



Contrat Local de Santé 2025 - 2029



**PRÉFET
DE LA
CHARENTE-
MARITIME**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

TABLE DES MATIERES

PREAMBULE.....	4
LES SIGNATAIRES DU CONTRAT	6
LES REFERENCES JURIDIQUES.....	7
LES ENGAGEMENTS DU CONTRAT-CADRE	8
I. LE FONDEMENT DE LA SIGNATURE DU CLS	8
II. L'ARTICULATION DES POLITIQUES PUBLIQUES POUR LA REDUCTION DES INEGALITES SOCIALES, ENVIRONNEMENTALES ET TERRITORIALES DE SANTE	10
III. LES PRINCIPES POLITIQUES PARTAGES.....	13
IV. LE PERIMETRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	14
V. LE DIAGNOSTIC.....	14
LA MISE EN ŒUVRE DU CLS.....	18
I. LA GOUVERNANCE	18
II. LES AXES STRATEGIQUES ET ACTIONS DU CONTRAT	21
III. LES MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU CONTRAT	21
IV. LA DUREE DE VALIDITE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	22
V. LES ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES	22
VI. LA PROROGATION OU LE RENOUVELLEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	22
VII. LA RESILIATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	23
VIII. LE REGLEMENT DES LITIGES.....	23
SIGNATURES	24

LISTE DES ANNEXES

- I. PLAN D'ACTION
- II. DIAGNOSTIC SANTE SOCIAL
- III. ENQUETES
- IV. GLOSSAIRE

PREAMBULE

Fondé sur l'article L.1434-17 du code de la Santé Publique, le Contrat Local de Santé (CLS) se définit comme :

- **Une démarche « contractuelle, partenariale et intersectorielle » associant :**
 - ✓ Des partenaires signataires (à minima collectivité territoriale, ARS, Préfecture) ;
 - ✓ Des acteurs du champ de la santé et des autres politiques publiques impactant favorablement la santé : éducation, aménagement du territoire, nutrition (alimentation et activité physique), logement et habitat, etc.
 - ✓ Des habitants ;
- Une démarche « territoriale » mise en œuvre sur un territoire de projet (EPCI, commune de forte densité populationnelle, voire un territoire plus vaste type bassin de vie).
- **Une « démarche-projet »** structurée autour d'un diagnostic local de santé partagé, de l'élaboration d'un plan d'actions et de modalités de suivi et d'évaluation.
- **Une approche « globale » de la santé** portant sur la prévention et la promotion de la santé, l'accès aux soins, l'accompagnement médico-social et les déterminants sociaux.

Le Contrat Local de Santé a vocation à :

- répondre collectivement aux besoins de santé de notre population ;
- lutter contre les inégalités de santé.

Il vise à consolider le partenariat local sur les questions de santé, dans le cadre de la nouvelle organisation issue de la loi Hôpital Patients Santé Territoires, réaffirmée par la loi de modernisation de notre système de santé.

Il propose un pilotage unifié et décloisonné sur différents champs : promotion et prévention de la santé (dont les problématiques de santé-environnement), soins ambulatoires et hospitaliers, accompagnement médico-social (et au besoin veille et sécurité sanitaire), l'accès aux soins.

L'ambition du CLS est de renforcer la qualité de la politique de santé mise en œuvre au niveau local, dans le respect des programmations établies par l'Etat, des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et de la politique intercommunale définie par les élus de la Communauté de Communes (CdC) Aunis Atlantique.

Cette ambition permettra la coordination des financeurs, des acteurs et des politiques publiques qui agissent sur la santé.

Cette démarche s'inscrit dans la continuité de plusieurs travaux engagés par la Communauté de Communes Aunis Atlantique et notamment la réalisation d'une évaluation du premier Contrat Local de Santé ayant permis de préfigurer les axes de travail à investir davantage. Ce contrat est le fruit de la dynamique collective de différentes institutions, mais également un projet participatif où les objectifs stratégiques et le programme d'actions ont été co-construits avec de nombreux partenaires, notamment associatifs. Une première étape d'actualisation du diagnostic local de santé a permis de lancer la dynamique, la mobilisation et la concertation des partenaires et des citoyens. Ce travail de mise en lumière des ressources et des besoins du territoire, complété par l'apport des groupes de travail, a permis d'identifier des axes prioritaires et de construire un plan d'actions dédié.

Le CLS a pour objectif de soutenir les initiatives locales en matière de parcours de santé, sur le territoire de la Communauté de Communes Aunis Atlantique, en favorisant une prise en compte globale de la politique régionale de santé, en tenant compte des spécificités du territoire et de ses habitants et des dynamiques partenariales.

Le CLS vise à développer des conditions environnementales et sociales favorables à l'état de santé des populations. Ses finalités sont la lutte contre les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé et la construction de parcours de santé adaptés aux besoins des territoires.

Enfin, il vise à promouvoir et garantir le respect des droits des usagers du système de santé, à faciliter l'accès aux soins de tous, et notamment des personnes démunies, aux services et à la prévention.

Le CLS s'appuie sur les initiatives de démocratie sanitaire, à la fois institutionnelles (Conseil Territorial de Santé...) et locales (réunions publiques, débats, enquêtes...).

LES SIGNATAIRES DU CONTRAT

Le présent contrat est conclu :

- ENTRE : **l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine**, représentée par M. Laurent FLAMENT, Directeur de la délégation départementale de Charente-Maritime ;
- ET : **la Communauté de Communes Aunis Atlantique**, représentée par M. Jean-Pierre SERVANT, Président, autorisé par la délibération n° Ccom-05062019-11 du 5 juin 2019 ;
- ET : **la Préfecture de la Charente-Maritime**, représentée par M. Emmanuel CAYRON, secrétaire général ;
- ET : **la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Charente-Maritime**, représentée par M. David XARDEL, Directeur ;
- ET : **la Communauté Professionnelle Territoriales de Santé (CPTS) Aunis Nord**, représentée par le Dr Eric DOLFUS, Président ;
- ET : **la Mutualité Sociale Agricole (MSA) des Charentes**, représentée par M. Edgard CLOËREC, Directeur ;
- ET : **le Groupement Hospitalier La Rochelle-Ré-Aunis**, représenté par Mme Valérie BENEAT-MARLIER, Directrice Générale ;
- ET : **la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de la Charente-Maritime**, représentée par Mme Gaëlle GAUTRONNEAU, Directrice et M. Jean-Jacques RODRIGUES, Président du Conseil d'Administration ;
- ET : **l'Education Nationale**, représentée par M. Mahdi TAMENE, Directeur Académique des Services de l'Education Nationale en Charente-Maritime,

LES REFERENCES JURIDIQUES

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° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et notamment son article 158,

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

Vu l'arrêté du 30 octobre 2023 portant révision du projet régional de santé NA 2028-2028

Vu la délibération n° Ccom26032025_16 du 26 mars 2025 du conseil communautaire de la Communauté de Communes Aunis Atlantique autorisant le Président à signer le présent contrat,

Vu le CLS de la CdC AA signé le 6 février 2020 pour une période 5 ans

Il est convenu ce qui suit :

Les engagements du contrat-cadre

I. LE FONDEMENT DE LA SIGNATURE DU CLS

La **Communauté de Communes Aunis Atlantique**, au regard des besoins exprimés par les acteurs locaux, s'est engagée dans un premier Contrat Local de Santé, en 2020. Elle considère que c'est une opportunité de conforter et développer les actions qu'elle a menées ou soutenues sur son territoire, à travers ses différents services et en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles. Elle souhaite donc s'engager sur un deuxième CLS s'inscrivant dans une volonté de maintien et de structuration de l'offre de santé pour réduire les inégalités sociales et territoriales et améliorer durablement la santé de sa population. Cette démarche a été initiée en 2024 et s'est concrétisée par une évaluation et un portrait de territoire menés en collaboration avec l'ORS (Observatoire Régional de la santé) Nouvelle Aquitaine et promotion Santé.

