

# Contrat Local de Santé Saintonge Romane

## 2020-2023



**Le présent contrat est conclu entre :**

**L'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine**, représentée par son Directeur général, Monsieur Michel Laforcade,

**Et**

**L'Etat**, représenté par Mme la Sous-Préfète de Saintes, Madame Adeline Bard,

**Et**

La **Communauté d'Agglomération de Saintes**, représentée par son Président, Monsieur Jean-Claude Classique,

**Et**

La **Communauté de Communes Cœur de Saintonge** représentée par son Président, Monsieur Sylvain Barraud,

**Et**

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

**Et**

La **Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Charente-Maritime**, représentée par son Directeur, Monsieur Francis Montier,

**Et**

La **MSA des Charentes**, représentée par son Directeur Général, Edgard Cloërec,

**Et**

Le **Centre Hospitalier de Saintonge**, représenté par son Directeur, Monsieur Fabrice Leburgue,

**Et**

Le **Centre Hospitalier de Jonzac**, représenté par son Directeur, Monsieur Eric Martinez,

**Et**

**L'Education Nationale**, représentée par la Directrice Académique des Services de l'Education Nationale, Madame Annick Baillou.

**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 du 17 décembre 2015, publié au Journal Officiel de la République Française le 19 décembre 2015, portant nomination de M. Michel LAFORCADE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;

**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 novembre 2019 paru au Journal Officiel du 8 novembre 2019 portant nomination du Préfet de la Charente-Maritime M. Nicolas Basselier;

**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** la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature publiée au recueil des actes administratifs du 25 novembre 2019 ;

**Vu** le contrat local de santé conclu le 22 septembre 2016 entre l'ARS, l'Etat et la Communauté d'Agglomération de Saintes ;

**Vu** la délibération du Conseil Communautaire de la Communauté de Communes Cœur de Saintonge du 4 décembre 2019 autorisant le Président à signer le Contrat Local de Santé ;

**Vu** la délibération du Conseil Communautaire de la Communauté d'Agglomération de Saintes du 19 décembre 2019 autorisant le Président 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 21 janvier 2020 autorisant le Président à signer le Contrat Local de Santé ;

**Vu** la lettre d'engagement des 3 EPCI (Cœur de Saintonge, Gémozac Saintonge Viticole et Saintes) conclue le 13 juin 2019 entre l'ARS Nouvelle Aquitaine et la Préfecture de Charente-Maritime, précisant le nouveau périmètre du CLS et CLSM à l'échelle de ces 3 territoires ;

# 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> .....	3
A. Contrat de Ville.....	3
B. Le Projet Alimentaire Territorial (PAT).....	4
C. Le Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET) .....	4
D. La Convention Territoriale Globale (CTG) .....	5
<i>III. Le diagnostic</i> .....	5
<i>IV. Les axes du contrat</i> .....	7
<i>V. La gouvernance</i> .....	9
A. Le Comité de Pilotage (CoPil) .....	9
1. Rôle .....	9
2. Composition.....	9
B. Le Comité Technique (CoTech) .....	10
1. Rôle .....	10
2. Composition.....	11
C. La coordination.....	11
D. Niveaux d'interventions complémentaires.....	11
1. Les groupes de travail.....	12
2. Les habitants.....	12
3. Le porteur des fiches-actions .....	12
4. Le référent santé .....	12
<i>VI. Les modalités de suivi et d'évaluation</i> .....	12
A. Durée.....	12
B. Financement.....	13
C. Évaluation.....	13
D. Prorogation- renouvellement .....	13
E. Résiliation et règlements des différends .....	13
<i>Signature du Contrat Local de Santé de la Saintonge Romane</i> .....	15

## 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 terme 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.***

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



- La prévention du bien vieillir

En parallèle, lorsque le Centre Hospitalier de Jonzac a sollicité la Communauté de Communes de Gémozac pour la création d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), celle-ci a proposé à l'ARS qu'un CLS soit créé sur l'ensemble du territoire de la Saintonge Romane afin qu'à ce CLS soit adossé un CLSM unique.

La Communauté d'Agglomération de Saintes et la Communauté de Communes Cœur de Saintonge ont accueilli positivement cette proposition.

Fort de l'expérience de la Communauté d'Agglomération de Saintes sur la coordination du CLS 2016-2019, les 2 Communautés de Communes ont souhaité que la Communauté d'Agglomération de Saintes reste pilote du CLS élargi à la Saintonge Romane.

