

Accompagnement à la définition des axes du futur Contrat Local de Santé (CLS)

Communauté d'Agglomération Royan Atlantique

● CONTEXTE

Pour mieux prendre en compte les besoins de santé sur son territoire et agir dans le champ de sa compétence actuelle et à venir, la Communauté d'Agglomération du Royan Atlantique (CARA) a souhaité mettre en place un Contrat Local de Santé (CLS). Ce CLS vise à réduire les inégalités sociales de santé, développer des parcours de santé optimisés, avoir une approche transversale de la santé dans toutes les politiques de la collectivité et contribuer au maintien et au renforcement de la démographie des professionnels de santé.

Afin de prioriser les objectifs de ce CLS et d'identifier des axes stratégiques, l'Observatoire Régional de la Santé Nouvelle-Aquitaine (ORS NA) a été missionné par l'ARS pour accompagner la collectivité et ses partenaires.

● OBJECTIFS

Les objectifs de l'accompagnement proposé par l'ORS sont de :

- Synthétiser les connaissances existantes sur le territoire issues des rapports et études produits sur le territoire de la CARA mais également des indicateurs disponibles ;
- Identifier *via* une approche qualitative les priorités d'actions perçues par les acteurs du territoire ;
- Valoriser les résultats et contribuer à l'identification des axes prioritaires du CLS.

AUTEUR(E)S

Julien Giraud (ORS NA)

REMERCIEMENT

- L'ensemble des personnes ayant participé à l'enquête et aux entretiens collectifs
- Les services de la CARA qui ont facilité le travail de l'ORS NA

Mai 2022

Julien Giraud – ORS NA

❖ Approche quantitative : Que disent les indicateurs sur le territoire de la CARA ?

Cette approche vise à produire un état des lieux des connaissances directement disponibles sur le territoire via les rapports produits sur le périmètre de la CARA. Ainsi, en dehors des indicateurs santé environnement issus des bases de données de l'ORS, les autres indicateurs ont été extraits des études déjà produites.

Les caractéristiques du territoire : Un territoire attractif marqué par une sur-représentation des personnes âgées

Sur le territoire de la CARA près de 4 habitants sur 10 sont âgés de 65 ans ou plus, ce qui en fait un des territoires les plus âgés de toute la Nouvelle-Aquitaine (un seul établissement public de coopération intercommunale (EPCI) présente une part plus élevée de personnes âgées). Sur les communes de Royan et Saint-Georges-de-Didonne c'est même un habitant sur 4 qui est âgé de 75 ans ou plus. Par ailleurs, au cours des années à venir, le territoire pourrait connaître un accroissement de ce phénomène de vieillissement. Ainsi, selon les projections de l'Insee (scénario central), en 2040, près de 30 % des habitants pourraient être âgés de 75 ans ou plus. Ce vieillissement est notamment à mettre en lien avec l'attractivité du territoire induisant une augmentation de la population du fait de flux migratoires concernant majoritairement des personnes âgées. En corolaire, la part de jeunes enfants est faible au sein de la CARA.

Quelques éléments clés

(Insee, RP 2018)

- 83 171 habitants
- 48 % de la population sont âgés de 60 ans ou plus (18,6 % de 75 ans et plus)
- Un taux d'évolution annuel de la population dû au solde migratoire de 1,44 % entre 2013 et 2018

Cette caractéristique démographique de la CARA induit des besoins de soins importants, les personnes les plus avancées en âge étant les plus consommatrices de soins de santé du fait notamment des prévalences plus élevées des pathologies chroniques.

Des indicateurs d'état de santé et de conditions de vie plutôt nuancés

Le territoire de la CARA se caractérise par une part importante de personnes vivant seules et de familles monoparentales ayant des enfants de moins de 25 ans. Or le fait de vivre seul est un critère de vulnérabilité établi en matière de santé. Sur le plan des conditions de vie, la proportion d'allocataires du RSA est relativement faible sur le territoire. De même, le taux de pauvreté du territoire est plutôt favorable et le revenu médian est proche de celui de la Charente-Maritime. Enfin, le taux d'allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est un peu plus élevé qu'à l'échelle régionale.

