



**L'Europe c'est ici.
L'Europe c'est maintenant.**

Contrat Local de Santé du Pays du Giennois



2017 – 2020

Le poste d'animation est cofinancé par l'Union Européenne. L'Europe investit dans les zones rurales

I. Le contexte d'élaboration du Contrat Local de Santé

1. Un dispositif prévu par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST)

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, a rénové le système de santé en ce qui concerne son organisation territoriale. Elle a ainsi créé, dans son article 118, l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui dispose d'importants leviers pour développer une approche globale de la santé et encourager le décloisonnement des parcours des usagers.

Pour définir son cadre d'action, l'ARS élabore un Projet Régional de Santé (PRS) visant à déterminer les priorités des politiques de santé en région, dans les différents champs : hospitalier, ambulatoire, médico-social, de prévention et de santé publique environnementale.

Le PRS de l'ARS du Centre-Val de Loire 2012-2016 comprend un plan stratégique régional de santé, qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région, trois schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale ainsi que trois programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas : le programme de télémédecine, le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis et le programme interdépartemental d'accompagnement de la perte d'autonomie. Il intègre également un Plan Régional de Santé Environnementale (PRSE).

Les objectifs définis par le PRS partagent trois exigences : l'accessibilité, la qualité et la recherche d'efficacité, au bénéfice de la population.

Principe fondamental de la loi, le PRS de l'ARS du Centre-Val de Loire vise tout particulièrement à favoriser l'expression de la démocratie sanitaire via la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, les commissions de coordination et la conférence de territoire du Loiret.

Mais elle vise aussi à renforcer l'ancrage territorial des politiques de santé, au moyen d'un Programme Territorial de Santé (PTS), dont les travaux ont été conduits sous l'égide de la conférence de territoire du Loiret et qui s'appuie sur les dynamiques locales portées par d'autres partenaires : collectivités locales, associations, professionnels de santé et du secteur médico-social et social, représentants des usagers du système de santé, organismes de protection sociale, etc.

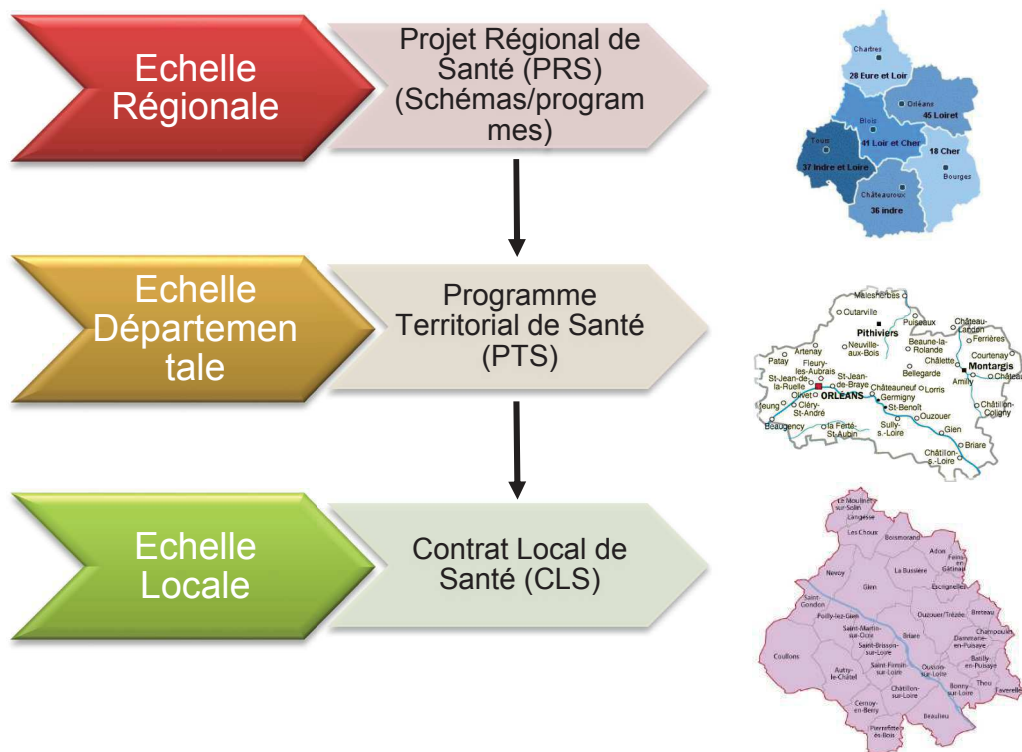
Plusieurs enjeux liés à la territorialisation de la politique de santé sont en effet identifiés :

- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales,
- Encourager et faciliter la coordination des acteurs et opérateurs,
- Affiner la connaissance des besoins locaux pour structurer au mieux l'offre,
- Garantir la pertinence et l'efficacité des moyens à disposition,
- Dynamiser les territoires en matière de dispositifs de « couverture »,
- Optimiser proximité et efficacité de l'offre,
- Favoriser des parcours de santé, clairs et transversaux, qui évitent les ruptures de prise en charge.

Pour cela, la loi a prévu un nouvel outil : la possibilité pour l'ARS de signer avec des collectivités des Contrats Locaux de Santé (CLS). Véritable levier de déclinaison locale des objectifs de santé, les CLS sont une mesure innovante permettant d'établir un partenariat à la rencontre entre les objectifs de santé régionaux et locaux.

Le CLS est l'instrument de consolidation du partenariat local sur les questions de santé dans ses différentes composantes : prévention, soin et médico-social. Il incarne la dimension intersectorielle de la politique de santé dans le but de mieux répondre aux enjeux d'accès aux soins, au services, et à la prévention des personnes, notamment des personnes vulnérables, et aux enjeux d'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local. Le CLS s'engage clairement en faveur d'une organisation en parcours des personnes au sein du système de santé, au sens large, c'est-à-dire incluant les secteurs médico-social et social.

Constituant un programme d'action pluriannuel, le CLS est une démarche ascendante permettant d'impliquer les acteurs locaux par l'intermédiaire d'un diagnostic préalable de santé et d'un programme d'action participatif.



2. Opportunité d'élaboration d'un CLS sur le Pays du Giennois

En 2005, se déroule une étude sur les services à la population qui conduit à **une prise de conscience collective du problème de démographie médicale.**

En lien avec ce constat, le **Contrat Régional de Pays** 2007-2011 affecte 202.000 Euros de crédits de la Région Centre pour le soutien à du projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire de Bonny sur Loire.

