2 et plus, soit 23.2%. Ce taux est en hausse par rapport à 2015 mais est inférieur à celui du département (30.6%), de la région (32.9%) et du national (38.7%).

### c. Situation économique

La catégorie socioprofessionnelle la plus représentée en 2021 sur le Pays Dunois est celle des ouvriers, 29.2% alors qu'elle est de 23.9% en Eure-et-Loir, 23.1% en Centre-Val de Loire et 19.6% en France hexagonale.

A contrario, le territoire compte moins de cadres et de professions intellectuelles supérieures 8.9% contre 14.4% en Eure-et-Loir, 14.8% en Centre-Val de Loire et 19.4% en France hexagonale.

En 2021, le taux de chômage des 15-64 ans du Pays Dunois était de 12%, taux légèrement supérieur à celui du département (11.2%), de la région 11.5% et du national (11.7%).

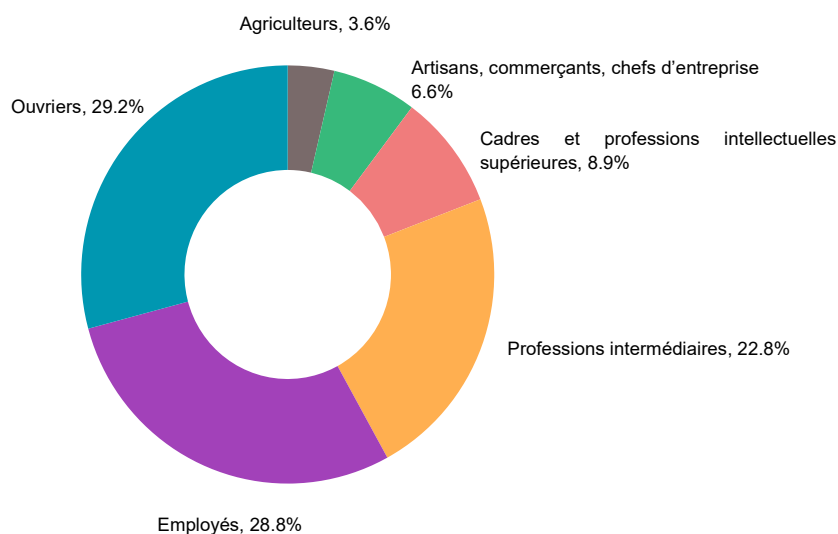


Figure 3 Population active sur le Pays Dunois ayant un emploi en 2021 par catégorie socioprofessionnelle

#### **A retenir :**

- Un taux de scolarisation des 18-24 ans plus faible sur le territoire par rapport au département, à la région et au national.
- Une hausse du nombre de personnes de 15 à 64 ans non scolarisée titulaire d'un bac + 2 et plus entre 2015 et 2021.
- Un taux de chômage légèrement supérieur aux territoires de comparaison.
- 58% de la population active ayant un emploi sont des ouvriers ou des employés.

### d. Niveau de revenu et précarité

Le taux de pauvreté du Pays Dunois est de 13.3%, taux supérieur à celui du département (12.1%) comparable à celui de la région (13.5%) et inférieur à celui du national (14.8%).

En 2022, le nombre de foyers fiscaux non imposés représente 58.1% des foyers sur le Pays Dunois, soit 17 628 foyers. Cette proportion est plus élevée que celle du département (53.3%). Le revenu net imposable est quant à lui de 26 318 € plus faible que celui d'Eure-et-Loir (29 204 €), du Centre-Val de Loire (28 118 €) et de la France hexagonale (30 656 €).

Il existe une disparité entre les deux communautés de communes où le revenu net imposable est plus élevé sur le Bonnevalais (28 135€) que sur le Grand Châteaudun (25 772 €).

La complémentaire santé solidaire, C2S, est une couverture complémentaire destinée aux personnes disposant de ressources modestes. Financée par l'Etat, cette aide attribuée gratuitement ou en contrepartie d'une cotisation minimale sert à payer les dépenses de santé. Les allocataires du RSA peuvent bénéficier de la C2S sans contrepartie financière et elle est renouvelée automatiquement chaque année.

Sur le Pays Dunois, 6 120 résidents ont bénéficié de la C2S soit 11.8% de la population. Ce taux est de 10.2% en Eure-et-Loir et de 11.1% en Centre-Val de Loire.

Il existe une différence entre le Grand Châteaudun où le taux de bénéficiaires de la C2S est de 13.3% contre 7.2% sur le Bonnevalais.

Les différences observées peuvent s'expliquer par la présence d'un quartier prioritaire de la ville (QPV) à Châteaudun, le quartier Beauvoir. Dans le contrat engagements quartiers 2030 du Grand Châteaudun, la synthèse du diagnostic territorial indique notamment que pour ce quartier :

- Plus de la moitié des ménages vit sous le seuil de pauvreté
- 29% des personnes bénéficiant des aides sociales perçoivent le RSA

Il est noté aussi que la *situation sociale de Beauvoir est précaire avec des indicateurs de pauvreté plus dégradés que la moyenne des QPV.*

**A retenir :**

- Un revenu net imposable moyen par foyer inférieur aux territoires de référence.
- Un taux de pauvreté supérieur à celui du département mais comparable à celui de la région. Part de la population bénéficiaire de la C2S plus importante avec un taux plus élevé sur le Grand Châteaudun.
- Un QPV à Châteaudun concentrant certaines difficultés sociales et économiques.

### 3. Santé environnement

#### a. Précarité énergétique

L'environnement a un impact important sur la santé humaine à travers différents facteurs tels que la qualité des milieux (air, eau, etc.), les nuisances véhiculées (bruit, insalubrité, etc.), les variations climatiques, etc. Les facteurs environnementaux associés aux facteurs socio-économiques peuvent impacter un certain nombre de personnes en générant de la précarité énergétique. Celle-ci peut être due à plusieurs facteurs tels que de faibles revenus, la mauvaise qualité thermique du logement ou le coût élevé de l'énergie.

La précarité énergétique liée aux déplacements concerne 3 600 ménages, soit 15.2% des ménages du Pays Dunois contre 13.2% en Eure-et-Loir, 14.7 % en Centre-Val de Loire et 13.8 % en France hexagonale.

Un des enjeux auquel le Pays Dunois fait face est celui de la mobilité. En effet, pour ce qui est des déplacements domicile travail, 83.4% sont réalisés en voiture contre 78.9% en Eure-et-Loir. À l'inverse, 2.8% des déplacements sont effectués en transports en commun sur le territoire contre 9.3% sur le département.

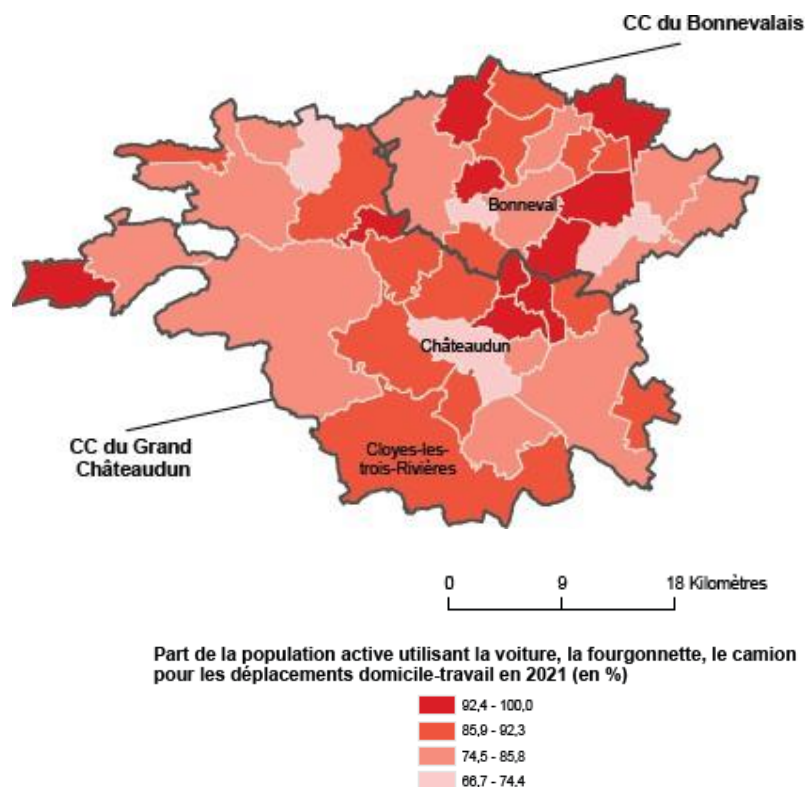


Figure 4 Part de la population active utilisant la voiture, la fourgonnette, le camion pour les déplacements domicile-travail en 2021 (en%)

Une autre caractéristique du territoire concerne la part de résidences principales construites avant 1946 qui est de 30.4 %. Elle est de 22.9 % en Eure-et-Loir, 23.9 % en Centre-Val de Loire et 21.1 % en France hexagonale.

La précarité énergétique liée au logement est de 18.4% sur le Pays Dunois contre 15.8% sur le département, 16.3 % en Centre-Val de Loire et 14 % en France hexagonale).

### b. Habitat indigne

Les données de santé environnementale indiquent que le Pays Dunois compte 1 316 résidences du parc privé potentiellement indigne (PPPI) soit un taux de 6.3% qui est supérieur à celui du département (4.4 %) et de la région (4.3%). Sur ces 1 316 résidences, 65 % ont été construites avant 1949. Les logements construits avant cette date peuvent présenter des risques de saturnisme pour les habitants.

### c. Qualité de l'air

La qualité de l'air sur le territoire est plutôt bonne environ 77% des jours avaient des indices de bon à moyen en 2023.

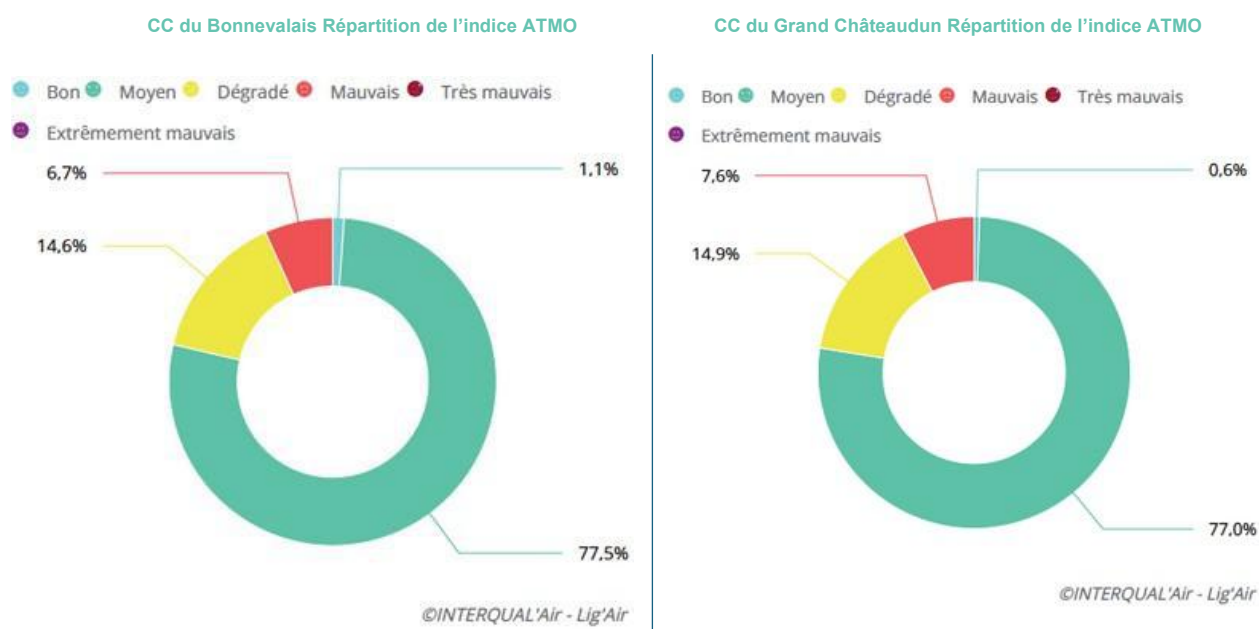


Figure 5 Répartition de l'indice ATMO par communauté de communes

#### **A retenir :**

- Une qualité de l'air plutôt bonne.
- Un taux de résidences du parc privé potentiellement indigne (PPPI) supérieur à celui d'Eure-et-Loire et du Centre-Val de Loire.
- Une part de résidences principales construites avant 1946 supérieure à celle d'Eure-et-Loire, du Centre-Val de Loire et de la France hexagonale.
- Une part des ménages en situation de précarité énergétique et de précarité liée au transport supérieure à celle d'Eure-et-Loire, du Centre-Val de Loire et de la France hexagonale.

## 4. Données de santé

### a. Mortalité

Il existe plusieurs indicateurs de santé pour mesurer le niveau ou les variations de l'état de santé d'une population tels que la mortalité, la morbidité ou l'espérance de vie. Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, l'espérance de vie sur le Pays Dunois est de 78.3 ans pour les hommes et 83 ans pour les femmes. Elles sont légèrement plus faibles que celles de l'Eure-et-Loir, 78.8 ans pour les hommes et 84.5 pour les femmes et du Centre-Val de Loire avec 78.9 pour les hommes et 85.2 ans pour les femmes.

Sur le Pays Dunois, 6 113 décès ont été recensés entre 2013 et 2021, soit en moyenne 679 décès par an. Les hommes représentent 52.3 % des décès.

Le taux de mortalité observé sur le territoire durant cette période est supérieur à celui du département, de la région et du national (cf graphique ci-contre.)

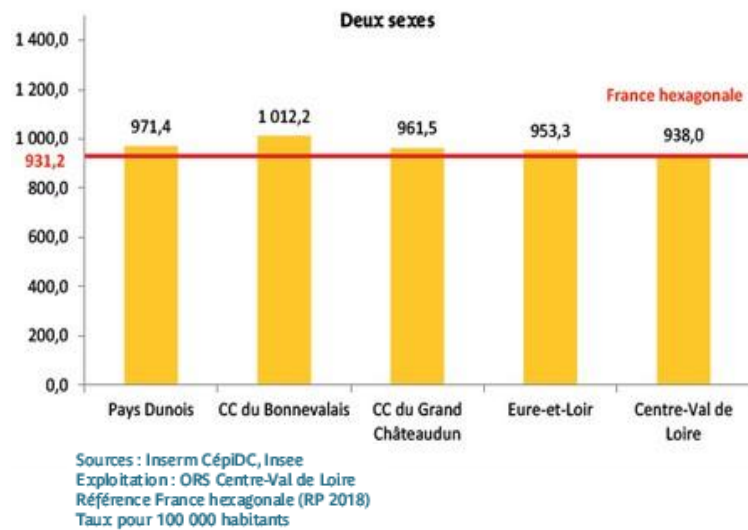
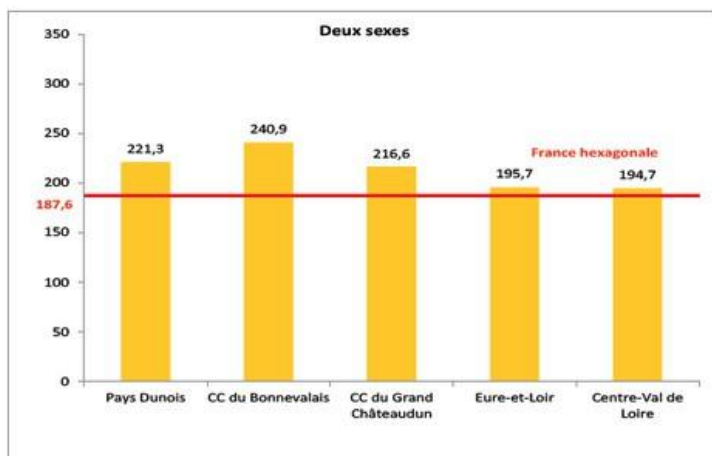


Figure 6 Taux comparatif de mortalité générale (2013-2021)

### b. Mortalité prématurée



Sources : Inserm CépiDc, Insee  
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire  
Référence France hexagonale (RP 2018)  
Taux pour 100 000 habitants

Figure 7 Taux comparatif de mortalité prématurée (2013-2021)

Avec une espérance de vie proche de 80 ans pour les hommes et supérieur à 80 ans pour les femmes, les décès survenant avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés.

Entre 2013 et 2021, le taux de mortalité prématurée sur le territoire est significativement supérieur à celui du département, de la région et du national. Les hommes sont davantage concernés.

### c. Grandes causes de décès

Les principales causes de mortalité sur le territoire sont :

- Le cancer (183 décès par an en moyenne soit **26.7 %** de l'ensemble des décès),
- Les maladies de l'appareil circulatoire, les plus fréquentes étant les cardiopathies ischémiques (infarctus ou crise cardiaque) et les maladies cérébrovasculaires (173 décès par an en moyenne soit **25.5 %** de l'ensemble des décès).

Hommes	Nombre annuels de décès - pays Dunois	Part dans l'ensemble des décès (en %)				
		pays Dunois	CC du Bonnevalais	CC du Grand Châteaudun	Eure-et-Loir	Centre-Val de Loire
<b>Cancers :</b>	<b>106</b>	<b>29,8</b>	<b>34,2</b>	<b>28,6</b>	<b>31,0</b>	<b>30,9</b>
<i>Trachées, bronches, poumons</i>	25	7,0	9,2	6,4	7,4	7,0
<i>Prostate</i>	13	3,7	3,9	3,6	3,5	3,4
<i>Colon-rectum</i>	11	3,1	2,6	3,2	3,1	3,3
<b>Maladies de l'appareil circulatoire :</b>	<b>84</b>	<b>23,6</b>	<b>19,7</b>	<b>24,6</b>	<b>22,0</b>	<b>22,5</b>
<i>Cardiopathies ischémiques</i>	28	7,9	6,6	8,2	6,8	6,8
<i>Maladies cérébrovasculaires</i>	13	3,7	3,9	3,6	4,1	4,6
<b>Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements :</b>	<b>25</b>	<b>7,0</b>	<b>7,9</b>	<b>6,8</b>	<b>6,9</b>	<b>7,4</b>
<i>Suicides</i>	10	2,8	2,6	2,9	2,3	2,4
<i>Accidents de la circulation</i>	nd	nd	nd	0,4	0,7	0,7
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>22</b>	<b>6,2</b>	<b>5,3</b>	<b>6,4</b>	<b>6,3</b>	<b>6,3</b>
<b>Autres causes</b>	<b>119</b>	<b>33,4</b>	<b>32,9</b>	<b>33,6</b>	<b>33,9</b>	<b>33,0</b>
<b>Toutes causes</b>	<b>356</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Femmes	Nombre annuels de décès - pays Dunois	Part dans l'ensemble des décès (en %)				
		pays Dunois	CC du Bonnevalais	CC du Grand Châteaudun	Eure-et-Loir	Centre-Val de Loire
<b>Maladies de l'appareil circulatoire :</b>	<b>89</b>	<b>27,6</b>	<b>22,4</b>	<b>28,8</b>	<b>24,4</b>	<b>25,4</b>
<i>Maladies cérébrovasculaires</i>	18	5,6	6,0	5,4	5,6	6,4
<i>Cardiopathies ischémiques</i>	19	5,9	4,5	6,6	4,5	4,9
<b>Cancers :</b>	<b>75</b>	<b>23,3</b>	<b>25,4</b>	<b>22,6</b>	<b>23,0</b>	<b>22,9</b>
<i>Sein</i>	13	4,1	4,5	3,9	4,2	4,2
<i>Colon-rectum</i>	9	2,6	3,0	2,3	2,9	2,7
<i>Trachée, bronches, poumons</i>	8	2,6	3,0	2,3	2,9	2,9
<b>Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements :</b>	<b>12</b>	<b>3,7</b>	<b>4,5</b>	<b>3,5</b>	<b>4,5</b>	<b>5,1</b>
<i>Suicides</i>	nd	nd	nd	nd	0,7	0,7
<i>Accidents de la circulation</i>	nd	nd	nd	nd	0,3	0,3
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>16</b>	<b>4,8</b>	<b>4,5</b>	<b>5,1</b>	<b>6,4</b>	<b>6,1</b>
<b>Autres causes</b>	<b>132</b>	<b>40,7</b>	<b>43,3</b>	<b>40,1</b>	<b>41,6</b>	<b>40,5</b>
<b>Toutes causes</b>	<b>324</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Inserm CépiDC  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire  
ND : non disponible en raison d'effectifs inférieurs à 5

Figure 8 Grandes causes de décès entre 2013 et 2021

La mortalité imputable au tabac représente quant à elle, 97 décès en moyenne par an entre 2017 et 2021. La consommation de tabac représente un facteur de risque clairement établi concernant la mortalité liée aux pathologies suivantes :

- Cancers de la trachée, des bronches et du poumon ;
- La broncho pneumopathie chronique obstructive ;
- Les cardiopathies ischémiques.

Pour ce qui est de la mortalité chez les hommes, la première cause de décès est le cancer puis les maladies circulatoires, causes de décès qui sont inversées chez les femmes.

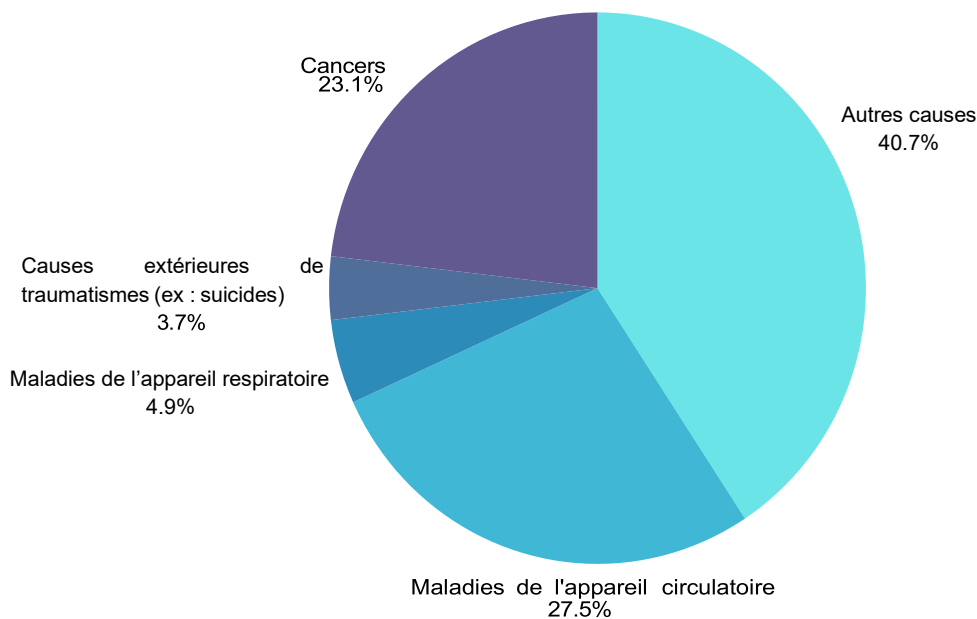


Figure 9 Grandes causes de décès chez les femmes entre 2013 et 2021

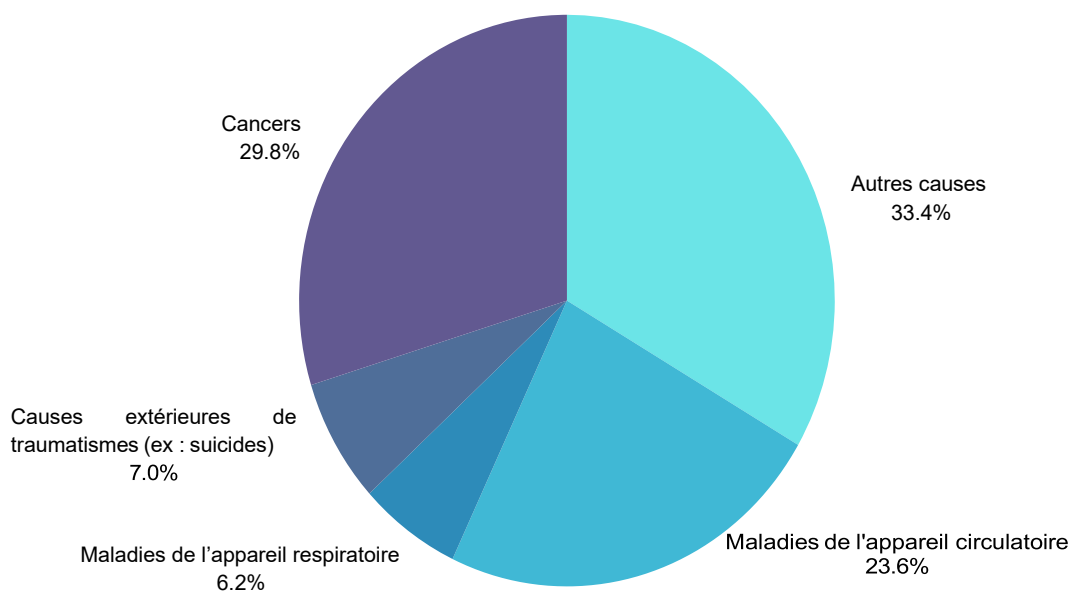


Figure 10 Grandes causes de décès chez les hommes entre 2013 et 2021

### **A retenir :**

- Des taux de mortalité générale et prématurée supérieurs aux territoires de référence.
- Le cancer et les maladies de l'appareil circulatoire sont les premières causes de décès et représentent 52.2 % de l'ensemble des décès sur le Pays Dunois entre 2013 et 2021.
- Le taux de mortalité par cancer est plus élevé sur la communauté de communes du Bonnevalais et le taux de mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire est plus élevé sur la communauté de communes du Grand Châteaudun.
- 1<sup>ère</sup> cause de mortalité chez les hommes : les cancers.
- 1<sup>ère</sup> cause de mortalité chez les femmes : les maladies de l'appareil circulatoire.

### ***d. Morbidité***

En 2021, en France, 12 millions de patients souffraient d'une maladie chronique reconnue dans le cadre du dispositif d'affection de longue durée (ALD). La prévalence de ces maladies est passée de 14,6 % en 2008 à 17,8 % en 2021, notamment à cause du vieillissement de la population<sup>1</sup>. Une ALD concerne une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé.

En 2022, **15 047** personnes bénéficiaient d'une prise en charge pour une ALD sur le Pays Dunois. Entre 2017 et 2022, 1 430 nouvelles admissions observées par an sur le territoire

		Nombre moyen de nouvelles admissions en ALD par an - pays Dunois	Part dans l'ensemble des ALD (en %)				
			pays Dunois	CC du Bonnevalais	CC du Grand Châteaudun	Eure-et-Loir	Centre-Val de Loire
Hommes	Maladies cardiovasculaires	258	34,7	34,0	34,9	33,1	33,7
	Tumeurs malignes	179	24,1	21,6	24,7	23,1	23,7
	Diabète	127	17,1	17,6	16,8	18,8	17,9
	Affections psychiatriques	49	6,6	9,8	5,9	6,7	6,3
	Insuffisance respiratoire chronique	17	2,3	2,0	2,4	1,8	1,7
	Alzheimer et autres démences	22	3,0	2,6	3,1	2,9	3,2
	Autres	91	12,2	12,4	12,2	13,6	13,5
	<b>Total</b>	<b>743</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Femmes	Maladies cardiovasculaires	184	26,4	26,1	26,5	25,4	26,1
	Tumeurs malignes	167	24,0	26,1	23,7	23,2	23,4
	Diabète	115	16,5	15,2	16,8	16,9	16,0
	Affections psychiatriques	43	6,2	8,0	5,7	7,8	8,0
	Insuffisance respiratoire chronique	18	2,6	2,2	2,7	2,0	1,7
	Alzheimer et autres démences	54	7,8	5,8	8,2	6,9	7,5
	Autres	115	16,5	16,7	16,3	17,9	17,2
	<b>Total</b>	<b>696</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Sources : CNAMEIS, CCHSA, CNRSI, Insee  
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

<sup>1</sup> <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/mieux-connaître-et-évaluer-la-prise-en-charge-des-maladies-chroniques>

Les trois principaux motifs d'ALD sur le territoire sont :

- Les maladies cardiovasculaires (442 nouvelles admissions par an en moyenne soit **30.9 %** de l'ensemble des ALD),
- Les tumeurs malignes (346 nouvelles admissions par an en moyenne soit **24.2 %** de l'ensemble des ALD),
- Le diabète (242 nouvelles admissions par an en moyenne soit **16.9 %** de l'ensemble des ALD).

Ces trois principaux motifs d'ALD se retrouvent aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, la proportion d'hommes en ALD pour maladies cardiovasculaires est beaucoup plus élevée 34.7 % que chez les femmes 26.4 %.

