AGGLOMÉRATION ROYAN ATLANTIQUE

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

DE LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION
ROYAN ATLANTIQUE

2022 — 2027

PRÉFET DE LA CHARENTE-MARITIME
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

TABLE DES MATIÈRES

Préambule 4

Les fondements de la signature du CLS 4

I. Les Contrats Locaux de Santé 5

1. Le cadre règlementaire 5

2. L'affirmation de principes et objectifs partagés 6

II. L'articulation des politiques publiques pour la réduction des ISTS 7

1. L'articulation avec le Projet Régional de Santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine 2018-2022 7

2. L'articulation avec les politiques publiques portées par la CARA 8

3. L'articulation avec les autres dispositifs (DAC, CPTS et PTSM) 9

III. La démarche mise en oeuvre 10

1. L'élaboration du CLS de la CARA 10

2. La gouvernance mise en place pour l'élaboration du CLS 11

3. De la définition des axes stratégiques à l'élaboration des fiches-actions 11

IV. La synthèse du diagnostic local de santé de la communauté d'agglomération Royan Atlantique ... 12

1. Approche quantitative : que disent les indicateurs sur le territoire de la CARA ? 12

2. L'approche qualitative : les entretiens auprès des acteurs 15

3. Les attentes et les points de vigilance vis-à-vis du CLS 18

V. La synthèse de l'enquête auprès des habitants 19

VI. Le Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération Royan Atlantique 20

1. Les objectifs 20

2. Les contours : périmètre géographique, durée, reconduction éventuelle et révision 20

3. La gouvernance et le pilotage 21

4. Les modalités d'évaluation 23

VII. Les Fiches actions du CLS de la Communauté d'Agglomération Royan Atlantique 24

Axe 1 : Faciliter l'accès et la coordination des soins 27

Axe 2 : Améliorer les parcours de santé des personnes vulnérables 35

Axe 3 : Encourager l'adoption de modes de vie favorables à la santé 43

Axe 4 : Améliorer la prise en compte de la santé mentale 51

Axe 5 : Développer une culture de la santé environnementale 57

VIII. Le glossaire et quelques définitions 63

Entre

La Communauté d'Agglomération Royan Atlantique (CARA), représentée par **M. Vincent BARRAUD**, Président,
Ci-après désigné « **Le Président de la CARA** »,

L'Agence Régionale de Santé de la Région Nouvelle-Aquitaine (ARS Nouvelle-Aquitaine), représentée par **M. Laurent FLAMENT**, Directeur de la Délégation Départementale de l'ARS 17,
Ci-après désignée « **ARS Nouvelle-Aquitaine - Délégation de la Charente-Maritime** »,

La Préfecture de la Charente-Maritime, représentée par **M. Nicolas BASSELIER**, préfet de la Charente-Maritime,
Ci-après désignée « **Préfecture de la Charente-Maritime** »,

Il a été convenu le présent Contrat Local de Santé (CLS) portant sur la Communauté d'Agglomération Royan Atlantique pour la période 2022-2027.

Signatures .....

Le Président de la CARA,	Le Directeur de l'ARS-Nouvelle-Aquitaine Délégation de la Charente-Maritime,	PO/ Le Préfet de la Charente-Maritime,
Vincent BARRAUD	**Laurent FLAMENT**	**Nicolas BASSELIER**

PRÉAMBULE

« La santé est un état de complet bien-être à la fois physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. Pouvoir bénéficier du niveau de santé le plus élevé possible est l'un des droits fondamentaux de tout être humain, sans distinction de race, de religion, de conviction politique ou de conditions économiques et sociales. »[1]

LES FONDEMENTS DE LA SIGNATURE DU CLS

La **Communauté d'Agglomération Royan Atlantique** souhaite formaliser son engagement dans une politique locale de santé publique, en faveur de l'amélioration de l'offre de soins et de la prévention et pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS). Elle coopère au quotidien avec les acteurs de santé au sens large, en appuyant leurs initiatives et est notamment investie dans le déploiement d'actions de prévention. Elle a conçu la réalisation d'un Diagnostic Local de Santé, mettant à jour les diagnostics sectoriels (décrits dans la partie Diagnostic de ce contrat), et la définition d'une stratégie territoriale de santé. Ce Contrat Local de Santé (CLS) en constitue le prolongement, en même temps qu'une opportunité de consolider ses actions passées et de donner un nouvel élan aux réponses à apporter à la population à travers ses différents services et en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles.

L'**Agence régionale de santé de la Nouvelle-Aquitaine** - Pour l'ARS, la signature du CLS de la CARA porte l'ambition de renforcer la qualité de la politique de santé mise en oeuvre au niveau local, dans le respect des programmations établies par l'État, des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et de la politique intercommunale définie par les élus de la CARA. L'ARS promeut une approche globale de la santé portant sur la prévention et la promotion de la santé, l'accès aux soins, l'accompagnement médico-social et les déterminants sociaux. Elle s'engage à copiloter la démarche CLS. Cette ambition partagée permettra la coordination des financeurs, des acteurs et des politiques publiques qui agissent sur la santé. »

La **Préfecture de la Charente-Maritime** - La Préfecture de la Charente-Maritime accorde une attention particulière aux publics les plus fragiles (habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville, personnes en situation de précarité, jeunes, familles monoparentales, personnes en situation de handicap). Elle intervient de façon complémentaire, par ses politiques et ses financements de droit commun, dans la mise en oeuvre des orientations prioritaires en matière de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé définies par le contrat local de santé.

Par cet engagement commun, les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population du territoire de la Communauté d'Agglomération Royan-Atlantique.

[1] OMS. Cette définition est inscrite au préambule adopté par la Conférence internationale sur la Santé à New-York (USA), du 19 au 22 juin 1946

I. LES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ

1. LE CADRE RÉGLEMENTAIRE

Conformément à la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital, et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (Loi HPST, 2009), l'Agence Régionale de Santé de la Charente-Maritime a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec plusieurs collectivités locales.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé a réaffirmé le rôle du CLS comme un outil de mise en oeuvre d'une politique territoriale de santé au plus près des habitants.

Les CLS : les textes de référence

« La mise en oeuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de Contrats Locaux de Santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social »
(Art. L. 1434-17 du Code de la santé publique (CSP).

Les CLS :

• Un outil de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)

Les CLS constituent des outils de mobilisation et de coordination privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS). Confortés par la Loi de Modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, les CLS permettent la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) et peuvent porter sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Afin de participer à la réduction des ISTS, les Contrats Locaux de Santé se doivent de favoriser l'action sur les déterminants de la santé, le développement de démarches intersectorielles et s'appuyer sur le « principe d'universalisme proportionné ». Concept défini en 2010 par Michael Marmot dans son rapport destiné au ministère de la Santé britannique[2], ce dernier renvoie à la mise en place d'actions de santé publique à vocation universelle et pouvant bénéficier à la totalité de la population, mais dont l'intensité et l'ampleur seront adaptées au niveau de défaveur sociale rencontré.

Dans ce cadre, les CLS doivent s'attacher à ce que les actions développées atteignent prioritairement les **personnes fragiles, défavorisées et éloignées de la prévention ou de l'accès aux soins.**

• Un outil pour favoriser la mise en place d'un parcours de santé cohérent

Les CLS doivent favoriser, à l'échelle de leur territoire, la mise en œuvre de parcours de santé cohérents, allant de la prévention à la prise en charge globale, en passant par les soins, en agissant sur la lisibilité, l'accessibilité et la qualité de ces derniers. Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier, aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation ou à des lacunes dans la prise en charge, dans la logique de lutte contre les inégalités sociales de santé. Les habitants, qu'ils soient usagers du système de santé ou destinataires des politiques de prévention, doivent être associés à l'ensemble de la démarche.

• Un outil de mobilisation des professionnels, des citoyens et des usagers

Les CLS sont fondés sur une démarche participative. Ils doivent ainsi favoriser autant que possible la participation des habitants, dans une perspective de co-construction de l'ensemble de la démarche. À ce titre, le CLS doit permettre d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires – mais aussi par la participation active de l'ensemble des acteurs intervenant dans les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, des habitants et des usagers.

[2] Fair Society, Healthy Lives: A Strategic Review of Health Inequalities in England Post-2010 ou « Une société juste, des vies en santé : rapport critique et stratégique sur les inégalités de santé en Angleterre après 2010 »

2. L'AFFIRMATION DE PRINCIPES ET OBJECTIFS PARTAGÉS

Les partenaires signataires fondent leurs actions partagées sur les principes suivants :

- **Définir un objectif explicite de réduction des inégalités** sociales et territoriales de santé.

- **Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.** *« La santé d'une personne est d'abord le résultat des conditions de vie et de travail qui interagissent avec ses caractéristiques individuelles »*[3]. Il est donc nécessaire d'adopter une approche globale de la santé, intégrant, en dehors des interventions sur les comportements et sur l'accès au système de soins, des interventions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

- **Redensifier les acteurs de santé dans toutes les composantes des métiers de santé** et offrir un éventail de soins, de professions et de spécialités, dans la proximité, afin d'assurer un meilleur accès à ces services.

- **Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population.** Les inégalités sociales et territoriales de santé ne touchent pas seulement les personnes les plus défavorisées. L'ensemble de la population est concerné. *« Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevée que la classe immédiatement supérieure »* (INPES).

- **Agir sur les inégalités d'accès et de continuité du système de soins. Certaines inégalités sont liées à l'organisation même du système de soins.** C'est pourquoi les signataires attachent de l'importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours et à la continuité du parcours de santé. Ces accès et cette continuité doivent être notamment améliorés pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures.

- **Penser et développer la participation citoyenne.** Le renforcement des compétences des habitants (autrement qualifié d'empowerment ou d'autonomisation) et notamment des habitants les plus éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association des usagers à la conception, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.

- **Promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté à chacun.** Favoriser la mise en oeuvre de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge, en passant par les soins et en identifiant au préalable les inégalités rencontrées dans les parcours (points de rupture, publics concernés, …).

- **Adopter une approche intersectorielle.** Le CLS doit s'efforcer de faciliter les démarches transversales pour dépasser les fonctionnements cloisonnés en mobilisant une pluralité d'acteurs issus du champ sanitaire et des autres politiques publiques et en associant les habitants.

- **Développer l'articulation entre le CLS et la Politique de la Ville :** l'articulation avec la Politique de la Ville est une priorité forte du contrat, ce qui implique notamment une complémentarité avec les actions découlant du contrat de ville signé sur le territoire.

- **Définir une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons d'intervention (départemental, régional, national), pour agir efficacement sur les ISTS** et l'ensemble des enjeux de santé.

- **Évaluer le CLS.** Les signataires s'engagent à mesurer ensemble les résultats des actions engagées, et éventuellement à les réorienter ou à les moduler en fonction des conclusions de l'évaluation (évaluation de la démarche, des actions et des effets).

[3] INPES // Beck, F., Guilbert, P., & Gautier, A. (2007). Baromètre santé 2005, Attitudes et comportements de santé.

II. L'ARTICULATION DES POLITIQUES PUBLIQUES POUR LA RÉDUCTION DES ISTS[4]

1. L'ARTICULATION AVEC LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS) NOUVELLE-AQUITAINE 2018-2022

Le Plan Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 mis en place par l'ARS Nouvelle-Aquitaine coordonne l'ensemble des politiques publiques de santé sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine.
Le présent CLS se conçoit comme un outil de la mise en oeuvre du PRS sur la période 2022-2028.

La finalité de ce plan est l'amélioration de l'état de santé de toutes les personnes du territoire, ambition traduite dans deux enjeux transversaux ainsi définis :

- Agir sur les milieux de vie et promouvoir les comportements favorables pour prévenir les atteintes évitables à la santé,
- Améliorer les parcours de santé sur les territoires pour mieux répondre aux enjeux du vieillissement et des maladies chroniques, et aux nouvelles aspirations des citoyens.

Ainsi, cinq orientations stratégiques guident la mise en place de ce PRS :

- Amplifier les actions sur les déterminants de santé et la promotion de la santé,
- Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires,
- Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé,
- Soutenir et amplifier l'innovation au service de la qualité et de l'efficience du système de santé,
- Renforcer la démocratie sanitaire et la place du citoyen, acteur de sa santé et du système de santé.

Cette approche transversale doit permettre d'atteindre 10 cibles identifiées par l'ARS en Charente-Maritime :

- Mettre en place des projets mobilisant les aptitudes personnelles des jeunes,
- Prévenir et réduire le surpoids et l'obésité de la population,
- Prévenir les conduites addictives et réduire leurs conséquences nocives,
- Repérer de façon précoce la souffrance psychique et/ou prévenir la crise suicidaire,
- Renforcer les prises en charge ambulatoires en psychiatrie,
- Mettre en oeuvre sur le territoire la politique d'inclusion pour les personnes en situation de handicap,
- Agir sur les points clés du parcours des personnes après un accident vasculaire cérébral (AVC),
- Favoriser l'intégration de l'EHPAD dans son environnement,
- Favoriser le déploiement des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS),
- Développer l'usage de la télémédecine afin de réduire les inégalités d'accès aux soins, notamment pour les personnes fragiles ou en situation d'isolement.

[4] ISTS : inégalités sociales et territoriales de santé

2. L'ARTICULATION AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES PORTÉES PAR LA CARA

Le Schéma de Cohérence Territoriale (SCoT)

Le Schéma de Cohérence Territoriale (SCOT) est un document de planification et d'urbanisme élaboré à une échelle intercommunale. Il a pour finalité d'élaborer un projet de territoire qui assure **la cohérence des politiques sectorielles liées à l'aménagement et au développement** d'un espace formé de plusieurs communes. Il a ainsi pour objectif de maîtriser l'étalement urbain, de préserver les espaces agricoles, de rationaliser les déplacements ou encore de rééquilibrer la répartition des activités commerciales sur le territoire concerné, afin d'en assurer le développement durable.

Le Plan Climat-air-énergie territorial (PCAET)

Le Plan Climat air-énergie territorial (PCAET) de la CARA est un projet territorial de développement durable, ayant pour objectifs l'amélioration de la qualité de l'air, du climat (réduction des émissions de gaz à effet de serre, adaptation du territoire aux changements climatiques) et de l'énergie via la sobriété énergétique, l'amélioration de l'efficacité énergétique, le développement des énergies renouvelables.
Le PCAET constitue la **feuille de route stratégique et opérationnelle vers la transition énergétique et l'adaptation au changement climatique** et a vocation à mobiliser tous les acteurs économiques, sociaux et environnementaux.

Le Programme Local de l'Habitat (PLH)

Le Programme Local de l'Habitat (PLH), défini aux articles L. 302-1 à L. 302-9-2 du Code de la construction et l'habitation, est un **document stratégique de programmation qui inclut l'ensemble de la politique locale de l'habitat :** parc public et privé, gestion du parc existant et des constructions nouvelles, populations spécifiques. Il spécifie la stratégie politique du territoire pour satisfaire les besoins des personnes en logement et en places d'hébergement. La CARA a mis en place son premier PLH sur la période 2008-2013, puis prorogé. Le futur PLH est en projet.

Le Plan de Déplacement Urbain (PDU)

Le Plan de Déplacement Urbain de la CARA, document obligatoire seulement pour les agglomérations de plus de 100 000 habitants, a été signé en 2013 et est en place jusqu'en 2022. Il vise l'organisation des déplacements, de la circulation et du stationnement sur le territoire de la Communauté d'Agglomération. L'objectif est ainsi d'améliorer le cadre de vie en élaborant une offre de transport qui soit adaptée aux besoins mais également plus respectueuse de l'environnement. Il est amené à évoluer vers un Plan des mobilités.

Le Schéma de Développement Économique et d'Innovation (SDEI)

Adopté en juin 2022, le SDEI constitue la stratégie de la CARA en matière de développement économique pour les cinq ans à venir (2022-2026). Ses 42 fiches-actions identifient les enjeux prioritaires pour le développement économique du territoire, en s'appuyant à chaque fois sur un réseau de partenaires, pour une mise en oeuvre efficace et partagée. L'accueil, le soutien, l'accompagnement, l'animation, … des entreprises et du tissu économique local guident ainsi l'action de la CARA en faveur d'un **développement économique et territorial, innovant et durable.** Le SDEI porte des enjeux de santé du vivant en s'appuyant sur la démarche One Health.

