

# PROJET SOCIAL DE TERRITOIRE



05/09/2022

## TABLE DES MATIERES

---

POURQUOI UN PROJET SOCIAL DE TERRITOIRE ?.....	3
- CONTEXTE LOCAL.....	3
- CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE.....	3
DEMARRAGE DU PROJET .....	4
SYNTHESE DU DIAGNOSTIC ORS-CAF .....	5
- PRESENTATION DE LA SYNTHESE DU DIAGNOSTIC LE 13 FEVRIER 2020.....	11
PRIORISATION DES AXES STRATEGIQUES DU PROJET SOCIAL DE TERRITOIRE.....	11
DEVELOPPEMENT DES ORIENTATIONS PAR AXE .....	12
Synthèse des ateliers de secteur 7/8/15 juin 2021 .....	13
SIGNATURE DE LA CTG LE 17 MAI 2021 ( <i>Voir Convention en annexe</i> ) .....	15
.....	17
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ .....	17
Article 1 : parties signataires .....	18
Article 2 : Périmètre géographique du CLS.....	18
Article 3 : Partenaires .....	19
Article 4 : Objectif du contrat .....	19
Article 5 engagement des signataires :.....	19
Article 6 Animation du CLS .....	21
Article 7 Durée du contrat :.....	21
Article 8 Gouvernance : .....	21
Article 9 Evaluation :.....	22
Article 10 Révision du Contrat :.....	22
Article 11 Modalités de reconduction du contrat .....	22
LE PLAN D’ACTION DU CLS POUR LES 3 ANS A VENIR .....	23
AXE 1 FACILITER L’ACCÈS A LA SANTÉ.....	24
AXE 2 SOUTIEN A LA PARENTALITÉ.....	29
AXE 3 ACCES AUX SERVICES ET AUX DROITS .....	34
AXE 4 PRÉVENIR LA PERTE D’AUTONOMIE.....	38
SIGNATURES.....	43
Table des sigles et abréviations .....	44
ANNEXES.....	46

# POURQUOI UN PROJET SOCIAL DE TERRITOIRE ?

---

## **Éléments de contexte et origine du projet :**

### - CONTEXTE LOCAL

Depuis plusieurs années, les élus de la communauté de commune sont sollicités par les acteurs du champ social et médico-social qui expriment de nouveaux besoins, tels que : regroupement des médecins et des professionnels de santé, le besoin de formation de jeunes généralistes, mais aussi sur l'accueil des jeunes enfants, l'hébergement des jeunes et des apprentis, le développement des actions de prévention sur le territoire, la lutte contre les addictions et une attention particulière aux familles monoparentales qui subissent en premier lieu le risque de précarité.

La difficulté de l'accès aux soins sur le territoire de la Communauté de commune, et particulièrement des soins d'urgence, est une problématique ressentie par les élus et les habitants. Les élus de la Communauté de Commune Grand Chambord se sont donc engagés en 2019 dans une démarche de diagnostic social de territoire axé sur la santé et la famille.

Dans le même temps, une dynamique forte, initiée par l'EHPAD de Bracieux, traduit la volonté de renforcer les solidarités autour des seniors et d'accompagner au plus près les familles du territoire face aux enjeux du vieillissement.

L'éloignement des accueils publics des partenaires du champ social et médico-social (CAF, CPAM, MSA, DGFIP, Préfecture, Pôle Emploi...), la dématérialisation des démarches administratives, notamment pour l'accès aux dispositifs de soutien social, ont conduit la Communauté de communes du Grand Chambord à prendre la compétence MSAP en septembre 2019.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) ont été sollicités dès septembre 2019 afin de réfléchir à la construction d'un projet social de territoire qui s'inscrirait dans le Projet de Territoire de la Communauté de communes du Grand Chambord en lien étroit avec le Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET). Le projet social s'appuiera sur un Contrat Local de Santé, accompagné par la délégation départementale de Loir-et-Cher de l'Agence Régionale de Santé, et une Convention Territoriale Globale, accompagnée par la Caisse d'Allocations Familiales de Loir-et-Cher.

Les élus de la Communauté de communes du Grand Chambord ont souhaité un partenariat renforcé entre les communes du territoire pour améliorer la prévention et la promotion de la santé en direction des habitants des 16 communes.

### - CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE

Les CLS font l'objet d'une disposition d'ordre général dans le cadre de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi « Hôpital, patients, santé et Territoires ».

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a conforté la mise en place des Contrats Locaux de Santé dans le cadre du renforcement de l'animation territoriale.

L'article L1434-2 du code de la Santé Publique dispose que les objectifs du Projet Régional de Santé (PRS) « peuvent être mis en œuvre par les contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-10 ».

La Loi 3DS/4D adopte un amendement prévoyant que les contrats conclus entre l'ARS et les collectivités territoriales et leurs groupements sont "signés en priorité dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins" (après l'article 31 bis A). Par ailleurs, une disposition prévoit l'obligation d'inscrire un volet dédié à la santé mentale dans les contrats locaux de santé. Ce volet doit tenir compte du projet territorial de santé mentale.

La délibération 041-072-2022 du 27 juin 2022 du conseil communautaire de la Communauté de communes du Grand Chambord autorise son président à signer le contrat local de santé

### PRISE EN COMPTE DE LA DÉMARCHE LOCALE DE SANTE ENGAGÉE PAR LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES OU LEURS GROUPEMENTS

Le CLS, document de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée est un outil des politiques de santé qui se veut souple afin de s'adapter aux différents territoires. Il est intégré dans la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS), les objectifs et priorités de ce programme doivent donc s'y retrouver et être enrichis ou complétés des problématiques spécifiques locales.

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) sont des outils de contractualisation qui permettent de :

- Partager des objectifs de santé entre un territoire et l'Agence Régionale de Santé ;
- Articuler les politiques de santé développées sur un territoire,
- Prendre en compte et réduire les inégalités d'accès à la prévention ou aux soins ;
- Affiner et compléter le diagnostic local de santé et faire remonter les besoins et les demandes des concitoyens et de leurs représentants ;
- Bénéficier des relais et réseaux locaux (associations, acteurs, élus, citoyens) du territoire pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment en matière de prévention,
- Soutenir le territoire dans sa volonté de prendre en compte la santé (au sens large) dans la stratégie de développement local,
- Intégrer les problématiques d'aménagement du territoire dans les décisions en matière de santé.

## DEMARRAGE DU PROJET

---

### **Rencontre entre les élus de la CCGC et la Direction de l'ORS Centre Val de Loire en juillet 2019**

Objet du rendez-vous : Nécessité de mener un diagnostic de santé sur le territoire de la CCGC avec pour objectif l'élaboration d'un contrat local de santé (CLS) à intégrer dans une stratégie plus globale de projet social de territoire, associant élus locaux, partenaires institutionnels, associations œuvrant dans le champ social et médico-social et habitants du territoire.

Exemples d'objectifs identifiés sur le territoire du Grand Chambord :

- Rompre l'isolement des publics fragilisés par les problèmes de santé
- Faciliter l'accès à la santé en termes de mobilité et d'offre de soins

- Favoriser l'accès aux droits,
- Accompagner la modernisation des services publics et la transition numérique
- Pérenniser et mailler le territoire d'accueils enfance mutualisés qui prennent en compte la santé et le bien-être des plus jeunes
- Permettre l'accès aux loisirs et à la culture
- Lutter contre les addictions
- Diffuser et renforcer les actions de prévention et de santé dans les collèges

Les participants s'accordent sur le principe d'une maîtrise d'ouvrage partagée entre les partenaires du champ social.

Ils soulignent la pertinence de ces points au regard des pratiques des professionnels de chaque secteur concerné et la nécessité de s'appuyer sur l'expertise des professionnels du territoire pour identifier les besoins et les actions prioritaires.

### **Rencontre avec la CAF et la délégation départementale de l'ARS le 20 septembre 2019**

Objet du rendez-vous : recherche d'adhésion et de participation de la CAF au projet

### **Recrutement d'un coordinateur du Projet Social de Territoire en octobre 2019**

Le pilote du projet est recruté à temps partiel dans le cadre d'une mise à disposition de l'agent en charge du CCAS de Mont-près-Chambord à compter de la mi-octobre 2019 puis à temps complet à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021.

### **DIAGNOSTIC ORS-CAF**

Un diagnostic mené par l'Observatoire Régional de Santé et complété par la CAF a ainsi débuté en octobre 2019 avec 6 ateliers auxquels ont participé :

- Les élus (conférence des maires) de la CCGC
- Les membres du Conseil de développement de la CCGC
- Des connaisseurs et professionnels du territoire : 4 ateliers mobilisant 64 participants autour de 4 thèmes transversaux :
  - Santé enfance/famille
  - Maladies chroniques/autonomie
  - Santé mentale
  - Addictions/conduites à risques

## **SYNTHESE DU DIAGNOSTIC ORS-CAF**

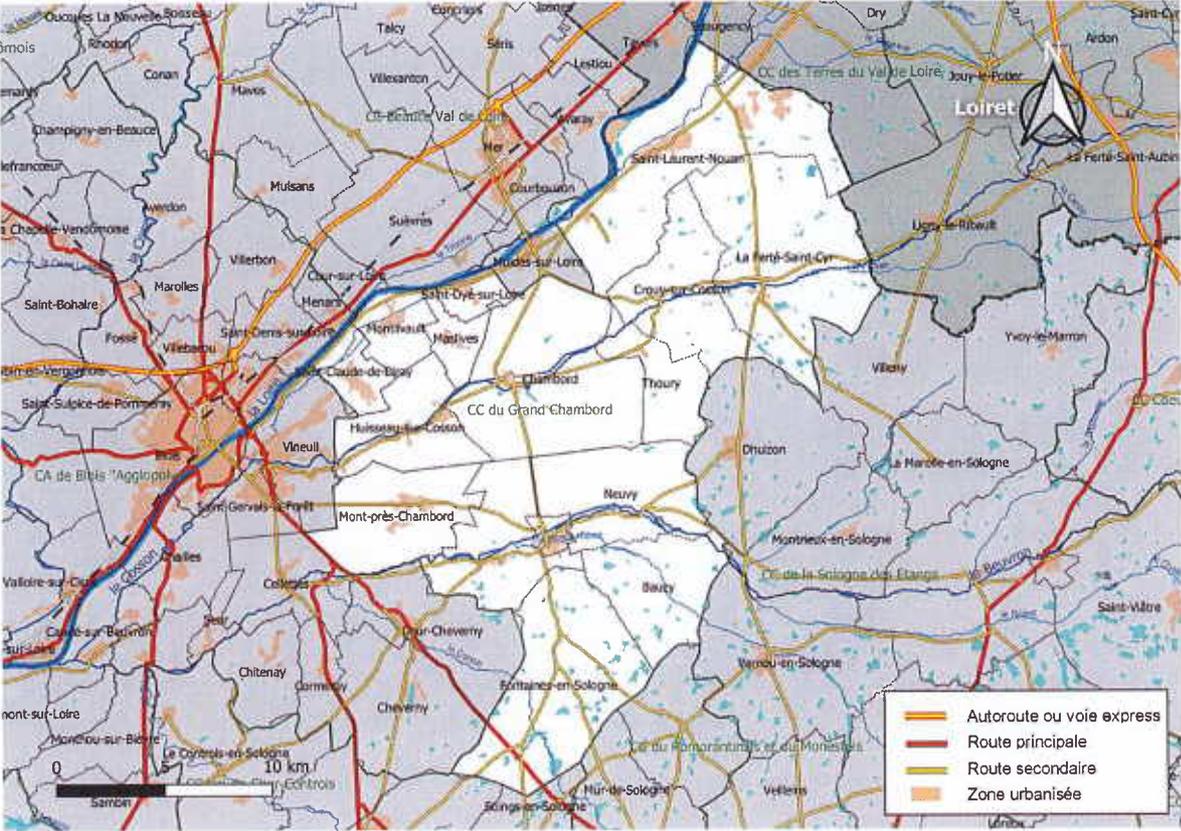
---

*(Voir Annexe)*

## PRÉSENTATION DU TERRITOIRE :

Située au centre du département de Loir-et-Cher, en région Centre-Val de Loire, la CCGC est appréciée pour son patrimoine culturel de renommée internationale, avec notamment le château de Chambord, mais aussi pour ses paysages. Le Val de Loire est inscrit sur la liste du patrimoine mondial de l'Unesco.

Le Grand Chambord regroupe 16 communes sur une superficie de 433 km<sup>2</sup> et compte 21 064 habitants et 997 entreprises.



### Densité de population : 47,5 habitants au km<sup>2</sup>

- Département Loir-et-Cher : 52 habitants/km<sup>2</sup>

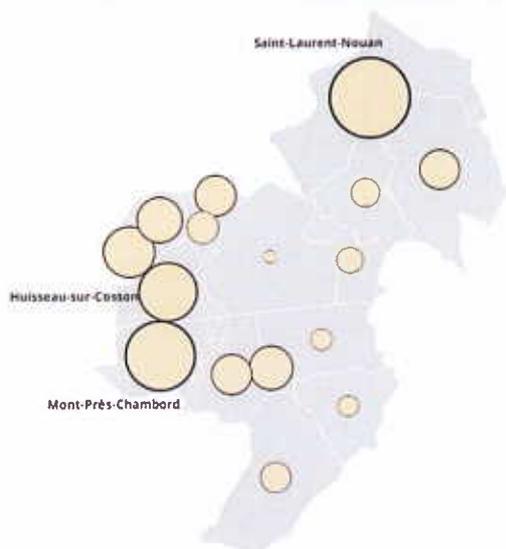
- Région Centre Val de Loire : 66 habitants/km<sup>2</sup>,

- France : 94 habitants/km<sup>2</sup>)



## ÉLÉMENTS DÉMOGRAPHIQUES :

### POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DU GRAND CHAMBORD EN 2015

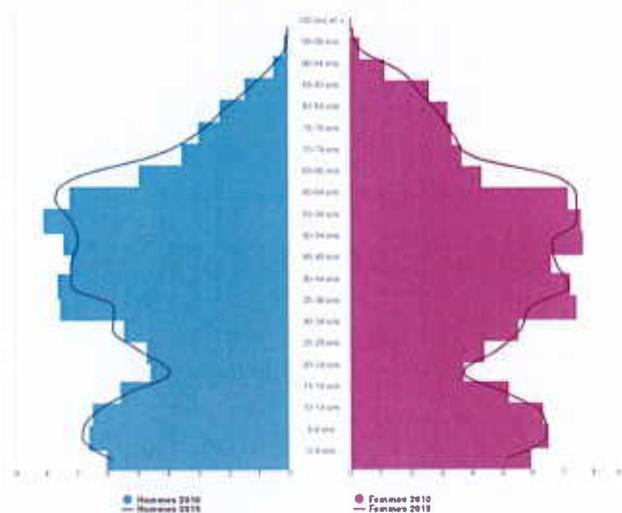


Population municipale en 2015 (en effectifs)

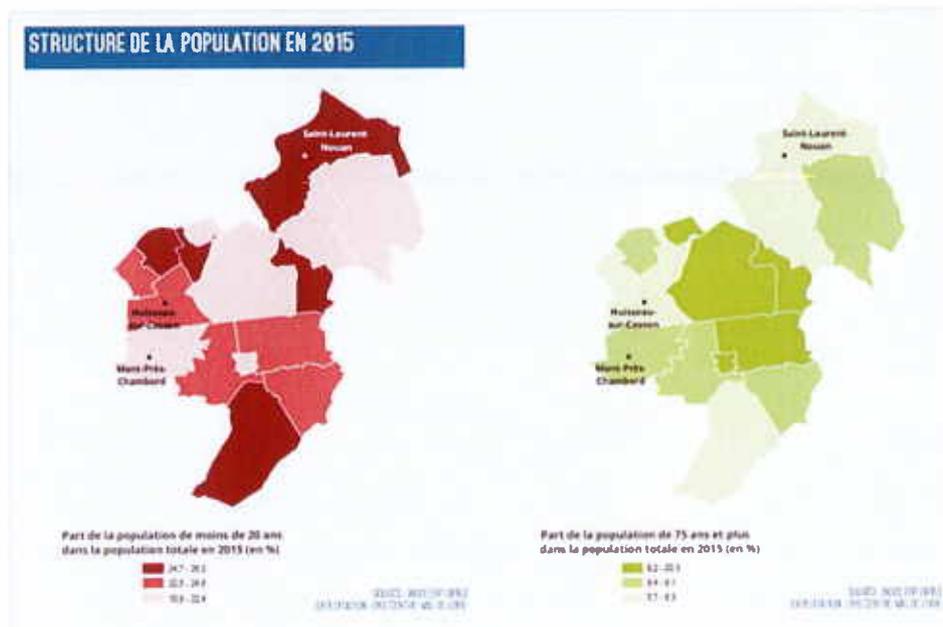


SOURCE : INSEE (PP 2015)  
EXPLOITATION : OPS CENTRE-NAL DE LOIRE

### PYRAMIDE DES ÂGES (2010-2015)



Depuis 54 ans, le nombre d'habitants de la communauté de communes est en forte augmentation : on comptait 11 492 habitants en 1968 et la population a quasiment doublé, atteignant 21 064 habitants en 2022.



La population du territoire est plus jeune que sur d'autres territoires ruraux. Cela s'explique en partie par la proximité de l'agglomération, qui permet à une grande partie ouest du territoire

d'attirer des actifs, plutôt jeunes, en provenance de Blois et des autres agglomérations plus importantes comme Tours et Orléans. Toutefois, comme ailleurs, le vieillissement de la population nécessite une véritable prise en compte et nécessite l'adaptation des services et des structures accompagnant le vieillissement et le grand âge.

## DONNÉES CAF

**2 802**

Allocataires CAF

**8 383**

Personnes couvertes par la CAF

**40,78 %**

Part de la population de la CCGC couverte par la CAF

**442**

Familles monoparentales bénéficient de prestations de la Caf sur la CCGC

**101**

Familles monoparentales ont au moins un enfant de moins de 6 ans

**15,77 %**

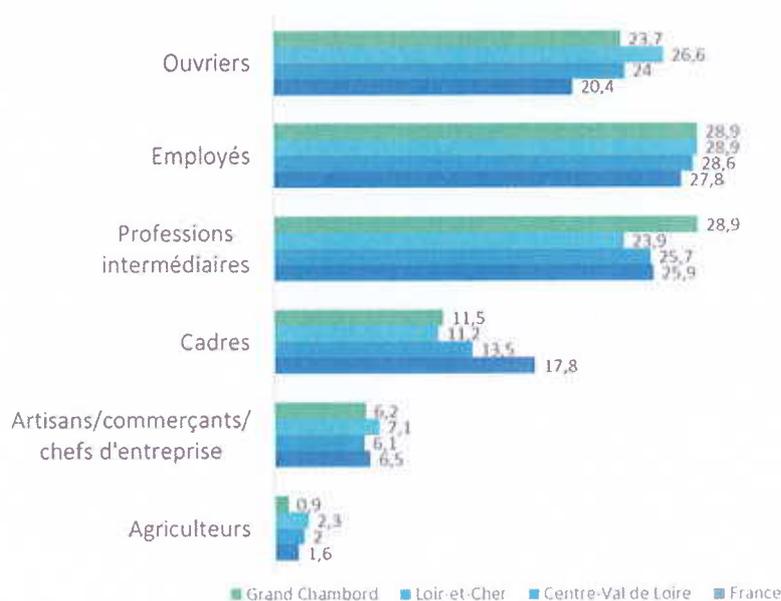
Part de familles monoparentales parmi les familles connues de la Caf

**26,6 %**

Des enfants bénéficiaires de l'AEEH vivent dans une famille monoparentale.

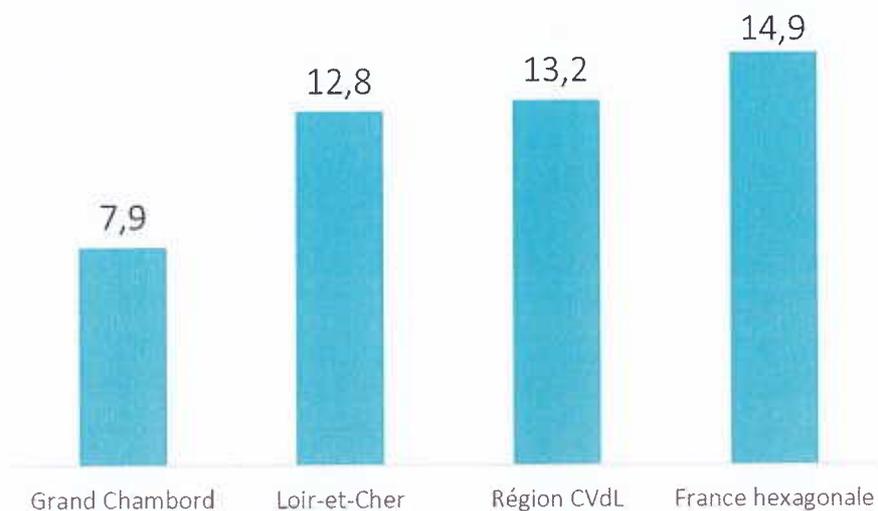
La monoparentalité est en progression sur la CCGC de 11,90% entre 2013 et 2018 (données sensiblement équivalentes à celles du territoire de Loir-et-Cher). Le diagnostic mené par la CAF et l'ORS souligne l'attention qui doit être portée à ces familles en termes d'accompagnement et d'accès aux services en veillant au maillage du territoire en structures d'accueil, de loisirs et dispositifs de soutien à la parentalité.

## POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI /\_CSP



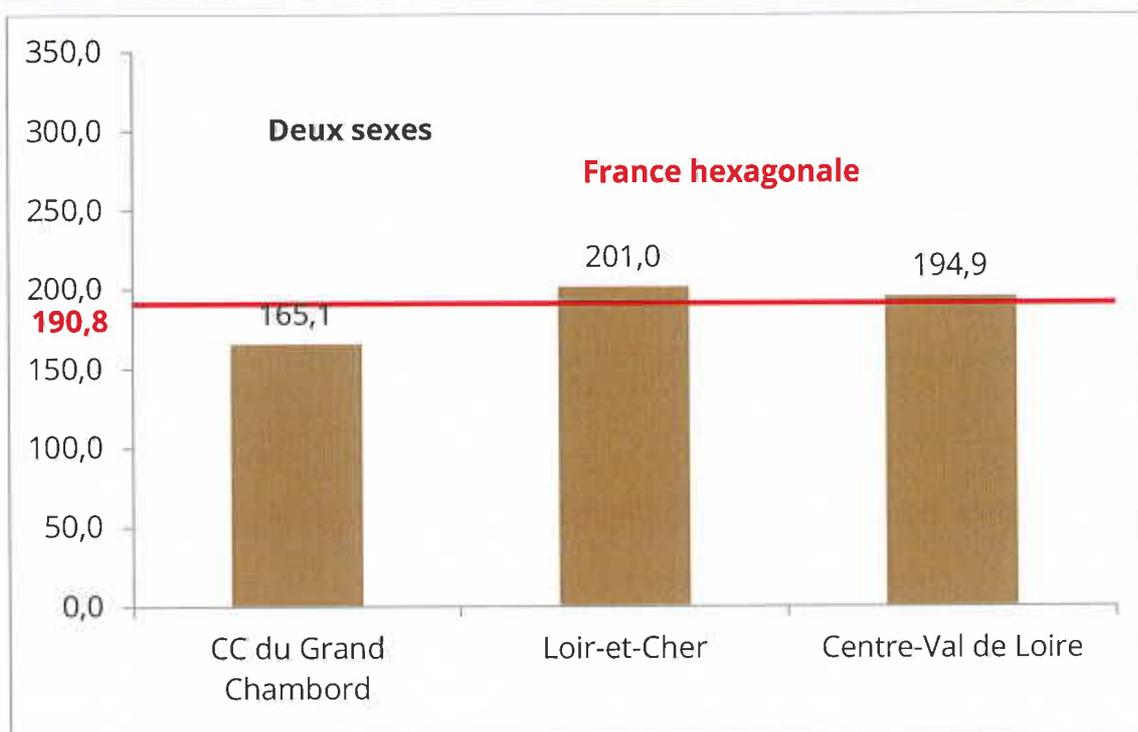
Le territoire compte davantage de professions intermédiaires et comporte une proportion moindre d'agriculteurs et d'ouvriers. Le taux de personne de 15/64 ans sans qualification ou d'un faible niveau de formation sur le territoire est plus faible qu'ailleurs.

**TAUX DE PAUVRETÉ EN % (2015)**



Plusieurs indicateurs socio-économiques témoignent d'une population favorisée pour un secteur rural. Le revenu net moyen par foyer est de 28 304€ soit plus que dans le département, la région et la France (entre 24000 et 26000€).

**TAUX COMPARATIF MORTALITÉ PRÉMATURÉE 2007-2015**



Même si les décès prématurés sont moins nombreux qu'ailleurs, une grande part de ces derniers aurait pu être évitée en agissant sur les facteurs de risques individuels ou avec une prise en charge plus performante des systèmes de soins. La prévention primaire constitue un levier permettant de diminuer l'incidence de cette mortalité évitable liée aux comportements à risque (38.6% des décès prématurés).

#### ESPERANCE DE VIE A LA NAISSANCE

	Hommes	Femmes
Grand Chambord	80,8	86,2
Loir-et-Cher	79,6	85,4
Centre-Val de Loire	79,0	85,3
France	79,1	85,3

#### AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD)<sup>o</sup>

	Hommes		Femmes	
Maladies Cardiovasculaires	74	33,8 %	54	30,6 %
Tumeurs malignes	60	27,6 %	41	23,4 %
Diabètes	41	18,6 %	28	15,6 %
Affection psychiatriques	7	3,4 %	11	6,2 %
Insuffisance respiratoire chronique	5	2,4 %	4	2,4 %
Alzheimer et autres démences	7	3,2 %	15	8,4 %
Autres	24	10,9 %	24	13,5 %
Total	218	100%	177	100,0%

Les taux de mortalité par maladie chronique sont souvent comparables entre le grand Chambord et le Loir-et-Cher, la région et la France hexagonale. Le cancer et les maladies cardiovasculaires y sont la première cause de mortalité, les taux de patients pris en charge en affection de longue durée ou en hospitalisation pour des cancers sont similaires aux autres territoires. Au niveau des maladies cardiovasculaires, les taux de mortalité et d'admission en ALD sont en revanche significativement inférieurs à ceux de la région et du niveau national. Il en va de même pour les taux de mortalité d'ALD et d'hospitalisation pour le diabète qui sont plus faibles que sur le territoire national. Pour les maladies respiratoires, les ALD pour BPCO sont significativement inférieures à celle de la région et de la France de même que les hospitalisations pour asthme.