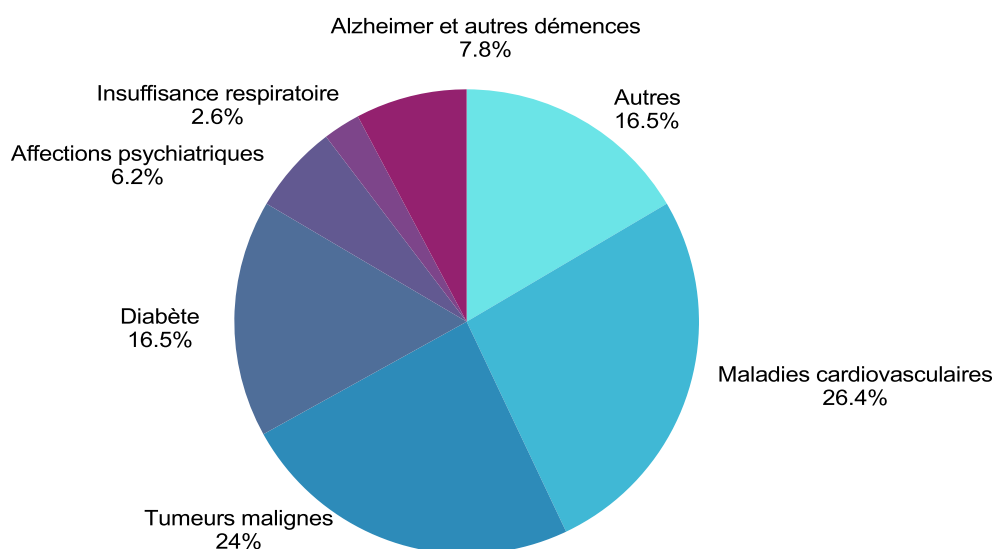


Figure 12 Principales admissions en ALD chez les femmes entre 2017 et 2022

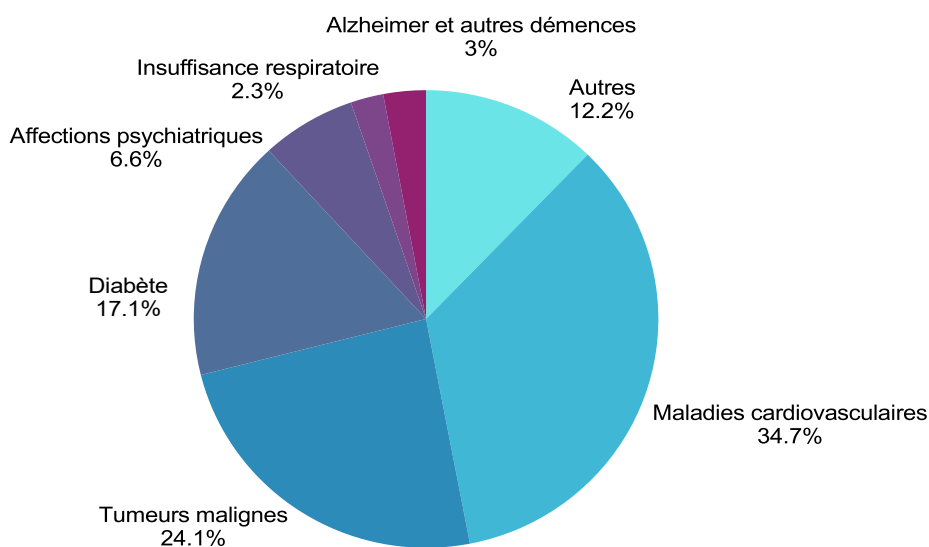


Figure 13 Principales admissions en ALD chez les hommes entre 2017 et 2022

## 5. L'offre de soins sur le territoire

En France, d'après le répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS) au 1<sup>er</sup> janvier 2025, 100 000 médecins généralistes (42 % de l'ensemble des médecins) et 137 200 médecins d'autres spécialités sont en activité. Une féminisation de la profession est observée. Si en 2010 les femmes représentaient 40,1% des médecins en activité, elles comptent désormais pour 49,9% en 2025. En ce qui concerne la structure par âge, les effectifs d'actifs ont légèrement rajeuni avec un âge moyen qui passe de 50,4 ans en 2010 à 50,1 ans en 2025.<sup>2</sup>

### a. L'offre de soins en médecine libérale

#### Médecins généralistes et spécialistes

Au 1<sup>er</sup> octobre 2024, la région Centre-Val de Loire est la région de France la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes).

36 médecins généralistes exercent sur le Pays Dunois, ce qui représente, tous modes d'exercices confondus, une densité de 69.4 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est inférieure à celle de l'Eure-et-Loir (82.1), du Centre-Val de Loire (101.8) et du national (126.3).

21 médecins généralistes libéraux sont présents sur le territoire, soit une densité de 40.5 pour 100 000 habitants, inférieure à celle du département (43.4), de la région (58.4) et du national (74.3).

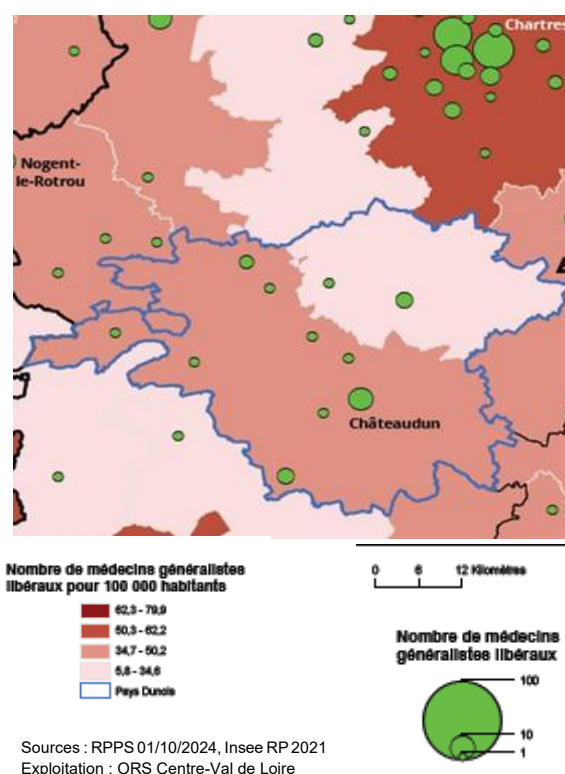


Figure 14 Densité de médecins généralistes libéraux au 1<sup>er</sup> octobre 2024

Si un léger rajeunissement des effectifs actifs est constaté au niveau national, le département d'Eure-et-Loir fait partie des départements dont l'âge moyen des médecins en activité est le plus élevé avec une moyenne d'âge de 54.8 ans.

<sup>2</sup> [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/11z38w1/cnom\\_atlas\\_demographie\\_2025\\_tome\\_1.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/11z38w1/cnom_atlas_demographie_2025_tome_1.pdf)

En ce qui concerne les médecins généralistes libéraux, 61.9% d'entre eux ont 55 ans et plus sur le Pays Dunois et 28.6% des médecins généralistes libéraux ont plus de 65 ans. Cette proportion est bien plus élevée par rapport au département (18.7%), à la région (16.8%) et le national (15.8%).

Si le Pays Dunois présente une densité de médecins généralistes inférieure à celle de l'Eure-et-Loir et du Centre-Val de Loire, le recours aux médecins généralistes en 2023 est comparable. 80% des assurés du territoire ont eu recours au moins une fois à un médecin généraliste. Ce taux de recours est de 79.2% sur le département et de 81% en région. Toutefois le taux de recours aux médecins généralistes est inégal sur le Pays Dunois et des disparités sont notées. Il est plus faible sur la communauté de communes du Bonnevalais (76.8%) que sur le Grand Châteaudun (80.9%).

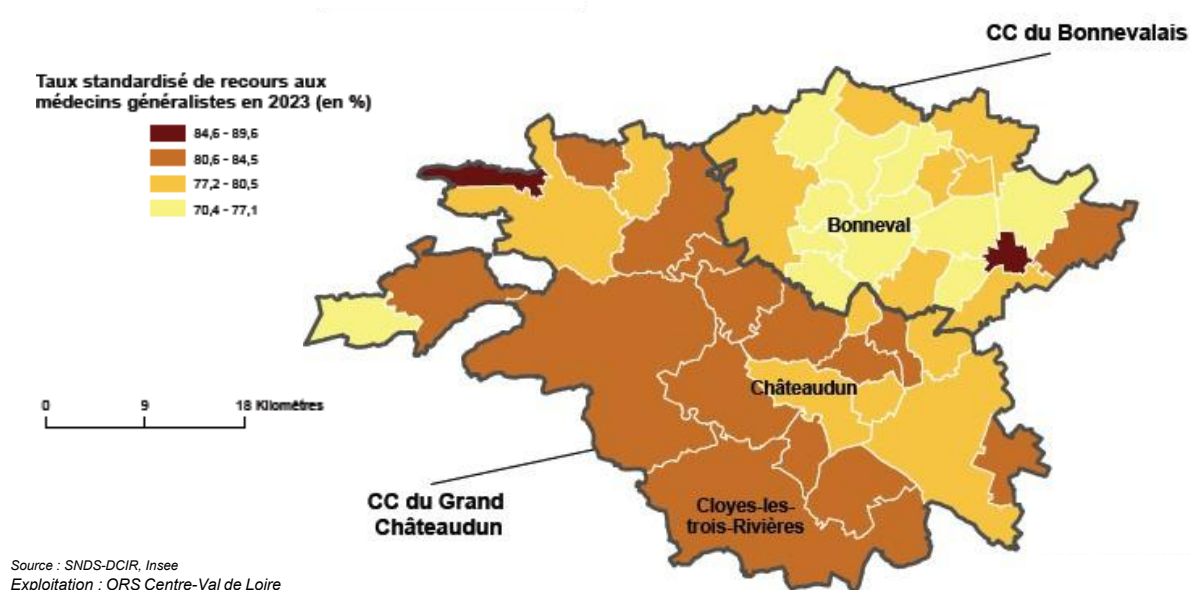


Figure 15 Taux de recours aux médecins généralistes en 2023

Selon le répertoire partagé des professionnels de santé au 1<sup>er</sup> octobre 2024, la région Centre-Val de Loire est également la région de France la moins dotée en médecins spécialistes. 36 médecins spécialistes sont salariés, 9 exercent en activité mixte et 17 médecins spécialistes exercent en activité libérale sur le Pays Dunois. Pour ces derniers, la grande majorité est présente sur le Grand Châteaudun.

### Autres professionnels de santé libéraux

Pour ce qui est des autres professionnels de santé libéraux, la densité de chirurgiens-dentistes, de masseurs-kinésithérapeutes, de sage-femmes et d'orthophonistes pour 100 000 habitants est inférieure à celle d'Eure-et-Loir et du Centre-Val de Loire. Seule la densité d'infirmiers libéraux est supérieure à ces territoires de comparaison.

Début décembre 2024, 16 pharmacies sont implantées sur le territoire, soit une pharmacie pour 3 244 habitants.

Les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) assurent des activités de soins sans hébergement, participent à des actions de santé publique (actions de prévention et éducation pour la santé, éducation thérapeutique du patient, etc.)

Le Pays Dunois compte 3 MSP à Bonneval, Cloyes-Les-Trois-Rivières et Châteaudun, deux maisons de santé communale à la Bazoches-Gouet et Brou et un pôle de santé d'équilibre à Villemaury.

La ville de Châteaudun dispose aussi d'un centre de santé municipal.

### ***b. L'offre hospitalière***

Le Pays Dunois compte 2 établissements publics de santé :

- Un centre hospitalier à Châteaudun
- Un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie à Bonneval

Le territoire ne dispose en revanche pas d'établissements privés de santé.

Afin d'améliorer la coopération entre les professionnels de santé tels que des médecins généralistes, spécialistes, infirmiers, pharmaciens, etc. le Pays Dunois peut s'appuyer sur la CPTS Sud28. Cette communauté professionnelle territoriale de santé couvre l'intégralité du territoire.

La CPTS Sud28 coordonne aussi un certain nombre de parcours en mobilisant de nombreux acteurs du territoire comme le parcours maintien à domicile. Ce parcours permet d'assurer un meilleur suivi des patients victimes de chutes et de repérer les personnes fragiles et isolées. En 2024, 400 personnes à risque de chute ont été repérées.

Elle développe aussi l'exercice coordonné entre la ville et l'hôpital. Cette coordination des différents acteurs de santé permet d'assurer la continuité des soins et une orientation adaptée des patients.

La CPTS Sud28 réalise également de nombreuses actions de prévention, notamment des actions de dépistage des cancers dans le cadre des campagnes nationales de prévention. Elle est également un atout pour l'attractivité du territoire en accompagnant les professionnels désirant s'installer sur le territoire. Elle est un acteur essentiel et clé puisqu'elle est engagée depuis le début dans la mise en œuvre du CLS sur le Pays Dunois.

#### **A retenir :**

- Une densité de médecins généralistes inférieure aux territoires de référence. 28.6% des médecins généralistes libéraux du territoire ont 65 ans et plus.
- Un taux de recours aux médecins généralistes comparable aux territoires de référence avec néanmoins des disparités entre les 2 communautés de communes.
- Une densité d'infirmiers libéraux supérieure à celle du département et de la région.
- La présence d'une CPTS pour améliorer l'accès aux soins, réaliser des actions de prévention et faciliter les parcours de soins.

# CONTEXTE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

## 1. La Stratégie Nationale de Santé (SNS)

La Stratégie Nationale de Santé (SNS) établit un cadre pour la politique de santé nationale. Définie par le gouvernement français, elle vise à déterminer les domaines d'actions prioritaires et fixe des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie.

Cette nouvelle stratégie pour la période 2023-2033 prend en compte les enseignements tirés lors de la crise Covid-19 et accentue l'importance de la santé publique et de la prévention.

Le premier projet de texte propose trois grands objectifs :

- Permettre à tous de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie ;
- Répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre de santé adaptée ;
- Rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises.

## 2. Le Projet Régional de Santé (PRS3)

Le Projet Régional de Santé (PRS) est un document stratégique qui définit les objectifs pluriannuels de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Il est révisé tous les cinq ans en co-construction avec les acteurs de la santé, les collectivités, les représentants de patients, les citoyens etc.

Le PRS est constitué :

- D'un Cadre d'Orientation Stratégique (COS) pour les 10 ans à venir (2018-2028) ;
- D'un Schéma Régional de Santé (SRS) qui fixe les objectifs opérationnels durant les 5 prochaines années (2023-2028) ;
- D'un Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) pour une durée de 5 ans.

Les 3 orientations du COS sont :

- Préserver et améliorer l'état de santé de la population ;
- Favoriser la qualité de vie, l'autonomie et l'inclusion des personnes malades et en situation de handicap ;
- Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.

### 3. Le Plan Régional de Santé Environnement (PRSE4)

L'environnement est un déterminant majeur de la santé humaine, à travers différents facteurs: la qualité des milieux (air, eau, etc.), les variations climatiques, etc. Pour répondre à ces enjeux, un plan national santé environnement (PNSE) est élaboré tous les 5 ans. Ces plans sont inscrits dans le code de la santé publique et sont déclinés dans chaque région par le biais d'un plan régional de santé environnement, PRSE. Ils permettent d'intégrer la santé-environnement dans les politiques publiques à l'échelle régionale et locale tout en s'adaptant aux caractéristiques régionales. Ils sont mis en œuvre par les services déconcentrés de l'Etat, les agences régionales de santé et les conseils régionaux, en association avec les autres collectivités territoriales, notamment par le biais des contrats locaux de santé.

Le PRSE4 de la région Centre-Val de Loire comporte 4 axes :

- Sensibilisation, information et formation en santé environnement.
- Santé environnementale, végétale, animale et humaine.
- Réduction et prévention des risques environnementaux.
- Des environnements favorables à la santé.

### 4. Le Plan 100% santé du Conseil Régional Centre-Val de Loire

Voté en février 2022, le Pacte Régional santé a été mis en place pour améliorer l'accès aux soins de tous les habitants du Centre-Val de Loire.

Afin d'être une région 100% Santé, plusieurs mesures sont mises en œuvre :

- Former et installer davantage de médecins et professionnels de santé ;
- Permettre l'accès aux soins de proximité dans chaque territoire ;
- Promouvoir la santé, de manière globale, avec des actions de prévention ;
- Impulser une dynamique d'attractivité territoriale en matière de recherche et d'innovation.

Pour lutter contre la désertification médicale, la Région soutient financièrement la création de structures médicales d'exercice regroupé telles que les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) ou les centres de santé.

Elle a également pour objectif la création de 300 postes de médecins salariés d'ici 2028. Pour ce faire, l'une des mesures phares du plan 100% santé a été la création du Groupement d'intérêt public (GIP) Pro Santé Centre-Val de Loire.

### 5. La feuille de route 'Prévention promotion pour la santé de l'ARS Délégation Départementale d'Eure-et-Loir'

Afin de mieux répondre aux besoins et aux défis de santé propres à chaque territoire, l'ARS Centre-Val de Loire et les délégations départementales en lien avec les acteurs locaux ont élaboré des feuilles de route axées sur la prévention.

Ces feuilles de route visent à :

- Rendre plus visible et accessible l'offre de prévention ;
- Décliner la stratégie régionale par des actions de proximité pour une meilleure prise en compte des réalités des territoires ;
- Assurer le suivi régulier des actions du PRS pour veiller à l'atteinte des objectifs fixés ;
- Optimiser l'utilisation des ressources pour garantir des interventions efficaces grâce à une programmation pluriannuelle.

La Délégation Départementale d'Eure-et-Loir a présenté sa feuille de route en avril 2025. Celle-ci comporte 5 axes stratégiques :

- Impulser une dynamique départementale sur la prévention et la promotion de la santé ;
- Développer une stratégie durable en investissant dans la prévention dès le plus jeune âge ;
- Déployer la prévention pour le plus grand nombre ;
- Retarder les conséquences du vieillissement ;
- Développer la culture de l'urbanisme favorable à la santé.

## 6. Le Pacte Eure-et-Loir Santé du Conseil Départemental d'Eure-et-Loir

Si en 2024 la région Centre-Val de Loire est la région de France la moins dotée en médecins spécialistes, le département d'Eure-et-Loir est quant à lui le second département de France métropolitaine le moins bien doté en médecins généralistes.

Afin de permettre l'accès aux soins pour tous, le Conseil Départemental d'Eure-et-Loir est engagé depuis 2010 dans une politique volontariste : le Plan Santé 28. Les objectifs de ce plan consistent à faciliter l'accès aux soins pour les Euréliens et à renforcer l'attractivité du territoire auprès des professionnels de santé.

Pour renforcer l'accès aux soins et répondre aux besoins des Euréliens, une nouvelle dynamique a été impulsée en 2024 au travers du Pacte Eure-et-Loir Santé. Porté par la Direction Santé et Attractivité Médicale du Conseil Départemental d'Eure-et-Loir, il a été élaboré avec tous les acteurs de santé.

Il se décline en cinq grands axes :

- Le maillage du territoire et l'accompagnement des professionnels de santé ;
- Le développement du marketing territorial pour renforcer l'attractivité médicale ;
- La prévention ;
- L'innovation et l'expérimentation ;
- La santé publique et la santé animale, en encourageant notamment l'installation des vétérinaires.

## 7. La démarche du Contrat Local de Santé du Pays Dunois

Grâce à sa compétence en aménagement du territoire, le Pays Dunois travaille sur les enjeux de santé depuis sa création. Ses programmes de subvention intègrent un volet santé dès que cela est possible (Contrat Régional de Pays, SCoT, programme Leader, Projet Alimentaire Territorial, etc.)

Avec la construction des premières MSP, il est ressorti à l'échelle du Pays Dunois la nécessité de travailler sur la structuration, la fédération des professionnels de santé et d'améliorer le parcours de soin des habitants.

La création d'un CLS sur le bassin de vie du Pays Dunois permettra de construire un environnement plus inclusif en termes de santé en complémentarité du travail déjà réalisé par la CPTS Sud28 et au sein des politiques publiques développées localement en partenariat avec les communautés de communes du Grand Châteaudun et du Bonnevalais.

En avril 2024, le Pays Dunois en partenariat avec la CPTS Sud28, les communautés de communes du Bonnevalais et du Grand Châteaudun s'est porté volontaire auprès de la Délégation Départementale ARS d'Eure-et-Loir pour mettre en place un CLS.

L'élaboration de ce contrat comporte plusieurs phases :

- Le recrutement d'une chargée de mission en novembre 2024.
- La réalisation d'un diagnostic local de santé mené par l'Observatoire Régional de Santé de novembre 2024 à février 2025.

Cela a permis de faire émerger les problématiques sanitaires, d'identifier les initiatives portées sur le territoire et de proposer des actions adaptées à mettre en place pour répondre aux enjeux du Pays Dunois.

Des temps de concertation avec des habitants, des élus et des socio-professionnels se sont déroulés pour prendre en compte les besoins et attentes de la population du territoire. Ce recueil de données qualitative a complété les données quantitatives issues des principaux systèmes d'information.

- La validation des 3 axes de ce contrat lors du premier Comité de Pilotage en avril 2025 suivie d'une restitution publique des résultats du diagnostic. Les axes retenus sont les suivants :
  - **Attractivité et communication.**
  - **Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur le territoire.**
  - **Un parcours de soins pour tous.**

Des groupes de travail ont été organisés pour chaque axe en associant des élus, des socio-professionnels et des habitants en mai 2025.

Toutes ces étapes ont permis ensuite d'écrire le contrat et d'élaborer une stratégie pour les 5 ans à venir au travers des fiches actions mobilisant différents partenaires institutionnels, associatifs, professionnels, élus, etc.

# LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

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 loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration dite « 3DS » ;

Vu la délibération du Comité Syndical du Pays Dunois du ....

Considérant le diagnostic local de santé élaboré en 2025 par l'Observatoire Régional de Santé du Centre-Val de Loire,

Il est convenu ce qui suit :

## Article 1 : Les parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'État, représenté par le Préfet d'Eure-et-Loir, Monsieur Hervé JONATHAN
- L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, représentée par sa Directrice générale, Madame Clara DE BORT
- Le Conseil Régional Centre-Val de Loire, représenté par son Président, Monsieur François BONNEAU
- Le Conseil Départemental d'Eure-et-Loir, représenté par son Président, Monsieur Christophe LE DORVEN
- Le Syndicat du Pays Dunois, représenté par son Président, Monsieur Hugues d'AMECOURT
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sud28, représentée par ses Co-Présidents, Monsieur Bertrand JOSEPH et Madame Anne-Laure CHAVIGNY
- La Communauté de Communes du Grand Châteaudun, représentée par son Président, Monsieur Fabien VERDIER
- La Communauté de Communes du Bonnevalais, représentée par son Président, Monsieur Joël BILLARD
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Eure-et-Loir, représentée par sa Directrice, Madame Aurélie LE SUEUR

- La MSA Beauce Cœur de Loire, représentée par sa Directrice, Madame Stéphanie PARIGINO
- La Caisse d'Allocations Familiales, représentée par son Directeur, Monsieur Florian DUPERRAY
- L'Éducation Nationale, représentée par le Directeur académique des services départementaux de l'Éducation Nationale d'Eure-et-Loir, Monsieur Philippe BALLE
- Le Centre Hospitalier de Châteaudun, représenté par sa directrice, Madame Anne CONSTANTIN
- Le Centre Hospitalier Henri-Ey de Bonneval, représenté par sa directrice par intérim, Madame Anne CONSTANTIN
- Le Conseil Territorial de Santé d'Eure-et-Loir, représenté par sa présidente, Madame Martine VANDERMEERSCH

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

Le périmètre retenu pour la mise en œuvre du CLS est le territoire du Pays Dunois, composé de 42 communes.

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

## **Article 3 : Partenaires**

Au-delà des signataires précités, l'ensemble des partenaires médicaux, sociaux et médicosociaux sont et seront sollicités pour mettre en œuvre ce CLS. Le partenariat local est constitué :

- D'acteurs relevant des domaines du sanitaire, du social et du médicosocial,
- D'acteurs institutionnels,
- D'acteurs relevant du secteur privé (entreprises ou associations).

## **Article 4 : Objet du contrat**

L'objet de ce contrat est de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé en prenant en compte les objectifs de santé régionaux et locaux.

Les axes stratégiques ont été coconstruits à partir des recommandations du Diagnostic Local de Santé de l'ORS, ainsi que des problématiques identifiées lors des groupes de travail avec les acteurs du territoire et en prenant compte les observations des élus locaux.

Les signataires, à la suite de la validation du Comité de Pilotage, s'accordent à mettre en œuvre, pendant la durée du contrat, le plan d'actions suivant. Celui-ci se décline en 3 axes stratégiques, puis en fiches actions opérationnelles.

## **AXE 1 : Attractivité et communication**

### **OBJECTIF 1.1 : Organiser un maillage territorial coordonné et structuré.**

ACTION 1 : Animer le réseau d'acteurs présents sur le territoire.

ACTION 2 : Accompagner, former et recruter des professionnels de santé et du médico-social sur le territoire.

### **OBJECTIF 1.2 : Faciliter l'accès à l'information et aux droits pour tous.**

ACTION 3 : Adapter les outils de communication et disposer de lieux ressources identifiés et répartis équitablement sur le territoire.

ACTION 4 : Développer la mobilité par des solutions alternatives/innovantes tout en favorisant la pratique du « aller vers » par les acteurs et améliorer l'accès aux bâtiments.

### **OBJECTIF 1.3 : Promouvoir des environnements favorables à la santé.**

ACTION 5 : Initier une gestion intégrée du patrimoine bâti favorable à la santé.

ACTION 6 : Aménager le territoire pour s'adapter au changement climatique et limiter les risques de pollution.

## **AXE 2 : Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur le territoire**

### **OBJECTIF 2.1 : Développer la prévention dès le plus jeune âge.**

ACTION 7 : Accompagner le développement des compétences psychosociales (CPS) des jeunes.

ACTION 8 : Développer les actions de prévention à destination des parents ciblées sur les violences intrafamiliales, la nutrition, l'utilisation des écrans (évolution possible en fonction du programme d'actions des 3 CTSF).

ACTION 9 : Prévenir les conduites à risque chez les jeunes dès la 6<sup>ème</sup>.

ACTION 10 : Soutenir et accompagner des actions en faveur de la santé des jeunes sur le territoire.

### **OBJECTIF 2.2 : Accompagner le vieillissement de la population.**

ACTION 11 : Promouvoir le « bien-vieillir ».

ACTION 12 : Prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées (évolution possible des besoins suite à la création du CRT).

### **OBJECTIF 2.3 Favoriser l'acquisition de compétences pour gagner en autonomie dans la gestion de sa santé physique et mentale.**

ACTION 13 : Poursuivre le déploiement des actions de dépistage des cancers (actions de communication, information, actes médicaux).

ACTION 14 : Vie affective et santé sexuelle.

ACTION 15 : Prévenir les conduites à risque liées au tabac, à l'alcool et aux drogues.

ACTION 16 : Promouvoir la pratique d'une activité physique associée à une alimentation équilibrée à tous les âges.

ACTION TRANSVERSALE : Développer des outils au service de la prévention.

## **AXE 3 : Un parcours de soins pour tous**

OBJECTIF 3.1 : Améliorer l'accès aux soins et la prise en charge de proximité.

ACTION 17 : Valoriser les parcours actuels et ceux à venir portés par la CPTS Sud28.

OBJECTIF 3.2 : Avoir une offre de proximité dans l'accueil et la prise en charge de victimes de violences intrafamiliales.

ACTION 18 : Améliorer le repérage, l'orientation et la prise en charge des personnes victimes et témoins de violences.

OBJECTIF 3.3/ ACTION 19 : Améliorer l'inclusion des personnes en situation de handicap dans les différents parcours de soins du territoire et accompagner les aidants.

## **Axe transversal : Coordonner, évaluer et animer le CLS**

### **Article 5 : Engagement des signataires**

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

#### **Engagements communs aux signataires :**

- Participer aux instances de pilotage ;
- Communiquer conjointement sur toutes les actions conduites et à valoriser leur partenariat, notamment auprès des acteurs de la santé et dans les territoires.

#### **Engagements spécifiques :**

- L'Etat s'engage à :
  - Fournir un appui technique et/ou financier ainsi qu'un appui logistique aux actions mises en œuvre dans le cadre du CLS.
- L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire s'engage à :
  - Poursuivre le co-financement du poste de coordinateur sur toute la durée du CLS ;
  - Consacrer un appui méthodologique avec la personne référente à l'ARS Délégation départementale ;
  - Mobiliser, le cas échéant, à titre prioritaire, les moyens financiers nécessaires pour soutenir les actions dans le CLS dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants ;
  - Mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation du CLS ;
  - Favoriser des temps d'échanges et d'appui méthodologique à destination de l'ensemble des coordinateurs de CLS de la région, pour une montée en compétences et une harmonisation des pratiques.
- Le Conseil Régional Centre-Val de Loire s'engage à :
  - Cofinancer, via le contrat régional, le poste d'animateur territorial de santé dans la limite de 40% sur la durée du premier CLS et son élaboration, 30% pour les CLS suivants pendant 5 ans maximum par CLS ;

- Mobiliser, dans le cadre de sa politique de contractualisation avec les territoires et dans la limite de ses possibilités budgétaires, les moyens pour financer les actions de santé, les initiatives et les expérimentations (dispositif A VOS ID) ;
- Mobiliser les financements des politiques sectorielles dans le respect de leurs modalités (notamment les actions éducatives) ;
- Participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage).