Ces indicateurs macro ne doivent cependant pas masquer des inégalités territoriales et sociales marquées. Ainsi, le niveau des revenus est plus faible dans le sud du territoire et le taux de pauvreté est plus important pour les couples avec enfants, les 50 à 60 ans et les personnes seules (étude Compas).

La pression sur les logements sociaux est également à considérer, compte tenu de l'importance des répercussions du logement sur les revenus des ménages et de l'impact du mal-logement sur la santé des personnes.

Concernant les indicateurs de mortalité, la CARA présente une situation défavorable (après prise en compte de la structure par âge) par rapport à la France Métropolitaine pour les suicides, les accidents de la circulation, la mortalité prématurée dite « évitable » par la prévention, les cancers de la trachée, des bronches et du poumon et les cardiopathies ischémiques.

Enfin, signal plus positif, le taux de licenciés sportifs est plus élevé chez les moins de 20 ans, pour les garçons comme pour les filles, qu'en France et en Charente-Maritime.

Quelques éléments clés

- 62,4 % des couples n'ont pas d'enfant (Insee, RP 2018)
- Un taux de pauvreté qui s'élève à 12,1 % (Insee DGFIP – 2018)
- 1 235 allocataires de l'Allocation pour Adulte Handicapés (CNAF, CMSA, Insee – 2018)
- Une mortalité avant 65 ans significativement plus importante qu'en France Hexagonale chez les hommes entre 2012 et 2016 (Inserm CépiDc, Insee)

RÉSULTATS

Vulnérabilité sociale : Des indicateurs plutôt défavorables chez les jeunes

Le territoire de la CARA présente une part plus élevée que les moyennes des autres territoires de comparaison (département et région Nouvelle-Aquitaine) de personnes âgées de 25 à 34 ans sorties du système scolaire avec peu ou pas de diplôme. Il s'agit d'un indicateur important, l'éducation étant un facteur fondamental dans l'appropriation des messages de prévention et des comportements favorables à la santé.

Quelques éléments clés

(Insee, RP 2018)

- 13,6 % des personnes âgées de 25 à 34 ans sorties du système scolaire avec peu ou pas de diplôme
- 22,4 % des jeunes de 15 à 24 ans sont non insérés
- Un taux de chômage des 15 à 24 ans de 32,4 %



Par ailleurs, la part de jeunes « non insérés » ou en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation est également relativement importante sur le territoire. Enfin, le taux de chômage est plus élevé chez les 15-24 ans. La part d'inactifs ou de chômeurs est également élevée chez les personnes âgées de 45 à 64 ans.

L'accès aux soins : des indicateurs défavorables

La question de l'accès aux soins de premiers recours objectivée par les indicateurs de démographie médicale fait apparaître une situation défavorable sur le territoire. Ainsi l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) aux médecins généralistes définie par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) est particulièrement faible sur la partie sud du territoire. Aussi, plus de 18 % de la population de la CARA résident dans une commune présentant une APL de moins de 2,5 consultations ou visites de médecin généraliste. Cette même proportion est d'un peu moins de 11 % en Charente-Maritime et de 14 % en Nouvelle-Aquitaine. La densité en médecins généralistes est en 2020 de 93,8 pour 100 000 habitants contre 104,5 en Charente-Maritime et 98,3 en Nouvelle-Aquitaine.

Du fait de la structure démographique des omnipraticiens en exercice (près de 31 % sont âgés de 60 ans ou plus), les difficultés d'accès pourraient s'accroître sans nouvelles installations sur le territoire.

Peut-être du fait des difficultés d'accès à ces soins de premiers recours, le taux de recours aux services des urgences est important sur le territoire notamment chez les 75 ans et plus. Parallèlement les travaux réalisés sur le territoire par le cabinet Acsantis indiquaient notamment que le service des urgences pouvait être en difficulté notamment du fait de consultations non urgentes, renforçant l'idée que les soins de ville auraient pu se substituer à ce recours hospitalier.