**Le dépistage pourrait encore être amélioré avec une plus grande prévention primaire et des délais moins importants pour accéder aux spécialistes et aux examens spécialisés**

Le diagnostic mené par l'ORS a notamment permis de relever un taux standardisé de mortalité pour 100 000 hab. (2008-2016) concernant les maladies du système nerveux de 54.7%,

sensiblement supérieur aux taux relevés au niveau départemental et national (43.2% pour le département, France 45.9%)

Par ailleurs, le taux standardisé de mortalité pour 100 000 hab. (2008-2016) concernant les maladies de l'appareil respiratoire s'élève à 47.3 % (40.6% pour le département et 48.5% pour la France).

Enfin, quelques communes de la CCGC ont été identifiées cumulant plusieurs indicateurs de santé défavorables : (taux de non-recours aux soins dans les 2 ans, taux de dépistage cancer du sein, cancer colorectal, cancer du col de l'utérus, part des bénéficiaires de 3 à 24 ans ayant eu EBD ou soins dentaires au cours des 12 derniers mois).

## PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX

Densité de professionnels libéraux de santé pour 100 000 habitants				
	CdC Grand Chambord	Département	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Médecins généralistes	(12) 58,4	70,3	72,2	90,9
Médecins spécialistes	(1) 4,9	53,7	52,0	65,5
Infirmiers	(17) 133,3	112,6	100,5	162,4
Chirurgiens-dentistes	(6) 29,2	37,8	38,7	52,6
Masseurs-kinésithérapeutes (1 <sup>er</sup> janvier 2016)	(7) 34,1	54,0	64,4	98,9
Orthophonistes	(5) 24,3	16,2	19,4	27,4
Gynécologues (pour 100 000 femmes de 15 ans et plus)	(0) 0,0	8,4	8,5	12,5
Sages-femmes (pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans)	(1) 24,4	31,0	28,8	31,5

La communauté de communes du Grand Chambord est couverte par plusieurs territoires de vie santé : Bracieux (9 communes CCGC) – Vineuil (2 communes CCGC) – Beaugency (3 communes CCGC) – Mer (1 communes CCGC) - La Chaussée Saint-Victor (1 commune CCGC).

En outre, un certain nombre d'habitants du secteur sud consultent médecins généralistes, kinésithérapeutes et sage-femmes sur Cour-Cheverny et Cheverny.

### - PRESENTATION DE LA SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC LE 13 FEVRIER 2020

Au comité de pilotage puis restitution aux participants en réunion publique

## PRIORISATION DES AXES STRATEGIQUES DU PROJET SOCIAL DE TERRITOIRE

VALIDATION EN COMITE DE PILOTAGE LE 13 FEVRIER 2020

Le 13 février 2020, le diagnostic a été présenté aux professionnels, élus locaux et membres du Conseil de Développement et le **1er comité de pilotage** du projet s'est tenu à l'issue de la restitution.

Le diagnostic a permis de dégager des axes de travail pour l'élaboration du projet, soumis au comité de pilotage :

**1- Faciliter l'accès à la santé**

Renforcer l'accessibilité aux actions de prévention et à l'éducation thérapeutique  
Accompagner les nouveaux modes d'exercice des professionnels de santé (articulation avec la Communauté Territoriale des Professionnels de Santé (CPTS))

**2- Développer le soutien à la parentalité**

Développer les lieux d'accueil / de rencontres des jeunes parents  
Harmoniser l'offre de services petite enfance / enfance jeunesse sur le territoire  
*Focus familles monoparentales*

**3- Accès aux services et aux droits**

Continuer à développer la mobilité (isolement des personnes fragiles, adolescents, personnes en perte d'autonomie...)  
Espaces France Services / CIAS : faciliter l'accès à un bouquet de services sur des lieux uniques identifiés par la population  
Favoriser l'intervention de ressources extérieures au territoire (lutte contre l'isolement...)

**4- Prévenir la perte d'autonomie**

Anticiper les entrées et les sorties des institutions (perte d'autonomie grand âge/handicap)  
Etayer les professionnels par la formation et la mutualisation des ressources pour l'inclusion des personnes atteintes de Handicap  
Développer l'accompagnement du vieillissement des personnes atteintes de troubles psychiques

Ces 4 axes ont été validés par l'ensemble des participants.

## DEVELOPPEMENT DES ORIENTATIONS PAR AXE

---

Le 14 octobre 2020, le comité technique reprend chaque axe et établit 8 orientations prioritaires qui ont été validées par chacune des parties en décembre 2020, reprises dans la Convention territoriale Globale signée entre la CCGC, les communes et la CAF en juillet 2021. Ces orientations sont intégrées dans les fiches actions du CLS.

Le 16 mars 2021, ces orientations sont présentées en conférence des maires et il est décidé par les élus d'organiser des groupes de travail par secteur avec les élus et conseillers municipaux du territoire ainsi que quelques techniciens afin de cerner les forces vives du territoire, s'appuyer sur les partenariats qui fonctionnent et prioriser un plan d'actions à l'échelon intercommunal.

## SYNTHESE DES ATELIERS DE SECTEUR 7/8/15 JUIN 2021

---

### Objectifs des ateliers :

- Construire un projet collectif s'appuyant sur la volonté des élus pour répondre au plus près aux besoins des habitants, notamment les plus vulnérables tout en maintenant une qualité de vie et en favorisant le lien social pour tous,
- Créer une dynamique de portage du plan d'actions qui sera construit en septembre avec les professionnels et connaisseurs autour des 4 axes de travail dégagés à l'issue du diagnostic ORS/CAF
- Rendre la démarche de construction du PST lisible pour les participants (communes)
- Informer les participants de l'actualité de mise en œuvre du PST
- Recenser les forces vives et les partenariats opérants
- Relever les difficultés de réponse sur les questions sociales et définir des priorités.

### Organisation : par secteur

**Nombre de participants :** SUD 12 – EST 10 – OUEST 13

**Profils :** élus, conseillers municipaux, secrétaires de mairie, agents des services à la population

### Recensement des forces vives du territoire :

Objectif : recenser les partenariats les plus marquants/opérants sur le territoire (pas de recherche d'exhaustivité)

### Les problématiques relevées / les pistes de remédiation :

- Incrémentées au plan d'action par axes pour les problématiques communes à minima sur 2 secteurs (voir plan d'actions p 25 à 43)

Trois thématiques relevées par les élus ne sont pas traitées dans le plan d'action du présent PST (hors axes priorisés par le 1<sup>er</sup> COPIL CLS/CTG) mais sont intégrées dans les projets/services de la CCGC ou des communes :

- Logement : Maison de l'Habitat de l'Entente CCGC-CCBVL
- Précarité énergétique : Environnement et Transition Ecologique et Habitat
- Précarité alimentaire : communes et CCAS
- Violences intra familiales : communes et CCAS
- Accès à la culture : service Développement culturel

La coordinatrice du CLS et de la CTG participe néanmoins aux COTECH concernés par ces thématiques afin de proposer si nécessaire l'intégration d'actions supplémentaires dans la prochaine génération du projet social de territoire.

THEMATIQUES	Secteur SUD	Secteur EST	Secteur Ouest	Pistes de remédiation
<b>Logement : Service Maison de l'Habitat et Transition énergétique (PLH + OPAH)</b>	Pas de <b>logement d'urgence</b> formalisé sur le territoire			Rencontrer les équipes du CHRS et de la DDCSPP pour étudier les solutions ad hoc Etudier les solutions gîtes dans les communes
	<b>Précarité énergétique</b> Logements indécents, repérages parfois difficiles : au moment d'une situation aigüe liée à un état de santé qui se dégrade			Travail avec les AS (FSL, dispositif ASLL + partenariat avec SOLIHA et Maison de l'Habitat – faire un point sur les réponses possibles et pistes d'amélioration des délais d'intervention et des modalités d'accompagnement (partenariats à construire sur volet social)
<b>Précarité alimentaire</b>	Secours alimentaires : communes directement sollicitées			Maintenir les partenariats opérants avec Resto du cœur et Banque alimentaire + CCAS des communes
<b>Violences intra familiales</b>	Violences intrafamiliales : comment les détecter ? Vers qui orienter les publics ?			Actualisation des connaissances des dispositifs, structures vers lesquelles orienter les élus, les agents confrontés au public en fonction des situations
	Difficultés de partenariat et partages d'information avec les AS de secteur pour l'accompagnement des personnes les plus vulnérables			Rencontrer les responsables de la MDCS, expliquer les modes d'accompagnements, les interlocuteurs à saisir, les dispositifs opérants : programmation d'une réunion de présentation des missions de la MDCS et des découpages territoriaux
<b>Accès à la culture</b>	Accès à la lecture publique inégal			Partenariat/mutualisation des médiathèques du Territoire Partenariat/conventionnement DLP Itinérance de la lecture publique Accès aux livres audio (DLP + association des donneurs de voix)

## SIGNATURE DE LA CTG LE 17 MAI 2021 *(VOIR CONVENTION EN ANNEXE)*

---

La Caisse d'Allocations Familiales de Loir-et-Cher accompagne les familles dans le cadre d'une offre globale de services qui combine le versement des prestations et la mise en œuvre d'une politique d'action sociale et familiale. L'offre de services proposée par les CAF concerne les politiques de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse, le soutien à la parentalité, l'animation de la vie sociale, le logement, l'amélioration du cadre de vie, l'insertion, le handicap ainsi que l'accès aux droits et aux services. Un large champ d'action qui est au cœur de la Convention Territoriale Globale (CTG), dispositif qui marque une nouvelle étape dans les relations que noue la Caf avec les collectivités locales et tout particulièrement les communautés de communes, et s'inscrit dans le cadre du renforcement de la territorialisation des politiques familiale et sociale.

Contrat cadre quadriennal, signé entre la CAF et les collectivités ou leurs groupements, la CTG participe aux axes de développement social du territoire et les accompagne.

Pour la Communauté de communes du Grand Chambord, ces axes communs avec le contrat local de santé (CLS) voulu par les élus, définis avec l'ensemble des acteurs du territoire (élus, institutions et collectivités partenaires, associations, habitants), ont été validés par un comité de pilotage le 13 février 2020, au sein duquel sont notamment représentés l'Etat, l'ARS et le Conseil départemental. Le Conseil communautaire a, quant à lui, validé la signature de cette CTG le 17 mai 2021.

Cette CTG est donc le fruit d'un travail partenarial entre la Communauté de Communes, la CAF, l'ARS, l'ORS et le Département, engagé depuis 2019 dans un projet social de territoire ambitieux. La CTG s'inscrit ainsi pleinement dans le Projet Social de Territoire de la Communauté de Communes du Grand Chambord. Le Projet Social de Territoire est le fruit d'une démarche partenariale et intersectorielle qui vient renforcer la volonté des élus de lutter contre les précarités, favoriser l'accès aux droits et au maillage des services publics, soutenir la parentalité, et plus globalement, permettre aux habitants de mieux vivre sur leur territoire.

La CTG a pour objectifs généraux de :

1. Clarifier l'action des acteurs sociaux
2. Recenser l'ensemble des interventions de chacun pour faire apparaître l'articulation de ces interventions
3. Mobiliser l'ensemble des interventions et des moyens de la branche Famille en vue de mieux prendre en compte les besoins du territoire
4. Structurer vis-à-vis des partenaires l'offre globale de service Caf.
5. Gagner en efficacité
6. Objectiver les besoins à partir d'une vision globale des ressources, des problématiques, des moyens mobilisés sur le territoire
7. Déterminer les axes d'interventions prioritaires à partir d'une vision d'ensemble des problématiques du territoire.

Pour la Caf du Loir-et-Cher, la CTG se construit à partir des quatre missions emblématiques de la branche famille :

- Aider les familles à concilier vie familiale, vie professionnelle et vie sociale ;
- Faciliter la relation parentale, favoriser le développement de l'enfant et soutenir les jeunes ;
- Créer des conditions favorables à l'autonomie, à l'insertion sociale et professionnelle
- Accompagner les familles pour améliorer leur cadre de vie et leurs conditions de logement

La conclusion d'une CTG favorise la territorialisation de l'offre globale de services, en l'organisant de manière structurée et priorisée, en cohérence avec les politiques locales de la communauté de communes. Elle favorise ainsi le développement et l'adaptation des équipements et services aux familles, l'accès aux droits et l'optimisation des interventions des différents acteurs. Elle offre un cadre structurant à l'ensemble des interventions et permet d'articuler plus efficacement les conventions et schémas existants, ou en cours d'élaboration sur le territoire, dans le cadre des services aux familles.

Cette CTG va permettre de renforcer les coopérations et contribuer ainsi à une plus grande efficacité et complémentarité des interventions. Elle favorise une dynamique associant l'ensemble des métiers et des expertises ayant pour ambition de croiser les regards, enrichir la connaissance du territoire et en connaître les besoins. Elle trace une feuille de route qui vise à renforcer l'attractivité de la Communauté de communes du Grand Chambord, enjeu majeur pour notre territoire.

La CTG est une convention ouverte aux partenaires. La dynamique créée va se poursuivre pour la mise en œuvre du plan d'actions aux services des familles et du renforcement de la qualité de vie sur le territoire du Grand Chambord.

## **LE PLAN D' ACTIONS DE LA CTG**

### **Volonté des élus :**

- Maintien de l'offre petite enfance, enfance et jeunesse (PEEJ) existante dans les communes du territoire
- Soutien aux deux relais assistantes maternelles (RAM) et déploiement du principe d'itinérance vers les communes qui le souhaitent
- Etudier la possibilité d'implantation d'un lieu d'accueil enfant parents type LAEP ou dispositif de soutien à la parentalité
- Coordination des actions vers le public adolescent : soutien au travail initié sur les bassins des deux collèges du territoire par les services jeunesse de Saint-Laurent-Nouan et Mont-près-Chambord
- Espace France Services : implantation de deux entités : une à Saint Laurent portée par la Poste et l'autre à Bracieux portée par la CCGC

## CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

---

**Entre**

**La Communauté de communes du Grand Chambord, ci-après dénommé la CCGC**

**Et**

**L'Agence Régionale de Santé de la Région Centre Val de Loire, ci-après dénommée l'ARS**

**Signataires de la présente convention**

**Ainsi que :**

**Le représentant de l'Etat dans le Loir-et-Cher, Monsieur le Préfet François PESNEAU**

**La Caisse d'Allocations Familiales de Loir-et-Cher, ci-après dénommée la CAF**

**La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Loir-et-Cher, ci-après dénommée la CPAM**

**La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé La Salamandre, ci-après dénommée la CPTS**

**Le représentant du Conseil Départemental de Loir-et-Cher**

**Le Centre Hospitalier Simone Veil de Blois, ci-après dénommé le CHB**

**Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale Service Public d'Initiatives pour les Aînés du Loir-et-Cher, ci-après dénommé GCSMS SEPIA 41**

### Préambule

La valorisation des engagements de chacun dans un document contractuel cadre, le projet social de territoire, incluant la CTG et le CLS est signé le 29 septembre 2022 pour trois ans. En définissant un plan d'actions basé sur un diagnostic partagé, établi par l'Observatoire Régional de Santé et la CAF de Loir-et-Cher en 2019/2020, il permet d'optimiser les ressources sur le territoire.

Le projet social de territoire ne constitue pas un dispositif financier direct mais représente un levier décisif à la définition et à la mise en œuvre d'une stratégie de projet territorial de services aux familles intersectoriel (social, médical, médico-social, santé mentale, logement, handicap, vieillissement, accès aux services et aux droits, soutien à la parentalité, mobilité...) coconstruit avec l'Etablissement Public de Coopération Intercommunale et les partenaires, dont la CAF.

## CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

---

**Entre**

**La Communauté de communes du Grand Chambord, ci-après dénommé la CCGC**

**Et**

**L'Agence Régionale de Santé de la Région Centre Val de Loire, ci-après dénommée l'ARS**

**Signataires de la présente convention**

**Ainsi que :**

**Le représentant de l'Etat**

**La Caisse d'Allocations Familiales de Loir-et-Cher, ci-après dénommée la CAF**

**La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Loir-et-Cher, ci-après dénommée la CPAM**

**La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé La Salamandre, ci-après dénommée la CPTS**

**Le représentant du Conseil Départemental de Loir-et-Cher**

**Le Centre Hospitalier Simone Veil de Blois, ci-après dénommé le CHB**

**Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale Service Public d'Initiatives pour les Aînés du Loir-et-Cher, ci-après dénommé GCSMS SEPIA 41**

### Préambule

La valorisation des engagements de chacun dans un document contractuel cadre, le projet social de territoire, incluant la CTG et le CLS est signé le 29 septembre 2022 pour trois ans. En définissant un plan d'actions basé sur un diagnostic partagé, établi par l'Observatoire Régional de Santé et la CAF de Loir-et-Cher en 2019/2020, il permet d'optimiser les ressources sur le territoire.

Le projet social de territoire ne constitue pas un dispositif financier direct mais représente un levier décisif à la définition et à la mise en œuvre d'une stratégie de projet territorial de services aux familles intersectoriel (social, médical, médico-social, santé mentale, logement, handicap, vieillissement, accès aux services et aux droits, soutien à la parentalité, mobilité...) coconstruit avec l'Etablissement Public de Coopération Intercommunale et les partenaires, dont la CAF.

## LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

L'article L. 1434-9 du Code de la santé Publique (loi de modernisation de notre système de santé) prévoit la possibilité pour l'ARS de conclure des contrats locaux de santé avec notamment les collectivités territoriales et leurs groupements portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social ».

Pour la Communauté de communes du Grand Chambord, Il reprend les 4 axes du Projet social de territoire validés en comité de pilotage dudit projet et s'appuie sur les fiches d'orientations validées en comité technique et reprises dans la CTG.

## ARTICLE 1 : PARTIES SIGNATAIRES

---

L'Etat, représenté par

L'Agence Régionale de Santé Centre Val de Loire, représentée par son Directeur départemental, Monsieur Eric VAN WASSENHOVE

La Communauté de communes du Grand Chambord, représentée par son Président, Monsieur Gilles CLÉMENT,

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé « La Salamandre », représentée par son Co Président, Monsieur Mickaël MOREL

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie, représentée par son Directeur, Monsieur Pierre CUCHET

La Caisse d'Allocations familiales du Loir-et-Cher, représentée par sa Directrice, Madame Elodie HEMERY BRICOUT

Le Centre Hospitalier de Blois Simone VEIL, représenté par son Directeur Monsieur Olivier SERVAIRE-LORENZET

Le GCSMS SEPIA 41, représenté son Administratrice, Madame Nathalie SASSUS,

Le Conseil Départemental de Loir-et-Cher, représenté par

## ARTICLE 2 : PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CLS

---

Le périmètre retenu pour la mise en œuvre du présent Contrat Local de Santé est le territoire de la Communauté de communes du Grand Chambord sans exclure la possibilité d'interactions ou de partenariats avec les démarches des territoires limitrophes.

## ARTICLE 3 : PARTENAIRES

---

Le contrat local de santé de la Communauté de communes du Grand Chambord s'inscrit dans une démarche partenariale et intersectorielle de Projet Social de Territoire comprenant notamment une convention territoriale globale signée par les 16 communes membres de la CCGC avec la CAF de Loir-et-Cher en 2021.

Les partenaires contributeurs à la construction du plan d'actions sont les membres du comité de pilotage et les membres des comités techniques ainsi que tous les professionnels du domaine social, médical, médico-social, les associations œuvrant dans le champ de la prévention en santé, du soutien à la parentalité, du développement de la vie sociale.

## ARTICLE 4 : OBJECTIF DU CONTRAT

---

Objectif principal :

L'objectif du contrat local de santé est de mettre en cohérence la politique régionale de santé portée par le projet régional de santé (PRS) et la politique de santé mise en œuvre à l'échelon local.

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

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

Ce dispositif a vocation à répondre aux besoins de la population et à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Il est une réponse aux problématiques de santé publique d'un territoire.

## ARTICLE 5 ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES :

---

La Communauté de communes du Grand Chambord s'engage à :

- Soutenir les actions préfigurées dans la présente convention, promouvoir et assurer la communication des événements organisés et soutenir les dispositifs mis en place par ses capacités d'ingénieries ainsi que par l'appui de ses pôles supports et poursuivre l'accompagnement des missions de la responsable du Pôle cohésion sociale qui est en charge du Projet social de territoire comprenant le présent contrat local de santé la convention territoriale globale et la convention de partenariat sur les questions d'autonomie avec SEPIA 41.

L'Etat s'engage à :

- Soutenir toute action émanant du projet social de territoire dans le cadre des compétences qui lui sont conférées

L'Agence Régionale de santé s'engage à :

- Accompagner méthodologiquement la (le) coordinatrice (-teur) du CLS désignée (é) par la CCGC dans la mise en œuvre du contrat local de santé et de poursuivre le co-financement du poste afférent sur toute la durée du contrat
- Mobiliser les ressources financières pour la mise en œuvre et l'évaluation des actions inscrites dans le contrat, dans le cadre des dispositifs de financement pour lesquels elle est compétente

La Caisse d'allocations familiales de Loir-et-Cher s'engage à :

- Accompagner méthodologiquement la responsable en charge de la mission cohésion sociale dans la mise en œuvre de la convention territoriale globale et de poursuivre le co-financement du poste afférent sur toute la durée du contrat
- Mobiliser les ressources financières pour la mise en œuvre des actions inscrites dans la CTG dans le cadre des dispositifs de financement pour lesquels elle est compétente

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé s'engage à :

- Co construire avec la CCGC toute action présente dans le plan d'action du CLS selon ses missions et les moyens dont elle dispose

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie s'engage à :

- Soutenir toute action émanant du projet social de territoire dans le cadre des compétences qui lui sont conférées

Le Centre Hospitalier Simone Veil de Blois s'engage à :

- Soutenir toute action émanant du projet social de territoire dans le cadre des compétences qui lui sont conférées

Le Conseil Départemental de Loir-et-Cher s'engage à :

- Soutenir toute action émanant du projet social de territoire dans le cadre des compétences qui lui sont conférées

Le GCSMS SEPIA 41 s'engage à :

- Coconstruire toute action émanant du projet social de territoire dans le cadre des compétences qui lui sont conférées par la convention cadre signée avec la Communauté de communes du Grand Chambord en mai 2022

## ARTICLE 6 ANIMATION DU CLS

---

L'animation du CLS est confiée à la coordinatrice qui aura notamment la charge :

- D'organiser des ateliers intersectoriels de co-construction du plan d'action avec les partenaires contributeurs, en s'appuyant sur la dynamique du territoire
- D'organiser et de coanimer les COTECH
- D'organiser à minima un COPIL par an
- De procéder à l'évaluation du CLS avec l'accompagnement méthodologique des conseillères techniques de l'ARS
- D'assurer la cohérence de la démarche de projet en santé en lien avec les autres partenaires du CLS,
- De s'impliquer dans le volet santé des différentes instances locales lorsqu'il existe.

## ARTICLE 7 DUREE DU CONTRAT :

---

Le contrat couvre une durée de 3 ans à compter de la date de sa signature

## ARTICLE 8 GOUVERNANCE :

---

La gouvernance du Projet social de territoire englobant le contrat local de santé est confié au conseil communautaire qui statue sur les propositions du comité de pilotage, présidé par le Vice-Président de la Communauté de communes du Grand Chambord en charge de la cohésion sociale et des services à la population.

Composition du comité de pilotage :

- l'ensemble des cosignataires ou leurs représentants
- les maires des communes du territoire de la CCGC
- les partenaires contributeurs volontaires concernés par les axes du PST

Mission du COPIL :

- Valider les diagnostics
- Valider les axes du plan d'actions et le plan d'actions
- Suivre la construction, la mise en œuvre et l'évaluation du CLS
- Faciliter la recherche de financements des actions

## ARTICLE 9 EVALUATION :

---

L'évaluation du Projet Social de Territoire, avec l'accompagnement méthodologique de l'ARS Centre Val de Loire, a pour but de mesurer l'incidence de la mise en œuvre des actions sur la santé des habitants du territoire au moyen d'indicateurs de suivi, de fréquentation et de satisfaction et s'appuiera sur des critères d'évaluation coconstruit avec l'ARS et la CAF :

Elle portera sur :

- La planification des actions
- Le partenariat et le pilotage
- Les ressources engagées (humaines, financières, techniques)
- Le maillage du territoire en dispositifs/actions en faveur de la santé des habitants du territoire
- Des mesures d'incidence des actions de prévention et de promotion en santé sur la santé des habitants du territoire

Au terme du contrat, l'évaluation devra permettre de déterminer la pertinence de poursuivre le travail engagé en fonction des axes prioritaires et de dégager les nouveaux enjeux du prochain contrat afin d'identifier les perspectives de déploiement d'un nouveau plan d'actions

## ARTICLE 10 REVISION DU CONTRAT :

---

Le contrat local de santé pourra faire l'objet de révisions et complétions par les parties signataires au cours de son exécution selon décision du comité de pilotage et validation du conseil communautaire de la CCGC sur les points suivants :

Evolution de ses axes stratégiques

- Adaptation de son programme d'actions
- Intégration de nouveaux partenaires signataires

## ARTICLE 11 MODALITES DE RECONDUCTION DU CONTRAT

---

Le présent CLS couvre la période 2022-2025.