- Le Conseil Départemental d'Eure-et-Loir s'engage à :

- Mettre en œuvre certaines actions inscrites dans le CLS en tant que partenaire opérationnel et/ou financier ;
- Participer à l'articulation du CLS et du Pacte Eure-et-Loir Santé ;
- Accompagner les porteurs de fiches-actions dans le déploiement de leurs projets en tant que pilote ou partenaire opérationnel : soutien à la communication autour des actions menées.

- Le Syndicat du Pays Dunois s'engage à :

- Porter et co-financer le poste de coordinateur du CLS sur toute la durée du CLS ;
- Assurer la gestion quotidienne et les démarches administratives générales en tant que structure porteuse et maître d'ouvrage du CLS ;
- Accompagner les porteurs et les partenaires de fiches-action dans le déploiement de leurs projets ;
- Mettre en œuvre les actions inscrites dans le CLS en tant que pilote ou partenaire opérationnel ;
- Mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation du CLS.

- La CPTS Sud28 s'engage à :

- Mettre en œuvre certaines actions inscrites dans le CLS en tant que partenaire opérationnel et/ou financier ;
- Mobiliser dans le cadre de ses actions et dans la limite de ses possibilités budgétaires les moyens pour financer les actions de santé ;
- Participer à l'articulation du CLS et de la CPTS.

- La Communauté de communes du Grand Châteaudun s'engage à :

- Mettre en œuvre certaines actions inscrites dans le CLS en tant que partenaire opérationnel et/ou financier ;
- Mobiliser dans le cadre de ses politiques et dans la limite de ses possibilités budgétaires et ressources matérielles et humaines les moyens pour financer et/ou soutenir les actions de santé.

- La Communauté de communes du Bonnevalais s'engage à :

- Mettre en œuvre certaines actions inscrites dans le CLS en tant que partenaire opérationnel et/ou financier ;
- Mobiliser dans le cadre de ses politiques et dans la limite de ses possibilités budgétaires et ressources matérielles et humaines les moyens pour financer et/ou soutenir les actions de santé.

- La Caisse Primaire de l'Assurance Maladie d'Eure-et-Loir s'engage à :

- Mettre en œuvre certaines actions inscrites dans le CLS en tant que partenaire opérationnel et/ou financier ;

- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du CLS et de ses actions.

- La MSA Beauce Cœur de Loire s'engage à :

- Mettre en œuvre certaines actions inscrites dans le CLS en tant que partenaire opérationnel et/ou financier ;

- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du CLS et de ses actions.

- La Caisse d'Allocations Familiales d'Eure-et-Loir s'engage à :

- Mettre en œuvre certaines actions inscrites dans le CLS en tant que partenaire opérationnel et/ou financier ;

- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du CLS et de ses actions.

- La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale d'Eure-et-Loir s'engage à :

- Mettre en œuvre certaines actions inscrites dans le CLS en tant que partenaire opérationnel et/ou financier ;

- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du CLS et de ses actions.

- Le Centre Hospitalier de Châteaudun s'engage à :

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

- Le Centre Hospitalier Henri Ey de Bonneval s'engage à :

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

- Le Conseil Territorial de Santé s'engage à :

- Contribuer, au suivi du CLS et de ses actions notamment en matière de prévention et de promotion de la santé (PPS).

## **Article 6 : Durée du contrat**

Le présent contrat entre en vigueur à compter de sa signature par les parties. Il est conclu pour une durée de cinq ans.

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), 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**

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

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'ajustement des fiches actions déclinant les axes stratégiques définis dans l'article 4, avec la suppression de fiches annexées au présent contrat et/ou l'intégration de nouvelles fiches action ;

- L'évolution des axes stratégiques.

## **Article 8 : Gouvernance du contrat**

### **• Le Comité de Pilotage**

Cette instance de décision est présidée par le Président du Syndicat du Pays Dunois. Les missions du comité de pilotage sont les suivantes :

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

Sa composition est la suivante :

- Le Préfet d'Eure-et-Loir ou son représentant
- La Directrice de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ou son représentant
- Le Président du Conseil Régional Centre-Val de Loire ou son représentant
- Le Président du Conseil Départemental d'Eure-et-Loir ou son représentant
- Le Président du Syndicat du Pays Dunois ou son représentant (élu référent santé)
- Les Co-Présidents de la CPTS Sud28 ou leur représentant
- Le Président de la Communauté de communes du Grand Châteaudun ou son représentant
- Le Président de la Communauté de communes du Bonnevalais ou son représentant
- La Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou son représentant
- La Directrice de la MSA Beauce Cœur de Loire ou son représentant
- Le Directeur de la Caisse d'Allocations Familiales d'Eure-et-Loir ou son représentant
- Le Directeur Académique des Services de l'Education Nationale ou son représentant
- La Directrice du Centre Hospitalier de Châteaudun ou son représentant
- Le Directeur du Centre Hospitalier Henri Ey de Bonneval ou son représentant
- La Présidente du Conseil Territorial de Santé ou son représentant.
- La Présidente du Conseil de développement ou son représentant.

Le Comité de Pilotage se réunit à raison de 2 fois par an.

### **• Le Comité de direction**

Le comité de pilotage est accompagné dans ses travaux par un comité de direction (CODIR) auquel il confie la mise en œuvre du plan d'actions et le respect du planning de réalisation. Ce comité définit collégalement des propositions d'actions à soumettre au comité de pilotage. Il pourra s'appuyer sur les réflexions et travaux des groupes de travail et des coordinations thématiques de la feuille de route "Prévention promotion pour la santé" de la délégation ARS Eure-et-Loir.

Sa composition est la suivante :

- Pour le Pays Dunois : le président, les élu(e)s référent(e)s santé du bureau, la directrice et la chargée de mission CLS.
- Pour la CPTS Sud28 : les co-présidents, la directrice et les référent(e)s prévention sur le CLS.

Le CODIR se réunit tous les trimestres.

- **Les groupes de travail**

Afin d'approfondir des réflexions thématiques, des groupes de travail peuvent être constitués et réunir des référents techniques des membres du Copil, des partenaires issus des collectivités, organismes médicaux sociaux et associations.

Suite à la mise en place des coordinations thématiques de la feuille de route "Prévention promotion pour la santé" de la délégation ARS Eure-et-Loir, les groupes pourront s'appuyer sur les travaux de ces coordinations pour une déclinaison locale de la stratégie départementale.

Ils se réunissent plusieurs fois par an selon les besoins du plan d'actions et des opportunités.

- **La mission d'animation territoriale du chargé de mission CLS :**

Les principales missions sont :

- Impulser et coordonner la dynamique autour du CLS sur le territoire ;
- Animer et coordonner les instances de gouvernance du CLS (le Comité de pilotage, le CODIR et les groupes de travail) ;
- Mobiliser les moyens pour réaliser un diagnostic partagé et l'actualiser ;
- Assurer la recherche de subventions pour le financement des actions du CLS ;
- Être l'interlocuteur privilégié des acteurs en charge de la mise en œuvre du CLS : conseil, appui technique, aide à la recherche de financement, etc.
- Favoriser la communication autour de la démarche et des actions CLS ;
- Développer la prise en compte des enjeux de santé publique dans les politiques locales (politique sportive, alimentation, prévention...) ;
- Soutenir et développer les partenariats au niveau local en veillant à l'intersectorialité ;
- Assurer l'animation du programme d'action de manière transversale ;
- Veiller à la bonne articulation avec les différents programmes et politiques présents sur le territoire tels que le SCoT, le PAT, le Contrat de ville de Châteaudun, les CTSF, etc.
- Rendre des comptes (bilans d'activités, synthèses des instances de travail) ;
- Assurer le suivi et l'évaluation du CLS et l'actualisation du programme d'actions.

## **Article 9 : Suivi et évaluation du contrat**

- **Le suivi annuel**

Un suivi annuel a pour objet :

- L'examen contradictoire du bilan annuel de réalisation des actions prévues au contrat à l'année N- 1 ;

- L'évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat ;
- L'analyse des perspectives pour l'année N et les années à venir ;
- La définition d'éventuels avenants.

Les partenaires, en tant que membres du Comité de Pilotage et/ou porteurs d'action, veilleront à fournir les éléments nécessaires au suivi et à l'évaluation des actions inscrites au contrat. L'évaluation de chaque action devra être réalisée par le porteur de la fiche-action.

Le suivi annuel est réalisé au sein du COPIL CLS.

- **L'évaluation finale**

L'évaluation finale permet de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre. Elle fait l'objet d'une fiche action annexée au présent contrat.

### **Article 10 : Résiliation et recours**

Les parties se réservent le droit de mettre fin, à tout moment au présent contrat, en cas de différends ou de non-respect de l'une des clauses du présent contrat.

Il pourra être résilié par courrier avec accusé de réception. Dans ce cas, ce contrat sera résilié avec un préavis de trois mois à compter de la réception du courrier.

Cependant, avant d'envisager toute résiliation, les parties conviennent de terminer au mieux de leurs intérêts respectifs, la ou les action(s) concernée(s) par le présent contrat. La poursuite ou non des actions engagées fera l'objet d'une décision commune des parties. A défaut d'accord amiable entre les parties, tout litige né de l'interprétation, de l'exécution ou de la résiliation du présent contrat relève des instances juridictionnelles du lieu de la signature du présent contrat.

## SIGNATURES DES CONTRACTANTS

Fait en 15 Exemplaires,

A Châteaudun, le 5 mars 2026

Le Préfet d'Eure-et-Loir,

Pour la Directrice Générale de l'Agence  
Régionale de Santé Centre Val-de Loire et par  
délégation,  
L'Adjoint au Directeur Départemental  
d'Eure-et-Loir

Hervé JONATHAN

Gérald NAULET

Le Président du Conseil Régional  
Centre-Val de Loire,

Le Président du Conseil Départemental  
d'Eure-et-Loir,

François BONNEAU

Christophe LE DORVEN

Le Président du Syndicat du Pays Dunois,

Le Co-président de la CPTS Sud28,

Hugues D'AMECOURT

Bertrand JOSEPH

La Co-présidente de la CPTS Sud28,

Le Président de la Communauté de communes  
du Grand Châteaudun,

Anne-Laure CHAVIGNY

Fabien VERDIER

Le Président de la Communauté de  
communes du Bonnevalais,

Joël BILLARD

La Directrice de la Caisse Primaire  
d'Assurance Maladie d'Eure-et-Loir,

Aurélie LE SUEUR

La Directrice de la MSA Beauce Cœur de  
Loire,

Stéphanie PARIGINO

Le Directeur de la Caisse d'Allocations  
Familiales d'Eure-et-Loir,

Florian DUPERRAY

Le Directeur Académique des Services  
Départementaux d'Eure-et-Loir,

Philippe BALLE

La Directrice du Centre Hospitalier de  
Châteaudun,

Anne CONSTANTIN

La Directrice par intérim du Centre  
Hospitalier Henri Ey de Bonneval,

Anne CONSTANTIN

La Présidente du Conseil Territorial de  
Santé d'Eure-et-Loir,

Martine VANDERMEERSCH

## ANNEXE : LE PROGRAMME D'ACTION

<p>AXE 1 : Attractivité et communication</p>	<p><b>OBJECTIF 1.1 : Organiser un maillage territorial coordonné et structuré.</b>          ACTION 1 : Animer le réseau d'acteurs présents sur le territoire.          ACTION 2 : Accompagner, former et recruter des professionnels de santé et du médico-social sur le territoire.</p> <p><b>OBJECTIF 1.2 : Faciliter l'accès à l'information et aux droits pour tous.</b>          ACTION 3 : Adapter les outils de communication et disposer de lieux ressources identifiés et répartis équitablement sur le territoire.          ACTION 4 : Développer la mobilité par des solutions alternatives/innovantes tout en favorisant la pratique du « aller vers » par les acteurs et améliorer l'accès aux bâtiments.</p> <p><b>OBJECTIF 1.3 : Promouvoir des environnements favorables à la santé.</b>          ACTION 5 : Initier une gestion intégrée du patrimoine bâti favorable à la santé.          ACTION 6 : Aménager le territoire pour s'adapter au changement climatique et limiter les risques de pollution.</p>
<p>AXE 2 : Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur le territoire</p>	<p><b>OBJECTIF 2.1 : Développer la prévention dès le plus jeune âge.</b>          ACTION 7 : Accompagner le développement des compétences psychosociales (CPS) des jeunes.          ACTION 8 : Développer les actions de prévention à destination des parents ciblées sur les violences intrafamiliales, la nutrition, l'utilisation des écrans (évolution possible en fonction du programme d'actions des 3 CTSF).          ACTION 9 : Prévenir les conduites à risque chez les jeunes dès la 6<sup>ème</sup>.          ACTION 10 : Soutenir et accompagner des actions en faveur de la santé des jeunes sur le territoire.</p> <p><b>OBJECTIF 2.2 : Accompagner le vieillissement de la population.</b>          ACTION 11 : Promouvoir le « bien-vieillir ».          ACTION 12 : Prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées (évolution possible des besoins suite à la création du CRT).</p> <p><b>OBJECTIF 2.3 Favoriser l'acquisition de compétences pour gagner en autonomie dans la gestion de sa santé physique et mentale.</b>          ACTION 13 : Poursuivre le déploiement des actions de dépistage des cancers (actions de communication, information, actes médicaux).          ACTION 14 : Vie affective et santé sexuelle.          ACTION 15 : Prévenir les conduites à risque liées au tabac, à l'alcool et aux drogues.          ACTION 16 : Promouvoir la pratique d'une activité physique associée à une alimentation équilibrée à tous les âges.</p> <p><b>ACTION TRANSVERSALE : Développer des outils au service de la prévention.</b></p>
<p>AXE 3 : Un parcours de soins pour tous</p>	<p><b>OBJECTIF 3.1 : Améliorer l'accès aux soins et la prise en charge de proximité.</b>          ACTION 17 : Valoriser les parcours actuels et ceux à venir portés par la CPTS Sud28.</p> <p><b>OBJECTIF 3.2 : Avoir une offre de proximité dans l'accueil et la prise en charge de victimes de violences intrafamiliales.</b>          ACTION 18 : Améliorer le repérage, l'orientation et la prise en charge des personnes victimes et témoins de violences.</p> <p><b>OBJECTIF 3.3/ ACTION 19 : Améliorer l'inclusion des personnes en situation de handicap dans les différents parcours de soins du territoire et accompagner les aidants.</b></p>
	<p><b>Action transversale : Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé.</b></p>

## Axe 1 : Attractivité et communication

### Objectif 1.1 : Organiser un maillage territorial coordonné et structuré

FA 1 : Animer le réseau d'acteurs présents sur le territoire.	
Contexte	<p>Lors de la phase de diagnostic local de santé du Pays Dunois, les professionnels de terrain ont indiqué ne pas tous se connaître ni leurs missions respectives.</p> <p>Durant les 3 ateliers thématiques d'élaboration du programme d'actions, une proposition de projet sur l'interconnaissance des professionnels par atelier a été systématiquement proposée.</p> <p>Cela démontre une réelle attente et besoin des partenaires sur cet enjeu.</p> <p>Renforcer l'interconnaissance des acteurs permettra un meilleur accompagnement des usagers qui sera plus rapide, plus efficace et de gérer des situations complexes nécessitant la coopération de différents partenaires. Cela évite aussi une dégradation des situations et/ou une rupture dans le parcours. Mais aussi de repérer des situations de fragilité plutôt et d'avertir les structures ou autorités compétentes pour une prise en charge.</p> <p>Connaitre les acteurs présents sur le territoire permet aussi d'identifier les structures qui interviennent sur les mêmes thématiques, s'il y a des doublons ou au contraire des manques, si les lieux d'intervention concernent tout le territoire ou seulement les pôles principaux (Châteaudun, Bonneval, Cloyes, Brou).</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter la mise en réseau des partenaires par une meilleure connaissance des missions de chacun.</li> <li>• Identifier les ressources présentes sur le territoire, les actions menées.</li> <li>• Faire que le CLS soit identifié comme levier pour soutenir et accompagner les acteurs de terrain.</li> <li>• Fédérer les acteurs lors d'évènements à destination du grand public sur le territoire.</li> </ul>
Etapes de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avoir une cartographie des acteurs du secteur sanitaire, social et médico-social sur le Pays Dunois.</li> <li>2. Soutenir la dynamique partenariale des acteurs du social, sanitaire et médico-social.</li> <li>3. Promouvoir le réseau d'acteurs locaux.</li> </ol>
Calendrier	Durée du CLS
Public cible	Acteurs du territoire (professionnels, agents) des secteurs sanitaire, social et médicosocial travaillant en collectivités, associations, hôpitaux, MSP, etc.
Copilotage de l'action	Pays Dunois
Partenaires	<p>La CPTS Sud28, le DAC (dispositif d'appui à la coordination), la Communauté 360</p> <p>Le Conseil Départemental d'Eure-et-Loir, les CC du Bonnevalais et du Grand Châteaudun</p> <p>Le réseau santé social, le Conseil Territorial de Santé (CTS)</p>

	Tous les acteurs du secteur sanitaire, social et médico-social sur le Pays Dunois.
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financements possibles :</li> </ul> Le Pays Dunois budget communication : 5000€ par an, LEADER, A Vos ID, le CRST
Indicateurs par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'évènements et de réunions organisés.</li> <li>- Nombre de participants et de structures présents aux évènements.</li> <li>- Nombre d'acteurs utilisant la plateforme de communication.</li> </ul>
Liens avec les plans du Département, de la Région	<ul style="list-style-type: none"> <li>Feuille de route départementale 28 du PRAPS</li> </ul> Objectif 1 « Mettre en place des coordinations locales afin de favoriser l'interconnaissance des acteurs ».

Risques	Actions à prévoir
- Actualisation des données chronophage.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les structures sur l'importance d'avoir des données à jour.</li> <li>- Avoir des référents « communication » pour faire le lien.</li> <li>- Avoir une veille mensuelle des actualités en ciblant quelques sites, lettres d'informations ressources.</li> </ul>
- Démobilisation des acteurs trop sollicités.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bien identifier leurs besoins et attentes pour réaliser leurs missions.</li> </ul>
- Difficulté de mobiliser les professionnels en particulier ceux du secteur sanitaire.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limiter les informations transmises sur la plateforme Jamespot et avoir un visuel identifié CLS.</li> <li>- S'appuyer sur la CPTS, les centres hospitaliers pour identifier des professionnels moteurs.</li> </ul>

## Axe 1 : Attractivité et communication

### **Objectif 1.1 : Organiser un maillage territorial coordonné et structuré**

FA 2 : Accompagner, former et recruter des professionnels de santé et du médico-social sur le territoire.	
Contexte	<p>Certains territoires sont caractérisés par une offre de soins insuffisante due à un manque de professionnels (départ à la retraite, faible renouvellement) et à une difficulté d'accès (en termes de délais, de mobilité...). L'ARS Centre-Val de Loire a défini en 2021 les territoires où le manque de médecins est le plus urgent et attribuer en conséquence des aides de l'État aux praticiens prêts à s'y installer. Le département d'Eure-et-Loir est classé en zone d'intervention prioritaire (ZIP) et en zone d'action complémentaire (ZAC). Le Pays dunois est en ZIP.</p> <p>Les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sont constituées entre des professionnels médicaux et paramédicaux autour d'un projet de santé commun. Elles répondent à un besoin et à une évolution des modes d'exercice coordonné souhaités par de nombreux professionnels. Elles peuvent, également, participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé.</p> <p>Maintenir une coordination des professionnels de santé est nécessaire pour faire face aux problématiques de santé actuelles. D'autant plus que 28.6% des médecins généralistes libéraux sur le territoire ont 65 ans et +. Si, l'arrivée de 2 médecins généralistes sur le Pays Dunois (à Bonneval) en 2025 permet d'avoir un nombre de médecins stables, le territoire va faire face à plusieurs départs à la retraite dans les années à venir et ce dès 2026. Départs qui ne seront pas compensés par l'arrivée de nouveaux praticiens. Se pose la question de la prise en charge de leur patientèle. Des médecins généralistes refusent de nouveaux patients car le nombre de patients qu'ils suivent ne le leur permet pas. Si l'accès aux soins ne représente que 20% des déterminants de santé, il reste un enjeu incontournable pour garantir un maintien en bonne santé de la population.</p> <p>Soutenir les projets de création de MSP, centre de santé ou autres modes d'exercice coordonné vient en complément de l'existant.</p> <p>Accompagner les professionnels en exercice sur un nouveau territoire est un élément clé pour favoriser leur installation. A ce titre la plateforme du guichet unique, prévue par le Pacte Eure-et-Loir santé porté par la Direction Santé et Attractivité Médicale du Conseil Départemental d'Eure-et-Loir, sera déployée d'ici fin 2025. Elle est à destination uniquement des professionnels de santé, des établissements de santé et certains partenaires (CPAM, collectivités, ARS...). Elle regroupera et centralisera un certain nombre d'informations utiles et faciles d'accès pour ces professionnels.</p>

Contexte	<p>Un deuxième levier qui permettrait de pallier le manque de professionnels de santé est l'accueil d'étudiants en médecine et plus particulièrement les docteurs juniors. Le territoire dispose aussi de plusieurs établissements dispensant des formations dans le domaine médical et social :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un IFSI/IFAS à Châteaudun</li> <li>- Le lycée Nermont a un Centre de Formation Professionnelle Continue (ex Le CAP Accompagnant Éducatif Petite Enfance ou le titre Assistant(e) de Vie aux Familles (ADVF))</li> <li>- Le lycée Paulsen propose par exemple le CAP agent accompagnant au grand âge</li> </ul> <p>Garder ces futurs professionnels est un enjeu pour maintenir l'offre de soins existante durant ce premier contrat et l'améliorer dans les années à venir. Cela suggère de pouvoir les accueillir dans de bonnes conditions par un réseau d'acteurs structuré, des professionnels formés et de répondre à leurs attentes.</p> <p>Les métiers du social, du médico-social font face également à un manque d'attractivité et peinent à recruter alors que leurs missions sont essentielles pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Le vieillissement de la population va accroître les besoins d'accompagnement et de prise en charge notamment en matière de services d'aide à domicile. Organiser la promotion de ces métiers dans les collèges et lycées et/ou lors de forums est à prévoir.</p> <p>Si l'objectif est qu'à terme ces futurs professionnels en exercice ou en devenir s'installent sur le Pays Dunois, l'image véhiculée par celui-ci sera un facteur de réussite. Les collectivités pourront alimenter la plateforme du guichet unique pour valoriser les actions, évènements réalisés sur le territoire.</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lutter contre les disparités territoriales et les inégalités d'accès aux soins.</li> <li>• Maintenir un nombre de professionnels de santé, du social et du médicosocial suffisant pour répondre aux besoins de la population.</li> <li>• Valoriser les actions, évènements réalisés sur le territoire.</li> <li>• Rendre attractifs les métiers des secteurs sanitaire et social.</li> <li>• Développer l'exercice coordonné.</li> </ul>
Etapes de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faire du guichet unique du Conseil Départemental d'Eure-et-Loir la plateforme de ressources pour les professionnels de santé.</li> <li>2. Favoriser l'accueil des étudiants et l'installation des nouveaux professionnels de santé et du médico-social.</li> <li>3. Soutenir et accompagner les porteurs de projet de regroupement des professionnels de santé et les structures déjà existantes.</li> <li>4. Poursuivre les actions de promotion des métiers des secteurs sanitaire et social dans les collèges et lycées et à destination des publics en reconversion aux journées portes ouvertes des facultés.</li> <li>5. Etudier la faisabilité d'embaucher des médecins salariés, mutualiser les moyens par plusieurs structures ou par des communes.</li> </ol>
Calendrier	Durée du CLS

Public cible	Acteurs du territoire (professionnels, agents) des secteurs sanitaire, social et médicosocial travaillant en collectivités, associations, hôpitaux, MSP, etc. Collégiens, lycéens. Public en reconversion.
Copilotage de l'action	Le Pays Dunois, la CPTS Sud 28
Partenaires	L'ARS, Le Conseil Départemental d'Eure-et-Loir, La Région (forum intergénération), le GIP Pro santé Les centres hospitaliers La CPAM L'IFSI, les lycées Nermont et Paulsen, les CIO France Travail, la Mission Locale MILOS 28
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financements possibles : LEADER, A Vos ID, le CRST</li> <li>• Ressources documentaires, moyens humains</li> </ul> Le Département (ex : utiliser les futurs supports créés par le sous-groupe dédié à la thématique promotion des métiers début 2026)
Indicateurs par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de présentation métiers organisées dans les collèges-lycées et forum (questionnaire de suivi au lycée si formation secteur social, médico-social).</li> <li>- Nombre de participants aux réunions d'information, forums métiers.</li> <li>- Nombre d'étudiants, docteurs juniors et professionnels de santé accueillis sur le territoire (questionnaire de satisfaction à l'accompagnement).</li> </ul>
Liens avec les plans du Département, de la Région	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Pacte Eure et Loir santé : Axe 1 « Maillage du territoire et accompagnement » Axe 2 « Marketing territorial et attractivité médicale »</li> <li>• Le Projet régional de santé PRS (2023-2028) : Axe 1 « Accès à la santé », chapitre 2 « Démographie et attractivité des professions de santé »</li> </ul>

Risques	Actions à prévoir
- Peu de médecins formés pour accueillir les docteurs juniors.	- Sensibiliser les professionnels sur l'intérêt d'avoir ces étudiants (Rôle de la CPTS).
- Peu d'installation de professionnels de santé.	- Valoriser et promouvoir le réseau d'acteurs présents. - Faire le lien avec la CPAM-CPTS pour anticiper et préparer les arrivées (se baser sur le retour d'expérience des professionnels nouvellement installés pour voir les manques).
- Les étudiants formés ou en stage ne restent pas sur le territoire.	- Communiquer sur les aides financières octroyées par la Région et le Département. - Accompagner les maîtres de stage, les organismes de formation sur les atouts du territoire (offres de transport existantes, activités, loisirs...) - Valoriser et promouvoir le réseau d'acteurs présents.
- Les projets de santé des MSP ou centre de santé ne se développent pas.	- Communiquer sur le MSP qui fonctionnent (film, visite...).
- Les métiers des secteurs sanitaire, social et médico-social n'attirent pas.	- Faire intervenir par type de profil des professionnels ayant le même parcours de vie, ex : des jeunes diplômés pour des lycéens, des femmes en reconversion pour un public en reconversion, etc. - Valoriser le service civique santé et des mises en situation « Vis ma vie ».