Si l'offre en structures d'hébergement pour personnes âgées (résidences autonomie et EHPAD) ne semble pas présenter de difficulté sur un plan quantitatif, l'accès aux soins à domicile semble plus difficile.

Quelques éléments clés

(CartoSanté, Insee 2020)

- 78 médecins généralistes en exercice au 31/12/2020
- 93,8 Médecins généralistes pour 100 000 habitants au 31/12/2020
- 30,8 % des généralistes âgés de 60 ans ou plus au 31/12/2020

Ainsi, objectivé par la Drees via l'APL aux services procurant une assistance aux personnes âgées (nombre d'employés d'un service d'aide à domicile pour l'assistance des personnes âgées à moins de 30 minutes pour 100 000 personnes âgées de 60 ans ou plus) la majorité des communes de la CARA appartiennent à la classe des valeurs les plus faibles de Nouvelle-Aquitaine.

Santé environnement

Sur le territoire, 15 établissements sont classés ICPE (Installations Classées pour la Protection de l'Environnement) c'est-à-dire sont susceptible de créer des risques ou de provoquer des pollutions ou nuisances, notamment pour la sécurité et la santé des riverains. L'un de ces établissements est classé selon la Directive IED (Industrial Emissions Directive) visant les activités les plus polluantes (émissions dans l'air, l'eau, le sol ou de gestion des déchets).

RÉSULTATS

Concernant les transports et le logement, la proportion de déplacements effectués en transports en commun est faible sur le territoire. De même, 8 communes du territoire appartiennent au ¼ des communes de Nouvelle-Aquitaine présentant les plus forts taux de ménages en situation de précarité énergétique pour la mobilité quotidienne en voiture : 20 % ou plus des ménages. De même, 6 communes du sud du territoire appartiennent au ¼ des communes de Nouvelle-Aquitaine présentant le plus fort taux de ménages en situation de précarité énergétique pour le logement : plus de 23 % des ménages.



Les émissions de particules fines (PM10 et PM2,5) ainsi que les émissions d'oxydes d'azote (NOx) sont moins élevées que les moyennes départementales et régionales et sont plus concentrées autour de Royan. Les particules fines sont essentiellement attribuables au secteur résidentiel tandis que les NOx sont plus liés au secteur des transports.

Concernant la qualité de l'eau de consommation humaine, deux dépassements du paramètre pesticides ont été constatés en 2019 (présence ponctuelle pendant plus de 30 jours mais sans restriction d'usage), aucun en 2020. Les valeurs sont globalement plus élevées que la moyenne régionale pour les nitrates mais sans que ne soit observé de dépassement de la limite de qualité.

Enfin, si sur quelques communes la présence d'ambroisie a pu être signalée, le territoire ne semble pas encore colonisé par le moustique tigre.

Finalement, les principaux enjeux du territoire concernent la gestion des risques (inondations, incendies et mouvements de terrain), la question de l'eau (conflits d'usages et niveau de la ressource en période estivale), l'adaptation du secteur agricole et du bâti aux changements climatiques ainsi que la qualité de l'air.

Quelques éléments clés

- Huit communes avec une part de ménages en situation de précarité énergétique en mobilité quotidienne en voiture sup ou égale à 20 % (appartenant aux 25 % des communes de NA présentant les taux les plus élevés)
- Six communes du territoire (sud de la CARA) appartiennent aux ¼ des communes de NA présentant une part importante de ménages en précarité énergétique logement (plus de 23 %)
- Seulement 1,3 % des déplacements domicile-travail réalisés en transport en commun en 2020 (*Insee, RP*)
- Des valeurs d'émissions de PM10, PM2,5 et Nox moins élevées que les moyennes départementale et régionale, majoritairement concentrées autour de Royan en 2018 (*Atmo NA*)