Le CLS de la Communauté de Communes Aunis Atlantique s'inscrit dans le respect des objectifs poursuivis dans le Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine.

Le **Préfet du Département de la Charente-Maritime**, attaché à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part, s'implique également dans la contractualisation.

La **Mutualité Sociale Agricole des Charentes (MSA)**, organisme de protection sociale, s'inscrit dans le dispositif Contrat Local de Santé dans le cadre d'une offre globale de services. La MSA accompagne le monde agricole et rural dans ses mutations et propose des services solidaires à toutes les populations sur les territoires ruraux et/ou fragiles. Dans le cadre de son programme de prévention, la MSA contribue à la mise en œuvre des programmes et actions déclinant les priorités du Projet Régional de Santé.

La **Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Charente-Maritime**, s'investit sur l'accès aux droits, la prévention et les soins.

La CPAM mène des actions de repérage du renoncement aux soins et accompagne ses bénéficiaires pour les informer et les orienter dans le parcours de soins.

Elle favorise l'accès aux droits (complémentaire santé solidaire, 100% santé...), offre des actions de prévention et accompagne pour l'accès aux soins (examens de santé, aides financières).

La CPAM développe les partenariats pour faciliter l'atteinte de ses objectifs et fournit, à la demande, les études statistiques nécessaires au développement des actions.

La **Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de la Charente-Maritime** travaille en partenariat avec les collectivités territoriales et les institutions afin de développer les services aux familles sur les territoires.

Elle articule son action en s'appuyant sur ses deux principaux leviers :

- Le versement de prestations monétaires directes aux familles ;

- Le soutien technique et financier des partenaires proposant des services et actions au bénéfice des enfants, des jeunes et des parents.

Le partenariat avec la CAF dans le cadre du Contrat Local de Santé de la Communauté de Communes Aunis Atlantique s'inscrit donc dans le cadre de son offre globale de services aux familles qui porte 4 principales missions :

- Aider les familles à concilier vie familiale, vie professionnelle et vie sociale ;
- Soutenir la fonction parentale et faciliter les relations parents enfants ;
- Accompagner les familles dans leurs relations avec l'environnement et le cadre de vie ;
- Créer les conditions favorables à l'autonomie, à l'insertion sociale et au retour à l'emploi des personnes et des familles.

La CAF souhaite ainsi s'associer à la démarche partenariale autour du Contrat Local de Santé, à la fois dans la continuité de son engagement existant auprès de la collectivité territoriale et de la perspective d'élaboration d'une convention territoriale globale.

Les enjeux de coordination et de complémentarité des actions et services constituent des leviers pour améliorer la lisibilité et l'efficacité de l'action publique, dans lesquels la CAF s'engage avec l'ensemble des acteurs du territoire Aunis Atlantique.

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Aunis Nord

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Aunis Nord regroupe des professionnels de santé pour répondre aux enjeux sanitaires du territoire. La CPTS contribue à améliorer la prise en charge de la population en répondant à ses besoins. L'association coordonne et fluidifie également les échanges entre les professionnels de santé du territoire d'Aunis Nord.

La CPTS Aunis Nord mobilise des professionnels de santé libéraux et salariés ainsi que des structures médicales et sociales dans le but de toucher l'ensemble de la population présente sur son territoire.

Elle a pour objectif, de favoriser la coordination des professionnels de santé du territoire, des établissements de santé et des acteurs médico-sociaux et améliorer la santé de tous en répondant aux enjeux de santé du territoire.

Le Groupe Hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis s'engage dans la démarche en qualité d'acteur important sur le territoire de la Communauté de Communes pour les prises en charge qui relèvent de la santé mentale.

Le rôle de l'établissement est à la fois de former les acteurs et d'accompagner et de porter des actions relevant de sa compétence. Ces actions peuvent porter sur l'évolution du dispositif de soins qui est centré sur l'antenne du Centre Médico-Psychologique de Marans comme sur des thématiques spécifiques correspondant aux besoins de santé du territoire.

Pour accompagner ces actions et au-delà des référents institutionnels, le Groupe Hospitalier désigne en son sein des professionnels représentant les différentes

facettes des prises en charge (médicale, soignante, sociale) au sein de ses équipes intervenant sur le secteur afin de participer aux travaux engagés.

L'Éducation Nationale met en œuvre une politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves visant à réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé pour permettre la réussite de tous les élèves et promouvoir une École plus juste et plus équitable. Elle contribue à offrir aux élèves les conditions favorables aux apprentissages et concourt à créer un environnement scolaire favorable.

Mis en place à la rentrée 2016, le parcours éducatif de santé recouvre tous les niveaux scolaires, de la maternelle au lycée. Il structure la présentation et regroupe les dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence au socle commun et aux programmes scolaires.

Ces structures, fortement engagées dans la vie locale en faveur de l'accès aux soins, l'accès aux droits ou la réduction des inégalités sociales étaient majoritairement signataire du précédent CLS et confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population.

II. L'ARTICULATION DES POLITIQUES PUBLIQUES POUR LA REDUCTION DES INEGALITES SOCIALES, ENVIRONNEMENTALES ET TERRITORIALES DE SANTE

En vue d'assurer la cohérence d'ensemble du projet de territoire visant **la réduction des Inégalités Sociales, Environnementales et Territoriales de Santé (ISETS)**, le pilotage du Contrat Local de Santé devra s'articuler avec les autres dispositifs et démarches territoriales.

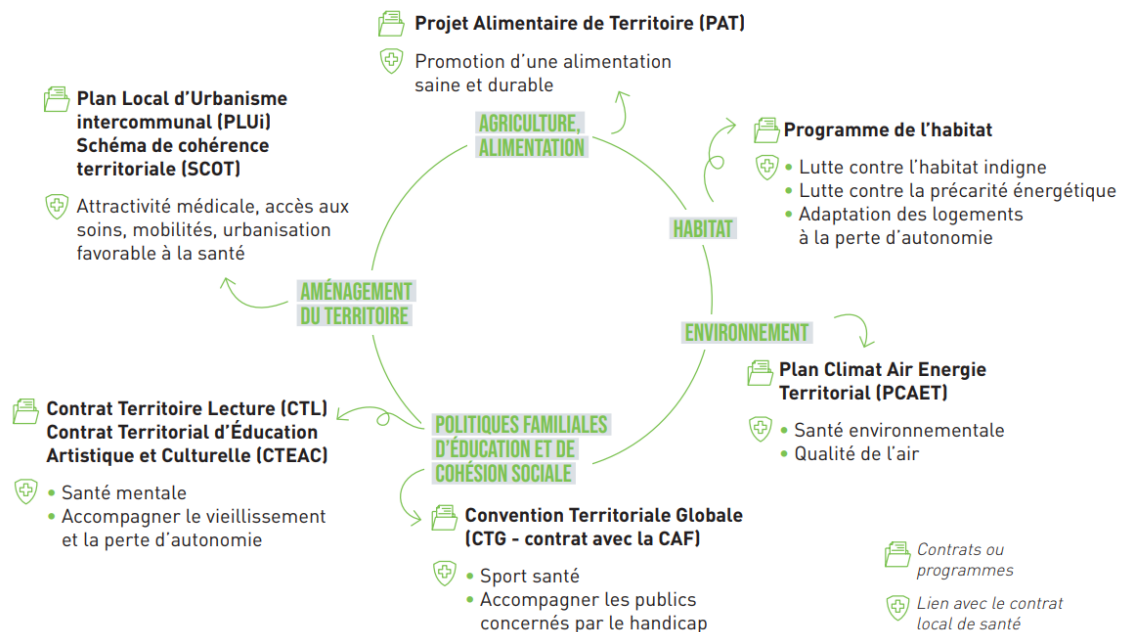
Le Projet de territoire, validé en 2021, constitue la feuille de route politique d'Aunis Atlantique pour la durée du mandat. Il se compose d'un diagnostic, d'orientations stratégiques et d'un programme d'actions. Il met en cohérence l'ensemble des politiques communautaires et permet ainsi de coordonner et d'agrèger les actions et stratégies en cours. La transition écologique est la colonne vertébrale du projet.

