



Contrat Local de Santé Sud Charente

2019 – 2023



Contact : 05 45 98 18 52 – sante@pays-sud-charente.com

Le présent contrat est conclu :

- ENTRE : l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine, représentée par M. Michel LAFORCADE, en qualité de Directeur Général,
- ET : l'État, représenté par Mme Marie LAJUS, en qualité de Préfète de la Charente,
- ET : la Région Nouvelle-Aquitaine, représentée par M. Alain ROUSSET, Président,
- ET : le Conseil Départemental de la Charente, représenté par M. François BONNEAU, en qualité de Président,
- ET : le Syndicat Mixte du Pays Sud Charente, représenté par M. Jean-Yves AMBAUD, en qualité de Président,
- ET : la Communauté de Communes 4 B Sud Charente, représentée par M. Jacques CHABOT, en qualité de Président,
- ET : la Communauté de Communes Lavalette Tude Dronne, représentée par M. Joël PAPILLAUD, en qualité de Président,
- ET : la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Charente, représentée par Mme Nathalie ETCHEVERRIA, en qualité de Directrice
- ET : la Mutualité Sociale Agricole (MSA) des Charentes, représentée par M. Edgard CLOËREC, en qualité de Directeur Général

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

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Vu la loi n°2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral,

Vu la loi n°2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République,

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions,

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers,

Vu le décret n°2015-1689 du 17 décembre 2015 portant diverses mesures d'organisation et de fonctionnement dans les régions de l'administration territoriale de l'Etat et de commissions administratives,

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

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 délibération n°507 action-6000 de la Commission Permanente du Conseil Départemental de la Charente en sa séance du 9 octobre 2015 approuvant la démarche CLS,

Vu la délibération du 25 février 2019 du Syndicat Mixte du Pays Sud Charente par laquelle le conseil syndical a approuvé le présent Contrat Local de Santé et autorisé M. le Président à le signer,

Vu la délibération du 28 mars 2019 de la Communauté de Communes 4B Sud Charente par laquelle le conseil communautaire a approuvé le présent Contrat Local de Santé et autorisé M. le Président à le signer,

Vu la délibération du 28 mars 2019 de la Communauté de Communes Lavalette Tude Dronne par laquelle le conseil communautaire a approuvé le présent Contrat Local de Santé et autorisé M. le Président à le signer,

Vu la délibération 2019-295-CP de la Commission Permanente du Conseil Régional de Nouvelle-Aquitaine en sa séance du 1^{er} avril 2019, approuvant la démarche CLS et autorisant le Président du Conseil Régional à signer le CLS Sud Charente,

Vu l'avis favorable desdits signataires réunis le 4 février 2019 émis lors du 1^{er} COPIL départemental des CLS de la Charente,

Vu la délégation permanente de signature du Directeur Général de l'ARS Nouvelle Aquitaine en date du 25 novembre 2019,

Il est convenu ce qui suit :

PARTIE I - PREAMBULE

I. Le dispositif Contrat Local de Santé (CLS)

I. 1. Sources réglementaires

L'élaboration des CLS s'inscrit dans le cadre du Code de la Santé Publique et particulièrement de son article L1434-10-IV offrant la possibilité aux ARS de conclure des CLS 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 ».

La durée des CLS est alignée sur celle du Schéma Régional de Santé (2018-2023).

I. 2. Objectifs du dispositif

L'ambition du CLS est de renforcer la qualité du partenariat autour des politiques conduites en matière de santé, d'action sociale et médico-sociale mise en œuvre au niveau local.

Cette démarche se déroulera dans le respect des objectifs poursuivis par le Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, en cohérence avec les schémas adoptés par le Département et en lien avec les politiques territoriales développées par les autres collectivités et l'Etat (cf. II.1.).

Le CLS, outil d'animation territoriale en santé, se caractérise par une dimension intersectorielle forte.