A ce premier soutien financier régional, s'ajoutent 780.000 Euros destinés à la Maison de Santé Pluridisciplinaire de Gien, de Châtillon sur Loire et de Bonny sur Loire (agrandissement) dans le Contrat Régional de Solidarité Territoriale du Pays du Giennois 2014-2019.

En 2010-2011, lors de la révision du **Projet de Territoire**, il est affirmé que la problématique santé est un enjeu stratégique de développement pour le territoire, et cela à plusieurs titres : cohésion sociale / qualité de vie / attractivité du territoire.

Dans la définition de l'enjeu stratégique autour de la santé, il apparaît que :

- la démographie médicale est l'un des problèmes majeurs du territoire
- la construction de Maisons de Santé Pluridisciplinaires constitue l'une des réponses pour traiter ce problème de démographie médicale, mais pas la seule.

L'agenda 21 du Pays, élaboré en avril 2013, fixe plusieurs objectifs en matière d'attractivité du territoire et de développement durable.

L'axe intitulé « *Renforcer la cohésion sociale selon 2 logiques complémentaires d'offre de services : l'offre de proximité et l'offre d'échelle pays* » est au cœur du programme.

Plusieurs axes de travail en découlent :

- Engager une politique en faveur de la jeunesse les 11 / 18 ans
 - Le développement des actions de prévention Santé
- Développer une politique de santé et d'accès aux soins
 - La mise en place d'un Contrat Local de Santé
- Définir un schéma de mobilité à l'échelle du Pays

Parallèlement, **l'Agence Régionale de Santé (ARS) identifie des territoires prioritaires** pour la réduction des inégalités territoriales de santé. Le Pays du Giennois en fait partie, et l'ARS prend alors l'initiative de lui proposer la démarche de Contrat Local de Santé.

Alors, **les élus du Pays émettent une décision de principe favorable à cette démarche** afin d'encourager les initiatives qui se mettent en place (prémices du Pôle de Santé Pluridisciplinaire, dynamisme du réseau d'acteurs médico-sociaux) et de favoriser le développement d'initiatives complémentaires (actions de prévention, ...)

En Mars 2016, une chargée de mission est recrutée afin de coordonner les acteurs et de réaliser l'animation territoriale de santé. Les co-financeurs de cet emploi sont la Région Centre-Val de Lore, l'ARS et le syndicat de pays du Giennois

3. Présentation du Pays du Giennois



Situé au Sud-est de la Région Centre-Val de Loire, dans le département du Loiret, il est frontalier à la Région Bourgogne – Franche Comté, dont il côtoie deux départements : l'Yonne et la Nièvre. Il est également limitrophe au département du Cher. Cette situation lui permet une relative proximité avec plusieurs grandes villes, puisqu'il est situé à environ 150km de Paris et à 70km d'Orléans, de Bourges, de Nevers.

Il s'étend sur plus de 906 km² et compte 31 communes, et 2 communautés de communes : Giennoises et Berry Loire Puisaye (fusion de la CdeC de Briare et CdeC de Châtillon sur Loire).



Créé depuis Avril 1996, le Syndicat du Pays du Giennois est l'un des 6 Syndicats de Pays du Département du Loiret.

Le nombre d'habitants est de 45.827 (population légale)¹ répartis sur un territoire structuré autour des villes de Gien et de Briare. La commune la moins peuplée comptait 41 habitants (Feins en Gâtinais) et la plus peuplée 15.130 (Gien). La liste des communes est consultable en annexe (Annexe 1).

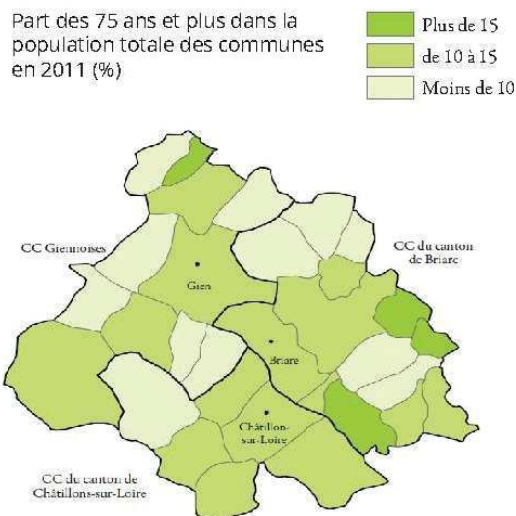
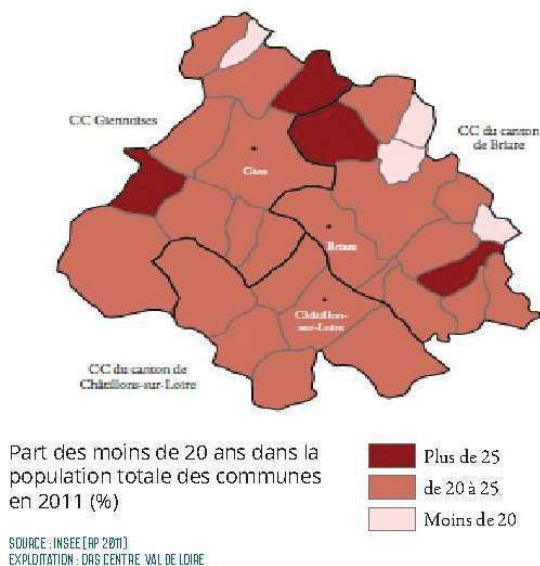
Le Pays du Giennois a une densité de 49,1 hab. /km², soit une moyenne faible au niveau départementale dont la moyenne s'élève à 97,4 hab. /km². Cela confirme le caractère rural du Pays du Giennois.

La population est vieillissante : la part des plus de 65 ans correspond à 21,5% des effectifs, contre 17,1% dans le Loiret. Les moins de 20 ans représente 23,5% de la population du Pays.

En parallèle, la croissance de sa population est relativement faible, voire une diminution annuelle de 0,1% sur la période 2006-2011.

¹ Source : populations millésimées 2014 entrent en vigueur le 1er janvier 2017

STRUCTURE DE LA POPULATION DES COMMUNES DU PAYS



Source : Diagnostic Local de Santé du pays du Giennois – ORS sept. 2015

II. La construction du Contrat Local de Santé

Un Contrat Local de Santé (CLS) est l'articulation entre la Politique Régionale de Santé (ARS et Région) et les priorités et besoins des acteurs locaux. Le CLS peut contenir des actions de santé existantes et de nouvelles mesures pour répondre aux carences diagnostiquées.