Les entités territoriales sont, pour cette démarche, entourées de partenaires signataires du présent contrat.

Parties prenantes du premier CLS de la Communauté d'Agglomération de Saintes, l'ARS Nouvelle Aquitaine et la Préfecture de Charente Maritime poursuivent leur engagement dans le cadre de l'élargissement du territoire. Considéré comme l'un des outils privilégiés pour lutter contre les ISETS, le CLS participe aussi au volet santé de la politique de cohésion sociale de la Préfecture.

Acteurs du précédent CLS, d'autres partenaires ont souhaité rejoindre les signataires et confirmer ainsi leur engagement autour des enjeux de santé : 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.

Par cet engagement commun, les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population déterminés par le diagnostic.

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

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

### A. Contrat de Ville

Le quartier Bellevue – Boiffiers de la ville de Saintes est un quartier prioritaire de la politique de la ville retenu par le décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014. Un contrat politique de la ville a été signé en 2015. Il a été prorogé en novembre 2019 par un « protocole d'engagements renforcés et réciproques » 2019-2022.

Dans le cadre du pilier « Cohésion Sociale », le contrat de ville prévoit une thématique Santé avec l'objectif d' « améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des habitants des quartiers sensibles » et une thématique « Accès aux droits » avec l'objectif de « lutter contre la pauvreté et les inégalités par l'amélioration du recours aux droits sociaux et de santé ».

Le Contrat Local de Santé s'attache à travailler en cohérence avec les objectifs du Contrat de Ville. A titre d'exemple, il a été mis en place dans le cadre du précédent CLS un réseau des acteurs de santé du quartier.

## B. Le Projet Alimentaire Territorial (PAT)

Issu de la loi d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt (LAAF) le dispositif PAT vise à rapprocher les producteurs, les transformateurs, les distributeurs, les collectivités territoriales et les consommateurs et à développer l'agriculture sur les territoires et la qualité de l'alimentation. Ils participent à la consolidation de filières territorialisées et au développement de la consommation de produits issus de circuits courts, en particulier relevant de la production biologique. L'objectif est de garantir une alimentation de qualité pour tous, par le développement d'une agriculture locale respectueuse de l'environnement et rémunératrice pour les agriculteurs.

Un diagnostic sera réalisé en 2020 dans le cadre de la mise en place du PAT et devra définir les enjeux du territoire liés à l'alimentation. Il prendra en compte les enjeux du CLS.

## 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 2020. Le programme TEPOS donne des engagements à 2030 sur la réduction des émissions de gaz à effet de serre et l'augmentation des énergies renouvelables à l'échelle du territoire. 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 2 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

Le futur PCAET reprendra les objectifs du programme TEPOS ainsi que les actions déjà menées mais devra aussi s'attacher à avoir un diagnostic plus précis sur la qualité de l'air extérieur et la vulnérabilité du territoire face au changement climatique. Des actions devront découler de ces diagnostics et notamment sur l'adaptation des populations aux canicules ou aux risques inondations et sur l'amélioration de la qualité de l'air extérieur et intérieur. Le PACET et le CLS vont avoir des objectifs communs avec des actions transversales. Cela permettra de mettre

en mouvement des acteurs de la santé, de la mobilité, de l'énergie... qui n'ont pas forcément l'habitude de travailler ensemble.

## 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 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.

Dans le cadre des futures CTG sur les territoires de la Communauté d'Agglomération de Saintes et de la Communauté de Communes Cœur de Saintonge, des passerelles pourront être faites concernant la santé à destination de public déterminé (les jeunes, les seniors, les familles).

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 diagnostic

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

La démarche a débuté en septembre 2019 par l'envoi d'une enquête par questionnaire aux acteurs du territoire pour déterminer les besoins en santé. Cette enquête proposait de décliner la réponse par thématique ou population.

*Thématiques : l'offre et accès aux soins et à la prévention, la santé mentale/souffrance psychosociale, la vie affective et sexuelle, la nutrition, santé-travail, la santé-précarité, les addictions, la santé-environnement, les prises en charges des maladies chroniques.*

*Populations : santé mère/enfant, Petite enfance/enfance, adolescents/jeunes adultes, personnes âgées, personnes en situation de handicap*