## Axe 1 : Attractivité et communication

### Objectif 1.2 : Faciliter l'accès à l'information et aux droits pour tous

FA 3 : Adapter les outils de communication et disposer de lieux ressources identifiés et répartis équitablement sur le territoire.	
Contexte	<p>L'objectif de cette fiche est d'améliorer la visibilité des actions mises en œuvre (ex : dépistage, actions de sensibilisation, réunions d'information...) et de mettre en avant un réseau partenarial structuré pour répondre aux besoins de l'ensemble de la population du Pays Dunois.</p> <p>Dans le cadre du diagnostic local de santé, les participants ont fait remonter un problème de lisibilité des dispositifs existants que ce soit pour eux mais aussi pour les habitants.</p> <p>L'accompagnement de la population par les acteurs du territoire, professionnels, associations, élus implique d'avoir une connaissance des dispositifs et des ressources présentes sur le territoire. La diffusion des outils et aides existants est à adapter en fonction des différents destinataires. Elle peut passer par des voies de communication avec une diffusion à grande échelle (ex : site internet, réseaux sociaux) et à l'échelle du territoire (ex : presse locale, panneaux d'affichage mairie, bulletin d'info, salle d'attente des professionnels de santé...). Avec des supports numériques et papiers. Mais aussi par des points relais clairement identifiés que ce soient les CCAS, les maisons France service, les mairies, les pharmacies... avec des référents qui sauront à qui transmettre l'info ou apporter un premier niveau de réponse. Il est important de privilégier les contacts humains pour faciliter les démarches entreprises par les habitants. D'autant plus que l'utilisation du numérique pour effectuer des démarches peut être un frein dans l'accès à l'information et aux droits pour une partie de la population dunoise. Il conviendra notamment d'accompagner le public senior dans la prise en main des outils numériques (à inclure dans l'axe prévention avec une action ciblée).</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser les canaux de communication adaptés.</li> <li>• Avoir des services de proximité spécifiques sur la santé sur l'ensemble du territoire.</li> <li>• Diffuser les informations sur les outils, dispositifs et actions existants.</li> <li>• Changer le regard que porte une partie des habitants sur la peur des résultats d'un dépistage ainsi que sur l'image véhiculée par certaines institutions ou dispositifs (ex : la PMI est identifiée comme une structure de contrôle plus que d'accompagnement ou le 15 numéro pour les services d'accès aux soins qui est identifié pour les urgences).</li> </ul>
Etapes de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alimenter la page CLS et la page Facebook du Pays (création des supports numériques page Facebook, Instagram spécifiques au CLS ou plaquette de présentation).</li> <li>2. Elaborer des supports de communication spécifiques en fonction des besoins.</li> </ol>

	<p>3. Relayer les campagnes de prévention nationales, locales et diffuser des supports à destination du grand public.</p> <p>4. Disposer de points relais avec des référents clairement identifiés (ex CCAS, les maisons France service, les mairies, les pharmacies, etc.) sur les pôles de proximité et les pôles relais.</p>
Calendrier	Durée du CLS
Public cible	Les habitants, les professionnels et les élus.
Copilotage de l'action	Le Pays Dunois
Partenaires	<p>La CPTS Sud28, les maisons de santé, les centres hospitaliers, le centre de santé municipal, les pharmacies</p> <p>Le Conseil Départemental d'Eure-et-Loir, la MDSC, les communes, les services communication des CC du Bonnevalais et du Grand Châteaudun, les CCAS, la maison des seniors, le PIJ, le FJT</p> <p>Les Maisons France Service</p> <p>France handicap</p> <p>La Presse, la radio</p>
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financements possibles :</li> </ul> <p>Pays Dunois budget communication : 5000€ par an, LEADER, A Vos ID, le CRST, les AAP spécifiques privés et publics</p>
Indicateurs par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de messages postés sur les réseaux et le nombre de vues.</li> <li>- Relais effectués par les mairies (nombre de publication).</li> <li>- Localisation des lieux ressources et types de structures.</li> <li>- Nombre et type de demandes dans les lieux ressources + typologie des référents ex : secrétaire, pharmaciens, maires, etc.</li> <li>- Questionnaires : Fréquentation des lieux, motifs de venues, par quel biais l'utilisateur a connu la structure (bouche à oreille, adressage par des professionnels, mairies...) et le nombre de contacts eus.</li> </ul>
Liens avec les plans du Département, de la Région	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Pacte Eure-et-Loir santé :</li> </ul> <p>Le guichet unique à destination des professionnels avec la possibilité de mettre des actualités du territoire.</p> <p>Axe 3 « Prévention » avec l'objectif « Donner les moyens aux Euréliens de devenir acteurs de santé ».</p>

Risques	Actions à prévoir
- Travail de communication chronophage.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir des outils faciles utiliser et limiter leur nombre.</li> <li>- Avoir une veille mensuelle des actualités en ciblant quelques sites, lettre d'informations ressources.</li> <li>- S'appuyer sur quelques personnes relais (chargés de communication des CdC) pour la diffusion.</li> </ul>
- Accentuer le manque de lisibilité soulignée dans le diagnostic local de santé par une diffusion trop importante d'informations.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limiter le nombre d'articles par an dans les bulletins d'info.</li> <li>- Avoir des articles, des post courts et compréhensibles.</li> </ul>
- Ne pas toucher une partie de la population.	- Identifier les besoins des habitants sur une commune test pour adapter les outils et supports d'infos.
- Une faible mobilisation des partenaires pour le relais et retour des informations.	- Être vigilant sur la fréquence et la pertinence des infos envoyées, bien cibler les destinataires.

## Axe 1 : Attractivité et communication

### Objectif 1.2 : Faciliter l'accès à l'information et aux droits pour tous

FA 4 : Développer la mobilité par des solutions alternatives/innovantes tout en favorisant la pratique du « aller vers » par les acteurs et améliorer l'accès aux bâtiments.	
Contexte	<p>L'objectif de cette action est de renforcer l'accessibilité à l'offre de soins disponible sur le territoire et en dehors.</p> <p>Si la diffusion de l'information passe par les différents canaux mentionnés précédemment, aller à la rencontre de certains publics éloignés du soin est aussi un levier à utiliser. Il conviendra de définir quel public est à cibler en priorité pour leur permettre d'intégrer ou réintégrer un parcours de soins. En effet certains publics en situation de précarité (sans domicile fixe, au chômage, avec de faibles revenus, les migrants, les jeunes de l'ASE, les bénéficiaires de la C2S mais aussi isolés, les familles monoparentales, etc.) ont d'autres problématiques à traiter avant d'aborder celle de la santé et du soin. Les professionnels et associations œuvrant dans le domaine du social et médico-social sont les premiers interlocuteurs pour repérer ces publics et les informer ou orienter vers les structures sanitaires.</p> <p>Le principal frein soulevé par les acteurs de terrain lors des ateliers de concertation dans le cadre du diagnostic ou lors des ateliers thématiques pour accéder aux soins et dispositifs est la mobilité. Un dernier levier qui pourrait compléter les actions précédentes est de disposer d'une offre de transport en commun et transport à la demande (TAD) adaptée et d'encourager le transport solidaire, entre autres pour les personnes en situation de handicap, les enfants-ados, les personnes âgées, les personnes sans permis ou sans moyen de locomotion afin d'accéder à ces dispositifs.</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l'émergence de solutions adaptées.</li> <li>• Avoir des services de proximité spécifiques à la santé sur l'ensemble du territoire.</li> <li>• Favoriser l'accès aux démarches.</li> <li>• Lutter contre l'isolement des publics les plus éloignés des soins.</li> </ul>
Etapas de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soutenir le développement des démarches "d'Aller vers".</li> <li>2. Favoriser la mobilité pour l'accès aux soins.</li> <li>3. Initier une dynamique pour créer un environnement prenant en compte les handicaps.</li> </ol>
Calendrier	Durée du CLS
Public cible	Les habitants avec une attention particulière pour les publics éloignés du soins
Copilotage de l'action	Le Pays Dunois, les CC du Grand Châteaudun et du Bonnevalais
Partenaires	La CPTS Sud28, les maisons de santé, les centres hospitaliers, le centre de santé municipal, la permanence d'accès aux soins (PASS) du CH Chartres L'ARS, la Région, les communes, les CCAS Le Dispositif « Nouveau départ »

	Les Maisons France Service France handicap, l'UDAF (avec le bus services aux familles)
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financements possibles : LEADER, A Vos ID, le CPER, le CRST, les AAP spécifiques privés et publics</li> <li>Ressources documentaires, moyens humains</li> </ul> Le GIP e-santé
Indicateurs par an	- Nombre de trajets réalisés par les différents modes de transports alternatifs. - Nombre de lettres d'information et réunions aux d'ERP sur la mise aux normes. - Nombre d'ESMS qui utilisent le DUI.
Liens avec les plans du Département, de la Région	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Schéma mobilité du Grand Châteaudun</li> <li>Bourg centre (Bonneval, Brou, Val d'Yerre)</li> <li>Cloyes-les-Trois-Rivières avec une piste cyclable déjà présente.</li> <li>Le contrat opérationnel de mobilité du bassin de mobilité du Dunois.</li> <li>La feuille de route Numérique 28 Ensemble.</li> <li>Le PRAPS Centre-Val de Loire</li> </ul> Objectif 1 « Renforcer l'interconnaissance entre acteurs pour une approche globale » avec l'action 1 « favoriser la communication » (mention du répertoire opérationnel des ressources ROR et de Soliguide, plateforme en ligne qui référence les lieux et services utiles et accessibles aux personnes en difficulté.)

Risques	Actions à prévoir
-Portage politique.	- Sensibiliser les nouveaux élus à cet enjeu.
- Multiplier les dispositifs d'aller vers qui rajoutent de l'illisibilité.	- Coordonner l'existant. - Faire le lien entre les porteurs de projet. - Etudier les mutualisations possibles.
- Difficulté de repérer certains publics (dits « invisibles », jeunes de l'ASE, etc.)	- Faciliter le lien entre social et sanitaire. - S'appuyer sur les acteurs de terrain (ex éducateurs de rue, équipe mobile de soins...) pour faire les 1 <sup>ers</sup> signalements. - Identifier les ESMS qui ont mis en place le DUI.

## Axe 1 : Attractivité et communication

### Objectif 1.3 : Garantir un cadre de vie respectueux de son environnement

#### FA 5 : Initier une gestion intégrée du patrimoine bâti favorable à la santé.

Contexte	<p>L'objectif de cette action est de diminuer le taux de parc privé potentiellement indigne (PPPI) et ainsi améliorer les conditions de vie des occupants. Mais aussi de réduire la précarité énergétique sur le territoire et de garantir une bonne qualité de l'air intérieur dans les habitations et dans les ERP.</p> <p>La feuille de route prévention promotion de la santé en Eure-et-Loir indique que le PPPI serait plus élevé dans le quart Sud-Ouest avec un taux de 7 à 9%. Le Pays Dunois compterait 1316 résidences du PPPI soit 6.3% dans l'ensemble des résidences principales du parc privé, 2702 personnes seraient concernées. La feuille de route mentionne toutefois qu'il n'existe pas de recensement précis de l'habitat indigne ou dégradé. La majorité des situations ne seraient pas identifiées.</p> <p>Sur le Pays Dunois, 30.4% des résidences principales ont été construites avant 1946. (2/3 des logements construits avant 1948 sont de catégories E, F et G<sup>3</sup>).</p> <p>Pour ce qui est de l'habitat indigne et la précarité énergétique, la proportion de ménages concernés est plus importante sur le Grand Châteaudun que sur le Bonnevalais.</p> <p>Le repérage de l'état intérieur des logements par le biais d'un opérateur privé ou des partenaires (sociaux, forces de l'ordre, agents communaux, etc.), ainsi qu'une meilleure connaissance des acteurs et des dispositifs existants permettrait une meilleure remontée des situations de mal logement.</p> <p>Lutter contre ce type de logement répondrait à plusieurs enjeux :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Supprimer les risques sanitaires auxquels sont exposés les occupants,</li><li>• Réduire les émissions de CO<sub>2</sub>,</li><li>• Valoriser le patrimoine urbain et architectural.</li></ul> <p>Le diagnostic de l'ORS mentionne aussi que 18.4% des ménages du territoire sont concernés par la précarité énergétique contre 15.8% des ménages d'Eure-et-Loir. Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine de cette précarité :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De faibles revenus du ménage,</li><li>• La mauvaise qualité thermique du logement,</li><li>• Un coût élevé du prix de l'énergie.</li></ul>
----------	---

<sup>3</sup> <https://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/le-parc-de-logements-par-classe-de-performance-energetique-au-1er-janvier-2022-0>

Contexte	<p>Elle peut provoquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La survenue d'allergies, de pathologies cardiovasculaires et respiratoires,</li> <li>• Impact sur la santé mentale,</li> <li>• L'adoption de comportement à risque (utilisation de chauffage d'appoint, calfeutrage et manque de ventilation, entretien insuffisant des appareils...).</li> </ul> <p>Les patients atteints de problèmes d'allergie, d'asthme ou d'une maladie respiratoire chronique peuvent bénéficier de l'intervention d'un conseiller en environnement intérieur (CEI). Sur prescription médicale, ils réalisent des visites au domicile des patients et leur apportent des conseils personnalisés pour réduire l'exposition aux polluants afin d'améliorer la qualité de leur environnement intérieur. En Centre-Val de Loire, la Mutualité Française porte ce dispositif. Cependant leur rôle est mal connu des professionnels de santé sur le territoire car très peu de demandes d'intervention. De plus le nombre restreint de CEI, 2 professionnels, a un impact sur le délai de traitement des dossiers et requiert de prioriser : la priorité est donnée aux femmes enceintes, les nourrissons, les enfants et les personnes dont la pathologie nécessite une prise en charge très rapide. Les CEI ne délivrent pas de certificat d'insalubrité. Toutefois des professionnels de la PMI ont été sensibilisés à la santé environnementale. Des actions collectives sont mises en place et il y a des ambassadeurs. Les professionnels interviennent au niveau des relais petit enfance, des assistantes maternelles. Ils essayent aussi de sensibiliser le plus possible les femmes enceintes et les jeunes enfants.</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre à l'ensemble de la population de vivre dans des logements décents.</li> <li>• Veiller à une meilleure coordination des acteurs pour le traitement des habitats concernés (améliorer l'accompagnement financier et administratif des ménages dans la rénovation énergétique sur le territoire).</li> <li>• Renforcer les connaissances du public, des élus et des professionnels sur l'impact sur la santé de la qualité de l'air intérieur.</li> </ul>
Etapes de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Améliorer les conditions d'habitat. Faire connaître le métier de CEI auprès des professionnels de santé (notamment les médecins généralistes).</li> <li>2. Initier une dynamique sur les enjeux de santé liés à la qualité de l'air intérieur.</li> </ol>
Calendrier	Durée du CLS
Public cible	Les habitants, les élus, professionnels de santé et du social
Copilotage de l'action	Le Pays Dunois, la coordination thématique « espace clos » (l'ARS), la DDT 28
Partenaires	<p>La Région, la sous-préfecture, les CC du Bonnevalais et du Grand Châteaudun, les mairies</p> <p>Les Maisons France Service, la PMI</p> <p>Les bailleurs sociaux : Homy, Eure-et-Loir habitat, Habitat Eurélien</p> <p>L'association départementale d'information sur le logement (ADIL)</p>

	La Mutualité Française Soliha
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financements possibles : LEADER, A Vos ID, le CRST, le CPER, les CC du Grand Châteaudun et du Bonnevalais, les AAP spécifiques privés et publics, l'Etat, le fonds de solidarité pour le logement</li> <li>Ressources documentaires, moyens humains Le Cerema, l'ADEME La Mutualité Française (le formulaire pour une demande d'intervention CEI + mail dédié)</li> </ul>
Indicateurs par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'adressage par des professionnels de santé aux CEI.</li> <li>- Nombre de patients vus par les CEI.</li> <li>- Nombre de logements insalubres signalés.</li> <li>- Nombre de professionnels formés au repérage d'habitat insalubre/indigne.</li> </ul>
Liens avec les plans du Département, de la Région	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le PRSE 4 Axe 4 « Des environnements favorables à la santé » avec l'objectif 18 « Développement d'habitat favorables à la santé ».</li> <li>Axe 3 « Réduction et prévention des risques environnementaux » avec l'objectif 9 « Accompagner les gestionnaires des établissements à monter en compétence sur la qualité de l'air intérieur lors des travaux de rénovation dans certains établissements recevant du public (ERP) ».</li> <li>La Feuille de route départementale PPS Axe 5 « Développer la culture de l'urbanisme favorable à la santé »</li> <li>L'OPAH</li> <li>Le SCoT du Pays Dunois</li> </ul>

Risques	Actions à prévoir
- Difficulté de repérer les habitats insalubres.	- S'appuyer sur un réseau de personnes relais (les professionnels intervenant à domicile, les mairies, les CCAS, les associations de lutte contre la pauvreté, etc.)
- Difficulté de répondre aux demandes et dossiers concernant les habitats insalubres.	- Cibler les logements et ménages prioritaires.
- Difficulté de mobiliser les locataires et propriétaires pour la réalisation des travaux.	- Faciliter les démarches. - Sensibiliser les artisans pour l'adressage à SOLIHA avant la réalisation des travaux (sinon pas de prise en charge financière).
- Le nombre de CEI ne permet pas de répondre aux demandes.	-

## Axe 1 : Attractivité et communication

### **Objectif 1.3 : Garantir un cadre de vie respectueux de son environnement**

FA 6 : Aménager le territoire pour s'adapter au changement climatique et limiter les risques de pollution.	
Contexte	<p>D'après l'article 1er de la Charte de l'environnement (2004) annexée à la Constitution française, « Chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé ». Un environnement sain et des écosystèmes préservés participent au maintien d'une bonne santé physique et mentale. Par exemple, les espaces végétalisés en ville apportent des îlots de fraîcheur, offrent des espaces de détente aux habitants et limitent aussi les pollutions de l'air, de l'eau, des sols. A contrario, la perte de biodiversité peut entraîner des conséquences néfastes et directes sur la santé. Elle peut favoriser entre autres l'émergence de maladies infectieuses, la prolifération d'espèces dites à enjeux pour la santé humaine telles que le moustique tigre ou l'ambrosie ou engendrer des catastrophes naturelles.</p> <p>Pour ce qui est de l'ambrosie, son pollen peut provoquer de graves allergies. Les symptômes peuvent être rhinite allergique, conjonctivite, asthme et eczéma... Cette plante est présente dans les 6 départements de la région Centre-Val de Loire mais la présence de celle-ci en Eure-et-Loir est peu documentée (sur le Pays dunois, 1 signalement en 2017 à Châteaudun). Un arrêté préfectoral en date du 15 juillet 2020 rend obligatoire la lutte contre l'ambrosie en Eure-et-Loir.</p> <p>Les collectivités sont des acteurs légitimes à se saisir des questions de santé. Elles ont des compétences qui touchent directement aux déterminants de santé (environnementaux, socio-économique et individuels) en agissant sur la qualité des milieux, l'éducation, les conditions de vie, l'accès aux services... L'Urbanisme favorable à la santé UFS vise à tenir compte systématiquement et simultanément des conséquences sur la santé et l'environnement de tout projet d'urbanisme.</p> <p>Garantir la qualité de l'eau, des sols et de l'air ou encore réduire des risques de catastrophes naturelles sont des enjeux à prendre en compte et grâce à leurs compétences en aménagement du territoire, le rôle des collectivités est essentiel.</p> <p>Des actions sont menées depuis plusieurs années par les deux communautés de communes pour sécuriser l'alimentation en eau potable. Il existe toutefois des dépassements récurrents de la teneur maximale en pesticides sur le Grand Châteaudun.</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévenir et gérer les risques sanitaires environnementaux sur le territoire.</li> <li>• Réduire les expositions aux polluants (air et eau).</li> <li>• Prendre en compte les enjeux des espèces invasives dans les documents d'urbanisme.</li> <li>• Préserver les ressources naturelles (biodiversité, espaces naturels et eau potable).</li> </ul>

Etapes de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promouvoir un environnement et un cadre de vie favorables à la santé. Informer les habitants sur les actions mises en place en matière de veille sur la qualité de l'eau, de l'air extérieur.</li> <li>2. Améliorer la prise en compte des liens entre aménagement du territoire et santé dans la stratégie de développement du Pays Dunois.</li> <li>3. Initier une approche de gestion de projet intégrant les enjeux de santé (opportunité des programmes d'accompagnement du Pays, définition d'une grille d'évaluation d'impacts sur la santé (EIS)).</li> <li>4. Avoir une veille sur la prolifération d'espèces invasives.</li> </ol>
Calendrier	Durée du CLS
Public cible	Les habitants, les élus, les services techniques
Copilotage de l'action	Le Pays Dunois, les CC du Grand Châteaudun et du Bonnevalais, les communes et les associations, la coordination thématique « lutte contre les espèces à enjeux pour la santé humaine »
Partenaires	la Région, la DDT, les mairies, les CdC Grand Châteaudun et Bonnevalais, Eure-et-Loir Nature, les associations environnementales
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financements possibles : LEADER, A Vos ID, le CRST, le CPER, les AAP spécifiques privés et publics</li> <li>• Ressources documentaires, moyens humains FREDON, l'Agence régionale de biodiversité (ARB), la plateforme Fabrique territoires santé, le Réseau Français des Villes Santé, l'association Elus, Santé publique et Territoire, le Cerema, Lig'Air, le réseau Graine, l'ADEME</li> </ul>
Indicateurs par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'élus sensibilisés et formés sur les liens entre santé et aménagement du territoire.</li> <li>- Nombre de techniciens formés sur ces enjeux.</li> <li>- Nombre de signalements réalisés sur la présence d'espèces invasives.</li> </ul>
Liens avec les plans du Département, de la Région	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le PRSE 4</li> </ul> <p>Axe 4 « Des environnements favorables à la santé » avec l'objectif 18 « Développement d'habitat favorables à la santé ».</p> <p>Axe 3 « Réduction et prévention des risques environnementaux » avec l'action 11 « Améliorer la sécurisation de l'alimentation en eau potable ».</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Feuille de route départementale PPS</li> </ul> <p>Axe 5 « Développer la culture de l'urbanisme favorable à la santé »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le PCAET du Grand Châteaudun</li> <li>• Le PLUIH du Grand Châteaudun</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Projet Life Biodiversité du SCoT du Pays Dunois</li> </ul>

Risques	Actions à prévoir
- Enjeux environnementaux pas prioritaires pour une partie de la population.	- Poursuivre les actions de sensibilisation à destination des enfants, des jeunes. - S'appuyer sur les associations existantes.
- Les élus non mobilisés sur les enjeux de santé environnementale.	- Sensibiliser sur leur rôle et l'action qu'ils peuvent avoir grâce à leur compétence.
- Cliver la population et les acteurs sur ces problématiques (ex : agriculteurs, etc.)	- Rôle du PAT d'accompagner les agriculteurs aux changements de pratique. -Les AAC

## Axe 2 : Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur le territoire

### Objectif 2.1 : Développer la prévention dès le plus jeune âge

#### FA 7 : Accompagner le développement des compétences psychosociales (CPS) des jeunes.

Contexte	<p>Les compétences psychosociales (CPS) sont les aptitudes qu'une personne mobilise pour faire face aux exigences de la vie quotidienne. Ces compétences (telles que l'empathie, la régulation de ses émotions, etc.) visent à améliorer les relations à soi et aux autres. L'acquisition de ces différentes compétences contribue à réduire les comportements à risque, favorise l'autonomisation et renforce le pouvoir d'agir des personnes.</p> <p>Chez les enfants et adolescents, les habitudes de vie sont en construction et les compétences en cours d'acquisition. C'est principalement par l'expérience, les interactions, l'observation et l'imitation que les apprentissages se font. Le développement des CPS peut se faire aussi bien à l'école, à la maison, etc. Les bénéfices sont une meilleure adaptation sociale, une réduction du stress, une amélioration des relations interpersonnelles, etc.</p> <p>L'instruction interministérielle d'août 2022 doit permettre à tous les enfants de développer leurs CPS dès le plus jeune âge, pendant toute leur croissance et dans tous les milieux. Le but étant que la génération 2037 soit la première à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des CPS.</p> <p>En Eure-et-Loir, le Centre d'Information et de Consultation en Alcoologie et Toxicomanie (CICAT) dispose d'un service de prévention qui intervient sur tout le département. Il propose plusieurs programmes visant à développer les CPS par tranche d'âge dès 4 ans jusqu'à 18-20 ans.</p> <p>L'école est un espace privilégié permettant à l'enfant et adolescent de les expérimenter et est complémentaire de l'acquisition des savoirs de base. Tout comme le sont les milieux périscolaire et extrascolaire. Il conviendra de sensibiliser et de former des professionnels intervenant auprès des enfants et des jeunes sur cet enjeu.</p> <p>Les aider à acquérir un certain nombre de compétences nécessaires au vivre ensemble, à l'estime de soi et au respect de l'autre contribuera à limiter le harcèlement scolaire et à restaurer un climat scolaire plus serein.</p> <p>En complémentarité de l'enseignement traditionnel, l'éducation par la nature peut améliorer la santé physique et mentale des enfants et des adolescents. Ce type d'éducation consiste à faire usage de l'environnement naturel comme moyen de développement de connaissances et de compétences. Elle peut par exemple favoriser la créativité, l'autonomie, la confiance en soi ou faciliter l'intégration sociale.</p>
----------	--

	<p>Elle vise à améliorer l'apprentissage des enfants et des jeunes ainsi que la réussite scolaire. Elle contribuera aussi à créer une génération de citoyens conscients des enjeux environnementaux.</p> <p>Pour finir, aménager des espaces scolaires avec par exemple des cours végétalisés permettrait aussi d'améliorer le bien-être des élèves et d'adapter les écoles au changement climatique (lien avec la FA 6).</p> <p>Un des enjeux est aussi de lutter contre la déscolarisation des mineurs, phénomène en hausse sur l'Ouest et le Sud du département constaté par la Mission locale Milos 28. 130 mineurs étaient suivis en 2023 sur la CC du Grand Châteaudun contre 145 en 2024 mais en baisse sur la CC du Bonnevalais 24 en 2023 contre 17 en 2024.</p> <p>Sur la CC du Grand Châteaudun les mineurs représentaient 26.7 % des jeunes suivis en 2023, les 18-21 ans 48.8% et les 22-25 ans 24.6%.</p> <p>En 2024, les mineurs représentent 27%, les 18-21 ans 47% et les 22-25 ans 26%.</p> <p>L'objectif de cette action est de permettre aux enfants et adolescents d'évoluer dans un cadre épanouissant et sécurisant. Développer les CPS est important car elles sont un facteur-clef de la santé, du bien-être (physique, psychique et mental) et de la réussite éducative et sociale. Avoir une attention aux enfants de l'ASE est requise car ils ont un risque plus important de présenter des troubles psychiques et neurodéveloppementaux. Aménager les écoles et les établissements recevant des enfants et adolescents en intégrant des espaces redonnant sa place à la biodiversité viendra en complément comme levier pour agir sur leur santé et sur celles des professionnels les encadrant.</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer le bien-être des élèves.</li> <li>• Lutter contre le décrochage scolaire.</li> <li>• Prévenir le harcèlement en milieu scolaire.</li> </ul>
Etapes de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soutenir la mise en place des programmes de développement des CPS dans les établissements scolaires en lien avec la coordination thématique départementale.</li> <li>2. Accompagner les structures accueillant des enfants et adolescents pour mettre en place les programmes de développement des CPS.</li> <li>3. Sensibiliser sur les bienfaits d'intégrer des espaces verts, de motricité ou des carrés potagers, etc. dans les établissements scolaires, périscolaires et les lieux recevant des enfants et jeunes (lien FA 6).</li> <li>4. Encourager et accompagner les établissements qui souhaitent mettre en place « l'école dehors ».</li> </ol>
Calendrier	Durée du CLS
Public cible	<p>Les enfants et jeunes jusqu'à 18 ans avec une attention pour les jeunes de l'ASE.</p> <p>Les professionnels du social, les agents des collectivités travaillant auprès des enfants et jeunes.</p> <p>Les élus.</p>
Copilotage de l'action	Le Pays Dunois et la coordination thématique « compétences psycho sociales des jeunes » (l'ARS et a DSDEN28)

Partenaires	<p>Les établissements scolaires, les CC du Grand Châteaudun et du Bonnevalais, le PAT Beauce-Dunois, le Conseil Départementale d'Eure-et-Loir, la Maison Départementale des Solidarités et de la Citoyenneté (MDSC)</p> <p>Les associations de parents d'élèves</p> <p>Les conseils municipaux des jeunes</p> <p>La FRAPS</p> <p>Le CICAT</p> <p>Harcel'action, la Ligue de l'enseignement, les Promeneurs du Net, le village d'enfants SOS de Châteaudun, SOS Village d'enfants, la Fondation Chevalier Debausse à Alluyes</p>
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financements possibles : LEADER, A Vos ID, le CRST, le CPER, les AAP spécifiques privés et publics</li> <li>Ressources documentaires, moyens humains</li> </ul> <p>L'Agence Régionale de la Biodiversité (ARB)</p> <p>Le Cerema, Eure-et-Loir Nature, le réseau Graine, les Forêts écoles</p>
Indicateurs par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de participants aux actions.</li> <li>- Nombre de structures réalisant les séances de CPS.</li> <li>- Nombre de professionnels formés à l'animation aux CPS.</li> <li>- Nombre d'établissements ayant aménagé des espaces verts.</li> </ul>
Liens avec les plans du Département, de la Région	<ul style="list-style-type: none"> <li>Feuille de route départementale ARS PPS</li> </ul> <p>Axe 2 « Développer une stratégie durable en investissant dans la prévention dès le plus jeune âge »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le Projet Alimentaire Territorial (PAT) Beauce-Dunois</li> </ul>

Risques	Actions à prévoir
- Réticence à mettre en place les programmes de développement des CPS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les chefs d'établissement, les directeurs de structures sur l'importance de développer les CPS dès le plus jeune âge.</li> <li>- Rappeler qu'il y a une instruction interministérielle sur cet enjeu.</li> <li>- Identifier les établissements qui ont mis en place ces programmes comme relais auprès des autres structures.</li> <li>- Avoir des animateurs issus de différentes filières pour ne pas sur-mobiliser les enseignants.</li> </ul>
- Manque de lisibilité sur les actions réalisées.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les établissements qui ont mis en place ces programmes.</li> <li>- Avoir un lien avec les services de la DSDEN 28 pour le suivi et mises à jour.</li> </ul>
- Non prise en compte du rôle des établissements scolaires et structures péri-scolaires dans l'adaptation au changement climatique et les bienfaits de l'environnement sur les jeunes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier des professionnels, structures et élus déjà sensibilisés pour initier des projets.</li> <li>- Former des personnes ressources pour aider au déploiement des projets d'aménagement.</li> <li>- Associer les parents et les habitants dès le début des projets.</li> </ul>

## Axe 2 : Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur le territoire.

### Objectif 2.1 : Développer la prévention dès le plus jeune âge

FA 8 : Développer les actions de prévention à destination des parents ciblées sur les violences intrafamiliales, la nutrition, l'utilisation des écrans (évolution possible en fonction du programme d'actions des 3 CTSF).