Le Projet Alimentaire Territorial (PAT)

Le Projet Alimentaire Territorial, issu de la Loi d'avenir pour l'agriculture, a pour objectif la relocalisation de l'agriculture et de l'alimentation dans les territoires. La CARA, en mettant en place ce PAT signé en avril 2022 et labellisé en juillet, a voulu faire de Royan Atlantique un territoire nourricier favorisant une consommation locale et des productions de qualité.
Ainsi, ce projet va permettre d'appréhender l'ensemble de la « chaîne alimentaire locale » (producteurs, transformateurs, distributeurs) et accompagner la transition écologique de l'agriculture.

La Convention Territoriale Globale (CTG)

La Convention Territoriale Globale est une convention de partenariat signée entre la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) et la collectivité territoriale pour une durée de 5 ans dont l'objectif est de renforcer l'efficacité, la cohérence et la coordination des actions en direction des habitants d'un territoire. La CTG intervient dans plusieurs domaines : **petite enfance, enfance, jeunesse, parentalité, accès aux droits, inclusion numérique, animation de la vie sociale, logement, handicap, accompagnement social.** La nouvelle CTG est en cours de rédaction, elle s'articulera bien évidemment avec le CLS.

Le Contrat de Ville de la Communauté d'Agglomération Royan Atlantique

Le Contrat de Ville est le cadre d'actions de la politique de la ville, issu de la loi Ville et cohésion urbaine du 21 février 2014. Il s'appuie sur les compétences obligatoires des statuts de la CARA : **le développement économique, l'aménagement de l'espace communautaire, l'équilibre social de l'habitat** et la politique de la ville dans la communauté pour travailler de façon transversale sur ces trois piliers. Le Contrat de Ville de l'Agglomération Royan Atlantique a été signé le 25 septembre 2015 sur une géographie prioritaire resserrée. Le quartier prioritaire est celui de « L'Yeuse - La Robinière » à Royan. **La jeunesse, l'égalité entre les femmes et les hommes, la lutte contre les discriminations et l'accompagnement à la parentalité** en constituent des priorités transversales.

3. L'ARTICULATION AVEC LES AUTRES DISPOSITIFS (DAC, CPTS ET PTSM)

Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) - PTA, antenne Royan- Jonzac

Le **DAC - PTA Charente-Maritime, Royan - Jonzac** est un dispositif qui propose des actions d'appui, de coordination et d'animation territoriale pour soutenir les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux dans la prise en charge des cas complexes ; son territoire d'intervention inclut toutes les communes de la CARA. Le DAC est un partenaire privilégié du CLS, notamment pour le déploiement des actions relatives au renforcement de l'accompagnement du vieillissement à domicile (partage d'informations, coordination avec les acteurs autour du patient, …).

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Charente-Maritime[5]

Le PTSM 17 constitue un niveau de coordination supplémentaire dont le but est d'assurer à chaque personne l'accès à l'ensemble des dispositifs et services en santé mentale du territoire. Le PTSM 17 s'articule autour de thématiques prioritaires :

- Promouvoir le bien-être mental,
- Prévenir de souffrance psychique et les conduites suicidaires,
- Améliorer les parcours de soins en mettant en oeuvre un panier de services diversifié et de qualité,
- Améliorer l'accès et le maintien de l'habitat,
- Favoriser l'insertion professionnelle et l'accès à l'emploi,
- Améliorer la prise en charge de la santé mentale des migrants.

Les problématiques de santé mentale, soulevées lors de la phase de diagnostic territorial, rendent l'articulation avec le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Charente-Maritime indispensable.

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)

Le CLS pourra accompagner l'émergence d'une CPTS sur son territoire afin de répondre aux désirs des professionnels de santé de mieux se connaître, collaborer et se coordonner au niveau de la CARA. La CPTS est un outil destiné aux professionnels de santé autour de 4 missions-socles :

- Accès aux soins,
- Parcours autour du patient,
- Prévention,
- Gestion de crise sanitaire.

[5] https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/82073/download?inline

III. LA DÉMARCHE MISE EN OEUVRE

1. L'ÉLABORATION DU CLS DE LA CARA

Le pilotage de l'élaboration du CLS de la CARA a été assuré par le Pôle Politique de la Ville - Solidarités - Prévention – Sécurité de la CARA.

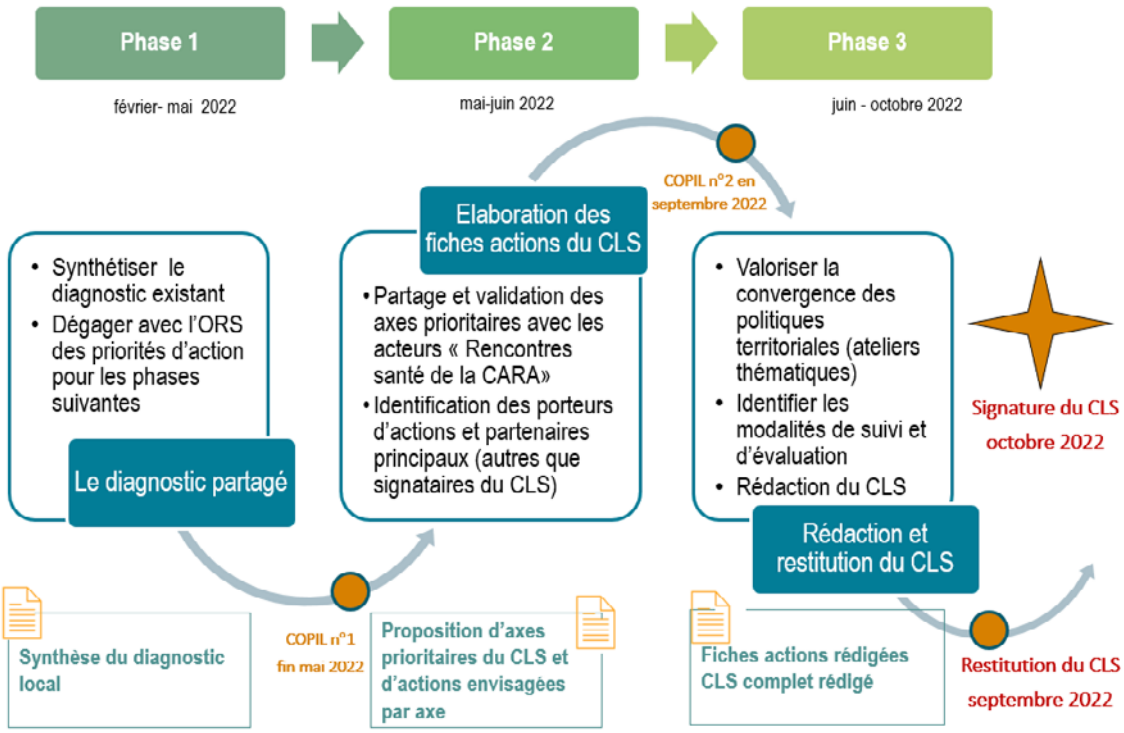
L'élaboration du CLS a nécessité le croisement de différents travaux de diagnostic de territoire menés par plusieurs entités :

1. Questionnaire auprès des professionnels de santé – novembre-décembre 2020 – Cabinet Acsantis
2. Questionnaire auprès des élus – février 2021 – Cabinet Acsantis
3. Diagnostic local de santé – mars 2021 – Cabinet Compas
4. Enquête auprès des habitants – septembre 2021 / restitution avril 2022 – Cabinet Compas
5. Groupes de travail par thématique – février 2022 – Observatoire Régional de Santé :
- Accès aux soins-vision globale,
- Dépendance / handicap,
- Petite enfance / parentalité,
- Précarité / insertion.

6. Groupes de travail par bassin de vie avec les élus – mars 2022 – Cabinet Acsantis
7. Synthèse et analyse des éléments de diagnostic – avril 2022 – Observatoire Régional de Santé

Comme pour son Diagnostic Local de Santé, la CARA a souhaité définir son CLS en se basant sur **un travail partenarial de co-construction**, avec l'ensemble des acteurs santé du territoire.

La méthodologie de construction du CLS de la CARA s'est déroulée en trois phases :



2. LA GOUVERNANCE MISE EN PLACE POUR L'ELABORATION DU CLS

Un **comité de pilotage** (COPIL) a été établi dès le démarrage de la mission. Il associe à son suivi, à son déroulement et aux prises de décision, tous les membres signataires et, à titre consultatif, une liste non-exhaustive de partenaires impliqués dans le secteur sanitaire, médico-social et social.

Un **comité technique** (COTECH) a été constitué pour préparer les COPIL, animer les groupes de travail et alimenter l'écriture du CLS. Le COTECH a été composé : du Président de la CARA et de sa vice-présidente en charge du CLS et référente du bassin de vie Nord, appuyés des représentants des 3 autres bassins de vie de la CARA : Mme l'adjointe au maire de Royan, référente du secteur Ouest, Mme le Maire de Cozes, référente du secteur Sud et M. l'adjoint au maire de Saujon, référent du secteur Est. Il a également mobilisé le représentant de la Délégation Territoriale de Charente-Maritime de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, l'équipe technique de la CARA et le bureau d'études Acsantis.

3. DE LA DÉFINITION DES AXES STRATÉGIQUES À L'ÉLABORATION DES FICHES-ACTIONS

L'élaboration du CLS, inscrite dans la suite des travaux du Diagnostic Local de Santé, s'est articulée autour de cinq groupes de travail avec des parties prenantes, quatre groupes de travail (un par bassin de vie) avec des élus locaux et une réunion ouverte présidée par M. Barraud, avec des élus de la CARA, l'ARS. Puis un premier COPIL et des échanges bilatéraux avec les services techniques de la CARA ont permis la validation des premières étapes.

- **Groupes de travail par bassin de vie – mars 2022**
  - Secteur Nord – 14/03/2022
  - Secteur Ouest – 17/03/2022
  - Secteur Est – 21/03/2022
  - Secteur Sud - 24/03/2022
- **Réunion avec les élus et l'ARS – 12 avril 2022**
- **COPIL 1 – 31 mai 2022**
- **Groupes de travail avec les parties prenantes :**
  - Les populations vulnérables – 30 juin 2022
  - Prévention des maladies chroniques – 30 juin 2022
  - Accès et coordination des soins – 30 juin 2022
  - Santé mentale – 1er juillet 2022
  - Santé environnementale – 1er juillet 2022
- **COPIL 2 –1er septembre 2022**

Les groupes de travail ont rassemblé un grand nombre d'acteurs, témoignant d'une motivation pour travailler ensemble. Des échanges bilatéraux avec les services de la CARA ont permis de poursuivre les réflexions afin de tendre vers l'ouverture intersectorielle du CLS.

La feuille de route du CLS a été constituée à l'issue des groupes de travail ; les discussions et échanges ont porté aussi bien sur les thématiques de santé prioritaires que sur les actions entreprises par chacun des participants, permettant de décloisonner les réflexions et amorcer un travail en réseau.

La dernière phase a été consacrée à la finalisation de la rédaction du CLS de la Communauté d'Agglomération Royan Atlantique et de ses fiches-actions, en vue d'une signature en octobre 2022. Le projet de plan d'actions présenté en COPIL 2, le 1er septembre 2022 a fait l'objet d'une seconde présentation en séminaire de rentrée des élus communautaires le 12 septembre 2022 et d'un envoi à l'ensemble des partenaires.

IV. LA SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION ROYAN ATLANTIQUE

Pour mieux prendre en compte les besoins de santé sur son territoire et agir dans le champ de sa compétence. 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.

Les objectifs de l'accompagnement proposé par l'ORS étaient 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.

Les travaux se sont appuyés sur des analyses quantitatives de données relatives au territoire et aux territoires de comparaison pertinents, ainsi que sur des travaux de groupes thématiques réunissant les partenaires locaux associés.

1. 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 environnementale 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. Sur les communes de Royan et Saint-Georges-de-Didonne, c'est même 1 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 un flux migratoire concernant majoritairement des personnes âgées. En corolaire, la part de jeunes enfants est faible au sein de la CARA.
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.

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.

DES INDICATEURS D'ÉTAT DE SANTÉ ET DE CONDITIONS DE VIE PLUTÔT NUANCÉS

Le territoire de la CARA se caractérise par des situations contrastées. Certains indicateurs sont plutôt favorables, quand d'autres doivent alerter et être pris en compte dans les réponses à apporter.

Une part importante de personnes vit seule ou compose des familles monoparentales. Or, le fait de vivre seul est un critère de vulnérabilité établi en matière de santé.

Le taux d'allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est un peu plus élevé qu'à l'échelle régionale.

Sur le plan des conditions de vie, les indicateurs macro plutôt favorables (la faible proportion d'allocataires du RSA, le taux de pauvreté du territoire à 12,1 % et le revenu médian proche de celui de la Charente-Maritime) ne doivent cependant pas masquer les inégalités territoriales et sociales.

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. La pression sur les logements sociaux est également à considérer, compte tenu des répercussions du coût du logement sur le budget des ménages et de l'impact du mal-logement sur la santé des personnes. La part d'inactifs ou de chômeurs est également élevée chez les personnes âgées de 45 à 64 ans.

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).*

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.

UNE VULNÉRABILITE SOCIALE REMARQUÉE CHEZ LES JEUNES

Le territoire de la CARA présente une part élevée 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 car l'éducation est un facteur fondamental dans l'appropriation des messages de prévention et des comportements favorables à la santé.

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.

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 %.

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 défini par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) est particulièrement faible sur la partie sud du territoire. 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 médecins généralistes (11 % en Charente-Maritime et 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) et sans nouvelles installations sur le territoire, les difficultés d'accès pourraient s'accroître.

Le taux de recours aux services des urgences est important sur le territoire, notamment chez les 75 ans et plus. En effet, le service des urgences se trouve parfois en difficulté, notamment du fait de consultations non urgentes, renforçant l'idée que les soins de villes auraient pu se substituer à ce recours hospitalier.

Quelques éléments clés

(CARA février 2022)

- 65 médecins généralistes en exercice au 01/03/2022
- 7,81 médecins généralistes pour 10 000 habitants au 31/12/2020
- 30,8 % des généralistes âgés de 60 ans ou plus au 31/12/2020 et 6 départs à la retraite depuis 2021

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. 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.

LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Sur le territoire, 15 établissements sont classés ICPE (Installations Classées pour la Protection de l'Environnement) c'est-à-dire susceptibles 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 Industrial Emissions Directive (IED) visant les activités les plus polluantes (émissions dans l'air, l'eau, le sol ou de gestion des déchets).

Concernant les transports et le logement, la proportion de déplacements effectués en transports en commun est faible sur le territoire. 8 communes du territoire présentent un fort 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.

Le diagnostic complet se trouve en Annexe 1

2. L'APPROCHE QUALITATIVE : LES ENTRETIENS AUPRÈS DES ACTEURS

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

- Petite enfance / parentalité – Le 27/01/2022 – 5 participants
- Précarité / insertion – Le 04/02/2022 – 13 participants
- Accès à la santé : approche globale (atouts et faiblesses du territoire) – Le 15/02/2022 – 12 participants
- Dépendance / handicap – Le 15/02/2022 – 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. Concrètement, quelles que soient les thématiques des groupes réunis, plusieurs éléments saillants sont ressortis des discussions.

LE BESOIN D'INTERCONNAISSANCE ET DE COORDINATION DES ACTEURS

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.

Si le manque de connaissance des structures exerçant sur le territoire ainsi que des manques de partenariat 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 positive sur la CARA : ESPAS, ESPPAIR, PASS, Tremplin 17.
A été soulignée la présence sur le territoire d'un réseau sur la parentalité et d'un réseau petite enfance. Par ailleurs, ont été soulignés le travail important de la DAC et l'existence de partenariats actifs.

LA PRISE EN COMPTE DES MARQUEURS FORTS D'INÉGALITÉ

Logement et isolement

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

La mobilité

Sur cette thématique ont été soulignées les difficultés d'accès aux soins notamment dans certaines zones du territoire, en particulier le sud, du fait de problèmes de mobilité. Plus spécifiquement, le manque de mobilité des bénéficiaires de l'aide alimentaire est également une problématique soulevée.

La grande précarité

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.

Selon certains 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.

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 un 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 est regrettable.

DES BESOINS EN MATIÈRE DE PRÉVENTION, DE REPÉRAGE ET DE 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 environnementale ainsi qu'en santé mentale. Enfin, un enjeu transversal repose sur la difficulté à associer les familles aux actions de prévention et de promotion de la santé.