Il a pour but de **renforcer la lisibilité des actions existantes** en termes de santé sur un territoire et de **lutter contre les inégalités sociales et géographiques en santé, en améliorant l'accès aux soins sanitaires et médico-sociaux et à la prévention**. Il est transversal et permet donc de **décloisonner différents secteurs** (santé, social, médico-social, éducatif...), et de mettre en lien différents acteurs (administratifs, associatifs...). Le CLS repose sur un Diagnostic Local de Santé.

1. Le Diagnostic Local de Santé (DLS)

De Novembre 2014 à Septembre 2015, l'Observatoire Régional de la Santé du Centre (ORS), mandaté par l'ARS, a réalisé **un Diagnostic Local de Santé** au sein du Pays du Giennois. En effet, cette phase est un **préalable à l'élaboration d'un Contrat Local de Santé** sur mesure pour le territoire.

Ce diagnostic, consultable sur le site internet de l'ORS et de celui du Pays du Giennois (loire-pays-giennois.fr), est constitué de plusieurs étapes.

L'ORS a déployé les démarches de sa méthodologie habituelle en deux axes :

- Une analyse **statistique** de la population, de l'état de santé, de l'accès aux soins et aux actions de prévention : Novembre 2014 à Avril 2015.

- Une analyse **qualitative** : des rencontres avec les personnes ressources du territoire (5 groupes en mai et juin 2015), trois rencontres avec les habitants (avril 2015) et une réunion avec les médecins généralistes (juin 2015).

Afin de favoriser le bon déroulement du diagnostic et la participation des habitants et des professionnels, le Pays s'est particulièrement investi aux côtés de l'ORS en charge du diagnostic.

Les 2 agents du Pays ont participé au repérage des acteurs et à leur mobilisation en vue des rencontres professionnelles.

Mis à part le caractère hétérogène et vieillissant de la population, les principaux constats sont les suivants :

- **Etat de santé de la population**

L'analyse de la mortalité met en évidence une situation défavorable du pays giennois en comparaison du niveau départemental, régional et national. Avec 530 décès annuels en moyenne, le territoire présente une mortalité générale de 897,9 décès pour 100 000 habitants, soit une surmortalité au regard des territoires de référence.

Le Giennois présente également une surmortalité prématurée (avant 65 ans) avec 228,0 décès annuels pour 100 000 personnes, cela représente 792 décès en moyenne par an. Parmi les décès prématurés, on estime que 33,0 % d'entre eux seraient évitables par des actions de prévention primaire (alcool, tabac, accidents de la circulation...), soit 29 décès prématurés par an. La part des décès prématurés évitables varie de 29 % dans la Communauté de communes de Briare à 35 % dans la Communauté de communes giennaises, soulignant l'attention particulière que cette dernière nécessite concernant l'éducation et la prévention auprès de sa population.

Entre 2005 et 2012, on dénombre en moyenne 1 138 nouvelles admissions pour affection longue durée (ALD) par an sur le pays giennois. Le taux standardisé des nouvelles ALD (2 260,9 pour 100 000 habitants) est comparable à celui du Département et supérieur à celui de la Région et de la France.

Entre 2011 et 2013, 9 400 patients du Giennois ont été hospitalisés en moyenne chaque année en MCO (4 983 en médecine, 3 720 en chirurgie et 697 en obstétrique) Cela représente un taux de 204,8 patients hospitalisés en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) pour 1 000 habitants, taux significativement supérieur à celui du Département (192,8 ‰) et de la région Centre-Val de Loire (193,1 ‰).

- **Santé de la mère et de l'enfant**

Entre 2009 et 2011, il y a eu en moyenne chaque année 536 naissances domiciliées dans le pays giennois. Parmi ces naissances, 88,1 % ont eu lieu au sein de l'hôpital de Gien (469), seule structure du territoire à être dotée d'une maternité de niveau 1. L'âge moyen des mères à l'accouchement est comparable au Département et à la Région, celui des primipares étant un peu plus précoce (26,5 ans contre 27 ans).

83,6 % des femmes enceintes du pays giennois ont réalisé le nombre d'échographies recommandé au niveau national. Ce taux est supérieur à celui observé en région Centre-Val de Loire (77,8 %), mais inférieur à celui du Loiret (86,4 %).

Au cours de la période 2009-2012, le taux de préparation à l'accouchement au sein du pays giennois est inférieur à ceux du Département et de la Région (respectivement 27,6 % contre 32,9 % et 40,8 %). 64,6 % des mères du territoire avaient débuté un allaitement au moment du remplissage du certificat de santé du 8ème jour, soit un taux de début d'allaitement inférieur au taux retrouvé dans le Loiret, mais supérieur à celui de la Région.

Sur un plan médical, les possibilités d'accompagnement des mères sur le pays giennois (entretien prénatal précoce, préparation à l'accouchement, suivi des grossesses, suivi d'allaitement) sont concentrées géographiquement à Gien. Elles dépendent en grande partie de l'hôpital, du fait de l'insuffisance du nombre de sages-femmes libérales et de l'absence de sages-femmes en PMI susceptibles d'assurer un relai local. Le déplacement jusqu'à Gien représente un frein pour les femmes qui ne disposent pas de moyen de transport, et explique en partie le fait que la préparation à la naissance est moins souvent réalisée dans le Giennois. Quand les mères ont un suivi médical à domicile, le principal point d'amélioration identifié concerne le manque de coordination et de communication entre les hôpitaux et les professionnels de ville, notamment lors de la sortie de la maternité.

Les professionnels rencontrés pointent les difficultés des mères jeunes et vivant seules, à leur retour à domicile après un accouchement. Au-delà de la mise en place de l'allaitement, les professionnels constatent des lacunes importantes dans les transmissions intergénérationnelles. De plus en plus de femmes n'ont pas de famille à proximité susceptible de les aider, et éprouvent des difficultés à s'occuper de leurs enfants. Les puéricultrices de la PMI permettent généralement de répondre efficacement à ces besoins. Elles sont accessibles grâce aux permanences organisées dans différents lieux du territoire et peuvent mettre en place un suivi avec des visites à domicile dans un délai assez court. En ce qui concerne les structures d'accueil de la petite enfance, certaines parties du territoire sont considérées comme insuffisamment équipées. Les places de crèches ne répondent qu'à une partie des demandes des familles, quantitativement comme qualitativement. Les professionnels insistent sur la nécessité de proposer des solutions d'accueil à l'ensemble des familles, y compris à celles qui ne travaillent pas. Le développement d'une offre d'accueil occasionnel apparaît ainsi souhaitable, car des familles n'ayant pas les moyens de rémunérer une assistante maternelle ne peuvent actuellement se consacrer à aucune autre activité, même exceptionnellement.

