

Contrat Local de Santé
- Châtelleraut -

- ENTRE : l'Agence Régionale de Santé, représentée par M. François-Emmanuel BLANC, Directeur Général,
- ET : la Commune de Châtelleraut, représentée par M. Jean-Pierre ABELIN, en qualité de Maire, autorisé par la délibération n°19 du conseil municipal du 28 novembre 2011,
- ET : l'État, représenté par Mme Maryse MORACCHINI, Sous-Préfet de Châtelleraut

Vu le Code de la Santé Publique, et notamment les articles L1434-2, L1434-16, L1434-17, R1434-7 et L1435-1,

Vu le décret n°2010-514 du 18 mai 2010 relatif au projet régional de santé,

Vu l'avis de Consultation du projet régional de santé Poitou-Charentes 2011-2015 publié le 30 août 2011 au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région Poitou-Charentes,

Vu la lettre du 20 janvier 2009 du ministre de la santé et des sports et de la secrétaire d'État chargée de la politique de la ville – Consolidation des dynamiques territoriales de santé au sein des contrats urbains de cohésion sociale et préparation à la mise en place des contrats locaux de santé,

Vu l'instruction n°SG/2011/08 du 11 janvier 2011 relative à l'organisation des relations entre les agences régionales de santé et les services déconcentrés de la cohésion sociale, de la jeunesse et des sports

Vu la délibération du conseil municipal de Châtelleraut n°19 du 28 novembre 2011 autorisant le Maire à signer le présent contrat,

ENJEUX ET OBJECTIFS

Le diagnostic santé mené dans le cadre de l'Atelier Santé Ville en 2008-2009 a permis de définir des axes d'amélioration de la politique de santé publique dans quatre domaines prioritaires retenus par les élus : l'accès aux soins, l'hygiène de vie, les violences, l'alcool.

Le Contrat Local de Santé vise à consolider le partenariat local sur les questions de santé, dans le cadre de la nouvelle organisation issue de la loi du 21 juillet 2009 « Hôpital Patients Santé Territoires ».

Il propose un pilotage unifié et décloisonné sur différentes composantes : la promotion et la prévention en santé (dont les problématiques de la santé environnementale et de la santé au travail), les soins ambulatoires et hospitaliers, les accompagnements médico-sociaux et la veille sanitaire.

L'ambition du Contrat Local de Santé est de renforcer la qualité de la politique de santé mise en œuvre au niveau local, dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé et de la politique municipale définie par les élus. Cette ambition permettra la coordination des financeurs, des acteurs et des politiques impactant la santé.

Le Contrat Local de Santé a pour objectif de soutenir les dynamiques locales de santé, sur le territoire de la commune de Châtellerauld, en favorisant une prise en compte globale de la politique régionale de santé, et en tenant compte des spécificités du territoire.

Le Contrat Local de Santé vise à développer des conditions environnementales et sociales favorables à l'état de santé des populations, à promouvoir et garantir le respect des droits des usagers du système de santé ; et enfin à faciliter l'accès de tous, notamment des personnes démunies, aux soins, aux services de santé et à la prévention.

Le Contrat Local de Santé s'appuie sur les initiatives de démocratie sanitaire, à la fois institutionnelles (conférence de territoire, conférence régionale de santé et de l'autonomie) et locales (réunions publiques, débats, enquêtes, ...) et vise un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

ARTICLE 1 : PÉRIMÈTRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Le périmètre du contrat local de santé choisi est le territoire de la commune de Châtellerauld. Il pourra, le cas échéant, être étendu par avenant à d'autres territoires.

ARTICLE 2 : DÉFINITION DE L'AXE STRATÉGIQUE

Le Contrat Local de Santé cible l'axe stratégique majeur de la réduction des inégalités en santé. Dans cette perspective, il vise à améliorer pour toute personne vivant sur le territoire de la commune de Châtellerauld, notamment les plus vulnérables, l'accès à une offre de santé au sens large (promotion, prévention, soins sanitaires, accompagnement médico-social) ».

ARTICLE 3 : DÉFINITION DES AXES D'INTERVENTION

Cet axe stratégique majeur se décline en plusieurs axes d'intervention : le handicap, le vieillissement, les risques sanitaires, la santé mentale, l'amélioration de l'accès au système de santé, les maladies chroniques et l'observation en santé.

Les démarches relatives à la promotion de la santé tiennent compte des principes et des objectifs suivants :

- l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des publics précaires,
- la réduction des inégalités sociales de santé,
- le développement des démarches de santé communautaire,
- le soutien aux démarches plurisectorielles permettant de développer des collaborations entre les champs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et de l'insertion,
- la mise en œuvre progressive des démarches qualité des projets développés,
- la mise en place d'un système de veille et d'observation constituant un vecteur important en termes de mobilisation (partenaires/acteurs) et de pilotage en termes de priorités, de programmation, d'évaluation.