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.

La prise en compte du handicap et de la santé mentale

A été mis en avant l'existence d'un partenariat entre le service de PMI du Département et le relais 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.
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.

Les violences intrafamiliales

Le territoire nécessiterait de développer davantage de solutions de médiation familiale et de soutien à la parentalité.
Les questions de prévention des violences intrafamiliales et de la maltraitance des personnes âgées sont également ressorties comme des enjeux importants.

L'ACCÈS À LA SANTÉ

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'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) a été mentionné.

À l'inverse la qualité du réseau de sages-femmes libérales du territoire a été souligné.

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 environnementale est également à renforcer/développer.

LA DÉPENDANCE ET LES HANDICAPS

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 vieillissantes en situation de handicap. La lutte contre la stigmatisation des personnes apparait également comme un enjeu fort, de même que les soins somatiques. Enfin, il apparait 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 séniors 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 majeures sont celles de l'attractivité des métiers de l'aide à domicile, les problèmes d'accès aux médecins traitants, les difficultés de coordination entre la ville et l'hôpital et le manque de ressources en psycho-gériatrie.

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.

3. LES ATTENTES ET LES POINTS DE VIGILANCE VIS-A-VIS DU CLS

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. **En effet, le futur CLS ne doit 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.**

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, pour les personnes interrogées, le CLS doit être 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 lui permettre une vision facilitée et plus large de l'offre de santé sur le territoire.

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

V. LA SYNTHÈSE DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DES HABITANTS

La démarche de construction du Contrat Local de Santé a été participative et démocratique, dans une optique d'adhésion et de compréhension des besoins des premiers concernés : les habitants des 33 communes de la CARA.

Ainsi, une enquête destinée aux habitants (ci-dessous) a été diffusée, en version numérique et en version papier, auprès d'un échantillon représentatif, afin qu'ils expriment leurs besoins, l'état de santé ressenti et leurs attentes vis-à-vis de ces initiatives de santé du territoire.
L'enquête a été menée de janvier 2021 à fin septembre 2021 par le Cabinet Compas.

Figure 1 modèle du questionnaire utilisé auprès des habitants de la CARA – Cabinet Compas, 2022

L'état de santé et le moral :

- 9/10 des répondants déclarent être en bonne, très bonne ou excellente santé et avoir un bon, très bon ou excellent moral,
- Le moral décroît fortement au-delà de 80 ans,
- La solitude est un déterminant du niveau de moral,
- Le chômage impacte le niveau de moral mais pas la perception de l'état de santé.

L'accès aux soins :

- 90 % des répondants déclarent disposer d'un médecin traitant, mais seulement 80 % des 20-29 ans,
- Le renoncement aux soins concerne près de 40 % des répondants, que ces derniers expliquent principalement par les délais d'obtention d'un rendez-vous de consultation,
- Le non-recours aux soins est plus fréquent pour les personnes bénéficiaires de la C2S (ex CMU-C) ou sans complémentaire santé,
- Les consultations de soins généralistes ou spécialistes sont moins fréquentes sur les secteurs Nord et Sud.

La prévention santé et les habitudes de vie :

- Le recours aux soins préventifs est différent selon les CSP, les ouvriers y renonçant plus fréquemment,
- Des habitudes de vie plutôt bonnes :
  - Plus d'1 répondant sur 2 déclare pratiquer une activité physique ; autant qu'en tendance nationale,
  - 1 répondant sur 2 déclare passer au moins 3h00 par jour devant les écrans et près d'1 sur 3 au moins 4h00, moins qu'en tendance nationale (5h00 en moyenne par jour).
- Un effet cumulatif des facteurs de risque aggravant la santé, l'accès aux soins et la prévention : l'isolement et la fragilité financière plus particulièrement.

Les résultats complets de l'enquête auprès des habitants se trouvent en Annexe 2

VI. LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION ROYAN ATLANTIQUE

1. LES OBJECTIFS

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

Il a pour ambition d'agir sur les inégalités sociales de santé en apportant des réponses aux besoins des publics, mis en évidence dans la phase de diagnostic et ce, dans la proximité.

Canadian Institute for Advanced Research, Health Canada, Population and Public Health Branch AB/NWT, 2002.

Ainsi, le CLS s'attachera à :

Prendre en compte
les spécificités du territoire et infra territoires

Consolider
le partenariat existant localement sur les questions de santé

Décloisonner
prévention et promotion de la santé / soins ambulatoires et hospitaliers / accompagnement médico-social

Cette ambition permettra la coordination des financeurs, des acteurs et des politiques impactant la santé.
Des principes-clés donnent une cohérence et une unité aux réflexions engagées et aux actions proposées dans ce présent CLS :

- L'inscription des actions du CLS dans la continuité des projets engagés antérieurement par la CARA et ses différents services ;
- L'intervention de la CARA en complémentarité des partenaires-santé pour assurer la visibilité et la lisibilité des projets entrepris sur le territoire de la Communauté d'Agglomération, garantir l'adhérence des habitants et des acteurs à ces projets et renforcer les liens et l'interconnaissance entre les acteurs du territoire ;
- Le repérage de besoins spécifiques et l'ajustement des moyens pour intensifier l'action là où cela est nécessaire ;
- La prise en compte des environnements au sein desquels évoluent les habitants, de leurs attentes et de la perception de leur santé, pour adapter le langage aux publics ciblés et mobiliser des leviers adaptés à leurs besoins.

2. LES CONTOURS : PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE, DURÉE, RECONDUCTION ÉVENTUELLE ET RÉVISION

Le périmètre géographique

Le territoire de la Communauté d'Agglomération du Royan Atlantique (CARA) regroupe 33 communes, couvrant une superficie de 603,86 km² et comprenant 83 171 habitants (2018).

La position géographique de la CARA, à la jonction de l'estuaire de la Gironde et du littoral atlantique et ses aménités naturelles rendent « la côte de beauté » très attractive.

La CARA dans le département de la Charente Maritime

43,3 % de la population est concentrée sur 4 communes :

- Royan (22,4 %),
- Saujon (8,8 %),
- St-Georges-de-Didonne (6,4 %),
- La Tremblade (5,7 %).

Ces 4 communes représentant également les pôles d'attraction sur le territoire.
Dans le cadre de l'élaboration du CLS, les 33 communes ont été regroupées en 4 secteurs, afin de prendre en compte les réalités locales différenciées :

- Secteur Nord, autour de La Tremblade
- Secteur Ouest, autour de Royan
- Secteur Est, autour de Saujon
- Secteur Sud, autour de Cozes.

Ce contrat concerne l'intégralité du territoire de la CA Royan-Atlantique.

La durée du contrat et sa reconduction éventuelle

Le présent contrat prend effet à la date de sa signature et prendra fin le **31 décembre 2027**.
Le présent CLS couvre la période **2022-2027**.
À la fin de cette période, le CLS fera l'objet d'un bilan, puis il pourra être conduit sous une 2e version (CLS 2).

La révision du contrat

Au cours de sa période de validité, le CLS peut être modifié par avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires.

3. LA GOUVERNANCE ET LE PILOTAGE

Les instances se veulent participatives, elles se déploient en comité de pilotage (COPIL), en comité technique (COTECH), en groupes de travail thématiques autour du coordonnateur du CLS.
Les instances s'appuient en proximité sur une animation des réseaux locaux d'acteurs et sur l'expertise des groupes thématiques.

Le comité de pilotage (COPIL) du CLS : fonctionnement et missions

Définition / positionnement	Rôle	Rythme
L'instance décisionnelle du CLS sera le Comité de pilotage (ou COPIL), composé de tous les signataires du CLS ou de leurs représentants. Il prendra appui sur la commission CLS, constituée de 33 élus, représentant chacune des communes de la CARA. En fonction de l'ordre du jour, il sera possible d'y associer, à titre consultatif, des partenaires (notamment les représentants des dispositifs « associés »), dans son format élargi.	Cette instance a pour vocation de : - Fixer les grandes orientations du CLS ; - Valider l'avancée de la programmation ; - Procéder, le cas échant, à des réorientations stratégiques ; - Valider les actions prioritaires élaborées avec les acteurs ainsi que les fiches actions ; - Procéder à la validation de l'évaluation du CLS ; - Veiller à la bonne articulation entre les CLS et les autres politiques publiques.	Cette instance se réunira en fonction des besoins, à l'initiative de la collectivité et avec l'appui de la coordination, au minimum une fois par an. Il se réunit en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande d'un des signataires.

Le comité technique (COTECH)

Définition / positionnement	Rôle	Rythme
Le comité technique (ou COTECH) réunira les représentants des signataires du CLS au niveau technique, le Pôle Politique de la Ville – solidarités - prévention de la CARA, ainsi que des membres invités au regard de leur expertise.	Cette instance a pour vocation de : - Traduire de manière opérationnelle les orientations stratégiques du COPIL, - Appuyer méthodologiquement la coordination et les groupes thématiques dans l'élaboration et la mise en oeuvre des actions, - Suivre et rendre compte (au COPIL et à toute autre partie prenante du CLS) de l'avancée globale de la programmation et de son évaluation, - Assurer la cohérence avec les autres démarches territoriales, - Assurer le relais avec l'ensemble des parties prenantes locales, - Préparer les comités de pilotage.	Le rythme de cette instance est à prévoir en fonction des priorités fixées par la CARA dans la mise en oeuvre des actions. Il sera défini en concertation entre la coordination du CLS et les porteurs des actions.

La coordination du CLS

Définition / positionnement	Rôle
La coordination du CLS anime le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires, en lien avec leurs représentants, au sein du comité de pilotage.	Les missions principales de la coordination du CLS est d'impulser, d'orchestrer et de maintenir dans le temps la dynamique autour du contrat local de santé à la CARA. • Assurer la mise en oeuvre du CLS ; • Animer et mobiliser dans le CLS ; Participer à la déclinaison territoriale de la politique de santé définie dans le PRS Nouvelle-Aquitaine (relayer les campagnes de prévention)

<table>
<tr><th>En amont du CLS</th><th>Déploiement du CLS 2022-2027</th><th>Après</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Fédérer les acteurs de terrain dans la démarche CLS

Organiser la gouvernance du contrat local de santé (comité de pilotage, comité technique)</td><td>Assurer l'animation, la coordination et le suivi du CLS et de son programme d'actions pluriannuel, en lien avec les porteurs des fiches-actions ;
Animer les instances de gouvernance du CLS : comité de pilotage, comité technique ;
Veiller à la mise en cohérence des actions du CLS avec les autres démarches territoriales ;
Soutenir la conception, le développement de la mise en oeuvre des actions autour des partenariats locaux.</td><td>Être force de proposition dans l'actualisation du plan d'actions et susciter des innovations territoriales, en identifiant problématiques, opportunités, volontés et attentes nouvelles.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Identifier les freins et les leviers du territoire, et l'évolution des besoins de santé de la population ;
Assurer le suivi de l'évolution du système d'acteurs et des projets dans les différents champs de l'accès aux soins de 1er recours, de la prévention et promotion de la santé, de la santé environnementale ou des parcours ;
Conduire les évaluations inhérentes au CLS (évaluation à mi-parcours et évaluation finale).</td></tr>
<tr><td colspan="3">Être une personne ressource de proximité pour tout acteur impliqué ou souhaitant s'impliquer dans la démarche des CLS ;
Favoriser la communication autour du CLS à toutes les étapes de la démarche à l'aide d'un plan de communication entre autres et s'assurer de sa mise en oeuvre ;
Participer à la diffusion d'une culture de promotion de la santé auprès des acteurs et décideurs locaux ;
Assurer un travail de veille et de réponse aux appels à projets ;
Susciter et appuyer la participation des habitants.</td></tr>
</table>

4. LES MODALITÉS D'ÉVALUATION

L'évaluation doit porter sur les **actions,** mais également sur la **stratégie globale du CLS** et s'intéresser au processus, mais aussi aux résultats et effets du contrat. Celle-ci doit être validée par le COPIL.

Une **première évaluation** sera conduite pour la période 2022-2027. Cette évaluation servira de base pour une éventuelle reconduction (CLS 2). Elle considèrera :

- L'évaluation de la **stratégie globale** et de son **pilotage** (analyse de processus) ;
- L'évaluation de **chaque action dans leur mise en oeuvre et résultats escomptés.** Pour chaque action, un ensemble d'indicateurs est défini en amont de leur réalisation et sera relevé tout au long de la mise en oeuvre de la programmation.

VII. LES FICHES ACTIONS DU CLS DE LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION ROYAN ATLANTIQUE

La Communauté d'Agglomération Royan Atlantique via son premier Contrat Local de Santé, entend, d'une part, consolider l'offre de soins de premier et de second recours sur son territoire, et, d'autre part, soutenir le déploiement d'actions de promotion et de prévention de la santé.

Quatorze fiches-actions ont été formalisées. Elles ont été pensées de manière à regrouper des porteurs et des partenaires oeuvrant dans les mêmes domaines et poursuivant des objectifs partagés, ceci afin de décloisonner et mutualiser les compétences, tout en répondant au mieux aux spécificités locales. Outre la mutualisation des compétences, cela a également vocation à favoriser l'interconnaissance des acteurs et le travail en réseau.

Les cinq axes stratégiques du CLS de la CARA sont déclinés en fiches-actions. Elles sont présentées sur la base du format utilisé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et adaptées pour le suivi des CLS de la région, via son outil de suivi spécifique (format Excel).

Tableau récapitulatif : axes stratégiques et fiches-actions			Début	Fin
AXE 1 Faciliter l'accès et la coordination des soins	FA 1	Contribuer à l'attractivité du territoire et favoriser l'accueil des professions médicales et paramédicales	10/2022	12/2027
	FA 2	Soutenir les dynamiques pluri-professionnelles sur le territoire		
	FA 3	Améliorer la connaissance des besoins et des ressources pour agir sur les déterminants de santé		
AXE 2 Améliorer les parcours de santé des personnes vulnérables	FA 4	Améliorer la santé et l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap	10/2022	12/2027
	FA 5	Améliorer la santé des familles et des populations vulnérables		
	FA 6	Soutenir et accompagner les aidants		
AXE 3 Encourager l'adoption de modes de vie favorables à la santé	FA 7	Structurer une sensibilisation à la santé citoyenne dès le plus jeune âge	10/2022	12/2027
	FA 8	Promouvoir l'activité physique		
	FA 9	Favoriser une alimentation saine en lien avec le projet alimentaire de territoire		
AXE 4 Accompagner la prise en compte de la santé mentale	FA 10	Engager la concertation des acteurs dans l'élaboration d'un Conseil Local en Santé Mentale	10/2022	12/2027
	FA 11	Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide		
AXE 5 Développer une culture de la santé environnementale	FA 12	Adopter un urbanisme favorable à la santé et agir sur le cadre de vie	10/2022	12/2027
	FA 13	Veiller à la qualité des milieux et sensibiliser aux risques et aux nouvelles pratiques		

FICHE ACTION 0

MISE EN OEUVRE ET COORDINATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

DESCRIPTION

MISE EN PLACE DE LA FONCTION DE COORDINATION DU CLS

La coordination du CLS anime le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires, en lien avec leurs représentants au sein du Comité de pilotage. Sa mission principale est d'impulser, d'orchestrer et de maintenir dans le temps la dynamique autour du contrat local de santé de la CARA.

- Assurer la mise en oeuvre du CLS ;
- Animer et mobiliser les partenariats ;
- Participer à la déclinaison territoriale de la politique de santé définie dans le Projet Régional de Santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine (relayer les campagnes de prévention).

Son rôle dans le déploiement du CLS de la CARA 2022-2027 :

- Assurer l'animation, la coordination et le suivi du CLS et de son programme d'actions pluriannuel, en lien avec les porteurs des fiches-actions ;
- Animer les instances de gouvernance du CLS : comité de pilotage, comité technique ;
- Veiller à la mise en cohérence des actions du CLS avec les autres démarches territoriales ;
- Soutenir la conception, le développement et la mise en oeuvre des actions autour des partenariats locaux ;
- Assurer le suivi de l'évolution des acteurs et des projets dans les différents champs de l'accès aux soins de 1er recours, de la prévention et de la promotion de la santé, de la santé environnementale et des parcours santé ;
- Conduire les évaluations inhérentes au CLS ;
- Être une ressource de proximité pour tout acteur impliqué ou souhaitant s'impliquer dans la démarche CLS ;
- Favoriser la communication autour du CLS à toutes les étapes de la démarche à l'aide notamment, d'un plan de communication et s'assurer de sa mise en oeuvre ;
- Participer à la diffusion d'une culture de promotion de la santé auprès des acteurs et décideurs locaux ;
- Assurer un travail de veille et de réponse aux appels à projets ;
- Susciter et appuyer la participation des habitants.