- **Santé mentale**

88 décès par suicide ont été recensés sur la période 2003-2011 dans le pays giennois, soit en moyenne 10 par an. Le taux standardisé de mortalité par suicide ne diffère pas statistiquement de ceux observés dans les territoires de référence. 37 patients du pays giennois sont hospitalisés en moyenne par an pour tentative de suicide probable ou certaine, ce qui correspond à un taux de 0,9 patients hospitalisés pour 1 000 habitants, significativement inférieur à celui retrouvé pour le Loiret (1,8 ‰), ainsi que pour la région Centre-Val de Loire (1,7 ‰).

On recense significativement plus de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques (194,3 pour 100 000 personnes) dans le Giennois que dans les autres territoires de référence (158,2 dans le Loiret, 156,2 en région Centre-Val de Loire et 179,0 en France hexagonale).

Les ressources en psychiatrie sont très limitées sur le Pays. Les hospitalisations sont réalisées hors du territoire, à Montargis ou Fleury-les-Aubrais. Pour les prises en charge ambulatoires, le territoire ne bénéficie de la présence d'aucun psychiatre libéral. Les médecins généralistes n'effectuent que rarement des suivis, pour certaines situations. Des psychologues compensent en partie ces manques, mais leur accompagnement n'est pas accessible à tous, en raison du non-remboursement de ce dernier par la sécurité sociale. Les autres ressources hors du territoire nécessitent des déplacements trop contraignants pour les usagers, qui ont alors tendance à abandonner leur démarche. Les professionnels du CMP doivent faire face à une concentration des demandes et à l'apparition de nouveaux besoins de prise en charge, dans un contexte récurrent de sous-effectif. Dans ces conditions, ils ne peuvent effectuer un suivi suffisamment régulier des usagers. Ils établissent des priorités pour recevoir et prendre en charge rapidement les personnes qui le nécessitent le plus mais l'espacement des rendez-vous ne permet pas une prise en charge de qualité satisfaisante pour tous les usagers, dans la durée.

L'offre insuffisante (libérale mais aussi du CAMSP, du CMP enfant, CMP-CATTP adulte...) a pour conséquence de différer le diagnostic précoce des pathologies, le début des prises en charge et de diminuer la régularité des suivis des habitants du Giennois. Faute d'accompagnement mis en place à temps et de rendez-vous suffisamment proches, on assiste plus fréquemment à des dégradations des situations aboutissant à des situations de crises aiguës qui nécessitent une prise en charge d'urgence.

En matière d'établissements et services médico-sociaux, les professionnels relèvent un nombre de places insuffisant notamment pour les personnes adultes handicapées. Pour gérer ces situations, des réponses de substitution sont trouvées. Les personnes sont parfois prises en charge temporairement dans d'autres établissements ou services, bien que les modalités d'accompagnement n'y soient pas toujours adaptées. Certains usagers adultes sont maintenus en IME grâce à l'amendement Creton, d'autres occupent des lits en service de psychiatrie. Dans d'autres cas, les familles ont à prendre en charge leur proche à domicile, dans des conditions éprouvantes. Des demandes d'hébergement en Belgique sont parfois effectuées, faute d'une solution plus appropriée.

- **Maladies chroniques**

S'agissant de la mortalité en lien avec les principales maladies chroniques (cancers, maladies de l'appareil circulatoire et diabète), le pays giennois présente une surmortalité en comparaison avec le Loiret, la Région et la France. Le taux de mortalité par cancer est ainsi de 263,6 pour 100 000 habitants (Loiret : 240,4 ; Centre-Val de Loire : 244,0 et France : 237,6) ; le taux de mortalité pour maladies cardiovasculaires de 253,2 décès (Département : 219,7 ; Région : 224,4 et métropole : 229,1), et le taux comparatif de mortalité par diabète ou ses complications de 62,6 (Loiret : 53,0 ; Centre- Val de Loire : 51,5 et France hexagonale : 50,3).

La situation est contrastée pour les nouvelles admissions en affection de longue durée et pour les séjours hospitaliers, en fonction des pathologies. Pour le diabète, le territoire présente un taux de nouvelles adhésions en ALD et de patients hospitalisés plus important. Pour les maladies cardiovasculaires, le taux de nouvelles ALD est plus faible, mais la proportion de patients hospitalisés est comparable à celui du Département et de la Région. Quant aux cancers, le Giennois présente un taux comparable s'agissant des ALD, et un taux de patients hospitalisés légèrement inférieur à celui de la région Centre-Val de Loire. On remarque que, malgré une progression ces dernières années, les taux de participation

aux campagnes de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal restent plus faibles dans le Giennois que dans le Département, la Région ou le territoire national.

Les réseaux spécialisés dans les maladies chroniques étant situés dans des villes de plus grande importance que Gien, peu de consultations ont lieu sur le territoire même. Elles sont moins fréquentes que par le passé et plus aléatoires. L'information des patients quant à ces consultations est également difficilement relayée par les professionnels situés sur le Giennois. Il apparaît nécessaire de compenser la faible présence actuelle des réseaux dédiés, car la prise en charge des malades chroniques est assurée localement par les médecins généralistes qui n'ont pas toujours une disponibilité suffisante pour effectuer ces suivis sans pénaliser d'autres patients.

Les actions d'information et d'éducation thérapeutique sont généralement concentrées vers les centres urbains, ce qui rend l'accès difficile aux personnes en perte d'autonomie ou ne disposant pas de moyens de transport. Or les médecins généralistes ne sont pas les plus à même d'assurer l'éducation thérapeutique de leurs patients, qui prend un temps conséquent et nécessite des compétences spécialisées que d'autres professionnels peuvent exercer. Le développement de modes de fonctionnement alternatifs (protocole Asalée...) et de réseaux locaux de proximité avec des compétences pluridisciplinaires sont quelques pistes d'amélioration de la situation actuelle.

- **Viellissement de la population**

Le pays giennois est caractérisé par la présence d'un grand nombre de personnes âgées qui vivent de manière isolée, dans un milieu rural où les ressources et commerces de proximité ont tendance à s'amenuiser. 40,0 % des personnes âgées de 75 ans y vivent seules en 2011. Certaines initiatives locales visent à limiter cet isolement des personnes et à (re) créer un minimum de lien social, mais sont limitées par un bénévolat insuffisant.