Les actions mises en œuvre s'inscriront dans les objectifs suivants :

- Disposer d'une ingénierie locale en santé pour accompagner l'émergence de projets ;
- Apporter une réponse aux besoins de santé prioritaires identifiés et favoriser l'ancrage du droit commun en santé sur le territoire ;
- Permettre une meilleure connaissance des acteurs qui œuvrent en faveur de la santé sur le territoire et soutenir les coopérations entre les acteurs du territoire de façon à structurer les filières et les parcours de santé ;
- Agir sur les déterminants de santé (logement, cadre de vie, aménagement urbain, transports, qualité de l'air...) ;
- Renforcer l'accès à la prévention et aux soins des personnes fragilisées.

II. L'Articulation des politiques publiques pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISETS)

Dans le cadre évoqué, le CLS tend à créer un espace partagé de réflexion et d'action entre signataires, à la jonction des politiques publiques portées par chacun.

II. 1. Engagement commun quant à la réduction des ISETS :

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

- **Définir un objectif explicite de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** pour chaque axe stratégique identifié.

- **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 » (INPES). 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.

- **Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population**

Les inégalités sociales, environnementales 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 élevé 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 une 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 particulièrement améliorés pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures.

- **Penser et développer la participation citoyenne**

Le renforcement des compétences (empowerment) des citoyens et notamment de ceux 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 systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et 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 œuvre de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins en identifiant au préalable les inégalités rencontrées dans les parcours (points de ruptures, public 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 associant étroitement les habitants.

II. 2. Politiques relatives aux ISETS portées par les institutions signataires :

Les politiques relatives à la réduction des ISETS portées par chaque partenaire signataire sont précisées en annexe I du présent contrat.

III. Le diagnostic territorial en santé, origine du CLS

III. 1. La démarche évaluative du CLS de 1ère génération :

III.1.1. Le groupe départemental de coordination des CLS de la Charente

Un groupe départemental des six coordinateurs de CLS s'est réuni, à l'initiative de la délégation départementale de la Charente de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, en 2017 et 2018 afin d'évaluer la première génération de CLS et d'envisager la rédaction de la deuxième.

La dynamique ainsi instaurée a permis d'envisager une rédaction harmonisée des nouveaux contrats.

III.1.2 Le référentiel régional des CLS

En prévision de la réécriture de l'ensemble des CLS en Nouvelle-Aquitaine, un référentiel CLS régional a été produit par l'ARS, avec pour objectif l'accompagnement de la rédaction des nouveaux contrats.

III. 2. La démarche diagnostique menée sur le territoire s'agissant du CLS de deuxième génération :

III.2.1. Une méthodologie commune à l'ensemble des CLS

Le groupe départemental des CLS de la Charente a permis de dégager une méthodologie commune de diagnostic, avec la production par territoire :

- d'un état des lieux en santé reprenant l'ensemble des données de santé publique disponible, établi par l'ORS NA ;
- d'un questionnaire coconstruit avec l'IREPS, adressé aux acteurs du territoire et visant à appréhender qualitativement les enjeux en santé.

A l'issue de cette phase diagnostique, une réunion publique puis un premier comité technique ont été organisés les 17 septembre 2018 et 6 novembre 2018 pour le territoire du Sud Charente.

Ces rencontres ont permis de dégager des problématiques partagées entre signataires et acteurs du territoire.

Ces problématiques, formulées en axes stratégiques, ont été proposées puis validées par un comité de pilotage départemental préfigurateur des CLS deuxième génération, réuni le 4 février 2019.

III.2.2. Les problématiques du territoire : vers la formulation de 4 axes stratégiques

- **Retour sur l'état des lieux**

L'état de lieux de l'ORS NA montre que les problématiques prioritaires du Sud Charente n'ont pas fondamentalement changé. Cependant, certaines préoccupations se font plus ou moins fortes avec le temps.

o Le Sud Charente, un territoire à forte ruralité et en vulnérabilité économique

Le Sud Charente regroupe, sur deux communautés de communes, 38 222 habitants (en 2014) sur 90 communes. Il s'agit d'un territoire essentiellement rural : sa densité est seulement de 27,6 habitants au km² (59.2 hab au km² pour la Charente) avec plus de 9 communes sur 10 ayant moins de 1000 habitants. Le Sud Charente est classé en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR). Il compte toutefois un petit pôle rural (Barbezieux) et quelques communes multi polarisées (dont les actifs se rendent dans un grand pôle urbain).