A/ Le handicap

CONSTAT

Nombre de personnes domiciliées à Châtelleraut différenciées par aide au 31/12/2008.
(Source MDPH)

Prestations	Nombre de bénéficiaires
Allocation pour adulte handicapé (AAH)	599
Allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH)	169
Carte de stationnement pour personnes en situation de handicap	348
Carte d'invalidité	521
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé	654

La Ville de Châtelleraut et la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de la Vienne ont signé une convention permettant au pôle handicap d'assurer un service de proximité dont les missions sont les suivantes :

- faciliter l'accès aux dispositifs sociaux en évitant la multiplication des démarches
- évaluer le besoin de compensation du handicap pour l'usager
- accompagner l'usager dans la formulation de son projet de vie
- instruire les premières demandes ou les renouvellements des dossiers gérés par la MDPH

De juin 2010 à juin 2011 (soit 210 heures), la création du pôle handicap a permis d'accueillir 84 personnes différentes et de compléter 53 dossiers MDPH dont 37 nouveaux.

Un certain nombre de personnes en situation de handicap, domiciliées à Châtelleraut ou dans la communauté d'agglomération du pays châtelleraudais sont en attente d'admission en structures d'accompagnement adapté.

(Source MDPH, données au 01/03/2011)

Type de placements	En attente
Orientation maison d'accueil spécialisé (MAS)	20 adultes
Orientation foyer d'accueil médicalisé (FAM)	7 adultes
Orientation institut médico-éducatif (IME)	7 enfants
Orientation service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD)	8 enfants

La rénovation de la loi du 11 février 2005 ainsi que la charte handicap de la Ville préconisent l'intégration d'enfants en situation de handicap en milieu ordinaire.

A ce jour, les services de la ville et du CCAS travaillent pour offrir dans les crèches et les accueils de loisir des places adaptées. Ces dispositifs permettent à l'enfant en situation de handicap de développer des capacités d'apprentissage, d'adaptation et de socialisation et également aux parents de conserver une activité professionnelle.

DÉCLINAISON DES PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

Deux priorités sont dégagées :

- ~ Le repérage et la coordination de la prise en charge du jeune enfant **fiche A-1**

Objectif : Améliorer la prise en charge globale depuis le dépistage, le suivi et l'accompagnement du jeune enfant en situation de handicap et de sa famille.

- ~ L'accès à l'information et aux droits des personnes en situation de handicap **fiche A-2**

Objectif : Assurer un service de proximité auprès des personnes en situation de handicap

B/ Le vieillissement

CONSTAT

D'après la répartition de la population châtelleraudaise par tranche d'âge, on constate une proportion plus importante de personnes âgées de plus de 65 ans que celle du département.
(Source INSEE)

	Châtelleraud		Vienne	
	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 20 ans	7 872	23,1%	99 569	23,6%
De 20 à 64 ans	18 348	54,0%	244 891	58,0%
65 ans et plus	7 773	22,9%	77 431	18,4%

De par, notamment, le vieillissement de la population, on note une augmentation des personnes atteintes de maladies neurodégénératives dont la maladie d'Alzheimer.

L'accompagnement des malades ainsi que l'aide aux aidants est donc un réel besoin sur le châtelleraudais.

Une réflexion est en cours au niveau du CCAS pour développer l'accueil de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, en plus des places disponibles à la Maisonnée Beauchêne dont le projet est soutenu par l'agence régionale de santé du Poitou-Charentes. En effet, les listes d'attente se réduisent sur les structures d'hébergement du CCAS et il semble nécessaire de pouvoir apporter une nouvelle offre correspondant à l'évolution du contexte, notamment le maintien à domicile des personnes âgées.

De plus, l'absence de mutuelle chez certaines personnes âgées n'est pas rare et entraîne de réelles difficultés dans l'accès et la continuité des soins.

Ces mêmes problématiques d'accès aux soins concernent également les autres tranches d'âge. Pour la catégorie de personnes âgées de 65 ans et plus, les ressources financières et la mobilité accentuent les freins.

DÉCLINAISON DES PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

Deux priorités ressortent de ce constat :

- ~ Les maladies neurodégénératives et l'aide aux aidants **fiche B-1**

Objectif : Favoriser le maintien à domicile

- ~ L'accès à la prévention et aux soins **fiche B-2**

Objectif : Améliorer l'accès et l'accompagnement aux soins des personnes âgées

C/ Les risques sanitaires

Le Contrat Local de Santé de Châtelleraut cible deux domaines prioritaires : les maladies infectieuses (1) et la lutte contre l'habitat défavorable à la santé (2).