Pour l'accès aux soins de cette population, les médecins généralistes acceptent généralement de se déplacer à domicile. C'est plus rarement le cas des spécialistes, et une partie des personnes âgées qui vivent seules n'ont pas de moyen de transport et ne peuvent pas toujours solliciter l'aide de leur entourage pour effectuer le déplacement. Elles doivent alors avoir recours à des compagnies de taxi et d'ambulance, ce qui, pour certaines personnes, correspond à un reste à charge très important.

Lorsque la perte d'autonomie intervient, les professionnels observent que le recours à une aide professionnelle intervient souvent trop tardivement, quand la situation de la personne s'est nettement dégradée et/ou que son entourage n'est plus en mesure d'y faire face. Cette situation a de nombreuses raisons, qui, pour la plupart, ne sont pas spécifiques au Giennois. Certains facteurs spécifiques existent néanmoins : la population du Giennois ayant des niveaux de revenus relativement faibles, l'accès à une structure d'hébergement est encore plus difficile et contraint parfois à un maintien à domicile dans de mauvaises conditions. Les professionnels rencontrés constatent des niveaux de dépendance trop importants à domicile, avec des aidants en situation d'épuisement, notamment quand les personnes âgées souffrent de troubles psychiques. Conséquence logique, ils assistent de plus en plus souvent à des situations de rupture brutale de l'aide de l'entourage, avec des accueils d'urgence à l'hôpital. Les professionnels estiment donc souhaitable de disposer de plus de services et actions susceptibles de soulager les aidants avec des formules d'accueil temporaire et de répit (accueil temporaire, accueil de jour) ; et d'améliorer la connaissance qu'a la population de l'offre existante. Enfin, la coordination ville-hôpital apparaît

perfectible : certaines sorties d'hospitalisation de personnes âgées sont encore insuffisamment ou non préparées, et mettent parfois des professionnels en difficulté, notamment les week-ends.

- **Conduites à risque**

Les accidents de la circulation sont importants sur le Giennois, du fait de la configuration géographique du territoire (milieu rural, routes droites favorisant la vitesse), à laquelle s'ajoute les facteurs de risque de la consommation d'alcool. Le taux de mortalité sur les routes au sein du territoire est ainsi de 13,1 pour 100 000 habitants, presque deux fois supérieur à celui de la France métropolitaine (7,2).

En matière d'addictions aux produits, la mortalité liée à la consommation de tabac n'apparaît pas différente d'autres territoires. On observe, en revanche, une surmortalité par consommation excessive d'alcool (37,8 décès pour 100 000 personnes) par rapport au Loiret (29,8) et au niveau national (31,5). Le taux de séjours hospitaliers pour troubles liés à la consommation d'alcool est également supérieur (4,7 patients hospitalisés pour 1 000 habitants contre 3,4 ‰ dans le Loiret et 4,2 ‰ dans le Centre-Val de Loire).

En matière de prévention des conduites addictives, les jeunes du territoire bénéficient d'actions essentiellement au sein des collèges et lycées. Pour la prise en charge des personnes déjà en situation d'addiction, l'offre directement accessible est jugée insuffisante. D'une part, ces personnes ont une mobilité restreinte qui ne leur permet pas de bénéficier des principaux lieux de prises en charge, situés hors du territoire. D'autre part, les permanences et lieux d'intervention ponctuels des structures dédiées sur le territoire sont trop peu fréquents et parfois mal identifiés des professionnels du Giennois, particulièrement des travailleurs sociaux. Ignorant les acteurs pertinents, ou n'étant pas avertis des dates et lieux de leurs actions, les professionnels ne sont pas en mesure d'orienter leurs usagers vers ces ressources, et se déclarent sans solution face à ce public.

Dans ce domaine comme pour les conduites addictives, les professionnels rencontrés estiment que les différents moyens existants sur le territoire ne permettent de répondre qu'en partie aux besoins. Du fait des difficultés familiales, les jeunes sont trop livrés à eux-mêmes et ne bénéficient pas suffisamment d'une éducation que l'école ou les acteurs sociaux ne peuvent apporter à eux seuls.

Les professionnels rencontrés déplorent un grand manque d'information des jeunes quant à la vie affective et sexuelle. Les jeunes recourent souvent à internet exclusivement pour obtenir des renseignements, et certaines jeunes filles n'ont pas une bonne compréhension de leurs cycles menstruels, ni des moyens de contraception. Il existe pourtant des actions d'éducation à la sexualité, de prévention et de dépistage des infections sexuellement transmissibles dans les établissements scolaires. Mais ces dernières ne permettent pas de bien sensibiliser tous les jeunes, parce qu'elles ne sont pas menées à tous les âges, et sont, d'après les professionnels rencontrés, parfois insuffisamment relayées par des professionnels de l'Education nationale. Hors du système scolaire, le centre de planification et d'éducation familiale conduit également des actions de prévention, et assure le suivi d'un nombre important de jeunes sur Gien.

- **Santé environnement**

Le pays giennois compte 1 139 résidences principales du parc privé potentiellement indigne en 2013, soit 7,2 % du parc privé de résidences principales du territoire. Elle est de 4,4 %

à l'échelle du département. De fortes variations sont observées à l'échelle des EPCI, entre la CC giennoises (4,9 %) et la CC du canton de Briare (10,9 %). Du point de vue de la qualité de l'air, aucune commune du pays giennois n'est déclarée comme zone sensible.

- **Offre de soins**

La démographie déficitaire des professionnels de santé libéraux du pays giennois, notamment des médecins, constitue une problématique importante du territoire en matière d'accès aux soins. Selon le RPPS, au 1er janvier 2014, le territoire compte la présence de 32 généralistes libéraux, soit une densité de 72,0 médecins pour 100 000 habitants. Cette densité est comparable à la densité départementale (70,2), mais inférieure à la densité régionale (80,6) et métropolitaine (97,2). De plus, de nombreux départs en retraite sont survenus ces dernières années, et d'autres sont envisagés à court ou moyen terme (78 % des généralistes libéraux du Giennois ont plus de 55 ans). Un certain allongement des délais de rendez-vous est d'ores et déjà observé par une partie des habitants, et les nouveaux arrivants sur le pays giennois trouvent difficilement un praticien acceptant de devenir leur médecin traitant. Cette moindre disponibilité des médecins décourage certains habitants qui ne viennent consulter que pour des problèmes qu'ils estiment plus importants. Cela a pour conséquence un retard dans les prises en charge, qui s'accompagne d'une sollicitation importante des urgences et des médecins qui assurent la permanence des soins les week-ends.