Le territoire du Sud Charente est classé par l'ORS comme « bassin de vie à dominante rurale en vulnérabilité économique ». La situation générale vis-à-vis de l'emploi est légèrement plus favorable mais présente une proportion plus élevée d'emplois précaires et une surreprésentation des ouvriers (et sous-représentation des cadres).

Les indicateurs de précarité sont plus défavorables qu'aux niveaux départemental, régional et national. On constate que 67 % de foyers fiscaux sont non imposés en 2014. Cette situation est plus élevée qu'en 2003 (62 %). Bien que le nombre d'allocataires RSA est inférieur à la moyenne départementale (8 % contre 8.9 % en Charente), il est souligné une évolution défavorable entre 2011 et 2015 sur le territoire (+ 6.7 % d'allocataires en Sud Charente vs 5.8 % en Charente). Le taux de pauvreté est également plus marqué en Sud Charente que les moyennes départementales et régionales. Enfin, le territoire compte 6.8 % de bénéficiaires de la CMUc du régime général, auxquels il faudrait ajouter les personnes affiliées à la MSA.

o Une difficile insertion des jeunes

La population se caractérise par une faible part des moins de 25 ans. Une fuite des jeunes adultes vers d'autres territoires est relevée (solde migratoire positif entre 2009 et 2014). Il est noté un plus faible niveau d'éducation et des difficultés d'insertion pour les jeunes. Les indicateurs de scolarisation et de niveau de diplômes sont systématiquement plus défavorables qu'au niveau départemental, régional et national (38% pas ou peu diplômée vs 31 % au niveau régional). La part des jeunes de 15-24 ans non insérés (ni en emploi, ni en formation) est aussi plus importante qu'au niveau régional et national.

o L'enjeu de la perte d'autonomie des personnes âgées

D'après les dernières données relevées par l'ORS, la population est en légère augmentation entre 2009 et 2014 (+1420 habitants), surtout chez les personnes âgées (0.69 % d'augmentation moyenne annuelle des personnes de 75 ans et plus). Le territoire est plus âgé que la moyenne départementale, régionale et nationale : 34 % des habitants ont 60 ans ou plus (contre 29 % sur la région et 25 % en France hexagonale). L'indice de grand vieillissement est également élevé.

Selon les critères de fragilité définis par la CARSAT, plus de la moitié des retraités sont à risque de fragilité en 2015, ce qui est supérieure aux moyennes départementale et régionale. Avec 21.2 % de bénéficiaires de l'APA (Allocation Personnalisée Autonomie) GIR 1 et 2 à domicile, le territoire se caractérise également par une proportion plus élevée qu'à l'échelle départementale (18.9%).

Concernant l'offre en structures d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, elle est globalement faible en Sud Charente avec des taux d'équipement inférieurs aux moyennes départementales et régionales.

- Renforcement des dispositifs pour les personnes en situation de handicap

Le taux d'adultes bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) est supérieur aux moyennes départementales et régionales (4.8 % en Sud Charente, 4 % en Charente et 3.8 % en région). L'offre en structure pour les adultes en situation de handicap est assez favorable sur le territoire.

Concernant les personnes handicapées de moins de 20 ans, le taux de bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est proche des taux départementaux et régionaux (1.5 %). Le territoire est doté d'un IME (Institut Médico-Educatif) de 103 places à Montmoreau. Le Sud Charente compte peu de place en SESSAD (Services d'éducation spéciales de soins à domicile) et aucune place en ITEP (Instituts thérapeutiques, éducatifs et Pédagogiques).

- Un cadre de vie marqué par un temps d'accès important aux services d'usage

L'accès aux services et aux soins n'est pas facilité par la configuration rurale de ce territoire : sept habitants sur dix (qui plus est souvent vieillissants et/ou précaires) vivent en dehors des principaux bourgs. Une étude conduite en 2013 en Sud Charente pointe un faible niveau d'infrastructures de transports. Les habitants des bassins de vie de Chalais et de Barbezieux se situent en moyenne à 20 minutes en voiture de services d'usage courant. Cela est plus élevé que la moyenne française qui se situe à 11,5 min. Il est toutefois important de noter que depuis 2016, un collectif de sept associations (Mobilité Ouest et Sud Charente : MOSC) s'est constitué et a pour objectifs de coordonner, améliorer et développer différentes actions en matière de mobilité.