A la fin de cette période, le CLS fera l'objet d'un bilan ; présenté en comité de pilotage. Le CLS pourra être conduit sous une 2ème version pour une durée de 3 ans selon la politique de Santé Publique menée par l'ARS avec l'approbation préalable du conseil communautaire de la CC du Grand Chambord.

## LE PLAN D'ACTION DU CLS POUR LES 3 ANS A VENIR

---

Il reprend les axes d'intervention et les actions prioritaires des orientations du Projet Social de Territoire en décrivant les possibles modalités de mise en œuvre pour chacun des signataires (moyens humains, techniques, échancier, communication...);

Le but recherché est l'optimisation des instances et moyens de coordination existants sur le territoire en fonction et la recherche de nouveaux partenaires pour résoudre les problématiques mises en avant lors des COTECH ;

Il comprend la définition d'indicateurs d'évaluation.

Le plan d'actions du CLS à mettre en œuvre est décrit dans les tableaux ci-dessous :

## AXE 1 FACILITER L'ACCÈS A LA SANTÉ

<b>AXE 1</b>	<b>FACILITER L'ACCÈS A LA SANTÉ</b>	<b>DESRIPTIF</b> Renforcer l'accès aux soins et accompagner les nouveaux modes d'exercice des professionnels de santé (articulation avec la CPTS : accompagner la CPTS à la valorisation et à une meilleure coordination des dispositifs de soin)	<b>Etat d'avancement :</b> Projet Action en cours <b>X</b> Action mature
	<b>Constats COTEH:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté d'accès aux soins primaires sur certains secteurs du territoire, notamment pour les primo arrivants (difficulté exacerbée sur le secteur SUD) // Faible démographie médicale</li> <li>- Difficulté d'obtention d'un RDV dans un délai raisonnable pour des situations médicales spécifiques, sur des RDV non programmés, notamment le week-end</li> <li>- Difficultés d'une partie de la population pour la prise de RDV dématérialisée</li> <li>- Taux de non-recours aux soins plus élevé que sur le plan départemental et national pour les habitants de certaines communes</li> <li>- Recours accrus des patients au service des urgences du CHB notamment pendant les périodes de congés</li> <li>- Nombre restreint de médecins qui ont la possibilité d'effectuer des VAD pour les PA -PH – problématique des habitants à mobilité réduite</li> <li>- Manque de sage-femmes</li> <li>- Difficultés pointées pour l'accès aux soins dentaires et orthophonistes</li> </ul>		
<b>Objectif général</b>		Permettre à chaque habitant du territoire d'avoir accès aux soins primaires dans un délai adapté à sa situation médicale	
<b>Objectifs secondaires</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supprimer le recours inapproprié au service des Urgences du Centre Hospitalier de Blois</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir l'organisation des consultations non programmées ou consultation d'urgence pour les situations ne nécessitant pas la sollicitation du service des Urgences du CHB</li> <li>- Permettre à chaque habitant du territoire d'avoir accès à un médecin remplaçant/ professionnel de santé libéral pour les soins non programmés</li> <li>- Permettre à chaque habitant d'avoir accès à un médecin traitant, notamment pour le suivi des maladies de longue durée</li> <li>- Appui à la prise en main des outils numériques pour l'utilisation de la télé-médecine dans les situations médicales appropriées</li> </ul>
<p><b>Public cible</b></p> <p><b>Démarche</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habitants du territoire à tous les âges de la vie</li> <li>- Ateliers et réunions avec les professionnels libéraux du territoire afin de renforcer la concertation entre élus locaux et professionnels médicaux et paramédicaux exerçant sur le territoire ou en limitrophe au sujet de la dynamique d'accès aux soins, l'attractivité du territoire, les locaux disponibles, les retours d'expérience et les difficultés rencontrées, les modèles qui fonctionnent... afin de construire ensemble une stratégie opérationnelle</li> <li>- Faciliter l'accueil des stagiaires par les professionnels libéraux : aide à la recherche de solutions d'hébergement ou de déplacement</li> <li>- Développer la promotion du territoire et le rendre plus attractif</li> <li>- Organisation de la concertation des élus locaux avec la CPTS, l'ARS, l'Etat et le Gip Pro Santé</li> <li>- Soutien logistique aux actions de la CPTS La Salamandre</li> <li>- Participation aux travaux du Département sur ce sujet</li> <li>- Appui du dispositif PVD (Bracieux) pour le secteur Sud ; duplication possible de la démarche sur les 2 autres secteurs</li> <li>- Accompagnement des équipes des Espaces France Service du territoire pour les démarches dématérialisées (accès à « Mon Espace Santé », création de compte Ameli et accès) et accompagnement/formation à la prise de rendez-vous auprès des professionnels de santé (via Doctolib, Maiaa...)</li> </ul>
	<p>Avancement :</p>
	<p>1<sup>er</sup> trimestre 2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atelier avec les libéraux du secteur Sud</li> <li>- Question de territoire présentant les missions de l'ARS, de la CPTS et du Gip Pro Santé</li> </ul>

	<p>Médecins généralistes du territoire – professionnels médicaux et paramédicaux – CHB          – CPAM – Département - CPTS la Salamandre - Gip Pro santé - ARS, GRADeS, ADMR,          Conseils ordinaires          France services</p>	
	<p><b>Porteurs des actions</b></p> <p>CCGC - Communes</p>	
	<p><b>Sources de financement</b></p> <p>ARS et CPAM dans le cadre de l'accord interprofessionnel</p>	
	<p><b>Leviers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- volonté des élus</li> <li>- des partenariats et des modèles qui fonctionnent sur certains secteurs (Mont-près-Chambord)</li> <li>- Programme PVD Petite Ville de Demain à Bracieux qui englobe le bassin Sud de la CCGC</li> <li>- une volonté commune de la CCGC et de la CPTS de travailler ensemble</li> <li>- Aller vers les étudiants en médecine pour faire connaître le territoire et ses atouts</li> </ul>	
	<p><b>Freins</b></p> <p>Inégalité d'accès aux soins primaires selon les communes ; trop peu de lieux de stage, échec de pérennisation de l'expérimentation d'organisation de soins primaires non programmés par des médecins membres de la CPTS du secteur Est en 2020 : trop peu de médecins volontaires          Manque d'attractivité de l'exercice en milieu rural          Difficile mobilisation des professionnels libéraux du territoire pour organiser la concertation</p>	
	<p><b>Evaluation</b></p> <p>In itinéré avec les professionnels et techniciens du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quantitatif et qualitatif au moyen d'indicateurs (relais communes, EFS du territoire),</li> <li>- Questionnement des habitants et des élus du territoire tout au long de la démarche,</li> <li>- Mesurer le nombre et la pérennisation des installations de nouveaux libéraux depuis la signature du CLS</li> </ul>	

FACILITER L'ACCÈS A LA SANTÉ	DESCRIPTIF Renforcer l'accès aux actions de prévention et à l'éducation thérapeutique	Etat d'avancement : Projet X Action en cours Action mature
<p><b>Problématiques relevées lors des COTECH :</b></p> <p>Détresse des aidants PA /PH/ personnes souffrant de troubles psychiques            Problématiques d'addictions notamment chez les ados et jeunes adultes            Eloignement géographique et méconnaissance des lieux ressources            Actions de prévention et dispositifs existants peu clairement identifiés sur le territoire et insuffisamment investis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de non-recours aux soins élevé sur certaines communes</li> </ul> <p>Problématique nationale exacerbée pendant le confinement : violences conjugales et violences sexuelles</p>		
<b>AXE 1</b>		
<b>Objectif général</b>	<b>Maintenir la population en bonne santé, prévenir les risques et accompagner les patients atteints de maladies de longue durée ou chroniques</b>	
<b>Objectifs secondaires</b>	Sensibiliser les habitants et les élus du territoire aux actions de prévention Mieux comprendre la maladie pour mieux la soigner : rendre les patients acteurs de leur parcours de soins Valoriser et renforcer les compétences d'autosoins et psychosociales des patients et de leur entourage Ramener les patients vers les soins	
<b>Public cible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habitants du territoire</li> </ul>	
<b>Démarche</b>	Relayer et appuyer les campagnes d'informations sur les actions de dépistages (cancers, maladies de l'appareil respiratoire, maladies du système nerveux, EBD) pour sensibiliser le public aux actions de prévention et à l'ETP en partenariat avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les professionnels de santé libéraux</li> <li>- Les services du CHB (diabète type 1 et 2)</li> <li>- Santé Escalade 41 pour ETP post-cancer et diabètes, notamment pour les femmes enceintes</li> <li>- Le DAC pour l'appui des professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours pour informer et faciliter l'accompagnement et la prise en charge de leurs patients complexes</li> </ul> Associer les étudiants des professions médicales dans le cadre de leur service sanitaire (SESA)	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans le cadre du projet ToXemergence, proposer à des professionnels (1 sage-femme et 1 médecin généraliste) de participer à la formation qui sera organisée à Tours en 2023, pour être relais de formation sur le territoire CCGC sur la prévention de l'exposition aux perturbateurs endocriniens dans les 1000 premiers jours (sensibilisation et ETP)</li> <li>- Prévention addictions : partenariat avec APE, collège, BIJ pour proposer/impulser des actions de prévention (expérimentation en juin 2022 sur table ronde « nos enfants et les écrans à Bracieux » avec la gendarmerie et VRS Oppelia)</li> </ul>
<b>Porteurs des actions</b>	CHB – CPTS – UTEP 41CHB Simone Veil, Santé Escale41, FRAPS Ireps, CPTS, MDA, OPPELIA 41, Addictions France 41- Planning familial – USEP – Infirmières scolaires
<b>Contributeurs potentiels</b>	CCGC - Professionnels libéraux du territoire et limitrophes,
<b>Sources de financement</b>	ARS - CPAM
<b>Leviers</b>	Contributions possibles des supports/ formations de la FRAPS
<b>Freins</b>	Identifier des professionnels de santé formés à la démarche sur le territoire
<b>Evaluation</b>	Retours des professionnels de santé Mesures d'impact : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quantitatif / typologie des publics (âge / sexe / communes de domicile)</li> <li>- Maladies / problématiques de santé concernées</li> </ul> Taux de dépistage cancers Cartographie des actions Nb de personnes accédant à un programme ETP (par type de programme) Partenaires impliqués Thématiques abordées en action de prévention

## AXE 2 SOUTIEN A LA PARENTALITÉ

SOUTIEN A LA PARENTALITÉ	DESCRIPTIF Développer les lieux d'accueil / de rencontres des parents	Etat d'avancement : Projet Action en cours X Action mature
<p><b><u>Problématiques relevées lors des COTECH :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de vision d'ensemble du territoire de lieux d'accueil pour l'accompagnement à la parentalité</li> <li>- Des initiatives locales qui s'appuient sur des réseaux existants, réseaux d'opportunité non formalisés</li> <li>- Manque de temps d'échanges et de rencontres entre les interlocuteurs du soutien à la parentalité</li> <li>- Isolement des familles monoparentales</li> <li>- Isolement des parents autour de la naissance,</li> </ul>		
<p><b>AXE 2</b></p>		
<b>Objectif général</b>	<b>Soutenir et renforcer les compétences parentales et animer la vie sociale</b>	
<b>Objectifs secondaires</b>	Créer du lien, développer et renforcer les compétences parentales pour tous les âges des enfants (petite enfance, enfance, jeunesse)	
<b>Public cible</b>	Parents du territoire	
<b>Démarche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir et accompagner (ingénierie, activation de réseaux, communication) les projets d'actions collectives des associations œuvrant dans le champ du soutien à la parentalité</li> <li>- Impulser la mise en place de structures ou évènements qui visent à renforcer le lien</li> </ul>	<p><u>Actions matures :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement au déploiement des Tout P'tits cafés dans les communes volontaires (pour l'instant Mont-près-Chambord, Huisseau-sur-Cosson et Bracieux à partir de septembre 2022)</li> <li>- 14/15 octobre 2022 : Evènement semaine de l'allaitement à Huisseau : <b><u>Vendredi soir</u></b> : à destination des professionnels de santé, et ostéopathes</li> </ul> <p>Plusieurs interventions interactives par des professionnels:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Allaitement</li> </ul>

	<p>enfant/parent bougeothèque, ludothèque...)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ateliers de co-construction du plan d'actions à mettre en œuvre (APE du territoire, PMI MDSCS Nord Loire Pays de Chambord, CAF 41</li> <li>- Soutien de la CPTS sur le volet périnatalité et partenariat association Tout P'tits 41)</li> <li>- Réflexion à mener sur la création d'un nouveau service/accueil LAEP sur le territoire (à intégrer dans l'étude d'opportunité de création d'un CIAS)</li> </ul> <p>Création d'un lieu ressources ou développement de permanences sur un lieu identifié, Mobilité des actions envisagées</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les écrans et allaitement, écrans et petite enfance : orthophoniste plagiocéphalie, brachiocéphalie</li> <li>• Alimentation bébé et petit enfant</li> <li>• Accompagnement psychologique autour de l'allaitement, deuil périnatal</li> </ul> <p><b>Samedi journée :</b> à destination du public</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stands : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allaitement, tire-lait</li> <li>• Prévention plagio/brachio</li> <li>• Portage</li> <li>• Chant prénatal</li> <li>• Massage bébé, yoga bébé et enfants</li> <li>• Écrans</li> <li>• Bougeothèque, motricité libre</li> <li>• Coin lecture/médiathèque</li> </ul> </li> <li>• Événements durant la journée selon un programme avec des horaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lecture de contes</li> <li>• Séances de yoga</li> <li>• Conférences/temps d'échange sur diverses thématiques (idem vendredi soir)</li> <li>• Chant prénatal</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement des associations de parents d'élèves dans l'organisation de soirées thématiques (nos enfants et les écrans en avril 2022 avec le BIJ, la gendarmerie, le conseiller numérique), à proposer sur d'autres secteurs</li> </ul>
<p><b>Porteurs des actions</b></p>	<p>CAF - Communes – CCGC – ARS – Associations (APE volontaires du territoire) – Tout P'tits 41 Partenaires contributeurs : CPTS La Salamandre</p>	
<p><b>Partenaires à associer</b></p>	<p>ARS - CPTS - MDSCS – PMI – RPE du territoire et crèches- Associations – VRS OPPELIA – Addictions France – BIJ – MDA – Mission locale - France services</p>	

	<b>Sources de financement</b>	CAF - Reaap- Etat – ARS - CCGC – associations - communes
	<b>Leviers</b>	Forces vives du territoire – permanences de l'animatrice des Tout P'tits 41 à la maternité du CHB – accompagnement programme d'actions 1000 premiers jours par la CPTS et la PMI
	<b>Freins</b>	Manque de professionnels (et de professionnels relais auprès des publics) et de mobilisation des parents
	<b>Evaluation</b>	<p>Nombre de familles rencontrées / accompagnées</p> <p>Cartographie des lieux d'intervention</p> <p>Recensement des thématiques abordées</p> <p>Degré de réalisation de chaque action</p>

<b>SOUTIEN A LA PARENTALITÉ</b>	<b>DESCRIPTIF</b> Harmoniser et impulser l'offre de services petite enfance / enfance jeunesse sur le territoire <i>Focus familles monoparentales</i>	<b>Etat d'avancement :</b> Projet X Action en cours Action mature
<b>Constats COTECH :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une offre de service d'accueils enfance, petite enfance et jeunesse inégale sur le territoire</li> <li>- Difficulté accrue de recrutement d'animateurs par les structures porteuses</li> <li>- Des partenariats qui fonctionnent entre les communes volontaires : exemples expériences Pôle Ados Mont-près-Chambord et St Laurent avec un partenariat amorcé sur les bassins de collège pour les adolescents</li> <li>- Une volonté de certaines communes de mutualiser les accueils, frein d'autres communes</li> <li>- Réseau promeneurs du net à renforcer</li> <li>- Pas de PIJ ni de MDA sur le territoire</li> <li>- Problématique de mobilité des jeunes en dehors des trajets scolaires et pas de solution de mobilité collective vers les pôles</li> </ul>		
<b>AXE 2</b>		
<b>Objectif général</b>	<b>Accompagner les communes qui le souhaitent dans le développement de nouveaux services</b>	
<b>Objectifs secondaires</b>	Renforcer le maillage des Relais Petite Enfance sur le territoire Mutualiser les moyens pour l'accès aux loisirs du public adolescent	
<b>Public cible</b>	Parents du territoire	
<b>Démarche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquérir un discours commun et des connaissances communes sur les services, ressources et dispositifs existants dans les communes</li> </ul> Comité technique thématisé petite enfance et périnatalité /27/07/2022) avec à l'ODJ : le maillage des RPE sur le territoire, retour d'expérience des accueils collectifs (publics + privés), identification des besoins, leviers/freins et définition d'une 1 <sup>ère</sup> stratégie à mettre en œuvre : constitution d'un groupe de travail sur le thème de la communication des structures et actions existantes + leurs missions/objectifs (réunion programmée le 19/09/2022) <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Maillage RPE : programmer une intervention en conférence des maires afin d'inciter 1 ou 2 communes à porter un nouveau RPE ou les RPE existants à étendre leur offre de services aux communes dépourvues (conventionnement, partenariats formalisés...)</i></li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendre plus lisibles les dispositifs existants et les personnes ressources : en lien avec les EFS du territoire, les secrétariats de mairie et les services Enfance Jeunesse et périscolaires des communes</li> <li>- Collège comme relais d'information</li> <li>- Développer des actions de proximité d'information et de prévention en santé :</li> <li>- <i>Périnatalité : diffusion des appels à projet 1 000 1<sup>er</sup> jours de l'enfant, accompagnement au montage des dossiers (ARS, CAF)</i></li> </ul>
<b>Porteurs des actions</b>	Communes – CCGC - CAF
<b>Partenaires à associer</b>	PMI – BIJ – SPEEJ du territoire
<b>Sources de financement</b>	Communes, CAF
<b>Leviers</b>	Des forces vives présentes sur le territoire Des conventions efficaces entre certaines communes Accompagnement CAF, notamment grâce à la CTG
<b>Freins</b>	Pas de service mutualisé à l'échelon intercommunal, peu de vision transversale et/ou partage de pratiques entre les services des communes
<b>Evaluation</b>	<p>Ex ante + in itinéré :</p> <p>Degré de réalisation des actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de services créés (RPE/RPE itinérant)</li> <li>- Mesurer la volonté/participation des communes</li> </ul> <p>A partir du portrait de territoire CTG, actualiser et affiner un état des lieux de l'offre de service petite enfance, enfance et jeunesse en début de « projet social santé familles » : suivi du développement et de la couverture du territoire, tout au long de la contractualisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lieux d'implantation</li> <li>• Nature de l'offre proposée</li> <li>• Quantité et qualité de l'offre (ex : nombre de places offertes, horaires, etc...)</li> </ul>

## AXE 3 ACCES AUX SERVICES ET AUX DROITS

Accès aux services et aux droits	DESCRIPTIF	Etat d'avancement :
<b>Constats COTECH :</b>	Isolement des publics cibles, déficit d'accès matériel aux lieux ressources, lieux d'approvisionnement, transports en commun peu développés sur le territoire, notamment déficit de solutions de transport entre les pôles et les services	Projet Action en cours <b>X</b> Action mature
<b>Objectif général</b>	<b>Faciliter la mobilité des habitants en réduisant l'impact carbone</b>	
<b>Objectifs secondaires</b>	Principal chantier de l'axe « Se déplacer en polluant moins sur un territoire périurbain et rural » : consiste à élaborer et animer un plan de mobilité pour le territoire en articulation avec les territoires voisins, l'Entente , Terres du Val de Loire, le PDU de l'agglomération Blésoise.	
<b>Partenaires à associer</b>	communes	
<b>Public cible</b>	Tout public du territoire rencontrant des problématiques de mobilité pour les déplacements du quotidien de moyenne distance Focus habitant en situation d'isolement	
<b>Démarche</b>	Dans le cadre du Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET) et en lien avec la Région CVdL, autorité organisatrice de la mobilité (AOM), la CCGC souhaite développer des solutions de mobilité adaptées aux besoins des habitants : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui au covoiturage de proximité : Constituer un réseau de points stops et l'animer pour optimiser le remplissage des voitures</li> <li>- Amorcer et développer l'autopartage sur le territoire</li> <li>- Accompagner les plans de déplacements entreprise ou inter-entreprises (PDE ou PDIE), avec les clubs entreprises</li> <li>- Développer les modes de transport collectifs (avec Région et TLC, filiale de Transdev)</li> </ul>	

AXE 3

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inciter l'utilisation des modes de déplacements actifs et solidaires (le plan d'actions sera mis à jour lors de l'actualisation du plan de mobilité, de juin 2022 à juin 2023, réunion de lancement le 30/06/22- Schéma Mobilités Actives - Mise à jour Plan de Mobilité)</li> </ul>
<b>Porteurs</b>	Services Habitat et Transition écologique de l'Entente CCGC et CCBVL
<b>Partenaires à associer</b>	Secrétariats de mairie – France Services – Mission locale - BIJ
<b>Sources de financement</b>	Région CVdL - Entente CCGC/CCBVL – ADEME – Pays des Châteaux
<b>Leviers</b>	<p>Un PCAET au niveau de l'Entente couvrant un territoire étendu</p> <p>Un plan d'actions mature ayant un impact direct sur la qualité de l'air et permettant à des habitantes exclues des solutions de mobilité habituelles de trouver d'autres alternatives moins coûteuses et génératrices de solidarité</p> <p>Des habitudes et des pratiques à faire évoluer/réticence au changement/pratiques individualistes</p> <p>Contraintes liées à un territoire étendu sans ville centre</p>
<b>Freins</b>	Indicateurs de réalisation : - Nombre de circuits réalisés en navette - Nombre de personnes offrant des services de mobilité solidaire
<b>Evaluation</b>	<p>Indicateurs de résultat : - Nombre de personnes utilisant les modes de déplacements collectifs et solidaires</p> <p>Indicateurs d'impact : - tCO2 économisées</p>

<b>Accès aux services et aux droits</b>	<b>DESCRIPTIF</b> Faciliter l'accès à un bouquet de services sur des lieux uniques identifiés par la population Favoriser l'intervention de ressources extérieures au territoire (lutte contre l'isolement...)	<b>Etat d'avancement :</b> Projet Action en cours Action mature X
<p><b>Constats COTEH :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des services appelés à réduire leur accueil physique et à se dématérialiser</li> <li>- Une perte d'autonomie et de mobilisation des habitants les plus vulnérables concernant les procédures dématérialisées pour faire valoir leurs droits sociaux.</li> <li>- Besoin d'accompagnement du public dans les démarches administratives dématérialisées</li> <li>- Absence de matériel informatique ou accès au numérique défaillant dans certains foyers</li> </ul>		
<b>AXE 3</b>		
<b>Objectif général</b>	Adapter le territoire à la modernisation des services publics dans le cadre du programme de l'Etat « Action publique 2022 »	
<b>Objectifs secondaires</b>	Maintenir et restaurer l'accès à un service public de proximité Accompagner les habitants vers la transition numérique Accompagner les habitants du territoire aux démarches dématérialisées	
<b>Public cible</b>	Tout public présent sur le territoire rencontrant des problématiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>- D'accès aux outils numériques dans les usages du quotidien</li> <li>- De difficulté dans les démarches dématérialisées auprès des opérateurs</li> </ul>	
<b>Démarche</b>	Implantation de deux espaces France services sur le territoire de la CCGC : une portée par La Poste à St Laurent-Nouan et l'autre à Bracieux, portée par la CCGC : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement par 2 conseillers France Services pour les démarches dématérialisées des 9 opérateurs (CNAF, CNAV, CNAM, DGFiP, MSA, Pôle Emploi, ministère de l'Intérieur, ministère de la Justice, La Poste)</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déploiement des partenariats construits au fil de l'eau avec des associations ou services publics en fonction des besoins des habitants (2022 : permanences de travailleurs sociaux de la MDCS, Mission locale, Bureau Information Jeunesse, Maison de l'Habitat...), Vivre autonome 41 (à l'étude)</li> <li>- Programmation d'ateliers collectifs animés par un conseiller numérique certifié (démarrage mai 2022) pour la prise en main des outils numériques du quotidien et la sécurisation des pratiques + permanences pour l'accompagnement individuel</li> </ul> <p>Etude d'opportunité à démarrer fin 2022 pour la création d'un CIAS (20 000€ inscrits au BP 2022)</p>
<b>Porteurs actions</b>	Etat (Banque des Territoires + ANCT) - CCGC – La Poste
<b>Partenaires à associer</b>	Secrétariats de mairie – MDCS - Opérateurs - Services publics – associations assurant des missions de service public
<b>Sources de financement</b>	Etat – CCGC – La Poste
<b>Leviers</b>	Accompagnement de l'ANCT et de la Banque des Territoires – Plan de relance –
<b>Freins</b>	Pas de frein identifié – point de vigilance : viser le parallélisme des partenariats entre les 2 EFS du territoire ainsi qu'un pilotage annuel commun
<b>Evaluation</b>	Jauges de fréquentation, type de démarches effectuées, évaluation du besoin de la population in itinéré Exploitation des données incrémentées via la plateforme France services

## AXE 4 PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE

Prévenir la perte d'autonomie	DESCRIPTIF Anticiper les entrées en institutions PA-PH – maintien de l'autonomie des publics cibles	Etat d'avancement : Projet Action en cours <b>X</b> Action mature
<b>Constats COTECH :</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accroissement constant du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans ces dernières années.</li> <li>- 4 EHPAD sur le territoire</li> <li>- Les PA entrent de plus en plus tard en institution (+ de 90 ans)</li> <li>- Accroissement des besoins de prise en charge des personnes de plus en plus dépendantes</li> <li>- Les entrées se font souvent à l'occasion de situations aiguës, les PA et leurs aidants ont des difficultés à anticiper ces situations</li> <li>- Epuisement des aidants, risques de maltraitance</li> <li>- Des initiatives qui fonctionnent :</li> <li>- Dispositif Preserva,</li> <li>- Telestaff des équipes pour les situations complexes,</li> <li>- Travail en réseau,</li> <li>- Médiation culturelle</li> <li>- Les services d'aide à domicile ont des situations de plus en plus complexes à gérer et dans le même temps une instabilité du personnel, tant en quantité qu'en capacité. Les métiers d'aide à la personne n'attirent pas les jeunes travailleurs</li> <li>- Accessibilité des infrastructures et de l'urbanisme du territoire à améliorer</li> <li>- Les parents ou aidants de PH sont souvent écrasés par le poids et les délais des démarches administratives,</li> <li>- L'accueil des enfants en situation de Handicap se fait le plus souvent en milieu ordinaire : prise en charge difficile en raison du manque de professionnels spécialisés sur le territoire</li> </ul>		