La situation concernant les médecins spécialistes est plus déficitaire encore. 19 exercent une activité libérale dans le pays giennois, soit une densité de 42,7 spécialistes pour 100 000 habitants, inférieure à celle retrouvée dans le Département et en Région (56,6) ou dans l'Hexagone (71,0). La situation est également déficitaire en prenant en compte les médecins salariés. En nombre insuffisant au regard des besoins de la population, certains praticiens ont tendance à s'épuiser et sont contraints de proposer de longs délais de rendez-vous aux patients. L'implantation géographique des médecins spécialistes est très inégale au sein du territoire (forte concentration à Gien), et nombre de spécialités ne sont tout simplement pas présentes sur le Giennois. Les structures et réseaux spécialisés sur certaines pathologies sont également souvent situés en dehors du territoire. Quelques-uns disposent d'antennes, proposent des consultations et/ou mènent des actions au niveau local, mais ne peuvent le faire que de manière peu fréquente ou irrégulière.

Cette situation contraint les habitants à des déplacements importants pour consulter. Une partie d'entre eux limitent les consultations qu'ils n'estiment pas indispensables, interrompent leur suivi ou s'adressent à des professionnels (généralistes, pharmaciens) qui n'ont pas toujours les moyens de répondre à leur demande. Ce renoncement aux soins est d'autant plus fort que la population locale a des niveaux de revenus relativement faibles.

Le territoire présente d'autres lacunes concernant les professionnels de santé. Les densités de dentistes et de kinésithérapeutes sont comparables à celles du Département et de la Région, mais inférieures à celles de la France métropolitaine. Les orthophonistes sont également peu présents. La situation est un peu plus favorable pour les infirmiers libéraux : leur densité est supérieure sur le Giennois comparée au Département et à la Région, mais reste néanmoins inférieure à celle de la France métropolitaine.

Avec la perspective de nombreux départs en retraite de professionnels ces prochaines années, les acteurs du territoire estiment indispensable de favoriser l'arrivée de nouveaux

praticiens, médicaux mais aussi paramédicaux. La création des maisons pluridisciplinaires de santé doit répondre en partie à cet objectif. Elle ne constitue pourtant pas une solution suffisante : le manque d'emplois représente un obstacle à l'intégration des familles de nouveaux professionnels, et la situation géographique périphérique du Giennois (par rapport au Département et à la Région), éloignée des grandes villes et des lieux de formation diminue son attractivité.

Avec de faibles ressources en santé, la coordination des acteurs apparaît essentielle pour répondre aux besoins de la population. La pénurie de professionnels limite actuellement le temps disponible de chacun pour la coordination, pour autant, les rencontres avec les professionnels ont mis en évidence une réelle volonté de faire évoluer l'organisation des soins et les partenariats. Plusieurs initiatives sont déjà menées pour trouver des solutions collectives et améliorer les collaborations, notamment concernant les sorties d'hospitalisation et la mise en place des maisons pluridisciplinaires de santé. De nouvelles pistes de travail peuvent être encore développées pour optimiser l'organisation des parcours de soins.

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

- Favoriser les initiatives permettant l'arrivée de nouveaux professionnels médicaux et paramédicaux.
- Développer l'attractivité du territoire. Au-delà du seul fait de favoriser l'implantation des professionnels de santé, la cellule familiale de ces derniers doit pouvoir socialement et économiquement s'intégrer.
- Créer un maillage de soins de premiers recours favorisant l'accessibilité au plus grand nombre et réduisant les ruptures de prise en charge. Il s'agit de développer la mise en place de pôles locaux dans lesquels un référent a minima est identifié par la population et les professionnels comme « professionnel-ressource » connaissant les différentes structures de coordination, les établissements sanitaires et médico-sociaux, les praticiens et les acteurs de la prévention et promotion de la santé...
- Développer et soutenir les initiatives de coordination des acteurs pluridisciplinaires, notamment l'articulation entre les soins de ville et les soins hospitaliers.

2. Le Forum Santé

Le Pays du Giennois a présenté les résultats du Diagnostic lors d'un Forum Santé le 24 Mai 2016. Ce temps fort a réuni 80 personnes représentant l'ensemble des acteurs du domaine de la santé, du médico-social et du social, des institutions ainsi que les élus du Pays.

Organisé par l'ARS et le Syndicat de Pays, le forum a permis de :

- Présenter la démarche territoriale des CLS mise en place par la délégation territoriale du Loiret,
- Présenter le Diagnostic Local de Santé du Pays du Giennois par les représentants de l'Observatoire Régionale de Santé (ORS),
- D'identifier les grands axes de travail,
- D'expliquer la méthodologie permettant d'aboutir à l'élaboration du CLS,
- De favoriser les échanges entre les participants et les acteurs institutionnels présents.

A l'issue du Forum, les participants ont été conviés à s'inscrire dans des groupes de travail afin de collaborer activement à l'élaboration du CLS.

3. Elaboration du plan d'actions

Afin de garantir une démarche participative, les groupes de travail ont été constitués librement : professionnels libéraux, médico-social, social, élus, institutions, ...

Au total les différents groupes ont permis de réunir environ 70 personnes.

- Groupe 1 : Favoriser l'**attractivité du territoire** pour l'installation des professionnels de santé
- Groupe 2 : Développer les **actions de prévention primaire, d'éducation thérapeutique**, renforcer le rôle des réseaux de santé
- Groupe 3.1 : Eviter les ruptures de prise en charge, développer les **parcours de santé** dans le champ des **Maladies Chroniques et ALD**
- Groupe 3.2 : Eviter les ruptures de prise en charge, développer les **parcours de santé** dans le champ de la **Santé Mentale**
- Groupe 3.3 : Eviter les ruptures de prise en charge, développer les **parcours de santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicaps**
- Groupe 3.4 : Eviter les ruptures de prise en charge, développer les **parcours de santé pour les personnes en situation de précarité**
- Groupe 3.5 : Eviter les ruptures de prise en charge, développer les **parcours de Santé de la femme et de l'enfant**
- Groupe 3.6 : Eviter les ruptures de prise en charge, développer les **parcours de santé dans le champ des Addictions**
- Groupe 4 : Structurer la **coordination entre acteurs inter-parcours** : Outils organisationnels et **systèmes d'information** de santé adaptés et **partagés**

Les groupes se sont attachés à réfléchir à des projets partenariaux à ces objectifs et à les matérialiser par des fiches – actions présentées dans le programme d'actions.