- L'intégration de données en santé environnementale

Avec 22 000 logements sur son territoire, le Sud Charente se caractérise par une part importante de résidences principales (77 %). La part de logements anciens (+ de 48 % des résidences principales construites avant 1964) et la précarité observée peuvent interroger sur le confort et la qualité de certains logements du territoire. En effet, la part de logement sans confort (ni douche, ni baignoire) est 2 fois plus élevée en Sud Charente qu'au niveau régional (environ 150 logements en 2015, soit 0.8 % des résidences principales).

Bien que le Sud Charente soit plutôt favorisé au niveau de la qualité de l'air et des sols, une vigilance particulière est à porter sur le développement du moustique tigre et de l'ambrosie. Concernant le suivi de la qualité de l'eau, 7 unités de distributions sur 16 ont relevé des traces de pesticides. Au niveau des nuisances sonores, 3 tronçons sont classés en catégorie 1 (11 communes traversées par la N10, 11 communes concernées par la LGV et quelques communes proches des lignes de chemins de fer). Enfin, la densité d'installations classées est faible.

Avec 294 accidents du travail comptabilisés pour les salariés du régime général sur le territoire Sud Charente en 2016, son indice de fréquence est plus élevé que les moyennes départementales et régionales. Le secteur d'activité le plus accidentogène correspond aux industries du bâtiment et des travaux publics.

o Un état de santé des Sud Charentais plutôt préservé

A contrario des données statistiques précédentes défavorables au territoire, l'état de santé des habitants se trouve pour l'instant plutôt préservé sur certains indicateurs par rapport à d'autres territoires ruraux.

L'espérance de vie des femmes est de 86 ans, ce qui représente l'une des meilleures de département, voire de la région. Les taux de mortalité (hommes et femmes confondus) sont proches des moyennes nationales mais une surmortalité masculine par causes externes est notée malgré l'absence de différence avec les taux nationaux de la mortalité par suicide et par accidents de circulation.

Comme sur les autres territoires de Charente, les principales causes de décès, tous âges et sexes confondus, sont les tumeurs (25 % des décès), les maladies cardio-vasculaires (24,7 %), les maladies de l'appareil respiratoire (7,1 %) et les causes externes de décès (7 %).

Enfin, il est souligné des indicateurs de suivi de grossesse moins favorables concernant la préparation à l'accouchement et le taux d'allaitement à la naissance.

o Une offre de santé libérale fragile

L'une des difficultés majeures sur le territoire est sa densité médicale : on compte seulement 28 médecins généralistes libéraux ou mixtes au 1er janvier 2017.

Cela représente une densité de 73 professionnels pour 100 000 habitants, soit une densité inférieure aux moyennes départementales ou régionales (respectivement 82 et 100). Rapportée au nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus, la densité de médecins généralistes sur le Sud Charente est beaucoup moins élevée qu'en Charente et Nouvelle-Aquitaine (51 médecins généralistes pour 10 000 personnes âgées de 75 ans ou plus contre respectivement 67 pour le département et 88 pour la région)

Quatre médecins spécialistes libéraux ou mixtes sont installés sur le territoire Sud Charente au 1er janvier 2017. Cette densité est plus de cinq fois inférieure à celle du département et à celle de la région. Les psychiatres, les pédiatres et les gynécologues libéraux ne sont pas représentés sur ce territoire.

Les densités sont faibles également pour les autres professionnels de santé libéraux. La situation des infirmiers libéraux est meilleure sur le territoire qu'au niveau départemental mais moins bonne qu'au niveau régional. En Sud Charente, 1/4 des infirmiers a plus de 55 ans en 2017. Cette proportion est plus élevée que les moyennes départementales et régionales. Les autres professionnels de santé libéraux présentent des densités inférieures en Sud Charente.

Au côté de cette offre libérale, il est également important de souligner la présence de structures hospitalières sur le territoire.