CONSTAT

1) Les maladies infectieuses

Le domaine des maladies infectieuses porte sur deux actions : la couverture vaccinale (a) et la prévention des infections transmissibles sexuellement ou par le sang (b).

a- la couverture vaccinale

Le service communal d'hygiène et de santé de la ville de Châtelleraut réalise des séances de vaccinations DTCP diphtérie-tétanos-poliomyélite-coqueluche. D'une manière générale, les professionnels notent l'émergence de réticences vis à vis de la vaccination.

Une réflexion est en cours avec le service d'hygiène afin de promouvoir la vaccination et de proposer à la population une couverture vaccinale élargie : vaccins rougeole-oreillons-rubéole (ROR) et éventuellement, vaccins contre les hépatites, vaccins dans la prévention du cancer du col utérin (HPV).

b- la prévention des infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS)

Les relations filles-garçons évoluent et sont parfois basées sur de l'agressivité, du non respect de l'autre voire de soi. Forts de ce constat, les professionnels de terrain sont demandeurs d'informations sur les thématiques de la sexualité et des ITSS et surtout sur la manière d'aborder ces sujets sensibles avec la population préadolescente et adolescente châtelleraudaise.

2) La lutte contre l'habitat défavorable à la santé

Il existe potentiellement sur Châtelleraut des logements pouvant être qualifiés d'insalubres. A ce jour, aucun arrêté préfectoral d'insalubrité n'a été pris. Des enquêtes révèlent pourtant des habitations dégradées voire indécentes. Ces dégradations sont dues à plusieurs facteurs :

- Les peintures au plomb, cause du saturnisme
- La vétusté du logement (salpêtre, humidité, mauvaise aération...)

Dans le cadre d'opérations liées à l'habitat ou la rénovation des centres anciens, des quartiers ont été ciblés : le quartier de Châteauneuf, le centre ville.

Un projet est à l'étude pour résoudre ce problème d'habitat défavorable à la santé, celui-ci s'inscrit dans le cadre du PRSE2.

DÉCLINAISON DES PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

Trois axes découlent de ces domaines prioritaires :

~ La couverture vaccinale **fiche C-1**

Objectif : Améliorer la couverture vaccinale de la population châtelleraudaise

~ Les infections transmissibles sexuellement ou par le sang **fiche C-2**

Objectif : Impulser une dynamique d'éducation à la sexualité et de prévention des infections transmissibles sexuellement ou par le sang

~ La lutte contre l'habitat défavorable à la santé **fiche C-3**

Objectif : Repérer et réduire les conditions de logement défavorables à la santé

D/ La santé mentale

L'axe « santé mentale » se décline dans deux champs d'intervention : les conduites addictives à risque (1) et les violences (2).

CONSTAT

1) Les conduites addictives à risque

Les conduites addictives (alcool et substances illicites) sont une réelle problématique pour les acteurs de terrain quelque soit l'âge du public accompagné (adolescents, jeunes adultes, adultes ou personnes âgées). Ces professionnels sont en demande d'information et de formation notamment en ce qui concerne l'accompagnement et l'orientation qu'ils pourraient fournir à leur public. Le groupe de travail "alcool" de l'Atelier Santé Ville a construit un programme de formation qui permettra de répondre aux attentes des professionnels et de repérer les relais et ressources existantes.

2) Les souffrances et les troubles du comportement

Le thème des souffrances et troubles du comportement chez les jeunes et les adultes est soulevé par les acteurs de terrain.

L'agressivité est courante chez les jeunes exprimant parfois un mal être. Cette agressivité est souvent tournée contre eux-mêmes : ils se mettent en danger soit par l'expérimentation de nouveaux produits, soit par l'expérimentation de situations extrêmes (jeux, défis...), ce phénomène se retrouve même chez les plus jeunes. La difficulté des professionnels est de pouvoir identifier cette souffrance à temps et d'apporter l'aide ou les réponses adéquates en termes d'orientation notamment.

Chez les adultes, elle se manifeste, entre autres, par des cas de violences conjugales et familiales. Il existe sur Châtelleraut, comme sur Poitiers, un réseau de compétences qui traite ces situations, souvent complexes, de façon pluridisciplinaire.

DÉCLINAISON DES PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

Deux objectifs pour ces problématiques de santé publique

~ **La prévention des conduites à risque et des addictions (alcool et substances illicites) fiche D-1**

Objectifs : Recenser les ressources locales, les diffuser largement auprès des professionnels concernés
Former les professionnels

~ **Les souffrances et les troubles du comportement fiche D-2**

Objectifs : Renforcer l'information et les capacités de repérage des professionnels sur les situations de mal être et de souffrance psychique.
Développer des actions de promotion et d'éducation à la santé notamment auprès des jeunes.