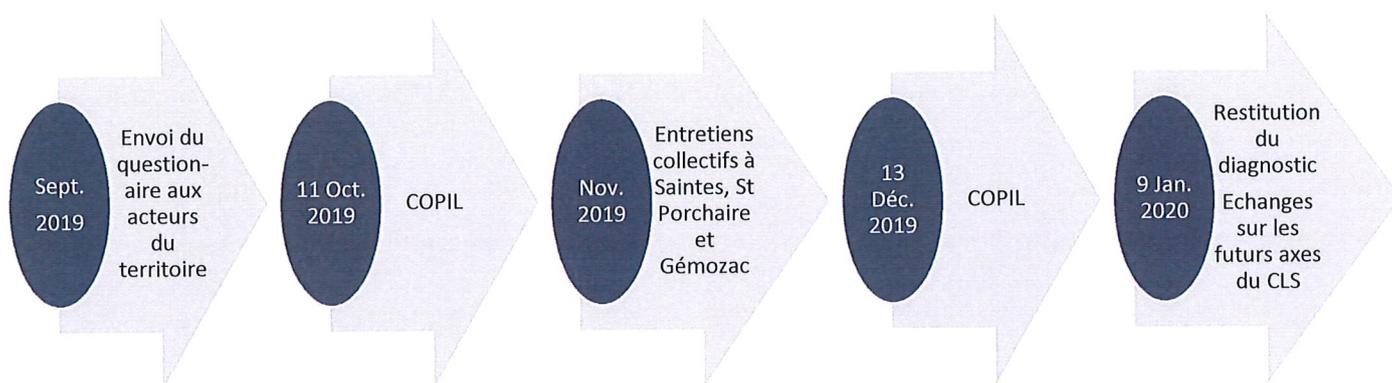
En parallèle l'ORS a établi une analyse statistique d'indicateurs standards définis au niveau régional. Cette première analyse a été présentée lors du Comité de Pilotage du 11 octobre 2019.

Pour enrichir les retours des enquêtes par questionnaire et être sensibilisés à la démarche du CLS, les acteurs du territoire ont été réunis dans le mois de novembre lors de 3 entretiens collectifs à Saintes, St Porchaire et Gémozac.

Fort de l'analyse statistique et du recueil de données du terrain, l'ORS a présenté au Comité de Pilotage du 13 décembre 2019 un diagnostic mettant en exergue les enjeux de santé du territoire. Le Comité de Pilotage a pu ainsi déterminer les axes du futur CLS.

Le 9 janvier 2020, un séminaire réunissant les acteurs de l'ensemble du territoire a clos la démarche de diagnostic. Ce séminaire avait pour objectifs de permettre aux 3 territoires de se rencontrer, de partager le diagnostic et d'échanger sur les enjeux mis en avant dans le diagnostic.

Pour cet échange, les participants ont été invités à se répartir en groupes selon les axes définis. Chaque groupe a ensuite réfléchi aux enjeux en commençant à définir les objectifs de chaque enjeu, des actions à envisager et une première priorisation.



Ce diagnostic a mis en avant plusieurs spécificités du territoire Saintonge Romane :

- Un manque d'offre médicale et de permanences des soins
- Une souffrance psychosociale et/ou des conduites addictives pour certains habitants
- Un besoin concernant l'adoption d'un mode de vie sain (nutrition, alimentation, activité physique)
- Une population vieillissante ayant besoin d'accompagnement (isolement et perte d'autonomie)
- Des thématiques émergentes : la santé au travail et la santé sexuelle
- Des préoccupations en santé environnementale

Le diagnostic souligne également qu'il est important de tenir compte des fragilités sociales de la population, et du quartier politique de la ville de Saintes. En outre, les acteurs du territoire mettent en avant la nécessité d'améliorer la communication afin de faire connaître les dispositifs et les projets existants.