Moyens	Partenariats
1 ETP	Fonctions supports à rechercher au sein de la CARA (techniciens des autres services) selon les actions

Faire vivre un Comité de pilotage (COPIL)

Les membres signataires du CLS :

- Le Président de la Communauté d'Agglomération Royan Atlantique
- Le Préfet de la Charente-Maritime
- Le Directeur de la délégation départementale de la Charente-Maritime de l'Agence Régionale de la Santé

Les autres membres :

- Mme la Vice-présidente de la CARA en charge du Contrat Local de Santé, maire de LA TREMBLADE, élue référente du secteur NORD
- Mme le Maire de COZES - Vice-présidente de la CARA - élue référente du secteur SUD
- Mme l'adjointe au maire de ROYAN - Vice-présidente de la CARA - élue référente du secteur OUEST
- M. l'adjoint au maire de SAUJON - élu référent du secteur EST

Faire vivre un Comité de pilotage (COPIL)

Les membres siégeant à titre consultatif au COPIL :

- Le Conseil Départemental de la Charente-Maritime
- La Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS)
- La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DSDEN)
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- L'Établissement national des invalides de la marine
- La Mutualité Sociale Agricole
- La Caisse d'Allocations Familiales
- La Direction du Centre Hospitalier Royan Atlantique
- La Direction des cliniques de Saint-Georges-de-Didonne et de Royan
- Le Représentant prévention santé publique
- Le Conseil de développement de la CARA
- Le Conseil départemental de la Charente-Maritime de l'Ordre des Médecins
- L'Ordre professionnel des dentistes
- L'Ordre professionnel des infirmiers
- L'Ordre professionnel des pharmaciens
- L'Union régionale des professionnels de santé médecins généralistes
- L'Union régionale des professionnels de santé dentistes
- L'Union régionale des professionnels de santé infirmiers
- L'Union régionale des professionnels de santé pharmaciens
- L'Union régionale des professionnels de santé kinésithérapeutes
- L'Union régionale des professionnels de santé sages-femmes
- La Présidence/ Représentants de la CPTS (en cours de constitution)
- Représentants du CLSM (en projet)
- Le Groupement Hospitalier de Territoire de Saintonge
- L'Équipe de Secteur Psychiatrique d'Aide et de Soins du Centre Hospitalier de Jonzac (ESPAS)
- L'Équipe de Soutien de Proximité et d'Accompagnement Interprofessionnelle vers le Rétablissement (ESPAIR)
- La Direction des cliniques de Saujon
- La Direction des thermes de Saujon
- Le Dispositif d'Appui à la Coordination - Plateforme territoriale d'appui (DAC-PTA 17)
- Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
- Le CCAS de Royan
- Le CCAS de Saujon
- Le CCAS de La Tremblade
- Le CCAS de Cozes
- Le Centre socioculturel de Royan
- Le Centre socioculturel de Saint-Sulpice de Royan
- Le Centre socioculturel de Cozes-Meschers
- L'association Tremplin 17
- L'association Mission Locale de l'Agglomération Royan Atlantique
- L'association Équilibre
- L'IREPS
- Le Conseil Territorial de Santé de Charente-Maritime
- Les structures porteuses des actions du CLS

Cette instance a pour vocation de :

- Fixer les grandes orientations du CLS ;
- Valider l'avancée de la programmation ;
- Procéder, le cas échéant, à des réorientations stratégiques ;
- Valider les actions prioritaires élaborées avec les acteurs ainsi que les fiches actions ;
- Procéder à la validation de l'évaluation du CLS ;
- Veiller à la bonne articulation entre le CLS et les autres politiques publiques.

Animer un Comité technique et faire vivre les instances de gouvernance

Le comité technique réunira les représentants des signataires du CLS au niveau technique, ainsi que des membres invités au regard de leur expertise dans le domaine.
Cette instance a pour vocation de :

- Traduire de manière opérationnelle les orientations stratégiques du COPIL dans un plan d'action annuel ;
- Appuyer méthodologiquement la fonction de coordination et les groupes thématiques dans l'élaboration et la mise en oeuvre des actions ;
- Suivre et rendre compte (au COPIL et à toute autre partie prenante du CLS) de l'avancée globale de la programmation, du suivi financier et de son évaluation ;
- Assurer la cohérence avec les autres démarches territoriales ;
- Assurer le relais avec l'ensemble des parties prenantes locales et les autres instances de gouvernance du CLS.

Indicateurs d'activité

- Date de signature du CLS ;
- Date de recrutement du coordinateur ;
- Relever l'activité du coordinateur par champ : communication, lien partenaires, organisation, suivi des budgets et liens des instances ;
- Nombre de réunions, dont celles avec les instances.

Axe 1

FACILITER L'ACCÈS ET LA COORDINATION DES SOINS

L'accès aux soins désigne la possibilité pour les individus de s'adresser aux services de santé dont ils ont besoin. Comme le diagnostic a pu le mettre en évidence, malgré l'introduction de dispositif comme la couverture maladie universelle, l'accès aux soins reste inégal face aux freins que représentent les difficultés socio-économiques ou l'éloignement géographique.

Résumé

Les différents travaux de diagnostic ont mis en lumière des difficultés d'accès à l'offre de premier et de second recours pour l'ensemble de la population, en raison de la **démographie médicale déclinante** et limitant de fait **l'accès à un médecin traitant.**

Des points essentiels ont été mis en évidence lors des groupes de travail du CLS : la nécessité pour la CARA **d'encourager l'attractivité du territoire et l'attractivité médicale**, ainsi que l'interconnaissance entre les professionnels de santé du territoire, les structures sanitaires et médico-sociales et le milieu associatif. Les groupes de travail ont également révélé des initiatives et des actions foisonnantes, innovantes pour certaines, à valoriser, faire connaître et décloisonner dans le cadre du CLS.

Par ailleurs, la réflexion autour de la structuration d'une CPTS se poursuit sur le territoire de la CARA, permettant aux professionnels de santé une meilleure interconnaissance et coordination.

Fiches-actions

AXE 1 Faciliter l'accès et la coordination des soins		Début	Fin
1	Contribuer à l'attractivité du territoire et favoriser l'accueil des professions médicales et paramédicales	10/2022	31/12/2027
2	Soutenir les dynamiques pluri-professionnelles sur le territoire		
3	Améliorer la connaissance des besoins et des ressources pour agir sur les déterminants de santé		

CONTRIBUER À L'ATTRACTIVITÉ DU TERRITOIRE ET FAVORISER L'ACCUEIL DES PROFESSIONS MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

FICHE ACTION 1

AXE STRATÉGIQUE

FACILITER L'ACCÈS ET LA COORDINATION DES SOINS

Contexte de l'action

Les projections démographiques de l'INSEE indiquent que 30 % des habitants de la CARA pourraient être âgés de 75 ans et plus à l'horizon 2030. Cette caractéristique induit des besoins de soins importants, les personnes âgées étant les plus consommatrices de soins de santé, conséquence notamment, des prévalences plus élevées des pathologies chroniques. Du fait de la structure démographique des omnipraticiens en exercice (près de 31 % ont plus de 60 ans) ; sans nouvelle installation sur le territoire, les difficultés d'accès aux soins pourraient s'accroître. Par ailleurs, la répartition des professionnels de santé sur le territoire est inégale, le secteur Sud étant particulièrement fragilisé. La CARA place donc l'enjeu de renforcement de la démographie médicale comme une priorité et souhaite se positionner comme un territoire attractif pour les professionnels de santé.

Porteur
CARA, ARS

Calendrier prévisionnel
2022-2027
Étape 1 Organisation d'événements d'accueil / ***Étape 2*** Conciergerie

DESCRIPTION

Objectif général	Objectif opérationnel 1	Objectif opérationnel 2
Faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé	**Mettre en oeuvre une stratégie de communication et d'attractivité**	**Accompagner l'installation de nouveaux professionnels de santé**

Modalités d'actions

1. Organiser de manière semestrielle un évènement d'accueil à l'échelle du territoire de la CARA pour favoriser la rencontre entre nouveaux praticiens, stagiaires, étudiants en santé, maîtres de stage et future CPTS, en lien avec l'office de tourisme communautaire (OTC). Ces rencontres visent à favoriser la collaboration et la complémentarité entre les projets locaux, la mise en réseau et l'intégration territoriale.
2. Développer un volet accueil et conciergerie au sein de la CARA, en synergie avec l'application du Schéma de développement de l'économie et de l'innovation (SDEI), pour les nouveaux arrivants. Par exemple : élaboration d'un livret numérique d'accueil, mise en relation avec les structures à même de faciliter les démarches administratives, la recherche d'un mode de garde et la recherche d'emploi des conjoints, ...
3. Étudier des solutions de logements temporaires à l'installation pour les stagiaires, remplaçants, professions paramédicales, dans le cadre de l'élaboration du Programme Local de l'Habitat (PLH).

Public ciblé	Lieu de l'action	Territoire
Étudiants en santé, remplaçants, toutes professions médicales et paramédicales	CARA	Tout le territoire du CLS et d'attractivité

L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?

Partiellement

TYPOLOGIE ET THÉMATIQUE

Déterminant général visé

Système de soins - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)

Thème 1	Thème 2
Accès aux soins	Dispositif de coordination

À quel objectif du Projet Régional de Santé 2018-2028 l'action contribue-t-elle ?

Adapter les ressources humaines en santé aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux de prise en charge

Articulation avec d'autres plans locaux

- Schéma de développement économique et d'innovation (Fiche-action n°42)
- Programme Local de l'Habitat
- Plan santé départemental (Fiches-actions n°2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 14, 15 et 16)

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

CPTS	DAC 17	CH Royan	Cliniques Pasteur et Saint-Georges-de-Didonne	Cliniques de Saujon Hippocrate et Villa du Parc	Ordres professionnels et URPS	Office de tourisme communautaire
Pôle Emploi	Relais Accueil Petite Enfance	CCAS	Faculté de Médecine de Poitiers	IFSI et IFAS	Agence de développement	

SUIVI ET ÉVALUATION

Indicateur processus

Temps dédié par la coordination du CLS sur cette action
Moyens mis en oeuvre pour la conciergerie
Outils de communication utilisés : date de création, procédés de diffusion de l'information…

Indicateur activité 1	Indicateur activité 2	Indicateur résultat 1	Indicateur résultat 2
Date des évènements organisés et nombre de participants	Nombre de partenaires mobilisés	Nombre de nouvelles installations sur le territoire	Nombre de stagiaires et remplaçants accueillis sur le territoire

SOUTENIR LES DYNAMIQUES PLURI-PROFESSIONNELLES SUR LE TERRITOIRE

FICHE ACTION 2

AXE STRATÉGIQUE

FACILITER L'ACCÈS ET LA COORDINATION DES SOINS

Contexte de l'action

Le diagnostic territorial a mis en évidence une situation défavorable dans l'accès aux soins et un recours important aux services d'urgence, notamment chez les personnes âgées de plus de 75 ans. L'amélioration de l'accès à une offre de soins de premier recours, de proximité et de prévention se matérialise aussi par le développement de projets et de dispositifs innovants, d'exercice coordonné, susceptibles de structurer une offre d'accès aux soins et de prévention sur l'ensemble du territoire. Les statistiques nationales de suivi des installations démontrent que l'exercice coordonné ou en groupe est de plus en plus recherché et pratiqué. Par ailleurs, la saisonnalité très marquée du territoire impose d'être innovant pour répondre aux besoins accrus de la population sur la période estivale.

Porteur
CARA, ARS

Calendrier prévisionnel
2022-2027

DESCRIPTION

Objectif général	Objectif opérationnel 1	Objectif opérationnel 2
Promouvoir l'exercice coordonné et soutenir les dynamiques pluri-professionnelles sur le territoire	**Favoriser l'implantation et le développement de structures pluri/professionnelles de type Maison de Santé Pluriprofessionnelle, Centre de Soins**	**Assurer la complémentarité des projets menés sur le territoire sur des thématiques de prévention communes**

Modalités d'actions

1. Favoriser l'émergence de projets concertés d'exercice coordonné par l'organisation de temps de rencontre pour veiller à la cohérence territoriale d'implantation de projets concourant à l'amélioration de l'accès aux soins, notamment des soins non programmés.
2. Évaluer les opportunités d'accompagnement des solutions innovantes en santé sur le territoire, en concertation et collaboration avec les professionnels de santé (ex : Infirmières en Pratique Avancée, télémédecine - bien encadrée, en lien avec le médecin traitant et inscrite dans un parcours de soins) par une aide à l'ingénierie de projet soumise à règlement d'attribution.
3. Soutenir les actions de prévention portées par les acteurs du territoire (DAC, CPTS, CH, Cliniques, associations), en promouvant une cohérence et une articulation des projets (en relayant les informations et les campagnes de communication, en lien avec les municipalités et les services techniques de la CARA) et par leur co-financement éventuel, sur appel à projet ou à manifestation d'intérêt, soumis à règlement d'attribution.

La CARA se voudra facilitatrice dans l'accompagnement des porteurs de projet, dans la mise en relation des professionnels, dans l'ingénierie de projet, et ce, dans la limite de ses compétences. Ce soutien n'inclut pas de participation financière au titre du CLS, hors fonds de concours existant et co-financement éventuel tel qu'indiqué ci-dessus.

Public ciblé	Lieu de l'action	Territoire
Professionnels de santé, population générale	CARA	Tout le territoire du CLS

L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?

Oui

TYPOLOGIE ET THÉMATIQUE

Déterminant général visé

Système de soins - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)

Thème 1	Thème 2	Thème 3
Accès aux soins	Autre : Structure d'exercice coordonné	Autre : Initiatives innovantes

À quel objectif du Projet Régional de Santé 2018-2028 l'action contribue-t-elle ?

Adapter les ressources humaines en santé aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux de prise en charge

Articulation avec d'autres plans locaux

- Schéma de développement économique et d'innovation (Fiche-action n°11)
- Plan santé départemental (Fiches-actions n°1, 8, 9, 10, 11, 12 et 13)

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Futures CPTS	Maisons et centres de santé	URPS	Ordres professionnels	CH de Royan	DAC 17
Cliniques Pasteur et Saint-Georges-de-Didonne	Cliniques de Saujon - Hippocrate et Villa du Parc	Médecins retraités			

SUIVI ET ÉVALUATION

Indicateur processus

Le développement des soins en exercice coordonné et des projets innovants sur le territoire : nombre de projets, coordination des projets au niveau de la CARA
Guichet unique territorial pour optimiser les offres de structures
Temps de coordination dédié
Temps de concertation entre élus et moyens mis en oeuvre

Indicateur activité 1	Indicateur activité 2	Indicateur résultat 1	Indicateur résultat 2
Nombre d'accompagnements à l'ingénierie de projets pour le développement de soins en exercice coordonné (MSP ; CDS, …) Diffusion de l'information : moyens utilisés	Nombre de projets professionnels soutenus	Nombre de MSP/CDS labellisés par l'ARS	Nombre de projets innovants sur le territoire (soins non programmés, pratique avancée, télémédecine)

FICHE ACTION 3

AMÉLIORER LA CONNAISSANCE DES BESOINS ET DES RESSOURCES POUR AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

AXE STRATÉGIQUE

FACILITER L'ACCÈS ET LA COORDINATION DES SOINS

Contexte de l'action

La connaissance des initiatives et des offres existantes au niveau local, par le grand public, mais également par les acteurs locaux, facilite la coordination des actions, l'accès aux soins et aux ressources sur le territoire. Cette fiche-action a pour objectif de développer une meilleure connaissance partagée des besoins, une interconnaissance, une mutualisation et une valorisation des ressources existantes sur le territoire, d'objectiver les réalités locales afin de structurer et faire évoluer l'action.