E/ L'amélioration de l'accès au système de santé

CONSTAT

La ville de Châtelleraut compte, en 2011, 37 médecins généralistes. Sans renouvellement de ceux-ci dans les 10 ans, 16 d'entre eux seront en âge de prétendre à la retraite, soit 44%. De plus, certains spécialistes (ophtalmologistes, gastro-entérologues, psychiatres, chirurgiens dentistes, kinésithérapeutes, orthophonistes...) sont également concernés par cette baisse d'effectifs. Bien que l'offre de soins sur Châtelleraut ne soit pas encore totalement déficitaire, la population éprouve certaines difficultés (délai de rendez-vous trop long, absence de médecin généraliste sur le quartier...). Certains publics ne persèverent pas dans leur volonté de se faire soigner et attendent l'urgence médicale pour réagir. Certains recourent aux services d'urgences pour des soins qui pourraient être pris en charge par la médecine de ville.

Les professionnels observent que les services de soins en santé mentale sont saturés aussi bien pour les adultes que pour les jeunes, ce qui pose des difficultés d'orientation, de prise en charge et de suivi. Le cabinet dentaire de la CPAM est également surchargé.

Par ailleurs, l'état dentaire des enfants et des personnes en situation précaire préoccupe les professionnels. L'absence de visites régulières chez le dentiste contribue à la négligence de l'état dentaire et à l'aggravation des problèmes.

La permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de Châtelleraut est une cellule de prise en charge médico-sociale, qui facilite l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.

Le diagnostic de l'ASV montre que parmi les 446 situations prises en charge par la PASS en 2007, 48% concernait des châtelleraudais dont 40% concernaient des personnes âgées de plus de 60 ans.

15% des personnes ne bénéficient pas de couverture sociale et 30% disposent de la couverture maladie universelle.

Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) représentent 12% de la population. Pour autant, certaines personnes comme les travailleurs pauvres ou les retraités n'y ont pas accès et faute de moyen ne peuvent souscrire à une complémentaire santé. Cette situation peut être un frein dans leur prise en charge et devenir un facteur d'aggravation de leur état de santé.

De plus, le problème de transport est souvent évoqué comme un frein à l'accès aux soins. Ainsi, le nouveau site du centre hospitalier de Châtelleraut semble moins accessible pour certaines catégories de la population comme les personnes sans domicile fixe. Cette problématique touche les personnes ne possédant pas de moyens de transport la nuit et les week-ends.

Le diagnostic met en avant la méconnaissance d'une partie de la population châtelleraudaise sur leurs droits et sur l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale.

DÉCLINAISON DES PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

Au vu du constat, la priorité envisagée est :

~ La promotion de l'égalité devant la santé **fiche E-1**

Objectif : Améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des populations dites fragiles

F/ Les maladies chroniques

CONSTAT

(Sources : Etat des lieux – juin 2011 – du Projet Régional de Santé et Diagnostic santé ASV – juin 2009 – ville de Châtelleraut)

Dans la région, le diabète concerne plus de 56 000 personnes et entraîne plus de 4 500 admissions en Affection de Longue Durée. Le taux de prévalence du diabète dans la population est estimé à 3,6% en dessous de la moyenne nationale. Cette prévalence domine chez les hommes et dans la tranche d'âge des plus de 60 ans.

Le risque de diabète est multiplié par l'association au surpoids ou à l'obésité et ce, dans des proportions allant de 2 à 3 fois plus pour le surpoids (par rapport à la population de poids normal) à 6 à 7 fois plus pour l'obésité (par rapport à la population de poids normal).

Le surpoids a reculé entre 1999 et 2005 même si cette baisse a été moins forte pour les enfants scolarisés en ZEP ce qui a conduit à un creusement des inégalités sociales.

La région Poitou-Charentes fait partie des régions dont la surcharge pondérale à 6 ans est supérieure à la moyenne nationale.

Les professionnels du territoire de Châtelleraut, sans parler pour autant d'obésité, considèrent qu'il existe des problèmes liés à l'hygiène alimentaire. Une alimentation peu variée et/ou peu équilibrée, se résumant souvent au grignotage et à la prise d'aliments gras, salés et sucrés, apparaît comme l'alimentation d'une grande partie des enfants. Le rythme des repas n'est pas respecté et beaucoup d'entre eux ne mangent pas ou peu au petit déjeuner.

De plus, une difficulté a pu être constatée pour certaines familles immigrées à s'approprier les produits alimentaires disponibles en France pour les cuisiner.

DÉCLINAISON DES PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

Fort de ce constat, deux priorités sont soulevées :

~ La qualité et l'hygiène de vie **fiche F-1**

Objectif : Contribuer à la réduction des facteurs de risque en développant une démarche d'éducation à la santé (équilibre alimentaire et activité physique)

~ Les maladies du métabolisme et de la nutrition **fiche F-2**

Objectif : Développer la prévention du diabète

G- L'observation en santé

CONSTAT

Le Contrat Local de Santé de Châtelleraut s'appuie sur le diagnostic de l'Atelier Santé Ville qui s'est déroulé sur une période de 18 mois entre 2008 et 2009 et sur l'état des lieux – diagnostic du projet régional de santé Poitou-Charentes.