Dans sa phase de mise en œuvre opérationnelle, le Projet de territoire est suivi et évalué avec le Contrat de Réussite et de Transition Ecologique (CRTE) signé avec l'Etat.

La communauté de communes dispose de leviers influençant les déterminants de la santé à travers l'ensemble de ses politiques publiques et leurs contrats : l'aménagement et l'environnement pour la santé environnementale ; l'action sociale d'intérêt communautaire pour la santé mentale ainsi que la prévention et l'éducation à la santé tout au long de la vie (enfance, jeunesse, parentalité, grand âge).

L'échelle intercommunale permet ainsi d'articuler le CLS avec d'autres contrats territoriaux et de manière plus politique avec le Projet de territoire.

Elle intègre ainsi la santé dans une vision globale du développement territorial.



1. Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

Le territoire a déposé un dossier de labellisation pour porter un CLSM et disposer ainsi d'un véritable levier d'actions pour la mise en œuvre des objectifs du CLS Aunis Atlantique.

La coordinatrice du CLS assurera les fonctions de coordinatrice du CLSM. Elle aura donc la charge de mettre en place les organes de pilotage et le plan d'actions.

Par ailleurs, afin de favoriser l'efficacité du futur plan d'actions pluriannuel, la coordination du CLS veillera à l'intégration de la dimension santé au sens de l'OMS dans les plans territoriaux suivants, en cours et à venir.

2. Aménagement et habitat

Le Schéma de Cohérence Territoriale La Rochelle Aunis est élaboré à l'échelle de trois intercommunalités : la communauté d'agglomération de La Rochelle et les communautés de communes Aunis Atlantique et Aunis Sud. Son approbation définitive devrait intervenir au printemps 2025.

Le Plan Local d'Urbanisme intercommunal et Habitat a été approuvé en 2021 et intègre un Programme Local de l'Habitat à mener sur 6 ans.

En 2023 c'est une Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat avec un volet renforcé dans les deux communes structurantes OPAH-RU qui a été validée. Elle vise à l'amélioration de 250 logements sur 5 ans (2024 – 2029).

3. Politique familiale d'éducation et de cohésion sociale

La Convention Territoriale Globale (CTG) est une convention de partenariat entre la CAF de la Charente-Maritime et la Communauté de Communes Aunis Atlantique. Elle vise à favoriser et à mettre en cohérence l'offre globale de services de la Branche famille avec le Projet de territoire. Elle permet ainsi d'anticiper et d'élaborer une vision prospective du territoire sur le plan social et familial afin de mieux adapter la création

d'équipements, le déploiement de services.

La CTG s'organise autour de deux axes stratégiques déclinés en enjeux :

Axe 1 : Améliorer l'accès aux droits et aux services partout et pour tous

- Rendre accessible les services de proximité à l'ensemble de la population,
- Poursuivre le développement des mobilités alternatives en priorisant un maillage cyclable performant tout en répondant aux besoins spécifiques des jeunes, des personnes âgées ou en situation de vulnérabilité,
- Conduire une stratégie inclusive en accompagnant les populations les plus vulnérables et faciliter la mise en réseau des acteurs pour permettre l'accessibilité de tous aux services et aux droits.

Axe 2 : Renforcer le bien vivre ensemble sur le territoire

- Développer l'accueil et l'accompagnement des nouveaux habitants,
- Favoriser l'inclusion et les mixités,
- Favoriser l'accueil et l'accompagnement qualitatif des habitants par le réseau des acteurs locaux,
- Investir la question de la communication comme facilitateur d'inclusion,

4. Environnement, agriculture et alimentation

L'Etat reconnaît les intercommunalités comme coordinatrices de la transition énergétique. A ce titre, les groupements de communes de plus de 20 000 habitants sont dans l'obligation de mettre en œuvre un Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET). A travers sa mise en œuvre, la Communauté de Communes entend mobiliser les citoyens aux enjeux de la transition énergétique et de préservation de la qualité de l'air.

Le PCAET vise à atténuer l'effet climatique, à développer les énergies renouvelables et à maîtriser la consommation d'énergie. Il s'organise autour de 5 axes stratégiques :

- AXE 1 : un territoire sobre et autonome en énergie,
- AXE 2 : un territoire qui valorise durablement ses ressources locales,
- AXE 3 : un territoire où les citoyens et les acteurs locaux s'impliquent dans la transition socio-écologique,
- AXE 4 : un territoire qui encourage les mobilités économes et alternatives pour améliorer la qualité de l'air.

La communauté de communes est également impliquée aux côtés de la Communauté d'agglomération de La Rochelle, des Communautés de Communes Aunis Sud et Ile de Ré, ainsi que de la Chambre Interdépartementale d'Agriculture de Charente-Maritime et des Deux-Sèvres, du Syndicat Mixte du Port de Pêche de La Rochelle et de la Fédération Régionale de l'Agriculture Biologique Nouvelle Aquitaine dans un **Projet Alimentaire de Territoire (PAT)**.

Le PAT vise à rendre notre système alimentaire plus durable, plus responsable et plus équitable. Il propose près de 40 actions pour renforcer notre agriculture et l'autonomie

alimentaire de notre territoire, faciliter l'accès de tous à des produits durables et locaux, et accompagner au changement des habitudes alimentaires.

L'ambition est d'atteindre un système alimentaire qui assure une « Santé à 360° » : la santé des consommateurs, la santé des producteurs, y compris économique et la santé de l'environnement. Pour cela, les acteurs du PAT poursuivent plusieurs objectifs :

- Adapter le système alimentaire pour plus de résilience et d'autonomie,
- Renforcer l'accès à la consommation des produits durables du territoire,
- Accompagner les changements de comportements alimentaires.

III. LES PRINCIPES POLITIQUES PARTAGES

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 (sans quoi il est possible de proposer des actions aggravant au contraire les ISETS),**
- **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 intégrante, 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 élevée que la classe immédiatement supérieure » (INPES).
- **Agir sur les inégalités d'accès et de continuité du système de soins**
Certaines inégalités sont liées à l'organisation même du système de soins. C'est pourquoi les signataires attachent 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 concerné...).

➤ **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.

Définir une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons d'intervention (départemental, régional, national) pour agir efficacement sur les ISETS (mobilisation des leviers communaux insuffisante).