Porteur
CARA, ARS

Calendrier prévisionnel
2022-2027

DESCRIPTION

Objectif général	Objectif opérationnel 1	Objectif opérationnel 2
Faciliter l'interconnaissance et la collaboration entre toutes les parties prenantes du territoire	**Faciliter l'interconnaissance des professionnels et promouvoir l'inter-professionnalité**	**Connaître les réalités locales et les rendre lisibles**

Modalités d'actions

1. Organiser des rencontres annuelles entre les élus et les professionnels de santé par bassin de vie, afin de faciliter les échanges et la compréhension des besoins de chacun, analyser les forces et les faiblesses et déterminer les actions possibles à mettre en oeuvre, en cohérence avec le contexte (infra) territorial.
2. Informer de l'état de l'offre de santé et relayer les actions de prévention, de promotion de la santé et d'éducation thérapeutique, développées par les professionnels du territoire auprès du grand public et autres partenaires du CLS.
3. Contribuer à la création et l'actualisation d'un annuaire électronique santé et médico-social en lien avec le DAC 17 et la CPTS afin de faciliter l'interconnaissance, la communication et la coordination entre professionnels de santé (dont les stagiaires, remplaçants, ...) et les partenaires.
4. Structurer une méthodologie d'observation des données-clés géolocalisées, sociales et de santé, basée sur la mise en place d'un tableau de bord dynamique et évolutif. Cette démarche permettra de mieux connaître les réalités locales et leurs évolutions, de cartographier et d'actualiser l'offre de soins, afin d'identifier les lieux où il est nécessaire de renforcer l'action publiques, en matière d'accès aux soins, mais aussi d'actions de prévention et de promotion de la santé.
5. Structurer une méthodologie de valorisation des retours d'expérience en gestion de crise, (exemple de la crise sanitaire liée au COVID-19).

Public ciblé	Lieu de l'action	Territoire
Professionnels de santé, acteurs du médico-social, élus	CARA	Tout le territoire du CLS

L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?

Partiellement

TYPOLOGIE ET THÉMATIQUE

Déterminant général visé

Système de soins- Accessibilité (géographique, administrative, financière, socioculturelle, organisationnelle)

Thème 1	Thème 2
Dispositif de coordination	Autre : Mutualisation des compétences

À quel objectif du Projet Régional de Santé 2018-2028 l'action contribue-t-elle ?

Adapter les ressources humaines en santé aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux de prise en charge

Articulation avec d'autres plans locaux

- NA

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Futures CPTS	CCAS	PASS	CH de Royan	DAC 17	URPS	CAF	ORS
Cliniques Pasteur et Saint-Georges-de-Didonne			Cliniques de Saujon - Hippocrate et Villa du Parc				CPAM
Centres socioculturels		Associations locales		Ordres professionnels			DDTM

SUIVI ET ÉVALUATION

Indicateur processus

Moyens mis en oeuvre pour faciliter l'interconnaissance et la collaboration entre tous les acteurs du territoire
Temps de coordination dédié
Tableau de bord
Moyens mis en oeuvre
Partenaires impliqués

Indicateur activité 1	Indicateur activité 2	Indicateur résultat 1	Indicateur résultat 2
Nombre de rencontres organisées entre élus et professionnels de santé et participants	Nombre de campagnes de prévention relayées auprès du grand public Traces des outils utilisés	Nombre de professionnels et élus participant aux rencontres par secteur	Modalités de diffusion de l'annuaire électronique Amélioration de la synergie entre les différents acteurs (questionnaire d'utilité perçue)

Axe 2

AMÉLIORER LES PARCOURS DE SANTÉ DES PERSONNES VULNÉRABLES

En recherchant la solidarité, la résilience et le bien-être de leur population, les collectivités locales ont un rôle légitime à jouer en matière de développement d'environnements sociaux favorables à la santé.
En effet, elles peuvent contribuer à améliorer l'environnement social et à réduire les inégalités de santé en agissant dès le plus jeune âge, pendant la petite enfance et à l'adolescence. Les conditions de vie dans l'enfance ont un effet direct sur l'état de santé à l'âge adulte.
Agir pour améliorer l'environnement social, c'est aussi venir en aide à certaines populations en difficulté, isolées et vulnérables pour des raisons économiques ou en raison d'un âge avancé.

Résumé

Les éléments de diagnostic ont mis en lumière le besoin d'actions de prévention et de promotion de la santé spécifiques destinées aux personnes âgées (la démographie territoriale témoigne de cet impératif), personnes en situation de handicap, aux familles, aux populations fragiles et précaires et notamment aux aidants.

Par ailleurs, le diagnostic a permis de mieux repérer les **acteurs sociaux et médico-sociaux** présents sur le territoire de la CARA et la richesse du milieu associatif. L'action de ces acteurs de terrain au plus près des populations, et notamment les plus éloignées du système de santé, est un atout majeur pour la population et le CLS car ils se situent au premier plan pour repérer des situations à risque pour la santé. Ces dynamiques à l'oeuvre sur le territoire gagneraient à être connues et mieux repérées par les habitants et l'ensemble des acteurs de santé, sociaux et médico-sociaux de l'ensemble de 33 communes de la CARA.

Fiches-actions

AXE 2 Améliorer les parcours de santé des personnes vulnérables		Début	Fin
4	Améliorer la santé et l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap	10/2022	12/2027
5	Améliorer la santé des familles et des populations vulnérables		
6	Soutenir et accompagner les aidants		

AMÉLIORER LA SANTÉ ET L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

FICHE ACTION 4

AXE STRATÉGIQUE

AMÉLIORER LES PARCOURS DE SANTÉ DES POPULATIONS VULNÉRABLES

Contexte de l'action

Les projections démographiques régionales indiquent que 14 % de la population Néo-Aquitaine aura plus de 75 ans en 2027. Cette proportion atteint déjà 18,6 % sur le territoire de la CARA. Les enjeux du vieillissement de la population sont déjà une réalité et mettent en exergue la nécessité d'une réflexion globale autour de la santé et l'autonomie des personnes âgées sur le territoire.

Une partie de cette population vit seule. Or, vivre seul complique la possibilité de maintien à domicile lorsque cela se conjugue avec la dépendance (dont le risque augmente avec l'âge). Se posent en particulier les questions de l'adaptation du logement, de la mobilité ou de l'accessibilité aux services.

En application de la Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement adoptée en 2015 et de la Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la CARA souhaite porter une politique inclusive sur l'ensemble de son territoire.

Porteur	Calendrier prévisionnel
CARA, ARS	2022-2027

DESCRIPTION

Objectif général	Objectif opérationnel 1	Objectif opérationnel 2
Porter une politique globale favorable au maintien de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap	Faciliter la participation des aînés à des programmes de prévention autour du « bien vieillir »	Promouvoir et soutenir l'inclusion des personnes en situation de handicap sur le territoire de la CARA

Modalités d'actions

1. Communiquer sur les outils de repérage des fragilités et prévenir la perte d'autonomie des personnes vivant à domicile :

- Faciliter l'accès à l'information et la mise en lien avec les professionnels du grand âge (pérenniser la démarche mise en oeuvre dans les plans canicule, tempête, inviter à la solidarité de voisinage, ...) ;
- Faire connaître les aides techniques et financières permettant l'adaptation des logements, déployées dans le cadre du Programme d'Intérêt Général de la CARA ;
- Faire connaître les dispositifs favorisant l'inclusion numérique par la lutte contre l'illectronisme (accompagnement personnalisé à l'ouverture des dossiers numériques).

2. Informer sur les maladies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson, Charcot, …) :

- Sensibiliser, informer et faire connaître les mesures existantes sur la reconnaissance des symptômes et l'organisation du système de prise en charge de ces maladies ;
- Communiquer sur les dispositifs existants afin de simplifier et améliorer la prise en charge des personnes atteintes de ces maladies.

3. Contribuer à la découverte des métiers de la relation d'aide :

- Faire connaître la diversité des métiers permettant de travailler en lien avec les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, en partenariat avec Pôle Emploi, les services d'aide à domicile, la Mission locale, les organismes de formation et, de manière générale, les structures d'insertion professionnelle.

4. Porter des valeurs d'inclusion :

- Prévenir l'isolement des personnes en soutenant, notamment des actions promouvant « l'aller vers » : (des activités sportives, rencontres conviviales, ateliers thématiques…) ;
- Développer des actions de prévention en faveur du bien vieillir et assurer la coordination sur le territoire ;
- Promouvoir les actions intergénérationnelles (actions conjointes jeunes et personnes âgées) ;
- Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la communauté et lutter contre les idées reçues et la stigmatisation ;
- Accompagner le développement des inclusions en milieu scolaire ordinaire des enfants et jeunes porteurs de handicap (accompagnement lors du temps non scolaire et périscolaire).

Ces actions pourront prendre la forme d'appel à projet ou d'appel à manifestation d'intérêt.

Public ciblé	Lieu de l'action	Territoire
Personnes fragilisées, âgées ou en situation de handicap ou souffrant de maladies dégénératives	CARA	Tout le territoire du CLS

L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?

Partiellement

TYPOLOGIE ET THÉMATIQUE

Déterminant général visé

Système de soins- Accessibilité (géographique, administrative, financière, socioculturelle, organisationnelle)

Thème 1	Thème 2	Thème 3	Thème 4
Santé et autonomie des personnes âgées	Accès aux droits	Maladie neurodégénérative et neurologique	Santé et autonomie des personnes en situation de handicap

À quels objectifs du Projet Régional de Santé 2018-2028 l'action contribue-t-elle ?

Renforcer la démocratie sanitaire, l'implication du citoyen et le partenariat usagers et professionnels
Adapter les ressources humaines en santé aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux de prise en charge

Articulation avec d'autres plans locaux

- Schéma départemental de l'Autonomie
- Programme Local de l'Habitat
- Programme d'Intérêt Général

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Conseil Départemental	DAC 17	CCAS	Future CPTS	SSIAD/SAAD	Plateforme gérontologique Darcy Brun
EHPAD	Maisons France Services	Pôle Emploi	ANAH	Bailleurs sociaux	Centres socioculturels
Associations locales	Éducation Nationale	Conseillers numériques			

SUIVI ET ÉVALUATION

Indicateur processus

Nombre de partenaires impliqués dans les actions et leurs contributions
Moyens mis en oeuvre
Temps de coordination dédié

Indicateur activité 1	Indicateur activité 2	Indicateur activité 3	Indicateur résultat 1	Indicateur résultat 2	Indicateur résultat 3
Nombre de nouvelles actions de prévention « bien vieillir »	Nombre d'actions de sensibilisation et d'inclusion	Nombre d'actions de découverte des métiers	Nombre de situations repérées et orientées (personnes maintenues à domicile)	Nombre de personnes âgées accompagnées (à l'utilisation des services numériques, à la mobilisation de dispositifs…)	Nombre de logements adaptés

FICHE ACTION 4

AMÉLIORER LA SANTÉ DES FAMILLES ET DES POPULATIONS VULNÉRABLES

FICHE ACTION 5

AXE STRATÉGIQUE

AMÉLIORER LES PARCOURS DE SANTÉ DES POPULATIONS VULNÉRABLES

Contexte de l'action

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 en santé. Par ailleurs, la population des 25-34 ans présente un faible niveau de diplômes et la tranche d'âge 15-24 ans est confrontée à un fort taux de chômage. Ces fragilités sociales sont des déterminants connus de santé qui justifient une action ciblée sur les populations les plus fragilisées.

Lors des groupes de travail du CLS, les participants ont souligné un besoin important de soutien à la parentalité et cela, indépendamment de l'âge des enfants, adolescents ou jeunes adultes.

La CARA est engagée dans le soutien à l'enfance et à la jeunesse (Relais Accueil Petite enfance, travail partenarial avec les associations locales, …). À travers cette fiche-action, elle manifeste le souhait de continuer à apporter un soutien aux familles et à la jeunesse, à développer l'adoption de comportements favorables à la santé, dès le plus jeune âge. L'action se décline ainsi en plusieurs volets permettant l'accompagnement et le soutien à la parentalité, d'une part, et le déploiement d'actions de prévention en direction des publics considérés comme fragiles, notamment au regard des conduites addictives et à risques, d'autre part.

Porteur	Calendrier prévisionnel
CARA, ARS	2022-2027

DESCRIPTION

Objectif général	Objectif opérationnel 1	Objectif opérationnel 2
Porter une politique globale permettant à tous un accès aux droits et aux soins	Favoriser la connaissance et l'accès aux dispositifs existants	Améliorer la santé des femmes enceintes et des jeunes enfants, et promouvoir des comportements favorables à la santé chez les jeunes et les publics en situation de précarité

Modalités d'actions

1. **Permettre et faciliter l'accès aux soins à ces populations** pour lutter contre le renoncement aux soins, en lien notamment avec la future CPTS et les **consultations ouvertes sans avance de frais**, notamment centre de santé mutualiste, centre de bilan de santé, permanences de soin délocalisées, dispositifs mobiles « aller-vers »…
2. Développer la promotion de la santé, l'information en **santé sexuelle** et prévenir les **conduites addictives et à risques,** par le soutien aux interventions de l'équipe de prévention et de médiation, des Comités d'éducation à la Santé et à la Citoyenneté Inter-établissements Inter-degrés, relais petite enfance, …
3. Améliorer la prise en compte de la santé de l'enfant et l'accompagnement à la **parentalité** au sein des dispositifs existants, permettant ainsi la création de lien entre parents et enfants, mais également entre les familles et **sensibiliser aux modes de vie favorables à la santé** (FA07 à FA09), qu'il s'agisse de promouvoir les activités en plein air, de prévenir les risques liés à l'utilisation des écrans et à la sédentarité, de rappeler l'importance du sommeil, dès le plus jeune âge en s'appuyant sur les professionnels de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse.

Public ciblé	Lieu de l'action	Territoire
Familles, femmes enceintes, jeunes enfants, enfants, jeunes, jeunes adultes. Population fragile et précaire	CARA	Tout le territoire du CLS

L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?

Partiellement

TYPOLOGIE ET THÉMATIQUE

Déterminant général visé

Système de soins - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)

Thème 1
Accès aux soins

Thème 2
Intervention globale pour les personnes en difficulté sociale

Thème 3
Santé de la femme

Thème 4
Autre : santé de l'enfant

Thème 5
Autre : santé des adolescents et jeunes adultes

À quels objectifs du Projet Régional de Santé 2018-2028 l'action contribue-t-elle ?

Renforcer la démocratie sanitaire, l'implication du citoyen et le partenariat usagers et professionnels
Agir plus tôt sur les déterminants de santé
Améliorer la pertinence des soins, des accompagnements et des produits en santé

Articulation avec d'autres plans locaux

- Future Convention Territoriale Globale (CTG)
- Contrat de ville
- Conseil intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance (CISPD)
- Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté Inter-établissements et Inter-degrés (CESC2i)

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

PMI | CCAS | CAF | Mission Locale | Centres socioculturels | Centre de planification | Tremplin 17

Centre Périnatal de Proximité | Éducation Nationale | Future CPTS | Délégation Territoriale (Aide sociale à l'enfance)

Structures de la petite enfance | Association Equilibre | Structures de l'insertion par l'activité économique | IREPS

Associations locales | Maisons France Service | PASS | CH Royan | GHT de Saintonge | Cliniques de Saujon Hippocrate et Villa du Parc

SUIVI ET ÉVALUATION

Indicateur processus

Mise en oeuvre d'actions en faveur de l'amélioration de la santé des familles et nombre de partenaires impliqués.
Mise en oeuvre d'actions en faveur de l'amélioration de la santé des populations précaires ou à risque et nombre de partenaires impliqués.
Temps de coordination dédié.
Contributions des partenaires.

Indicateur activité 1
Nombre d'actions/ projets à destination des publics cibles

Indicateur activité 2
Éventail des thématiques abordées

Indicateur résultat 1
Spécifique à chaque volet de l'action

Indicateur résultat 2
Taux de satisfaction des participants aux actions de prévention et de promotion de la santé

FICHE ACTION 5

FICHE ACTION 6

SOUTENIR ET ACCOMPAGNER LES AIDANTS

AXE STRATÉGIQUE

AMÉLIORER LES PARCOURS DE SANTÉ DES POPULATIONS VULNÉRABLES

Contexte de l'action

La population aidante est un public difficile à repérer et à accompagner, notamment en raison des possibles difficultés pour un aidant de se reconnaître en tant que tel.
De nombreuses problématiques de santé surviennent pour les aidants qui présentent des risques accrus d'épuisement.
L'offre d'accompagnement et de soutien des aidants n'est pas toujours bien connue par la population.
À travers cette fiche action, la CARA souhaite s'engager dans une politique de soutien aux proches aidants.