## IV. Les axes du contrat

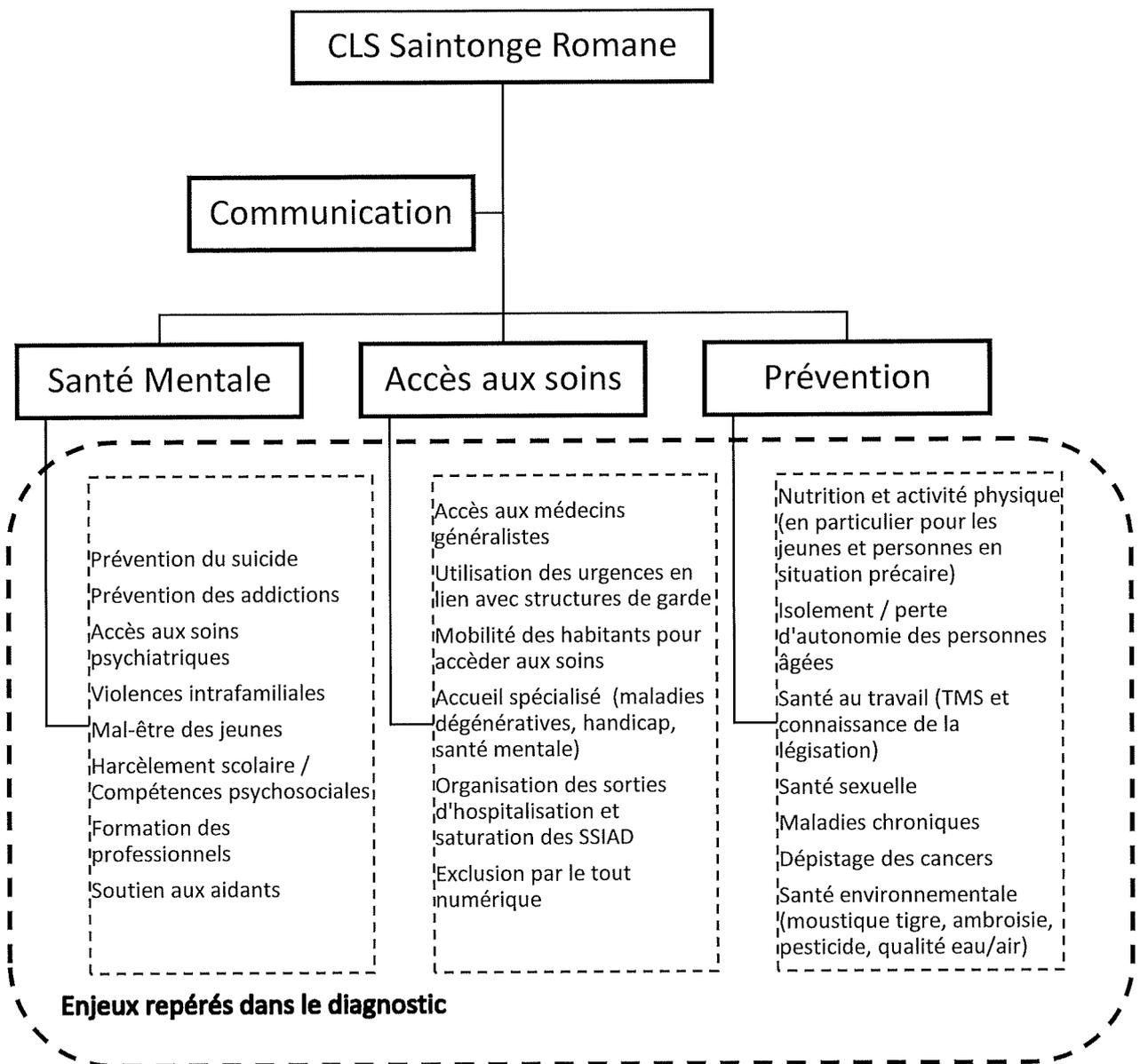
Au vu des enjeux déterminés lors du diagnostic, le Comité de Pilotage du 13 décembre 2019 a déterminé 4 axes :

- Axe 1 : **Santé Mentale**
- Axe 2 : **Accès aux soins**
- Axe 3 : **Prévention**
- Axe transversal : **Communication**

Comme indiqué précédemment, les enjeux propres à chaque axe ont été étudiés lors du séminaire et vont permettre de déterminer les actions découlant du CLS. Les fiches actions seront écrites dans le cadre des groupes de travail après la signature du contrat.

En santé mentale, un dossier de demande de labellisation d'un Conseil Local en Santé Mentale a été déposé auprès de l'ARS Nouvelle Aquitaine en décembre 2019. Ce projet co-signé par la Communauté d'Agglomération de Saintes, les Communautés de Communes Cœur de Saintonge et Gémozac Saintonge Viticole, les centres hospitaliers de Saintonge et de Jonzac et l'UNAFAM a proposé différents axes de travail :