Contexte	<p>L'arrivée d'un enfant bouscule les habitudes de la famille et a un impact sur le rythme de vie. De nombreuses questions surviennent et l'arrivée d'un enfant peut entraîner fatigue, stress, isolement, voire se traduire par un "baby blues" ou dépression postnatale.</p> <p>Le soutien à la parentalité consiste à accompagner les parents dans leur rôle de premier éducateur de leur enfant, notamment par des actions d'écoute, de soutien, de conseils et d'information, ou à favoriser l'entraide et l'échange entre parents.</p> <p>La Caisse nationale des Allocations familiales (Cnaf) est la branche Famille de la Sécurité sociale et est chargée d'une mission de service public qui concerne 3 domaines la solidarité, le logement et la vie sociale et la famille. A ce titre, des conventions territoriales sont mises en œuvre avec les CAF pour structurer les politiques familiales et sociales territoriales avec les collectivités territoriales et tous les acteurs locaux. Le Pays Dunois comporte 3 Conventions Territoriales de Services aux Familles (CTSF) : une pour chaque communauté de communes et une pour la ville de Châteaudun.</p> <p>Le contexte dans lequel se déroule la grossesse peut faire augmenter la violence entre les conjoints. Environ 40% des violences conjugales se font au moment de la grossesse et dans la majorité des cas, la violence se poursuivra après la naissance de l'enfant. Ces violences peuvent être d'ordre psychologique, verbale, physique, sexuelle ou économique. En plus d'entraîner des répercussions sur la santé des victimes, ces dernières peuvent ressentir de la peur, de la honte ou de la crainte d'être jugées et être maintenues dans une forme d'isolement.</p> <p>En Eure-et-Loir, les violences intrafamiliales ont augmenté de 5.44 % en 2024. Elles sont également en hausse sur le Pays Dunois entre 2023 et 2024 et le tiers des situations concernent des violences intrafamiliales. Dans la grande majorité des cas, l'alcool et/ou la prise de stupéfiants sont à l'origine de ces violences. D'où l'action 16 centrée sur la prévention des conduites à risque.</p> <p>L'ordinateur, la télévision ou encore les smartphones occupent une place de plus en plus importante dans nos vies et ont de multiples répercussions sur notre état de santé physique et/ou psychologique. Une pratique excessive des écrans peut entraîner un risque de désocialisation, être accompagnée d'une méconnaissance des dangers et certains jeunes peuvent rencontrer des difficultés à être dans les échanges en face à face.</p>
----------	---

L'usage important des écrans peut aussi entraîner une forte sédentarité et impacter la qualité de notre sommeil. Si la famille peut être un lieu d'apprentissage du numérique et susciter des questionnements, il est important de soutenir les parents et de répondre à leurs inquiétudes pour accompagner l'usage du numérique par les enfants.

Un autre enjeu lié à l'utilisation du numérique est de sensibiliser les parents de l'impact provoqué sur la santé

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), en France, 4 % des enfants et adolescents de 6-17 ans sont en situation d'obésité. En intégrant le surpoids, ce taux passe à 17%. *« Les risques en lien avec l'origine sociale sont particulièrement nets : dès la grande section de maternelle, les enfants d'ouvriers sont ainsi 4 fois plus touchés par l'obésité que les enfants de cadres. L'obésité dans l'enfance est un élément prédictif de l'obésité à l'âge adulte : la probabilité qu'un enfant en situation d'obésité le reste à l'âge adulte varie selon les études de 20 % à 50 % avant la puberté, et de 50 % à 70 % après la puberté. »<sup>4</sup>*

Si le diagnostic local de santé du Pays Dunois ne permet pas d'avoir des données sur le surpoids et l'obésité chez les enfants et adolescents, la nutrition a bien été identifiée comme une problématique importante sur le territoire. Les professionnels indiquent qu'un manque d'activité physique associé à une alimentation de moindre qualité pose problème chez les enfants.

Les habitudes alimentaires des parents ont une forte influence sur celle de leurs enfants. Si manger répond à un besoin vital et l'alimentation a un impact indéniable sur l'état de santé, les repas pris en familles ont un impact sur la construction des liens (les échanges pouvant toutefois être perturbés par l'usage d'un écran à ce moment-là). Expliquer aux enfants l'origine des aliments de base et préparer les repas ensemble permettraient aussi de renforcer les moments passés en famille. L'alimentation joue plusieurs rôles qu'il conviendrait d'utiliser auprès des familles et d'éviter de se centrer sur l'aspect purement nutritionnel avec le risque d'avoir des discours discriminatoires et culpabilisants en direction des parents. Cette action est complémentaire de l'action 17 qui est de favoriser le déploiement du programme « Manger bouger pour ma santé », celui-ci s'adressant aux enseignants et à certains professionnels tels que des animateurs de centre de loisirs ou des moniteurs de sport, etc.

L'enjeu est de ne pas créer de nouveaux dispositifs similaires à ceux déjà existants et d'accroître le manque de lisibilité des actions et informations. Un des objectifs de cette action est d'apporter un soutien en matière de communication et de relais des actions menées. Le CLS aura un rôle de coordonnateur lors de la réalisation d'évènement sur la parentalité destiné à l'ensemble du Pays Dunois. Le CLS peut toutefois mener des actions complémentaires ou renforcer certaines sur des thématiques spécifiques sur les violences intrafamiliales, l'utilisation des écrans et l'alimentation en lien avec le PAT sur cette dernière thématique.

Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la visibilité des actions réalisées sur le thème de la parentalité.</li> <li>• Accompagner la dynamique de prévention des violences intrafamiliales et lutter contre leurs répercussions.</li> <li>• Renforcer les actions mises en œuvre à destination des familles portant sur l'usage du numérique et l'alimentation.</li> </ul>
Etapas de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Travailler en collaboration avec les CTSF.</li> <li>2. Soutenir l'organisation d'évènements à destination des familles sur les thématiques communes définies avec les CTSF.</li> <li>3. Sensibiliser le plus grand nombre aux violences intrafamiliales (VIF).</li> </ol>
Calendrier	Durée du CLS
Public cible	<p>Les familles en privilégiant les familles monoparentales, celles habitant le QPV et en situation de précarité.</p> <p>Les professionnels de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse.</p>
Copilotage de l'action	Les conventions territoriales de service aux familles (CTS) de Châteaudun, du Grand Châteaudun et du Bonnevalais (co pilotage de la thématique alimentation avec le PAT).
Partenaires	<p>La PMI, le Conseil Départemental d'Eure-et-Loir, la MDSC, la sous-préfecture de Châteaudun, les CC du Bonnevalais et du Grand Châteaudun, les communes</p> <p>La gendarmerie, le SDIS</p> <p>Le Centre d'Information sur le Droit des Femmes et des Familles (CIDFF)</p> <p>Le conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD) de Châteaudun*</p> <p>La CPTS Sud28, le CH Châteaudun, les professionnels de santé</p> <p>L'UDAF, Familles Rurales</p> <p>Les acteurs de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse</p> <p>France Victime</p>
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financements possibles : LEADER, A Vos ID, le CRST, les AAP spécifiques privés et publics</li> <li>• Ressources documentaires, moyens humains</li> </ul> <p>Le programme « Manger bouger pour ma santé »</p> <p>Santebd.org</p> <p>Le violentomètre**</p> <p>Le site <a href="http://www.mon-enfant-et-les-ecrans.fr">www.mon-enfant-et-les-ecrans.fr</a> de l'Union Nationale des Amis et Familles Unaf</p> <p>Le site <a href="https://www.pedagojeux.fr/">https://www.pedagojeux.fr/</a> (accompagne les parents et professionnels pour favoriser une pratique sereine du jeu vidéo dans les familles)</p>
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'actions réalisées par thématique.</li> <li>- Nombre de participants aux actions.</li> <li>- Nombre de participants aux sensibilisations sur les violences intrafamiliales.</li> <li>- Nombre de professionnels sensibilisés sur les VIF.</li> </ul>
Liens avec les plans du Département, de la Région	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE4) : Axe 1 « Sensibilisation et information en santé environnement » avec la fiche action 2 « Accompagner certains changements de pratique avec l'accent mis sur la nutrition ».</li> <li>• Le PAT Beauce-Dunois</li> </ul>

<sup>4</sup> [https://www.chu-tours.fr/wp-content/uploads/2024/03/CP\\_Journee-mondiale-obesite.pdf](https://www.chu-tours.fr/wp-content/uploads/2024/03/CP_Journee-mondiale-obesite.pdf).

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Feuille de route départementale ARS PPS</li> </ul> <p>Axe 2 « Développer une stratégie durable en investissant dans la prévention dès le plus jeune âge » et la FA 5 « Mieux accompagner l'usage des écrans ».</p>
--	--

\*Présidé par le Maire, le CLSPD est "le cadre de concertation sur les priorités de la lutte contre l'insécurité et la prévention de la délinquance dans les communes".

\*\*Outil de prévention conçu fin 2018 par les Observatoires des violences faites aux femmes de Seine-Saint-Denis et Paris. Il permet de sensibiliser les jeunes femmes aux violences conjugales à travers un outil simple et utile pour "mesurer" si sa relation amoureuse est basée sur le consentement et ne comporte pas de violences. Il a été distribué dans une centaine de pharmacies en Eure-et-Loir.

Risques	Actions à prévoir
- Non-participation des publics visés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'appuyer sur les CTSF pour identifier les publics à cibler.</li> <li>- Eviter les messages injonctifs.</li> <li>- Adapter les outils de communication.</li> </ul>
- Manque de visibilité de l'expérimentation VIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les structures destinataires.</li> <li>- Prévoir un moyen de communication.</li> </ul>

## Axe 2 : Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur le territoire

### Objectif 2.1 : Développer la prévention dès le plus jeune âge

FA 9 : Prévenir les conduites à risque chez les jeunes dès la 6 <sup>ème</sup> .	
Contexte	<p>Durant le diagnostic local de santé, différents acteurs ont indiqué que le Pays Dunois était confronté à des problèmes d'addiction. Une addiction est définie par une dépendance à une substance ou à une activité, avec des conséquences nuisibles à la santé<sup>5</sup>. Elles peuvent être liées à la consommation de substances psychoactives, telles que le tabac, l'alcool, les drogues, certains médicaments, etc. ou « addictions sans substance » avec par exemple les jeux vidéo. Sur le territoire, elles sont liées à la consommation d'alcool et de drogues (cocaïne et cannabis). Une banalisation de la consommation de ces dernières en milieu rural est observée depuis le Covid et est en hausse chez les plus jeunes.</p> <p>Le Centre d'Information et de Consultation en Addictologie et en Toxicomanie (CICAT) proposait des points de contact avancés (PCA) dans les lycées. Ce sont des lieux d'échange gratuits et anonymes entre un lycéen et un professionnel du CICAT. Le Pays Dunois comptait 2 PCA à Châteaudun. Malheureusement faute de personnels, ces 2 PCA n'ont pu être maintenus. Chaque site du CICAT propose aussi des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC). Elles sont destinées aux 12-25 ans, gratuites et anonymes. Elles permettent de réaliser un bilan des consommations et ces CJC peuvent accompagner ou proposer une orientation si besoin.</p> <p>Un autre sujet d'inquiétude sur les comportements à risque chez les jeunes concerne la sexualité. Dans la dernière enquête réalisée par OpinionWay auprès des jeunes âgés de 15 à 24 ans, les résultats interpellent. Par exemple, 40% des jeunes pense qu'il existe un vaccin pour empêcher la transmission du virus du sida, 40% des jeunes pense que les IST sont en baisse chez les 15-24 ans, alors qu'elles sont en augmentation et 1 jeune sur 2 éprouerait de la honte s'il apprenait sa séropositivité<sup>6</sup>. Une méconnaissance des moyens de prévention et un trop faible recours au dépistage exposent les jeunes à une plus grande prise de risque.</p> <p>Ces comportements à risque ont été mentionnés par différents professionnels lors du diagnostic local de santé du Pays Dunois. Ils indiquent qu'une partie des jeunes ne se sent pas concernée par le VIH et de ce fait ne se protège pas.</p>

<sup>5</sup> <https://www.ameli.fr/eure-et-loir/assure/sante/themes/addictions/definition-facteurs-favorisants#:~:text=Ainsi%2C%20une%20personne%20est%20d%C3%A9pendante,sa%20vie%20personnelle%2C%20familiale%20et.>

<sup>6</sup> [https://www.sidaction.org/wp-content/uploads/2025/03/opinionway-pour-sidaction-enquete-aupres-des-jeunes-11-mars-2025.pdf.](https://www.sidaction.org/wp-content/uploads/2025/03/opinionway-pour-sidaction-enquete-aupres-des-jeunes-11-mars-2025.pdf)

Contexte	<p>Il y aussi un refus de parler de ce sujet, avec des stratégies d'évitement de certaines familles qui n'éduquent pas leurs enfants ou ne savent pas comment aborder ce sujet. Il y a également des enfants absents lorsque des sensibilisations ont lieu en classe. Il sera important de les accompagner car l'éducation à la sexualité ne peut pas relever que de la compétence des établissements scolaires ou associations de prévention des conduites à risque.</p> <p>Le rejet de la contraception chez les jeunes femmes est aussi mentionné avec pour conséquence une hausse des IVG médicamenteuse au centre périnatal de proximité (CPP) de Châteaudun.</p> <p>L'objectif de cette action est de développer la prévention et la sensibilisation aux comportements à risque à destination des jeunes. Cela passe par la compréhension du phénomène qui doit commencer dès le collège. Les accompagner au mieux pendant ce moment charnière de leur existence permettrait de limiter les conséquences de ces conduites sur eux-mêmes et sur autrui. Cette action basée sur la prévention primaire viendrait en amont de la FA 14 vie affective santé sexuelle axée sur la prévention secondaire par le dépistage du VIH et autres IST.</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir le bien-être des adolescents et jeunes adultes.</li> <li>• Développer et renforcer les connaissances des jeunes sur les conséquences des addictions.</li> <li>• Faciliter l'accès à l'éducation à la sexualité et à la contraception.</li> </ul>
Etapas de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcer l'accès aux différents modes de contraception et de prévention des IST pour les adolescents et jeunes.</li> <li>2. Renforcer les actions de prévention sur les conduites à risque dans les lieux accueillant les adolescents et les jeunes (copilotage avec le CICAT).</li> <li>3. Faciliter l'accès à l'information et l'accompagnement sur les conduites addictives.</li> </ol>
Calendrier	Durée du CLS
Public cible	Les adolescents et jeunes. Les professionnels intervenant auprès des adolescents et des jeunes.
Copilotage de l'action	Le Pays Dunois, la coordination thématique « conduites addictives » (le CICAT et le Pôle addictologie du CH Henri Ey), La DSDEN 28
Partenaires	<p>L'ARS, le Conseil Départementale d'Eure-et-Loir, les mairies, les CC du Bonnevalais et du Grand Châteaudun</p> <p>Le Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), le centre de soins en addictologie CALME à Illiers-Combray</p> <p>La CPTS Sud28, Le Pôle Santé Publique (le Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)), les centres hospitaliers, les professionnels de santé, du médico-social, Appui santé 28</p> <p>La Maison des Adolescents, les enseignants, la gendarmerie, la police municipale</p> <p>La Milos 28, le PIJ, Vie libre, Entraid'addict, les associations de prévention</p> <p>La FRAPS, l'UDAF (avec l'Éducation Affective Relationnelle et Sexuelle)</p> <p>Les associations de parents d'élèves</p>

Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financements possibles : LEADER, A Vos ID, le CRST, les AAP spécifiques privés et publics</li> <li>Ressources documentaires, moyens humains</li> </ul> Le Sidaction, l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)
Indicateurs par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'actions réalisées, les thématiques abordées.</li> <li>Nombre de participants aux actions.</li> <li>Structures où sont réalisées les actions de prévention.</li> <li>Nombre de points d'information identifiés pour les jeunes.</li> </ul>
Liens avec les plans du Département, de la Région	<ul style="list-style-type: none"> <li>Feuille de route départementale ARS PPS</li> </ul> Axe 1 « Impulser une dynamique départementale sur la prévention et la promotion de la santé »

Risques	Actions à prévoir
- Phénomène complexe qui est multifactoriel.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avoir un réseau d'acteurs qui se connaît bien pour améliorer les prises en charge.</li> <li>Former les acteurs intervenant auprès des jeunes pour repérer ces conduites à risque le plus tôt possible.</li> </ul>
- Créer un climat anxigène et avoir des messages non audibles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Limiter la diffusion des messages.</li> <li>Adapter le contenu et la forme en fonction des destinataires.</li> <li>Ne pas adopter de discours moralisateur et culpabilisant.</li> <li>Faire intervenir des patients experts pour parler de leur parcours et avoir un message complémentaire de celui des professionnels.</li> </ul>
- Difficulté pour certains parents de gérer ces situations.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les informer sur les démarches à mener, l'attitude à adopter et où trouver de l'aide.</li> <li>Ne pas adopter de discours moralisateur et culpabilisant.</li> </ul>
- Des professionnels démunis notamment les enseignants.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les former pour repérer les premiers signes et savoir où trouver de l'aide.</li> <li>Avoir un réseau structuré de prise en charge pour ne pas les surmobiliser.</li> </ul>
- Réticence à mettre en place des actions de prévention.	<ul style="list-style-type: none"> <li>S'appuyer sur les établissements qui le font.</li> </ul>

## Axe 2 : Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur le territoire.

### Objectif 2.1 : Développer la prévention dès le plus jeune âge.

FA 10 : Soutenir et accompagner des actions en faveur de la santé des enfants et des jeunes sur le territoire.	
Contexte	<p>L'apprentissage de fondamentaux tels que l'acquisition de l'écriture, la lecture ou du calcul se déroule durant les premières années de scolarité. Mais près de 20% des enfants présentent des difficultés scolaires<sup>7</sup>. Des difficultés de communication, d'intégration scolaire et sociale peuvent résulter de troubles de l'apprentissage. Si les causes de ces troubles sont multiples, réaliser des dépistages et des examens réguliers permettrait une prise en charge précoce et de proposer des rééducations adaptées.</p> <p>Les enfants bénéficient, au cours des six premières années de la vie, de 20 examens obligatoires de prévention, pris en charge à 100% par l'assurance maladie. Deux de ces examens sont organisés le plus souvent à l'école : en petite ou moyenne section de maternelle et en grande section de maternelle ou CP<sup>4</sup>. Les bilans de santé sont effectués en général sur les enfants âgés de 4 ans dans les écoles maternelles. Ils sont pratiqués par la protection maternelle et infantile (PMI), service relevant de la compétence du Conseil Départemental d'Eure-et-Loir. Ils permettent de dépister précocement des troubles de la vue, de l'audition ou des risques de surpoids.</p> <p>La feuille de route départementale prévention promotion pour la santé en Eure-et-Loir prévoit la généralisation des dépistages précoces chez l'enfant portant entre autres sur la santé bucco-dentaire, le surpoids ou encore sur les troubles du langage.</p> <p>L'Assurance Maladie indique dans une étude de données des territoires de 2024 (portant sur les données 2023 et par CPTS du département d'Eure-et-Loir) que 11% des enfants entre 0 et 6 ans ont vu un dentiste. 65% d'entre eux ont vu un médecin au cours de l'année 2023 (moins 4 points par rapport à 2022).</p> <p>Après l'âge de six ans, un examen de suivi par an est recommandé. Toujours dans cette même étude de la CPAM, il s'avère que moins d'un enfant sur deux entre 6 et 10 ans a vu un médecin au cours de l'année 2023 (taux en baisse de 4 points par rapport à 2022). 41% des enfants de cette tranche d'âge a vu un dentiste.</p> <p>Quant aux jeunes de 10 à 18 ans le taux de recours au médecin est de 41 % (moins 5 points par rapport à 2022) et le recours au dentiste est de 47%.</p> <p>Pourtant l'Assurance Maladie propose des examens médicaux pris en charge à 100 % (hors dépassements d'honoraires éventuels) aux pré-adolescents entre 11 et 13 ans ainsi qu'aux adolescents entre 15 et 16 ans.</p>

<sup>7</sup> <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/article/depistages-et-prevention-chez-l-enfant>.

A partir de 16 ans, l'adolescent peut choisir son médecin traitant et il est important qu'il soit accompagné dans son choix. De même que les parents ayant des enfants de moins de 16 ans sont invités à leur choisir un médecin traitant.

Durant la phase de diagnostic, les professionnels ont indiqué que la santé mentale des jeunes s'est dégradée depuis le Covid-19 alors qu'un seul pédopsychiatre exerce sur le territoire. L'association Pep28 gère un centre médico-psycho pédagogique (CMPP) et dispose d'une antenne à Châteaudun. Ce lieu accompagne les enfants et adolescents rencontrant des difficultés psychomotrices, psychologiques du langage. Malheureusement les inscriptions sont stoppées, les délais d'attente étant de 15 mois. Le CMPP intervient en complémentarité du Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile (SPIJ) qui reçoit des familles qui sont en difficulté très tôt, dès la périnatalité. Un travail en lien avec la PMI et l'ASE est opéré. Malgré ce réseau bien établi, les listes d'attente pour prendre en charge les enfants ne cessent de croître avec des délais d'attente de plus d'un an et demi. Or 75% des maladies psychiatriques débutent avant 25 ans et 50% avant 15 ans<sup>8</sup>.

L'association Pep28 propose le dispositif PointDACCORD à destination des adolescents de 12 à 17 ans pour faire face aux situations de malaise et de souffrance psychique. Si les consultations ont lieu sur quelques séances à Chartres elles pourraient apporter une réponse rapide à certaines situations. "Mon soutien psy" est un dispositif proposant 12 séances de psychologues prises en charge à 60% par l'Assurance maladie. Il s'adresse à toute la population en souffrance psychique d'intensité légère à modérée dès l'âge de 3 ans. Il n'y a pas de psychologue conventionné sur le territoire, les patients doivent se rendre par exemple à Chartres ou à Vendôme.

Un recours aux soins aux médecins généralistes se dégrade chez les enfants sur tout le département. L'objectif de cette action est de sensibiliser les parents sur l'importance d'avoir un suivi régulier chez le médecin généraliste pour détecter d'éventuels troubles le plus tôt possible. Communiquer sur les dispositifs de santé existants et faciliter le recours au dépistage précoce améliorera la prise en charge des enfants et permettra d'avoir des suivis moins lourds et longs. L'enjeu serait d'avoir un lien entre la PMI, les infirmières scolaires et les médecins généralistes des familles pour garantir un parcours continu de l'enfant.

Pour les pré-adolescents et adolescents, l'objectif serait d'encourager le recours aux examens médicaux proposés par l'Assurance Maladie.

Le dispositif garde ton cap s'inscrit dans la prévention secondaire. L'objectif des fiches action 8 et 17 est de travailler la question de la nutrition (alimentation et activité physique) par des actions de prévention primaire et de cibler des publics à risque.

Pour ce qui est de la santé mentale des jeunes, faire connaître les ressources peut être un levier pour répondre à certaines de leurs interrogations.

<sup>8</sup> <https://www.ameli.fr/eure-et-loir/assure/sante/jeunes-16-25-ans/souffrance-psychique/definition>.

Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer dès les premières années les actions de prévention pour réduire les inégalités sociales et de santé.</li> <li>• S'inscrire dans la généralisation des dépistages précoce chez l'enfant de 0 à 6 ans.</li> <li>• Accroître le recours au médecin généraliste et au dentiste chez les enfants de 0 à 18 ans.</li> <li>• Améliorer l'offre de soins de proximité et la prise en charge rapide des situations de mal-être et de détresse psychologique des enfants et adolescents.</li> </ul>
Etapas de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faciliter la mise en réseau des acteurs de la santé mentale, des professionnels de santé et professionnels intervenant auprès des jeunes.</li> <li>2. Améliorer le recours au médecin généraliste et au dentiste chez les enfants de 0 à 18 ans.</li> <li>3. Déployer des actions de prévention et/ou des dépistages.</li> <li>4. Accompagner l'antenne de la maison des adolescents à Châteaudun pour être le pôle ressource de proximité sur le territoire.</li> <li>5. S'inscrire dans la stratégie de la feuille de route départementale de l'ARS 28 avec la généralisation de dépistage précoce chez l'enfant.</li> <li>6. Accompagner le développement d'expérimentation de programmes complémentaires (ex un programme s'inspirant de celui de la MSA instant santé jeunes* en ciblant les jeunes des QPV ou ceux accompagnés par la Milos28 ou les jeunes en situation de handicap, etc. ou la médiation animale ou jardin thérapeutique, etc.).</li> </ol>
Calendrier	Durée du CLS
Public cible	Les familles avec des enfants de 0-18 ans. Les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social.
Copilotage de l'action	Le Pays Dunois et la CPTS Sud28
Partenaires	L'ARS, la CPAM, la MSA, le Conseil Départemental d'Eure-et-Loir, la PMI, la Maison des Adolescents, la DSDEN28, la CAF, les CTSF, la Région, les CC du Bonnevalais et du Grand Châteaudun, les communes Le CH Henri Ey, les infirmières scolaires, les infirmières Asalée, les professionnels de santé, les MSP, le centre de santé municipal, le service de psychiatrie infanto juvénile (SPIJ), le CH Châteaudun Les crèches, les relais petite enfance (RPE), le lieu d'accueil enfants parents (LAEP), les conseils municipaux des jeunes, les centres de loisirs La maison des adolescents, les promeneurs du net, le PIJ, la Milos 28, l'Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte d'Eure-et-Loir (ADSEA 28), le centre social le Sourire Dunois, les associations sportives, les associations de parents d'élève L'équipe locale du Centre-Val de Loire du 3114 (prévention du suicide)
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financements possibles : LEADER, A Vos ID, le CRST, les AAP spécifiques privés et publics</li> <li>• Ressources documentaires, moyens humains</li> </ul> Yeps : plateforme de la région pour accompagner les jeunes de 15 à 25 ans Psycom, Santé BD, le 3114

Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Taux de recours au dispositif MT'Dents.</li> <li>- Nombre d'enfants bénéficiaires de mission garde ton cap.</li> <li>-Taux de recours à un médecin généraliste par tranche d'âge.</li> <li>-Nombre de participants aux actions de prévention.</li> <li>-Nombre de professionnels de santé participant aux actions de prévention.</li> </ul>
Liens avec les plans du Département, de la Région	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feuille de route départementale ARS PPS</li> </ul> <p>Axe 2 « Développer une stratégie durable en investissant dans la prévention dès le plus jeune âge »</p>

\*Il s'agit d'un programme conçu spécialement pour les jeunes de 16-24 ans qui est pris à 100% en charge par la MSA, sans avance de frais. L'objectif principal est de les accompagner dans leurs parcours de santé en évaluant les besoins individuels grâce à un entretien motivationnel personnalisé de 30min avec un coach santé. Alimentation et activité physique, vie affective et sexuelle, santé mentale et bien-être, alcool tabac et autres substances, sommeil... le coach-santé pourra apporter des réponses et solutions personnalisées. Seuls les jeunes qui ont reçu un courrier postal pourront créer leur compte et bénéficier du rendez-vous.

