

CLS

Contrat Local de Santé

Saintonge Romane

2024-2028

Le présent contrat est conclu entre :

L'**Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine**, représentée par le Directeur général, Monsieur Benoit Elleboode,

Et l'**Etat**, représenté par le Préfet, Monsieur Brice Blondel,

Et l'**Agglomération Saintes Grandes Rives, l'Agglo**, représentée par le Président, Monsieur Bruno Drapron,

Et la **Communauté de Communes Cœur de Saintonge** représentée par le Président, Monsieur Sylvain Barraud,

Et la **Communauté de Communes de Gémozac et de la Saintonge Viticole**, représentée par le Président, Monsieur Loïc Girard,

Et la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Charente-Maritime**, représentée par le Directeur, Monsieur David Xardel,

Et la **Mutualité Sociale Agricole des Charentes**, représentée par le Directeur Général, Edgard Cloërec,

Et le **Centre Hospitalier de Saintes et St Jean d'Angély**, représenté par le Directeur, Monsieur Fabrice Leburgue,

Et le **Centre Hospitalier de Jonzac**, représenté par le Directeur, Monsieur Eric Martinez,

Et l'**Education Nationale**, représentée par le Directeur Académique des Services de l'Education Nationale, Monsieur Madhi Tamene,

Vu le code de la Santé Publique, et notamment les articles et notamment les articles L1311-7, L1432-2, L1434-2, L1434-10, L1435-1, R1434-9, R1434-11 et R1435-16 ;

Vu la loi du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine définissant la politique de la ville en tant que politique de cohésion urbaine et de solidarité, nationale et locale, envers les quartiers défavorisés et leurs habitants, avec pour objectifs de « développer la prévention, promouvoir l'éducation à la santé et favoriser l'accès aux soins » ;

Vu la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (article 158) ;

Vu le décret n°2016-1024 du 26 juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé ;

Vu le décret n°2016-1025 du 26 juillet 2016 relatif à la coordination des actions des Agences Régionales de Santé et des Organismes d'assurance maladie ;

Vu le décret n°2016-1267 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Nouvelle-Aquitaine ;

Vu le décret du 7 octobre 2020, publié au Journal Officiel de la République Française le 8 octobre 2020, portant nomination de Monsieur Benoit ELLEBOODE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine ;

Vu le décret du 13 juillet 2023, publié au Journal Officiel du 14 juillet 2023 portant nomination du Préfet de la Charente-Maritime Monsieur Brice Blondel ;

Vu l'arrêté du 17 juillet 2018 signé par le Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine portant adoption du Projet Régional de Santé,

Vu la circulaire du 15 octobre 2014, qui prévoit que le Contrat Local de Santé constitue le volet santé du contrat de ville ;

Vu le contrat local de santé conclu le 30 janvier 2020 entre l'ARS, l'Etat, la Communauté d'Agglomération Saintes Grandes Rives, l'Agglo, la Communauté de Communes Cœur de Saintonge, la Communauté de Communes de Gémozac et la Saintonge Viticole, le Centre Hospitalier de Saintes, le Centre Hospitalier de Jonzac, la CPAM, la MSA, l'Education Nationale,

Vu la délibération du Conseil Communautaire de l'Agglomération Saintes Grandes Rives, l'Agglo du 15 février 2024 autorisant le Président, Monsieur Bruno Drapron, à signer le Contrat Local de Santé ;

Vu la délibération du Conseil Communautaire de la Communauté de Communes Cœur de Saintonge du 28 février 2024 autorisant le Président, Monsieur Sylvain Barraud, à signer le Contrat Local de Santé ;

Vu la délibération du Conseil Communautaire de la Communauté de Communes de Gémozac et de la Saintonge Viticole du 10 janvier 2024 autorisant le Président, Monsieur Loïc Girard, à signer le Contrat Local de Santé ;