Il apparaît pertinent de réaliser une mise à jour du diagnostic santé du territoire de Châtelleraut. Il s'agit d'approfondir la connaissance et de poursuivre l'identification des besoins spécifiques de la population châtelleraudaise.

Cet outil permettra de répertorier et d'évaluer, lorsque cela est possible, les actions existantes et d'en envisager de nouvelles par la rédaction, le cas échéant, d'un avenant au présent Contrat Local de Santé.

DÉCLINAISON DES PRIORITÉS OPÉRATIONNELLES

~ Une connaissance plus fine de l'état sanitaire et social de la population **fiche G-1**

Objectif : Suivre l'évolution de la situation sanitaire et sociale de Châtelleraut en développant des outils d'observation territoriale

1/ Pilotage politique

Un comité de pilotage (COPIL) est installé ; sa composition est la suivante :

- la Commune de Châtelleraut
- l'Agence Régionale de Santé (ARS)
- le Préfet ou son représentant
- la Direction Départementale de la Cohésion Sociale de la Vienne (DDCS)
- la Communauté d'Agglomération du Pays Chatelleraudais (CAPC)
- le Conseil Régional du Poitou-Charentes
- le Conseil Général de la Vienne
- l'Inspection Académique de la Vienne
- le Centre Communal d'Action Sociale de Châtelleraut
- le Conseil Départemental de l'Ordre national des Médecins de la Vienne (CDOM 86)
- le Centre Hospitalier de Châtelleraut
- le Centre Hospitalier Henri Laborit de Poitiers
- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Vienne
- la Caisse d'Allocations Familiales de la Vienne

Le comité de pilotage se réunit deux fois par an :

- la première rencontre (Mars/Avril) est consacrée à :
 - la prise en compte des difficultés ou des inflexions nécessaires,
 - la définition des travaux à engager pour l'année N+1
- la seconde rencontre (Novembre/Décembre) sera consacrée au bilan de l'année, à l'évaluation de la politique menée et aux inflexions nécessaires à prendre en compte pour les années suivantes.

Le comité se réunit en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande d'un des signataires.

A l'initiative du comité de pilotage plénier, des groupes de travail pourront être formés afin de formuler des propositions.

2/ Pilotage technique

Mandaté par le comité de pilotage, le comité technique est composé :

- du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant,
- du Maire de Châtelleraut ou son représentant,
- du Préfet ou son représentant
- et d'autres représentants des membres du COPIL en tant que besoin.

Le comité technique est chargé de préparer les séances du comité de pilotage plénier et de prendre les décisions qui s'avèreraient nécessaires à l'avancée de la démarche entre ces séances ; à charge pour lui d'en référer au COPIL plénier.

3/ Suivi et coordination

Sous réserve du maintien du co-financement de son poste, la personne en charge des missions de santé publique (Atelier Santé Ville et santé publique) au sein de la Ville de Châtelleraut est la personne référente du CLS qui centralise ainsi toutes les données. Cette personne coordonne une équipe de suivi composée de techniciens représentant les structures signataires du CLS.

L'équipe de suivi sera chargée de :

- solliciter le comité technique pour toutes orientations et décisions nécessaires entre les séances du comité de pilotage,
- préparer les séances du comité technique et, avec ce dernier, les séances du comité de pilotage,
- coordonner la mise en place des actions et des personnes qui en sont chargées,

ARTICLE 5 : LA DURÉE DE VALIDITÉ DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Le présent contrat prend effet à la date de sa signature pour une durée de cinq ans.
Cette durée correspond à la période de validité du PRS Poitou-Charentes (2011-2015)
Au cours de sa période de validité, le contrat local de santé peut être modifié par voie d'avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties.

ARTICLE 6 : LE FINANCEMENT

Les signataires s'engagent à mobiliser les moyens financiers permettant la mise en œuvre des objectifs opérationnels du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétence respectifs.

Cette mobilisation de moyens se fait dans le cadre des procédures d'autorisation et d'allocation de droit commun en vigueur.

Chaque année, le comité de pilotage plénier examine, sur présentation du comité technique, la programmation prévisionnelle pluriannuelle de mise en œuvre du Contrat Local de Santé.
Cette programmation pluriannuelle doit notamment permettre aux différents partenaires d'élaborer la programmation concertée annuelle et pluriannuelle de leurs moyens, qui soit la mieux adaptée à la poursuite des objectifs du Contrat Local de Santé.

ARTICLE 7 : L'EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Chaque année, un bilan annuel du Contrat Local de Santé est réalisé pour évaluer la mise en œuvre de ces objectifs opérationnels.