AXE 4

<b>Objectif général</b>	<b>Apporter une réponse aux problématiques liées au vieillissement de la population et au Handicap à tous les âges de la vie et accompagner les aidants au plus proche du territoire</b>	
<b>Objectifs secondaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place des actions de soutien et d'information en direction des proches</li> <li>- Faire connaître les dispositifs existants : Vivre Autonome 41, Parcours Preserva</li> <li>- Espace France Service et secrétariats de mairie comme relais d'information auprès des habitants</li> <li>- Accompagner l'EHPAD dans son nouveau rôle de Pôle ressources Autonomie</li> </ul>	
<b>Public cible</b>	- PA/PH du territoire et leurs proches aidants	
<b>Démarche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convention entre la CCGC et le GCSMS SEPIA41</li> <li>- Soutien par le biais de la communication, du rôle de Pôle ressources de l'EHPAD <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter le repérage des personnes vulnérables via les communes et orienter vers les dispositifs ressources : communication auprès des CCAS des communes en charge du registre « canicule »</li> </ul> </li> <li>- Actions de prévention et d'adaptation du logement : valorisation de l'OPAH menée par le service habitat et transition écologique de la CCGC</li> <li>- Médiation culturelle</li> </ul>	<p><u>projets d'actions sur 2023:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmation de 3 ateliers sur la prévention de la perte d'autonomie focus logement : 1 avec un ergothérapeute (postures, outils, matériel, aménagement...) avec truck SOLIHA, un atelier coanimé avec l'EIE sur les gestes du quotidien visant les économies d'énergie, un dernier atelier sur les aides financières liées au logement (cadre OPAH)</li> <li>- Projet de médiation culturelle : Mamie Guitares (partenariat Chato'Do) : récits de vie et performance artistique, réflexion sur la vieillesse et la féminité, l'autonomie, le corps.</li> <li>- Dans le cadre de la réhabilitation du bâtiment 84 (projet privé tiers lieu porté par l'EHPAD de Bracieux), aide financière de la CCGC sur le logement social intergénérationnel</li> </ul>
<b>Porteurs actions</b>	CCGC (appui services Habitat et Culture), SEPIA41	
<b>Sources de financement</b>	ARS – Conférence des financeurs – CARSAT – MSA – Ag2r Région (PACT) - DRAC	

	<b>Leviers</b>	EHPAD de Bracieux comme moteur
	<b>Evaluation</b>	<p>En COTECH avec SEPIA 41 et Parcours portant sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le nombre d'habitants/situations accompagnée(s)</li> <li>- Le profil des problématiques rencontrées</li> <li>- La répartition des situations par commune d'origine</li> <li>- Les personnels, partenaires et structures mobilisés</li> <li>- Un bilan du service rendu à la population</li> <li>- Les besoins préfigurés pour la prochaine période d'exécution de la convention avec SEPIA41</li> </ul>

Prévenir la perte d'autonomie	DESCRIPTIF Développer l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques et soutien aux aidants	Etat d'avancement : Projet Action en cours X
<p><b>Constats COTECH :</b></p> <p>Place prépondérante des soins ambulatoires en psychiatrie            Complémentarité des services sociaux et médico-sociaux pour l'accompagnement des patients            Un maillage solide des cliniques psychiatriques sur le territoire mais manque de lits pour les situations aiguës, plutôt dévolues à la psychiatrie publique</p> <p>Nette augmentation de problématiques psychosociales avec des difficultés de prise en charge pour ces situations            Problématiques de mobilité et de prises en charges financières des consultations (psychologues), précarité et isolement des personnes souffrant de troubles psychiques et désarroi voire détresse des aidants ou de l'entourage conduisent à des situations de crise qui nécessitent des hospitalisations contraintes</p> <p>Conséquence : augmentation nette des prises en charge de ces situations par les services publics de psychiatrie.            L'accompagnement et la prise en charge des personnes âgées isolées souffrant de troubles psychiques est ressentie comme la problématique la plus marquée par les professionnels de santé : il n'existe pas de prise en charge adaptée pour ce type de situation (seulement 10 lits au sein du service de psychiatrie du CHB)</p> <p>Développement nécessaire d'un secteur de gérontopsychiatrie/psychogériatrie + étayage et formations des personnels des EHPAD,            Nette augmentation du risque lors du confinement</p>		
<b>Objectif général</b>	<b>Favoriser l'inclusion des personnes atteintes de troubles psychiques et rompre l'isolement des proches aidants</b>	
<b>Objectifs secondaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lutter contre la stigmatisation</li> <li>- Soutenir les proches des personnes atteintes de troubles psychiques</li> </ul>	
<b>Public cible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes atteintes de troubles psychiques et leurs proches</li> <li>- Agents des services publics du territoire volontaires</li> </ul>	
<b>Démarche</b>	Construire un plan d'action sur 3 ans, notamment en s'appuyant sur le concept de « patient expert » comprenant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des ateliers de lutte contre la stigmatisation</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des agents des services publics et des collectivités territoriales du territoire aux 1ers soins en santé mentale (à proposer dans le prochain de formation de la CCGC)</li> <li>- Des ateliers de formation / information à destination des familles</li> <li>- Faire connaître les dispositifs existants et opérants (pour les habitants via les espaces France service et les secrétariats de mairie)</li> <li>- Travailler un partenariat efficace sur le territoire avec la Maison des Adolescents de Blois</li> <li>- Développer l'accompagnement du vieillissement des personnes atteintes de troubles psychiques et soutenir les proches aidants (convention SEPIA41, plan d'actions commun)</li> </ul>
<b>Porteurs</b>	CCGC Accompagnement coordination PTSM
<b>Sources de financement</b>	CCGC – ARS – DRAC – AG2R – Région (PACT)
<b>Contributeurs</b>	Contributeurs possibles : CNFPT, UNAFAM, DAC, FRAPS IREPS, GEM 41, Parcours PRESERVA, juge des tutelles, Psycom
<b>Leviers</b>	Clinique de Saumery présente sur le territoire, expérimentation journée de formation UNAFAM fin 2019
<b>Freins</b>	Pas de frein identifié à ce stade
<b>Evaluation</b>	Nombre de personnes formées Mesurer l'efficacité des partenariats mis en œuvre Jauge de fréquentation des ateliers/formation Questionnaires de retours d'expériences des participants aux actions

## SIGNATURES

Pour la Communauté de communes du Grand Chambord,

Le Président

Gilles CLÉMENT



Pour la Caisse d'Allocations Familiales de Loir-et-Cher

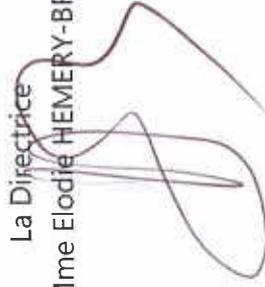
Le Président,

M Charles COUTE



La Directrice

Mme Elodie HEMERY-BRICOUT



Pour L'Etat,

Le Préfet



**François PESNEAU**

Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Loir-et-Cher,

La Directrice Adjointe, Mme Emmanuelle MATTA



Pour le Conseil Départemental de Loir-et-Cher

La Vice-présidente, Mme Monique GIBOTTEAU



Pour l'Agence Régionale de Santé de la Région Centre Val de Loire,  
Le Directeur Départemental de Loir-et-Cher,

M. Eric VAN WASSENHOVE



Pour la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé La  
Salamandre,

Le Président

La Co-présidente  
F. Doury BAUCHOU



Pour le Centre Hospitalier de Blois,

Le Directeur de cabinet, M. Louis COURCOL



Pour le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale  
Service Public d'Initiatives pour les Aînés du Loir-et-Cher,  
L'Administrateur, M. Pierre GOUABAUULT



## TABLE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

---

ADEME : Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie

ALSH : Accueil de Loisirs Sans Hébergement

ANCT : Agence Nationale de Cohésion des Territoires

APE : Association de Parents d'Elèves

ARS : Agence Régionale de Santé

BIJ : Bureau d'Information Jeunesse

CHB : Centre Hospitalier de Blois

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CEJ : Contrat Enfance Jeunesse

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale

CLS : Contrat local de Santé

CMPP : Centre Médico Psycho Pédagogique

CNAF : Caisse Nationale d'Allocations Familiales

CNAM : Caisse nationale d'Assurance Maladie

CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CTG : Convention Territoriale Globale

CTS : Conseil Territorial de Santé

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

DGFIP : Direction Générale des Finances Publiques

EFS : Espace France Services (anciennement MSAP, Maison de Service Au Public)

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EIE : Espace Info Energie

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

ETP : Education Thérapeutique du Patient

FRAPS Ireps : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

GCSMS SEPIA 41 : Groupement de Coopération Sociale et Médicosociale Service Public d'Initiative pour les Aînés du Loir-et-Cher

GIP Pro Santé : Groupement d'Intérêt Public

GRADeS : Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

LAEP : Lieu d'Accueil Enfant Parent

MDA : Maison des Adolescents

MDCS : Maison de la Cohésion Sociale

MSA : Mutualité Sociale Agricole

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OPAH : opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat

ORS : Observatoire Régional de santé

PACT : Projet Artistique et Culturel de Territoire

PAÏS : Plateforme Alternative d'Innovation en Santé

PA-PH : Personnes Agées – Personnes atteintes de Handicap

PCAET : Plan Climat Air Energie Territorial

PMI : Protection Maternelle Infantile

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

PVD : Petite Ville de Demain

REAAP : Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents

RPE : Relais Petite Enfance (ancien RAM Relais d'Assistante Maternelle)

SISM : Semaine d'Information sur la Santé Mentale

SOLIHA : Solidaires pour l'Habitat

SPIE : Service Public d'Insertion dans l'Emploi

UNAFAM : Union Nationale Union nationale des amis et familles de malades psychiques

VAD : Visite à domicile

VA41 : Vivre Autonome en Loir-et-Cher (plateforme du Conseil Départemental)

VRS : Vers un réseau de soin (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie – CSAPA)

## ANNEXES

---

- **DIAGNOSTIC ORS CAF COMPLET**

*Lien :*

<https://www.grandchambord.fr/wp-content/uploads/2021/01/Diagnostic-local-de-sante-Grand-Chambord-Rapport-complet.pdf>

- **SYNTHESE DU DIAGNOSTIC**

*Lien :*

<https://www.grandchambord.fr/wp-content/uploads/2021/01/Diagnostic-local-de-sante-Grand-Chambord-synthese.pdf>

- **CONVENTION TERRITORIALE GLOBALE**

- **CONVENTION SEPIA41**



# CONVENTION TERRITORIALE GLOBALE

2021 - 2024

Entre :

**La Caisse d'Allocations familiales de Loir-et-Cher,**  
Par Elodie HEMERY-BRICOUT, Directrice,

Dûment autorisée à signer la présente convention ;

Ci-après dénommée « la Caf » ;

Et

**La Commune de Bauzy**, représentée par Henry LEMAIGNEN, Maire

**La Commune de Bracieux**, représentée par Hélène PAILLOUX, Maire

**La Commune de Crouy-sur-Cosson**, représentée par Claudette SORIN, Maire

**La Commune de Huisseau-sur-Cosson**, représentée par Joël DEBUIGNE, Maire

**La Commune de La Ferté-Saint-Cyr**, représentée par Anne-Marie THOMAS, Maire

**La Commune de Fontaines-en-Sologne**, représentée par Gérard BARON, Maire

**La Commune de Maslives**, représentée par Patricia HANNON, Maire

**La Commune de Mont-près-Chambord**, représentée par Gilles CLEMENT, Maire

**La Commune de Montlivault**, représentée par Gérard CHAUVEAU, Maire

**La Commune de Neuvy**, représentée par Patrick MARION, Maire

**La Commune de Saint-Claude-de-Diray**, représentée par Laurent ALLANIC, Maire

**La Commune de Saint-Dyé-sur-Loire**, représentée par Didier HEITZ, Maire

**La Commune de Saint-Laurent-Nouan** représentée par Michel LAURENT, Maire

**La Commune de Thoury**, représentée par Christophe HENRY, Maire

**La Commune de Tour-en-Sologne**, représentée par Patrice DUCHET, Maire

**La Communauté de Communes Grand Chambord**, représentée par Gilles CLEMENT,  
Président

Dûment autorisés à signer la présente convention par délibération de leurs conseils ;

Ci-après dénommées « la communauté de communes et les communes signataires »

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

Vu les articles L. 263-1, L. 223-1 et L. 227-1 à 3 du Code de la sécurité sociale ;

Vu le Code de l'action sociale et des familles ;

Vu le Code général des collectivités territoriales ;

Vu l'arrêté du 3 octobre 2001 relatif à l'Action sociale des Caisses d'allocations familiales (Caf) ;

Vu la Convention d'objectifs et de gestion (Cog) arrêtée entre l'Etat et la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) ;

Vu la délibération du conseil d'administration de la Caf de Loir-et-Cher en date du 28 juin 2021 concernant la stratégie de déploiement des Ctg ;

Vu la délibération du conseil Communautaire de la communauté de communes de Grand Chambord en date du 17 mai 2021

Vu la délibération du conseil Municipal de la commune de Bauzy en date du 3 juin 2021

Vu la délibération du conseil Municipal de la commune de Bracieux en date du 11 juin 2021

Vu la délibération du conseil Municipal de la commune de Crouy-sur-Cosson en date du 21 mai 2021

Vu la délibération du conseil Municipal de la commune de Huisseau-sur-Cosson en date du 17 juin 2021

Vu la délibération du conseil Municipal de la commune de La Ferté-Saint-Cyr en date du 15 juin 2021

Vu la délibération du conseil Municipal de la commune de Fontaines-en-Sologne en date du 17 juin 2021

Vu la délibération du conseil Municipal de la commune de Maslives en date du 31 mai 2021

Vu la délibération du conseil Municipal de la commune de Mont-près-Chambord en date du 10 juin 2021

Vu la délibération du conseil Municipal de la commune de Montlivault en date du 7 juin 2021

Vu la délibération du conseil Municipal de la commune de Neuvy en date du 8 juin 2021

Vu la délibération du conseil Municipal de la commune de Saint-Claude-de-Diray en date du 27 mai 2021

Vu la délibération du conseil Municipal de la commune de Saint-Dyé-sur-Loire en date du 22 juin 2021

Vu la délibération du conseil Municipal de la commune de Saint-Laurent-Nouan en date du 27 mai 2021

Vu la délibération du conseil Municipal de la commune de Thoury en date du 10 juin 2021

Vu la délibération du conseil Municipal de la commune de Tour-en-Sologne en date du 29 juin 2021

Figurant en annexe 6 de la présente convention.

## PREAMBULE

Les Caf sont nées de la volonté d'apporter une aide à toutes les familles, dans leur diversité. Qu'il prenne la forme de prestations monétaires ou d'aides permettant de développer des services, l'investissement des Caf témoigne d'un engagement de la collectivité, dans une visée universelle, pour accompagner le développement de chaque personne, dès sa naissance, par une présence et un soutien dans son parcours de vie, accentuant, s'il le faut, son aide lorsque la famille est dans la difficulté.

La branche Famille est ainsi présente auprès de chacun tout au long de la vie, auprès de chaque parent, femme ou homme, en fonction de sa situation, en équité : conciliation vie familiale/vie professionnelle, accueil des enfants et des jeunes, lutte contre la pauvreté sont les domaines prioritaires de l'intervention des Caf, qui prend la forme d'une offre globale de service.

Dédiée initialement à la famille, la Branche s'est vu progressivement confier des missions pour le compte de l'Etat et des départements, qui représentent une part importante de son activité.

Les quatre missions emblématiques de la branche Famille sont fondatrices de son cœur de métier :

- **Aider les familles à concilier vie familiale, vie professionnelle et vie sociale ;**
- **Faciliter la relation parentale, favoriser le développement de l'enfant et soutenir les jeunes ;**
- **Créer les conditions favorables à l'autonomie, à l'insertion sociale et professionnelle ;**
- **Accompagner les familles pour améliorer leur cadre de vie et leurs conditions de logement.**

Pour accompagner le développement de celles-ci, les Caf collaborent depuis l'origine avec leurs partenaires de terrain, au premier rang desquels les collectivités locales. Les communes (et leur regroupement) sont en effet particulièrement investies dans le champ des politiques familiales et sociales, au titre de leur clause de compétence générale leur permettant de répondre aux besoins du quotidien des citoyens.

Les territoires se caractérisent par une grande diversité de situations d'habitants, et par de nombreuses évolutions qui modifient profondément la vie des familles. Leurs attentes évoluent, et la réponse à celles-ci passent par la volonté des acteurs locaux. A ce titre, la Caf entend poursuivre son soutien aux collectivités locales qui s'engagent dans un projet de territoire qui leur est destiné.

Dans ce cadre, la Convention territoriale globale (Ctg) est une démarche stratégique partenariale qui a pour objectif d'élaborer le projet de territoire pour le maintien et le

développement des services aux familles, et la mise en place de toute action favorable aux allocataires dans leur ensemble. Elle s'appuie sur un diagnostic partagé avec les partenaires concernés pour définir les priorités et les moyens dans le cadre d'un plan d'actions adapté.

Véritable démarche d'investissement social et territorial, la Ctg favorise ainsi le développement et l'adaptation des équipements et services aux familles, l'accès aux droits et l'optimisation des interventions des différents acteurs.

La Ctg peut couvrir, en fonction des résultats du diagnostic, les domaines d'intervention suivants : petite enfance, enfance, jeunesse, parentalité, accès aux droits et aux services, inclusion numérique, animation de la vie sociale, logement, handicap, accompagnement social.

Elle s'appuie sur les documents de diagnostic et de programmation que constituent les différents schémas départementaux : schéma départemental des services aux familles, schéma départemental de l'animation de la vie sociale, stratégie de lutte contre la pauvreté...

En mutualisant la connaissance des besoins des allocataires et de leur situation, les analyses partagées à l'échelon départemental permettent de situer le territoire de la façon suivante :

- Les caractéristiques territoriales suivantes : Voir annexe 1.
- L'offre de structures de proximité, d'équipements et de services aux familles suivantes : Voir annexe 2.
- Les territoires (bassins de vie) et les champs d'intervention prioritaires suivants : Voir le portrait de territoire Caf, en annexe 1.
- Les objectifs communs de développement et de coordination des actions concernent : l'accès aux droits et aux services, l'accueil des jeunes enfants, l'enfance, la jeunesse, le cadre de vie, l'accès et le maintien dans le logement, l'aide à domicile des familles, la médiation familiale, la lutte contre l'exclusion, l'accompagnement des familles en difficulté : Voir le détail des fiches-action en annexe 3.
- Les fiches-actions précisent le degré d'intervention de chaque partenaire sur les champs d'intervention communs.

C'est pourquoi, dans la perspective d'intervenir en cohérence avec les orientations générales déclinées dans le présent préambule, au plus près des besoins du territoire, la Caf de Loir-et-Cher et la Communauté de Communes Grand Chambord, les communes qui la composent souhaitent conclure une Convention territoriale globale (Ctg) pour renforcer leurs actions sur les champs d'intervention partagés.

Les élus de la Communauté de Communes Grand Chambord et les élus des communes signataires ont le souhait de concevoir et de porter un projet social de territoire, à l'échelle communautaire. Pour composer ce projet, la collectivité a voulu signer un

Contrat Santé Famille, regroupant un Contrat Local de Santé, dispositif de l'Agence Régionale de Santé (Ars) et une Convention Territoriale Globale (Ctg), dispositif de la Caisse d'Allocations Familiales (Caf). Un diagnostic partagé a été mené, des axes de développement choisis en commun. En attendant la validation des axes et des actions par l'Ars, la Caf et les collectivités signent la présente Ctg, qui sera une composante du Contrat Santé Familles, dès qu'il sera finalisé.

Le projet social de territoire est le fruit d'un travail partenarial entre la Communauté de Communes, la Caf, l'Ars, l'Ors et le Département, engagé depuis 2019. La Ctg s'inscrit ainsi pleinement dans ce projet et vient renforcer la volonté de la communauté de lutter contre les précarités, favoriser l'accès aux droits et au maillage des services publics, soutenir la parentalité, et plus globalement, permettre aux habitants de mieux vivre leur territoire.

## **ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONVENTION TERRITORIALE GLOBALE**

La présente convention vise à définir le projet stratégique global du territoire à l'égard des familles ainsi que ses modalités de mise en œuvre.

Ce projet est établi à partir d'un diagnostic partagé tenant compte de l'ensemble des problématiques du territoire.

Elle a pour objet :

- D'identifier les besoins prioritaires des collectivités
- De définir les champs d'intervention à privilégier au regard de l'écart offre/besoin ;
- De pérenniser et d'optimiser l'offre des services existante, par une mobilisation des cofinancements (Annexe 2) ;
- De développer des actions nouvelles permettant de répondre à des besoins non satisfaits par les services existants (Annexe 3).

## **ARTICLE 2 - LES CHAMPS D'INTERVENTION DE LA CAF**

Les interventions de la Caf, en matière d'optimisation de l'existant et de développement d'offres nouvelles, sur le territoire de la Communauté de Communes Grand Chambord concernent :

- Aider les familles à concilier vie familiale, vie professionnelle et vie sociale ;
- Faciliter la relation parentale, favoriser le développement de l'enfant et soutenir les jeunes ;
- Créer les conditions favorables à l'autonomie, à l'insertion sociale et professionnelle ;
- Accompagner les familles pour améliorer leur cadre de vie et leurs conditions de logement.

## **ARTICLE 3 - LES CHAMPS D'INTERVENTION DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES GRAND CHAMBORD ET DES COMMUNES SIGNATAIRES**

La Communauté de Communes Grand Chambord et les communes signataires mettent en place des actions au niveau local pour répondre à des besoins repérés.

Celles-ci concernent :

La petite enfance, l'enfance, la jeunesse, le soutien à la parentalité, l'accès aux services et aux droits, l'autonomie et l'accès aux soins.

#### ARTICLE 4 - LES OBJECTIFS PARTAGES AU REGARD DES BESOINS

Les champs d'intervention conjoints sont :

- Aider les familles à concilier vie familiale, vie professionnelle et vie sociale :
  - Poursuivre la structuration d'une offre diversifiée en direction de la petite enfance ;
  - Poursuivre la structuration d'une offre diversifiée en direction des enfants.
- Faciliter la relation parentale, favoriser le développement de l'enfant et soutenir les jeunes :
  - Compenser les charges familiales et accompagner les parents dans leur rôle ;
  - Contribuer à l'égalité des chances en matière de réussite scolaire et renforcer le lien entre les familles et l'école ;
  - Faciliter l'autonomie des jeunes, élément de passage à l'âge adulte.
- Accompagner les familles pour améliorer leur cadre de vie et leurs conditions de logement :
  - Favoriser, pour les familles, des conditions de logement et un cadre de vie de qualité ;
  - Faciliter l'intégration des familles dans la vie collective et citoyenne ;
- Créer les conditions favorables à l'autonomie, à l'insertion sociale et professionnelle :
  - Soutenir les personnes et les familles confrontées au handicap ;
  - Aider les familles confrontées à des événements ou des difficultés fragilisant la vie familiale ;
  - Accompagner le parcours d'insertion et le retour (et maintien) dans l'emploi des personnes et des familles en situation de pauvreté.

Les principaux enjeux dégagés du diagnostic partagé sont :

### **Axe 1 : ACCÈS AUX SOINS MÉDICAUX**

- Renforcer l'accessibilité aux actions de prévention et à l'éducation thérapeutique
- Accompagner les nouveaux modes d'exercice des professionnels de santé

### **Axe 2 : SOUTIEN A LA PARENTALITÉ**

- Développer les lieux d'accueil et de rencontres des jeunes parents
- Harmoniser l'offre de services petite enfance / enfance jeunesse sur le territoire

### **Axe 3 : ACCÈS AUX SERVICES ET AUX DROITS**

- Développer des solutions de mobilité (en lien avec le PCAET)
- Implantation d'un Espace France Services (lien Maison de l'Habitat)

### **Axe 4 : PRÉVENIR ET ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE**

- Anticiper les entrées en institutions – maintien de l'autonomie des publics cibles : personnes âgées et personnes atteintes de handicap
- Développer l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques et de leurs proches

Les Annexes 2 et 3 à la présente convention précisent les moyens mobilisés par chacun des partenaires dans le cadre des champs d'intervention conjoint. Ces annexes font apparaître le soutien des co-financeurs pour le maintien de l'offre existante et les axes de développement d'offres nouvelles.

### **ARTICLE 5 - ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES**

La Caf de Loir et Cher, la Communauté de Communes Grand Chambord et les communes signataires, s'engagent à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour atteindre les objectifs qu'ils se sont assignés dans le plan d'actions de la présente convention.

La présente convention est conclue dans le cadre des orientations de la Convention d'objectifs et de gestion signée entre l'Etat et la Cnaf. Elle est mise en œuvre dans le respect des dispositifs et des outils relevant des compétences propres de chacune des parties, lesquelles restent libres de s'engager avec leurs partenaires habituels ou d'engager toute action ou toute intervention qu'elles jugeront nécessaire et utile.

La Ctg matérialise également l'engagement conjoint de la Caf et de la collectivité à poursuivre leur appui financier aux services aux familles du territoire.