SOMMAIRE

<i>I. Préambule</i>	1
A. Définition du Contrat Local de Santé (CLS)	1
B. Un CLS à l'échelle de la Saintonge Romane	2
<i>II. L'articulation des politiques publiques pour la réduction des Inégalités Sociales Environnementales et Territoriales de Santé</i>	4
A. Contrat de Ville.....	4
B. Le Projet Alimentaire Territorial (PAT).....	4
C. Le Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET)	5
D. La Convention Territoriale Globale (CTG)	6
<i>III. Le bilan et l'évaluation du CLS 2020-2023</i>	8
<i>IV. La réactualisation du diagnostic territorial</i>	10
<i>V. Les axes, enjeux et actions</i>	13
<i>VI. La gouvernance</i>	15
A. Le Comité de Pilotage (CoPil)	15
1. Rôle	15
2. Composition.....	15
B. Le Comité Restreint	16
1. Rôle	16
2. Composition.....	16
C. La coordination.....	16
<i>VII. Les modalités de suivi et d'évaluation</i>	18
A. Durée	18
B. Financement.....	18
C. Évaluation.....	18
D. Prorogation- renouvellement	18
E. Résiliation et règlements des différends	19
<i>Signature du Contrat Local de Santé de la Saintonge Romane</i>	20

Glossaire

ARS	Agence Régionale de Santé
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CTG	Convention Territoriale Globale
EMPP	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
ISETS	Inégalités Sociales, Environnementales et Territoriales de Santé
MSA	Mutualité Sociale Agricole
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORS	Observatoire Régional de Santé
PCAET	Plan Climat Air Energie Territorial
PAT	Projet Alimentaire Territorial
PRAPS	Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis
PRS	Projet Régional de Santé
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
SRS	Schéma Régional de Santé
TEPOS	Territoire à Energie Positive
UNAFAM	Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques

I. Préambule

A. Définition du Contrat Local de Santé (CLS)

Le CLS est une contractualisation entre la Préfecture, l'Agence Régionale de Santé (ARS) et les territoires ainsi que différents partenaires particulièrement intéressés par la santé. Basé sur un diagnostic mettant en avant les besoins du territoire en termes de santé, il a pour objectifs de réduire les Inégalités Sociales, Environnementales et Territoriales de Santé (ISETS) ainsi que de favoriser la construction de parcours de santé adaptés aux besoins des territoires.

Le CLS :

- S'inscrit dans les priorités de santé définies dans le cadre de la loi « Hôpital Patients, Santé et Territoire » du 21 juillet 2009 (HPST), ainsi que de la loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016 ;
- Adhère aux objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028
- S'inscrit dans les objectifs du Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2023 et du Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) 2018-2023
- Répond à la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : ***la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.***



Améliorer la santé de toutes et tous en Nouvelle-Aquitaine

Le CLS, outil de prévention, permet de rendre lisible et de mettre en valeur des actions existantes, portées par des structures et associations. Il permet également de favoriser des initiatives et des actions nouvelles.

Les partenaires signataires fondent leur action partagée sur les principes suivants:

- Définir un objectif explicite de réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé
- Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé
- Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population
- Agir sur les inégalités d'accès et de continuité du système de soins
- Penser et développer la participation citoyenne
- Promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté à chacun
- Adopter une approche intersectorielle
- Développer l'articulation CLS/Contrat de Ville
- Définir une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons d'intervention (départemental, régional, national)
- Evaluer le CLS



En **2016**, un **premier CLS** a été signé à l'échelle de l'Agglomération de Saintes avec l'Agence Régionale de Santé et la Préfecture de Charente Maritime couvrant la période d'octobre 2016 à fin 2019. Ce CLS était décliné en 4 axes :

- L'amélioration de l'accès aux droits et aux soins
- La mise en place d'actions de prévention autour de l'activité physique, du lien entre santé et environnement, du sommeil...
- La prévention en santé mentale
- La prévention du bien vieillir

En **2019**, la Communauté de Communes de Gémozac a manifesté le souhait d'établir un Conseil Local de Santé Mentale sur son territoire et il a semblé cohérent de pouvoir créer un Contrat Local de Santé à l'échelle des 3 intercommunalités : Saintes, Cœur de Saintonge et Gémozac et Saintonge Viticole.



En **2020**, un **second CLS** a donc été signé par les 3 intercommunalités, l'ARS, la Préfecture et 5 nouveaux partenaires : la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Charente-Maritime ainsi que la Mutualité Sociale Agricole des Charentes, concernant l'accès aux soins et l'accès aux droits, les Centres Hospitaliers de Saintonge et de Jonzac ainsi que l'Education Nationale.

Ce deuxième CLS se déclinait selon 4 axes également pour la période 2020-2023:

- Promouvoir la santé mentale et lutter contre la souffrance psychosociale
- Favoriser l'accès aux soins
- Favoriser l'accès à la prévention
- Améliorer la communication

En **2023**, ce CLS a été évalué. Les élus, les signataires et les partenaires ont manifesté le souhait que la démarche se poursuive.