❖ Les entretiens auprès des acteurs

Afin de compléter les connaissances disponibles sur le territoire, l'ORS a animé plusieurs entretiens collectifs réunissant des acteurs du territoire volontaires. Les entretiens ont porté sur 4 thématiques :

- Petite enfance / parentalité – *Le 27/01 – 5 participants*
- Précarité / insertion – *Le 4/02 – 13 participants*
- Accès à la santé : Approche globale (atouts et faiblesses du territoire) – *Le 15/02 – 12 participants*
- Dépendance / handicap – *Le 15/02 – 6 participants*

Les participants étaient dans un premier temps amenés à se prononcer de manière individuelle sur les particularités du territoire (points forts / points faibles / partenariats existants ou à développer) puis le temps de mise en commun visait à définir les principaux enjeux du territoire sur la thématique.

Petite enfance/parentalité

Six grandes thématiques ont émergé des échanges avec les personnes présentes :

- L'interconnaissance des acteurs et la coordination ;
- Les questions liées au logement et à l'isolement ;
- L'accès à la santé au sens large ;
- La prévention et le dépistage ;
- Les questions de santé mentale ;
- Le handicap ;

L'interconnaissance des acteurs et la coordination

Les personnes présentes ont fait le constat d'un déficit de coordination et de suivi des situations. Particulièrement, a été pointé le besoin de développer l'accompagnement santé-social des familles. Sur ce point, les organisations doivent permettre de dégager du temps pour des échanges entre les professionnels et les institutions. Ont été soulignées les présences sur le territoire d'un réseau sur la parentalité et d'un réseau petite enfance.

Logement et isolement

Sont ressortis des échanges, les questions particulières de la qualité des logements et les problèmes de mobilités qui sont effectivement des marqueurs forts des inégalités sociales de santé.

Accès à la santé

L'accent a été mis sur les besoins spécifiques des familles monoparentales mais également sur la nécessité de développer des consultations avancées pour les enfants. A l'inverse la qualité du réseau de sage-femmes libérales du territoire a été souligné.

La prévention et le dépistage

Les participants ont regretté le manque de lisibilité de l'offre de prévention et de dépistage présente sur le territoire. En outre, ont été soulignés le manque d'actions et de dispositifs de prévention en santé sexuelle, en santé environnement ainsi qu'en santé mentale. De même, l'offre est trop peu développée voire absente concernant l'accompagnement à la parentalité sur les horaires atypiques. Enfin, un enjeu transversal repose sur la difficulté à associer les familles aux actions de prévention et de promotion de la santé.

La santé mentale

Le point saillant des observations a concerné les besoins importants d'accompagnement des professionnels dans le repérage et l'accompagnement des enfants et des familles.

Le handicap

A été mis en avant l'existence d'un partenariat entre le service de PMI du Département et le relai petite enfance sur le champ du handicap. La priorité exprimée est celle d'un besoin de sensibilisation des professionnels à la question du repérage et de la prise en charge des handicaps.

Précarité/insertion

Cinq grandes thématiques ont émergé des échanges avec les personnes présentes :

- L'interconnaissance des acteurs et la coordination.
- La prévention et le dépistage ;
- L'Accès à la santé au sens large ;
- Les questions liées à la mobilité ;
- La grande précarité ;



L'interconnaissance des acteurs et la coordination

Si le manque de connaissance des structures exerçant sur le territoire ainsi que le manque de partenariats entre les structures sur le thème de la prévention ont été soulignés, plusieurs dispositifs ou réseaux existants ont toutefois été signalés.

Globalement le tissu associatif est perçu comme assez dense sur le territoire. Parallèlement, l'existence d'un réseau d'urgences sociales et le partenariat entre CCAS et France services sont des points qui semblent des leviers pour le futur CLS. De même, plusieurs structures ou équipes exercent de façon positives sur la CARA : ESPAS, ESPPAIR, PASS, Tremplin 17.

La prévention et le dépistage

Les problématiques liées à la nutrition, aux addictions et à la santé mentale sont, comme sur d'autres territoires, les problématiques prioritaires concernant les actions de prévention à mener auprès des personnes les plus vulnérables socialement.