Au cours de sa dernière année de validité, un état synthétique des bilans annuels est réalisé. Les résultats de cet état sont présentés au comité de pilotage au moins trois mois avant la date d'échéance du Contrat Local de Santé.

ARTICLE 8 : LA PROROGATION — LE RENOUELEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

En fonction des résultats de l'évaluation décrite à l'article 7 du présent contrat, le Contrat Local de Santé peut faire l'objet soit d'une prorogation soit d'un renouvellement en accord avec les parties.

Les signataires préciseront le cas échéant les modalités de prorogation ou de renouvellement du précédent contrat.

ARTICLE 9 : LA RÉSILIATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Le précédent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception après un préavis de trois mois.

ARTICLE 10 : CONTENTIEUX

En cas de litige, il est expressément stipulé que le tribunal administratif de Poitiers sera seul compétent pour tous les différends que pourrait soulever l'application du présent contrat.
Préalablement à toute procédure judiciaire, un règlement amiable pourra être recherché par les parties.

Fait à Châtellerault le 12/12/2011

Le directeur général de
l'Agence Régionale de Santé,



François-Emmanuel BLANC

Le Député-Maire de
Châtellerault



Jean-Pierre ABELINE

Le Sous-Préfet de
Châtellerault



Maryse MORACCHINI

ANNEXE 1

– FICHES ACTIONS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE CHÂTELLERAULT –

A- LE HANDICAP

Fiche A-1 : Le repérage et la coordination de la prise en charge du jeune enfant

Fiche A-2 : L'accès à l'information et aux droits des personnes en situation de handicap

B- LE VIEILLISSEMENT

Fiche B-1 : Les maladies neurodégénératives et l'aide aux aidants

Fiche B-2 : L'accès à la prévention des soins

C- LES RISQUES SANITAIRES

Fiche C-1 : La couverture vaccinale

Fiche C-2 : Les infections transmissibles sexuellement ou par le sang

Fiche C-3 : La lutte contre l'habitat défavorable à la santé

D- LA SANTE MENTALE

Fiche D-1 : La prévention des conduites à risque et des addictions (alcool et substances illicites)

Fiche D-2 : Les souffrances et les troubles du comportement

E- L'AMELIORATION DE L'ACCES AU SYSTEME DE SANTE

Fiche E-1 : La promotion de l'égalité devant la santé

F- LES MALADIES CHRONIQUES

Fiche F-1 : La qualité et l'hygiène de vie

Fiche F-2 : Les maladies du métabolisme et de la nutrition

G- L'OBSERVATION EN SANTE

Fiche G-1 : Une connaissance plus fine de l'état sanitaire et social de la population

FICHE A-1

AXE D'INTERVENTION	LE HANDICAP
PRIORITE	LE REPERAGE ET LA COORDINATION DE LA PRISE EN CHARGE DU JEUNE ENFANT
OBJECTIF GENERAL	AMELIORER LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DEPUIS LE DEPISTAGE, LE SUIVI ET L'ACCOMPAGNEMENT DU JEUNE ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP ET DE SA FAMILLE
PUBLIC CIBLE	ENFANTS DE 0 A 18 ANS
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<p>IDENTIFIER LES BESOINS DE LA PETITE ENFANCE EN TERMES D'ACCUEIL ET DE PRISE EN CHARGE</p> <p>FORMER LES PROFESSIONNELS DES CRECHES ET DES ACCUEILS DE LOISIRS</p> <p>OFFRIR LA POSSIBILITE D'INTEGRATION EN MILIEU ORDINAIRE (CRÉCHES ET ACCUEILS DE LOISIRS)</p> <p>METTRE EN PLACE UNE COORDINATION ENTRE LES PROFESSIONNELS INTERVENANT AUPRES DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE</p>

FICHE A-2

AXE D'INTERVENTION	LE HANDICAP
PRIORITE	L'ACCES A L'INFORMATION ET AUX DROITS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP
OBJECTIF GENERAL	ASSURER UN SERVICE DE PROXIMITE AUPRES DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP
PUBLIC CIBLE	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LEURS AIDANTS
OBJECTIFS OPERATIONNELS	ANALYSER LES BESOINS ET ORIENTER LES PERSONNES EN FONCTION DES DEMANDES EVALUER LE BESOIN DE COMPENSATION DU HANDICAP POUR L'USAGER ACCOMPAGNER L'USAGER DANS LA FORMULATION DE SON PROJET DE VIE INSTRUIRE LES PREMIERES DEMANDES OU LES RENOUVELLEMENTS DES DOSSIERS GERES PAR LA MDPH