A l'issue du (es) Contrat(s) enfance et jeunesse passé(s) avec la(es) collectivité(s) signataire(s), la Caf s'engage à conserver le montant des financements bonifiés de N-1<sup>1</sup> à ce titre et à les répartir directement entre les structures du territoire soutenues par la collectivité locale compétente, sous la forme de « bonus territoire ctg ».

De son côté, la collectivité s'engage à poursuivre son soutien financier en ajustant en conséquence la répartition de sa contribution pour les équipements et services listés en Annexe 2. Cet engagement pourra évoluer en fonction de l'évolution des compétences détenues.

## **ARTICLE 6 - MODALITES DE COLLABORATION**

Les parties s'engagent à mobiliser des moyens humains (personnels qualifiés et en quantité) et matériels (données, statistiques, etc.) nécessaires à la réalisation des obligations définies dans la présente convention.

Pour mener à bien les objectifs précisés dans la présente convention, les parties décident de mettre en place un comité de pilotage.

Ce comité est composé, à parité, de représentants de la Caf, de la communauté de Communes et des communes signataires.

Les parties conviennent d'un commun accord que des personnes ressources en fonction des thématiques repérées pourront participer à ce comité de pilotage à titre consultatif.

Cette instance :

- Assure le suivi de la réalisation des objectifs et l'évaluation de la convention ;
- Contribue à renforcer la coordination entre les deux partenaires, dans leurs interventions respectives et au sein des différents comités de pilotage thématiques existants ;
- Veille à la complémentarité des actions et des interventions de chacun des partenaires sur le territoire concerné ;
- Porte une attention particulière aux initiatives et aux actions innovantes du territoire.

Le comité de pilotage est copiloté par la Caf et la Communauté de Communes.  
Le secrétariat permanent est partagé entre la Caf et la Communauté de Communes.

---

<sup>1</sup> Le montant de référence est celui comptabilisé dans les comptes de la Caf en N-1. (Charge à payer)

Les modalités de pilotage opérationnel et de collaboration technique, ainsi que le suivi de la mise en œuvre de la Ctg, fixées d'un commun accord entre les parties à la présente convention, figurent en annexe 4 de la présente convention.

#### **ARTICLE 7 - ECHANGES DE DONNEES**

Les parties s'engagent réciproquement à se communiquer toutes les informations utiles dans le cadre de l'exécution de la présente convention.

Toutefois, en cas de projet d'échanges de données à caractère personnel, les demandes par l'une des parties feront obligatoirement l'objet d'une étude d'opportunité, de faisabilité et de conformité au RGPD par l'autre partie, en la qualité de responsable de traitement de cette dernière. Ces demandes seront soumises pour étude et avis préalable au Délégué à la Protection des Données de la partie qui détient les données personnelles demandées. Le Délégué à la Protection des Données pourra être amené à formuler des recommandations spécifiques à chaque échange de données.

Si elles sont mises en œuvre, ces transmissions (ou mises à disposition) de données personnelles respecteront strictement le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), la loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi que les décisions, avis ou préconisations de la Commission nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). La présente convention ne se substitue en rien à la nécessité, pour les responsables de traitement concernés, d'ajouter le traitement de données personnelles ainsi créé à la liste des traitements qu'il doit tenir au titre de l'article 30 du Rgpd.

#### **ARTICLE 8 - COMMUNICATION**

Les parties décident et réalisent, d'un commun accord, les actions de communication relatives à la présente convention.

Les supports communs font apparaître les logos de chacune des parties.

Dans le cadre des actions de communication respectives couvrant le champ de la présente convention, chaque partie s'engage à mentionner la coopération de l'autre partie et à valoriser ce partenariat.

#### **ARTICLE 9 - EVALUATION**

Une évaluation des actions est conduite au fur et à mesure de l'avancée de la mise en œuvre de la Ctg, lors des revues du plan d'actions. Les indicateurs d'évaluation sont déclinés dans le plan, constituant l'annexe 4 de la présente convention. Ils permettent de mesurer l'efficacité des actions mises en œuvre.

A l'issue de la présente convention, un bilan sera effectué intégrant une évaluation des effets de celle-ci. Cette évaluation devra permettre d'adapter les objectifs en fonction des évolutions constatées.

Les indicateurs travaillés dans le cadre de cette démarche d'évaluation pourront être intégrés dans le cadre de l'Annexe 5.

#### **ARTICLE 10 - DUREE DE LA CONVENTION**

La présente convention est conclue à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021 jusqu'au 31 décembre 2024 au maximum.

La présente convention ne peut être reconduite que par expresse reconduction.

#### **ARTICLE 11 - EXECUTION FORMELLE DE LA CONVENTION**

Toute modification fera l'objet d'un avenant par les parties.

Cet avenant devra notamment préciser toutes les modifications apportées à la convention d'origine ainsi qu'à ses annexes.

Si l'une quelconque des stipulations de la présente convention est nulle, au regard d'une règle de droit en vigueur ou d'une décision judiciaire devenue définitive, elle sera réputée non écrite, mais les autres stipulations garderont toute leur force et leur portée.

En cas de différences existantes entre l'un quelconque des titres des clauses et l'une quelconque des clauses, le contenu de la clause prévaudra sur le titre.

#### **ARTICLE 12 : LA FIN DE LA CONVENTION**

##### **- Résiliation de plein droit avec mise en demeure**

En cas de non-respect par l'une des parties de l'une de ses obligations résultant de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'une ou l'autre partie, à l'expiration d'un délai d'un mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

Les infractions par l'une ou l'autre des parties aux lois et règlements en vigueur entraîneront la résiliation de plein droit de la présente convention par la Caf, à l'expiration d'un délai d'un mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations légales ou réglementaires en vigueur et restée infructueuse.

- **Résiliation de plein droit sans mise en demeure**

La présente convention sera résiliée de plein droit par la Caf, sans qu'il soit besoin de procéder à une mise en demeure ou de remplir toutes formalités judiciaires, en cas de modification d'un des termes de la présente convention sans la signature d'un avenant.

- **Résiliation par consentement mutuel**

La présente convention peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties moyennant un délai de prévenance de 6 mois.

- **Effets de la résiliation**

La résiliation de la présente convention entraînera l'arrêt immédiat des engagements des parties.

La résiliation interviendra sans préjudice de tous autres droits et de tous dommages et intérêts.

**ARTICLE 13 : LES RECOURS**

- **Recours contentieux**

Tout litige résultant de l'exécution de la présente convention est du ressort du Tribunal administratif dont relève la Caf.

**ARTICLE 14 : CONFIDENTIALITE**

Les parties sont tenues, ainsi que l'ensemble de leur personnel, au secret professionnel, à l'obligation de discrétion et à l'obligation de confidentialité pour tout ce qui concerne les faits, informations, études et décisions dont elles auront eu connaissance durant l'exécution de la présente convention et après son expiration.

Fait à BRACIEUX, Le 15 juillet 2021

En autant d'exemplaires originaux que de signataires.

Henry LEMAIGNEN  
Maire de la Commune de  
Bauzy



Hélène PAILLOUX  
Maire de la  
Commune de Bracieux.



Claudette SORIN  
Maire de la Commune de  
Crosny-sur-Cosson,



Joël DEBUIGNE  
Maire de la Commune de  
Huisseau-sur-Cosson



Anne-Marie THOMAS  
Maire de la Commune de La  
Ferte-Saint-Cyr



Gérard B...  
Maire de la Commune de  
Fontaines-



Patricia HANNON  
Maire de la Commune de



Gilles CLEMENT  
Maire de la Commune de  
Mont-près-Chambord



Gérard CHAUVEAU  
Maire de la Commune de  
Moullisvault



Patrick MARION  
Maire de la Commune de



Laurent...  
Maire de la Commune de  
Saint-Claude-de-Diray



Didier HEITZ  
Maire de la Commune de  
Saint-Dyé-sur-Loire



Michel LAURENT  
Maire de la Commune de  
Saint-Laurent-Nouan



Christophe HENRY  
Maire de la Commune de  
Thouy



Patrice DUCHET  
Maire de la Commune de  
Tour-en-Sologne



Gilles CLEMENT  
Président de la Communauté  
de Communes  
Grand Chambord



Elodie HEMERY-BRICOUT  
Directrice de la  
Caf de Loir-et-Cher

Pour La Directrice  
Le Directeur Adjoint  
L. DEPAROIEU-TREMEAUD



## CONVENTION TERRITORIALE GLOBALE



### Annexes

- |                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Annexe 1</b> | Extraits du diagnostic Ors<br>Portrait de territoire Caf 41   |
| <b>Annexe 2</b> | Liste des équipements et services soutenus par les collectivités locales ou présents sur les communes de la Communauté  |
| <b>Annexe 3</b> | Plan d'actions et moyens mobilisés  |
| <b>Annexe 4</b> | Modalités de pilotage stratégique et opérationnel et suivi de la Ctg  |
| <b>Annexe 5</b> | Evaluation  |
| <b>Annexe 6</b> | Décision du Conseil d'Administration de la Caf de Loir-et-Cher<br>Décision du Conseil Communautaire de la Communauté de Communes Grand Chambord<br>Décisions des Conseils Municipaux des communes signataires |

**Annexe 1** | Extraits du diagnostic Ors janvier 2020  
Portrait de territoire Caf 41

Voir Synthèse du diagnostic réalisé par l'Ors –Janvier 2020

(Extraits)



<https://www.grandchambord.fr/wp-content/uploads/2021/01/Diagnostic-local-de-sante-Grand-Chambord-Rapport-complet.pdf>

## Recommandations

### En conclusion et au regard des éléments quantitatifs et qualitatifs, plusieurs pistes de réflexion ressortent :

#### **1- Développer la prévention et faciliter l'accès à la santé au sens large**

- Renforcer l'accessibilité aux actions de prévention et à l'éducation thérapeutique
- Préserver le cadre de vie du territoire en tenant compte des impacts environnementaux à moyen et long terme des infrastructures et des activités économiques
- Accompagner les nouveaux modes d'exercice des professionnels de santé (articulation avec la CPTS)
- Développer la coordination entre les différents acteurs de la santé : sanitaire, médico-social et social, du préventif au curatif, articulation entre les soins de ville et les soins hospitaliers afin de mieux coordonner le parcours de soin des usagers et les rendre acteurs de leur santé.

#### **2- Développer le soutien à la parentalité**

- Développer les lieux d'accueil/de rencontres des jeunes parents
- Harmoniser au sein du Grand Chambord l'offre de services petite enfance/enfance jeunesse

#### **3 - Accès aux services et aux droits • Continuer à développer la mobilité (isolement des personnes fragiles, adolescents, personnes en perte d'autonomie...)**

- MSAP/CIAS : faciliter l'accès à un bouquet de services sur des lieux uniques identifiés par la population
- Favoriser l'intervention de ressources extérieures au territoire (lutte contre l'isolement...)

#### **4- Prévenir la perte d'autonomie**

- Encourager les initiatives réduisant l'isolement des personnes âgées et des personnes malades psychiques
- Anticiper les entrées et les sorties des institutions (PA/PH)
- Étayer les professionnels par la formation et la mutualisation des ressources pour l'inclusion des PH
- Développer l'accompagnement du vieillissement des personnes ayant des troubles psychiques

### **Atouts**

Qualité de vie et de l'environnement  
Patrimoine culturel et naturel, tourisme  
Bon niveau socioéconomique  
Population active  
Proximité de l'agglomération de Blois  
Offre de garde d'enfants et offre de loisirs  
Sous-mortalité générale  
Dynamisme démographique (solde naturel et migratoire)

### **Faiblesses**

Offre de soins déficitaire  
Manque de permanence délocalisée  
Coordination perfectible  
Difficulté à recruter  
Manque de transports en commun  
Offre pour les adolescents  
Accessibilité PA/PSH

### **Opportunités**

Mutualisation de l'offre de garde d'enfants et de l'offre de loisirs  
Actions de prévention de la perte d'autonomie à faire connaître  
Accompagnement des nouveaux modes d'exercice des PLS (MSP, délégation de tâches...)  
Facilitation de l'accès aux aides au sein des MSAP  
Ouverture des Ehpad sur la cité

### **Menaces**

Vieillesse de la population  
Risque d'isolement des PA et PSH, familles dispersées  
Non-renouvellement des professionnels de santé  
Départ des jeunes pour les études  
Clivages de la population (historiques et nouvelles)  
Faible interconnaissance et entraide pour les nouveaux habitants



## Portrait de territoire Caf41 (Familles & Précarité) Communauté d Communes Grand Chambord - 2019

❖ Des caractéristiques de la population de la CCGC

➤ Structure familiale des habitants de la communauté, basée sur les allocataires de la Caf 41

La communauté de communes compte :

- **2 802 allocataires Caf** (=nombre de dossiers), ce qui représente
- **8 383 personnes** couvertes par la Caf.

Soit 40,78 % de la population de la communauté couverte par la Caf 41.

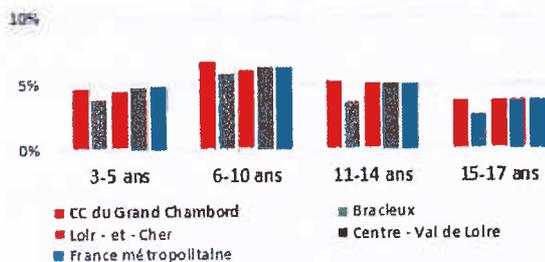
*NB : Un **allocataire** est un responsable de dossier, qui a perçu au moins une prestation légale au titre du mois de décembre 2016. Les personnes couvertes par les prestations sont les allocataires, leurs conjoints ou concubins et les enfants et autres personnes qu'ils peuvent avoir à charge. Le taux de couverture Caf est la part de la population totale qui est couverte par au moins une prestation légale.*

➤ L'enfance jeunesse

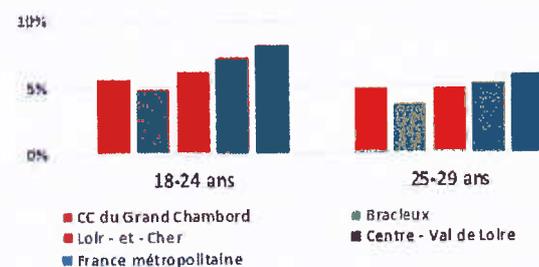
Le nombre de jeunes et son évolution dans la population de la communauté (Insee Rgp 2011 et 2016)

	2011	2016	Evolution
6-10 ans	1 320	1 378	+4%
11-14 ans	1 005	1 052	+5%
15-17 ans	755	738	-2%
18-24 ans	1 136	1 130	-1%
Total EPCI	5 253	5 248	-0%
Total Loir-et-Cher	84 444	84 054	0%

### PART DES 3-17 ANS AU SEIN DE LA POPULATION



### PART DES 18-29 ANS AU SEIN DE LA POPULATION

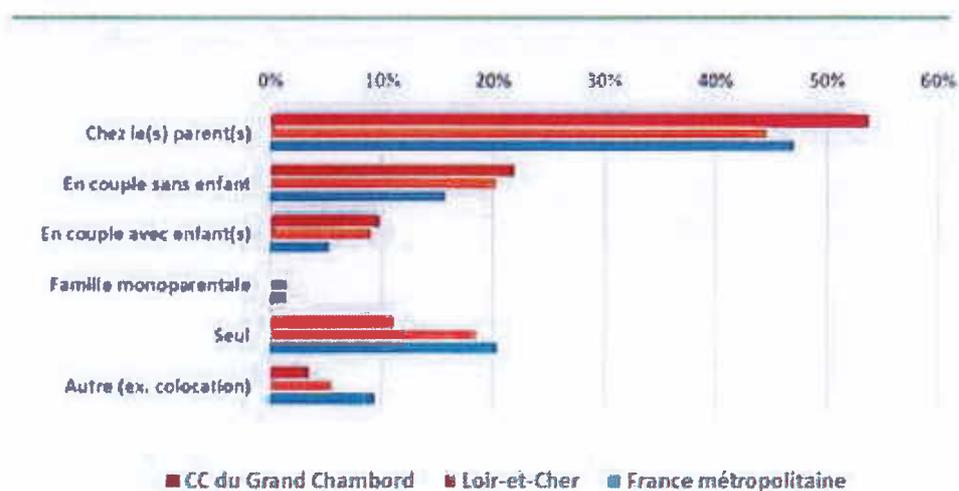


Source : INSEE RGP 2016

Source : INSEE RGP 2016 ale CC Grand Chambord et Communes signataires

- ✓ En 2016, la part des 15-17 ans était de 3,6 % pour la CC Grand Chambord contre 3,7 % pour le Loir et Cher et la France Métropolitaine.
- ✓ La part des 18-29 ans était de 5,5 % pour la CC Grand Chambord contre 6,1 % pour le Loir et Cher et 8,1 % pour la France Métropolitaine.

## MODE DE COHABITATION DES 20-24 ANS



- ✓ En 2016, 53,7 % des 20-24 ans de la communauté vivaient chez leurs parents, contre 45 % en Loir-et-Cher et 47 % en France métropolitaine.

➤ La monoparentalité en progression

La communauté de communes compte **442 familles monoparentales** bénéficiaires de prestations de la Caf :

- 215 familles ont 1 enfant
- 168 familles ont 2 enfants
- 59 familles ont 3 enfants et plus

Cela représente **15,77 %** des dossiers allocataires Caf avec une progression de 11,90 % entre 2013 et 2018. Au niveau du département, les familles monoparentales représentent **15,41 %**.

Parmi ces 442 familles monoparentales:

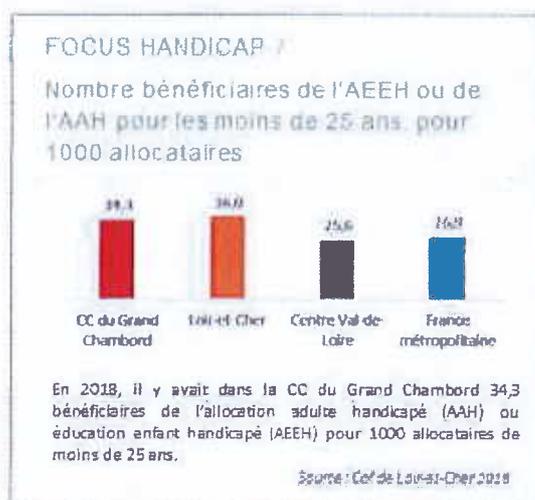
- 34 ont au moins un enfant de moins de 3 ans
- 101 ont au moins un enfant de moins de 6 ans



- ✓ *La monoparentalité est en progression sur la CCGC de 11,90 %.*
- ✓ *La proportion de familles monoparentales parmi les familles connues de la Caf est la même sur la CCGC que sur l'ensemble du département.*

Voici les bénéficiaires Caf sur les aides liées à l'handicap au 31 décembre 2018 :

	CCGC		Loir-et-Cher	
	Nombre ou Montant	% d'allocataire	Nombre ou Montant	% d'allocataire
Nombre de bénéficiaires de l'AAH	194	6,92%	6049	11,04%
Montant versé sur l'année au titre de l'AAH (sans complément)	1 311 454		44 549 169	
Nombre de familles bénéficiaires de l'AEEH	83	2,96%	1670	3,05%
Montant versé sur l'année au titre de l'AEEH	205 502		3 830 291	



**L'AAH** est une aide financière qui permet d'assurer un minimum de ressources. Cette aide est attribuée sous réserve de respecter des critères d'incapacité, d'âge, de résidence et de ressources. Elle est accordée sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Son montant vient compléter les éventuelles autres ressources de la personne en situation de handicap.

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (**AEEH**) est une prestation familiale versée par les caisses d'allocations familiales (Caf) ou les caisses de MSA pour les personnes qui relèvent du régime agricole. Cette allocation a pour but d'aider les familles à faire face aux frais supplémentaires qu'entraîne le handicap d'un enfant à charge de moins de 20 ans. Elle est composée d'un montant de base auquel s'ajoutent éventuellement un complément qui varie en fonction de la nature et de la gravité du handicap et une majoration pour parent isolé.

- ✓ La proportion de bénéficiaires de l'AAH est inférieure sur la CCGC que sur l'ensemble du département.
- ✓ Dans la CCGC, 26,6 % des enfants bénéficiaires de l'AEEH vivent dans une famille monoparentale.



❖ Des indicateurs de la situation économique de la population de la CCGC

➤ Un indicateur pour mesurer la situation économique des habitants : le type de prestations versées par la Caf aux allocataires de la CCGC

Au 31/12/2018	CCGC		Loir-et-Cher
	Nombre	% D'allocataires concernés	%d'allocataires concernés
Prestations d'entretien	1 752	62,5%	49,0%
Prestations naissance jeune enfant	562	20,1%	16,2%
Prestations liées au logement	751	26,8%	45,1%
Revenu garanti et complément	999 *	35,7%	45,5%

Les prestations d'entretien recouvrent

➔ Allocations familiales, Complément familial, Allocation de rentrée scolaire, Allocation d'Education de l'enfant handicapé, Allocation journalière de présence parentale

Les prestations naissance jeune enfant

➔ Prestation d'accueil du jeune enfant

Les prestations liées au logement

➔ Allocation de logement social, Allocation de logement familial, Allocation personnalisée au logement

Le Revenu garanti et complément

➔ Allocation aux adultes handicapés, Complément à l'allocation aux adultes handicapés, Revenu de solidarité active, Prime d'activité

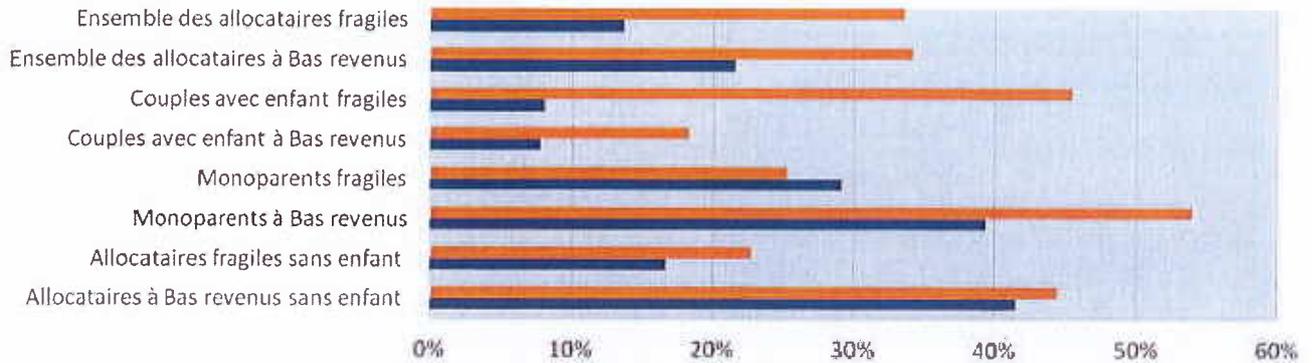
Remarque : Un même allocataire peut ici se retrouver dans plusieurs catégories. Ainsi, à titre d'exemple, un allocataire peut percevoir une allocation de logement social et des allocations familiales.

➤ Part des allocataires Caf les plus fragiles

Pourcentage d'allocataires fragiles ou à bas revenus selon la zone géographique

■ CCGC  
■ Loir et Cher

Source : CAF



**Bas revenus :** En 2018, le seuil de bas revenus est de 1 071 par unité de consommation.  
**Familles fragiles :** Allocataires vivant au-dessus du seuil de bas revenus grâce aux prestations de la Caf.  
**Le Revenu par unité de consommation** rapporte le revenu disponible des allocataires (revenus+ prestations) au nombre d'unité de consommation (UC=1 pour l'allocataire, 0,5 par adulte et enfant de 14 ans ou plus, 0,3 par enfant de moins de 14 ans. On ajoute 0,2 pour les familles monoparentales.)

- ✓ Parmi les familles monoparentales connues de la Caf, 68,56 % sont soit à bas revenus, soit des familles économiquement fragiles.
- ✓ Sur le territoire de la CCGC, 15,84 % des couples avec enfant allocataires de la Caf ont soit de bas revenus ou sont des familles fragiles (soit quatre fois moins que l'ensemble du département).
- ✓ 21,56 % des allocataires Caf de la CCGC sont considérés comme ayant des bas revenus contre 34,09 % sur l'ensemble du département.

➤ Activité des parents d'enfants connus de la Caf, selon l'âge des enfants

	0-2 ans	3-5 ans	Total 0-5 ans
<b>Nombre d'enfants Caf au 31/12/2018</b>	539	554	1 093
<b>Dont parent(s) bi-actifs</b>	426	464	890
<b>% parents bi-actifs</b>	79,04%	83,75%	81,43%
<b>% parent(s) bi-actif Loir-et-Cher</b>	66,99%	71,77%	69,47%
<b>dont parent(s) bi-actifs en emploi</b>	366	412	778
<b>% parent(s) bi-actifs en emploi</b>	67,90%	74,37%	71,18%
<b>% parent(s) bi-actifs emploi Loir-et-Cher</b>	54,30%	59,30%	56,89%

	6-11 ans	12-15 ans	Total 6-15 ans
<b>Nombre d'enfants Caf au 31/12/2018</b>	1 385	854	2 239
<b>Dont parent(s) bi-actifs</b>	1 195	752	1 947
<b>% parents bi-actifs</b>	86,28%	88,06%	86,96%
<b>% parent(s) bi-actif Loir-et-Cher</b>	75,55%	78,44%	76,68%
<b>dont parent(s) bi-actifs en emploi</b>	1 069	686	1 755
<b>% parent(s) bi-actifs en emploi</b>	77,18%	80,33%	78,38%
<b>% parent bi-actifs en emploi Loir-et-Cher</b>	63,63%	67,86%	65,29%

*Une personne active est une personne en emploi ou une personne à la recherche d'un emploi.*

- ✓ *Globalement, la part des parents actifs est plus importante sur le territoire de la CCGC que dans l'ensemble du département.*

❖ Une dynamique territoriale et économique

➤ Une vitalité économique

Entre 2007 et 2012, Grand Chambord a connu une croissance de l'emploi (toutes catégories confondues) d'environ 6 %, ce qui correspond à **un gain de 300 postes**. Ce résultat est particulièrement important si on se réfère au 1,2 % constaté au niveau national, et surtout aux reculs observés en Loir-et-Cher.