Accès à la santé

Si l'accessibilité aux médecins traitants et aux spécialistes se révèle difficile pour tous les habitants, elle est encore plus préjudiciable pour les personnes les plus vulnérables. Pour ces mêmes populations en situation de précarité économique et sociale, le coût de certains soins est frein important d'accès à la santé, de même que le sujet de la couverture sociale et de l'accès aux droits. Enfin, l'absence de bilan de santé sur le territoire ou à proximité est regrettée.

La mobilité

Sur cette thématique ont été soulignés les difficultés d'accès aux soins notamment dans certaines zones du territoire en particulier le sud du fait de problèmes de mobilité, mais encore et plus globalement le manque d'infrastructures et de ressources sur le territoire pour développer des solutions de mobilité. Enfin, le manque de mobilité des bénéficiaires de l'aide alimentaire est également une problématique soulevée.

Grande précarité

Selon certains des participants, les travailleurs saisonniers et les jeunes en rupture devraient faire l'objet d'une attention spécifique. Par ailleurs, le territoire manquerait de structures pour l'accueil des personnes en situation de grande précarité. Enfin, les phénomènes d'addictions et de santé mentale sont les problématiques de santé les plus prégnantes.

Accès à la santé

Cinq grandes thématiques ont émergé des échanges avec les personnes présentes :

- L'offre de soins et les problématiques de coordination des soins ;
- La prévention et le dépistage ;
- La question des violences intra-familiales ;
- Les questions de mal être ;
- La grande précarité ;

RÉSULTATS

Offre et coordination des soins

En premier lieu les participants ont indiqué les difficultés d'accès aux soins de premiers recours et aux spécialistes du fait d'une offre insuffisante sur le territoire. La question de l'attractivité du territoire a été posée en corolaire à cette question. Les renoncements aux soins dont une partie est induite par cette insuffisance de l'offre mais également les inégalités sociales de santé et les ruptures dans les parcours sont à rattacher à ces difficultés d'accès et de coordination des soins. Enfin, le trop faible développement des programmes d'Education thérapeutique du patient (ETP) a été mentionné.

Prévention et dépistage

Sont à développer en particulier sur le territoire : l'accès aux dépistages organisés des cancers, les dépistages précoces des troubles sensoriels et de santé mentale, les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) ainsi que la prévention des addictions. La prévention en santé environnement est également à renforcer/développer.

Violences intra-familiales

Le territoire nécessiterait de développer davantage de solution de médiations familiales et de soutien à la parentalité. Les questions de prévention des violences intra-familiales et de la maltraitance des personnes âgées sont également ressortis comme des enjeux importants.

Grande précarité / mal être

Outre les difficultés de prise en charge des questions de santé mentale et d'addictions, il semble important de renforcer l'accès aux droits pour les personnes les plus vulnérables mais également d'accompagner les ruptures dans les cursus de formation ou de scolarité pouvant parfois être générés par la saisonnalité de certains emplois.

Dépendance et handicaps

Quatre grandes thématiques ont émergé des échanges avec les personnes présentes :

- La prévention et le dépistage pour les personnes en perte d'autonomie et les aidants.
- Les questions spécifiques aux handicaps ;
- L'offre de prise en charge ;
- Les besoins de santé ;

La prévention et le dépistage pour les personnes en **perte d'autonomie et les aidants**

Sont ressortis des échanges, la nécessité de renforcer les politiques d'adaptation des logements et de prévention de l'isolement. De même, le repérage des situations critiques pour les aidants et le dépistage précoce des troubles dys et des troubles sensoriels apparaissent les sujets prioritaires sur cette thématique.

Les questions spécifiques aux situations de handicaps

Plusieurs participants ont indiqué le manque de structures dédiées à la prise en charge des questions spécifiques aux handicaps et particulièrement des personnes en situation de handicap vieillissantes. La lutte contre la stigmatisation des personnes apparaît également comme un enjeu fort, de même que les soins somatiques. Enfin, il apparaît nécessaire de définir sur l'ensemble du territoire une politique globale et coordonnée d'accès à l'emploi et au logement.