➤ **Évaluer le CLS**

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

IV. LE PERIMETRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Le périmètre du Contrat Local de Santé choisi est le territoire de la Communauté de Communes Aunis Atlantique qui regroupe 20 communes au nord de la Charente-Maritime : Andilly-Les- Marais, Angliers, Benon, Charron, Courçon d'Aunis, Cram-Chaban, Ferrières, La Grève sur Mignon, La Laigne, La Ronde, Le Gué d'Alleré, Longèves, Marans, Nuaille d'Aunis, Saint Cyr du Doret, Saint-Jean de Liversay, Saint Ouen d'Aunis, Saint Sauveur d'Aunis, Taugon et Villedoux.

Le CLS pourra, le cas échéant, être étendu par avenant.

V. LE DIAGNOSTIC

1. Le portrait du territoire :

Un diagnostic santé social a été réalisé par l'Observatoire Régional (ORS) de la Santé Nouvelle- Aquitaine de juin à octobre 2024. Il a fait l'objet d'une restitution, en commission vie sociale le 7 octobre 2024 (cf. annexe n°2).

Ce diagnostic reposait sur une analyse quantitative (compilation de données statistiques) et qualitative (entretiens collectifs et enquête individuelle). Huit rencontres avec des acteurs-clé ont ainsi été organisées dont une avec un groupe d'habitants du territoire. Par ailleurs, un focus populationnel a été mené par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS).

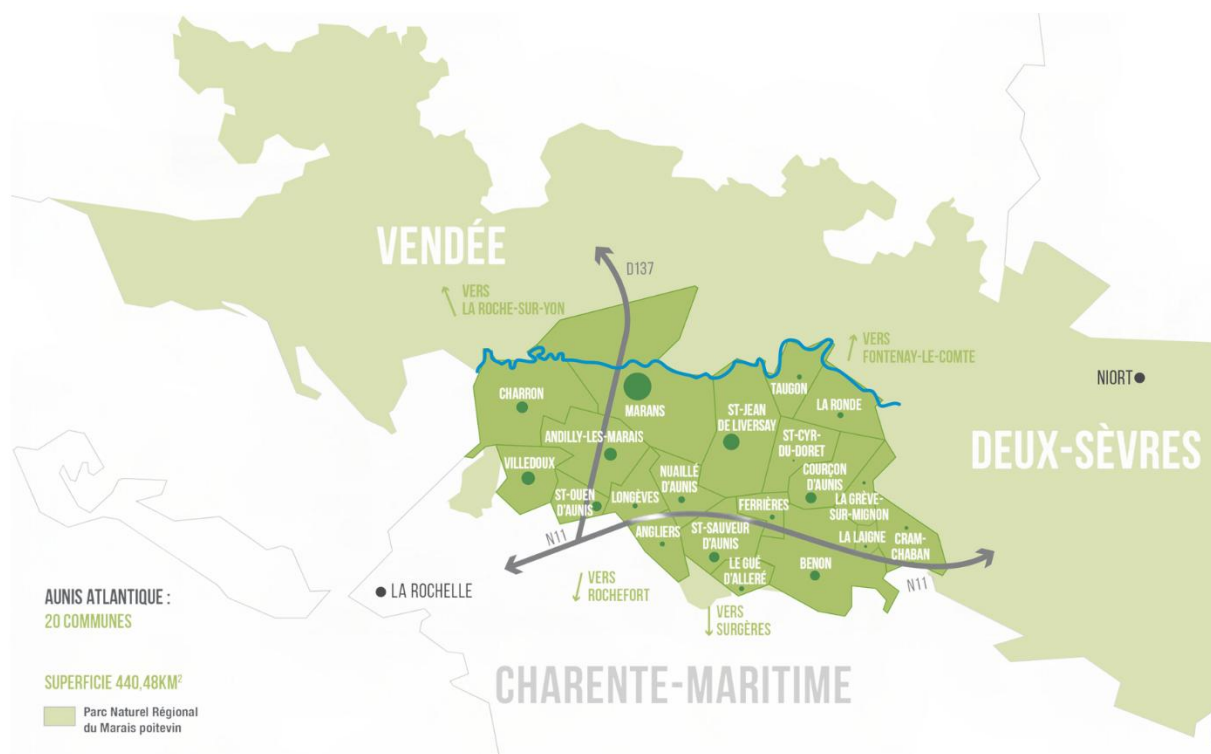
Il en ressort des éléments clés caractéristiques du territoire marqué par :

Le territoire

Située en Charente-Maritime, au cœur du pôle La Rochelle, Rochefort et Niort, la CdC Aunis Atlantique rassemble 20 communes appartenant au périmètre du Parc Naturel Régional du marais poitevin. Elle dispose d'une façade littorale avec la commune de Charron.

La population du territoire communautaire s'élève à **31 796 habitants** (recensement 2021 de l'INSEE). Elle connaît la plus forte croissance démographique du département (+1,4 % entre 2015 et 2021).

Le territoire est à dominante rurale avec 77% de sa superficie dédiée à l'agriculture. A l'Ouest et le long de la RN11 se situent des communes périurbaines, tandis que l'Est et les bords de Sèvre accueillent des communes rurales



La population

- Elle se montre particulièrement jeune. Près d'une famille sur deux est constituée d'un couple avec enfants. 68 personnes âgées de 65 ans plus pour 100 personnes de moins de 20 ans (en 2021) contre 142,8 en Charente-Maritime.
- Il est constaté une forte présence des ouvriers et une sous-représentation des cadres avec un rapport de 2.4 contre 1 en France hexagonale : une attention particulière doit être portée sur les populations les plus fragiles pour réduire les inégalités de santé.
- La situation à l'emploi est plus favorable qu'au niveau départemental, ce qui

explique la faible part de ménages bénéficiaires du RSA (3.1%) du territoire par rapport au territoire hexagonal (5.7%) en 2022.

Cela ne doit cependant pas occulter des disparités communales, notamment au regard de la proportion des familles monoparentales mais aussi des revenus médians.

Cadre de vie

- Le territoire compte davantage de logements anciens avec des risques d'habitat dégradés entraînant des difficultés d'accès en termes de coût, d'état et d'adaptabilité ainsi que de précarité énergétique.
- Il existe un enjeu important en termes de mobilité pour favoriser des solutions alternatives : il s'agit de la mobilité des habitants mais également de la mobilité des services et notamment de l'accès à l'offre de soins.

État de santé

- Le taux de mortalité générale est supérieur au niveau national avec une surmortalité par cancer de la trachée, bronches et poumon avec un taux de 53.4 pour 100 000 habitants contre 44 en France hexagonal.
- La prise en charge des Affections de Longue Durée (ALD) est moindre qu'au niveau national sauf pour la pathologie d'Alzheimer et les démences apparentées. Le nombre de personne en ALD pour affection psychiatrique est en nette hausse par rapport à 2012 soit +1.6% pour les femmes et 1.1% pour les hommes.
- La population recourt moins aux services d'urgences et enregistre davantage d'hospitalisation en chirurgie et de prises en charge à temps complet en psychiatrie.

Offre de santé libérale

- La situation est moins favorable sur la zone nord du territoire concernant l'accès à un médecin généraliste. En outre, il y a une absence d'offre de soins libérale au sud-est du territoire.
- La quasi-totalité des densités observées est inférieure aux moyennes départementales et régionales : chirurgiens-dentistes, orthophonistes, infirmiers, sage-femmes, psychologues et officines de pharmacies. A noter l'absence de professionnels de santé spécialisés.
- Très peu de structures sanitaires sont présentes sur le territoire : le Groupe Hospitalier La Rochelle-Ré-Aunis assure la réponse aux besoins de santé des habitants.
- Le nombre de patients sans médecin traitant est en baisse par rapport à 2020 passant de 6.9% à 6.4%, soit 1652 personnes en 2023.