Les 2/3 des emplois créés au cours de ces années l'ont été à Saint-Laurent-Nouan, le plus souvent en lien direct avec l'activité de la centrale. **La commune de Saint-Laurent-Nouan concentre 38 % des emplois** du territoire et apparaît comme son principal moteur économique.

Notons également le gain d'une cinquantaine d'emplois à Mont-près-Chambord, principalement dans le domaine du commerce, des transports et des services, ainsi que ceux, de moindre ampleur, enregistrés dans certaines communes à forte croissance démographique (Montlivault, Saint-Claude-de-Diray, ...), ou encore à Chambord.

Quelques communes ont à l'inverse essuyé des pertes, telles Huisseau-sur-Cosson ou Fontaines-en-Sologne.

*Observatoire de l'Economie et des territoires*

Emplois présents sur le territoire de la CC Grand Chambord, par secteur d'activité (Insee) :

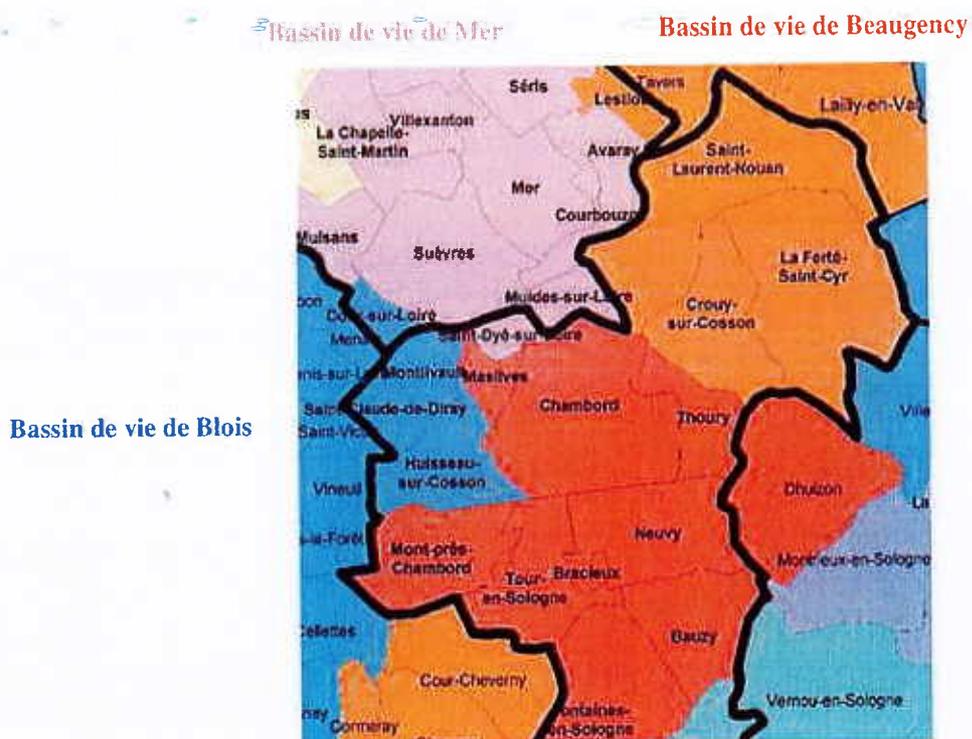
EMP2 - Secteur regroupé en 17 postes © Insee	Salariés et non-salariés
Agriculture, sylviculture et pêche	341
Fabrication de denrées alimentaires, de boissons et de produits à base de tabac	114
Cokéfaction et raffinage	ND
Fabrication d'équipements électriques, électroniques, informatiques et fabrication de machines	30
Fabrication de matériels de transport	5
Fabrication d'autres produits industriels	256
Industries extractives, énergie, eau, gestion des déchets et dépollution	937
Construction	382
Commerce, réparation d'automobiles et de motocycles	479
Transports et entreposage	306
Hébergement et restauration	208
Information et communication	52
Activités financières et d'assurance	59
Activités immobilières	ND
Activités scientifiques et techniques, services administratifs et de soutien	496
Administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale	1 333
Autres activités de services	345
<b>Ensemble</b>	<b>5 345</b>

ND : Non défini

Source : Insee, RP2016 exploitation complémentaire, géographie au 01/01/2019.

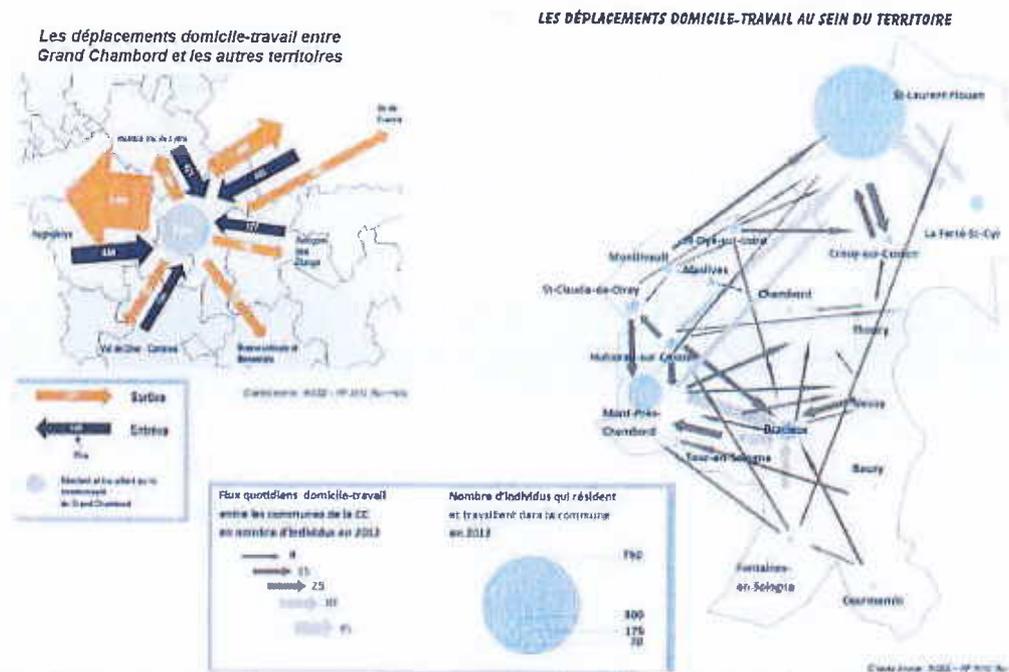
➤ Plusieurs bassins de vie

*Les bassins de vie s'appuient sur la base permanente des équipements qui recensent les lieux d'achat de produits ou de consommation de services. Les bassins de vie ne font plus référence aux flux domicile-travail. Chacun d'eux est composé d'un pôle (commune ou unité urbaine disposant d'un certain nombre d'équipements de la gamme intermédiaire) et de son aire d'influence (communes "non-pôles" les plus proches)*



**Bassin de vie de Bracieux**

Source : Observatoire de l'économie et des territoires, janvier 2018



➤ De nombreux déplacements domicile-travail au sein et hors du territoire *Observatoire de l'Economie et des territoires*

Grand Chambord apparaît comme un territoire avant tout **résidentiel**.

Toutefois, cette caractéristique ne s'applique pas de manière homogène à l'ensemble du territoire : cette dimension résidentielle est très marquée dans le secteur Ouest, lequel ne dispose pas de pôle relais. Le secteur Est, principal moteur de l'économie locale, affiche à l'inverse un taux relativement élevé, identique à celui du Loir-et-Cher dans son ensemble. Le secteur Sud se situe entre les deux, il est très proche de la moyenne communautaire.

Conséquence directe : **une forte proportion d'actifs (77 %) sont amenés à se rendre hors de leur commune de résidence pour exercer leur activité professionnelle.**

Les flux domicile-travail sont donc importants, mais ils s'effectuent sur des distances relativement modestes, **en moyenne 27 km A/R** ce qui situe le Grand Chambord dans la médiane des temps moyens communautaires (la distance moyenne observée dans le département est de 24 km A/R).

**L'influence des aires urbaines de Blois et d'Orléans** sur le territoire se retrouve logiquement dans ces flux : 42 % des actifs (environ 3 880) vont travailler sur le territoire d'Agglopolys ; en sens inverse 880 actifs d'Agglopolys se rendent quotidiennement au sein du territoire communautaire, ils occupent 16 % des emplois de Grand Chambord. Les échanges sont également très déséquilibrés avec le Loiret : 965 sortants (10,4 % des actifs de la communauté) pour 450 entrants (8 % des emplois).

Les échanges sont moindres et plus équilibrés avec les communautés de communes voisines : Beauce-Val de Loire, Val-de-Cher Controis, Sologne des Etangs.

**Globalement, on compte 2 entrants pour 5 sortants. 3 084 personnes travaillent au sein même de la communauté, soit un peu plus d'un tiers des actifs occupés (33,8 %).** Les flux sont alors essentiellement orientés vers **les trois pôles relais (Saint-Laurent-Nouan, Mont-près-Chambord et Bracieux).**

**Pour aller plus loin : le poids de la Caf sur le territoire de la CCGC**



**Soutien de la Caf à l'investissement sur le territoire de la  
Communauté de Communes du Grand Chambord**

Année de la demande	Destinataire	Objet	Subvention Caf	Montant prêt à taux zéro
2018	Commune de Bracieux	Matériel Alsh	675 €	
2019	Sasu Au Jardin de l'Enfance	Équipement de la micro-crèche privée implantée à Bracieux	4 710 €	
2009	Commune de Huisseau-sur-Cosson	Construction du multiaccueil	147 000 €	70 000 €
2009	Commune de Huisseau-sur-Cosson	Achat tentes et barrum pour l'Alsh	5 000 €	
2010	Commune de Huisseau-sur-Cosson	aménagement du local Alsh	2 000 €	
2014	Commune de Huisseau-sur-Cosson	Travaux sécurité Alsh	1 200 €	
2015	Commune de Huisseau-sur-Cosson	Construction d'un bâtiment pour l'accueil de loisirs	35 000 €	20 000 €
2016	Commune de Huisseau-sur-Cosson	Matériel d'activité Alsh	913 €	
2017	Commune de Huisseau-sur-Cosson	Complément construction Alsh suite à inondations	40 000 €	30 000 €
2018	Commune de Huisseau-sur-Cosson	Achat barnums et matériel informatique Alsh	2 142 €	
2018	Commune de Mont-près-Chambord	Portail familles (logiciel, matériel)	11 215 €	
2019	Commune de Mont-près-Chambord	Formation promeneurs du Net	1 500 €	
2010	Commune de Saint-Claude-de-Diray	Aménagement rangement Alsh	930 €	
2018	Commune de Saint-Claude-de-Diray	informatisation Alsh	391 €	
2009	Commune de Saint-Laurent-Nouan	Aménagement de la ludothèque	4 000 €	
2011	Commune de Saint-Laurent-Nouan	Participation à la formation Bafd	114 €	
2013	Commune de Saint-Laurent-Nouan	Participation à la formation Bafd	150 €	
2014	Commune de Saint-Laurent-Nouan	Investissement fourniture repas au multiaccueil	7 587 €	
2015	Commune de Saint-Laurent-Nouan	Participation à la formation Bafd	350 €	
2015	Commune de Saint Laurent Nouan	Travaux rénovation Alsh	15 019 €	
2015	Commune de Saint-Laurent-Nouan	Travaux rénovation multiaccueil	21 557 €	
2018	Commune de Saint Laurent Nouan	Placard de rangement multiaccueil	513 €	
2018	Commune de Saint-Laurent-Nouan	Sécurisation et stores Alsh	7 880 €	
2019	Commune de Saint-Laurent-Nouan	Suite de la rénovation du multiaccueil	37 750 €	
2017	Commune de la Ferté-Saint-Cyr	Aménagement et mise aux normes accueil périscolaire	5 276 €	
2014	Commune de la Ferté-Saint-Cyr	Travaux acoustiques accueil périscolaire	744 €	
2015	Commune de la Ferté-Saint-Cyr	Aménagement dortoir et salle d'activité	19 015 €	
2015	Sivos Crouy-Thoury	Formation Bafd	150 €	
2016	Sivos Crouy-Thoury	Formation Bafd	350 €	
2018	Commune de Maslives	Formation Bafd	350 €	
2010	Commune de Saint-Dyé-sur-Loire	Achat matériel	5 000 €	
<b>TOTAL sur le territoire de la CC Grand Chambord</b>			<b>378 531 €</b>	<b>120 000 €</b>



**Montant de l'ensemble des prestations versées par la Caf aux allocataires de la CCGC  
en 2018**

**12 080 221 €**

- **Soit 4 311 € par dossier = 359 € par dossier par mois**
- **Soit 1 441 € par personne = 120 € par personne par mois**

**Annexe 2** | Liste des équipements et services soutenus par les collectivités locales ou présents sur les communes de la Communauté



**Liste des équipements et services petite enfance, enfance, jeunesse soutenus par les collectivités de Grand Chambord et soutenus par la Caf dans leur fonctionnement sur le territoire de la Communauté de Communes du Grand Chambord**

Détail du soutien au fonctionnement des structures et services versé par la CAF 41 en 2018 :

Détail des prestations de service ordinaires et prestations de service liées au contrat enfance jeunesse, versées par la Caf 41, au titre de l'année 2018	Montant des prestations de service versées par la Caf pour l'activité 2018	Montant des prestations liées au Cej, versées par la Caf pour l'activité 2018	Montant total des prestations versées par la Caf par équipement, pour l'année 2018
RAM Mont Près Chambord	7 557,52 €	6 422,63 €	13 980,15 €
RAM Saint Laurent Nouan	11 047,66 €	6 479,02 €	17 526,68 €
Multi accueil Huisseau su Cosson	73 155,06 €	42 030,63 €	115 185,69 €
Halte garderie Mont Près Chambord	18 468,12 €	8 088,24 €	26 556,36 €
Multi accueil Saint Laurent Nouan	83 077,39 €	32 679,01 €	115 756,40 €
Accueil jeunes Mont Près Chambord	2 172,96 €	5 248,79 €	7 421,75 €
Séjours Mont Près Chambord	0,00 €	1 773,85 €	1 773,85 €
Coordination enfance – jeunesse Mont Près Chambord	0,00 €	7 488,72 €	7 488,72 €
Coordination enfance – jeunesse Saint Laurent Nouan	0,00 €	11 078,59 €	11 078,59 €
Ludothèque Saint Laurent Nouan	0,00 €	3 273,13 €	3 273,13 €
ALSH Mont Près Chambord	12 592,62 €	5 341,18 €	17 933,80 €
ALSH Huisseau sur Cosson	9 421,44 €	11 626,82 €	21 048,26 €
ALSH Saint Laurent Nouan	36 624,29 €	13 269,04 €	49 893,33 €
ALSH Bracieux	13 377,82 €	8 320,38 €	21 698,20 €
ALSH La Ferté Saint Cyr	6 410,38 €	14 099,34 €	20 509,72 €
ALSH Saint Dyé sur Loire	1 262,00 €	5 266,30 €	6 528,30 €
ALSH Crouy / Thoury	4 761,85 €	12 977,93 €	17 739,78 €
ALSH Maslives	7 713,26 €	0,00 €	7 713,26 €
ALSH Montlivault Commune	4 341,06 €	0,00 €	4 341,06 €
ALSH Montlivault Familles Rurales	4 145,07 €	0,00 €	4 145,07 €
ALSH Saint Claude de Diray	9 298,56 €	0,00 €	9 298,56 €
<b>TOTAL</b>			
<b>Prestations de service Caf versées sur le territoire de la Communauté de communes Grand Chambord</b>	<b>305 427,06 €</b>	<b>195 463,60 €</b>	<b>500 890,66 €</b>

**Soutien du REAAP sur le territoire de la  
Communauté de Communes du Grand Chambord**

Année de la demande	Destinataire	Objet	Subvention REAAP
2017	APE Mont près Chambord	Conférence "Accompagner les enfants dans leur scolarité et leurs apprentissages"	120 €
2018	APE Mont près Chambord	2 ateliers conférences "Comment développer l'estime de soi, comment se faire obéir sans crier"	300 €
2018	Mairie Saint Laurent Nouan	Conférence "L'enfant et les écrans"	613 €
2019	APE Mont près Chambord	Café parents	400 €
2019	Mairie Saint Laurent Nouan	Conférence "La violence entre les enfants"	300 €
2019	APE Saint Dyé sur Loire	Cycle de conférence "L'usage des écrans au sein des foyers"	497 €
<b>TOTAL sur le territoire de la CC Grand Chambord</b>			<b>2 230 €</b>

❖ L'offre parentalité

**La parentalité** désigne l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. C'est un processus qui conjugue les différentes dimensions de la fonction parentale : matérielle, psychologique, morale, culturelle, sociale. Elle qualifie le lien entre un adulte et un enfant, quelle que soit la structure familiale dans laquelle il s'inscrit, dans le but d'assurer le soin, le développement et l'éducation de l'enfant.

<p><b>Lieu d'Accueil enfants-parents</b></p> 	<p>Participer à l'éveil et à la socialisation de l'enfant, apporter un appui aux parents dans l'exercice de leur rôle par un échange avec d'autres parents ou avec des professionnels formés à l'écoute présents pour assurer l'accueil des familles.</p> <p>Lieu ouvert aux enfants âgés de moins de six ans, accompagnés de leur(s) parent(s) ou d'un adulte familial pour participer à des temps conviviaux de jeux et d'échanges. Cet accueil est gratuit. La fréquentation d'un lieu d'accueil enfants-parents est basée sur le volontariat et le respect de l'anonymat ou au minimum la confidentialité.</p>	<p>⇒ Pas de Laep sur la communauté de communes Grand Chambord. Le Laep « <b>la maison ouverte</b> » de <b>Blois</b> est ouverte à toutes les familles avec enfants de moins de 6 ans du département.</p>
<p><b>Le Contrat local d'accompagnement à la scolarité (Clas)</b></p> 	<p>Dispositif partenarial, hors temps scolaire, qui propose aux enfants et aux jeunes l'appui et les ressources dont ils ont besoin pour s'épanouir et réussir à l'école, et qu'ils ne trouvent pas toujours dans leur environnement familial et social. Les Clas se positionnent comme des partenaires de l'école et des structures concourant à la coéducation des enfants, en lien avec les parents.</p>	<p>⇒ Il n'y a pas de dispositif CLAS développé sur le territoire de la CCGC.</p>
<p><b>La médiation familiale</b></p> 	<p>« La médiation familiale se définit comme un processus de construction ou de reconstruction du lien familial axé sur l'autonomie et la responsabilité des personnes concernées par des situations de rupture ou de séparation dans lequel un tiers impartial, indépendant, qualifié et sans pouvoir de décision - le médiateur familial - favorise, à travers l'organisation d'entretiens confidentiels, leur communication, la gestion de leur conflit dans le domaine familial entendu dans sa diversité et dans son évolution ». <i>Source : Conseil national consultatif de la médiation familiale, décembre 2003</i></p> <p>La médiation familiale s'applique dans les champs suivants :</p>	<p>⇒ Pas de permanence de la médiation familiale sur le territoire de la communauté de communes.</p> <p>⇒ <b>Le siège de la Médiation Familiale se situe à Blois.</b> La Médiation Familiale est gérée par l'Association des Centres Educatifs et de Sauvegarde des Mineurs et Jeunes Majeurs (Acesm). Il y a des permanences sur rendez-vous à Romorantin-Lanthenay, Vendôme et Blois.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- les divorces, les séparations ;</li> <li>- les conflits familiaux autour du maintien des liens grands-parents/petits-enfants ;</li> <li>- les conflits familiaux entre parents et jeunes adultes ;</li> <li>- les autres situations (successions conflictuelles, les médiations concernant une personne dépendante, âgée ou handicapée...).</li> </ul>	
<b>Espace Rencontre parents-enfants</b> 	<p>Les espaces de rencontre sont des lieux d'exercice du droit de visite qui visent le maintien ou le rétablissement des liens entre les parents et leurs enfants dans des situations particulièrement conflictuelles ou lors de difficultés spécifiques. Ce lieu permet à un enfant de rencontrer l'un de ses deux parents ou un tiers, ou de faire l'objet d'une remise à un parent ou à un tiers.</p>	<p>⇒ Pas d'espace rencontre parents-enfants sur le territoire de la communauté de communes.</p> <p>⇒ L'espace rencontre est géré par l'Association des Centres Educatifs et de Sauvegarde des Mineurs et Jeunes Majeurs (Acesm). Des permanences sont organisées à Blois, Vendôme et Romorantin-Lanthenay.</p>
<b>Le Reaap</b> 	<p>Le Reaap s'adresse à toutes les familles et à tous les bénévoles et professionnels associatifs ou institutionnels désireux d'accompagner les parents dans leur rôle éducatif auprès de leurs enfants.</p> <p>Le dispositif vise à organiser la mise en réseau des opérateurs participant à l'appui à la fonction parentale, dans le respect de leur diversité et en s'efforçant de construire une cohérence et une visibilité des actions sur le territoire.</p>	<p>⇒ Les dernières actions financées par le Reaap ont été mises en œuvre par l'association des parents d'élèves de Mont Près Chambord, la mairie de Mont Près Chambord et l'APE de Saint Dyé sur Loire.</p>
<b>La maison des adolescents</b> 	<p>C'est un lieu polyvalent d'Accueil, d'Écoute, d'Information, d'Accompagnement et de Prévention, pour tout jeune de 11 à 21 ans ainsi que sa famille.</p> <p>Avec des consultations spécialisées : sexualité, drogues, diététique, ... L'accès est libre, gratuit et confidentiel (anonymat possible).</p>	<p>⇒ La MDA est implantée à Blois mais est ouverte à tous les adolescents et leurs familles de Loir et Cher.</p>

❖ *L'offre petite enfance*

➤ La Protection Maternelle et Infantile (PMI)

Les professionnels du Conseil départemental en charge de la PMI assurent différentes missions :

- Informations et conseils aux parents et futurs parents,
- suivi médical des femmes enceintes et des enfants jusqu'à 6 ans,
- action de dépistage et de prévention des handicaps des enfants,
- participation à la prévention de la maltraitance des enfants,
- contrôle et suivi des modes de garde : agrément des assistantes maternelles et des établissements d'accueil du jeune enfant.

Des consultations avec un médecin de PMI ont lieu à Mer sur rendez-vous.

Une puéricultrice est également disponible sur rendez-vous à Saint Laurent Nouan.

➤ L'offre d'accueil collectif

Lieu d'implantation	Gestionnaire	Type de structure	Nombre de places	Fonctionnement
<b>Saint-Laurent-Nouan</b>	Commune de Saint Laurent-Nouan 	Multi accueil	16	5 jours par semaine de 8 h à 18 h 46 semaines par an
<b>Huisseau-sur-Cosson</b>	Gestionnaire privé 	Multi accueil Les petits Loups	13	5 jours par semaine De 7h30 à 18h30
<b>Mont-près-Chambord</b>	 Commune de Mont-près-Chambord	Micro-crèche (depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2020) La Maison de Cécile	10	4 jours par semaine
<b>Bracieux et Tour en sologne</b>	Sasu Jardin  Le de l'Enfance	Micro-crèches privées Au Jardin de l'Enfance	8	5 jours par semaine de 6h30 à 18h30

➤ L'offre d'accueil individuel

Les Relais Assistants Maternels (RAM)

**Le relais assistants maternels (RAM) est un lieu gratuit d'accueil, d'information et d'accompagnement pour les assistants maternels, les parents et leurs enfants.**

*Les relais assistants maternels sont basés sur des principes fondamentaux de neutralité et de gratuité.*

*Ils ont pour but d'améliorer la qualité de l'accueil du jeune enfant à domicile en*

accompagnant les parents et les assistants maternels.

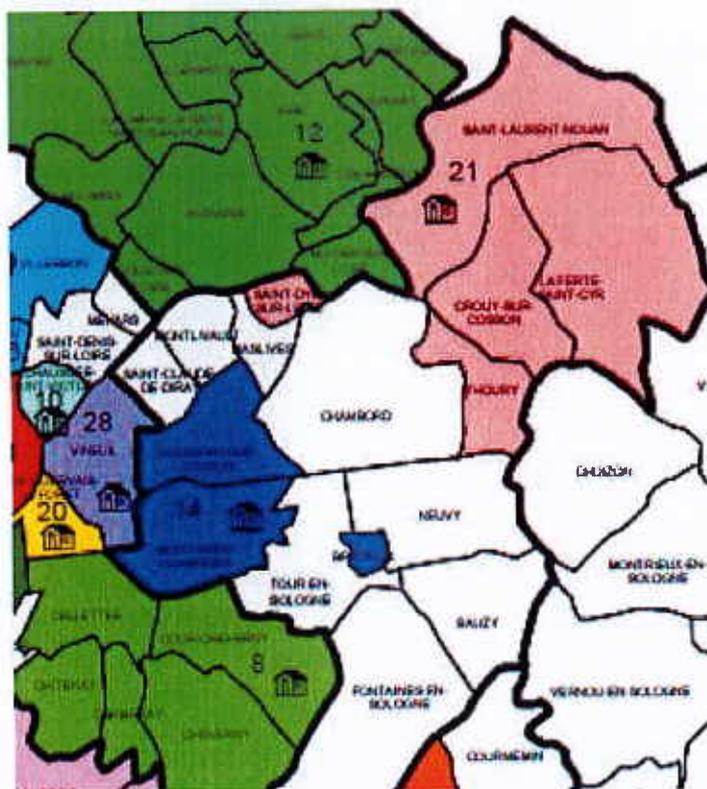
Les relais assistants maternels sont animés par des professionnels de la petite enfance.