L'offre de prise en charge

Si pour plusieurs participants l'offre médico-sociale à destination des seniors semble plutôt importante sur le territoire (ce que les indicateurs nuancent sur l'aide à domicile) même si elle est moins importante sur le sud du territoire, il existe un manque de places habilitées à l'aide sociale. Comme sur d'autres territoires, les problématiques majeurs sont celle de l'attractivité des métiers de l'aide à domicile, les problèmes d'accès aux

RÉSULTATS

médecins traitants, les difficultés de coordination entre la ville et l'hôpital et le manque de ressources en psychogériatrie.

En revanche, ont été souligné le travail important de la DAC-PTA et l'existence de partenariats actifs.

Les besoins de santé

Outre l'accès aux soins somatiques déjà évoqués précédemment, la part importante de personnes âgées sur le territoire engendre de forts besoins de santé notamment concernant les pathologies chroniques.

Des thématiques communes...

Quel que soit l'entretien, des thématiques communes ont été identifiées : Le volet de l'offre de soins et de la coordination des soins ; la prévention et le dépistage ; l'isolement et la mobilité.

Attention à avoir

Toutes les spécificités territoriales et les priorités énoncées par les participants aux entretiens doivent impérativement être mises en regard des acteurs et des plans et programmes déjà existants. Le futur CLS ne doit en effet pas se substituer ou être redondant avec les actions mises **en place ni occulter les acteurs du territoire. Le CLS doit être un espace d'articulation et de mise en synergie.**

Parmi les acteurs du territoire ayant un effet direct ou indirect sur les thématiques mises en avant, on peut citer (liste non exhaustive) :

- Les acteurs du soin et leurs organisations propres (établissements de santé, professionnels du premier recours, CPTS, MSP, PASS, CMP ...) ;
- Les acteurs de terrain menant des actions de prévention sur le territoire (associations, éducation nationale, caisses de retraite, centres socio-cultures ...) ;
- Les centres communaux d'action sociale et les collectivités ;
- Les services de PMI ;
- Le dispositif d'appui à la coordination (DAC) ;
- Les bailleurs sociaux ;
- Les associations d'usagers ;
- L'assurance maladie ;
- Les structures médico-sociales (EHPAD, SAAD et SSIAD) ;
- La mission locale.

De même le CLS devra s'appuyer et prendre en compte les documents de planification et les dispositifs en œuvre sur différents thématiques (liste non exhaustive) :

- Le PRAPS et les appels à projets portés par l'ARS ;
- Le projet territorial de santé mentale ;
- Les analyses des besoins sociaux ;
- La convention territoriale globale ;
- Le schéma départemental de l'autonomie ;
- La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ;
- Le plan de déplacement urbain ;

RÉSULTATS

- Le Plan local d'urbanisme.

❖ L'enquête auprès des acteurs du territoire

Une enquête *via* un questionnaire en ligne (Lime Survey) a été mise en place par l'ORS en décembre 2021. Cette enquête visait à identifier les priorités qui devraient être portées par le futur CLS.

Le questionnaire a été adressé à 146 adresses mails différentes reflétant la diversité des acteurs et de leurs champs d'intervention.

Au final, ce sont 59 questionnaires qui ont été exploités. Les résultats de cette enquête sont à interpréter avec de grandes précautions et ne sauraient exprimer des opinions et avis représentatifs de l'ensemble de la communauté des acteurs du territoire. Ils apportent un éclairage qualitatif.