Un Comité Technique (COTECH) a ensuite apporté son expertise sur ces fiches actions.

Enfin, le programme d'actions final a été présenté et validé lors du Comité de Pilotage (COFIL) le 16 Mars 2017. Il est composé de **XX** projets.

Toutefois, il est entendu que des avenants permettront, le cas échéant, de faire évoluer le programme au cours des trois années.

III. Le Contrat Local de Santé du Pays du Giennois

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

Vu la délibération du Comité Syndical du Syndicat Mixte du Pays du Giennois

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- Le Sous-Préfet de Montargis
- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire
- Le Président du Conseil Régional Centre-Val de Loire
- Le Président du Conseil Départemental du Loiret
- Le Présidente du Syndicat Mixte du Pays du Giennois
- Le Directeur du Centre Hospitalier Georges Daumezon
- La Directrice du Centre Hospitalier Pierre Dezarnaulds
- La Directrice de l'Hôpital Saint-Jean de Briare

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Au regard du PTS, le périmètre identifié pour la mise en œuvre du CLS est le territoire du Syndicat Mixte du Pays du Giennois représentant 31 communes.

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

Article 3 : Prise en compte des démarches locales de santé des collectivités territoriales

Les initiatives territoriales de santé développées dans le CLS seront définies de manière à être compatibles avec les schémas de territoire du Pays du Giennois (Agenda 21, Schéma de Cohérence Territorial (SCoT), Contrat de Ville, etc.).

Article 4 : Partenaires

Depuis l'impulsion de la démarche en 2014, différents partenaires se sont impliqués dans la construction du CLS du Pays du Giennois, ils comprennent les membres des instances citées en article 8 et l'ensemble des membres des groupes de travail thématiques (professionnels libéraux, représentants des services et structures sanitaires, médico-sociales, sociales et de la prévention, élus, usagers, etc.).

Article 5 : Objet du contrat

Ce présent contrat – véritable levier de déclinaison locale des objectifs du PTS et instrument de consolidation du partenariat local sur les questions de santé dans ses

différentes composantes : prévention, soin et médico-social – a pour objet de veiller à la mise en œuvre des actions partagées entre les signataires lesquelles actent de la rencontre entre les objectifs de santé régionaux et locaux.

Les signataires, suite à la validation du Comité de Pilotage, veilleront à la mise en œuvre du plan d'action suivant :

Celui-ci se décline en 4 axes stratégiques, lesquels font l'objet de fiches action opérationnelles (cf. programme d'actions).

Axe stratégique 1: Favoriser l'attractivité du territoire pour l'installation de professionnels de santé

Axe stratégique 2: Développer les actions de prévention primaire, d'éducation à la santé et renforcer le rôle des réseaux de santé

Axe stratégique 3: Eviter les ruptures de prise en charge. Développer les parcours de santé

Axe stratégique 4: Structurer la coordination entre acteurs inter-parcours : outils organisationnels et systèmes d'information de santé adaptés et partagés

Les actions figurant au présent contrat doivent toutes avoir un responsable d'action clairement identifié. A défaut, elles peuvent devenir caduques sur décision du Comité de Pilotage (COPIL).

Article 6 : Engagement des signataires

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

Engagement communs aux signataires

- Participation aux instances de pilotage (cf. article 8)

Engagements spécifiques

L'Etat s'engage :

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

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire s'engage à :

- Cofinancer le poste de l'animateur du CLS sur une période de trois ans minimum à (participation annuelle plafonnée à 15 000 € en année civile pleine, ceci sous réserve de cofinancements et dans la limite maximale de 50% du financement de ce poste)
- Consacrer un appui méthodologique avec la personne référente de l'ARS – Délégation territoriale du Loiret, qui pourra solliciter les personnes ressources expertes sur certains domaines spécifiques au champ sanitaire pour intervenir auprès des groupes de travail thématiques
- Mobiliser, le cas échéant, à titre prioritaire, les moyens financiers nécessaires pour soutenir les actions inscrites dans le CLS dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants

- Mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation du CLS (cf. article 10)

Le Conseil Régional Centre-Val de Loire s'engage à :

- Cofinancer le poste de l'animateur du CLS sur une période de trois ans minimum (cofinancement du poste d'animateur du CLS dans la limite de 50% du poste au titre du Contrat Régional de Solidarité Territoriale)
- Mobiliser dans le cadre de ses politiques et dans la limite de ses possibilités budgétaires les moyens pour financer les actions de santé tels que les projets de regroupements de professionnels de santé (CRST)
- Mettre en œuvre certaines actions inscrites dans le CLS en tant que partenaire opérationnel et / ou financier
- Mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation du CLS (cf. article 10)

Le Conseil Départemental du Loiret s'engage à :

- Mettre en œuvre certaines actions inscrites dans le CLS en tant que pilote ou partenaire opérationnel,
- Accompagner les porteurs de fiches action dans le déploiement de leurs projets en tant que pilote ou partenaire opérationnel : soutien à la communication autour des actions menées. »

Le Syndicat Mixte du Pays du Giennois s'engage à :

- Cofinancer le poste de l'animateur du CLS sur une période de trois ans minimum
- Mobiliser les personnes pour favoriser la réalisation d'actions incluses dans le CLS
- Mettre en œuvre certaines actions inscrites dans le CLS en tant que pilote ou partenaire opérationnel
- Accompagner les porteurs de fiches action dans le déploiement de leurs projets : soutien à la recherche de financements, communication autour du projet, etc.
- Mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation du CLS (cf. article 10)
- Assurer la gestion quotidienne et les démarches administratives générales (suivi des actions, demandes de subvention, gestion de personnel, etc.), en tant que structure porteuse et maître d'ouvrage du Contrat Local de Santé du Pays du Giennois

Le Centre Hospitalier Dezarnaulds de Gien s'engage à :

- Mettre en place les projets définis dans les fiches-actions pour lesquelles il s'est positionné comme porteur
- Participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail)
- Mobiliser ses personnels pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé (pour d'autres signataires éventuellement)
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du plan local de santé publique et de ses actions
-

Le Centre Hospitalier Daumezon s'engage à :

- Mettre en place les projets définis dans les fiches-actions pour lesquelles il s'est positionné comme porteur

- Participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail)
- Mobiliser ses personnels pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé (pour d'autres signataires éventuellement)
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du plan local de santé publique et de ses actions

L'Hôpital de Briare s'engage à :

- Mettre en place les projets définis dans les fiches-actions pour lesquelles il s'est positionné comme porteur
- Participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail)
- Mobiliser ses personnels pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé (pour d'autres signataires éventuellement)
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du plan local de santé publique et de ses actions

Article 7 : Durée du Contrat

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

Compte tenu de sa nature contractuelle, au-delà du terme fixé au 19 juin 2020, le CLS du Pays du Giennois pourra faire l'objet d'une prorogation (allongement conventionnel de la durée du contrat, par voie d'avenant), ou d'un renouvellement (signature d'un nouveau contrat, dont le contenu pourra être différent du document initial), en accord avec les parties signataires.