FICHE B-1

AXE D'INTERVENTION	LE VIEILLISSEMENT
PRIORITE	LES MALADIES NEURODEGENERATIVES ET L'AIDE AUX AIDANTS
OBJECTIF GENERAL	FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE
PUBLIC CIBLE	PERSONNES ATTEINTES DE LA MALADIES D'ALZHEIMER OU MALADIES APPARENTEES ET LEURS AIDANTS
OBJECTIFS OPERATIONNELS	APPORTER UNE AIDE ET UN ACCOMPAGNEMENT DES AIDANTS FORMER LES AIDANTS FACILITER LA RELATION ENTRE LES PROFESSIONNELS ET LES AIDANTS

FICHE B-2

AXE D'INTERVENTION	LE VIEILLISSEMENT
PRIORITE	L'ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS
OBJECTIF GENERAL	AMELIORER L'ACCES ET L'ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS DES PERSONNES ÂGEES
PUBLIC CIBLE	PERSONNES ÂGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP VIVANT A DOMICILE
OBJECTIFS OPERATIONNELS	ETUDIER LA FAISABILITE DE LA MISE EN PLACE D'UN TRANSPORT FACILITANT LES DEPLACEMENTS DU PUBLIC CIBLE ORGANISER LE FONCTIONNEMENT ET LA COORDINATION DU DISPOSITIF EN FONCTION DES BESOINS

FICHE C-1

AXE D'INTERVENTION	LES RISQUES SANITAIRES
PRIORITE	LA COUVERTURE VACCINALE
OBJECTIF GENERAL	AMELIORER LA COUVERTURE VACCINALE DE LA POPULATION CHÂTELLERAUDAISE
PUBLIC CIBLE	POPULATION DE 6 A 80 ANS, SCOLARISEE, HABITANT OU TRAVAILLANT A CHÂTELLERAULT
OBJECTIFS OPERATIONNELS	PROMOUVOIR LA VACCINATION A TOUS LES ÂGES DE LA VIE ASSURER LA MISE A JOUR DE LA VACCINATION DTPC ELARGIR LA COUVERTURE VACCINALE NOTAMMENT ROR

FICHE C-2

AXE D'INTERVENTION	LES RISQUES SANITAIRES
PRIORITE	LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG
OBJECTIF GENERAL	IMPULSER UNE DYNAMIQUE D'EDUCATION A LA SEXUALITE ET DE PREVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG
PUBLIC CIBLE	TOUT PUBLIC, NOTAMMENT : <ul style="list-style-type: none"> • JEUNES FREQUENTANT LES COLLEGES, LYCEES OU AUTRES STRUCTURES • JEUNES ADULTES • PUBLIC PRECAIRE
OBJECTIFS OPERATIONNELS	SENSIBILISER ET INFORMER SUR LA SEXUALITE ET LES ITSS PERMETTRE A LA POPULATION D'IDENTIFIER LES STRUCTURES ET LES PERSONNES RESSOURCES PROMOUVOIR L'ACCES AU DEPISTAGE PROPOSER UN DEPISTAGE ANNUEL DE PROXIMITE RENFORCER LA COMMUNICATION

FICHE C-3

AXE D'INTERVENTION	LES RISQUES SANITAIRES
PRIORITE	LA LUTTE CONTRE L'HABITAT DEFAVORABLE A LA SANTE
OBJECTIF GENERAL	REPERER ET REDUIRE LES CONDITIONS DE LOGEMENT DEFAVORABLES A LA SANTE
PUBLIC CIBLE	PROFESSIONNELS DE TERRAIN ET HABITANTS
OBJECTIFS OPERATIONNELS	SENSIBILISER LES PROFESSIONNELS DE SANTE ET SOCIAUX AU REPERAGE DES LOGEMENTS DEFAVORABLES A LA SANTE INFORMER LA POPULATION EXPOSEE

FICHE D-1

AXE D'INTERVENTION	LA SANTE MENTALE
PRIORITE	LA PREVENTION DES CONDUITES A RISQUE ET DES ADDICTIONS (ALCOOL ET SUBSTANCES ILLICITES)
OBJECTIFS GENERAUX	<p>RECENSER LES RESSOURCES LOCALES, LES DIFFUSER LARGEMENT AUPRES DES PROFESSIONNELS CONCERNES</p> <p>FORMER LES PROFESSIONNELS</p>
PUBLIC CIBLE	<p>PROFESSIONNELS DES CHAMPS DE L'INSERTION, DU SOCIAL, DU MEDICO-SOCIAL</p> <p>ADULTES ET JEUNE PUBLIC</p>
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<p>PERMETTRE AUX PROFESSIONNELS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ~ D'AVOIR DES CONNAISSANCES SUR LES CONDUITES A RISQUE ~ DE CONNAITRE ET REPERER LES DIFFERENTS MODES DE CONSOMMATION ~ DE SAVOIR REPERER ET ABORDER LA PERSONNE CONCERNEE ~ DE FAIRE FACE AUX PRISES DE RISQUE, NOTAMMENT DES JEUNES ~ DE CONNAITRE LES RESSOURCES LOCALES ET LES RELAIS POSSIBLES <p>DEVELOPPER DES ACTIONS DE SENSIBILISATION ET DE PREVENTION AUPRES DES JEUNES ET DES ADULTES</p>