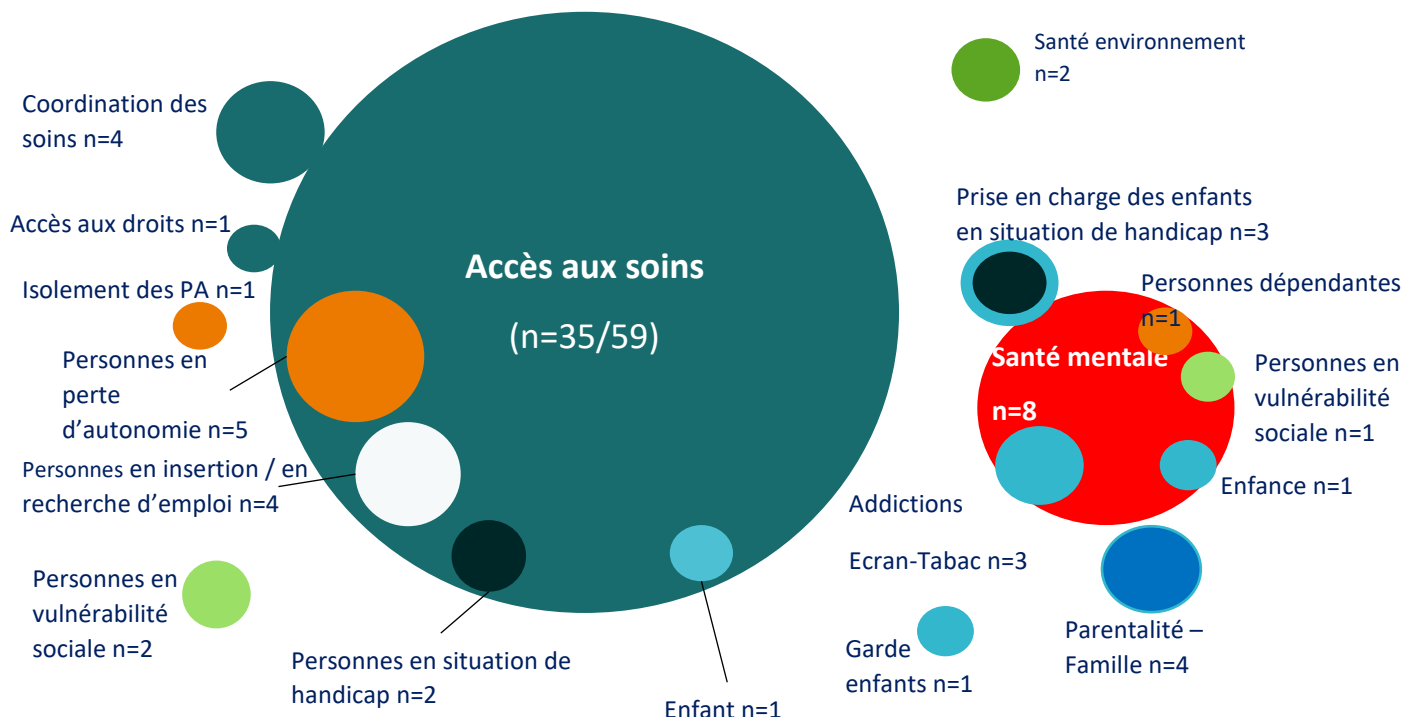
Les priorités selon les acteurs consultés

Les acteurs ayant répondu au questionnaire ont très majoritairement classé l'accès aux soins comme priorité n° 1 pour le futur CLS. C'est le cas de 35 répondants. La santé mentale arrive en deuxième position mais très loin derrière avec 8 répondants.

En analysant plus finement, la question de l'accès aux soins, cette priorité a été parfois spécifiée pour des publics particuliers : personnes en perte d'autonomie (5 répondants), les personnes en insertion ou en recherche d'emploi (4), puis les personnes en situation de handicap (2) et enfin les enfants (1).

S'agissant de la santé mentale, cette thématique a également été mise en avant parfois pour des publics ou des problématiques particulières : les addictions aux écrans ou au tabac chez les jeunes et les enfants (3 personnes), les personnes dépendantes (1), les personnes en vulnérabilité sociales (1) et les enfants (1).