Risques	Actions à prévoir
- Ne pas répondre rapidement aux besoins des jeunes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la coordination des différents acteurs.</li> <li>- Faciliter l'accès aux dispositifs par des modes de transports adaptés ou en pratiquant « l'aller vers ».</li> <li>- S'appuyer sur les dispositifs d'écoute en ligne, chat, etc. comme première réponse apportée en cas de situation d'urgence et faire le lien avec les acteurs de terrain.</li> </ul>
- Pas de recours aux différents examens médicaux des jeunes et dépistages précoces.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les lieux où diffuser</li> <li>- S'appuyer sur les associations de parents d'élève comme relais auprès des autres parents.</li> <li>- Prévoir des réunions à destination des parents dans les communes ou à l'école pour faciliter l'accès à l'information.</li> <li>- Sensibiliser la population sur le rôle de certaines institutions comme la PMI (lien avec la FA 3).</li> </ul>
- Accentuer le manque de lisibilité soulignée dans le diagnostic local de santé par une diffusion trop importante d'informations.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limiter le nombre de publications, de réunions d'information par an.</li> <li>- Avoir des articles, des post courts et compréhensibles.</li> <li>- Utiliser des canaux de communication adaptés en fonction des publics.</li> <li>- Collaborer avec les conseils municipaux des jeunes ou des jeunes volontaires pour développer des outils de communication adaptés à ce public.</li> </ul>
- Epuisement des professionnels de santé notamment du secteur psychiatrique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bien identifier les dispositifs présents sur le département, la région et national comme première réponse apportée pour une réorientation en fonction de l'urgence des situations.</li> <li>- Améliorer la coordination des différents acteurs.</li> </ul>

## Axe 2 : Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur le territoire

### Objectif 2.2 : Accompagner le vieillissement de la population

FA 11 : Promouvoir le « bien-vieillir ».	
Contexte	<p>Selon l'Insee, au 1er janvier 2023 en France 21,3% des habitants ont 65 ans ou plus. D'ici 2030, les plus de 65 ans seront plus nombreux que les moins de 15 ans.</p> <p>Le vieillissement de la population va se poursuivre de façon quasi certaine jusqu'en 2040. Il s'explique par l'allongement de l'espérance de vie et par l'avancée en âge des générations du baby-boom.</p> <p>La région Centre-Val de Loire verra aussi le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus croître à partir de 2030 et les 6 départements de la région devraient compter davantage de personnes de plus de 65 ans que de jeunes de moins de 20 ans. Le Pays Dunois a quant à lui une part de personnes âgées de 65 ans et plus importante, puisque 26.8% de sa population soit 13 933 habitants ont 65 ans et plus.</p> <p>Si le « bien-vieillir » est difficile à définir, il inclurait trois composantes principales et interreliées : l'absence de maladies ou de facteurs de risque, un niveau de fonctionnement physique et cognitif élevé et une vie active sur les plans occupationnel et social<sup>9</sup>.</p> <p>A ce titre, le passage à la retraite est un moment charnière dans une vie professionnelle. Elle peut être source de stress avec un arrêt brusque d'activité, une perte de repères ou de contacts sociaux etc. Il conviendra d'accompagner au mieux ce changement en s'appuyant notamment sur les réunions d'informations que proposent les différentes caisses de retraite et de sensibiliser les entreprises sur leur rôle pour mettre en place ces réunions.</p> <p>S'impliquer dans des associations comme bénévole, participer à des conseils citoyens ou pratiquer une activité physique dans un club sportif peuvent être des leviers pour participer à la dynamique du territoire et préserver des liens sociaux.</p> <p>Prévenir les conséquences du vieillissement suggère aussi de sensibiliser les personnes sur les actions à mettre en place pour aménager par exemple son lieu de vie ou pour préparer son éventuelle entrée dans un établissement de soins adaptés.</p> <p>Si l'âge est un facteur de risque, les conditions de vie, la sédentarisation, la réduction ou la perte des liens sociaux contribuent eux aussi à l'entrée dans la dépendance. L'objectif de cette action est de préparer au mieux la population à faire face aux défis du vieillissement.</p>

<sup>9</sup>[https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full\\_html/2006/04/medsci2006223p297/medsci2006223p297.html#:~:text=Selon%20Rowe%20et%20Khan%20%5B4.que%20celui%20du%20vieillissement%20normal.](https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2006/04/medsci2006223p297/medsci2006223p297.html#:~:text=Selon%20Rowe%20et%20Khan%20%5B4.que%20celui%20du%20vieillissement%20normal.)

Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre d'anticiper les conséquences du vieillissement.</li> <li>• Préparer le passage à la retraite.</li> <li>• Maintenir la participation à la vie du territoire.</li> </ul>
Etapas de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favoriser le développement des projets à destination des seniors du Lycée Nermont (copilotage Lycée Nermont).</li> <li>2. Communiquer sur les activités proposées (lien avec la FA 3).</li> <li>3. Faciliter l'organisation d'ateliers sur différentes thématiques (ex : des ateliers d'initiation au numérique, des ateliers mémoire, etc.)</li> <li>4. Sensibiliser sur les changements de vie induits par le passage à la retraite.</li> </ol>
Calendrier	Durée du CLS
Public cible	Les personnes de 60 ans et plus. Les élus, les agents des collectivités, les professionnels du social. Les entreprises.
Copilotage de l'action	Le Pays Dunois, l'EIS du Lycée Nermont
Partenaires	La CPTS Sud28, les professionnels de santé (ex : ergothérapeutes), les MSP, la maison de santé L'ARS, le Conseil Départemental d'Eure-et-Loir, la Maison de l'autonomie (MDA), les CC du Bonnevalais et du Grand Châteaudun, les mairies, la maison des seniors, les CCAS, les Maisons France Service, la DDT 28 avec la délégation locale de l'Agence nationale de l'habitat (Anah) La Mutualité Française, l'Agirc Arrco, la MSA, AG2R, etc. L'association SOLIHA Les entreprises, le Conseil de Développement
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financements possibles : La conférence des financeurs, LEADER, A Vos ID, CPER, CRST, les AAP spécifiques privés et publics</li> <li>• Ressources documentaires, moyens humains Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA)</li> </ul>
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de communes où sont réalisés les événements.</li> <li>- Nombre d'actions répertoriées sur le site pourbienveillir.fr</li> <li>- Type et thématiques des événements organisés.</li> <li>- Nombre de participants aux événements.</li> <li>- Nombre d'entreprises contactées.</li> </ul>
Liens avec les plans du Département, de la Région	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La stratégie nationale « Bien vieillir »</li> <li>• La feuille de route départementale de l'ARS 28 avec L'Axe 4 « retarder les conséquences du vieillissement »</li> </ul>

Risques	Actions à prévoir
- Manque d'adhésion	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier des entreprises disposant d'une politique RSE.</li> <li>- Sensibiliser les chambres consulaires, les organisations syndicales et patronales et le conseil de développement pour le relais d'information et de soutien.</li> </ul>
- La difficulté d'accéder aux évènements pour certaines personnes à cause de problèmes de mobilité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévoir différents moyens de transport pour faciliter l'accès.</li> <li>- Ne pas organiser les évènements uniquement sur les principaux pôles du territoire.</li> <li>- Essayer de mutualiser les ressources avec les communes voisines en termes de déplacements.</li> <li>- S'appuyer sur les structures proposant de « l'aller vers » (ex : le Truck SOLIHA) lien avec la FA 4.</li> </ul>
- La difficulté de certaines personnes de se projeter dans le futur et peu de participation aux évènements.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter les démarches.</li> <li>- Faire changer le regard sur le grand âge.</li> </ul>
- Le nombre d'ergothérapeutes ne permet pas de répondre aux demandes d'évaluation des logements.	-

## Axe 2 : Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur le territoire

### Objectif 2.2 : Accompagner le vieillissement de la population

FA 12 : Prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées (évolution possible des besoins suite à la création du CRT).

Contexte	<p>Sur le Pays Dunois, 91.1% des personnes âgées de 75 ans et plus vivent à domicile soit 6 326 personnes. Cette population âgée peut courir le risque de chuter à domicile. Ce qui peut entraîner non seulement des hospitalisations pour fractures ou lésions avec une perte de mobilité et d'autonomie. En 2021 dans la région Centre-Val de Loire, ces chutes étaient responsables de 5 574 hospitalisations et 198 décès. Mais aussi engendrer des répercussions psychologiques avec par exemple une perte de confiance en soi. L'accompagnement de ces personnes après une hospitalisation est une étape charnière pour éviter une rupture de la continuité des soins lors du retour à domicile. Le territoire bénéficie du protocole chute mis en place entre la CPTS Sud28, le SDIS et le Conseil départemental d'Eure-et-Loir en avril 2024. Le SDIS informe la CPTS lorsqu'un relevage a lieu, le médecin traitant est aussi alerté et une pochette de coordination ville hôpital est créée. Un bilan de santé et social est proposé, ainsi qu'une adaptation du logement. La Maison de l'Autonomie (MDA) vérifie si des aides peuvent être demandées. Ceci a permis de faire baisser considérablement le nombre de rechutes.</p> <p>Si l'adaptation du logement est un levier pour limiter ces risques et permettre à ces personnes de vivre le plus longtemps à domicile, elle ne suffit pas pour garantir un environnement sécurisant. La pratique d'une activité physique est aussi un atout pour lutter contre le risque de chute (fait le lien avec la FA).</p> <p>Un accompagnement à domicile peut être nécessaire et parfois être renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie. La création d'un Centre Ressources Territorial (CRT) sur le territoire apporterait un service de proximité à cette population et à leurs familles en facilitant leurs démarches et les orientant vers les ressources dispositifs existants. Le CRT soutiendrait également les professionnels en charge de leur accompagnement.</p> <p>La mise en place de formations et la mise à disposition d'équipements spécialisés seront complétées par la création de l'Espace Innovation Senior (EIS) du Lycée Nermont.</p> <p>Un des enjeux du vieillissement est la lutte contre l'isolement. En effet, 40.5% des 75 ans et plus vivent seuls. Ces personnes peuvent se retrouver isolées, faute de pouvoir se déplacer n'ayant pas de moyen de locomotion, n'ayant plus la capacité de le faire ou n'ayant pas de permis.</p> <p>De plus, des phénomènes de dénutrition et de comportements à risque liés à une consommation d'alcool ont été notifiés lors des ateliers socioprofessionnels. Il sera essentiel pour ces personnes isolées de maintenir des activités et du lien social.</p>
----------	--

Contexte	<p>La majorité des personnes de 75 ans et plus vivant seules sont des femmes (53%). Ces dernières sont plus concernées par la maladie d'Alzheimer et autres démences. Les Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA) du CCAS de Chartres ou de l'ADMR proposent un accompagnement aux personnes atteintes de cette pathologie avec un nombre limité à 15 séances par an. Si cette prescription est renouvelable tous les ans, il conviendra d'être vigilant sur cette période entre 2 prescriptions et de maintenir un accompagnement pour limiter les conséquences de cette maladie. D'autant plus que beaucoup personnes isolées refusent de consulter un spécialiste par peur du diagnostic (fait le lien avec la FA 3).</p> <p>Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, l'accueil de la personne âgée peut se faire en établissement de soins adaptés. Le Pays dunois compte 7 ehpad totalisant 717 places d'accueil. Les services de maintien à domicile font également face à un problème d'effectif, l'objectif est de valoriser ces métiers de l'accompagnement (lien avec la FA 2) pour garantir un maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles.</p> <p>L'objectif de cette action est d'assurer le maintien à domicile des personnes âgées par un accompagnement adapté que ce soit par l'aménagement du logement ou l'accès aux soins. Mais aussi de faciliter l'accès à l'information sur les aides et ressources existantes pour une meilleure prise en charge. Cela permettra ainsi de limiter les risques associés au maintien à domicile (chutes, isolement, etc.)</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre l'autonomie des personnes dans leur logement.</li> <li>• Faciliter l'accès aux soins et aux aides.</li> <li>• Améliorer le repérage des situations de fragilité.</li> <li>• Accompagner les professionnels des services à domicile.</li> <li>• Orienter les personnes âgées vers les structures et ressources adaptées.</li> <li>• Encourager et soutenir les initiatives luttant contre l'isolement des personnes âgées.</li> </ul>
Etapas de mise en œuvre Description du projet	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accompagner le CRT pour être le lieu ressource sur la préservation de l'autonomie sur le territoire.</li> <li>2. Accompagner le développement de l'Espace Innovation Senior (EIS) du Lycée Nermont.</li> <li>3. Informer du rôle du CRT, de l'EIS et de la MDA (prioritairement auprès des élus, des secrétaires de mairies, du personnel des CCAS).</li> <li>4. Améliorer le repérage des situations de fragilité.</li> <li>5. Disposer de différentes solutions d'habitats existantes sur le territoire.</li> </ol>
Calendrier	Durée du CLS
Public cible	<p>Les personnes de 60 ans et + en perte d'autonomie et /ou en situation de vulnérabilité et leur entourage.</p> <p>Les professionnels des services d'aide à domicile, de santé et du social.</p> <p>Les élus, les agents des collectivités.</p>
Copilotage de l'action	Le Pays Dunois, la CPTS Sud28, le CRT

Partenaires	<p>Les maisons de santé, le CH Châteaudun, le centre de santé municipal, le réseau santé social, le DAC 28, les ehpad, les services d'hospitalisation à domicile (HAD), les Services de Soins et d'Interventions à Domicile (SSIAD), le SDIS, l'Equipe mobile de géronto-psychiatrie du CH Henri Ey, les établissements sociaux et médico-sociaux, Appui Santé 28</p> <p>Le Conseil Départemental d'Eure-et-Loir, la MDA, les CC du Bonnevalais et du Grand Châteaudun, les CCAS, la maison des seniors</p> <p>La MSA, la CARSAT</p> <p>Les Maisons France Service, SOLIHA</p> <p>Le Lycée Nermont, l'ADMR, l'ESA du CCAS de Chartres, l'Association Santé Education et Prévention sur les Territoires Centre-Val de Loire (ASEPT), des associations telles que les Petits frères des pauvres, la Croix rouge, LADASSOL, etc.</p>
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financements possibles : LEADER, A Vos ID, le CRST, la Conférence des financeurs, les AAP spécifiques privés et publics</li> <li>• Ressources documentaires, moyens humains L'Équipe Régionale Vieillissement et Maintien de l'Autonomie (ERVMA) (équipe de coordination et d'appui auprès des professionnels du vieillissement en région Centre-Val de Loire), France Alzheimer, France Parkinson, etc.</li> </ul> <p>La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)</p>
Indicateurs par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'évènements organisés.</li> <li>- Nombre de participants aux réunions.</li> <li>- Nombre d'utilisateurs et leur typologie du CRT et de l'EIS.</li> <li>- Nombre de projets soutenus.</li> </ul>
Liens avec les plans programmes département, région	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet Régional de Santé 2023-2028 : Axe 1 « Accès à la santé » avec le chapitre 5 « Offre de soins de proximité coordonnée : parcours personnes âgées »</li> <li>• Feuille de route départementale ARS 28 : Axe 4 « retarder les conséquences du vieillissement »</li> <li>• Le Plan National Antichute</li> </ul>

Risques	Actions à prévoir
- Manque de professionnels de l'aide à domicile	-
- Nombre d'ergothérapeute insuffisant pour réaliser les évaluations à domicile	

## Axe 2 : Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur le territoire

### **Objectif 2.3 : Favoriser l'acquisition de compétences pour gagner en autonomie dans la gestion de sa santé physique et mentale**

FA 13 : Poursuivre le déploiement des actions de dépistage des cancers (actions de communication, information, actes médicaux).	
Contexte	<p>Selon l'Institut National du Cancer (INCA), l'incidence des cancers en France a augmenté de manière significative ces 20 dernières années. En 2023, le nombre de nouveaux cas serait de 433 000<sup>10</sup>. La première cause serait dû à l'augmentation et le vieillissement de la population. Le maintien ou la hausse de comportements à risque expliquerait également cette tendance. Le cancer est la première cause de décès en France ainsi qu'en région Centre-Val de Loire et en Eure-et-Loir. Même constat sur le Pays Dunois où le cancer est la 1<sup>ère</sup> grande cause de décès chez les hommes et la 2<sup>ème</sup> chez les femmes.</p> <p>Si le taux comparatif de mortalité par cancer entre 2013-2021 sur le Pays Dunois était supérieur à celui de la région et du national mais comparable à celui du département, il existe des disparités entre la CC du Grand Châteaudun et celle du Bonnevalais. Cette dernière devra faire l'objet d'une attention particulière. Elle présente un taux comparatif de mortalité par cancer supérieur à celui de l'Eure-et-Loir, du Centre-Val de Loire et du national (315.5 décès pour 100 000 habitants contre 271.8 pour le Pays Dunois et 260.3 pour la CC du Grand Châteaudun). Elle a également un taux de mortalité prématurée liée aux cancers supérieur (123.1 décès pour 100 000 habitants contre 79.8 pour le Grand Châteaudun). La CC du Bonnevalais fait partie des territoires identifiés les plus prioritaires pour l'organisation des dépistages organisés de cancers du sein et du col de l'utérus par la coordination thématique départementale « dépistage des cancers ».</p> <p>Pour ce qui est des affections de longue durée (ALD), c'est le 2<sup>ème</sup> motif d'admission sur le territoire et 2396 personnes étaient prises en charge en 2022. Les tumeurs malignes représentent 24% de l'ensemble des ALD aussi bien chez les hommes que chez les femmes.</p> <p>Deux leviers permettraient de limiter et de faire diminuer cette tendance :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La prévention primaire pour limiter le risque de survenue de cancer en modifiant ses habitudes de vie et ses comportements (l'arrêt du tabac, avoir une alimentation saine et de qualité, la pratique d'une activité physique, etc.)</li><li>- La prévention secondaire avec le dépistage pour favoriser la détection précoce de la maladie, augmenter les chances de guérison et diminuer les séquelles.</li></ul>

<sup>10</sup> <https://www.cancer.fr/presse/l-institut-national-du-cancer-publie-les-dernieres-donnees-en-cancerologie-dans-son-panorama-edition-2024>.

	<p>Pour ce qui est de la participation au dépistage organisé du cancer du sein des femmes entre 50-74 ans en Eure-et-Loir, elle est la plus élevée entre 60 et 69 ans (entre 59 et 62%) mais est de 52% à 50 ans et diminue à partir de 70 ans.</p> <p>Entre 2022-2023, le taux de dépistage sur la CC du Bonnevalais était un peu plus faible (54%) que celui de la CC du Grand Châteaudun (57.2%).</p> <p>En 2024, le taux de dépistage organisé sur le territoire de la CPTS Sud 28 est l'un des plus élevés du département (58.30%) même s'il est en recul de 3.9 points par rapport à 2021. En revanche le taux de dépistage individuel sur ce territoire est le plus faible du département. D'où l'importance de mettre en place des dépistages organisés pour inciter le plus possible les personnes à les réaliser.</p> <p>Pour ce qui est du taux de dépistage du cancer du col de l'utérus en 2024, le taux de dépistage organisé sur le territoire de la CPTS Sud 28 est le plus bas du département (55.9%) avec toutefois une hausse de 12.2 points par rapport à 2021. Cependant, sur le Pays Dunois, ce taux est de 38.3%.</p> <p>En revanche, la participation au dépistage organisé du cancer colorectal est assez faible sur le département environ 29% en 2024 mais est en légère progression par rapport à 2021. Le taux de dépistage sur le Pays Dunois est comparable à celui du département.</p> <p>D'une manière générale, la participation au dépistage est beaucoup plus faible pour les assurées bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (C2S) ou sans médecin-traitant.</p> <p>L'objectif de cette action est d'avoir une participation plus importante de la population aux programmes nationaux de dépistages organisés des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus. Les détections précoces réduiraient le risque de décéder de ces pathologies et limiter le recours à des traitements médicamenteux lourds. Accompagner une partie de la population à prendre conscience des conséquences de certains comportements est le meilleur levier pour limiter les risques de développer un cancer (est traité par la FA 15).</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accroître le recours aux dépistages organisés.</li> <li>• Faciliter la prise en charge précoce.</li> <li>• Informer de l'importance de se faire dépister et faire changer le regard de la population notamment sur le dépistage du cancer colorectal.</li> </ul>
Etapes de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifier les communes prioritaires en s'appuyant sur les bases de données de la CPAM et de la MSA.</li> <li>2. Communiquer sur les actions menées sur le territoire.</li> <li>3. Porter à connaissance les dispositifs et accompagnements pour les patients et leur entourage.</li> <li>4. Faciliter la coordination et l'organisation des actions de dépistage associant différents professionnels de santé.</li> <li>5. Sensibiliser les entreprises sur leur rôle et faciliter l'organisation de dépistages pour leurs employés.</li> </ol>

Calendrier	Durée du CLS
Public cible	La population avec en priorité les habitants du Bonnevalais, du QPV de Châteaudun, les bénéficiaires de la C2S et personnes entre 50 et 75 ans, les entreprises.
Copilotage de l'action	Le Pays Dunois, la CPTS Sud28, la coordination thématique « dépistage des cancers » (la CPAM et Le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC))
Partenaires	Les professionnels de santé (les infirmières asalée, les sage-femmes, les radiologues agréées, etc.), le CH Châteaudun, les pharmacies, Appui Santé 28, le centre de santé municipal de Châteaudun, les MSP Les CC du Grand Châteaudun et du Bonnevalais, les communes, les CCAS La CPAM, la MSA Les soins oncologiques de supports (SOS) d'Appui santé 28, L'association Prévention Education Pour la Santé (PEPS), le centre social le Sourire Dunois Les entreprises
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financements possibles : La CPAM (AAP dépistage organisé des cancers), LEADER, A Vos ID, le CRST, les AAP spécifiques privés et publics</li> <li>Ressources documentaires, moyens humains L'Institut National du Cancer (INCA) La Ligue contre le cancer, la fondation ARC</li> </ul>
Indicateurs par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'évènements réalisés.</li> <li>Les lieux et/ou structures où sont réalisées les actions.</li> <li>Nombre d'entreprises contactées.</li> <li>Nombre de participants aux évènements.</li> <li>Taux de dépistage des 3 cancers.</li> </ul>
Liens avec les plans du Département, de la Région	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Projet Régional de Santé 2023-2028 : Axe 1 « Accès à la santé », chapitre 1 « Développer, renforcer et dynamiser la prévention, la promotion de la santé » et l'objectif opérationnel n°2 « Favoriser une équité d'accès à la prévention en développant les dépistages et la vaccination ».</li> <li>Feuille de route départementale ARS PPS Axe 1 « Impulser une dynamique départementale sur la prévention et la promotion de la santé »</li> <li>Le contrat de ville de Châteaudun</li> </ul>

Risques	Actions à prévoir
- Difficulté de capter et de sensibiliser les publics éloignés du soin.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter les démarches et les accompagner de la prise de rendez-vous jusqu'au diagnostic.</li> <li>- S'appuyer sur les partenaires (pro du social, médico-social et associatif) accompagnant ces publics qui ont créé un lien de confiance.</li> </ul>
- La difficulté d'accéder aux évènements pour certaines personnes à cause de problèmes de mobilité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévoir différents moyens de transport pour faciliter l'accès.</li> <li>- Ne pas organiser les évènements uniquement sur les principaux pôles du territoire.</li> <li>- Essayer de mutualiser les ressources avec les communes voisines en termes de déplacements.</li> </ul>
-Les entreprises ne s'emparent pas du sujet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier des entreprises qui mettent en place des actions de prévention.</li> <li>- Sensibiliser la chambre de commerce et d'industrie et le conseil de développement pour le relais d'information et de soutien.</li> </ul>
- Epuisement des professionnels de santé réalisant ces actions.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter la coordination des actions.</li> <li>- Limiter le nombre d'actions par an.</li> <li>- Fédérer des professionnels de différentes structures (CPTS, Hôpital, MSA, etc.).</li> </ul>

## Axe 2 : Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur le territoire

### Objectif 2.3 : Favoriser l'acquisition de compétences pour gagner en autonomie dans la gestion de sa santé physique et mentale

FA 14 : Promouvoir la santé sexuelle et affective.	
Contexte	<p>Grâce aux campagnes de prévention du VIH/sida dans les années 1980 et au début des années 1990, l'incidence des infections sexuellement transmissibles (IST) d'origine bactérienne avait chuté en France. La fin des années 1990 et le début des années 2000 ont vu une recrudescence des IST en lien avec une baisse de l'utilisation des moyens de prévention<sup>11</sup>.</p> <p>Depuis le 1er janvier 2022, l'accès au dépistage du VIH dans les laboratoires de biologie médicale est possible sans ordonnance, sans avance de frais et sans rendez-vous. Un nouveau dispositif « Mon test IST » complète cet accès au dépistage. Depuis juillet 2024, le dépistage de 5 IST est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie pour les moins de 26 ans. Pour les plus de 26 ans, si le dépistage du VIH est toujours pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, celui des 4 autres IST l'est à 60%.</p> <p>Le dépistage peut s'effectuer en laboratoire de biologie médicale, dans un Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) et dans certains centres de santé sexuelle.</p> <p>Le Pays Dunois dispose de peu de moyens pour proposer une offre de dépistage suffisante et de qualité à ses habitants. Les équipes de centres de santé sexuelle du Conseil Départemental répondent aux interrogations liées à la contraception, aux IST et à la grossesse (tests, poursuite et interruption). Des permanences sont proposées à Châteaudun 2 fois par semaine le mercredi après-midi de 13h à 15h et le vendredi après-midi de 13h à 14h. Les horaires de ces permanences ne semblent pas adaptés pour les étudiants et adolescents qui sont en cours. Alors que cette population a été identifiée par les acteurs de terrain à risque du fait de leur comportement et de leur manque de connaissance. Se pose aussi la difficulté d'accéder à ce centre pour des jeunes qui ne résident pas à Châteaudun et qui n'ont pas de moyen de locomotion. Un des objectifs de la FA 9 est de sensibiliser les parents sur cette thématique afin qu'ils puissent accompagner leurs enfants physiquement dans ces lieux ressources et répondre à leurs interrogations. Si le pôle santé publique compte 4 antennes sur le département dont une à Châteaudun, il n'y a pas de CeGIDD faute de médecin, alors que le potentiel pour l'ouvrir existe. Les patients sont orientés par exemple vers les antennes du Pôle santé publique de Chartres ou de Nogent. Ceci est un frein dans le suivi pour les personnes ne disposant pas de moyen de transport et peut décourager les patients à être pris en charge.</p>

<sup>11</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles>.

	<p>Des tests rapides (TROD et autotests) pour le VIH et le VHB sont proposés gratuitement par certaines associations de lutte contre le sida. Le personnel du CICAT peut réaliser ces tests rapides d'orientation diagnostique (TROD). Ils permettent de détecter, en quelques minutes une infection au VIH, au virus de l'hépatite C ou de l'hépatite B.</p> <p>Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2025, des kits de dépistage envoyés à domicile à destination des jeunes femmes de 18 à 25 ans sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie. Le kit est à commander sur <a href="http://mon-test-ist.ameli.fr">mon-test-ist.ameli.fr</a> et les résultats d'analyse sont disponible sur le site <a href="http://mesanalyses.fr">mesanalyses.fr</a>. En cas de test positif la personne est informée via son compte-rendu de résultat de la nécessité de prendre rendez-vous avec un professionnel. Prévoir un accompagnement pour ne pas effectuer les démarches seule est nécessaire. Si un tutoriel vidéo est prévu pour donner les instructions d'utilisation de ce kit, il serait judicieux que des professionnels interviennent auprès des étudiants par exemple à l'IFAS/IFSI ou en BTS pour leur expliquer le fonctionnement du kit et répondre à leurs interrogations.</p> <p>Parler de sexualité peut être difficile pour un certain nombre de familles comme cela a été mentionné dans la FA 9. Durant la phase de diagnostic, les professionnels ont indiqué que ce sujet était très peu voire pas du tout abordé au sein du quartier prioritaire de la ville (QPV) à Châteaudun.</p> <p>L'un des enjeux de cette action est de proposer une offre de dépistage suffisante pour répondre aux besoins de la population. Le dépistage précoce des personnes exposées au VIH et aux autres IST est nécessaire pour interrompre les chaînes de transmission. Sensibiliser et informer les habitants de la nécessité de se faire dépister suggère d'avoir des ressources humaines, matérielles disponibles sur le territoire pour répondre à la demande suscitée. Se pose aussi la question de l'adressage. Réaliser des dépistages s'il n'y a pas de structures vers qui orienter les patients réduit les chances d'être pris en charge rapidement.</p> <p>Un autre sujet qui mériterait d'être traité est la précarité menstruelle. En France : 1 femme sur 3 est confrontée à la précarité menstruelle, notamment chez les jeunes. 4 millions de femmes et personnes menstruées manquent de protections périodiques</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limiter les risques de transmission du VIH et autres IST.</li> <li>• Proposer un parcours de soins coordonné.</li> <li>• Lutter contre la précarité menstruelle.</li> </ul>
Etapas de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcer l'accès à la contraception, sensibiliser à la santé sexuelle.</li> <li>2. Lutter contre la précarité menstruelle et améliorer l'accès aux protections périodiques.</li> <li>3. Renforcer les campagnes de dépistage des IST.</li> <li>4. Disposer de lieux d'information et d'échange sur la santé sexuelle sur le territoire.</li> </ol>
Calendrier	Durée du CLS
Public cible	Les habitants avec une attention aux jeunes (18-25 ans), les habitants du QPV de Châteaudun.