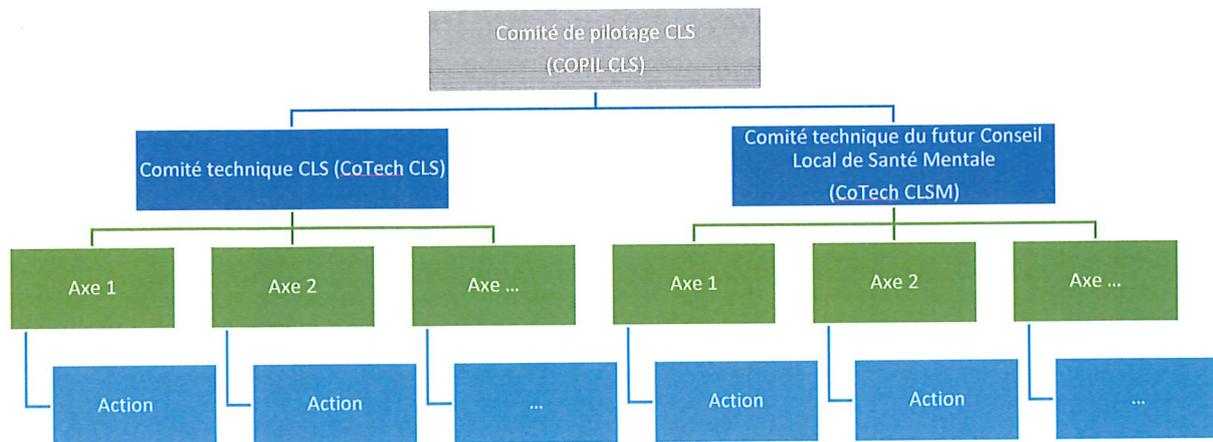
- Le développement des compétences psychosociales des enfants
- La prévention du suicide
- La prévention et le traitement des conduites addictives
- Le développement de l'accès au diagnostic et aux soins des adolescents et des jeunes adultes : formation des professionnels du premier recours, PTA, outils divers...
- La poursuite du virage ambulatoire par la confortation et le développement d'EMPP
- La mise en place des dispositifs favorisant le rétablissement et la réhabilitation sociale
- Le développement d'une approche intégrée soins / logement
- La coordination des parcours des personnes en situation complexe



Ces axes de travail recourent les enjeux identifiés dans le cadre du diagnostic préalable au CLS.

## V. La gouvernance

Le pilotage du CLS repose sur deux types d'instances : le Comité de Pilotage et les Comités Techniques.



L'objectif est de créer une vision collective et partagée du territoire.

### 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 2 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
- Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant
- Déléguée Territoriale du Conseil Départemental de la Charente-Maritime ou son représentant
- Directeur de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale ou son représentant
- Président du Conseil Régional ou son représentant
- Procureur de la République du TGI de Saintes 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
- Directeurs Généraux des Services des 3 EPCI
- Inspectrice de l'Education Nationale
- Médecin de l'Education Nationale
- Délégué du Préfet de la Charente-Maritime
- Un(e) représentant(e) de l'Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins
- Un(e) représentant(e) de l'Union Régionale des Professionnels de Santé - Infirmiers
- Un(e) représentant(e) de l'Union Régionale des Professionnels de Santé - Dentistes
- Un(e) représentant(e) de l'Union Régionale des Professionnels de Santé – Pharmaciens
- Un(e) représentant(e) de l'Union Régionale des Professionnels de Santé – Masseurs Kinésithérapeutes
- Un(e) représentant(e) de l'Union Régionale des Professionnels de Santé – Orthophonistes
- Un(e) représentant(e) de l'Union Régionale des Professionnels de Santé – Pédiatres-Podologues
- Un(e) représentant(e) de l'Ordre des Dentistes
- Un(e) représentant(e) de l'Ordre des Pharmaciens
- Un(e) représentant(e) de l'Ordre des Médecins
- Un(e) représentant(e) de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes
- Un(e) représentant(e) de l'Ordre des Sages-Femmes
- Un(e) représentant(e) de l'Ordre des Orthophonistes
- Un(e) représentant(e) de l'Ordre des Infirmiers
- Présidente de l'UNAFAM ou son représentant
- Les représentants des institutions porteuses des actions

## B. Le Comité Technique (CoTech)

### 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 est composé des porteurs des actions et de la coordinatrice du CLS.