En **2024**, un **troisième CLS** voit le jour à l'échelle de l'Agglomération de Saintes, la Communauté de Communes Cœur de Saintonge et la Communauté de Communes de Gémozac et Saintonge Viticole. Les signataires du second CLS souhaitent poursuivre leur engagement dans la démarche et ainsi améliorer les conditions de santé des habitants du territoire.

II. L'articulation des politiques publiques pour la réduction des Inégalités Sociales Environnementales et Territoriales de Santé

D'autres dispositifs territoriaux sont en place sur le territoire et ont un lien avec la santé.

A. Contrat de Ville

Le quartier Boiffiers-Bellevue de la ville de Saintes est un quartier prioritaire de la politique de la ville. Un contrat de ville a été signé en 2015 et a été prorogé en novembre 2019 par un « protocole d'engagements renforcés et réciproques » 2019-2022. Un nouveau contrat de ville est en cours d'élaboration et couvrira la période de 2024 à 2030.

Cependant, la plupart des indicateurs (taux de pauvreté, part de l'emploi précaire, taux de couverture des ménages bénéficiant des minima sociaux, part des non scolarisés sans diplôme, demandeur d'emploi ...) montre un quartier en fort décrochage, avec des personnes faisant partie des plus précaires de la région Nouvelle Aquitaine. Des freins sont à lever (santé, alimentation, mobilité, formation, emploi, ...) à travers des projets collectifs et des accompagnements individuels à consolider, à inventer pour que les personnes se remettent en mouvement.

L'année 2023 a été marquée par une dynamique de prospection et de concertation afin de faire émerger les grands enjeux du nouveau contrat de ville « Engagements Quartiers 2030 ». Des orientations ont ainsi pu se dégager. Celui-ci prévoit d'aborder la thématique Santé à travers les enjeux suivants :

- Décloisonner les domaines d'intervention : santé, emploi, sport, social, culturel
- Renforcer l'interconnaissance entre les acteurs et les projets
- Renforcer l'accès aux droits dans et en dehors du quartier

Le Contrat Local de Santé s'attache à travailler en cohérence avec les objectifs du Contrat de Ville notamment par le biais du Réseau de santé Boiffiers Bellevue.

B. Le Projet Alimentaire Territorial (PAT)

Les 3 intercommunalités et le Pays de Saintonge Romane se sont engagés ensemble dans la démarche « Projet Alimentaire Territorial » (PAT).

A l'échelle de la Saintonge Romane, les objectifs de la démarche sont les suivants :

- Favoriser la relocalisation de l'agriculture et de l'alimentation dans le territoire en soutenant notamment la structuration et le développement des circuits courts,
- Maintenir de la valeur économique sur le territoire,
- Répondre aux attentes et aux besoins de la population (en termes de qualité de l'alimentation, de la santé, de l'apprentissage du goût) et de la profession agricole (qualité de vie professionnelle, création d'emplois, reconnaissance),
- Accélérer la transition agricole et alimentaire en rapprochant les producteurs, les transformateurs, les distributeurs, les collectivités territoriales et les consommateurs,
- S'adapter et anticiper les crises sanitaires et économiques.

Le plan d'action du Projet alimentaire Territorial se décline en 3 axes et 13 actions.

En 2022 et en 2023, des premières actions ont été initiées concernant prioritairement :

- la promotion des circuits courts,
- le rapprochement entre les producteurs et la restauration collective,
- la lutte contre le gaspillage alimentaire,
- la précarité alimentaire.

Afin de mettre en œuvre l'action N°3 : « Créer et animer un groupe de réflexion et de sensibilisation des jeunes autour des enjeux de l'alimentation, de la santé et de la nutrition » et l'action N°11 : « Accompagner les pratiques des potagers individuels partagés », il semble pertinent d'établir un lien avec le Contrat Local de Santé tant au niveau des objectifs que des actions qu'il prévoit d'entreprendre pour que les deux démarches puissent être cohérentes et additionnent leurs moyens d'intervention auprès de la population.