Offre en structures d'hébergement

- L'offre d'hébergement pour personnes âgées est diversifiée et avec des taux d'équipement favorables.

2. L'évaluation du premier Contrat Local de Santé

L'évaluation du CLS1, effectuée par Promotion santé, montre une répartition plutôt équilibrée du volume d'actions par rapport aux 5 axes du CLS, sauf pour la santé environnementale.

Ce CLS présente 25 % des actions positionnées sur la promotion de la santé et la prévention (dépistages cancer, APA, Allaitement maternel...), 24 % d'actions santé mentale et renforcement de l'offre de soin, 18 % sur le vieillissement et 24% d'actions de promotion de la santé mentale (souffrance psychosociale et des addictions). Un axe santé environnementale peu développé qui représente 9 % des actions du CLS. 2 actions en cours (écolabel structure enfance, jeunesse) et lutte contre le moustique tigre. Pas d'action du CLS en lien avec les problématiques préoccupantes sur territoire (qualité de l'air, eau, sol).

Une large majorité des actions du CLS ont été réalisées

78 % des actions du CLS ont été réalisées (ou sont en cours) : 12 actions programmées n'ont pas été encore réalisées le plus souvent par manque de temps et de ressources.

4 objectifs du CLS sans actions définies en lien avec la mobilité ont été supprimés lors du COPIL 2019 car pris en charge dans le cadre du service dédié de la collectivité.

Le CLS est un catalyseur d'actions de santé au sein de la collectivité.

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

Le CLS a joué son rôle de catalyseur d'actions nouvelles sur le territoire. Peu d'actions existantes ont été intégrées dans le CLS, la plupart des actions ont été créées ou intégrées à la faveur des besoins, des rencontres partenariales et du travail de coordination du CLS. Nous pouvons avancer l'idée que sans le CLS la plupart de ces actions n'existeraient pas.

Une forte dynamique partenariale

11 % des actions sont pilotées uniquement par la coordination du CLS, ce qui témoigne d'une posture majoritaire de facilitation et de soutien des actions pilotées par les partenaires (CPTS, CH La Rochelle, CSC Les Pictons...). Ce positionnement garde une dimension très opérationnelle car les activités de coordination restent centrées sur l'organisationnel, la logistique, la programmation, la communication, la valorisation, et la recherche de financement (deux appels à projets). Le turn-over de la coordination et le changement de direction n'ont pas facilité la prise de recul, la réflexion stratégique, l'évaluation et l'évolution du CLS.

Un CLS qui cible principalement la population

69 % des actions du CLS sont à destination de la population puis à 23% à destination des professionnels et enfin 8% à destination des élus.

La déclinaison opérationnelle du CLS a été coconstruite avec les principaux partenaires concernés afin d'aboutir à un programme d'actions consolidant les partenariats locaux et inscrivant la démarche dans la durée à travers de 8 groupes de travail qui se sont déroulés courant décembre 2024 et janvier 2025.

L'implication des professionnels de santé du territoire s'est illustrée avec

l'organisation d'une soirée sur l'offre de soin intitulée « travaillons main dans la main pour le maillage de demain », le jeudi 5 décembre 2024. Elle a permis de travailler sur l'attractivité médicale du territoire et les principes de l'exercice coordonné.

La mise en œuvre du CLS

I. LA GOUVERNANCE

Trois instances sont mises en place pour permettre une mise en œuvre partenariale du contrat :

1. Une instance stratégique : le comité de pilotage (COPIL)

Le comité de pilotage est l'instance décisionnelle pour l'élaboration et la mise en œuvre du CLS. Il a pour but d'orienter et de valider les objectifs et actions mis en place dans le cadre de ce contrat. Le Comité de Pilotage du CLS sera composé de l'ensemble des signataires du CLS.

Les missions du comité de pilotage sont les suivantes :

- Arrêter la stratégie générale du contrat (plan de réalisation et calendrier) ;
- Arrêter le périmètre du contrat ;
- Valider les objectifs stratégiques du contrat et les modalités de coopération ;
- Définir les orientations en termes d'évaluation du contrat ;
- Valider la mise en œuvre de l'évaluation et du suivi du contrat.

Il se réunit au moins une fois par an. Le coordonnateur du CLS interviendra en support de cette instance.

Le comité de pilotage pourra être ouvert à d'autres institutions en fonction du périmètre retenu et des besoins spécifiques. Il pourra ainsi solliciter la participation, pour avis, de structures expertes et associer des partenaires dont la présence peut faciliter la définition et la mise en œuvre des objectifs (par ex. URPS, CAF, DREAL...).

Il est composé des partenaires suivants, représentés par leur Président ou Directeur, selon les institutions ou organismes :

- La Communauté de Communes Aunis Atlantique
- L'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine
- La Préfecture de la Charente-Maritime
- Le Conseil Départemental de la Charente-Maritime
- La Direction Départementale de la Cohésion Sociale de la Charente-Maritime (DDCS)
- La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale de Charente- Maritime (DSDEN)
- Le CIAS Aunis Atlantique
- La CPTS Aunis Nord
- Le Groupe Hospitalier La Rochelle Ré Aunis (GHLRRA)
- La Caisse d'Allocations Familiales (CAF)
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

- La Mutualité Sociale Agricole (MSA)
- Le Centre Socio-Culturel des Pictons
- Le Centre social Espace Mosaïque (Centre Socio-Culturel)
- Le Conseil Départemental de l'Ordre national des Médecins de la Charente-Maritime (CDOM 17)
- Le Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes de la Charente-Maritime
- Le Conseil Départemental des Pharmaciens
- Le Conseil Départemental de l'Ordre des infirmiers
- Le Conseil Régional de l'Ordre des pédicures-podologues de Nouvelle-Aquitaine
- Le Conseil Départemental de l'ordre des Masseurs- Kinésithérapeutes de Charente- Maritime
- Le Conseil Départemental de l'ordre des sage-femmes de Charente-Maritime
- Les Unions Régionales des professionnels de santé (URPS) : médecins généralistes, infirmiers, chirurgiens-dentistes, orthophonistes, pédicures-podologues, Masseurs- kinésithérapeutes, orthoptistes, pharmaciens, sage-femmes.
- L'Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques (UNAFAM)

Sa composition est susceptible d'évoluer sous réserve de l'accord des membres du Comité de Pilotage.

2. Le comité technique ou « Équipe projet »

Le comité technique est mobilisé par le coordonnateur CLS, en lien avec le référent CLS de l'ARS Nouvelle Aquitaine.

Il traduit de manière opérationnelle la stratégie du COPIL du CLS

Le comité technique est constitué des acteurs opérationnels ainsi que des futurs porteurs de groupe de travail thématiques et des futurs pilotes d'action.

Sa composition est évolutive tout au long de la vie du contrat afin de s'adapter au mieux à la mise en œuvre du plan d'actions.

Il assure la coordination, suit l'avancement des travaux et prépare les instances du comité de pilotage. Le comité technique facilite par ailleurs la circulation de l'information entre les comités et tous les acteurs du contrat. Il permet aussi de donner une vision d'ensemble de la démarche et de son avancement aux personnes impliquées au niveau opérationnel sur une ou plusieurs thématiques.

Il se réunit au moins deux fois par an.

3. Le séminaire partenarial

Animation d'un séminaire annuel avec les professionnels et acteurs du territoire visant à partager les principales réalisations et à identifier les principales perspectives pour l'année à venir. Ce séminaire vise en particulier à répondre à l'enjeu à l'interconnaissance des parties prenantes du CLS autant qu'à répondre au suivi collectif d'une feuille de route partenariale. Ce temps fort vise à recueillir de la matière pour préparer les instances de pilotage mais n'est pas en soi une instance

décisionnelle.