- Le Centre Hospitalier Sud Charente à Barbezieux : en plus de ses services d'hospitalisation et d'urgences, il propose des consultations externes spécialisées et des activités de dépistage. Il est doté d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) et d'équipes mobiles ou de liaisons (gériatrie et soins palliatifs)

- Offre et recours aux soins en santé mentale : quatre centres ou antennes médico-psychologiques adultes sont répartis sur le territoire ainsi qu'une antenne du CMP judiciaire, un CMP infanto-juvénile, une équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée (unité Goya) et une PASS Psychiatrie visant à faciliter l'accès aux soins de personne en situation de précarité. Ces structures sont gérées par le Centre Hospitalier Camille Claudel.

- **Retour sur l'évaluation du CLS 1ère génération**

L'objectif du questionnaire d'évaluation co-construit avec l'IREPS était d'identifier les plus-values des CLS pour dégager des axes d'amélioration. 34 partenaires ont répondu à l'enquête dont 13 ayant une action en Sud Charente.

Il ressort une analyse globale plutôt positive en Sud Charente puisque 100 % des partenaires se déclarent plutôt satisfaits voir très satisfaits par le CLS.

Une première série de questions, à l'échelle départementale, portait sur les plus-values de la coordination des CLS. Sur chaque item suivant, plus de 90 % des réponses sont positives :

- Favoriser le travail en réseau : connaissance des autres acteurs du territoire, mise en place de nouveaux partenariats et de nouvelles actions,
- Améliorer les connaissances en matière de politique de santé,
- Faciliter les liens avec les institutions,
- Elargir l'impact des actions mises en œuvre,
- Favoriser la connaissance des appels à projet et obtenir de nouveaux financements.

En Sud Charente, les partenaires estiment à 60 % que le CLS a permis d'améliorer les parcours de santé et de mieux coordonner les politiques de santé. Le bilan est plus mitigé concernant la réduction des inégalités sociales de santé (60 % d'avis négatif).

A l'échelle départementale, 36.7 % des partenaires estiment qu'une amélioration des thématiques à aborder est nécessaire. Malgré le faible taux de réponse en Sud Charente, on peut souligner certains axes d'amélioration : coordination d'actions communes à tous les partenaires, favoriser les projets innovants et les expérimentations, proposer des actions inter CLS.

L'analyse de ces questionnaires, couplée à l'auto-évaluation des pratiques des coordinateurs et au travail autour du référentiel régional des CLS a permis de rédiger la présente trame de CLS. Les objectifs généraux sont de :

- Recentrer les CLS autour d'actions mutualisées ;
- Redéfinir un nombre limité d'axes stratégiques ;
- Rédiger des fiches actions remplissant des objectifs complémentaires, réalistes et définis dans le temps ;
- Redéfinir la gouvernance (Comité de pilotage départemental).

- **Les nouveaux axes stratégiques du CLS**

A partir de ces constats, une démarche participative avec l'ensemble des partenaires du CLS Sud Charente a été mise en place pour élaborer le futur contrat. Cette concertation avait pour ambition d'impulser une dynamique de territoire et d'identifier (pour agir sur) les « problématiques complexes ».

- Un questionnaire a été diffusé aux partenaires locaux pour identifier les problématiques du territoire ;
- Une réunion publique réunissant des élus locaux, les partenaires du CLS et les acteurs institutionnels a permis de définir les axes stratégiques et transversaux du futur contrat ;
- Un comité technique a travaillé sur la définition des objectifs généraux de chaque axe, suivi d'un vote en ligne élargi à l'ensemble des partenaires.
- Un 1^{er} comité de pilotage départemental a permis de valider ces propositions d'axes et objectifs.

Axe 1 : Offre et accès aux soins

Objectif stratégique : garantir une offre et un accès aux soins pour tous

Axe 2 : Prévention et promotion de la santé

Objectif stratégique : Faire vivre et développer le réseau de partenaires de la prévention et de la promotion de la santé

Axe 3 : Santé environnementale

Objectif stratégique : Organiser une communication efficace et vulgarisée à destination des habitants

Axe 4 : Bien vivre ensemble

Objectif stratégique : Promouvoir l'intergénérationnel et les mixités sociales et culturelles

Axes transversaux :

- **Mobilité**
- **Communication**

En mai 2019, des groupes de travail spécifiques par axe ont été organisés pour rédiger des fiches projets. Chaque fiche devra prévoir un focus, des solutions concernant la mobilité et la communication.