Le Comité Technique se réunit au moins 2 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

- Délégué du Préfet de la Charente-Maritime
- Cadre de Santé Publique – ARS
- Ingénieur d'études sanitaires ARS
- Déléguée Territoriale du Conseil Départemental de la Charente-Maritime
- Inspectrice de l'animation sanitaire et sociale chargée de l'animation territoriale ARS
- Directeur des Antennes Deux-Sèvres et Charente-Maritime IREPS (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé)
- Chargée de projet IREPS
- Responsable site Saintes CPAM et ou Animatrice équipe prévention CPAM
- Les porteurs des actions
- Coordinatrice 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
- 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 la Communauté d'Agglomération de Saintes

La coordinatrice s'attache à rendre lisible le CLS par le biais des différentes instances propres à chaque territoire telles que :

- Le Conseil Citoyen présent sur le quartier prioritaire Boiffiers-Bellevue
- Le Conseil de développement créé depuis mars 2018 sur la Communauté d'Agglomération de Saintes
- Les référents santé identifiés sur les communes
- Les habitants captés lors des différentes actions menées dans le CLS

### D. Niveaux d'interventions complémentaires

La mise en œuvre du CLS est possible grâce à différents niveaux d'intervention complémentaires que sont les groupes de travail, les habitants, les porteurs des actions et les référents santé.

## 1. Les groupes de travail

Les groupes de travail sont constitués en fonction des axes de travail et des fiches actions. Ils ont débuté lors du séminaire et vont se réunir à nouveau dans le courant du premier semestre 2020 pour envisager les actions à adosser au CLS. Ils seront ensuite réunis lorsque ce sera nécessaire et selon une temporalité décidée avec le groupe.

## 2. Les habitants

Le CLS a pour objectif de permettre aux habitants de devenir acteurs de leur santé et ainsi participer à la réduction des inégalités de santé.

Les habitants de la Saintonge Romane sont à des niveaux différents et des étapes différentes associés soit aux actions soit à l'évaluation du CLS.

## 3. Le porteur des fiches-actions

Le rôle du porteur de l'action est :

- Etre repéré comme personne ressource identifiée
- Identifier, fédérer et mobiliser les partenaires du médical, du social, médico-social et élus
- Mettre en œuvre l'action dont il est garant et participer à son évaluation

## 4. Le référent santé

Le rôle du référent santé est :

- Etre le relai entre les habitants et les institutions médicales, sociales et médico-sociales
- Repérer les problématiques des habitants sur les communes
- Etre force de proposition sur des nouvelles thématiques en fonction des besoins des habitants

Le rôle de référent santé a été expérimenté lors du précédent CLS de la Communauté d'Agglomération de Saintes. Il sera à développer sur les 2 territoires entrant dans le CLS actuel.

# VI. Les modalités de suivi et d'évaluation

## A. Durée

Le présent CLS prend effet à la date de signature jusqu'au 31 décembre 2023 couvrant une partie de la période de validité du Projet Régional de Santé.

Il fera l'objet d'une révision par avenant au-delà de cette date afin de se conclure au 31 décembre 2028 date de fin 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.

La Communauté d'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.

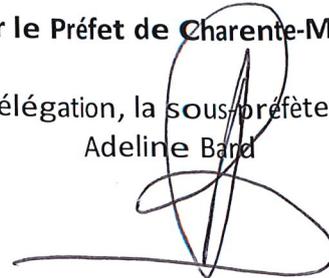
# Signature du Contrat Local de Santé de la Saintonge Romane

Pour l'ARS Nouvelle Aquitaine

  
par délégation,  
Eric Morival  
Catherine VAURE

Pour le Préfet de Charente-Maritime

par délégation, la sous-préfète de Saintes  
Adeline Bard



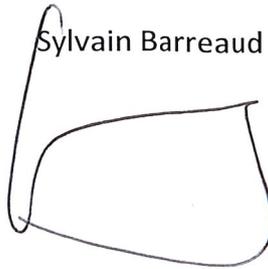
Pour la Communauté  
d'Agglomération de Saintes

Jean-Claude Classique



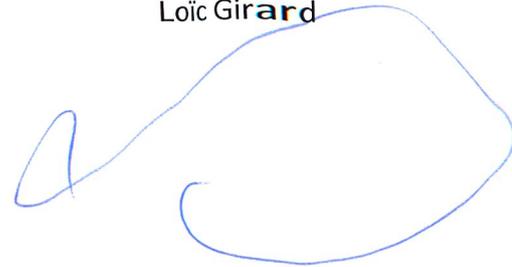
Pour la Communauté de  
Communes Cœur de Saintonge

Sylvain Barreaud



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

Loïc Girard



Pour la CPAM Charente-Maritime

Francis Montier



Pour la MSA des Charentes

par délégation,  
Pascale Renoux



Pour l'Education Nationale

par délégation,  
Sylvie Charpentier



Pour le Centre Hospitalier de  
Saintonge

par délégation,  
Agnès Klein-Feillens



Pour le centre hospitalier de  
Jonzac

Eric Martinez