Des groupes de travail pourront se tenir autant que de besoins autour de thématiques et chantiers spécifiques en complément. Outre l'implication de partenaire via ce séminaire et des groupes de travail complémentaires, les membres du conseil de développement pourront être informés du suivi du plan d'action.

4. Le coordonnateur du Contrat Local de Santé

Le coordonnateur du CLS est responsable du suivi du CLS au sein de la structure signataire. Interlocuteur technique du référent CLS de l'ARS, il mobilise l'équipe projet et facilite la mobilisation des moyens et la coordination opérationnelle des actions autour de ce projet.

Les missions du coordonnateur sont :

- Organiser la gouvernance du Contrat Local de Santé (CoPil, CoTech) ;
- Favoriser la communication autour du CLS à toutes les étapes de la démarche (en amont, pendant et après) à l'aide entre autres d'un plan de communication et s'assurer de sa mise en œuvre ;
- Identifier les leviers et freins du territoire et l'évolution des besoins de santé de la population ;
- Assurer l'animation, la coordination et le suivi du CLS et de son programme d'actions pluriannuel ;
- Veiller en concertation avec les référents des axes stratégiques du CLS à la mise en cohérence des actions du CLS avec les autres démarches territoriales et au respect du calendrier ;
- Soutenir la conception, le développement de la mise en œuvre des actions autour des partenariats locaux ; Conduire les évaluations inhérentes au CLS.

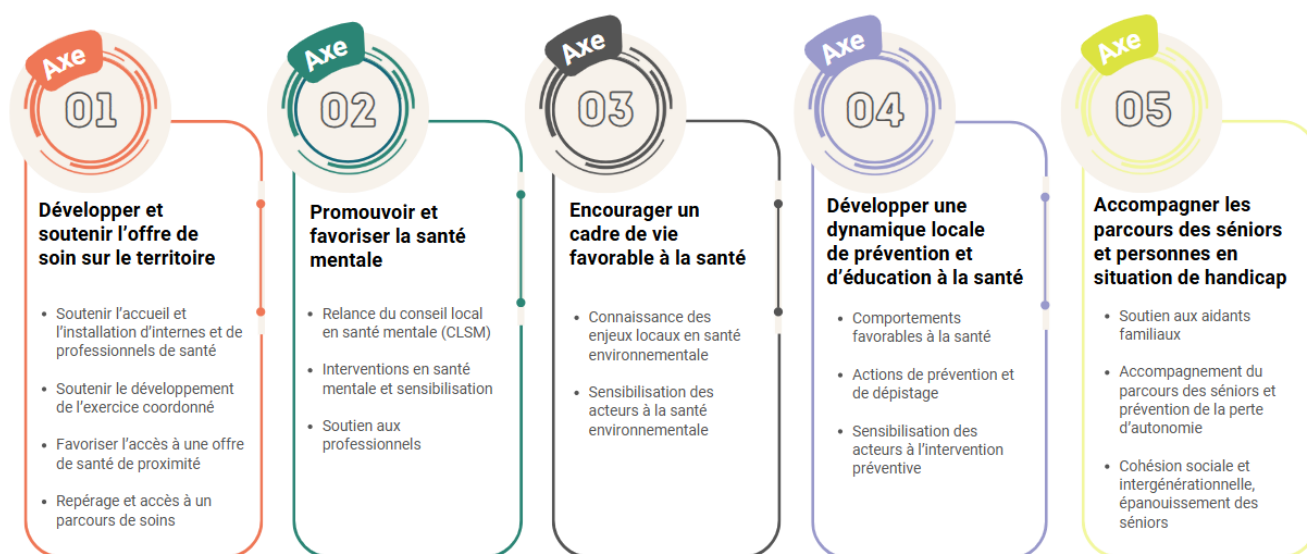
La coordination du CLS Aunis Atlantique est assurée par un agent employé par la Communauté de Communes Aunis Atlantique.

II. LES AXES STRATEGIQUES ET ACTIONS DU CONTRAT

Les axes prioritaires de santé traités dans le CLS de la Communauté de Communes Aunis Atlantique se déclinent en 5 axes thématiques et populationnels de manière à répondre aux besoins prioritaires de santé identifiés sur le territoire.

Ils sont déclinés en actions faisant l'objet de fiches-actions qui sont intégrés à ce présent contrat en annexe 1.

Ce plan d'action a été réalisé via des groupes de travail et sera amené à évoluer. Une priorisation devra être effectuée à l'aide des fiches actions afin de construire un plan d'actions pluriannuel réaliste et réalisable. Une mise en place progressive sera établie entre les différentes modalités des fiches-actions, selon l'avis du COPIL.



III. LES MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU CONTRAT

Chaque année, un bilan annuel du Contrat Local de Santé est réalisé pour suivre la mise en œuvre de ses objectifs opérationnels et des actions qui seront présentées auprès du Comité de Pilotage. Ce bilan s'appuiera sur les indicateurs des fiches actions et pourra être enrichi par les contributions des partenaires lors du séminaire annuel.

Au cours de sa dernière année de validité, une évaluation du CLS est réalisée. La démarche d'évaluation portera sur la stratégie globale du CLS, sur les actions et leurs effets. La plus-value propre du dispositif CLS devra être aussi appréciée dans l'évaluation. Les signataires s'appuieront sur le référentiel d'évaluation des CLS produit par l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Dans une démarche participative, et afin de recueillir l'avis des résidents du territoire sur leurs besoins en matière de santé et sur les enjeux qu'ils considèrent comme prioritaires, une consultation citoyenne pourra être lancée. Cette enquête en ligne permettra de collecter la perception de leur état de santé, les difficultés qu'ils rencontrent dans leurs parcours de santé, les atouts du territoire qu'ils identifient pour répondre à leurs besoins, ou à l'inverse les manques observés pour lesquels des

actions pourraient être développées.

IV. LA DUREE DE VALIDITE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Le CLS prend effet à la date de sa signature pour une durée de 5 ans couvrant majoritairement de la période de validité du Projet Régional de Santé révisé.

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

V. LES ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES

Les signataires s'engagent à :

- Intégrer durablement l'animation du projet local de santé au sein de leurs services et communiquer à ce titre auprès des partenaires,
- Créer des espaces d'échanges et de concertation en invitant les habitants à participer,
- S'inscrire dans la démarche de diagnostic partagé,
- Mobiliser les moyens financiers et humains permettant la mise en œuvre des objectifs opérationnels du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétences respectifs.

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine contribue au financement de la mission de coordination du contrat et du CLSM, à hauteur de 20 000€/an, pour la durée du contrat.

Les moyens nécessaires à la mise en œuvre des actions du présent contrat sont précisés dans chaque fiche-action.

Chaque année, le comité de pilotage examine, sur présentation des éléments recueillis du comité technique, la programmation prévisionnelle annuelle et/ou pluriannuelle des actions permettant de mettre en œuvre le Contrat Local de Santé et définit, dans le même temps, les moyens mobilisables ou susceptibles d'être mobilisés les mieux adaptés à la poursuite des objectifs du Contrat Local de Santé.

Cette programmation doit notamment permettre aux différents partenaires d'élaborer la programmation concertée annuelle et pluriannuelle de leurs moyens, qui soit la mieux adaptée à la poursuite des objectifs du Contrat Local de Santé.