PARTIE II – LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

ARTICLE 1 : PERIMETRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Le périmètre géographique du Contrat Local de Santé (CLS) est le territoire du Pays du Sud Charente qui couvre 90 communes.

ARTICLE 2 : AXES ET OBJECTIFS STRATEGIQUES

A l'issue de l'évaluation du Contrat Local de Santé signé en mars 2014, et compte tenu des éléments diagnostics évoqués en préambule, sont arrêtés les axes stratégiques suivants, développés par les actions du présent contrat :

Axe 1 : Offre et accès aux soins

Objectif stratégique : garantir une offre et un accès aux soins pour tous

Axe 2 : Prévention et promotion de la santé

Objectif stratégique : Faire vivre et développer le réseau de partenaires de la prévention et de la promotion de la santé

Axe 3 : Santé environnementale

Objectif stratégique : Organiser une communication efficace et vulgarisée à destination des habitants

Axe 4 : Bien vivre ensemble

Objectif stratégique : Promouvoir l'intergénérationnel et les mixités sociales et culturelles

Axes transversaux :

- **Mobilité**
- **Communication**

La réalisation de ces objectifs développant des objectifs de réduction des ISETS se traduit par :

- la mise en œuvre d'actions multi partenariales, concertées dans le cadre du CLS ;
- la mise en œuvre d'un appui de coordination/facilitation de projets menés par le coordinateur du CLS au quotidien, au-delà des actions émanant de la co-construction des fiches-projets avec les acteurs du territoire.

Les missions de la coordination, définies en groupe départemental des coordinateurs/coordinatrices de CLS réuni le 5 juillet 2019 à partir du référentiel régional des CLS Nouvelle-Aquitaine, sont présentées en annexe II.

Les fiches projets sont annexées au présent contrat (Annexe III).

ARTICLE 3 : LE PILOTAGE ET LE SUIVI DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Le pilotage, l'animation et le suivi de contrat reposent sur deux instances : le comité de pilotage (CoPil) et le comité technique (CoTech). La coordination opérationnelle est portée par le coordinateur du CLS.

Article 3.1. Comité de pilotage départemental des CLS

Sont membres titulaires du comité de pilotage (avec voix délibérative), les signataires des CLS :

- M. le Directeur Général de l'ARS Nouvelle Aquitaine
- Mme la Préfète de la Charente
- M. le Président de la Région Nouvelle-Aquitaine
- M. le Président du Département de la Charente
- M. le Maire d'Angoulême
- M. le Président de la communauté de communes de Charente Limousine
- M. le Maire de Cognac
- Mme la Présidente du PETER du Pays Ruffécois
- M. le Président de la communauté de communes Val de Charente
- M. le Président de la communauté de communes Cœur de Charente
- M. le Maire de Soyaux
- M. le Président du Pays Sud Charente
- M. le Président de la Communauté de Communes 4B Sud Charente
- M. le Président de la Communauté de Communes Lavalette Tude Dronne
- Mme la Directrice de la CPAM de la Charente
- M. le Directeur de la MSA des Charentes
- Mme la Représentante du Conseil Régional

Sont membres invités au comité de pilotage (voix consultative) :

- Mme la Directrice de la DASEN
- Mme la Directrice de la DDCSPP
- Mme la Directrice de la DDT
- M. le Directeur du CH Camille Claudel
- M. le Président du GHT
- Mmes et Mrs les Présidents des ordres des professionnels de santé
- Mmes et Mrs les Représentants des URPS
- M. le Président de France Assos Nouvelle Aquitaine
- Mme la Présidente de l'UNAFAM
- M. le Président du Conseil Territorial de Santé
- M. le Directeur de la CARSAT
- M. le Directeur de la CAF

Le comité de pilotage est en charge de :

- la validation des axes et objectifs stratégiques de l'ensemble des contrats ;
- l'étude des partenariats institutionnels et de la cohérence des CLS avec les orientations des signataires ;
- l'évaluation du CLS selon une méthodologie partagée ;
- la validation des actions inter-CLS.