Fig. 1 – Représentation des priorités énoncées à l'occasion de l'enquête en ligne - CLS de Royan (effectifs)





RÉSULTATS

Note de lecture : les couleurs représentent une thématique ou une population spécifique. La taille des cercles est proportionnelle au nombre de personnes ayant énoncé la priorité. Lorsqu'un cercle est inscrit dans un autre, cela signifie que les 2 priorités sont à rattacher (ex : 5 personnes considèrent que l'accès aux soins est une problématique particulière pour les personnes en perte d'autonomie).

Les attentes vis-à-vis du CLS

Les personnes ayant répondu à l'enquête ont exprimé plusieurs attentes au regard du futur CLS. Plusieurs de ces attentes sont relatives à l'amélioration de la communication et à la diffusion de l'information. Ainsi, le CLS doit être pour les personnes interrogées un dispositif permettant des échanges entre les professionnels afin que les différents acteurs puissent connaître les partenariats et les dispositifs opérationnels du territoire. Ceci devant *in fine* améliorer la coordination des prises en charge. Cette amélioration de l'information devrait également, selon les attentes exprimées concerner la population pour avoir une vision facilitée et plus large de l'offre en santé sur le territoire.

Une autre attente concerne des actions permettant de rendre le territoire plus attractif.

CONCLUSION

Sigles utilisés

AAP : Appel à projet
CPAM : Assurance Maladie
ARS : Agence Régionale de Santé
CCAS : Centre communal d'action sociale
CMP : Centre Médico-psychologique
CSC : Centre Social et Culturel
CFPPA : Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CTG : Convention Territoriale Globale
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination – Ex PTA
EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESPAS : Equipe de secteur Psychiatrique d'aide et de soins
ESPPAIR : Equipe Mobile de Soutien, de Proximité, de Prévention et d'Accompagnement Interprofessionnel vers le Rétablissement
ETP : Education Thérapeutique du Patient (ETP)
ML : Mission Locale
MSP : Maison Santé Pluriprofessionnelle
PASS : Permanence d'accès aux Soins de Santé
PLH : Programme local de l'habitat
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PDU : Plan de déplacement Urbain
PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)
PRAPS : Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis
SAAD : Service d'Aide à Domicile
SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

En savoir plus

- Schéma de Cohérence territoriale de la CARA du 11/10/2019
- EPCI de Nouvelle-Aquitaine : Territoires d'action durable – CARA – Juin 2017, ORS NA
- Diagnostic santé CARA – Mars 2021, compas
- Diagnostic Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET) CARA – Avril 2012
- Plan de Déplacements urbains de la CARA – Décembre 2013, Egis France
- Open data :
 - o Observatoire Régional de la Santé Environnement : <https://geoclip.ors-na.org/#c=home>
 - o Ocarina : <https://geoclip.ors-na.org/ocarina/#c=home>
 - o C@rtoSanté : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=home>

CONCLUSION

Au regard des différentes approches (statistiques, enquête, entretiens), les grandes orientations du futur CLS semblent se dessiner autour du maintien dans l'autonomie, de l'accès et la coordination des soins, les populations vulnérables et la santé environnementale.

Quels que soit les axes qui seront retenus par le comité de pilotage du futur CLS, il semble important d'avoir une approche transversale permettant la prise en compte des Inégalités sociales de santé, le développement d'une culture commune en prévention et promotion de la santé et enfin du partage des connaissances et de la mise en synergie des acteurs et des actions.

Enfin, les actions qui seront engagées dans le cadre du futur CLS devront être adéquates avec les efforts de coordination et de structuration déployés par les collectivités et les professionnels de santé et du médico-social autour de la future Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS). Réciproquement, les membres de la future CPTS devront s'appuyer sur les actions engagées dans le cadre du CLS.

SOURCE PUBLICATION



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité



SIÈGE

58 rue Abbé de l'Épée
33000 BORDEAUX
05.56.56.99.60

Antenne de LIMOGES

4 avenue de la Révolution
87000 LIMOGES
05.55.32.03.01

Antenne de POITIERS

203 route de Gençay
86280 SAINT BENOÎT
05.49.38.33.12

contact@ors-na.org
www.ors-na.org