Porteur
CARA, ARS

Calendrier prévisionnel
2022-2027

DESCRIPTION

Objectif général	Objectif opérationnel 1	Objectif opérationnel 2
Porter une politique globale de soutien et d'accompagnement des aidants	**Mieux repérer et évaluer les besoins des aidants**	**Identifier et communiquer sur les dispositifs existants et les initiatives**

Modalités d'actions

1. Identifier les personnes concernées, les professionnels-relais, qualifier et évaluer les besoins des aidants.
2. Faire connaitre les initiatives, en lien avec les acteurs du territoire en matière :
- d'accompagnement des aidants : plateforme de répit, associations (le CASA), hébergements temporaires, ... Cela passe par le recensement des solutions dédiées aux aidants et au relais d'informations ;
- de formation des professionnels (professionnels de santé, travailleurs sociaux, aides à domicile, ...) au repérage des situations d'épuisement de l'aidant et à la diffusion de l'information sur les dispositifs et les droits des aidants.

3. Soutenir des actions auprès des jeunes aidants et des conjoints pour leur permettre d'accéder aux services existants et de continuer leur vie personnelle, étudiante, professionnelle et sociale.

Public ciblé
Aidants

Lieu de l'action
CARA

TYPOLOGIE ET THÉMATIQUE

Déterminant général visé

Système de soins - Accessibilité (géographique, administrative, financière, socioculturelle, organisationnelle)

Thème 1
Accès aux soins

Thème 2
Dispositif de coordination

Thème 3
Médiation en santé et du « aller-vers »

À quels objectifs du Projet Régional de Santé 2018-2028 l'action contribue-t-elle ?

Renforcer la démocratie sanitaire, l'implication du citoyen et le partenariat usagers et professionnels
Améliorer la pertinence des soins, des accompagnements et des produits en santé

Articulation avec d'autres plans locaux

- Futur CLSM
- CTG
- Schéma départemental de l'Autonomie

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

CH Royan	Cliniques Pasteur et Saint-Georges-de-Didonne	Cliniques de Saujon Hippocrate et Villa du Parc	Mission Locale	Le CASA
DAC 17	EHPAD	Plateforme gérontologique Darcy-brun	Future CPTS	SSIAD/SAAD
Maisons France Service				
Caisses de retraite	Plateforme RH17	Associations locales	Professionnels libéraux	CCAS

SUIVI ET ÉVALUATION

Indicateur processus

Amélioration des solutions proposées aux aidants : nombre de dispositifs, moyens d'information, relevé des aides …
Contributions des partenaires
Temps de coordination dédié
Moyens mis en oeuvre

Indicateur activité 1	Indicateur activité 2	Indicateur résultat 1	Indicateur résultat 2
Nombre d'habitants sensibilisés à l'existence des dispositifs dédiés aux aidants	Nombre d'aidants ayant bénéficié de dispositifs d'aide	Taux de bénéficiaires se déclarant mieux informés	Taux de satisfaction des bénéficiaires

Axe 3

ENCOURAGER L'ADOPTION DE MODES DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ

Les déterminants liés aux comportements sont ceux que l'on appelle des déterminants « proximaux », car les comportements des individus, leurs habitudes de vie ont une influence immédiate ou apparente sur leur santé. L'amélioration des comportements repose sur un socle solide de compétences psychosociales. C'est une priorité annoncée dans l'instruction interministérielle du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037 (Bulletin Officiel Santé-Protection sociale-Solidarité n°2022/18 du 31 août 2022).

Résumé

Les groupes de travail ont révélé l'importance du patient qui est acteur de sa santé, dans une optique de responsabilisation et positivité autour de questions liées à la santé. Les fiches-actions qui en découlent mettent en exergue trois actions permettant l'adoption des modes de vie favorables à la santé, via une approche intégrée : la santé citoyenne (information et compétences psychosociales), l'activité physique et une alimentation équilibrée, donnant ainsi les clés de l'autonomisation des patients et les bases d'une vie saine.

Ces actions ont été priorisées en tenant compte des leviers activables sur le territoire du fait de l'engagement de la CARA et de plusieurs communes dans ces axes de promotion de la santé.

Fiches-actions

AXE 3 Encourager l'adoption de modes de vie favorables à la santé		Début	Fin
7	Structurer une sensibilisation à la santé citoyenne dès le plus jeune âge	10/2022	12/2027
8	Promouvoir l'activité physique		
9	Favoriser une alimentation saine en lien avec le projet alimentaire de territoire		

STRUCTURER UNE SENSIBILISATION À LA SANTÉ CITOYENNE DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

FICHE ACTION 7

AXE STRATÉGIQUE

ENCOURAGER L'ADOPTION DE MODES DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ

Contexte de l'action

La promotion de la santé, en oeuvrant à la reconnaissance des savoirs des citoyens et de leurs capacités à participer aux décisions concernant leur santé est un facteur de renforcement de la confiance et de l'efficacité du système de santé. La santé citoyenne a pour ambition de promouvoir une approche permettant aux personnes de prendre soin d'elles-mêmes et des autres, de devenir des citoyens responsables en matière de santé individuelle et collective.
La CARA se donne l'objectif de promouvoir cette approche tout au long de la vie et de contribuer à renforcer les capacités des individus à décider par eux-mêmes.

Porteur	**Calendrier prévisionnel**
CARA, ARS	2022-2027

DESCRIPTION

Objectif général	Objectif opérationnel 1	Objectif opérationnel 2
Encourager la population à devenir actrice de sa santé	**Développer les compétences psychosociales et des habitudes de parcours de soins dès le plus jeune âge**	**Favoriser un meilleur niveau de littératie en santé**

Modalités d'actions

L'information est l'un des premiers leviers pour prendre soin de sa santé. Dans ce contexte, comment augmenter la capacité des individus à accéder, comprendre et appliquer des informations sur la santé dans un système de plus en plus complexe ? Cette fiche-action, en lien avec l'ensemble des autres fiches-actions, présente la déclinaison de cet objectif via 3 volets d'action :

1. Initier des actions renforçant les aptitudes en littératie :

- Capacité d'accéder à de l'information sur la santé ;
- Capacité d'interpréter et d'évaluer l'information sur la santé ;
- Capacité de comprendre l'information sur la santé et lui donner un sens ;
- Capacité de prendre des décisions éclairées en matière de santé.

2. En lien avec l'Education Nationale et les acteurs locaux, mettre en place des ateliers de développement des compétences psychosociales destinés aux enfants, afin de poser les bases d'une vie saine et équilibrée. Exemples : avoir confiance en soi, capacité de maitrise de soi, avoir conscience de ses émotions et de son stress, réguler ses émotions, développer des relations constructives, …).

3. Porter les valeurs de la Charte du parcours santé, en lien avec la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, à travers des ateliers de santé, en partenariat avec les patients experts et les associations agréées, afin de permettre aux personnes d'être actrices de leur santé : comprendre la maladie, les traitements, la notion de libre choix, mais aussi l'impact que les décisions et les comportements adoptés par les usagers et les professionnels ont sur la pérennisation du système de santé.

Public ciblé	**Lieu de l'action**	**Territoire**
Tout public	CARA	Tout le territoire du CLS

L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?

Partiellement

TYPOLOGIE ET THÉMATIQUE

Déterminant général visé

Conditions de vie - Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisirs, …)

Thème 1	Thème 2
Santé de l'enfant	Si autre : démocratie en santé

À quels objectifs du Projet Régional de Santé 2018-2028 l'action contribue-t-elle ?

Faire de la promotion de la santé l'affaire de tous, professionnels et citoyens
Agir plus tôt sur les déterminants de santé
Renforcer la démocratie sanitaire, l'implication du citoyen et le partenariat usagers et professionnels

Articulation avec d'autres plans locaux

- Future CTG
- Contrat de ville

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Éducation Nationale	CPAM	CAF	PMI	CCAS	Centres socioculturels	Patient expert
IREPS	Structures de la petite enfance		Associations locales		Associations nationales	CPTS
Professionnels de santé						

SUIVI ET ÉVALUATION

Indicateur processus

Nombre et détails des actions visant à une amélioration des habitudes de vie des citoyens
Contributions des partenaires
Temps de coordination dédié
Moyens mis en oeuvre

Indicateur activité 1	Indicateur activité 2	Indicateur résultat 1	Indicateur résultat 2
Mise en place des ateliers de littératie	Mise en place des ateliers des compétences psychosociales dans les écoles du territoire Mise en place des ateliers de santé raisonnée	Nombre de personnes ayant participé aux ateliers	Taux de satisfaction des participants (contenu, durée, intervenant…)

FICHE ACTION 8

PROMOUVOIR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

AXE STRATÉGIQUE

ENCOURAGER L'ADOPTION DE MODES DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ

Contexte de l'action

La lutte contre l'accroissement de la sédentarité, l'inactivité physique et l'ensemble des pathologies chroniques qui y sont associées est un enjeu de santé publique transcrit dans la stratégie nationale « Sport-santé » 2019-2024.
Le diagnostic territorial a mis en avant le taux plus élevé de licenciés sportifs chez les moins de 20 ans sur le territoire par rapport à l'ensemble du département. L'enjeu est maintenant de diffuser cette culture de l'activité sportive à l'ensemble de la population, par la richesse de l'offre proposée et par l'accompagnement des publics encore éloignés de l'activité physique.
Par ailleurs, la promotion des mobilités actives répond à la fois à un enjeu individuel mais aussi collectif de santé
Lors des groupes de travail autour de cet axe, le sport et l'activité physique ont été mis en évidence comme des éléments importants pour la santé (pour la prévention et pour le soin), mais aussi comme vecteur d'inclusion et de socialisation.

Porteur
CARA, ARS

Calendrier prévisionnel
2022-2027
Étape 1 Volets 1 et 2 de l'action dès 2022 / ***Étape 2*** Volet 3 de l'action - à partir de 2023

DESCRIPTION

Objectif général	Objectif opérationnel 1	Objectif opérationnel 2
Conduire une politique globale favorable à l'activité physique et sportive	Promouvoir l'activité physique et sportive sur le territoire	Développer et faire vivre l'offre d'activité physique adaptée à des fins thérapeutiques

Modalités d'actions

1. **Promouvoir la pratique du sport** et de l'activité physique auprès de la population en lien avec les communes, les associations et partenaires locaux.
2. Poursuivre la promotion auprès des habitants et le développement d'infrastructures facilitant les **mobilités actives** au quotidien, à tous les âges de la vie : liaisons douces, pistes cyclables, voies piétonnes, parcours santé, ...
3. Soutenir et contribuer à la diffusion du « sport sur ordonnance » et valoriser la création d'une antenne de la « **Maison sport santé** » de Saintes, sur le territoire, via, notamment, des actions de communication auprès de trois cibles : habitants, prescripteurs - faire connaitre le « sport sur ordonnance » et partenaires du sport.

La présente fiche-action s'articule avec la FA 09 relative à la promotion d'une alimentation saine et vise à promouvoir l'activité physique et sportive à tous les âges de la vie, de manière régulière et adaptée, et la FA 12 relative à l'urbanisme favorable à la santé.

Public ciblé
Grand public et personnes atteintes de maladies chroniques

Lieu de l'action
CARA

Territoire
Tout le territoire du CLS

L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?

Oui

TYPOLOGIE ET THÉMATIQUE

Déterminant général visé

Mode de vie - Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres)

Thème 1	Thème 2	Thème 3
Activité physique	Maladies chroniques cardio-métaboliques	Approche urbaine de la promotion de la santé

À quels objectifs du Projet Régional de Santé 2018-2028 l'action contribue-t-elle ?

Faire de la promotion de la santé l'affaire de tous, professionnels et citoyens
Renforcer la démocratie sanitaire, l'implication du citoyen et le partenariat usagers et professionnels

Articulation avec d'autres plans locaux

- Plan de mobilités
- Projet sportif territorial Nouvelle-Aquitaine
- Feuille de route Néo Terra (Fiches-Actions n°36 et 37)

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Éducation Nationale | Centres socioculturels | Associations et clubs sportifs | Future CPTS | CH Royan

Maison Sport Santé de Saintes | Mission locale

SUIVI ET ÉVALUATION

Indicateur processus

Liste des actions de communication en faveur d'une politique globale favorable à l'activité physique et sportive
Temps de coordination dédié aux relations avec les partenaires de l'action

Indicateur activité 1	Indicateur activité 2	Indicateur résultat 1	Indicateur résultat 2	Indicateur résultat 3
Développement d'infrastructures favorables aux mobilités actives	Date d'ouverture de l'antenne de la Maison Sport Santé de Saintes	Évolution du nombre de personnes pratiquant une activité physique et sportive (exemple : nombre d'adhérents dans les associations sportives)	Taux de mobilisation des associations partenaires	File active de l'antenne de la Maison Sport Santé de Saintes

FAVORISER UNE ALIMENTATION SAINE EN LIEN AVEC LE PROJET ALIMENTAIRE DE TERRITOIRE

FICHE ACTION 9

AXE STRATÉGIQUE

ENCOURAGER L'ADOPTION DE MODES DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ

Contexte de l'action

L'accès à une alimentation saine est un enjeu majeur de santé publique. L'apparition de maladies chroniques, notamment, est souvent liée aux habitudes de vie des usagers.

Les professionnels soulèvent l'importance de la transversalité des actions, combinant la mobilisation des habitants et des familles, des professionnels de santé potentiellement prescripteurs ou encore des associations, comme leviers pour répondre à cet enjeu. Différents acteurs du territoire interviennent déjà pour promouvoir un environnement alimentaire et des comportements favorables à la santé, mais ils sont souvent mal identifiés et leurs activités gagneraient à être mieux coordonnées.

Au-delà de la mise en application de la loi Egalim, dans la continuité des actions qu'elle mène déjà en faveur des circuits courts de proximité au bénéfice des habitants, des scolaires et des producteurs locaux, la CARA a fait le choix de s'engager dans l'animation d'un « Projet Alimentaire Territorial » (PAT). L'objectif de ce PAT est de faire du territoire un territoire nourricier en favorisant une consommation locale et des productions de qualité. Ce projet contribuera à l'atteinte des objectifs du CLS en matière de promotion d'une alimentation saine et de changement des comportements.

Porteur	**Calendrier prévisionnel**
CARA, ARS	2022-2027

DESCRIPTION

Objectif général	Objectif opérationnel 1	Objectif opérationnel 2
Promouvoir et conduire une politique globale favorable à une alimentation saine, équilibrée, adaptée et écoresponsable	**Conduire des actions facilitant l'évolution des habitudes alimentaires des habitants**	**Soutenir et relayer les actions conduites par les acteurs de la restauration**

Modalités d'actions

Pour avoir un impact positif sur la santé et l'environnement, l'action entend comprendre les freins à une alimentation saine pour mieux promouvoir le recours à une alimentation :

- **a)** « Équilibrée et adaptée » (en terme de qualité nutritionnelle, exemple : consommation raisonnée de sucre) ;
- **b)** « Fait maison » (exemple : recours limité aux aliments transformés) en valorisant le patrimoine gastronomique de la CARA, en accompagnant la montée en compétences dans le rapport au goût ;
- **c)** « Écoresponsable » : recourant à des produits de saison et dans la mesure du possible, de production locale permettant de limiter le gaspillage alimentaire et de valoriser les bio-déchets.

L'action visera les familles et les habitants à tous les âges de la vie, les associations et les acteurs de la restauration via plusieurs volets :

1. Développer les ateliers cuisine diététique, proposer des paniers de légumes frais aux personnes démunies et orienter les publics vers cette offre via notamment les professionnels de la CPTS, lancer des défis familles, …
2. Promouvoir une alimentation équilibrée et de saison dans les structures de restauration collective (cantines scolaires, collectives, d'entreprises et cuisines municipales),
3. Relayer les campagnes « Manger / Bouger », participer à la « Fête des fruits et légumes frais », ...
4. Mener des actions autour de l'alimentation de qualité, en lien avec les restaurateurs locaux, notamment via le collectif « Saveurs d'ici et cuisine de chefs ».
5. Etudier les opportunités de création ou de soutien à des projets de jardins partagés à visée collective.

Cette fiche action s'articule avec la fiche-action n° 08 relative à l'activité physique et à la fiche-action n°13 relative à la santé environnementaleale.