Le CoPil se réunira à minima une fois par an au besoin ou à la demande d'un des signataires. Des séances supplémentaires pourront se tenir.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine assure le secrétariat de cette instance, en lien avec les coordinateurs de CLS.

Article 3.2. Le comité technique

Le comité technique du CLS, qui réunit l'ensemble des acteurs de santé du territoire, est associé à la mise en œuvre du contrat pour :

- la proposition d'axes et objectifs stratégiques auprès du CoPil ;
- la validation et le suivi des fiches-projets ;
- le suivi et l'évaluation du CLS selon une méthodologie partagée.

Le comité technique constitue un espace d'échanges pour les partenaires locaux, un lieu d'expression, de mutualisation et de coordination. Il se réunira 1 à 2 fois par an. A l'initiative des partenaires et en fonction des thématiques qui seront travaillées, des groupes de travail spécifiques pourront être créés en son sein.

Article 3.3. Coordination opérationnelle du CLS

La coordination opérationnelle du CLS est confiée à un/une coordinateur/coordinatrice dont les missions sont présentées en Annexe II.

Le/la coordinateur/coordinatrice est en lien avec la Délégation Départementale de la Charente de l'ARS et participe au groupe départemental de coordination des CLS.

ARTICLE 4 : DUREE DE VALIDITE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Le contrat prendra effet à la date de sa signature pour la durée du Schéma Régional de Santé (2018-2023) ainsi la durée de validité du contrat est de 4 ans.

ARTICLE 5 : ENGAGEMENT DES PARTENAIRES SIGNATAIRES

Les signataires s'engagent à mobiliser :

- les moyens humains nécessaires à une participation active au groupe de travail et émanations du CLS.
- les moyens financiers permettant la mise en œuvre des objectifs opérationnels du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétences respectifs. Cette mobilisation de moyens se fait dans le cadre des procédures d'autorisation et d'allocation de droit commun en vigueur.
- Un ou plusieurs référents dont les coordonnées sont communiquées au coordinateur/à la coordinatrice du CLS. Par ailleurs, les fiches-projets annexées au présent contrat devront nécessairement définir une institution signataire pilote.

Une fiche présentant le lien entre CLS et politiques/dispositifs de réduction des ISETS portés par chaque signataire est placée en Annexe I du présent contrat.

Enfin, le coordinateur/la coordinatrice des CLS sera informé(e) et associé(e) quant aux réflexions des institutions signataires s'agissant de la réduction des ISETS (réunions, groupes de travail).

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine contribuera au financement de la mission d'animation du contrat dans le cadre d'une Convention Pluriannuelle d'Objectifs et de Moyens.

ARTICLE 6 : L'EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Une méthodologie d'évaluation partagée du CLS, validée en Comité de pilotage, doit permettre d'appréhender l'ensemble de la dynamique.

Le CLS est une démarche territorialisée, le projet d'une politique transversale qui se veut ascendante, partenariale et coordonnée.

L'évaluation doit prendre en compte la globalité de cette dynamique pour être pertinente et permettre une prise de décision éclairée par les membres des instances.

La méthodologie d'évaluation validée par le comité de pilotage est annexée au Contrat. Quatre items seront proposés aux signataires pour évaluer les CLS :

- le cadrage/pilotage ;
- la coordination ;
- la planification ;
- les actions.

ARTICLE 7 : LA PROROGATION – LE RENOUVELLEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

En fonction des résultats de l'évaluation décrite à l'article 6 du présent contrat, le contrat local de santé peut 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.

ARTICLE 8 : LA MODIFICATION - LA RESILIATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

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

Le Contrat Local de Santé peut être modifié par avenant à la condition que les signataires l'acceptent unanimement.

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

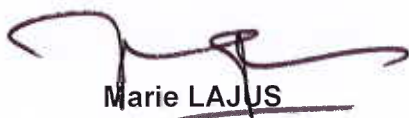
ARTICLE 9 : CONTENTIEUX

En cas de litige, le Tribunal Administratif territorialement compétent sera seul compétent pour tous les différends que pourrait soulever l'application du présent contrat.