C. Le Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET)

Les PCAET sont issus de la loi de Transition énergétique du 17 août 2015 et sont obligatoires pour les collectivités et EPCI de plus de 20 000 habitants. La Communauté d'Agglomération de Saintes étant engagée depuis 2018 dans un programme TEPOS (Territoire à Energie Positive), a décidé de débiter son PCAET fin 2021.

Le PCAET est un projet territorial de développement durable qui vise à atténuer et s'adapter au changement climatique, améliorer la qualité de l'air, maîtriser les consommations d'énergie et développer les énergies renouvelables. A la fois stratégique et opérationnel, il s'inscrit à l'échelle locale dans la continuité des objectifs fixés régionalement et nationalement. Un diagnostic territorial a été réalisé et a servi de référence pour définir des objectifs et construire une stratégie à horizon 2030 et 2050. Un plan d'action

opérationnel a ensuite été élaboré. L'ensemble du plan sera validé en conseil communautaire début 2024.

Le Plan d'actions porte sur 6 thématiques, 13 axes et 35 engagements. Etant donné le lien fort entre les problématiques environnementales et l'impact sur la santé, l'ensemble du programme va jouer un rôle positif sur la santé des habitants. Néanmoins 3 volets du programme sont plus directement liés à la santé :

- La lutte contre la précarité énergétique dans l'habitat
- Les mobilités alternatives à la voiture qui vont améliorer la qualité de l'air extérieur et permettre d'améliorer la santé des personnes via le sport
- L'adaptation au changement climatique qui doit prendre en compte les effets du dérèglement climatique sur les conditions de vie (préservation de la ressource en eau, lutte contre les îlots de chaleur/canicule, prévention des inondations...)

Une piste de réflexion dans le Plan climat (Engagement 18) est inscrite ainsi : Réfléchir à l'intégration de l'adaptation climatique dans le futur Contrat Local de Santé (volet Santé et environnement).

Le CLS et La PCAET peuvent porter des actions communes sur les volets santé et environnement.

D. La Convention Territoriale Globale (CTG)

La CTG est une convention de partenariat qui vise à renforcer l'efficacité, la cohérence et la coordination des actions en direction des habitants d'un territoire. Elle se concrétise par la signature d'un accord entre la CAF, la MSA (Gémozac et Cœur de Saintonge) et un regroupement de communes autour de différents axes thématiques tels que petite enfance, enfance, jeunesse, habitat-logement et accès aux droits.

La CTG s'appuie sur un diagnostic partagé avec les partenaires et facilite les priorités et les moyens dans le cadre d'un plan d'actions adapté. En mobilisant l'ensemble des ressources du territoire, elle renforce les coopérations et contribue ainsi à une plus grande efficacité et complémentarité d'interventions.

Le territoire de Saintonge Romane est couvert par 3 CTG différentes propres à chacune des 3 intercommunalités.

Les axes prioritaires de la CTG 2023-2027 pour l'Agglomération **de Saintes** sont :

- L'inclusion, le handicap
- L'adaptation de l'offre et l'itinérance
- L'amélioration des passerelles entre la petite enfance et l'enfance mais aussi entre l'enfance et la jeunesse

- Le soutien à la fonction parentale
- L'amélioration de la participation des habitants



Les axes prioritaires de la CTG 2021-2024 pour la **Communauté de Communes de Gémozac et Saintonge Viticole** sont :

- Favoriser le vivre ensemble et avoir une attention pour les jeunes et les parents d'enfants de tous âges sur le territoire
- Améliorer l'accès aux droits et aux services des habitants à l'échelle de l'intercommunalité
- Améliorer la coordination des acteurs locaux et la communication sur l'offre de services aux familles

Les axes prioritaires de la CTG 2023-2026 pour la **Communauté de Communes Cœur de Saintonge** sont :



- Favoriser l'autonomie des habitants pour la réalisation des tâches administratives à travers le numérique
- Permettre aux familles de trouver des solutions en mode d'accueil
- Faciliter la collaboration entre acteurs pour permettre la co-construction des projets communs et notamment la création d'un schéma mobilité

Sur l'ensemble de ces dispositifs, il faudra veiller à être vigilant à la circulation des informations et la non-redondance des actions. Ces différents dispositifs permettent aussi d'ouvrir les champs d'actions et de partenaires

III. Le bilan et l'évaluation du CLS 2020-2023

Financés par l'ARS Nouvelle Aquitaine, l'ORS et l'IREPS ont proposé au CLS de Saintonge Romane un accompagnement dans le bilan et l'évaluation des actions du CLS pour la période 2020-2023.