Public ciblé	Lieu de l'action	Territoire
Tout public, populations vulnérables, structures de restauration collective, associations, restaurateurs	CARA	Tout le territoire du CLS

L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?
Oui

TYPOLOGIE ET THÉMATIQUE

Déterminant général visé
Mode de vie - Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres)

Thème 1	Thème 2
Alimentation	Maladies chroniques cardio-métaboliques

À quel objectif du Projet Régional de Santé 2018-2028 l'action contribue-t-elle ?
Agir plus tôt sur les déterminants de santé

Articulation avec d'autres plans locaux
- Projet Alimentaire de Territoire (principalement fiches-actions 05, 06 et 07)
- Contrat de ville
- Convention Territoriale Globale

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Éducation Nationale	Restauration scolaire	CPTS	EHPAD	CAF	CCAS	IREPS	Restaurateurs
Associations caritatives	Travailleurs sociaux	Structures médico-sociales hébergeant du public					Producteurs locaux

SUIVI ET ÉVALUATION

Indicateur processus
Actions menées en faveur d'une politique globale favorable à une alimentation saine, équilibrée, adaptée et écoresponsable.
Temps de coordination dédié.

Indicateur activité 1	Indicateur activité 2	Indicateur résultat 1	Indicateur résultat 2
Nombre d'actions réalisées auprès de la population générale et auprès de la population vulnérable	Nombre de participants aux actions	Part / nombre d'acteurs de la restauration collective impliqués	Enquête sur les habitudes alimentaires avant/après

Axe 4

AMÉLIORER LA PRISE EN COMPTE DE LA SANTÉ MENTALE

Les facteurs et environnements sociaux déterminants pour la santé sont extrêmement divers. Néanmoins, un lien est désormais clairement établi entre l'isolement social et la santé, notamment en ce qui concerne les actes suicidaires. De nombreuses études ont observé un taux de mortalité jusqu'à trois fois plus important pour les personnes ayant peu de relations (familiales, amicales ou professionnelles) par rapport aux personnes ayant un réseau social important.

Résumé

Donner de la visibilité aux acteurs et aux projets de santé mentale (initiatives d'aller-vers, une offre en santé mentale riche et innovante) par l'intermédiaire du CLS est apparu essentiel pour améliorer la santé des habitants de la CARA, ainsi que la coordination entre professionnels. C'est pourquoi, la CARA souhaite étudier l'opportunité de créer une instance de coordination en santé mentale (type Conseil Local en Santé Mentale : CLSM), pour promouvoir la santé mentale sur le territoire.

Les professionnels en santé mentale, ainsi que toutes les parties prenantes ont souligné l'importance de la déstigmatisation autour de la santé mentale et ont souhaité se saisir du CLS pour contribuer aux actions afin de favoriser l'inclusion et promouvoir l'autonomisation des premiers concernés.

Le diagnostic territorial et les groupes de travail ont révélé aussi la nécessité d'aborder la problématique de la santé mentale de manière plus large, auprès du grand public dans une optique de prévention et de repérage précoce de la souffrance psychique et notamment la prévention du suicide.

En effet, une enquête épidémiologique européenne sur la santé mentale, réalisée dans 30 pays, a révélé que plus d'une personne sur quatre (27,1 %) avait souffert d'un trouble psychique courant (troubles anxieux, dépressifs ou liés à l'utilisation d'une substance) au cours des 12 mois précédant l'enquête. Le diagnostic local a par ailleurs mis en exergue une surreprésentation des décès par suicide.

L'enjeu est donc à la fois d'oeuvrer directement auprès des personnes souffrant de troubles, mais aussi de contribuer à changer le regard de la population sur ces troubles afin de permettre à chacun de bénéficier pleinement du respect, de l'aide de ses proches et de la population dans son ensemble.

Fiches-actions

AXE 4 accompagner la prise en compte de la santé mentale		Début	Fin
10	Engager la concertation des acteurs dans l'élaboration d'un Conseil Local en Santé Mentale	10/2022	12/2027
11	Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide		

FICHE ACTION 10

ENGAGER LA CONCERTATION DES ACTEURS DANS L'ÉLABORATION D'UN CONSEIL LOCAL EN SANTÉ MENTALE

AXE STRATÉGIQUE

ACCOMPAGNER LA PRISE EN COMPTE DE LA SANTÉ MENTALE

Contexte de l'action

La santé mentale est l'une des composantes essentielles de la santé.
L'OMS rappelle qu'une « bonne santé mentale permet aux individus de se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. »

Le territoire bénéficie d'une multitude d'acteurs investis dans le domaine de la santé mentale. La CARA souhaite étudier l'opportunité de créer une instance de coordination en santé mentale, type Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) afin de capitaliser sur la dynamique positive autour de la santé mentale sur le territoire et promouvoir les démarches inclusives. Cette instance de coordination offrira, à terme, l'occasion de formaliser un espace de concertation et de coordination entre les acteurs en santé mentale, la ville et les habitants, avec une approche participative.

Porteur
CARA, ARS

Calendrier prévisionnel
2022-2027 > *Étape 1* Groupe de travail autour du CLSM

DESCRIPTION

Objectif général	Objectif opérationnel 1	Objectif opérationnel 2
Soutenir la mise en place d'un réseau partenarial en santé mentale et développer l'accès aux soins	**Renforcer la coordination des acteurs en santé mentale et du premier recours en ambulatoire**	**Promouvoir et développer l'accessibilité de l'offre de soins en santé mentale**

Modalités d'actions

1. Contribuer et animer la mise en réseau des acteurs de la santé mentale en vue de constituer un CLSM :
- Organiser des rencontres de présentation des acteurs pour favoriser l'interconnaissance des dispositifs du territoire ;
- Développer des rencontres trimestrielles entre acteurs du territoire afin de préparer la constitution d'un dossier de demande de labellisation auprès de l'ARS.

2. Participer à la structuration et à l'animation des actions portées par le CLSM, à terme.

Public ciblé
Grand public et personnes atteintes de maladies chroniques

Lieu de l'action
CARA

Territoire
Tout le territoire du CLS

L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?

Non

TYPOLOGIE ET THÉMATIQUE

Déterminant général visé

Système de soins - Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)

Thème 1	Thème 2	Thème 3
Santé mentale	Accès aux soins	Dispositif de coordination

À quels objectifs du Projet Régional de Santé 2018-2028 l'action contribue-t-elle ?

Faire de la promotion de la santé l'affaire de tous, professionnels et citoyens.
Adapter les ressources humaines en santé aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux de prise en charge.
Organiser des parcours de santé sans rupture.

Articulation avec d'autres plans locaux

- Projet Territorial Santé Mentale

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

ESPPAIR | CH Jonzac | CH Royan | Cliniques Psychiatriques de Saujon | CMP | Thermes de Saujon

GHT Saintonge | GEM | Tremplin 17 | Professionnels libéraux | CPTS | DAC | UNAFAM

EMPP PASS | Associations locales

SUIVI ET ÉVALUATION

Indicateur processus

Mise en place d'un dispositif de coordination dédié (CLSM)
Temps de coordination dédié
Nombre de partenaires impliqués et mise à disposition de moyens pour l'organisation des actions

Indicateur activité 1	Indicateur activité 2	Indicateur résultat 1
Nombre de réunions de concertation interprofessionnelles	Nombre de projets en santé mentale développés sur le territoire	Date et composition du CLSM

FICHE ACTION 11

PROMOUVOIR LE BIEN-ÊTRE MENTAL, PRÉVENIR ET REPÉRER PRÉCOCEMENT LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET PRÉVENIR LE SUICIDE

AXE STRATÉGIQUE

ACCOMPAGNER LA PRISE EN COMPTE DE LA SANTÉ MENTALE

Contexte de l'action

La santé mentale est un véritable enjeu de santé publique et une priorité de l'agence Santé Publique France qui inscrit son programme de santé mentale dans un continuum de la connaissance à l'action. Les travaux réalisés par le biais des enquêtes menées auprès de la population confirment le contrecoup des confinements sur l'accroîssement de la prévalence de troubles du sommeil, de symptômes anxieux, de symptômes dépressifs, ainsi que de symptômes persistants associés à un stress post-traumatique.

Lors des discussions en groupe de travail, il est apparu que les services en santé mentale et les modalités pour y accéder pouvaient sembler peu lisibles et parfois perçus comme stigmatisants. Les habitants qui auraient besoin d'un adressage ne saisissent pas l'offre proposée ou ne souhaitent pas toujours se rendre dans des lieux relevant de la psychiatrie de secteur. Ce constat fait apparaître un enjeu de développement des démarches « d'aller-vers » pour lever ces freins.

Au niveau local, le diagnostic territorial fait état d'une surreprésentation significative (au sens statistique) des décès par suicide. En effet, le taux standardisé des décès par suicide s'élève à 18,9 % sur le territoire de la CARA pour un taux national de 14 %.

Au-delà d'un cadre à donner pour la prise en charge des troubles de la santé mentale, formalisant la coordination entre les acteurs (objet de la fiche-action n° 10), la CARA, consciente des enjeux du vivre ensemble, souhaite contribuer à développer une culture de la santé mentale à travers des actions de sensibilisation, notamment auprès des jeunes afin de déstigmatiser les troubles mentaux qui font encore l'objet de tabous, pour que chacun puisse aborder sa propre santé mentale avec sérénité et confiance.

Porteur
CARA, ARS

Calendrier prévisionnel
2022-2027

DESCRIPTION

Objectif général	Objectif opérationnel 1	Objectif opérationnel 2
Diffuser une culture de la santé mentale	Sensibiliser à la santé mentale et à l'accueil des publics en situation de handicap psychique	Promouvoir le développement des initiatives en santé mentale permettant la déstigmatisation et l'autonomisation des personnes

Modalités d'actions

1. **Contribuer à la connaissance** des composantes de la santé mentale pour que chaque personne puisse être actrice de sa santé mentale :
   - Soutenir et relayer les campagnes d'information, notamment sur la santé mentale des jeunes (Santé Publique France), mais également les initiatives et plans d'action locaux, en lien notamment avec le PTSM (plan prévention suicide, prévention des situations d'urgence des publics connaissant des conduites addictives, ...) ;
   - Diffuser l'information sur les ressources existantes en lien avec la santé mentale au niveau national (diffusion du numéro national de prévention du suicide 31 14).
2. **Sensibiliser** à l'accueil des publics en souffrance psychique et aux démarches inclusives, à travers :
   - Le relais local de campagnes nationales d'information et de communication autour de la santé mentale. Exemple : participation aux Semaines d'information en santé mentale (SISM) ;
   - L'appui de la mise en place d'information et de sensibilisation des acteurs : déstigmatisation, accueil adapté, inclusion.

3. **Valoriser l'implication des élus locaux** dans les initiatives d'aller-vers sur le territoire, par exemple :
   - Prêt de locaux hors structures de santé pour le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) itinérant qui propose une démarche d'aller-vers et de renforcement des capacités (« empowerment ») des personnes sur tout le territoire, prévenant ainsi les difficultés de mobilité et facilitant la démarche d'accès à la santé mentale ;
   - Promotion du développement d'initiatives favorisant l'activité physique et sportive pour les personnes en situation de handicap psychique.
4. **Valoriser la structuration d'une offre riche d'aller-vers** à caractère expérimental : modélisation, communication sur les dispositifs existants (exemples : ESPPAIR., GEM itinérant, ...) et plus largement faire écho aux actions qui pourraient émerger au sein du CLSM (en projet, se reporter à la fiche-action n° 10).

La prise en compte de la santé mentale est aussi en lien avec la FA 06.

Public ciblé	Lieu de l'action	Territoire
Tout public, personnes en situation de handicap psychique, partenaires locaux, professionnels de santé	CARA	Tout le territoire du CLS

L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?
Non

TYPOLOGIE ET THÉMATIQUE

Déterminant général visé
Environnement social - Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)

Thème 1	Thème 2	Thème 3
Santé mentale	Médiation en santé et du «aller-vers»	Accès aux droits

À quels objectifs du Projet Régional de Santé 2018-2028 l'action contribue-t-elle ?
Renforcer la démocratie sanitaire, l'implication du citoyen et le partenariat usagers et professionnels.
Faire de la promotion de la santé l'affaire de tous, professionnels et citoyens.

Articulation avec d'autres plans locaux
Projet Territorial de Santé Mentale CLSM (en projet)

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Éducation nationale	ESPPAIR	CMP	Tremplin 17	ESAT	Cliniques et thermes de Saujon	Pôle Emploi	EMPP PASS	Mission locale	CCAS
CH Royan	CH Jonzac	Structures de l'insertion par l'activité économique	GEM	Centre Alpha	Associations sportives	UNAFAM	Associations locales		

SUIVI ET ÉVALUATION

Indicateur processus
Traces des actions de mise en oeuvre d'une politique de déstigmatisation et autonomisation autour de la santé mentale
Temps dédié par les partenaires, par les collectivités, par la coordination du CLSM

Indicateur activité 1	Indicateur activité 2	Indicateur résultat 1	Indicateur résultat 2	Indicateur résultat 3
Structuration et coordination de l'offre d'aller-vers en santé mentale	Implication dans la facilitation des actions d'aller-vers	Nombre de personnes bénéficiant des actions d'aller vers (GEM Itinérant, activités physiques, ...)	Nombre de jours de présence en itinérance	Nombre d'actions d'information et de communication

Axe 5

DÉVELOPPER UNE CULTURE DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

L'environnement physique est un déterminant crucial de la santé des habitants sur lequel les municipalités et les intercommunalités ont une vraie légitimité d'action : les conditions d'habitat des individus, l'environnement bâti, l'habitat naturel, le climat, ... Les villes ont également la possibilité de mettre en place des aménagements urbains favorables à l'activité physique ou encore à une production alimentaire saine et donc à la santé. Les axes du CLS sont donc interdépendants les uns des autres.

Résumé

Un urbanisme et des équipements favorables à la santé facilitant les mobilités actives et le sport génèrent des co-bénéfices sur la santé des habitants et sur l'environnement. Le diagnostic local de santé a mis en lumière plusieurs points relatifs aux comportements et au cadre de vie tels que : une population peu mobile (personnes âgées notamment) ; la voiture comme moyen de locomotion privilégié.

La CARA bénéficie d'une grande diversité des milieux, notamment grâce à son littoral et aux écosystèmes associés, révélant la nécessité des politiques destinées à veiller à la qualité des milieux ainsi qu'à être proactives quant aux sujets nouveaux tels que les perturbateurs endocriniens et leurs effets sur la santé.

Fiches-actions

AXE 5 Développer une culture de la santé environnementale		Début	Fin
12	Adopter un urbanisme favorable à la santé et agir sur le cadre de vie	10/2022	12/2027
13	Veiller à la qualité des milieux et sensibiliser aux risques et aux nouvelles pratiques		

ADOPTER UN URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ ET AGIR SUR LE CADRE DE VIE

FICHE ACTION 12

AXE STRATÉGIQUE

DÉVELOPPER UNE CULTURE DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Contexte de l'action

L'intégration de ces enjeux de santé publique dans l'aménagement du territoire passe par une amélioration des collaborations entre les différents acteurs des champs de la santé publique, de l'environnement et de l'urbanisme. En effet, les politiques publiques territoriales portent une finalité commune : le bien-être, la qualité de vie et donc la santé des populations. Partager une culture commune et développer les compétences autour du concept d'urbanisme favorable à la santé et des approches systémiques de la santé devient une nécessité devant le croisement de nombreux déterminants, dont l'environnement et le cadre de vie.

C'est pourquoi, la CARA souhaite poursuivre et renforcer son engagement dans un processus où l'urbanisme est pensé pour avoir un effet favorable sur la santé de la population.

Porteur	**Calendrier prévisionnel**
CARA, ARS	2022-2027

DESCRIPTION

Objectif général	Objectif opérationnel 1	Objectif opérationnel 2
Porter une politique d'urbanisme favorable à la santé conciliant accueil de la population et préservation de l'environnement	**Développer et promouvoir des modes de déplacements favorables à la santé et à l'environnement**	**Créer, favoriser et promouvoir des espaces favorables à la santé et l'environnement**

Modalités d'actions

La CARA, dans l'exercice de ses compétences, tendra à aborder les projets avec une approche systémique des enjeux de santé, d'environnement et de développement du territoire, à partager une culture commune et développer les compétences autour du concept d'urbanisme favorable à la santé et des approches systémiques de la santé. Cela pourra se traduire par la création de groupes d'échanges de pratiques entre techniciens des collectivités.