VI. LA PROROGATION OU LE RENOUVELLEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

En fonction des résultats de l'évaluation 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.

VII. LA RESILIATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

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.


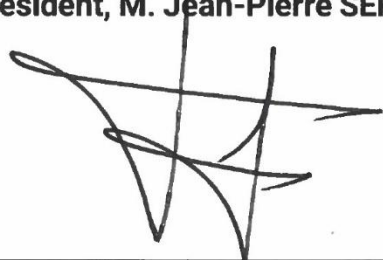
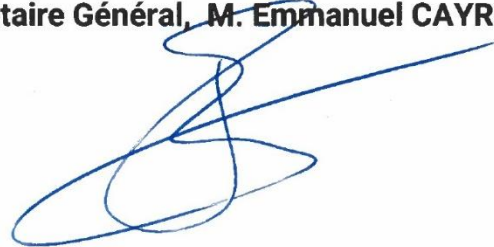
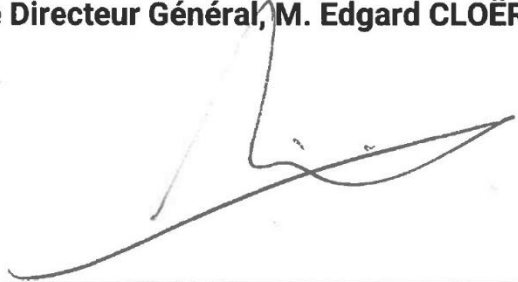
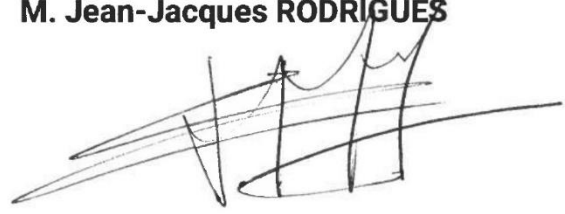
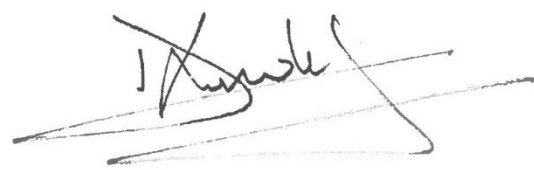
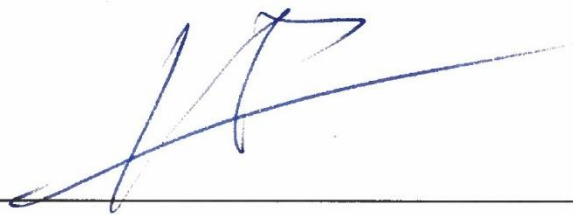


VIII. LE REGLEMENT DES LITIGES

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

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

Signatures

Fait à Ferrières, le 4 avril 2025

<p>Pour l'ARS Nouvelle Aquitaine, Le Directeur de la délégation départementale de Charente Maritime, M. Laurent FLAMENT</p> 	<p>Pour la Communauté de Communes Aunis Atlantique Le Président, M. Jean-Pierre SERVANT</p> 
<p>Pour la Préfecture de la Charente-Maritime, Le Secrétaire Général, M. Emmanuel CAYRON,</p> 	<p>Pour la MSA des Charentes, Le Directeur Général, M. Edgard CLOËREC</p> 
<p>Pour la CAF de la Charente-Maritime Le Président du Conseil d'Administration, M. Jean-Jacques RODRIGUES</p> 	<p>Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Charente-Maritime Le Directeur Général, M. David XARDEL</p> 
<p>Pour la CAF de la Charente-Maritime La Directrice, Mme Gaëlle GAUTRONNEAU</p>	<p>Pour la CPTS Aunis Nord, Le Président, Dr Éric DOLFUS</p> 
<p>Pour le Groupe Hospitalier La Rochelle Ré Aunis La Directrice Générale, Mme Valérie BENEAT-MARLIER</p> 	<p>Pour la DSDEN de la Charente-Maritime Le Directeur académique des services M. Mahdi TAMENE</p> 



Annexes

- I. PLAN D'ACTION**
- II. DIAGNOSTIC SANTE SOCIAL
(ORS)**
- III. ENQUETES**
- IV. GLOSSAIRE**

ANNEXE 1 : Plan d'action



Action 1 : Soutenir l'accueil et l'installation d'internes et de professionnels de santé

Action 2 : Soutenir le développement de l'exercice coordonné

Action 3 : Favoriser l'accès à une offre de santé de proximité

Action 4 : Faciliter au plus tôt le repérage et l'accès à un parcours de soins des publics



Action 5 : Relancer le conseil local en santé mentale

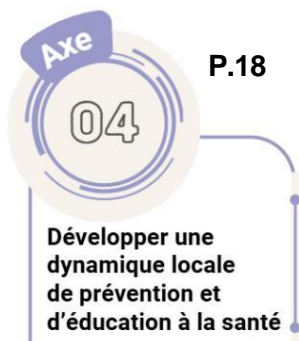
Action 6 : Soutenir les interventions en santé mentale de promotion et d'accompagnement en particulier auprès des jeunes

Action 7 : Informer, former et soutenir les professionnels et acteurs aux problématiques de santé mentale



Action 8 : Renforcer la connaissance des enjeux locaux de santé environnementale

Action 9 : Sensibiliser les acteurs aux enjeux de santé environnementale



Action 10 : Promouvoir les comportements favorables à la santé autour de la lutte contre la sédentarité et l'alimentation

Action 11 : Développer les actions grand public de prévention et de dépistage de maladies

Action 12 : Sensibiliser les professionnels et acteurs du territoire aux modalités d'action en prévention et promotion à la santé



Action 13 : Soutenir et accompagner les aidants familiaux

Action 14 : Accompagner le parcours des seniors et prévenir la perte d'autonomie des publics

Action 15 : Favoriser la cohésion sociale et intergénérationnelle en faveur de l'épanouissement des seniors

I.1 Action 1 : Soutenir l'accueil et l'installation d'internes et de professionnels de santé

AXE 1 : DEVELOPPER ET SOUTENIR L'OFFRE DE SOIN SUR LE TERRITOIRE	
Action 1 : Soutenir l'accueil et l'installation d'internes et de professionnels de santé	
Objectifs de l'action	Public cible
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Définir une identité territoriale pour Aunis Atlantique pour en assurer la promotion ✓ Augmenter le nombre de médecins sur le territoire ✓ Garantir la continuité de l'exercice médical sur le territoire 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Professionnels de santé ✓ Internes
Modalités de mise en œuvre	
<p>1. Définir une stratégie de promotion territoriale pour tous les publics et déclinable auprès de professionnels de santé et d'internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiliser les élus via un travail de définition d'une vision pour le territoire à 20 ans en appui au renouvellement d'un projet de territoire, en lien avec le SCoT La Rochelle Aunis, valoriser les atouts du territoire (cadre naturel, qualité de vie, présence de services, etc.) construire les outils de communication adéquats, en lien avec l'Office de tourisme. ▪ Affiner le message auprès du milieu médical (valorisation des outils et services ressources dont CLS et CPTS). ▪ Mettre en place un processus et un kit d'accueil pour les nouveaux arrivants, en particulier pour les internes et les professionnels de santé : information centralisée sur les contacts et ressources disponibles (CPTS, CLS, professionnels de santé référents, etc.), accès aux services locaux, soutien aux événements fédérateurs, etc. ▪ Développer des partenariats avec les universités, permettant notamment le soutien à l'accueil d'événements médicaux nationaux. ▪ Renforcer l'attractivité médicale du territoire avec une vidéo promotionnelle, sur la base de la stratégie de promotion territoriale et ciblant les professionnels, valorisant les projets de renforcement des équipements (MSP), le réseau de professionnels et les ressources disponibles. ▪ Affiner la connaissance des besoins des professionnels par une enquête annuelle pour mieux affiner les actions de soutien et la communication auprès des professionnels. <p>2. Soutenir l'installation d'internes sur le territoire (formation des professionnels, temps conviviaux, logements)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informers les professionnels de santé sur l'accueil d'internes, les former en conséquence, mobiliser un réseau de professionnels de santé ambassadeurs du territoire (auprès de leurs pairs), valoriser les ressources / aides pour devenir maître de stage. ▪ Mener des actions de promotion du territoire auprès de facultés de médecine, mobiliser le réseau de professionnels de santé ambassadeurs du territoire (auprès des internes). ▪ Valoriser les possibilités de logements et soutenir l'accès à un logement des internes sur le territoire (convention avec des gîtes, observatoire PLH, achat de logements, etc.), mobiliser les aides en conséquence. 	