	Les professionnels de santé, du social.
Copilotage de l'action	Le Pays Dunois, la coordination thématique « vie affective santé sexuelle » (Pôle santé publique et le Conseil Départemental d'Eure-et-Loir)
Partenaires	L'ARS La CPTS Sud28, les laboratoires, les sage-femmes, les pharmacies, les professionnels de santé et du social, le centre de santé sexuelle, le centre de santé municipal de Châteaudun, les MSP, la PMI, la Permanence d'Accès aux soins de santé (PASS). Les CC du Grand Châteaudun et du Bonnevalais, les communes, les CCAS, les CTSF Le CICAT, Le Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), la FRAPS, le PIJ, le centre social le Sourire Dunois
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financements possibles : La CPAM (AAP santé sexuelle), LEADER, A Vos ID, le CRST, les AAP spécifiques privés et publics</li> <li>Ressources documentaires, moyens humains L'association Règles Élémentaires</li> </ul>
Indicateurs par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de recours au dépistage des IST et du VIH.</li> <li>Nombre d'évènements réalisés.</li> <li>Nombre de participants aux actions.</li> <li>Nombre de consultations réalisées au centre de santé sexuelle.</li> </ul>
Liens avec les plans du Département, de la Région	<ul style="list-style-type: none"> <li>PRS 2023-2028 : Axe 1 « Accès à la santé », chapitre 1 « Développer, renforcer et dynamiser la prévention, la promotion de la santé » et l'objectif opérationnel n°4 « Favoriser la prévention et la promotion de la santé sexuelle ».</li> <li>Feuille de route départementale ARS PPS Axe 1 « Impulser une dynamique départementale sur la prévention et la promotion de la santé »</li> <li>Le contrat de ville de Châteaudun</li> </ul>

Risques	Actions à prévoir
- Non-adhésion de la population aux campagnes de dépistage.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accompagner les jeunes sur l'utilisation du kit de la CPAM</li> <li>Proposer différents lieux accessibles pour répondre aux questions</li> </ul>
- Abandon de certains publics des soins.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avoir un lieu sur le territoire pour la prise en charge.</li> <li>Prévoir des facilités de transport pour se rendre à Nogent et Chartres.</li> <li>Prévoir un accompagnement par des professionnels de santé du territoire.</li> </ul>
- Difficulté de repérer les adolescentes et femmes en situation de précarité menstruelle.	<ul style="list-style-type: none"> <li>S'appuyer sur les associations, le tissu local et les infirmières scolaires pour le repérage.</li> </ul>

## Axe 2 : Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur le territoire

### **Objectif 2.3 : Favoriser l'acquisition de compétences pour gagner en autonomie dans la gestion de sa santé physique et mentale**

FA 15 : Prévenir les conduites à risque liées en priorité au tabac, à l'alcool et aux drogues.	
Contexte	<p>Le tabagisme demeure la première cause de décès évitable en France et est responsable de 75 000 décès chaque année (soit 13 % de la mortalité totale)<sup>12</sup>.</p> <p>Sur le Pays Dunois, le taux de mortalité par pathologies imputables au tabac est significativement supérieur à celui de l'Eure-et-Loir, du Centre-Val de Loire et du national. Durant la période 2013-2021, la part des décès imputables au tabac représente 14% de l'ensemble des décès. Les 2/3 des décès annuels sur le territoire concernent les hommes.</p> <p>Il est en cause dans la survenue de plusieurs maladies, il provoque notamment le cancer des poumons. Le tabac est à l'origine de huit cancers du poumon sur dix<sup>13</sup>.</p> <p>Ce cancer est la première cause de mortalité par tumeur maligne en France. C'est la première cause de décès, toutes causes confondues chez l'homme âgé de 45 à 64 ans.</p> <p>D'après le diagnostic local de santé, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon sont les plus fréquents sur le Pays Dunois. Là encore, sur les 33 décès annuels moyens dus à cette maladie, les ¾ concernent les hommes. Toutefois, l'Institut National du Cancer (INCA) indique que le taux d'incidence (nombre moyen de nouveaux cas par an sur une période étudiée) des cancers du poumon chez la femme a augmenté de façon préoccupante sur la période 2010-2023 (+4.3% par an). La conséquence majeure de ces cancers serait la consommation de tabac débutée dans les années 1970-1980<sup>5</sup>.</p> <p>Le tabagisme est également responsable de maladies respiratoires notamment la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Le taux de patients hospitalisés pour BPCO sur le territoire est significativement supérieur à celui de l'Eure-et-Loir, du Centre-Val de Loire et du national (131.2 patients hospitalisés pour 100 000 habitants sur le Pays Dunois contre 95.9 en Eure-et-Loir). Des disparités sont observées sur le territoire où le taux de la CC du Grand Châteaudun (133.4) est significativement supérieur à celui de la CC du Bonnevalais (115.1).</p>

<sup>12</sup> <https://www.federationaddiction.fr/actualites/substances/tabac/mois-sans-tabac-2024-le-bilan-de-la-9e-edition/#:~:text=Le%20tabagisme%20demeure%20la%20premi%C3%A8re,%25%20de%20la%20mortalit%C3%A9%20totale>.

<sup>13</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3312901/fr/depistage-du-cancer-du-poumon-la-has-recommande-l-engagement-d-un-programme-pilote](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3312901/fr/depistage-du-cancer-du-poumon-la-has-recommande-l-engagement-d-un-programme-pilote).

Si l'exposition professionnelle ou la pollution atmosphérique peuvent aussi être à l'origine de la BPCO, le tabagisme est en grande partie à l'origine de cette pathologie.

Il provoque aussi des maladies de l'appareil circulatoire telles que les cardiopathies ischémiques (infarctus) ou des maladies cardiovasculaires. Sur le Pays Dunois, les maladies de l'appareil circulatoire sont la deuxième cause de décès (25.5% de l'ensemble des décès) après le cancer. Cette fois-ci, les maladies de l'appareil circulatoire sont la principale cause de décès chez les femmes.

Après le tabac, l'alcool est la deuxième cause de mortalité évitable en France et une des premières causes d'hospitalisation. La consommation d'alcool expose à de multiples risques pour la santé tels que des cancers, des maladies cardiovasculaires ou des troubles cognitifs et psychiques, etc.

Sur le Pays Dunois, le taux de mortalité par consommation excessive d'alcool durant la période 2013-2021 est comparable à celui de l'Eure-et-Loir, du Centre-Val de Loire mais supérieur à celui du national (43.8 décès pour 100 000 habitants sur le territoire contre 39.2 en Eure-et-Loir). Des disparités sont aussi observées. La mortalité due à une consommation excessive d'alcool représente 3.9% de la mortalité totale. Le taux de mortalité est beaucoup plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

D'après l'Inserm, les consommateurs quotidiens sont plus nombreux chez les personnes plus âgées (26 % des 65–75 ans déclarent boire de l'alcool chaque jour, contre 2,3 % des 18–24 ans)<sup>14</sup>. Sur le Pays dunois, les professionnels ont constaté que la consommation d'alcool est aussi problématique notamment chez les populations âgées. Elle peut être à l'origine des chutes, être causée par l'isolement (un des objectifs de la FA 12 est de lutter contre l'isolement des personnes âgées). Elle peut également être associée à d'autres phénomènes comme les violences intrafamiliales où l'alcool altère notamment les capacités d'autocontrôle, il accroît la négativité, l'impulsivité, l'agressivité et diminue également les capacités de défense chez les victimes.

Un phénomène de poly consommation est relevé par les professionnels du Pays Dunois où la prise d'alcool peut être associée à la consommation de drogues. Comme indiqué dans la FA 9, une banalisation de la consommation en milieu rural de la cocaïne et du cannabis est observée et est en hausse. Cette consommation en hausse est révélée par l'Observatoire français des drogues et tendances addictives (OFDT). En effet le nombre d'usagers de cocaïne a presque doublé, passant de 600 000 en 2022 à 1,1 million en 2023. Malheureusement les politiques publiques mises en place depuis plusieurs années en France n'arrivent pas à endiguer ce phénomène.

	<p>La prévention primaire resterait un levier important pour diminuer les nombreuses conséquences des pathologies et des comportements liées à la consommation de tabac, d'alcool et de drogues. La connaissance des produits et leurs risques sont des facteurs de protection. L'objectif de cette action est de développer des actions d'information et de sensibilisation pour induire des changements de comportements individuels. Ceci aurait pour effet de faire baisser le nombre de décès prématurés chez les moins de 65 ans. Le taux de mortalité prématurée sur le Pays Dunois étant significativement supérieur à celui de l'Eure-et-Loir, du Centre-Val de Loire et du national. 39.5% des décès prématurés pourraient être évités par la prévention primaire. Des situations personnelles (séparation, deuil, licenciement, etc.) peuvent aussi induire des comportements à risque. Il conviendra de faire connaître les dispositifs d'accompagnement existants et de faciliter leur recours.</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer et renforcer les connaissances des habitants sur les conséquences liées à la consommation de tabac, alcool et drogues.</li> <li>• Réduire les conduites addictives et diminuer les consommations excessives.</li> <li>• Faciliter l'accès aux soins et aux aides.</li> <li>• Améliorer la prise en charge des personnes ayant des addictions.</li> </ul>
Etapes de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcer les actions de prévention sur les conséquences des conduites à risque (copilotage) avec le CICAT.</li> <li>2. Améliorer la prise en charge des patients et l'accompagnement des familles.</li> <li>3. Faciliter le repérage des conduites à risque.</li> </ol>
Calendrier	Durée du CLS
Public cible	La population en ciblant la tranche d'âge des 25-45 ans. Les professionnels de santé, du social.
Copilotage de l'action	Le Pays Dunois, la coordination thématique « conduites addictives » (le CICAT et le Pôle addictologie du CH Henri Ey)
Partenaires	<p>La CPAM, la MSA (avec le réseau sentinelle et la Cellule de prévention et d'accompagnement)</p> <p>La CPTS Sud28, les infirmières asalée, les professionnels de santé, les MSP, le centre de santé municipal, les pharmacies, le CH Châteaudun, les professionnels intervenant à domicile, professionnels du social.</p> <p>La gendarmerie, la police municipale, le SDIS 28, le centre de détention de Châteaudun, la sous-préfecture de Châteaudun.</p> <p>Le Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), le Centre de cure alcoologie-addictologie CALME à Illiers Combray, Entraid'Addict, Vie Libre.</p>
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financements possibles : LEADER, A Vos ID, le CRST, les AAP spécifiques privés et publics</li> <li>• Ressources documentaires, moyens humains France Addiction, le site Tabac Info Service, la Fédération Addiction, le fonds de lutte contre les addictions</li> </ul>

<sup>14</sup> <https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/>

	Santebd.org
Indicateurs par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'actions réalisées.</li> <li>- Nombre de partenaires réalisant les actions.</li> <li>- Nombre de participants aux actions.</li> <li>- Nombre de personnes formées aux repérages de fragilité.</li> </ul>
Liens avec les plans du Département, de la Région	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Projet Régional de Santé 2023-2028 : Axe 3 Parcours spécifique Addiction</li> <li>• La feuille de route départementale ARS PPS Axe 1 « Impulser une dynamique départementale sur la prévention et la promotion de la santé »</li> </ul>

Risques	Actions à prévoir
- La consommation d'alcool, de tabac et de drogues continue d'augmenter.	
- Messages de prévention illisibles et non adhésion de la population.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limiter le nombre de messages et de relais.</li> <li>- Eviter les discours stigmatisants et culpabilisants.</li> <li>- Sujet qui se traite plus facilement en individuel (un professionnel de santé pour un patient).</li> </ul>
- Manque de professionnels intervenant dans le domaine des addictions.	

## Axe 2 : Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur le territoire

### Objectif 2.3 : Favoriser l'acquisition de compétences pour gagner en autonomie dans la gestion de sa santé physique et mentale

FA 16 : Promouvoir la pratique d'une activité physique associée à une alimentation équilibrée à tous les âges.

Contexte	<p>Selon la Ligue nationale Contre l'Obésité, en 2024, près de 10 millions de français âgés de 18 ans et plus sont en situation d'obésité<sup>15</sup>. Si l'on considère simultanément l'obésité et le surpoids, près d'un adulte sur 2, soit 48,8% des Français sont concernés. L'obésité est presque quatre fois plus fréquente pour les personnes défavorisées socialement.</p> <p>L'augmentation du surpoids est un phénomène complexe, lié notamment aux changements des modes de vie depuis quelques décennies tels que le grignotage, l'industrialisation des produits alimentaires riches en sucres et en graisses, un coût élevé des produits frais, etc.</p> <p>Si des facteurs génétiques, le manque de sommeil ou la prise de certains médicaments peuvent causer le surpoids et l'obésité, les apports alimentaires et les dépenses de l'organisme déséquilibrés par une alimentation inadaptée et un manque d'activité physique sont aussi des facteurs importants provoquant ces risques.</p> <p>Le surpoids, la sédentarité et une alimentation déséquilibrée sont également des facteurs favorisant l'apparition de diabète. En France, 6% des décès sont dus au diabète. Sur le Pays Dunois, ce chiffre est de 6.7%. Si le taux de mortalité par diabète est comparable à celui du national et du Centre Val-de-Loire, il est en revanche supérieur à celui de l'Eure-et-Loir.</p> <p>En ce qui concerne les affections de longue durée (ALD), le diabète sur le territoire est la 3<sup>ème</sup> cause d'admission (environ 17% du total des ALD) après les maladies cardiovasculaires et les tumeurs malignes que ce soit chez les hommes et les femmes.</p> <p>Un autre facteur lié à l'augmentation du surpoids est la diminution de l'activité physique.</p> <p>La pratique d'une activité physique et sportive régulière contribue à améliorer l'état de forme général à tous âges. Elle améliore aussi bien la condition physique, que le bien-être psychologique. Elle permet également de renforcer les liens sociaux. Elle joue un rôle essentiel dans la prévention de pathologies chroniques.</p> <p>Le Pays Dunois dispose d'un nombre d'équipements sportifs important, 466 soit 89.8 équipements pour 10 000 habitants (89.8), nombre qui est bien supérieur à celui d'Eure-et-Loir (63.8) et du Centre-Val de Loire (64.7). Ceux-ci sont répartis sur l'ensemble du territoire ce qui offre la possibilité aux habitants d'accéder à ces structures plus facilement.</p>
----------	--

<sup>15</sup> <https://liguecontrelobesite.org/actualite/lutte-contre-lobesite-la-ligue-nationale-contre-lobesite-devoile-une-nouvelle-etude-epidemiologique-ofeo/>

	<p>Le diagnostic local de santé indique que le nombre de licences sportives délivré est plus important chez les garçons que chez les filles, la tranche d'âge des 10-14 ans étant la plus représentée parmi les 5 à 19 ans.</p> <p>L'activité physique peut être adaptée à certaines personnes atteintes d'ALD exemple le diabète, d'une maladie chronique comme le cancer, en perte d'autonomie ou présentant des facteurs de risque tel que l'hypertension. Elle permet alors de réduire les effets secondaires des traitements, d'en renforcer les bénéfiques, de limiter les risques de rechute et de préserver l'autonomie. En revanche l'APA ne bénéficie pas d'un remboursement par l'Assurance Maladie. Des financements peuvent être proposés par certaines agences régionales de santé, collectivités locales ou encore organismes complémentaires pour diminuer le reste à charge des assurés.</p> <p>Si le tabagisme et la consommation d'alcool sont des facteurs provoquant des maladies cardiovasculaires et des cancers, une alimentation trop riche en sucre et en graisse ainsi que la sédentarité sont aussi des facteurs favorisant le développement de ces maladies. En 2022 sur le Pays Dunois, 29% de la population bénéficiait d'une prise en charge en ALD. Entre 2017 et 2022, plus de 1430 nouvelles admissions en ALD par an sont observées. Les maladies cardiovasculaires, les tumeurs et le diabète représentent 70% de ces ALD. Encourager la pratique d'une activité physique et favoriser l'accès à une alimentation saine et de qualité est un enjeu majeur pour le territoire.</p> <p>L'objectif de cette action est d'inciter la population à pratiquer une activité physique et d'en faire un outil essentiel en matière de prévention primaire pour entretenir la santé, favoriser le bien-vieillir et prévenir l'apparition de pathologies. Pour ce qui est des personnes atteintes d'une maladie chronique ou d'une ALD ou en perte d'autonomie, la pratique d'une activité physique adaptée est à intégrer au parcours de soins comme outil thérapeutique. Les professionnels de santé seront des acteurs clés dans la promotion de l'activité physique. Celle-ci sera complétée par la promotion d'une alimentation saine et de qualité. Ce travail est déjà mis en place sur le Pays Dunois grâce au PAT Beauce- Pays Dunois avec des défis alimentaires, l'utilisation de produits locaux et de qualité dans la restauration collective, etc.</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer et renforcer les connaissances des habitants sur les bienfaits de la pratique d'une activité physique et d'une alimentation saine.</li> <li>• Prévenir les risques liés aux maladies chroniques.</li> <li>• Développer l'offre de sport santé sur le territoire.</li> <li>• Mutualiser les actions avec le PAT pour faire le lien alimentation-santé et faciliter l'accès à une alimentation saine et locale.</li> </ul>
Etapas de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favoriser la reprise d'une activité physique adaptée pour les patients ayant une maladie chronique ou présentant des facteurs de risques.</li> <li>2. Encourager la pratique de l'activité physique et ou sportive pour tous.</li> <li>3. Promouvoir une alimentation saine auprès des habitants en lien avec le PAT Beauce-Dunois.</li> <li>4. Limiter la prévalence du diabète sur le territoire.</li> </ol>

Calendrier	Durée du CLS
Public cible	Les habitants avec une attention particulière pour les enfants, les personnes en ALD ou ayant une maladie chronique, les personnes de 60 ans et +, les habitants du QPV de Châteaudun. Les professionnels de santé, les élus, les associations sportives.
Copilotage de l'action	Le Pays Dunois, la coordination thématique « lutte contre la sédentarité-nutrition sport santé » (la Maison Sport Santé 28 et le Centre Spécialisé Obésité (CSO) d'Orléans), la CPTS Sud28
Partenaires	Les infirmières Asalée, les professionnels de santé (ex : les diététiciens, les kinésithérapeutes, les psychomotriciens, etc.), les centres hospitaliers, les MSP, le centre de santé municipal La CPAM, la MDSC, la MDA, la DSDEN28, l'ARS, le SDIS, le Conseil Départemental d'Eure-et-Loir La maison des seniors, les mairies, les CC du Grand Châteaudun et du Bonnevalais, les CCAS, les établissements scolaires Les enseignants, les éducateurs sportifs La ligue de l'Enseignement 28, les associations sportives, Espace Nutrition Diabète 28, l'association des diabétiques départementale d'Eure-et-Loir, les associations de solidarité (ex : la croix rouge, le secours populaire, etc.), le centre social Le Sourire Dunois Les centres spécialisé obésité (CSO) d'Orléans et de Tours Le comité départemental olympique et sportif CDOS
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financements possibles : LEADER, A Vos ID, le CRST, La CPAM (AAP « nutrition et activité physique »), la Conférence des financeurs, les AAP spécifiques privés et publics</li> <li>Ressources documentaires, moyens humains</li> </ul> Le dispositif « Savoir rouler à vélo », le programme « Manger bouger pour ma santé », la ligue contre l'obésité, Prévaloir (pôle régional de ressources, de compétences et d'expertises en éducation thérapeutique du patient ETP)
Indicateurs par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'actions réalisées avec le PAT.</li> <li>Nombre de participants aux activités.</li> <li>Nombre de structures proposant l'APA.</li> <li>Nombre de permanences réalisées à destination des patients ayant du diabète.</li> </ul>
Liens avec les plans du Département, de la Région	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Programme National Nutrition Santé (PNNS)</li> <li>Le Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2028 : Axe 3 parcours spécifique « Diabète, hypertension artérielle et obésité »</li> <li>La feuille de route départementale ARS PPS Axe 1 « Impulser une dynamique départementale sur la prévention et la promotion de la santé »</li> <li>Le PAT Beauce-Dunois</li> <li>Le Programme « Mieux manger pour tous »</li> <li>Le dispositif « Savoir rouler » à vélo</li> <li>Le Contrat de Ville de Châteaudun</li> </ul>

Risques	Actions à prévoir
- Ne pas toucher les publics visés notamment en situation de précarité.	- S'appuyer sur les associations locales pour identifier des bénéficiaires et relayer les messages.
- Manque de lisibilité sur les actions réalisées dans les établissements scolaires.	- Recenser les établissements qui ont mis en place ces programmes. - Avoir un lien avec les services de la DSDEN 28 pour le suivi et mises à jour.
- La difficulté d'accéder aux évènements pour certaines personnes à cause de problèmes de mobilité.	- Prévoir différents moyens de transport pour faciliter l'accès. - Ne pas organiser les évènements uniquement sur les principaux pôles du territoire. - Essayer de mutualiser les ressources avec les communes voisines en termes de déplacements.

## Axe 2 : Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur le territoire

FA transversale : Développer des outils au service de la prévention.	
Contexte	<p>La prévention et la promotion de la santé sont des enjeux majeurs du Projet Régional de Santé Centre-Val de Loire.</p> <p>« L'enjeu est d'amplifier fortement la prévention primaire portant sur les comportements et les modes de vie et, d'autre part, d'intégrer l'offre de prévention dans les pratiques et les organisations soignantes. »</p> <p>Si la fiche action 3 prévoit d'avoir des lieux ressources de proximité spécifiques sur la santé, la création d'un lieu dédié à la prévention pourrait faciliter le déploiement des actions sur le territoire. Ce projet de « maison de la prévention » a été proposé lors d'un des ateliers thématiques, qui ont suivi le diagnostic local de santé, réunissant élus, habitants et professionnels. Il existe un tiers-lieu santé à Givors<sup>16</sup>. C'est un lieu ressource pour favoriser et développer les initiatives en santé ouvert aux habitants, aux professionnels, aux associations, etc. Il est en outre situé dans un quartier prioritaire de la ville donc favorise le développement des initiatives sociales et solidaires en santé. Mais aussi dans le même bâtiment qu'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP).</p> <p>Sur le département, l'antenne de la FRAPS située à Chartres dispose d'outils (jeux, livres etc.) consultables et empruntables. Avoir des ressources disponibles répondant aux thématiques abordées par les acteurs de terrain faciliterait leur utilisation sur le territoire. Ce qui suggère d'avoir des professionnels formés pour acquérir des connaissances et compétences dans le domaine de la prévention et promotion de la santé. Ce lieu pourrait être envisagé comme un lieu de formation.</p> <p>Le CLS pourra accompagner tout projet ou outil innovant favorisant le développement d'actions de prévention.</p> <p>Un autre levier qui est à utiliser est le recours au service sanitaire (SeSa). Il permet aux étudiants en santé de s'initier aux enjeux de la prévention et de la promotion en santé en menant un projet d'intervention dans une structure d'accueil. Le SeSa favorise l'interprofessionnalité en adoptant une démarche projet. Les étudiants peuvent réaliser le SeSa dans n'importe quelle structure que ce soit en établissement scolaire, en Ehpad ou au sein d'une association, désirant mettre en place un projet de prévention sur par exemple la nutrition, les comportements à risque ou le sommeil, etc.</p> <p>En Centre-Val de Loire, le Collégium Santé réunit les différents instituts de formation en santé de la région autour d'enjeux communs et dispose d'une commission dédiée au SeSa. L'IFSI/IFAS de Châteaudun fait partie de ce Collégium. Des actions dans le cadre du SeSa ont été mises en place sur le Pays Dunois au sein d'établissements scolaires et de quelques entreprises.</p>

<sup>16</sup> <https://www.danaecare.com/activit%C3%A9s/actions-d-innovation-sociale/tiers-lieu-sant%C3%A9-de-givors/>

Mais il s'avère que les structures proposant des stages sont peu nombreuses. L'enjeu sera de faire connaître le SeSa pour renforcer les actions de prévention existantes sur le territoire.

Un dernier outil qui contribuerait à l'acquisition de compétences par l'ensemble de la population est la formation.

« Chaque année en France, 50 000 personnes décèdent d'un arrêt cardiaque. Dans l'espace public, à domicile en télétravail ou sur les lieux de l'entreprise, cela peut survenir n'importe quand et surtout, à n'importe qui. 7 fois sur 10 un témoin est présent. Si ces témoins ne font rien, le risque de décès est de l'ordre de 95%<sup>17</sup> ».

Une des obligations des employeurs privés et publics est de proposer une sensibilisation à la lutte contre l'arrêt cardiaque et aux gestes qui sauvent à leurs salariés partant à la retraite (La Loi du 3 juillet 2020, dite la loi "sauveteur citoyen" a été enrichie par le décret du 19 avril 2021)

Dans son Pacte Eure-et-Loir santé, le Département prévoit d'organiser une formation aux gestes de 1<sup>er</sup> secours aux collégiens de 3<sup>ème</sup> et pour les collectivités.

Une autre formation amenée à être développée est celle de Premier Secours en Santé Mentale (PSSM). Elle a été créée en Australie en 2000 et ce programme propose à tous les citoyens une formation généraliste de sensibilisation et d'assistance en santé mentale. La première formation de secouriste en santé mentale en France a eu lieu en 2019. Le déploiement des premiers secours en santé mentale en France figure sur la feuille de route du gouvernement et est inscrit parmi les 30 mesures énoncées lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie.

Le réseau sentinelle de la MSA est constitué de bénévoles formées pour détecter les non-salariés agricoles ainsi que par les salariés agricoles en situation de mal-être. Les sentinelles repèrent, écoutent, évaluent, accompagnent et orientent. Le déploiement du réseau des sentinelles agricoles a été positionné comme l'une des priorités du plan interministériel de prévention du mal-être et d'accompagnement des agriculteurs en difficulté et a été confié à la MSA.

Ces deux dispositifs permettraient de prévenir les risques suicidaires. Si la mortalité par suicide ne représente que 1.7% de l'ensemble des décès sur le Pays Dunois, ce taux est supérieur à celui de l'Eure-et-Loir et du national. La CC du Grand Châteaudun est plus touchée par cette problématique (20.1 décès pour 100 000 habitants sur le Grand Châteaudun, 19.2 sur le Pays Dunois contre 14.6 sur le Département). Un peu plus de la moitié (55.8%) des personnes qui se suicident ont plus de 65 ans et un peu plus d'un tiers (36.5%) ont entre 35 et 64 ans. Si la santé mentale des jeunes s'est dégradée depuis le Covid-19, celle des adultes s'est aussi détériorée puisque 9 fois 10 le passage à l'acte survient après 35 ans.