1. Développer **un urbanisme favorable à la santé** qui respecte l'environnement et tienne compte du dérèglement climatique : favoriser la végétalisation des espaces publics, créer et pérenniser les espaces verts, surveiller la présence d'ilots de chaleur et veiller aux choix des matériaux d'aménagement, développer des solutions de mobilité respectueuses de l'environnement.
2. Préserver la **biodiversité** et adopter une bonne **gestion des ressources** en intégrant les enjeux de la trame verte et bleue, notamment par le traitement des eaux pluviales urbaines, en désimperméabilisant les sols et en favorisant des matériaux permettant l'infiltration.
3. Offrir des espaces de rencontres et de sociabilité aux **aménités urbaines** contribuant, au confort de déambulation, à la cohésion sociale et à la santé mentale des habitants.
4. Promouvoir, favoriser et soutenir les actions et initiatives portant sur l'amélioration de la qualité des logements : sortie d'habitat indigne, rénovation énergétique, incitation à l'utilisation de matériaux bio-sourcés, amélioration de la qualité de l'air intérieur (fiche-action n° 5 et fiche-action n° 11).
5. Améliorer le confort des **circulations douces**. Favoriser et promouvoir les **mobilités actives** (avec le double objectif de réduire les risques de pollution et de contribuer à la prévention de maladies chroniques), limiter la place de la voiture dans les trajets de faibles distances du quotidien et lutter contre l'auto-solisme. Proposer des équipements pour le vélo (stationnement, pistes cyclables, ...), des aires de covoiturage, ...

Public ciblé
Population générale

Lieu de l'action
CARA

Territoire
Tout le territoire du CLS

L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?
Partiellement

TYPOLOGIE ET THÉMATIQUE

Déterminant général visé
Conditions de vie - Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)

Thème 1
Approche urbaine de la promotion de la santé

Thème 2
Nuisances environnementales (sites pollués, air, bruit)

À quel objectif du Projet Régional de Santé 2018-2028 l'action contribue-t-elle ?
Promouvoir les milieux de vie favorables à la santé

Articulation avec d'autres plans locaux
SCoT / PCAET / PLH / PIG / Plan de mobilités / Contrat de ville / PLU communaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Communes | Conseil départemental | ADEME | ANAH | Bailleurs sociaux | Associations environnementales

Professionnels du bâtiment | Conseil de développement

SUIVI ET ÉVALUATION

Indicateur processus
Développement des espaces favorables à la santé et à l'environnement
Temps de coordination dédié
Implication des services de la CARA (avec leurs indicateurs propres)

Indicateur activité 1	Indicateur activité 2	Indicateur résultat 1	Indicateur résultat 2	Indicateur résultat 3
Nombre d'initiatives développées pour soutenir les mobilités actives	Nombre d'initiatives pour l'adaptation des logements aux normes énergétiques et environnementales	Nombre d'équipements de mobilité active installés sur le territoire	Nombre de logements mis aux normes énergétiques et environnementales	Évolution des surfaces végétalisées

VEILLER À LA QUALITÉ DES MILIEUX ET SENSIBILISER AUX RISQUES ET AUX NOUVELLES PRATIQUES

FICHE ACTION 13

AXE STRATÉGIQUE

DÉVELOPPER UNE CULTURE DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Contexte de l'action

La préservation des milieux, qu'il s'agisse de la qualité de l'eau, de l'air, des milieux naturels, est un enjeu essentiel tant la conséquence de leur dégradation est grande sur la santé.
Comme révélé dans le diagnostic de l'Observatoire Régional de la Santé, les déplacements en transports en commun sont faibles, la voiture ayant une part très importante de responsabilité d'émission de particules fines et d'oxydes d'azote nuisant à la qualité de l'air. L'ORS a également révélé que des dépassements de seuil de pesticides dans l'eau de consommation avaient été constatés en 2019.
L'exposition aux perturbateurs endocriniens, substances nocives interagissant avec les hormones naturelles du corps, est dangereuse pour la santé et particulièrement pour les plus jeunes (enfants et jeunes adultes). Ces substances sont retrouvées dans de nombreux composants : plastiques, pesticides, cosmétiques, produits ménagers, ...
Un des enjeux majeurs est donc la réduction de l'exposition de tous, avec une attention particulière pour les jeunes enfants, aux perturbateurs endocriniens.

Porteur
CARA, ARS

Calendrier prévisionnel
2022-2027

DESCRIPTION

Objectif général	Objectif opérationnel 1	Objectif opérationnel 2
Améliorer la sensibilisation de la population à la santé environnementale	**OEuvrer pour une meilleure qualité des milieux**	**Sensibiliser aux risques liés aux perturbateurs endocriniens et à leurs effets sur la santé**

Modalités d'actions

1. Veiller à la qualité de l'air, à la préservation et la gestion des milieux naturels et de la ressource en eau (qualité de l'eau de baignade, pour la ressource ostréicole, de l'eau du robinet, assainissement, économie d'eau, ...) et informer la population.
2. Surveiller et réguler les espèces nuisibles envahissantes pour limiter leurs conséquences sur la santé : frelons, ambroisie, moustiques tigres, rats musqués et ragondins (leptospirose), berce du Caucase, ...
3. Informer et sensibiliser sur l'utilisation des pesticides, leurs conséquences sur la santé et les milieux naturels.
4. Sensibiliser les professionnels en lien avec l'accueil d'enfants et les familles aux dangers de l'exposition aux perturbateurs endocriniens dès le plus jeune âge :
    - **a.** Diffuser les guides à destination des professionnels et du grand public proposant des alternatives à l'utilisation de substances contenant des perturbateurs endocriniens,
    - **b.** Organiser des ateliers avec les partenaires de la santé environnementale,
    - **c.** Faire connaître et valoriser les initiatives prises sur le territoire en faveur de la réduction de ceux-ci, organisation de défis.

Public ciblé
Tout public

Lieu de l'action
CARA

Territoire
Tout le territoire du CLS

L'action est-elle déjà mise en oeuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?

Partiellement

TYPOLOGIE ET THÉMATIQUE

Déterminant général visé

Conditions de vie - Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)

Thème 1	Thème 2	Thème 3
Nuisances environnementales (sites pollués, air, bruit)	Air intérieur	Alimentation

À quels objectifs du Projet Régional de Santé 2018-2028 l'action contribue-t-elle ?

Promouvoir les milieux de vie favorables à la santé
Renforcer la démocratie sanitaire, l'implication du citoyen et le partenariat usagers et professionnels

Articulation avec d'autres plans locaux

SCOT / PCAET / PAT / PLU communaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Communes : Conseil départemental : ADEME : ANAH : Bailleurs sociaux : Associations environnementales

Professionnels du bâtiment : Conseil de développement

SUIVI ET ÉVALUATION

Indicateur processus

Surveillance de la qualité des milieux sur tout le territoire
Temps de coordination dédié
Implication des partenaires

Indicateur activité 1	Indicateur activité 2	Indicateur résultat 1	Indicateur résultat 2
Communication réalisée : dates et supports	Nombre d'ateliers organisés et nombre de participants	Amélioration de la qualité de l'eau et de l'air	Participation aux défis sur les perturbateurs endocriniens

VIII. LE GLOSSAIRE ET QUELQUES DEFINITIONS

- **AAH :** ..... Allocation aux adultes handicapés.
- **AAP :** ..... Appel à projet
- **ADAPEI :** ..... Association Départementale de parents et amis de personnes handicapées mentales.
- **ADIL :** ..... Agence Départementale d'Information sur le Logement
- **AEEH :** ..... Allocation d'éducation de l'enfant handicapé.
- **ALD :** ..... Affection de Longue Durée
- **ALD :** ..... Affection longue durée. Affection dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse et pour lesquelles le ticket modérateur normalement à la charge de l'assurée est supprimé.
- **ANAH :** ..... Agence Nationale de l'Habitat
- **APA :** ..... Allocation personnalisée d'autonomie. Allocation attribuée aux personnes âgées d'au moins 60 ans en situation de perte d'autonomie. Cette perte d 'autonomie est évaluée à partir de la grille nationale (AGGIR). L'APA peut être attribuée à une personne résidant à domicile ou en institution.
- **APL :** ..... Accessibilité Potentielle Localisée. Cet indicateur tient compte de l'offre en médecins et des populations des communes environnantes afin de former des zones de recours et de patientèle. L'activité des médecins est prise en compte grâce à l'utilisation des équivalents temps plein (ETP). Enfin, l'indicateur intègre les besoins de soins en tenant compte de l'âge des habitants. Au final, l'indicateur représente un nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants. L'indicateur est pondéré selon l'éloignement entre les habitants et les médecins. Si l'éloignement entre la commune d'un habitant et la commune d'un médecin est inférieur à 5 minutes, l'accessibilité est considérée comme totale. Si les communes sont éloignées de 5 à 10 minutes, l'accessibilité diminue de 70 %. Pour un éloignement de 10 à 15 minutes, l'accessibilité diminue de 90 %. Au-delà de 15 minutes, l'accessibilité est considérée comme nulle.
- **ARACT :** ..... Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
- **ARS :** ..... Agence Régionale de Santé
- **ASPA :** ..... Allocation de solidarité aux personnes âgées
- **ASV :** ..... Atelier Santé Ville
- **ATMO :** ..... Association agréée pour la surveillance de la qualité de l'air dans la région Nouvelle-Aquitaine
- **BIJ :** ..... Bureau d'Information Jeunesse
- **CAF :** ..... Caisse d'Allocations Familiales
- **CAMPS :** ..... Centre d'action médico-sociale. Un CAMPS est un établissement médico-social chargé de la prise en charge précoce des problématiques de handicap chez les enfants âgés de 0 à 6 ans. Il s'agit d'enfants présentant ou susceptibles de présenter un retard psychomoteur, des troubles sensoriels, neuro-moteurs ou intellectuels, des difficultés relationnelles.
- **CARSAT :** ..... Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
- **CCAS :** ..... Centre Communal d'Action Sociale
- **CDAPH :** ..... Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- **CH :** ..... Centre Hospitalier
- **CLIC :** ..... Centre Local d'Information et de Coordination. Le CLIC est un guichet d'accueil, d'information et de coordination de proximité, pour les retraités, les personnes âgées et leur entourage, ainsi que pour les professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile.
- **CLS :** ..... Contrat Local de Santé
- **CLSM :** ..... Conseil Local de Santé Mentale
- **CMP :** ..... Centre Médico-Psychologique. Un CMP regroupe des médecins psychiatres, des psychologues cliniciens, des infirmières, des assistants de service social, des psychomotriciens, des orthophonistes et des éducateurs spécialisés. Il assure généralement des consultations, visites à domicile ou encore des soins infirmiers. Les CMP sont chargés d'un secteur géographique déterminé et sont rattachés à un hôpital public (ou privé faisant fonction de public).
- **CMPP :** ..... Centre médico-psycho-pédagogique. Ils assurent la prise en charge thérapeutique, la rééducation et le suivi d'enfants et d'adolescents présentant des troubles psychiques ou de comportement. Les interventions se font sous la responsabilité d'un médecin.
- **CMUc :** ..... Couverture maladie universelle complémentaire.
- **CNFPT :** ..... Centre National de la Fonction Publique Territoriale
- **CPAM :** ..... Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- **CPTS :** ..... Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- **CSC :** ..... Centre socioculturel
- **CTG :** ..... Convention Territoriale Globale
- **DAC :** ..... Dispositif d'Appui à la Coordination (Ex PTA)
- **DDJSCS :** ..... Direction Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
- **DDTM :** ..... Direction Départementale des Territoires et de la Mer
- **DEETS :** ..... Direction de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
- **DREAL :** ..... Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
- **DSDEN :** ..... Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale
- **EHPAD :** ..... Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes.

- **EID :** Entente Interdépartementale pour le Démoustication
- **EIS :** Évaluation d'Impact sur la Santé
- **EPCI :** Établissement Public de Coopération Intercommunale
- **ESAT :** Établissements et services d'aide par le travail.
- **ESPAS :** Équipe de secteur Psychiatrique d'aide et de soins
- **ESPPAIR :** Équipe Mobile de Soutien, de Proximité, de Prévention et d'Accompagnement Interprofessionnel vers le Rétablissement
- **ETP :** Équivalent temps plein
- **ETP :** Éducation Thérapeutique du Patient
- **FSL :** Fonds Solidarité Logement
- **GCLSM :** Groupe de Coordination Locale en Santé Mentale
- **GRAINE Aquitaine :** Groupe Régional d'Animation et d'Information sur la Nature et l'Environnement
- **ICM :** Indice comparatif de mortalité. Rapport entre le nombre de décès observés et le nombre de décès attendus si les taux de mortalité, pour chaque tranche d 'âge, étaient identiques aux taux régionaux. La base régionale de cet indice est de 100. Un indice égal à 120 pour une cause de décès indique que la fréquence des décès est 20 % plus élevée dans la zone géographique étudiée qu'au niveau régional. Un indice à 75 indique au contraire que la fréquence des décès est 25 % moins élevée dans la zone géographique étudiée.
- **IME :** Institut médico-éducatif. Les IME ont pour mission d'accueillir des enfants et adolescents handicapés atteints de déficience intellectuelle quel que soit le degré de leur déficience
- **INNOVAREPS :** Innovation et Promotion de la Santé en Nouvelle-Aquitaine
- **INSEE :** Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
- **INSERM :** Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
- **IREPS :** Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé
- **IRTS :** Institut Régional des Travailleurs Sociaux
- **MAS :** Maison d'accueil spécialisée. Les maisons d'accueil spécialisées proposent un hébergement permanent à des adultes handicapés gravement dépendants.
- **MDPH :** Maison Départementale des Personnes Handicapées
- **MONALISA :** Mobilisation Nationale contre l'Isolement des Âgés
- **Mortalité infantile :** Ensemble des décès d'enfants de moins de 1 an.
- **Mortalité prématurée :** Ensemble des décès survenant avant 65 ans.
- **Mortalité prématurée évitable :** Ensemble des décès survenant avant 65 ans et dus à une cause pouvant théoriquement être évitée par un changement de comportement individuel ou une prise en charge précoce par le système de soins.
- **MSP :** Maison Santé Pluriprofessionnelle
- **OMS :** Organisation Mondiale de la Santé
- **OPAH :** Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat
- **ORS :** Observatoire Régional de la Santé
- **ORSE :** Observatoire Régional de la Santé environnementale
- **PAERPA :** Parcours de santé des personnes âgées en Risque de Perte d'Autonomie
- **PAI :** Projet d'Accueil Individualisé
- **PASS :** Permanence d'Accès aux Soins de Santé
- **PDALHPD :** Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées
- **PDU :** Plan de déplacement Urbain
- **PENSA :** Préservons Ensemble Notre Santé. PENSA est un programme de prévention primaire proposé aux personnes de 60 ans et plus
- **PEPS :** Association Pour l'Education et la Promotion de la Santé
- **PIG :** Programme d'Intérêt Général
- **PLH :** Programme Local de l'Habitat
- **PLU :** Plan Local d'Urbanisme
- **PMI :** Protection Maternelle et Infantile
- **PNNS :** Plan National Nutrition Santé
- **PPPI :** Parc privé Potentiellement Indigne.
- **PPS :** Prévention et Promotion de la Santé
- **PRAPS :** Programme Régional pour l'Accès aux Soins et la Prévention des plus démunis
- **PRS :** Projet Régional de Santé
- **PRSE :** Plan Régional Santé environnementale
- **PST :** Programme Social Thématique
- **PTA :** Plateforme Territoriale d'Appui
- **PTSM :** Projet Territorial de Santé Mentale
- **SAAD :** Services d'Aide A Domicile.
- **SAMSAH :** Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
- **SAMU :** Service d'Aide Médicale Urgente
- **SAVS :** Services d'Accompagnement à la Vie Sociale.
- **SCoT :** Schéma de Cohérence Territoriale
- **SESSAD :** Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile. Service de soin intervenant auprès de certains élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'intégration collective. Ces services dépendant la plupart du temps d'une structure associative et sont composés de plusieurs professionnels
- **SIVOM :** Syndicat Intercommunal à Vocation Multiple
- **SIVU :** Syndicat Intercommunal à Vocation Unique
- **SSIAD :** Service de Soins Infirmiers A Domicile.
- **URPS :** Union Régionale des Professionnels de Santé

AGGLOMÉRATION ROYAN ATLANTIQUE

107, avenue de Rochefort 17201 ROYAN CEDEX
Tél. : 05 46 22 19 20 / Email : contact@agglo-royan.fr

LE TRI + FACILE

Conception : Audrey PENAUD - CARA 2023