Du 22 mai au 30 juin 2023, l'ORS a réalisé une enquête de bilan auprès des acteurs du territoire pour recueillir leurs avis sur la gouvernance et la coordination du CLS, la plus-value du CLS, la communication santé sur le territoire et les principales problématiques à traiter dans le cadre du nouveau CLS. Le document d'analyse est annexé au présent contrat.

169 répondants dont 40% élus ou agents d'une collectivité territoriale.

64% ont participé aux travaux du CLS, plus précisément aux **groupes de travail**.

78% considèrent que la **gouvernance** est adaptée aux enjeux.

Certains suggèrent cependant d'intégrer davantage de professionnels de santé libéraux, d'acteurs du secteur privé (..) ou de représentants départementaux.

83% jugent le **territoire** adapté

88% déclarent que **l'instance de coordination** est à l'écoute ou réactive

86% souhaitent conserver les **axes**

93% sont satisfaits des **informations** reçues

75% jugent la **dynamique partenariale** excellente ou bonne

A plus de **85%**, les partenaires indiquent que le CLS a contribué à :

- Améliorer la connaissance des **problématiques de santé**
- Améliorer la connaissance et la lisibilité des **acteurs**
- Connaître et renforcer des actions de **prévention et de promotion de la santé** conduites au bénéfice de la population

Les répondants notent cependant des difficultés à **atteindre les populations visées pour 69%** d'entre eux et **57%** relèvent une **insuffisance des moyens humains et financiers**.

Le bilan est favorable : les répondants souhaitent poursuivre la dynamique CLS principalement sur la problématique de l'offre et accès aux soins ainsi que la santé mentale.

L'IREPS a conduit une évaluation des actions en lien avec la coordination du CLS. Le document de synthèse de cette évaluation est annexé au présent contrat.

55 actions ont été **réalisées** dans le cadre du CLS 2020-2023.

Répartition équitable entre les 4 axes du CLS : santé mentale, accès aux soins, prévention et communication.

96% des actions ont été **créées** dans le cadre du CLS

91% des actions prévues ont été réalisées

88% des actions avec une **approche collective**

78% des actions sont **déployées régulièrement**

73% des actions sont **évaluées** avec les participants

58% des actions **portées par les partenaires**

53% des actions sont réalisées **sans financement** spécifique

52% sont des actions **à long terme**

18% des actions sont construites avec les bénéficiaires

Public participant aux actions :

50% les habitants

39% les professionnels

11% les élus

Recommandations

- ☞ Poursuivre des actions pour favoriser l'accès aux soins
- ☞ Augmenter les actions pour les publics en précarité sur les thématiques addictions, alimentation, sédentarité
- ☞ Impliquer davantage les habitants dans les actions santé
- ☞ Positionner la coordination à un niveau stratégique et moins opérationnel
- ☞ Diminuer les « petites actions » pour développer des projets structurants
- ☞ Sensibiliser les élus à l'intérêt et la nécessité pour une collectivité d'agir localement sur la santé

IV. La réactualisation du diagnostic territorial



L'Observatoire Régional de Santé (ORS) a réalisé un diagnostic qualitatif et quantitatif en lien avec les acteurs locaux en 2019. Ce diagnostic a été réactualisé en 2023 et est joint au présent contrat.

Le territoire compte **3 intercommunalités, 70 communes et 92000 habitants**. La Ville de Saintes abrite un quartier politique de la ville regroupant 2168 habitants. Avec 91 habitants au km², le territoire a une densité de population comprise entre celle de la France [F] (119,7) et celle de la Nouvelle Aquitaine [NA] (71.5).

Entre 2013 et 2019, la population a augmenté de 0.38% par an soit **342 habitants au total venant s'installer dans la région**. Il faut noter que cette augmentation est due au solde migratoire et non à la natalité.

Une **population un peu plus âgée** que la moyenne régionale ou nationale et 35% des ménages sont des personnes seules (contre 37% F).

Le **taux de pauvreté inférieur** au taux de pauvreté national (12% contre 14%). Le rapport ouvrier cadre est de 1.9 (1.1 F).