FICHE D-2

AXE D'INTERVENTION	LA SANTE MENTALE
PRIORITE	LES SOUFFRANCES ET LES TROUBLES DU COMPORTEMENT
OBJECTIFS GENERAUX	<p>RENFORCER L'INFORMATION ET LES CAPACITES DE REPERAGE DES PROFESSIONNELS SUR LES SITUATIONS DE MAL ÊTRE ET DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE</p> <p>DEVELOPPER DES ACTIONS DE PROMOTION ET D'EDUCATION A LA SANTE NOTAMMENT AUPRES DES JEUNES</p>
PUBLIC CIBLE	<p>PROFESSIONNELS DE TERRAIN</p> <p>JEUNE PUBLIC</p>
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<p>FACILITER LA MISE EN RESEAU DES ACTEURS</p> <p>DEVELOPPER DES ACTIONS D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION SUR LES VIOLENCES ET LES SOUFFRANCES</p> <p>FACILITER LA MISE EN PLACE DE PROJET AUPRES DES JEUNES</p>

FICHE E-1

AXE D'INTERVENTION	L'AMELIORATION DE L'ACCES AU SYSTEME DE SANTE
PRIORITE	LA PROMOTION DE L'EGALITE DEVANT LA SANTE
OBJECTIF GENERAL	AMELIORER L'ACCES AUX DROITS, A LA PREVENTION ET AUX SOINS DES POPULATIONS DITES FRAGILES
PUBLIC CIBLE	POPULATION DITE FRAGILE
OBJECTIFS OPERATIONNELS	<p>FAVORISER L'IMPLANTATION D'UNE MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE</p> <p>MOBILISER LES PROFESSIONNELS DE SANTE AUTOUR DE PROJETS DE PROMOTION ET D'EDUCATION A LA SANTE</p> <p>DIFFUSER L'OFFRE DE SOINS EXISTANTE ET L'ACCOMPAGNER AUPRES DE LA POPULATION ET DES PROFESSIONNELS</p> <p>INFORMER ET SENSIBILISER SUR L'HYGIENE BUCCO-DENTAIRE ET FAIRE CONNAÎTRE LE DISPOSITIF DE PREVENTION DE L'ASSURANCE MALADIE « M'T DENTS » AUX FAMILLES</p>

FICHE F-1

AXE D'INTERVENTION	LES MALADIES CHRONIQUES
PRIORITE	LA QUALITE ET L'HYGIENE DE VIE
OBJECTIF GENERAL	CONTRIBUER A LA REDUCTION DES FACTEURS DE RISQUE EN DEVELOPPANT UNE DEMARCHE D'EDUCATION A LA SANTE (EQUILIBRE ALIMENTAIRE ET ACTIVITE PHYSIQUE)
PUBLIC CIBLE	JEUNES, ADULTES ET PUBLIC PRECAIRE
OBJECTIFS OPERATIONNELS	TRAVAILLER LA NOTION D'EQUILIBRE ALIMENTAIRE ET D'ACTIVITE PHYSIQUE REGULIERE PERMETTRE AUX PUBLICS DE S'APPROPRIER DE NOUVELLES TECHNIQUES, PRODUITS ET RECETTES VALORISER LES APPORTS, LES CONNAISSANCES ET LES CULTURES DE CHACUN

FICHE F-2

AXE D'INTERVENTION	LES MALADIES CHRONIQUES
PRIORITE	LES MALADIES DU METABOLISME ET DE LA NUTRITION
OBJECTIF GENERAL	DEVELOPPER LA PREVENTION DU DIABETE
PUBLIC CIBLE	POPULATION ADULTE
OBJECTIFS OPERATIONNELS	REALISER UN DEPISTAGE ANNUEL SENSIBILISER LA POPULATION AUX RISQUES LIES AU DIABETE PROMOUVOIR LE DEPISTAGE SYSTEMATIQUE

FICHE G-1

AXE D'INTERVENTION	OBSERVATION EN SANTE
PRIORITE	UNE CONNAISSANCE PLUS FINE DE L'ETAT SANITAIRE ET SOCIAL DE LA POPULATION
OBJECTIF GENERAL	SUIVRE L'EVOLUTION DE LA SITUATION SANITAIRE ET SOCIALE DE LA POPULATION
PUBLIC CIBLE	POPULATION CHÂTELLERAUDAISE
OBJECTIFS OPERATIONNELS	ELABORER DE NOUVEAUX TABLEAUX DE BORD SUR LA SITUATION SANITAIRE ET SOCIALE ANALYSER ET CIBLER EVENTUELLEMENT DES NOUVELLES PRIORITES