Article 8 : Gouvernance

- **Le Comité de Pilotage**

Cette instance de décision est présidée par le Président du Pays du Giennois.

Ses missions sont les suivantes :

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

Liste des membres en annexe 2.

Le Comité de Pilotage se réunit annuellement, à raison de deux fois minimum.

- **Le Comité Technique**

Les missions du Comité Technique sont les suivantes :

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

Sa composition est la suivante :

- L'animateur du CLS
- Les élus et les chargés de missions référents des structures porteuses et partenaires du CLS (Pays du Giennois, Conseil Régional du Centre-Val de Loire, Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire)

Le Comité Technique se réunit à raison autant que besoins et minimum deux fois minimum.

Article 9 : Suivi du contrat

Sont chargés du suivi du contrat, les acteurs suivants :

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

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

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

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

Article 10 : Evaluation du contrat

Sont chargés du suivi du contrat, les acteurs suivants :

- Le Comité de Pilotage
- L'animateur du CLS (suivi effectué de manière régulière)

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

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

Article 11 : Révision du contrat

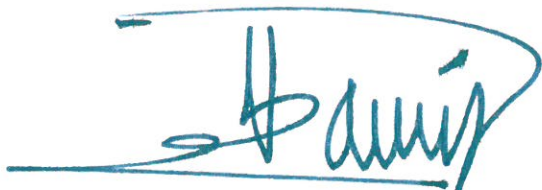
Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties signataires au cours de ces trois années.

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

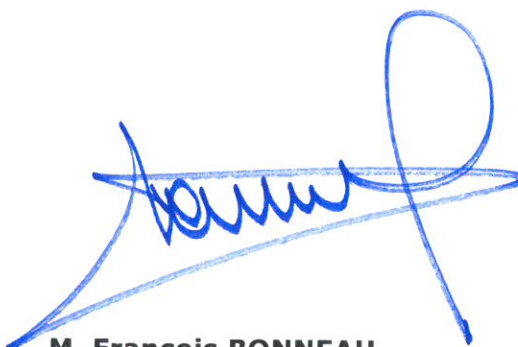
- L'intégration de nouveaux porteurs de projet au CLS

- L'élargissement du programme d'action grâce à l'ajout de fiches action
- L'évolution des axes stratégiques
- L'ajustement de fiches action annexées au contrat

A Gien, le 19 juin 2017,



M. Jean-Paul LAVILLE
Sous-Préfet de Montargis



M. François BONNEAU
Président du Conseil Régional Centre-Val de Loire



Mme Anne BOUYGARD
Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire



M. Hugues SAURY
Président du Conseil Départemental du Loiret



M. Jean-Pierre POUGNY
Président du Syndicat Mixte du Pays du Giennois



Mme Marie DUNYACH
Directrice du Centre Hospitalier de Gien - Pierre DEZARNAULDS



Mme BATHIE Stéphanie
Directeur de l'hôpital Saint-Jean de Briare



M. BOISSON
Directeur du Centre Hospitalier DAUMEZON

Annexes

Annexe 1 : Liste des communes du périmètre du Contrat Local de Santé

Communes de CC Berry Loire Puisaye	Population totale
Adon	244
Batilly en Puisaye	122
Bonny/Loire	2 043
Breteau	105
Briare	5 918
La Bussière	845
Champoulet	45
Dammarie en Puisaye	177
Escrignelles	54
Faverelles	154
Feins en Gâtinais	41
Ousson/Loire	754
Ouzoüer/Trézée	1 228
Thou	239
Autry le Châtel	1 041
Beaulieu/Loire	1 847
Cernoy en Berry	475
Chatillon/Loire	3 232
Pierrefitte es Bois	299
St Firmin/Loire	560
TOTAL	19 423

Communes de CC Giennoises	Population totale
Boismorand	876
Coullons	2 538
Gien	15 130
Langesse	76
Le Moulinet/Solin	139
Les Choux	499
Nevoy	1 226
Poilly lez Gien	2 459
St Brisson/Loire	1 045
St Gondon	1 144
St Martin/Ocre	1 272
TOTAL	26 404

Total Population Pays du Giennois	45 827 habitants
--	-------------------------

Annexe 2 : Liste des membres du Comité de Pilotage

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire Délégation du Loiret	Mme FAYET ou son représentant
Sous-préfet de l'arrondissement de Montargis	M. LAVILLE ou son représentant
Conseil Régional Centre-Val de Loire	M. BONNEAU ou son représentant
Conseil Départemental du Loiret	M. SAURY ou son représentant
Conseil Territorial de Santé	M. JACOB ou son représentant
Syndicat du Pays du Giennois	M. POUIGNY ou son représentant
Communauté Des Communes Giennoises	M. BOULEAU ou son représentant
Communauté des Communes Berry Loire Puisaye	M. BERTRAND ou son représentant

Union Régionale Interfédérale des Œuvres et organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPSS)	M. le Président ou son représentant
Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP)	M. le Président ou son représentant
Centre Hospitalier Pierre Dezarnaulds	Mme la Directrice ou son représentant
Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)	Mme la Directrice ou son représentant
Caisse d'Allocations Familiales (CAF)	M. le Président ou son représentant
Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT)	M. le Président ou son représentant
Régime Social des Indépendants (RSI)	M. le Président ou son représentant
Mutualité Sociale Agricole (MSA)	Mme la Présidente ou son représentant
Mutualité Française du Centre	Mme la Présidente ou son représentant
Union Régionale Des Professionnels de Santé (URPS)	M. le Président ou son représentant
Collectif Inter-associatif Sur la Santé (CISS)	Mme la Présidente ou son représentant
Education Nationale	M. l'Inspecteur d'Académie ou son représentant
Conseil de Développement du Pays du Giennois	M. le Président ou son représentant