:: Santé de la population ::

931 décès par an dont :

- 152 pour les moins de 65 ans
- 242 dus aux maladies cardiovasculaires
- 271 dus aux cancers

19205 personnes en ALD en 2020 (21% de la population) dont :

- 6919 en ALD cardiovasculaires
- 4346 en ALD cancer
- 4805 en ALD diabète
- 2234 en ALD affections psychiatriques dont 137 jeunes de 15 à 24 ans (**ce taux est supérieur à la moyenne nationale**)
- 710 en ALD Alzheimer

Dépistage des cancers Une participation un peu inférieure au niveau régional (50% contre 55% pour le cancer du sein ; 51.9% contre 54,9% pour le cancer du col de l'utérus).

Traitement par psychotrope 11877 personnes (taux proche du national) dont 223 jeunes de 15 à 24 ans (taux proche du national).

Suicide :

- 130 hospitalisations pour tentatives de suicide en 2021 (plus élevé qu'en F mais en baisse depuis 2016)
- 22 décès par an par suicide entre 2013 et 2017

:: Professionnels de santé ::

- **91 médecins généralistes** fin 2022
- 9,9 médecins pour 10000 habitants
- **¼ des médecins âgés de 60 ans** ou plus fin 2022
- 90% des habitants ont consulté un médecin généraliste en 2021 (84% F)
- 4,2 actes de médecins par bénéficiaires (4.3 F)
- 3978 personnes vivent dans une commune où l'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes est en sous densité.
- 4552 bénéficiaires étaient sans recours aux soins depuis 24 mois (en 2021) soit 6.7% contre 8.9% F.
- 6286 personnes sans médecin traitant déclaré en 2020
- Taux de recours aux urgences plus élevé qu'au niveau régional
- Depuis 2012, la densité de professionnels de santé a baissé pour les professions suivantes : sage-femmes, ophtalmologistes, gynécologues, dermatologues.

:: Populations spécifiques ::

Jeunes

- 18% de 15 à 24 ans non insérés (contre 15,9 F)
- 35.7% de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (contre 46.6F)
- 20% de 16-25 ans accompagnés par la mission locale (contre 14% NA)

Personnes en situation d'handicap

- 1963 bénéficiaires de l'allocation adultes handicapés en 2021 (taux plus élevé qu'au niveau national en augmentation depuis 2012)
- 614 moins de 21 ans percevant l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé en 2021 (plus élevé qu'au national et en augmentation depuis 2012)

Personnes âgées

- Indice de vieillissement de 113 (contre 106 en 2016 et 84 F)
- 3675 personnes de 75 ans et plus vivent seules à domicile

- 11526 personnes de 65 ans et plus en ALD

:: Cadre de vie ::

- Peu de logements sociaux : 6.6% contre 17,3% en France
- Une part importante des résidences construites avant 1946 : 29% contre 21,7% en France
- Moins d'actifs résidant à plus de 30 minutes de leur lieu de travail : 15,8% contre 26.8% en France
- Plus d'actifs vivant et travaillant au sein d'une même commune et se déplaçant en voiture : 64,9% contre 50,8% en France
- 23.3% des ménages en précarité énergétique logement ou mobilité (contre 22.7% en Nouvelle Aquitaine)
- Augmentation du phénomène de nuits chaudes d'ici 2050 (8 à 26 par an suivant le modèle)

En synthèse, le diagnostic met en avant les problématiques suivantes :

- ☞ Offre et accès aux soins
- ☞ Santé mentale et addictions
- ☞ Suicide (tentative et décès)
- ☞ Santé des jeunes (insertion, écran, harcèlement)
- ☞ Santé environnementale (précarité énergétique, habitat, mobilité)

V. Les axes, enjeux et actions

Fort des constats du bilan et du diagnostic réactualisé, le Comité de Pilotage du 18 janvier 2024 a déterminé :

:: 3 axes d'intervention ::

- Axe 1 : **Promouvoir la santé mentale et lutter contre la souffrance psychosociale**
- Axe 2 : **Favoriser l'accès aux soins**
- Axe 3 : **Favoriser l'accès à la prévention**

:: 4 publics cibles ::

- Les jeunes
- Les habitants en situation précaire
- Les personnes souffrant de maladies chroniques ou cancers
- Les proches aidants

:: 21 actions :: répertoriées dans le tableau ci-après



2024-2028



AXE 1 : PROMOUVOIR LA SANTE MENTALE ET LUTTER CONTRE LA SOUFFRANCE PSYCHOSOCIALE

Intégrer la personne en souffrance psychique dans la cité

- ACTION** Assemblée plénière du CLSM
- ACTION** Coordination des SISM
- ACTION** Instance de concertation