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

Fait à Chalais, le

La Préfète de la Charente,



Marie LAJUS

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de santé,



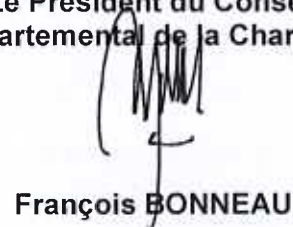
Michel LAFORCADE

Le Président de la Région
Nouvelle Aquitaine



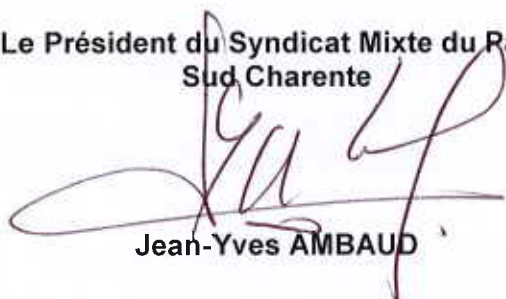
Alain ROUSSET

Le Président du Conseil
Départemental de la Charente,



François BONNEAU

Le Président du Syndicat Mixte du Rays
Sud Charente



Jean-Yves AMBAUD

Le Président de la Communauté de
Communes 4B Sud Charente



Jacques CHABOT

Le Président de la Communauté de
Communes Lavalette Tude Dronne



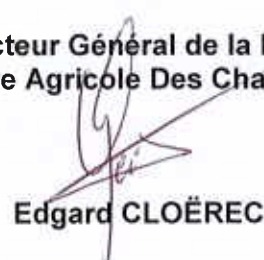
Joël PAPILLAUD

La Directrice de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie,



Nathalie ETCHEVERRIA

Le Directeur Général de la Mutualité
Sociale Agricole Des Charentes,



Edgard CLOËREC

Annexe I
Présentation des politiques de réduction des ISETS des
partenaires signataires

(en cours d'élaboration)

Annexe II

Missions du coordinateur de Contrat Local de Santé

Contexte et enjeux de la fonction

L'article L. 1434-9 du Code de la santé Publique (*loi de modernisation de notre système de santé*) prévoit la possibilité pour l'ARS de conclure des contrats locaux de santé avec notamment les collectivités territoriales et leurs groupements portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social».

Cet outil a vocation à :

- incarner la dimension intersectorielle de la politique régionale de santé
- consolider le partenariat local sur les questions de santé
- réduire les inégalités sociales environnementales et territoriales de santé
- et permettre, à l'échelon local, la construction d'un parcours de santé adapté, fondé sur la transversalité, le développement des politiques publiques favorables à la santé et la démocratie sanitaire et participative

Le développement et l'atteinte des objectifs d'un CLS nécessitent un pilotage fort et structuré permettant de fédérer et coordonner des acteurs nombreux et divers dans la durée autour de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du CLS.

Missions principales

Impulser et coordonner la dynamique autour du contrat local de santé sur le territoire de la collectivité locale (élaboration, mise en œuvre, suivi, évaluation) :

1. Favoriser l'identification au niveau local des besoins de santé de la population intégrant une analyse des déterminants de l'état de santé liée aux conditions de vie
2. Favoriser et organiser la concertation entre acteurs pour mettre en œuvre un projet de territoire :
 - Mission d'information et de sensibilisation sur les enjeux locaux
 - Mission de facilitateur pour la recherche de consensus entre acteurs
3. Accompagnement administratif et technique des acteurs à la mise en œuvre des projets (partenariat, méthodologie de projet, recherche de financement...)
4. Animation d'un réseau d'acteurs et relais d'information (interconnaissance des acteurs)
5. Favoriser la communication autour de la démarche et des actions CLS.

Dans la conduite de ces missions, une attention toute particulière devra être portée à l'articulation avec les démarches ASV, CLSM, contrat de ville, contrats de ruralité, contrat régional et Projet territorial de santé lorsqu'ils existent.

Annexe III

Etat des lieux santé-social réalisé par l'ORS Nouvelle-Aquitaine - 2018

Annexe IV
Fiches-projets du CLS

(en cours d'élaboration)

Annexe V
La méthodologie d'évaluation du CLS

(en cours d'élaboration)