Lieu d'implantation	Gestionnaire	Communes concernées par le Ram à ce jour	Temps de travail de l'animatrice
<b>Saint-Laurent-Nouan</b>	Commune de Saint Laurent-Nouan 	Saint-Laurent -Nouan Crouy-sur-Cosson Thoury La Ferté-Saint-Cyr Saint Dyé sur Loire	50 %
<b>Mont-près-Chambord</b>	Commune de Mont-près-Chambord 	Mont-près-Chambord Huisseau-sur-Cosson Bracieux (itinérant depuis 2020)	60 % (à compter de 2020)

Les 8 communes suivantes ne bénéficient pas à ce jour, des services d'un Ram : Chambord, Maslives, Montlivault, Saint-Claude-de-Diray, Tours-en-Sologne, Neuvy, Bauzy, Fontaines-en-Sologne.

Relais Assistants Maternels de la CC Grand Chambord : lieux d'implantation et communes couvertes

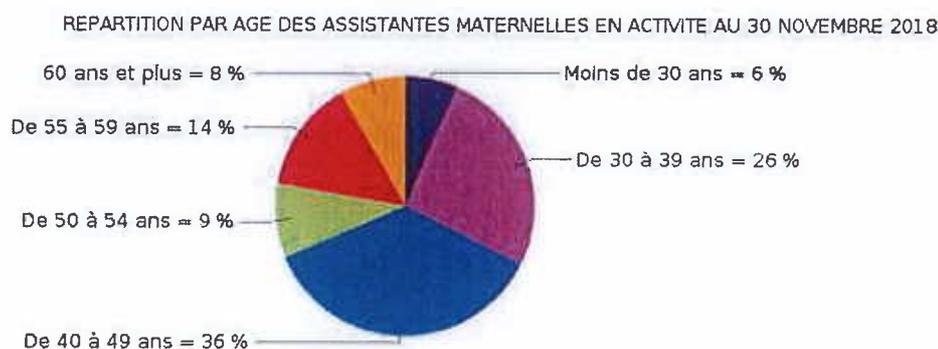
Source : Caf 41



## Les assistants maternels

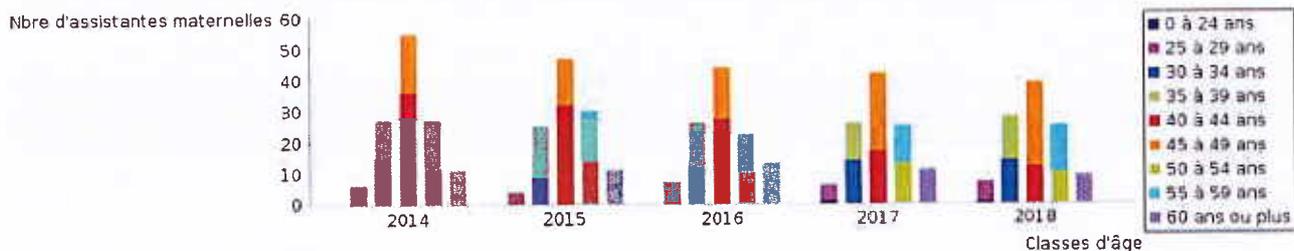
	Ensemble CCGC	Sur le territoire couvert par un RAM	Sur le territoire non couvert par un RAM
Nombre d'assistants maternels agréés actifs au moins 1 mois dans l'année 2018	<b>124</b>	<b>93</b>	<b>31</b>
Evolution de nombre d'AM agréés actifs au moins 1 mois sur les 3 dernières années	<b>- 4,5 %</b>	<b>- 2,1 %</b>	<b>- 8,5 %</b>
Nombre d'assistants maternels agréés actifs au cours du mois de novembre 2018	<b>108</b>	<b>81</b>	<b>27</b>
Evolution du nombre d'AM agréés actifs au cours du mois de novembre sur les 3 dernières années	<b>- 1,8 %</b>	<b>+ 0,6 %</b>	<b>- 5,1 %</b>
Nombre moyen d'enfants gardés par un assistant maternel sur le territoire	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,3</b>
Nombre d'enfants de moins de 3 ans	<b>565</b>	<b>388</b>	<b>177</b>
Evolution du nombre d'enfants de moins de 3 ans	<b>- 4,5 %</b>	<b>- 4,3 %</b>	<b>- 2,7 %</b>
Nombre d'enfants de 3 à 5 ans révolus	<b>580</b>	<b>421</b>	<b>159</b>
Evolution du nombre d'enfants de 3 à 5 ans révolus	<b>- 4,2 %</b>	<b>+ 1,1 %</b>	<b>- 11,7 %</b>
Nombre d'enfants de moins de 3 ans gardés par un AM	<b>326</b>	<b>212</b>	<b>114</b>
Nombre d'enfants de 3 à 5 ans révolus gardés par un AM	<b>101</b>	<b>84</b>	<b>17</b>

Montant mensuel des prestations versées par la Caf 41, pour la garde d'enfants de moins de 3 ans, au titre de décembre 2018 : **89 095 €**



Epci 41 CC DU GRAND CHAMBORD 2018

SOURCES : CNAF, CCMSA et Acoos-Centre Pajemploi, MEN-DEPP, IMAJE



Epci 41 CC DU GRAND CHAMBORD

SOURCES : Acoiss-Centre Pajemploz, IMAJE

- ✓ *La Communauté de Communes n'a pas la compétence petite enfance.*
- ✓ *L'offre petite enfance ne couvre pas toutes les communes.*
- ✓ *Le nombre d'assistants maternels connaît une baisse continue depuis 2014 (126 en 2014, 108 en 2018).*
- ✓ *Une part importante des assistants maternels a entre 40 et 50 ans (40 sur 108 AM).*
- ✓ *La part des 30 à 40 ans est quasiment stable depuis 2014.*
- ✓ *La part des assistants maternels en activité de plus de 55 ans et plus est quasi-stable sur les 3 dernières années, soit 22,2%, contre 26,3 % sur l'ensemble de département.*
- ✓ *21,3 % des assistants maternels sont agréés depuis moins de 5 ans contre 19,3 % au niveau national ce qui est encourageant pour le renouvellement des professionnels.*

❖ *L'offre d'accueil enfance*

➤ L'offre en accueils périscolaires

Communes	Périscolaire déclaré	Périscolaire non déclaré
Bracieux	mercredi	matin et soir
La Ferté Saint Cyr	mercredi, matin et soir	
Huisseau sur Cosson	mercredi	matin et soir
Mont Près Chambord	mercredi, matin et soir	
Saint Dyé sur Loire	mercredi	matin et soir
Saint Laurent Nouan	mercredi	matin et soir
Crouy sur Cosson / Thoury	mercredi, matin et soir	
Montlivault	mercredi	matin et soir
Maslives ( <i>depuis 2019, fusion avec Montlivault</i> )		matin et soir
Saint Claude de Diray	mercredi	matin et soir
Neuvy / Bauzy		matin et soir
Fontaines en Sologne / Tour en Sologne		matin et soir

➤ L'offre en accueils extrascolaires

	Petites vacances				Grandes vacances	
	Hiver	Printemps	Toussaint	Noël	Juillet	Août
Bracieux	X	X	X		X	X
La Ferté Saint Cyr	X	X	X		X	
Huisseau sur Cosson *	X	X	X	X	X	X
Mont Près Chambord *	X	X	X	X	X	X
Saint Laurent Nouan	X	X	X	X	X	X
Crouy sur Cosson / Thoury	X	X	X		X	
Montlivault	X	X	X	X	X	
Saint Claude de Diray	X	X	X	X	X	X

\* Les accueils extrascolaires de Mont Près Chambord et Huisseau sur Cosson sont ouvert une année sur deux en alternance pendant les vacances de Noël.

- ✓ *L'offre en accueils de loisirs est développée sur toute les périodes de l'année.*
- ✓ *L'accueil extrascolaire s'effectue dans 8 communes différentes.*
- ✓ *Toutes les communes de la communauté de communes sont couvertes par un accueil de loisirs périscolaire.*

## L'offre jeunesse

### • L'offre d'accueils jeunes

Actuellement, sur la communauté de communes, il y a un seul accueil jeunes à Mont près Chambord. Celui-ci accueille les ados sur deux lieux différents selon l'âge des jeunes (11-14 ans et 15-17 ans) les mercredis après-midis et pendant les vacances scolaires (hiver, printemps, Toussaint, juillet, août). Ils peuvent également être ouverts le samedi après-midi en fonction des manifestations.

Des séjours sont également organisés pour les jeunes de 11 à 17 ans durant les vacances d'été par Mont près Chambord et Saint Laurent Nouan.

Des jeunes de la communauté de communes peuvent partir en séjour grâce à d'autres organismes comme par exemple Oliv du Loir et Cher, les PEP, ...

Depuis la fin de l'année 2019, un accueil jeunes est en cours d'expérimentation sur la commune de Saint Laurent Nouan.

L'animateur de l'accueil jeunes de Mont près Chambord est Promeneur du Net.

**Un Promeneur du Net est un professionnel, éducateur ou animateur, qui exerce dans un centre social, un foyer de jeunes travailleurs, une maison des adolescents, une maison des jeunes, un espace public numérique ...**

En entrant en relation avec les jeunes sur Internet, le Promeneur du Net élargit son territoire d'intervention, propose une nouvelle pratique professionnelle, en ligne, où il poursuit son action éducative.

Dans le respect des valeurs de l'animation et de l'éducation en faveur de la jeunesse, il écoute, conseille, soutient le montage et la réalisation de projets initiés par les jeunes.



➤ L'offre d'information et d'accompagnement jeunesse

<p><b>BIJ Bureau Information Jeunesse</b></p> 	<p>15 avenue de Vendôme 41000 BLOIS</p>	<p>le B.I.J est un lieu d'information :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ouvert à tous,</li> <li>▪ totalement anonyme, gratuit et libre d'accès,</li> <li>▪ principalement destiné aux jeunes.</li> </ul> <p>Le BIJ aborde les secteurs d'activité suivants : Loisirs, tourisme, emploi, enseignement, vacances, société, vie pratique, formation continue, santé, métiers, formation, sport, étranger etc...</p> <p>Le BIJ de Blois est ouvert à tous les jeunes du département.</p>
<p><b>Mission Locale du Blaisois</b></p> 	<p>Permanence à Saint Laurent Nouan 2 jeudis chaque mois de 9h30 à 12h30</p> <p>Permanence à Mont près Chambord 2 jeudis chaque mois de 14h à 17h</p>	<p>La Mission Locale aide les jeunes de 16 à 25 ans qui ne sont plus scolarisés à s'insérer dans leur vie professionnelle et sociale. Les apprentis, jeunes salariés, demandeurs d'emploi inscrits ou non à Pôle Emploi, peuvent aussi bénéficier de la Mission Locale.</p>

- ✓ *L'offre d'accueil jeunesse est développée sur une partie du territoire.*
- ✓ *L'offre d'information et d'accompagnement jeunesse est également développée sur le territoire et des services sont accessibles aux habitants.*

<p><b>ESAT</b></p>	<p>Pas d'Esat sur le territoire</p>	<p>Les ESAT (ex-CAT), permettent aux personnes handicapées qui n'ont pas acquis assez d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire, y compris en entreprise adaptée ou de façon indépendante, d'exercer un travail dans un environnement protégé.</p>
<p>"Les Basses Fontaines" <b>Institut Médico-Educatif du Val de Loire (CDSAE)</b></p>	<p>41220 Crouy-sur-Cosson</p>	<p>Les <b>Instituts Médico-Educatifs (IME)</b> ont pour mission d'accueillir des <b>enfants et adolescents handicapés atteints de déficience intellectuelle</b> quel que soit le degré de leur déficience.</p> <p>L'objectif des IME est de dispenser une éducation et un enseignement spécialisés prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques et recourant à des techniques de rééducation.</p> <p>Par ailleurs, les Instituts Médico-Educatifs (IME) sont spécialisés selon le degré et le type de handicap pris en charge. En effet, la déficience intellectuelle peut s'accompagner de différents troubles, tels que des troubles de la personnalité, des troubles moteurs et sensoriels, des troubles graves de la communication...</p> <p>Les IME sont <b>financés par l'Assurance Maladie</b> en tenant compte du prix de journée et suite à un agrément de l'ARS (Agence Régionale de Santé)</p>
<p>⇒ <b>Foyer de vie et foyer d'accueil médicalisé "les Morines"</b></p> 	<p>⇒ <b>Mont-près-Chambord</b></p>	<p>Le foyer des Morines accueille 25 adultes handicapés déficients intellectuels vieillissants en accueil permanent en foyer de vie ou foyer d'accueil médicalisé.</p> <p>Missions principales de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accueillir des adultes handicapés déficients intellectuels vieillissants</li> <li>• offrir un espace de vie approprié par la mise en œuvre de prestations adaptées à leurs besoins</li> <li>• favoriser la mise en place d'un projet social et d'un projet de soins avec l'équipe pluridisciplinaire.</li> </ul>
<p><b>SSIAD ASSAD</b></p>	<p>ASSAD Association pour le maintien à domicile des personnes âgées à Mer (basée hors CC Grand Chambord, mais intervient sur le territoire de la CC)</p>	<p><b>Les SSIAD ont pour but le maintien à domicile :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des personnes âgées de plus de 60 ans malades ou dépendantes,</li> <li>• des personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou atteintes de pathologies chroniques.</li> </ul> <p>Territoire d'intervention : Avaray, Chambord, La Chapelle St-Martin, Concriers, Courbouzon, Cour-sur-Loire, Crouy-sur-Cosson, Huisseau-sur-Cosson, Josnes, La Ferté St-cyr, La Madeleine-Villefrouin, Lestiou, Maslives, Maves, Menard, Mer, Montlivault, Muides, Mulsans, St-Dyé-sur-Loire, St-Claude-de-Diray, St-Laurent-Nouan, Seris,</p>

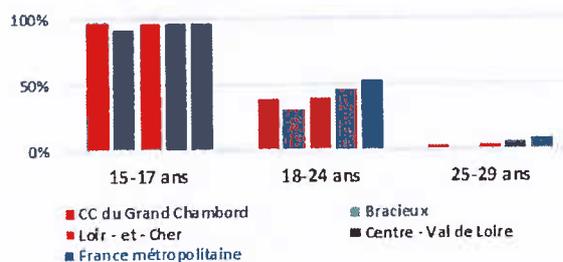
		Suevres, Talcy, Thoury, Villexanton, Villerbon
<b>SSIAD ADMR</b>	ADMR Vernou-en-Sologne (basé hors CC Grand Chambord, mais intervient sur le territoire de la CC)	Territoire d'intervention: Bauzy, Bracieux, Courmemin, Dhuizon, Fontaines-en-Sologne, La-Marolle-en-Sologne, La-Ferté-Beauharnais, Millançay, Mont-Prés-Chambord, Montrieux-en-Sologne, Neuvy, Neung-sur-Beuvron, Tour-en-Sologne, Veilleins, Vernou-en-Sologne, Villeny.
<b>Ulis « Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire » Ecole</b>	Saint-Laurent-Nouan  Les Perrières	Les élèves scolarisés au titre des ULIS présentent des troubles des fonctions cognitives ou mentales, des troubles spécifiques du langage et des apprentissages, des troubles envahissants du développement (dont l'autisme), des troubles des fonctions motrices, des troubles de la fonction auditive, des troubles de la fonction visuelle ou des troubles multiples associés (pluri-handicap ou maladies invalidantes).  Ulis Ecole : c'est un dispositif collectif de scolarisation installé dans une école élémentaire dont l'effectif est limité à 12 élèves.
<b>Ulis Collège</b>	Ulis Collège "Hubert Fillay " Bracieux	Dispositif de scolarisation collective implantée en collège ou en lycée. L'accueil dans une Ulis se fait sur la base d'un projet personnalisé de scolarisation élaboré à partir de l'identification des besoins et des potentialités de l'élève. Chaque élève bénéficiant du dispositif Ulis est inscrit dans une classe de référence du collège. Il y est inclus, au cas par cas, de façon différente selon les matières enseignées. SE
<b>SESSAD ou SESSD</b>	Pas de SESSAD implanté sur le territoire	<b>SESSAD</b> (Service d'Éducation et de Soins Spécialisés à Domicile) <i>Objectifs :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser la scolarisation en milieu ordinaire d'enfants ou adolescents et l'acquisition de l'autonomie</li> <li>• Apporter aux familles soutien et accompagnement</li> <li>• Soutenir l'enfant dans sa scolarité et ses apprentissages</li> <li>• Aider à la connaissance et à l'acceptation du handicap pour une scolarisation réussie.</li> </ul>
<b>Vivre autonome 41</b>	Saint Laurent Nouan Bracieux	Permanences sur rendez-vous à la mairie de Bracieux et à l'antenne de la MDCS Nord Loire pays de Chambord.  Ce service du Conseil Départemental permet de répondre aux interrogations et de faciliter les démarches liées à l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap.

❖ L'offre en matière éducative

Sur la communauté de communes Grand Chambord, il y a 2 collèges : Saint Laurent Nouan et Bracieux. Cependant, certains jeunes sont rattachés au collège de Vineuil.

Il n'y a pas de lycée sur le territoire de la communauté de communes. Les jeunes peuvent aller à Beaugency ou à Blois.

### SCOLARISATION DES 15-29 ANS



En 2016, 39% des 18-24 ans de l'EPCI étaient scolarisés, contre 40% dans le Loir-et-Cher et 46% dans la région.

Source: INSEE RGP 2016



## ❖ L'offre logement

### ➤ Le PLUi du Grand Chambord

Le Plan Local d'Urbanisme intercommunal (PLUi) est un document de planification et d'urbanisme commun à l'ensemble des communes du Grand Chambord.

Les élus ont défini de grands objectifs qui doivent guider leurs actions :

- Protéger et mettre en valeur l'identité paysagère du territoire
- Développer les villages en préservant un cadre de vie de qualité
- Valoriser les atouts du territoire pour favoriser la création de richesses et développer l'emploi
- Répondre aux besoins de proximité des habitants sur l'ensemble du territoire pour renforcer la cohésion sociale.

### ➤ Le Programme Local de l'Habitat

Le Programme Local de l'Habitat a été signé pour la période de 2017 à 2022. Il définit, à l'échelle des 16 communes membres de la CC, une politique de l'habitat tenant compte des enjeux propres du territoire (social, urbain, déplacements, économie, environnement, aménagement).

Il intègre plusieurs orientations :

- Développer de manière cohérente l'urbanisation du territoire pour l'habitat
- Adapter l'offre en logements à la diversité des besoins
- Améliorer qualitativement les parcs de logements privés
- Accompagner et favoriser la qualité environnementale des opérations nouvelles
- Mettre en place une ingénierie adaptée.

### ➤ Le parc de logements de la communauté

Logements	CC du Grand Chambord
Nombre total de logements en 2016	10 387
Part des résidences principales en 2016, en %	84,50%
Part des résidences secondaires (y compris les logements occasionnels) en 2016, en %	6,90%
Part des logements vacants en 2016, en %	8,60%
Part des ménages propriétaires de leur résidence principale en 2016, en %	77,30%

source : Insee, RP2016 exploitation principale en géographie au 01/01/2019

- ✓ Plus des 3/4 des ménages de la communauté de communes sont propriétaires de leur résidence principale.

❖ *L'offre en animation de la vie sociale*

Il n'y a pas de centre social ni d'association ayant l'agrément "espace de vie sociale" sur la communauté de communes.

*QU'EST-CE QU'UN ESPACE DE VIE SOCIALE (Evs)?*

*L'espace de vie sociale est une structure associative de proximité qui touche tous les publics, a minima, les familles, les enfants et les jeunes. Il développe prioritairement des actions collectives permettant*

- le renforcement des liens sociaux et familiaux, et les solidarités de voisinage ;*
- la coordination des initiatives favorisant la vie collective et la prise de responsabilité des usagers.*

**Les trois finalités des EVS :**

- l'inclusion sociale et la socialisation des personnes, pour lutter contre l'isolement ;*
- le développement des liens sociaux et la cohésion sociale sur le territoire, pour favoriser le « mieux vivre ensemble » ;*
- la prise de responsabilité des usagers et le développement de la citoyenneté de proximité, pour développer les compétences des personnes et les impliquer dans la vie sociale.*

**Autres caractéristiques d'un espace de vie sociale :**

- ses champs d'action doivent être multiples et adaptés aux besoins du territoire ;*
- son activité se déroule tout le long de l'année.*

❖ *offre en matière de précarité*

La Communauté de communes dépend de la **Mdcs Nord Loire Pays de Chambord** (Maison départementale de la cohésion sociale). Les habitants de la commune peuvent prendre contact avec des travailleurs sociaux si besoin.

**Les centres communaux d'action sociale** des différentes communes accueillent les habitants pour les informer sur les dispositifs d'aide sociale légale et peuvent les aider à constituer des demandes. Ils peuvent également attribuer des aides financières ponctuelles.

## Annexe 3 | Plan d'actions et moyens mobilisés

### Préambule

Le développement durable est un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs.

Les communautés de communes Grand Chambord et Beauce Val de Loire se sont associées pour élaborer un Plan climat-air-énergie commun. Tous les acteurs (entreprises, associations, citoyens...) seront mobilisés et impliqués car chacun a un rôle à jouer, à sa mesure.

Le Pcaet est un projet territorial qui prend en compte l'ensemble de la problématique climat-air-énergie autour de plusieurs axes d'actions :

- la réduction des émissions de gaz à effet de serre responsables du changement climatique ;
- l'adaptation au changement climatique pour réduire la vulnérabilité (épisodes de canicule, fortes précipitations et inondations, etc...);
- la sobriété énergétique ;
- l'amélioration de la qualité de l'air ;
- le développement des énergies renouvelables.

Cette préoccupation doit être présente dans tous les projets du territoire de la communauté de communes Grand Chambord.

### **Axe 1 : ACCÈS AUX SOINS MÉDICAUX**

- Fiche 1 : Renforcer l'accessibilité aux actions de prévention et à l'éducation thérapeutique
- Fiche 2 : Accompagner les nouveaux modes d'exercice des professionnels de santé

### **Axe 2 : SOUTIEN A LA PARENTALITÉ**

- Fiche 3 : Développer les lieux d'accueil et de rencontres des jeunes parents
- Fiche 4 : Harmoniser l'offre de services petite enfance / enfance jeunesse sur le territoire

### **Axe 3 : ACCÈS AUX SERVICES ET AUX DROITS**

- Fiche 5 : Développer des solutions de mobilité (en lien avec le PCAET)
- Fiche 6 : Implantation d'un Espace France Services (lien Maison de l'Habitat)

### **Axe 4 : PRÉVENIR ET ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE**

- Fiche 7 : Anticiper les entrées en institutions – maintien de l'autonomie des publics cibles : personnes âgées et personnes atteintes de handicap
- Fiche 8 : Développer l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques et de leurs proches

## FICHE PROJET 1

### Projet Social Santé Familles CCGC Axe 1 – Faciliter l'accès à la santé

<b>Intitulé</b>	Renforcer l'accessibilité aux actions de prévention et à l'éducation thérapeutique
<b>Périmètre d'action</b>	Territoire CCGC
<b>Localisation</b>	Selon besoins et opportunités
<b>Lieux associés</b>	Pôles de santé existants – EHPAD du Territoire - communes
<b>Durée</b>	Tout au long du contrat – actions ponctuelles et pérennisation des structures ressources existantes
<b>Public ou groupes cibles</b>	Habitants du territoire – groupes cibles par objectifs
<b>Constats</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Détresse des aidants PA /PH/ personnes souffrant de troubles psychiques</li><li>• Problématiques d'addictions notamment chez les ados et jeunes adultes</li><li>• Eloignement géographique et méconnaissance des lieux ressources</li><li>• Actions de prévention, dispositifs existants peu clairement identifiés sur le territoire et insuffisamment investis</li><li>• Problématique nationale exacerbée pendant le confinement : violences conjugales et violences sexuelles</li></ul>
<b>Objectifs</b>	<p><b>Objectif général :</b> Maintien des habitants du territoire en bonne santé quel que soit leur âge</p> <p><b>Objectifs des actions à mettre en œuvre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Développement des actions de prévention accessibles sur les pôles en ciblant des actions de prévention prioritaires (qui seront déclinées dans les fiches action)</li><li>• Adaptation de la prévention aux risques identifiés (domaines santé mentale, addictions, vieillissement de la population, aidants, périnatalité...)</li><li>• Décentralisation des lieux ou dispositifs ressources</li></ul>
<b>Résultats attendus</b>	Impulsion d'une politique de prévention sur l'ensemble du territoire

## FICHE PROJET 2

### Projet Social Santé Familles CCGC - Axe 1 – Faciliter l'accès à la santé

<b>Intitulé</b>	Accompagner les nouveaux modes d'exercice des professionnels de santé
<b>Périmètre d'action</b>	Territoire CCGC
<b>Localisation</b>	Pôles relais – structures existantes
<b>Lieux associés</b>	MSAP/EFS
<b>Durée</b>	pérenne
<b>Public ou groupes cibles</b>	personnels médicaux et paramédicaux
<b>Constats</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Faible démographie médicale</li><li>▪ Recours accrus des patients au service des urgences du CHB notamment pendant les périodes de congés</li><li>▪ Difficultés pour les primo arrivants sur le territoire de trouver un médecin traitant</li><li>▪ Nombre restreint de médecins qui ont la possibilité d'effectuer des VAD pour les PA -PH – problématique des habitants à mobilité réduite</li><li>▪ Manque de sages-femmes</li><li>▪ Difficultés pointées pour l'accès aux soins dentaires et orthophonistes</li><li>▪ Pas de culture de mutualisation entre professionnels de santé sur le territoire de la CCGC (<i>constat hors diagnostic</i>)</li></ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Favoriser l'exercice groupé de la médecine et le travail en réseau avec les professionnels des secteurs médico-sociaux</li><li>▪ Réflexion sur une mise en œuvre commune des soins non programmé avec la mise en œuvre du dispositif PAIS ou une autre organisation proposée par la CPTS pour l'ensemble du territoire de la CCGC – CPTS à mettre au cœur du projet</li><li>▪ Implantation de pôles de santé pluridisciplinaires regroupant les professionnels de santé travaillant ensemble autour d'un projet de santé partagé et pluridisciplinaire</li><li>▪ Développement de stratégies d'incitation à l'installation de médecins concertées et non concurrentielles entre les communes</li></ul>
<b>Résultats attendus</b>	Atténuation des effets de la faible démographie médicale sur les patients ainsi que sur les professionnels de santé