Prendre en compte les conduites addictives

- ACTION** Réseau conduites addictives
- ACTION** Sensibilisation conduites addictives

Favoriser le développement des compétences psychosociales

- ACTION** Mieux vivre ensemble

Renforcer le soutien aux aidants

- ACTION** Sensibilisation sur l'aidance

AXE 2 : FAVORISER L'ACCES AUX SOINS

Favoriser l'accès aux professionnels de santé

- ACTION** Réseau de santé Précarité « NOUVEAU »
- ACTION** Recrutement dans le secteur médico-social
- ACTION** Centre de santé de l'agglomération de Saintes « NOUVEAU »
- ACTION** Accueil des professionnels de santé « NOUVEAU »

Accompagner la mise en place de l'exercice coordonné

- ACTION** Créer du lien avec les actions de la CPTS

Habitants en précarité

Jeunes

Proches aidants

Personnes souffrant de maladies chroniques et cancers

AXE 3 : FAVORISER L'ACCES A LA PREVENTION

Mettre en place ou maintenir des programmes de sensibilisation à la nutrition

- ACTION** PassActif Jeunes & Adultes
- ACTION** Créer du lien avec le Projet Alimentaire Territorial (PAT) « NOUVEAU »

Améliorer le cadre de vie en agissant sur la santé environnementale

- ACTION** Sensibilisation moustique tigre
- ACTION** Sensibilisation amброisie
- ACTION** Créer du lien avec le Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET) « NOUVEAU »

Santé des jeunes

- ACTION** Rallye santé
- ACTION** Journée d'information santé sexuelle

Prendre en compte les maladies chroniques et les cancers

- ACTION** Promotion des dépistages organisés
- ACTION** Créer du lien avec la Maison Sport Santé « NOUVEAU »

VI. La gouvernance

Le pilotage du CLS repose sur deux instances : le Comité de Pilotage et le Comité Restreint.

A. Le Comité de Pilotage (CoPil)

1. Rôle

- Définir les axes stratégiques
- Valider le contrat et les fiches actions
- Discuter et valider la mobilisation des crédits des partenaires
- Évaluer, avec l'aide des Comités Techniques, la progression des actions et procéder à des ajustements

Le Comité de Pilotage se réunit au moins 1 fois par an sous la présidence conjointe des signataires.

Tout Comité de Pilotage fait l'objet d'un relevé écrit des constats et décisions, diffusé à l'ensemble de ses membres.

2. Composition

- Préfet de la Charente-Maritime ou son représentant
- Présidents des 3 EPCI ou leurs représentants
- Directeurs généraux des services des 3 EPCI
- Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant
- Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Charente-Maritime ou son représentant
- Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole ou son représentant
- Directeur des Centres Hospitaliers de Saintes et Jonzac ou leurs représentants
- Inspectrice de l'Education Nationale
- Médecin de l'Education Nationale
- Déléguée Territoriale du Conseil Départemental de la Charente-Maritime ou son représentant
- Procureur de la République du TGI de Saintes ou son représentant
- Présidente de l'UNAFAM ou son représentant
- Un représentant du GEM La Main Tendue
- Un représentant du GEM APF France Handicap
- Un représentant du GEM Cocon Papillon
- Un représentant du GEM'itié
- Président de la CPTS Saintonge Romane (ou son représentant)

- Un(e) représentant(e) de chaque Union Régionale des Professionnels de Santé : Médecins, Infirmiers, Dentistes, Pharmaciens, Masseurs Kinésithérapeutes, Orthophonistes, Pédiçures-Podologues
- Un(e) représentant(e) de chaque Ordre : Dentistes, Pharmaciens, Médecins, Masseurs Kinésithérapeutes, Sages-Femmes, Orthophonistes, Infirmiers
- Coordinateur du CLS Saintonge Romane

B. Le Comité Restreint

1. Rôle

- Préparer les décisions à soumettre au Comité de Pilotage
- Suivre la mise en œuvre du CLS
- Evaluer en continu les actions développées
- Rendre compte au Comité de Pilotage de l'avancée et des résultats des actions

Le pilotage et la réalisation des actions sont confiés à des partenaires experts en fonction de la thématique abordée et de leur implication sur le territoire.