	L'objectif de cette action est de disposer d'outils supplémentaires contribuant à la promotion de la santé. Différents dispositifs sont à déployer et s'adressent à l'ensemble de la population. Permettre aux habitants d'être acteurs de leur santé et d'alerter en cas de difficulté que peuvent rencontrer d'autres habitants participent au renforcement de la prévention primaire. Ainsi les repérages précoces de situation de mal-être physique et psychique favorisent une prise en charge plus rapide et améliorent les chances de retrouver un meilleur état de santé.
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encourager l'engagement de tous au service de la collectivité.</li> <li>• Renforcer l'autonomisation de la population dans la gestion de sa santé.</li> <li>• Permettre un meilleur repérage des situations ne relevant pas que des professionnels de santé, du social et autres acteurs de terrain.</li> </ul>
Etapes de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développer le SeSa comme outil complémentaire de prévention.</li> <li>2. Déployer la formation Premier Secours en Santé Mentale (PSSM).</li> <li>3. Déployer la formation geste 1er secours.</li> <li>4. Faciliter l'accès aux ressources matérielles, humaines et pédagogiques dans le champ de la prévention.</li> </ol>
Calendrier	Durée du CLS
Public cible	Les professionnels et bénévoles du secteur social, les collectivités. La population dans son ensemble.
Copilotage de l'action	Le Pays Dunois, le Conseil Départemental d'Eure-et-Loir, la CPTS Sud28
Partenaires	La CPTS Sud28, L'ISFI/IFAS, les MSP, le centre de santé municipal de Châteaudun, les CH de Châteaudun et Henri Ey, les professionnels de santé, les professionnels du social L'ARS, la MDSC, la Région, la DSDEN 28, la MSA, la CPAM, les CC du Bonnevalais et du Grand Châteaudun, les communes, le pôle santé du Centre de gestion de la fonction publique territoriale d'Eure-et-Loir, le Conseil de développement Le SDIS, la Croix Rouge La FRAPS, l'association PEP 28 qui a une handithèque, les associations sportives Les entreprises, les chambres de commerce et d'industrie
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financements possibles : LEADER, A Vos ID, le CRST, les AAP spécifiques privés et publics</li> <li>• Ressources documentaires, moyens humains France PSSM,</li> </ul>
Indicateurs par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de stages réalisés dans le cadre du SeSa.</li> <li>- Nombre de formations PSSM réalisées.</li> <li>- Nombre de formations aux gestes 1<sup>er</sup> secours réalisées.</li> <li>- Nombre de participants aux différentes formations.</li> </ul>
Liens avec les plans du Département, de la Région	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Pacte Eure-et-Loir Santé : Axe 3 « Prévention » avec l'objectif « Donner les moyens aux euréliens de devenir acteurs de leur santé ».</li> </ul>

<sup>17</sup> <https://www.anps.fr/2024/11/04/gestes-de-premiers-secours-sensibiliser-les-salaries-partant-a-la-retraite/#:~:text=La%20Loi%20du%203%20juillet,salari%C3%A9s%20partant%20%C3%A0%20la%20retraite.>

Risques	Actions à prévoir
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les outils de prévention (jeux, matériel pédagogique) ne sont pas utilisés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser un état des lieux des besoins et de l'existant.</li> <li>- Avoir des professionnels formés pour l'utilisation de ces outils.</li> <li>- Faciliter leur accessibilité.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne pas répondre aux sollicitations des structures porteuses de projet SeSa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioriser les lieux où s'effectueront les stages.</li> <li>- S'appuyer sur le réseau de professionnels de santé pour attirer des étudiants et prendre en compte les besoins de ces derniers en termes de mobilité, logement, nourriture, etc.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne pas répondre à la demande de formations PSSM et gestes 1<sup>er</sup> secours.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cibler les publics visés qui bénéficieront de ces formations en premier.</li> <li>- Regarder les publics prioritaires des structures porteuses de ces formations pour une meilleure mutualisation.</li> <li>- Avoir des formateurs suffisants pour assurer les formations.</li> <li>- Limiter le nombre par an pour éviter une sollicitation trop importante des formateurs.</li> </ul>

### Axe 3 : Un parcours de soins pour tous

#### Objectif 3.1 Améliorer l'accès aux soins et la prise en charge de proximité

FA 17 : Valoriser les parcours actuels et ceux à venir portés par la CPTS Sud28.	
Contexte	<p>Un parcours s'entend comme la prise en charge globale, structurée et continue des patients, au plus près de chez eux et réunissant des professionnels du soin, du médico-social et du social.</p> <p>Afin de répondre aux enjeux d'accès aux soins, et de qualité des prises en charge des patients, les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont des acteurs clés pour un territoire. Elles assurent une coordination essentielle entre les différents acteurs de santé : médecins généralistes, spécialistes, infirmiers, pharmaciens, etc. Une CPTS permet aussi à des professionnels de santé de travailler de façon coordonnée sur leur territoire en lien avec des acteurs médico-sociaux, sociaux, etc. Elle vise à améliorer l'organisation des soins de ville mais également de développer l'exercice coordonné entre la ville et l'hôpital.</p> <p>Cette coordination permet d'assurer la continuité des soins et une orientation des patients adaptée.</p> <p>Sur le Pays Dunois, la CPTS Sud28 coordonne un certain nombre de parcours en mobilisant de nombreux acteurs du territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Faciliter l'accès à un médecin traitant avec les soins non programmés (SNP) pluriprofessionnels.</li></ul> <p>Ce service s'adresse à tous les patients sans médecin traitant ou dont le médecin traitant n'est pas disponible. Il répond à une urgence ressentie mais non vitale. Ces soins non programmés sont gérés depuis juillet 2025 au par le SAS ambu28, le 15 étant le numéro à contacter pour y avoir accès. Mais il existe d'autres soins non programmés pour les urgences dentaires et des SNP pour les pédicures/podologues et en pédiatrie.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Le parcours maintien à domicile.</li></ul> <p>Il permet d'assurer un meilleur suivi des patients victimes de chutes et de repérer les personnes fragiles et isolées. Le SDIS informe la CPTS lorsqu'il effectue un relevage, et ce dès la première chute. Le médecin traitant, s'il existe, sinon la CPTS essaye de lui en trouver un, est alerté et propose un bilan Santé à ce patient (il peut alors détecter des problèmes de prise de traitements, d'interactions médicamenteuses...) Une pochette de coordination Ville-Hôpital est alors élaborée et mise au domicile de ce patient vulnérable. Le patient repéré bénéficie ensuite d'un bilan social si nécessaire afin de mettre en place des aides financières, humaines ou matérielles. Cette expérimentation lancée en avril 2024 en partenariat avec le Conseil Départemental d'Eure-et-Loir, le SDIS 28, la CPTS Sud 28 et la Maison départementale de l'autonomie (MDA) va être déployée sur tout le département d'Eure-et-Loir à terme.</p>

	<p>La CPTS recense les patients dans le cadre de la prévention primaire (le patient n'a pas encore chuté mais il est repéré par un professionnel de santé, un voisin, un élu...), secondaire (le patient a chuté mais sa chute n'a pas entraîné d'hospitalisation. Il est repéré par un pompier dans la filière relevage, un professionnel de santé...) et tertiaire (le patient a chuté, a été hospitalisé et le CH nous informe de son retour à domicile).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les entrées directes et les sorties d'hospitalisation Ce parcours ville-hôpital permet aux patients nécessitant une hospitalisation d'accéder au service. Les examens médicaux faits en ambulatoires sont pris en compte pour la prise en charge hospitalière. La demande se fait via OMNIDOC de façon à sécuriser et tracer la demande.</li> <li>- Le parcours lombo-sciatique Ce parcours récent, en cours d'expérimentation est à l'initiative d'un rhumatologue du CH de Châteaudun, le but étant de remettre en mouvement les patients ayant été infiltrés suite à un diagnostic de lombosciatique chez le sujet jeune encore actif. Auparavant les patients avaient des difficultés à accéder à des séances de kiné. Après plusieurs rencontres entre le rhumatologue et les kinés, il est convenu que le patient, après son infiltration, entre dans le parcours. La CPTS lui facilite l'accès à un kiné pour 5 séances puis intègre les séances d'Activité Physique Adaptée. L'intérêt étant de remettre en mouvement pour éviter les arrêts de travail trop prolongés.</li> <li>- La téléexpertise Elle permet à un professionnel de santé de solliciter à distance l'avis d'un ou plusieurs professionnels de santé médicaux en raison de leurs compétences particulières face à une situation médicale donnée (lecture de diagnostic, analyses, avis sur un traitement, etc.). La CPTS Sud28 a développé un parcours de soins avec les spécialistes du CH de Châteaudun via OMNIDOC. Grâce à la plateforme, les médecins généralistes peuvent demander un avis pour leurs patients (rhumatologie, pneumologie, gériatrie, gastro-entérologue)</li> </ul> <p>La création de nouveaux parcours en fonction des besoins avec une thématique prioritaire ciblée santé mentale pourra aussi être intégrée dans cette fiche action.</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porter à connaissance des habitants et des professionnels du territoire les différents parcours existants.</li> <li>• Améliorer la prise en charge des patients.</li> </ul>
Etapes de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Communiquer sur les parcours existants à l'ensemble de la population, des professionnels de santé (lien avec la FA 3).</li> <li>2. Aider à la structuration de nouveaux parcours de soins.</li> </ol>
Calendrier	Durée du CLS
Public cible	La population, les professionnels de santé, les élus.

Copilotage de l'action	CPTS Sud28
Partenaires	Le Pays Dunois, le Conseil Départemental d'Eure-et-Loir avec la MDSC (pôle Maison de l'Autonomie (MDA), les communes. Le CH Châteaudun, le CRT, les infirmières Asalée, les infirmières, le SAS Ambulatoire 28, le SDIS, le centre de santé municipal, les MSP, le DAC, Communauté 360, la Maison des adolescents, les professionnels du sanitaire, du social et du médico-social.
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financements possibles : LEADER, A Vos ID, le CRST, le CPER, les AAP spécifiques privés et publics</li> </ul>
Indicateurs par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de publications réalisées.</li> <li>- Nombre de nouveaux parcours réalisés.</li> <li>- Nombre de partenaires impliqués dans les nouveaux parcours.</li> </ul>
Liens avec les plans du Département, de la Région	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projet Régional de Santé 2023-2028 : Axe 1 « Accès à la santé » avec le chapitre 4 « Offre de soins de proximité coordonnée : parcours en population générale »</li> </ul>

Risques	Actions à prévoir
- Accentuer le manque de lisibilité soulignée dans le diagnostic local de santé par une diffusion trop importante d'informations.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limiter le nombre d'articles par an dans les bulletins d'info.</li> <li>- Avoir des articles, des post courts et compréhensibles.</li> <li>- Avoir des personnes ressources pour répondre aux interrogations des parcours.</li> </ul>

### Axe 3 : Un parcours de soins pour tous

#### Objectif 3.2 Avoir une offre de proximité dans l'accueil et la prise en charge de victimes de violences intrafamiliales

FA 18 : Améliorer le repérage, l'orientation et la prise en charge des personnes victimes et témoins de violences.	
Contexte	<p>Selon les données de la Mission interministérielle pour la protection des femmes (Miprof) contre les violences et la lutte contre la traite des humains une augmentation du nombre de femmes victimes de violences sexistes et sexuelles (hors violences prostitutionnelles) au sein du couple et en dehors est enregistrée en 2023 en France.</p> <p>Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025, 300 plaintes pour violence intra familiale (VIF) ont été recueillies par la gendarmerie, dont 35% des victimes sont des mineurs. Devant l'augmentation des plaintes et des entrées aux urgences pour VIF et devant le constat de ces violences lors des interventions du SDIS au domicile, la Gendarmerie, le CH Châteaudun et le SDIS ont débuter en 2021 une expérimentation sur le territoire afin de remettre un QR Code discrètement à la victime.</p> <p>Très vite, la CPTS Sud28 et de nombreuses associations se sont associées à l'expérimentation.</p> <p>L'outil QR code permet, en le flashant, d'obtenir des informations en tant que victime, en tant que témoin et pour avoir des informations.</p> <p>Ces violences ont un aussi un impact sur l'entourage et notamment sur les enfants. Lorsqu'un enfant est victime ou témoin de faits graves, il est possible d'avoir sur le territoire un rendez-vous au plus vite avec le CMP depuis février 2025. Cela permettra de traiter le traumatisme le plus rapidement possible afin qu'il ne s'installe pas dans la durée et éviter ainsi une prise en charge plus longue.</p> <p>Dans des cas extrêmes, ces violences au sein des couples peuvent conduire à des féminicides et homicides. Des enfants peuvent se retrouver alors orphelins. L'expérimentation en cours sur le Pays Dunois pourrait être l'opportunité de mettre en place « le protocole type de prise en charge des enfants présents lors d'un féminicide ou homicide au sein du couple. »</p> <p><i>« Expérimenté en Seine-Saint-Denis dès 2016 avant d'être généralisé par l'instruction du 12 avril 2022 du ministre des solidarités et de la santé et du secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles, ce protocole permet une prise en charge d'urgence, par des actions concertées entre professionnels, notamment une hospitalisation immédiate et systématique de l'enfant victime dans un service de pédiatrie dans le cadre d'un protocole de soins conjointement définis entre services de pédiatrie et de pédopsychiatrie.</i></p>

	<p><i>L'objectif est d'offrir, en plus d'une prise en charge thérapeutique adaptée, un espace de protection au regard des répercussions de l'acte sur la cellule familiale élargie ainsi qu'un temps d'évaluation par l'aide sociale à l'enfance et de prise en compte de l'ensemble des conséquences médicales et sociales sur l'enfant et ses conditions de vie. »<sup>18</sup></i></p> <p>Se pose aussi la question de l'accompagnement des auteurs de ces faits et de proposer une orientation vers des soins adaptés. Les centres de suivi et de prise en charge des auteurs (CPCA) doivent permettre de renforcer la prise en charge des auteurs tout en favorisant la prévention du passage à l'acte et de la récidive. Des stages de responsabilisation aux conséquences de la violence conjugale ou des groupes de parole à visée thérapeutique peuvent être par exemple proposés. Les prises en charge sont réalisées sur orientation judiciaire ou dans un cadre volontaire. L'antenne CPCA de Chartres est portée par l'association ASSOEDY.</p> <p>L'objectif est de pouvoir apporter une réponse rapide aux situations d'urgence, de faire connaître les différents outils à disposition pour que les victimes soient protégées. Mais aussi les témoins de ces violences qui sont souvent les enfants dans le cadre des VIF. L'accompagnement social et médico-social des auteurs de ces faits pourrait être un levier supplémentaire pour éviter les récidives et protéger les victimes.</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes victimes et témoins de violences.</li> <li>• Sensibiliser les professionnels du champ médico-psycho-social et les élus au repérage et à l'accompagnement des victimes de violences intrafamiliales.</li> </ul>
Etapes de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proposer un parcours de prise en charge pour les victimes et les témoins de VIF.</li> <li>2. Améliorer le repérage des situations de VIF.</li> </ol>
Calendrier	Durée du CLS
Public cible	Les victimes de violences intrafamiliales, les élus, les professionnels du sanitaire, du social et du médico-social.
Copilotage de l'action	La Gendarmerie, la CPTS Sud28, le CH Châteaudun, le SDIS 28, le Pays Dunois
Partenaires	<p>L'ARS, le tribunal judiciaire, le Conseil Départemental d'Eure-et-Loir avec la MDSC, la MSA, les communes, le Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD) de Châteaudun, les CTSF</p> <p>Le CMP, les professionnels du sanitaire, du social et du médico-social, le réseau santé social, la Maison des adolescents, le point info jeunesse (PIJ), l'UDAF, Harcel'action.</p> <p>Le Centre d'information sur le droit des femmes et des familles (CIDFF), la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP), le CPCA, France Victimes 28, la Ligue de l'Enseignement</p>
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financements possibles :</li> </ul>

<sup>18</sup> <https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2025-02/MAJ%20F%C3%A9vrier%202025%20-%20Lettre%20de%20l'Observatoire%20national%20des%20violences%20faites%20aux%20femmes.pdf>

	<p>LEADER, A Vos ID, le CRST, le CPER, les AAP spécifiques privés et publics, le Crédit Agricole</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources documentaires, moyens humains</li> </ul> <p>Le violentomètre, le 3919, la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise), Mémo de vie, le 114 (numéro d'appel d'urgence destiné aux sourds et aux malentendants) , le 119 (Numéro d'appel destiné à tout enfant ou adolescent victime de violences ou à toute personne préoccupée par une situation d'enfant en danger ou en risque de l'être), le 3114</p>
Indicateurs par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'hébergements d'urgence.</li> <li>- Nombre de réunions d'information organisées.</li> <li>- Nombre d'élus et de professionnels sensibilisés.</li> </ul>
Liens avec les plans du Département, de la Région	

Risques	Actions à prévoir
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les hébergements sont difficilement accessibles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévoir un moyen de transport d'urgence.</li> <li>- Avoir un planning des logements disponibles.</li> <li>- Faire une mise à jour régulière du parc existant.</li> </ul>

### Axe 3 : Un parcours de soins pour tous

#### **Objectif 3.3 Améliorer l'inclusion des personnes en situation de handicap dans les différents parcours de soins du territoire et accompagner les aidants**

FA 19 :	
Contexte	<p>Selon la loi du 11 février 2005 « Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté ».</p> <p>Le handicap toucherait 12 millions de personnes en France, soit 18 % de la population française. Il existe différents types de handicaps tels que le handicap moteur, caractérisé par une capacité limitée à se déplacer ou à réaliser des gestes. Mais aussi le handicap sensoriel, les personnes sont atteintes soit d'une déficience visuelle, soit d'un handicap auditif. Ou encore le handicap mental qui concerne les déficiences intellectuelles et a pour conséquence des difficultés de compréhension et de communication avec l'entourage. La question de l'intégration de ces personnes est donc un enjeu majeur de notre société.</p> <p>882 ménages sur les 23 657 ménages que compte le Pays Dunois bénéficient de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), soit 3.7% des ménages. Ce taux est proche de celui de l'Eure-et-Loir (3.5%), du Centre-Val de Loire (4%) et du national (4.2%).</p> <p>Des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accompagnant les personnes en situation de handicap tels que les foyers de vie, les foyers d'accueil médicalisé (FAM) ou encore les établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT) sont présents sur le territoire. Toutefois, lors du diagnostic, des professionnels ont indiqué que l'accès à ces structures est compliqué à cause du manque de places. Une difficulté d'accessibilité pour les personnes en situation de handicap est aussi notée avec la problématique du transport. Certaines personnes n'ayant pas de véhicule ou ne pouvant pas conduire se retrouvent isolées. Elles peuvent ainsi être exclues d'un accès aux soins, ne pas savoir où et comment accéder à un professionnel de santé. Mais aussi à cause de certains facteurs liés à leur pathologie, elles peuvent rencontrer des difficultés à expliquer leurs problématiques cliniques (symptômes, douleurs, etc.) et à comprendre les informations médicales reçues de la part des professionnels<sup>19</sup>.</p> <p>Afin d'avoir une prise en charge adaptée à leurs besoins spécifiques, l'hôpital de Chartres propose le dispositif Handisanté. Il a pour but de faciliter les consultations spécialisées ponctuelles des personnes en situation de handicap qui ne pourraient de ce fait accéder aux professionnels de santé.</p>

<sup>19</sup> [https://www.firah.org/upload/activites-et-publications/revue-de-litterature/innovcare/projet-innov\\_care\\_ruptures-des-parcours-de-soins-des-personnes-en-situation-de-handicap-mental-ou-visuel.pdf](https://www.firah.org/upload/activites-et-publications/revue-de-litterature/innovcare/projet-innov_care_ruptures-des-parcours-de-soins-des-personnes-en-situation-de-handicap-mental-ou-visuel.pdf)

Il offre un espace et une durée de temps médical adaptée au handicap, qu'il soit, physique, moteur, sensoriel ou psychologique. Plusieurs spécialités (gynécologie, neurologie, soins dentaires, ophtalmologie, ORL) sont proposées. Faciliter l'accès à ce dispositif pour les personnes en situation de handicap résidant sur le Pays Dunois pourrait être une piste à envisager tout en faisant le lien avec les professionnels intervenant sur le territoire.

En ce qui concerne la prise en charge des enfants en situation de handicap, le territoire compte deux structures, une à Châteaudun et l'autre à Bonneval. Lors du diagnostic, un manque de solutions d'accueil pour ces enfants, en particulier pour les parents travaillant avec des horaires atypiques a été mentionné. Ce qui peut entraîner un arrêt des activités professionnelles des parents pour s'occuper de leurs enfants. Pour les aider dans leur quotidien, un technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) peut intervenir à leur domicile.

L'association Pep28 dispose d'un Espace Ressources Handicap (ERH). Il a pour objectif de faciliter l'accueil des enfants en situation de handicap dans les structures d'éveil et de loisirs du département (ex : accueils de loisirs, clubs sportifs...) et chez les assistantes maternelles.

Les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) permettent l'accueil dans un collège ou un lycée d'un groupe d'élèves présentant le même type de handicap. Ces élèves peuvent bénéficier d'une scolarisation adaptée mais leur handicap ne permet pas d'envisager une scolarisation dans une classe ordinaire. Il existe quelques ULIS sur le territoire par exemple au collège Zola, ou au lycée Paulsen. Les besoins de ces publics seront à prendre en compte si un aménagement des espaces extérieurs des établissements scolaires est envisagé (lien avec la FA 7).

Le proche aidant est défini comme étant une « personne qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne d'une personne en perte d'autonomie, du fait de l'âge, de la maladie ou d'un handicap ». En 2021, selon la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) 9,3 millions de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Les aidants sont une population fragile puisque 30% d'entre eux décèdent avant leurs proches. Sans accompagnement, leur santé risque de se dégrader car souvent ils s'oublient et peuvent être dans le déni d'être aidant.

S'il est difficile d'évaluer leur nombre sur le Pays Dunois, différents acteurs interviennent pour les soutenir. Des structures telles que Familles Rurales ou la plateforme de répit PFR Sud28 proposent des ateliers de répits et des temps d'échanges pour les aidants mais aussi des séjours pour les jeunes aidants.

Certaines populations se retrouvent exclues des parcours de soins ou sont confrontées à des ruptures au sein de ces parcours. L'objectif de cette action

	<p>est de permettre à ces populations d'intégrer les différents parcours (lien avec la FA 17) en les adaptant à leurs problématiques. Cela passe par une meilleure compréhension de leurs besoins de la part des professionnels qui ne sont pas formés sur les spécificités de prise en charge entre autres des personnes en situation de handicap mental et ayant des troubles psychiques. Mais aussi des professionnels intervenant auprès des enfants et jeunes en situation de handicap. Accompagner les professionnels dans leur pratique et faire connaître les structures accompagnant les aidants permettra de soulager ces derniers qui peuvent se sentir délaissés et s'épuiser dans l'accompagnement de leurs proches.</p> <p>Enfin, le déficit d'offre de soins sur le Pays Dunois constitue un facteur majeur d'inégalités, qui concerne l'ensemble de la population du territoire, y compris les personnes en situation de handicap accompagnées par les ESMS. Les acteurs médico-sociaux relèvent que les difficultés d'accès aux professionnels de santé (médecins généralistes, spécialistes, paramédicaux) sont d'abord liées à la désertification médicale et non spécifiquement au handicap.</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre à toute personne en situation de handicap d'accéder à des soins adaptés y compris psychiatriques.</li> <li>• Améliorer la lisibilité des dispositifs existants pour les personnes en situation de handicap et leurs proches aidants.</li> <li>• Disposer des lieux de soins adaptés (lien avec la FA 4) disposant d'outils d'habitation aux soins.</li> <li>• Soutenir et protéger les aidants.</li> <li>• Faciliter la coordination entre les différents acteurs du sanitaire, social et médico-social.</li> <li>• Réduire les inégalités territoriales d'accès aux dispositifs spécialisés.</li> <li>• Renforcer la réponse locale en santé mentale et psychiatrie pour limiter les situations de rupture.</li> </ul>
Etapas de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soutenir les aidants.</li> <li>2. Améliorer la prise en charge médicale des personnes en situation de handicap.</li> <li>3. Améliorer l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société.</li> <li>4. Renforcer le lien ESMS / CMP / secteur psychiatrique (protocoles de communication, réunions régulières).</li> <li>5. Travailler à une amélioration de l'accès au CH Henri Ey (créneaux dédiés, repérage des situations prioritaires).</li> <li>6. Étudier la faisabilité d'une délocalisation ponctuelle ou d'un site mobile Handisanté sur le Dunois.</li> <li>7. Appuyer les ESMS dans l'acquisition ou la création de supports d'habitation aux soins pour les Troubles du spectre de l'autisme (TSA).</li> <li>8. Identifier et accompagner les professionnels de santé de ville prêts à adapter leurs pratiques (temps long, consultation pré-visite, coordination avec ESMS).</li> </ol>

	9. Sensibiliser les cabinets médicaux du secteur à l'accueil des personnes TSA.
Calendrier	Durée du CLS
Public cible	Les personnes en situation de handicap quelque soit le handicap et l'âge, leurs proches aidants, les professionnels de santé, du social et médico-social
Copilotage de l'action	Pays Dunois, CPTS Sud28
Partenaires	L'ARS, le Conseil Départemental d'Eure-et-Loir avec la MDSC (pôle Maison de l'Autonomie (MDA), le Conseil territorial de santé (CTS), les CTSF, les communes, l'Education Nationale. Le CH Châteaudun, le CH Henri Ey, CMP de Châteaudun et de Bonneval, les acteurs du service d'aide à domicile, les infirmiers, les professionnels du sanitaire, du social et du médico-social, le réseau santé social, les MSP, CAROSM du CH Dreux, le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) L'UDAF, l'ADMR, le Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif (DAME) Léopold Bellan, l'Institut Medico-éducatif (IME) le home des Prés, APF France handicap, Pep28, PFR Sud28, Familles Rurales, la Communauté 360, l'Unafam, Handisport, l'ADMR, l'ADAPEI, les associations œuvrant dans le secteur du handicap
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financements possibles : LEADER, A Vos ID, le CRST, le CPER, les AAP spécifiques privés et publics</li> <li>Ressources documentaires, moyens humains</li> </ul> <a href="http://monparcourshandicap.gouv.fr/">monparcourshandicap.gouv.fr/</a> <a href="http://maboussoleaidants.fr/">maboussoleaidants.fr/</a>
Indicateurs par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre et type de publications faites sur les actions à destination des aidants.</li> <li>- Nombre de publication sur le dispositif Handisanté.</li> <li>- Nombre de publication sur l'ERH.</li> <li>- Nombre de sensibilisation à destination des professionnels de santé, du social et médicosocial.</li> <li>- Nombre de sensibilisation à destination des professionnels de la petite enfance, etc.</li> <li>- Nombre d'actions menées pour améliorer l'accès aux CMP / psychiatre.</li> <li>- Nombre d'outils d'habitation aux soins diffusés aux familles et ESMS.</li> <li>- Délai moyen d'obtention d'un rendez-vous psychiatrique pour les résidents du Dunois.</li> </ul>
Liens avec les plans du Département, de la Région	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Projet Régional de Santé PRS 2023-2028</li> </ul> Axe 1 « Accès à la santé », chapitre 6 « Offre de soins de proximité coordonnée : Parcours personnes en situation de handicap »

Risques	Actions à prévoir
- Information diffusée non reçue par certains publics en situation de handicap	- Adapter les supports de communication (ex l'écriture Braille ou le facile à lire et à comprendre (FALC)) lien avec la FA 3
- Accentuer le manque de lisibilité soulignée dans le diagnostic local de santé par une diffusion trop importante d'informations.	- Limiter le nombre d'articles par an dans les bulletins d'info. - Avoir des articles, des post courts et compréhensibles.
- Dispositif Handisanté non accessible et ne pouvant répondre aux besoins s'il y a trop de sollicitations.	- Identifier les publics prioritaires et travailler la question de la mobilité. - Faire connaître la CAROSM. - Engager un dialogue avec l'hôpital de Chartres et le CH Henri Ey pour étudier un renforcement de l'offre mobile ou délocalisée
- Difficulté de mobiliser des professionnels pour participer à des sensibilisations ou formations pour accompagner ces publics.	- S'appuyer sur la CPTS pour identifier et accompagner les professionnels de santé intéressés par les sensibilisations. - Mobiliser les élus locaux et la CPTS pour porter une demande territoriale coordonnée.

## Axe transversal : Coordonner, évaluer et animer

FA transversale : Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé	
Contexte	<p>L'animation et la coordination d'un contrat local de santé visent à réunir les acteurs locaux, tels que les professionnels de santé, du social, les collectivités, les associations, les habitants mais aussi les institutions publiques, pour promouvoir la santé et améliorer les services de santé sur le territoire concerné.</p> <p>La mise en place d'une ingénierie dédiée au CLS est nécessaire pour la mise en œuvre et la réussite du contrat. Cela nécessite une planification, une collaboration et une évaluation continue qui sont assurées par la chargée de mission CLS. Elle est l'interlocutrice privilégiée de ce contrat. Elle anime le contrat ainsi que ses différentes instances et rend compte du suivi et de l'évaluation de celui-ci. Elle est aussi en charge de la rédaction du CLS en lui-même.</p> <p>La finalité de l'évaluation est de mesurer l'impact du CLS et de chacune de ses actions sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, d'identifier les points forts et les axes d'amélioration, et d'apporter des éléments d'aide à la décision pour les partenaires et les signataires du CLS .</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner et animer le CLS.</li> </ul> <p>La coordination consiste à assurer une coopération efficace entre les différents acteurs impliqués dans le contrat local de santé. Cela peut inclure la planification conjointe d'actions de santé, la gestion des ressources humaines et matérielles.</p> <p>L'animation se traduit par l'organisation de réunions, d'ateliers thématiques, des groupes de travail pour faire participer et échanger les idées. Il est nécessaire de créer une dynamique de groupe et d'assurer une communication efficace entre les différents acteurs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer le programme d'actions.</li> </ul> <p>Le CLS du Pays Dunois a pour vocation de soutenir les dynamiques locales de santé sur son territoire, y décliner les priorités du projet régional de santé et consolider le partenariat local.</p> <p>L'évaluation présente de nombreux objectifs. Elle permet en effet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De légitimer la démarche en faisant le point sur ce qui a été accompli</li> <li>- D'identifier des pistes d'amélioration et de les mettre en œuvre ;</li> <li>- De décider de la poursuite ou non d'une action incluse dans le programme d'actions du CLS ;</li> <li>- De rendre compte des financements mobilisés ;</li> <li>- De communiquer sur le CLS mis en place et de le valoriser, etc.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Communiquer sur le CLS.</li> </ul> <p>Afin d'assurer la valorisation des actions prévues dans le CLS du Pays Dunois, une communication est nécessaire tant auprès de la population que des acteurs et partenaires</p> <p>Chaque acteur pourra solliciter le coordonnateur afin que celui-ci relaye à l'ensemble des acteurs du territoire les informations nécessaires au bon</p>

	déroulé de l'action. Le coordonnateur est également chargé de relayer les informations nationales, régionales ou départementales comme les campagnes de dépistages par exemple.
Etapes de mise en œuvre	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Animer les instances du CLS (COPIL, CODIR et groupes de travail)</li> <li>2. Coordonner les acteurs du territoire afin de favoriser la mise en œuvre d'actions partenariales de promotion de la santé.</li> <li>3. Réaliser les évaluations nécessaires au CLS.</li> <li>4. Relayer les informations concernant les actions du CLS.</li> </ol>
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS, évaluation annuelle
Public cible	Tout public
Copilotage de l'action	Chargée de mission CLS
Partenaires	L'ensemble des membres du Copil, les acteurs locaux, les partenaires institutionnels, les habitants, etc.
Financement	<p>Taux d'intervention ARS : maximum 50% d'un ETP (dans la limite d'un plafond de 25 000 € par an).</p> <p>Cofinancements : la région Centre-Val de Loire (dans la limite de 30% d'un ETP sur le CRST) et le Pays Dunois.</p> <p>Les CC du Bonnevalais et du Grand Châteaudun.</p>
Indicateurs par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de Copil, Codir, groupes de travail.</li> <li>- Nombre d'actions réalisées.</li> <li>- Nombre de projets accompagnés par le CLS.</li> <li>- Nombre d'actions de presse réalisées.</li> <li>- Nombre d'ETP destiné à l'animation du contrat.</li> </ul>