### FICHE PROJET 3

Projet Social Santé Familles CCGC – Axe 2 Développer le soutien à la parentalité

<b>Intitulé</b>	Favoriser le développement d'espaces ou de temps d'accueil / de rencontres de jeunes parents
<b>Périmètre d'action</b>	A développer pour l'ensemble du territoire
<b>Localisation</b>	Sur les bassins de vie
<b>Durée</b>	pérenne
<b>Public ou groupes cibles</b>	Jeunes parents
<b>Constats</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Pas de vision d'ensemble du territoire de lieux d'accueil pour l'accompagnement à la parentalité</li><li>▪ Des initiatives locales qui s'appuient sur des réseaux existants, réseaux d'opportunité non formalisés</li><li>▪ Manque de temps d'échanges et de rencontres entre les interlocuteurs du soutien à la parentalité</li><li>▪ Isolement des familles monoparentales</li><li>▪ Isolement des parents autour de la naissance,</li></ul>
<b>Objectifs</b>	<p><b>Objectif général:</b> Favoriser le développement du soutien et de l'accompagnement à la parentalité sur le territoire</p> <p><b>Objectifs spécifiques :</b> Constituer un réseau local d'acteurs et de professionnels de la parentalité <b>Animation de ce réseau</b> Rechercher l'appui des réseaux existants Création d'un LAEP ? itinérance d'un LAEP ? A l'échelle de l'Entente Grand Chambord/Beauce Val de Loire ?</p>
<b>Résultats attendus</b>	Création d'un lieu ressources ou Développement de permanences sur un lieu identifié, Mobilité des actions envisagées

## FICHE PROJET 4

Projet Social Santé Familles CCGC – Axe 2 Soutien à la parentalité

<b>Intitulé</b>	Harmoniser l'offre de services petite enfance / enfance jeunesse sur le territoire
<b>Périmètre d'action</b>	Territoire
<b>Localisation</b>	A définir suivant les besoins (nécessité d'un recensement plus précis des zones blanches ou grises)
<b>Durée</b>	pérenne
<b>Public ou groupes cibles</b>	PEEJ - Tous les enfants, public jeune du territoire quel que soit leur âge
<b>Constats</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Une offre de service d'accueils enfance, petite enfance et jeunesse inégale sur le territoire</li><li>▪ Difficulté accrue de recrutement d'animateurs</li><li>▪ Des partenariats qui fonctionnent</li><li>▪ Une volonté de certaines communes de mutualiser les accueils, frein d'autres communes</li><li>▪ Un partenariat amorcé sur les bassins de collège pour les adolescents</li><li>▪ Réseau promeneurs du net à renforcer</li><li>▪ Pas de PU ni de MDA sur le territoire</li><li>▪ Problématique de mobilité des jeunes en dehors des trajets scolaires et pas de solution de mobilité collective vers les pôles</li></ul>
<b>Objectifs</b>	<p><b>Objectif général :</b> Tendre vers un maillage adapté aux besoins en services Enfance, Petite Enfance et Jeunesse sur le territoire</p> <p><b>Objectifs spécifiques :</b> Développer les liens entre les jeunes à l'échelle du territoire Soutenir le travail initié sur les bassins de collèges Favoriser la mutualisation des moyens (personnels, locaux, moyens de transport... Soutenir les projets et les initiatives citoyennes du public adolescents/ jeunes adultes</p>
<b>Résultats attendus</b>	Que chaque enfant, jeune du territoire ait la possibilité d'accéder facilement à un lieu d'accueil de loisirs, d'échanges, de

## FICHE PROJET 5

Projet Social Santé Familles CCGC Axe 3 – Accès aux services et aux droits

<b>Intitulé</b>	Développer des solutions de mobilité
<b>Périmètre d'action</b>	Territoire CCGC
<b>Localisation</b>	Pôles relais
<b>Lieux associés</b>	Les Pôles : MPC – St Laurent – Bracieux – Mer en +?
<b>Durée</b>	Pérenne avec une adaptation aux besoins au fil de l'eau Des solutions ponctuelles pour des événements / nécessités ponctuels
<b>Public ou groupes cibles</b>	Les ados - Les PA /PH – les habitants sans moyens de locomotion (ou moyens non adaptés)
<b>Constats</b>	Isolement des publics cibles, déficit d'accès matériel aux lieux ressources, lieux d'approvisionnement, transports en commun peu développés sur le territoire, notamment déficit de solutions de transport entre les pôles
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Permettre aux ados de se rencontrer, d'accéder à des lieux ressources, d'accéder à des événements ponctuels sur le territoire</li><li>▪ Permettre aux personnes dépourvues de moyen de locomotion, aux PA/PH de se déplacer vers les pôles (courses, appros, accès aux loisirs, aux soins...)</li><li>▪ Faire connaître ou initier des solutions innovantes et diversifier les pratiques</li><li>▪ Etudier la possibilité d'inclure un volet « adaptation des infrastructures urbaines aux déplacements des personnes à mobilité réduite » dans un document d'urbanisme ou un plan mobilité ; inclus dans loi LOM</li></ul>
<b>Résultats attendus</b>	Rompres l'isolement, pallier le manque de transports en commun sur le territoire, résoudre des problématiques de déplacement entre les pôles
<b>Partenaires à associer</b>	Mission locale – EHPAD – CCGC mission PCAET
<b>Porteurs</b>	CCGC – Région ? -

## FICHE PROJET 6

Projet Social Santé Familles CCGC Axe 3 – Accès aux services et aux droits

<b>Intitulé</b>	Implantation MSAP / Espaces France Services
<b>Périmètre d'action</b>	Territoire CCGC
<b>Localisation</b>	Pôles Maison de l'habitat – St Laurent-Bracieux-Montdivault
<b>Lieux associés</b>	Mairies
<b>Durée</b>	pérenne
<b>Public ou groupes cibles</b>	Habitants CCGC
<b>Constats</b>	<p>Des services appelés à réduire leur accueil physique et à se dématérialiser</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Une perte d'autonomie et de mobilisation des habitants les plus vulnérables concernant les procédures dématérialisées pour faire valoir leurs droits sociaux.</li><li>▪ Besoin d'accompagnement du public dans les démarches administratives dématérialisées</li><li>▪ Absence de matériel informatique ou accès au numérique défaillant dans certains foyers</li></ul>
<b>Objectifs</b>	<p><b>Objectif général :</b> Maintenir ou restaurer l'accès à un service public de proximité</p> <p><b>Objectifs associés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Accompagner l'accès aux services publics</li><li>▪ Adapter le territoire à la modernisation des services publics</li><li>▪ Rompre l'isolement</li><li>▪ Faciliter l'accès aux droits</li><li>▪ Limiter les risques liés à la fracture numérique : Développement d'une stratégie numérique inclusive sur les 16 communes</li><li>▪ Réduire les problèmes de mobilité des populations les plus vulnérables vers les lieux d'accès aux SP</li></ul>
<b>Résultats attendus</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Assurer sur l'ensemble du territoire un accès aux services publics adapté</li></ul>

## FICHE PROJET 7

Projet Social Santé Familles CCGC – Axe 4 Prévenir et accompagner la perte d'autonomie

<b>Intitulé</b>	Anticiper les entrées en institutions PA-PH – maintien de l'autonomie des publics cibles
<b>Périmètre d'action</b>	Territoire
<b>Localisation</b>	Pilotage en un lieu clairement identifiable par les familles et les partenaires
<b>Durée</b>	Pérenne
<b>Public ou groupes cibles</b>	Personnes âgées – personnes handicapées
<b>Constats</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Accroissement constant du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans ces dernières années.</li><li>▪ 4 EHPAD sur le territoire</li><li>▪ Les PA entrent de + en + tard en institution (+ de 90 ans)</li><li>▪ Accroissement des besoins de prise en charge des personnes de plus en plus dépendantes</li><li>▪ Les entrées se font souvent à l'occasion de situations aigües, les PA et leurs aidants ont des difficultés à anticiper ces situations</li><li>▪ Epuisement des aidants, risques de maltraitance</li><li>▪ Des initiatives qui fonctionnent :<ul style="list-style-type: none"><li>- dispositif Preserva,</li><li>- telestaff des équipes pour les situations complexes,</li><li>- travail en réseau,</li><li>- Médiation culturelle</li></ul></li><li>▪ Les services d'aide à domicile ont des situations de plus en plus complexes à gérer et dans le même temps une instabilité du personnel, tant en quantité qu'en capacité. Les métiers d'aide à la personne n'attirent pas les jeunes travailleurs</li><li>▪ Accessibilité des infrastructures et de l'urbanisme du territoire à améliorer</li><li>▪ Les parents ou aidants de PH sont souvent écrasés par le poids et les délais des démarches administratives,</li><li>▪ L'accueil des enfants en situation de Handicap se fait le plus souvent en milieu ordinaire : prise en charge difficile en raison du manque de professionnels spécialisés sur le territoire</li></ul>	
<b>Objectifs</b>	
<u>Objectif général :</u>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Favoriser le maintien à domicile des PA PH, fluidifier les parcours : définir un pilotage clair sur le T</li><li>- Faciliter l'accès à la prise en charge des enfants en situation de handicap par les professionnels</li></ul>	
<u>Objectifs opérationnels :</u>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Soutenir et développer les actions innovantes en faveur du maintien à domicile,</li><li>- Accompagner et soutenir les aidants, les parents de personnes handicapées</li><li>- Favoriser un repérage et un dépistage précoces des situations évolutives</li></ul>	

## FICHE PROJET 8

Projet Social Santé Familles CCGC – Axe 4 Prévenir la perte d'autonomie

<b>Intitulé</b>	<b>Développer l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques</b>
<b>Périmètre d'action</b>	Territoire CCGC
<b>Localisation</b>	A étudier
<b>Durée</b>	pérenne
<b>Public ou groupes cibles</b>	Personnes adultes atteintes de troubles psychiques et leurs familles, aidants
<b>Constats</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Place prépondérante des soins ambulatoires en psychiatrie</li> <li>▪ Complémentarité des services sociaux et médico-sociaux pour l'accompagnement des patients</li> <li>▪ Un maillage solide des cliniques psychiatriques sur le territoire mais manque de lits pour les situations aiguës, plutôt dévolues à la psychiatrie publique</li> <li>▪ Nette augmentation de problématiques psychosociales avec des difficultés de prise en charge pour ces situations</li> <li>▪ Problématiques de mobilité et de prises en charges financières des consultations (psychologues), précarité et isolement des personnes souffrant de troubles psychiques et désarroi voire détresse des aidants ou de l'entourage conduisent à des situations de crise qui nécessitent des hospitalisations contraintes</li> <li>▪ Conséquence : augmentation nette des prises en charge de ces situations par les services publics de psychiatrie.</li> <li>▪ L'accompagnement et la prise en charge des personnes âgées isolées souffrant de troubles psychiques est ressentie comme la problématique la plus marquée par les professionnels de santé : il n'existe pas de prise en charge adaptée pour ce type de situation (seulement 10 lits au sein du service de psychiatrie du CHB)</li> <li>▪ Développement nécessaire d'un secteur de gérontopsychiatrie/psychogériatrie + étayage et formations des personnels des EHPAD,</li> <li>▪ Nette augmentation du risque lors du confinement</li> </ul>	
<b>Objectifs</b>	<p>Anticiper les situations aiguës</p> <p>Pilotage d'un projet de gérontopsychiatrie/psychogériatrie (mobile ?)</p> <p>Création d'un lieu d'accueil pour les adolescents type MDA sur le Territoire pour prévenir et accompagner précocement les situations à risque</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Diminution des prises en charges par le service de psychiatrie public dans des situations de crise</p> <p>Limiter les hospitalisations contraintes et le recours aux urgences</p> <p>Partenariat des services médico sociaux</p>

## **Annexe 4** | Modalités de pilotage stratégique et opérationnel et suivi de la Ctg

## **Modalités de fonctionnement du comité de pilotage et du groupe projet**

NB : Ces modalités pourront être revues lors de l'intégration de la Ctg dans le contrat Santé-familles

### **Le comité de pilotage est composé :**

Pour la Caisse d'Allocations Familiales :

- De la Directrice ou de son représentant
- Des administrateurs référents du territoire
- Du responsable du service développement et accompagnement des territoires
- Des référents CTG

Pour la Communauté de communes :

- Du Président de la Communauté de communes ou son représentant
- Des élus en charge de l'éducation, enfance et jeunesse
- Des élus concernés par les projets
- Du référent de la CTG
- Des Directeurs généraux de services concernés par les projets
- Des chefs de service concernés par les projets

Missions :

- assurer le suivi de la réalisation des objectifs et l'évaluation de la convention ;
- contribuer à renforcer la coordination entre les deux partenaires, dans leurs interventions respectives et au sein des différents comités de pilotage thématiques existants ;
- veiller à la complémentarité des actions et des interventions de chacun des partenaires sur le territoire concerné ;
- porter une attention particulière aux initiatives et aux actions innovantes du territoire.

Ce comité de pilotage se réunit une fois par an afin de valider un bilan de l'année écoulée et les perspectives de l'année à venir.

### **Le groupe projet est composé :**

Pour la Caisse d'Allocations Familiales :

- Des conseillers techniques d'action sociale
- Des autres techniciens, cadres, impliqués dans les actions
- Des chargés d'études

Pour la Communauté de communes :

- Du référent CTG
- Des responsables de services de la Communauté de communes

Des élus, des techniciens des institutions et associations partenaires peuvent être associés, selon les actions.

Missions :

- Organiser des groupes thématiques élargis à d'autres partenaires en fonction des besoins et des thèmes repérés ;
- Suivre et évaluer techniquement les actions ;
- Etre en posture de veille sur le territoire ;
- Préparer les comités de pilotage.

## Annexe 5 | Evaluation

L'évaluation porte sur :

- Le degré de réalisation de chaque action
- La dynamique générée par la Ctg

La démarche d'évaluation a pour vocation de mettre en lumière la plus-value de la Convention Territoriale Globale comme nouvel outil des Politiques Sociales Familiales.

Elle vise à mesurer les impacts de la CTG sur les pratiques des acteurs, en repérant les changements occasionnés avec l'intervention publique sur le territoire.

L'évaluation a la finalité d'aider à la décision, d'encourager la convergence des points de vue par une mobilisation des acteurs et d'utiliser au mieux les ressources engagées.

Proposition de questions évaluatives :

- La CTG contribue-t-elle à renforcer la collaboration entre les signataires ?
- La CTG contribue-t-elle à renforcer la collaboration entre les signataires et les acteurs locaux intervenants sur les axes retenus ?
- Quels effets la démarche CTG a-t-elle produits sur le partenariat local ?
- Le niveau de connaissance mutuelle des différents partenaires a-t-il progressé ?
- En interne, que ce soit à la Caf ou au sein de la collectivité, la CTG favorise-t-elle la transversalité et la communication ?
- Les actions déclinées dans le cadre de cette CTG sont-elles en adéquation avec les axes retenus et avec les compétences des signataires ?
- Le choix des axes retenus dans cette CTG reste-t-il pertinent au regard de l'évolution du contexte local ?
- En quoi les actions déclinées dans le cadre de la CTG ont-elles contribué à la réalisation des objectifs communs de développement ?
- En quoi les actions ont-elles permis de réduire les écarts entre l'offre existante et les besoins repérés ?
- Le degré d'implication de chaque partenaire permet-il la mise en œuvre des projets ?
- Parmi les quatre axes choisis, existe-t-il un ou plusieurs axes qui n'auraient pas été mis en œuvre ? Si oui, quels sont les freins repérés et les moyens de les lever ?

## CONVENTION DE PARTENARIAT AUTOUR DE LA PREVENTION ET DE L'ACCOMPAGNEMENT A LA PERTE D'AUTONOMIE DES AINÉS DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU GRAND CHAMBORD

### **Entre**

Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale Service Public d'Initiatives pour les Aînés du Loir-et-Cher - GCSMS SEPIA 41, dont le siège est situé 2 Place de l'Eglise à Yvoy-le-Marron

Représentée par

Madame Nathalie SASSUS, Administratrice,

Désigné sous le terme « le GCSMS », d'une part,

### **Et**

La Communauté de communes du Grand Chambord (CCGC) dont le siège est situé 22 avenue de la Sablière, à Bracieux,

Représentée par Monsieur Gilles CLEMENT, Président,

Désignée sous le terme « la CCGC » d'autre part,

### **PREAMBULE**

Vu le code général des collectivités territoriales,

Considérant l'axe n° 4 du Projet Social de Territoire (PST) de la CCGC, « Prévenir et accompagner la perte d'autonomie des habitants du territoire » (annexe 1 de la présente convention),

Considérant les objectifs généraux du GCSMS SEPIA 41,

Considérant la délibération de la Communauté de communes du Grand Chambord en date du 7 mars 2022,

## **Article 1er – Objet de la convention**

La CCGC confie une partie de la réalisation des actions envisagées dans l'axe 4 de son PST au GCSMS SEPIA 41 dans le cadre de la présente convention.

La présente convention a pour but de formaliser les relations entre la CCGC et le GCSMS, le GCSMS prenant en charge une partie des actions envisagées dans l'axe 4 du PST de la CCGC :

### **Objectifs communs aux deux parties :**

#### **AXE 4 du Projet Social de Territoire (PST)**

- Agréger dans un lieu, sur le territoire de la Communauté de communes du Grand Chambord, le pilotage de l'Autonomie pour les habitants et leurs aidants rencontrant des problématiques de santé liées au grand âge
- Coordonner les parcours de vie et de santé
- Eviter les ruptures de parcours et améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes sur le territoire de la CCGC

### **Projets et actions à favoriser :**

- Créer et maintenir le lien social des aînés du territoire en situation de vulnérabilité et soutenir la lutte contre l'isolement
- Soutenir et former leurs aidants
- Soutenir l'accès aux soins de santé pour les habitants relevant du grand âge
- Constituer un réseau gérontologique cohérent et complémentaire sur le territoire
- Gérer des cas complexes grâce au partenariat de Parcours PRESERVA et Santé Escalier 41 en partenariat avec les équipes techniques du Département
- Renforcer l'éducation thérapeutique des patients et des proches aidants (commun axe 1 du PST)
- Prévenir la perte d'autonomie liée au grand âge par des actions d'information et d'accompagnement, ateliers, soutien aux aidants
- Etablir un plan d'actions pluriannuelles conforme au Plan Psychiatrie et Santé Mentale en direction des personnes âgées vieillissantes
- Informer / communiquer sur les actions portées par la présente convention via les France Services du territoire (commun Axe 3)

Etant précisé que la CCGC et le GCSMS coconstruiront le plan d'actions précis.

## **Article 2 – Engagements des parties**

La Communauté de communes s'engage à soutenir la réalisation des objectifs communs aux deux parties (article 1) dans le cadre de son Projet Social de Territoire, notamment dans son Contrat Local de Santé tel que validé dans son axe 4 « Prévenir et accompagner la perte d'autonomie » dans un contexte lié à l'évolution de l'état de santé physique et mentale des

habitants relevant du grand âge ; et s'engage à soutenir la réalisation des actions définies au plan d'actions coconstruit.

Certaines actions pourront nécessiter la mise en place de conventions spécifiques entre la CCGC et le GCSMS, qui feront référence à la présente convention-cadre de partenariat.

Par la présente convention, le GCSMS SEPIA 41 s'engage, à son initiative et sous sa responsabilité, à réaliser les objectifs, projet(s), action(s) ou programme(s) d'action conforme(s) à l'objet social du GCSMS dont le contenu est précisé en annexe 2, priorité 1, et à mettre en œuvre, à cette fin, tous les moyens nécessaires à sa bonne exécution.

### **Article 3 – Durée de la convention**

La présente convention est conclue pour une durée de 2 ans à compter de la date de signature par les deux parties.

Elle peut être reconduite expressément à terme, par lettre simple 3 mois avant la date anniversaire de la dernière signature, pour la même durée et au maximum deux (2) fois sans pouvoir excéder une durée totale de six ans.

### **Article 4 – Contrôle de la collectivité**

Le GCSMS SEPIA 41 s'engage à faciliter, à tout moment, le contrôle par la collectivité de la réalisation des objectifs communs cités à l'article 1, notamment pour l'accès à toute pièce justificative des actions et tout autre document dont la production serait jugée utile.

Dans ce cadre, le GCSMS s'engage à remettre, tous les six mois, un bilan de son action couvrant l'ensemble de la période d'exécution de la convention.

### **Article 5 – Evaluation**

Le GCSMS SEPIA 41 fera un bilan annuel, auprès de la conférence des Maires de la Communauté de communes du Grand Chambord, des actions menées et une analyse des situations rencontrées sur le territoire de la communauté de communes.

Le bilan annuel sera établi conjointement entre les deux parties.

Il fera apparaître notamment :

- Le nombre d'habitants/situations accompagnés
- Le profil des problématiques rencontrées
- La répartition des situations par commune d'origine
- Les personnels, partenaires et structures mobilisés
- Un bilan du service rendu à la population
- Les besoins préfigurés pour la prochaine période d'exécution de la convention

La Communauté de communes du Grand Chambord et le GCSMS SEPIA 41 s'engagent à se rencontrer au minimum une fois par trimestre pour faire le point sur les actions en cours, passées ou à venir.

### **Article 6 – Avenant**

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente convention, définie d'un commun accord entre les parties, fera l'objet d'un avenant.

Celui-ci précisera les éléments modifiés de la convention, sans que ceux-ci ne puissent conduire à remettre en cause les objectifs généraux définis à l'article 1.

### **Article 6 – Résiliation de la convention**

En cas de non-respect par l'une ou l'autre des parties des engagements respectifs inscrits dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'une ou l'autre partie à l'expiration d'un délai de trois mois suivant l'envoi d'une lettre en recommandé avec accusé de réception valant mise en demeure.

### **Article 8 - Litiges**

En cas de litige survenant à l'occasion de l'exécution de la convention ou dans l'interprétation de ses dispositions, les parties s'engagent à rechercher un accord amiable. Si un tel accord ne peut être trouvé, le litige serait porté devant les juridictions compétentes.

Fait en double exemplaire,

Le 17/05/2022

A *Yvoy de Marron*

Pour le GCSMS SEPIA 41

Pour la Communauté de communes du Grand Chambord

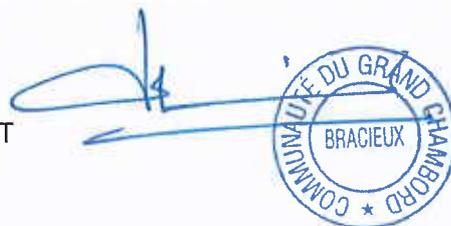
L'Administratrice

Nathalie SASSUS



Le Président

Gilles CLEMENT



## ANNEXE 1

### Les 4 axes du Projet Social de Territoire de la CCGC

#### **1- Faciliter l'accès à la santé**

Renforcer l'accessibilité aux actions de prévention et à l'éducation thérapeutique  
Accompagner les nouveaux modes d'exercice des professionnels de santé (articulation avec la Communauté Territoriale des Professionnels de Santé (CPTS))

#### **2- Développer le soutien à la parentalité**

Développer les lieux d'accueil / de rencontres des jeunes parents  
Harmoniser l'offre de services petite enfance / enfance jeunesse sur le territoire  
*Focus familles monoparentales*

#### **3- Accès aux services et aux droits**

Continuer à développer la mobilité (isolement des personnes fragiles, adolescents, personnes en perte d'autonomie...)  
Espaces France Services / CIAS : faciliter l'accès à un bouquet de services sur des lieux uniques identifiés par la population  
Favoriser l'intervention de ressources extérieures au territoire (lutte contre l'isolement...)

#### **4- Prévenir la perte d'autonomie**

Anticiper les entrées et les sorties des institutions (perte d'autonomie grand âge/handicap)  
Etayer les professionnels par la formation et la mutualisation des ressources pour l'inclusion des personnes atteintes de Handicap  
Développer l'accompagnement du vieillissement des personnes atteintes de troubles psychiques

## ANNEXE 2

### Objet social du GCSMS SEPIA 41

Le GCSMS SEPIA 41 a pour but de favoriser la coordination et la complémentarité de ses membres, EHPAD Publics, et de garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, dans le cadre d'une démarche de réseaux d'acteurs sociaux et médico-sociaux. Plus particulièrement, le GCSMS SEPIA 41 a pour buts et axes de travail suivants les priorités suivantes :

- I. Priorité 1 - Proposer une offre publique départementale coordonnée de parcours d'autonomie
  - A. Être un interlocuteur privilégié pour l'ensemble des partenaires
    1. En étant force de proposition stratégique
    2. En développant les opportunités de partenariats avec les acteurs du territoire
  - B. Améliorer la lisibilité de l'offre publique et l'orientation des usagers
    1. En utilisant les savoirs-faires internes des établissements pour diagnostiquer, anticiper et répondre aux situations de difficultés liées aux inégalités d'accès aux soins et services et aux ruptures de parcours
    2. En proposant une orientation et une coordination du parcours d'autonomie par le développement d'une offre territorialisée et adaptée

Priorité 2 - Améliorer le fonctionnement et l'image du service public aux personnes âgées

- A. Rechercher une efficience et une efficacité de gestion
  1. En rompant l'isolement propre au métier de direction par la mise en commun des compétences
  2. En mutualisant des ressources matérielles par voie d'achat, de mise en commun ou de prêt entre établissements
- B. Promouvoir le service public aux personnes âgées et ses métiers
  1. En mettant en place une gestion prévisionnelle des métiers et compétences (GPMC) départementale
  2. En développant l'attractivité des métiers en tension et en fidélisant les nouvelles compétences et les compétences clés