Le Comité Technique se réunit au moins 3 fois par an, et autant de fois que nécessaire.

Tout Comité Technique fait l'objet d'un relevé écrit des constats et décisions, diffusé à l'ensemble de ses membres.

2. Composition

- Les élus des 3 EPCI
- Cadre de Santé Publique de l'ARS référent du territoire
- Coordinateur du CLS Saintonge Romane

C. La coordination

Le rôle de la coordinatrice du CLS :

- Préparer et animer le comité de pilotage
- Coordonner la mise en œuvre des actions du CLS avec l'ensemble des porteurs
- Animer les groupes de travail thématiques
- Apporter une vision partagée du CLS entre les porteurs des actions et les membres du comité de pilotage
- Informer les partenaires et les habitants de l'Agglomération de Saintes

- Diffuser une information santé aux habitants du territoire par le biais des moyens de communication des intercommunalités et des partenaires du territoire

VII. Les modalités de suivi et d'évaluation

A. Durée

Le présent CLS prend effet à la date de signature jusqu'au 31 décembre 2028 couvrant une partie de la période de validité du Projet Régional de Santé.

Au cours de sa période de validité, le CLS peut faire l'objet de modifications, par voie d'avenant, à la demande de l'une ou l'autre des parties.

Des fiches-actions peuvent être modifiées, ajoutées, retirées après étude et validation par le Comité de Pilotage.

B. Financement

Les signataires du CLS s'engagent à mobiliser les moyens nécessaires à la mise en œuvre des fiches-actions dans le respect de leurs champs de compétence respectifs.

L'ARS Nouvelle Aquitaine contribue au financement de la mission de coordination et du suivi du CLS, à hauteur de 25 000€ par an, pour la durée du contrat auquel s'ajoutent 5000€ lié à la labellisation du CLSM.

L'Agglomération de Saintes emploie la coordinatrice du CLS. Le financement du poste est assuré par les 3 EPCI au prorata du nombre d'habitants de chaque territoire et fait l'objet d'un conventionnement.

C. Évaluation

Chaque année, la coordinatrice du CLS et les porteurs d'actions devront réaliser un bilan du CLS (bilan du dispositif dans sa globalité et bilan de chaque action)

Ce bilan s'appuiera sur les indicateurs de chaque fiches-actions.

Ce bilan sera présenté au Comité de Pilotage.

Au cours de sa dernière année du contrat, un état synthétique des bilans annuels sera réalisé. Ces résultats seront présentés au moins 3 mois avant la date d'échéance au Comité de Pilotage.

D. Prorogation- renouvellement

En lien avec les résultats de l'évaluation finale, le CLS pourra faire l'objet d'une prorogation ou d'un renouvellement en accord avec les parties.

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

E. Résiliation et règlements des différends

Le présent CLS peut être résilié par l'une ou l'autre partie par lettre recommandée avec accusé de réception après un préavis de trois mois.

Préalablement à toute procédure contentieuse, un règlement amiable sera recherché par les parties.

En cas de litige, le tribunal administratif territorialement compétent reste seul qualifié pour les différends que pourraient soulever l'application du présent CLS.

Signature du Contrat Local de Santé de la Saintonge Romane

Pour l'ARS Nouvelle Aquitaine



Laurent Flament
Directeur Départemental 17

Pour le Préfet de Charente-Maritime



Véronique Schaaf
Sous-Préfète de l'arrondissement de Saintes

**Pour l'Agglomération
Saintes Grandes Rives**



Bruno Drapron
Président

**Pour la Communauté de
Communes Cœur de Saintonge**



Sylvain Barraud
Président

**Pour la Communauté de
Communes de Gémozac et de la
Saintonge Viticole**



Loïc Girard
Président

Pour la CPAM Charente-Maritime



Vincent Marchive
Responsable du département offre de soins

Pour la MSA des Charentes



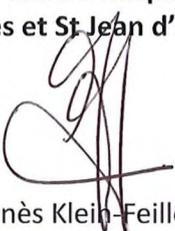
Pascale Renoux
Directrice adjointe

Pour l'Éducation Nationale



Frédérique Boncourt
Médecin scolaire

**Pour le Centre Hospitalier de
Saintes et St Jean d'Angély**



Agnès Klein-Feillens
Directrice adjointe

**Pour le centre hospitalier de
Jonzac**



Eric Turpain
Directeur Adjoint