- Organiser des **événements dédiés** aux internes (soirées) pour leur permettre une cohésion et la découverte du territoire.
- 3. Soutenir l'installation de professionnels de santé sur le territoire** (attractivité territoriale, accueil et accès aux services, convivialité, anticipation des départs en retraite, etc.)
- Déployer les **actions de promotion** du territoire auprès de facultés et réseaux de collectivités et professionnels de santé.
 - **Organiser des événements fédérateurs** à destination des professionnels de santé pour favoriser leur socialisation et découverte du territoire, faire connaître à cette occasion les ressources locales, en copilotage entre CLS et CPTS.
 - Disposer d'une vision fine **des logements disponibles et possibilités d'accueil** de nouveaux professionnels (locaux disponibles) via l'observatoire du PLH.
 - Connaître les départs en retraite des professionnels en vue d'accompagner le relais entre les médecins partant en retraite et de nouveaux professionnels de santé.

Piloteage	Partenaires associés
<ul style="list-style-type: none"> • Office de tourisme / Communication : promotion territoriale • CdC : CLS + : service Aménagement Habitat Et développement économique • CPTS 	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • Professionnels de santé • Universités de médecine • Département
Calendrier	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • 2025 : définition d'une vision territoriale et d'une stratégie de promotion territoriale 	<p>Indicateurs de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de promotion territoire • Nombre d'outils de déploiement de promotion du territoire <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évolution du nombre de professionnels de santé exerçant sur le territoire • Nombre de professionnels de santé pouvant accueillir des internes • Nombre d'internes sur le territoire • Nombre de professionnels de santé ayant été internes sur le territoire
Articulation avec d'autres démarches	
<ul style="list-style-type: none"> • Projet régional de santé • Projet de l'Office de tourisme et stratégie de promotion touristique • Projet de territoire de la CdC Aunis Atlantique • Plan Santé du Département de la Charente-Maritime 	
Conditions de réussite / points de vigilance	
<ul style="list-style-type: none"> • Concertation et consensus entre élus pour construire une vision commune du territoire en appui à un projet de territoire 	

I.2 Action 2 : Soutenir le développement de l'exercice coordonné

AXE 1 : DEVELOPPER ET SOUTENIR L'OFFRE DE SOIN SUR LE TERRITOIRE	
Action 2 : Soutenir le développement de l'exercice coordonné	
Objectifs de l'action	Public cible
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diffuser une culture de la pratique médicale coordonnée parmi les professionnels ✓ Soutenir les professionnels dans leur pratique via le soutien à la pratique coordonnée ✓ Disposer d'une approche médicale populationnelle en réseau parmi les professionnels de santé du territoire 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Professionnels de santé
Modalités de mise en œuvre	
<p>1. Soutenir la mise en place d'un équipement permettant une offre médicale coordonnée sur le territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place un équipement Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) et/ou un pôle intercommunal de santé à l'Est du territoire pour mieux mailler le territoire communautaire, en lien avec les professionnels intéressés. ▪ Mettre en place un groupe de travail en coanimation CLS et CPTS pour coconstruire le projet, affiner les besoins et appuyer les professionnels de santé, au regard des besoins prioritaires identifiés dans le diagnostic : spécialistes dont dentistes, etc. ▪ Faire un retour d'expérience du soutien de collectivités à des projets de MSP portées par des professionnels de santé et faire le point sur les initiatives de mise en place de centres publics communaux de santé. ▪ Préciser l'engagement propre de la CdC pour accompagner le montage de la structure : bâtementaire, recherche de foncier, soutien à l'écriture du projet, etc. ▪ Cibler les aides et ressources disponibles (Petite ville de demain, etc.) ▪ Travailler avec l'observatoire PLH sur l'identification de locaux vacants, de foncier disponible, etc. <p>2. Renforcer la coordination entre CLS et CPTS pour soutenir la mise en place d'une pratique coordonnée</p> <p>3. Sensibiliser les professionnels de santé à l'exercice coordonné, en articulant la CPTS et le CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déployer des actions communes de communication sur l'ingénierie existante et les aides pour accompagner les projets de pratique médicale coordonnée (documents communs, investissement des réseaux sociaux et journaux locaux, mobilisation des sites internet, soirées communes pour les professionnels de santé, etc.) • Faire un réseau de médecins ambassadeurs pour valoriser l'exercice coordonné et sensibiliser les pairs. • Cibler en particulier des actions auprès des nouveaux professionnels de santé s'installant sur le territoire. 	
Pilotage	Partenaires associés

<ul style="list-style-type: none"> • Possiblement la CdC (montage du projet immobilier) • CPTS 	<ul style="list-style-type: none"> • CdC : service Aménagement Habitat, etc. • ARS • Communes • Professionnels de santé • Conseil départemental • Conseil régional
Calendrier	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2026 : réflexion autour d'une MSP nouvelle • Dès 2025 : travail autour d'actions coordonnées de valorisation à la pratique médicale 	<p>Indicateurs de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions de coordination CLS-CPTS • Nombre d'actions conjointes de valorisation de l'exercice coordonné <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création de MSP • Nombre de professionnels impliqués dans un nouveau dispositif d'exercice coordonné
Articulation avec d'autres démarches	
<ul style="list-style-type: none"> • Projet de la CPTS • Projet régional de santé (axe 2 : Assurer un accès à une offre de soins coordonnée et structurée) • Plan Santé du Département de la Charente-Maritime 	
Conditions de réussite / points de vigilance	
<ul style="list-style-type: none"> • Articulation entre les services pour appuyer de manière coordonnée le projet de la MSP entre son installation, les bâtiments et le projet de l'équipe médicale ainsi que le lien avec la stratégie d'attractivité médicale pour faire venir les professionnels en son sein. • Précision autour de la place de la CdC dans le soutien à la mise en place d'une MSP sur le territoire, considérant que ce dispositif est porté par des professionnels de santé. 	

I.3 Action 3 : Favoriser l'accès à une offre de santé de proximité

AXE 1 : DEVELOPPER ET SOUTENIR L'OFFRE DE SOIN SUR LE TERRITOIRE	
Action 3 : Favoriser l'accès à une offre de santé de proximité	
Objectifs de l'action	Public cible
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Permettre aux habitants du territoire d'accéder à une offre médicale de proximité, aussi bien en allant vers eux qu'en renforçant l'accessibilité de l'offre 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Habitants ✓ Professionnels de santé
Modalités de mise en œuvre	
<p>1. Soutenir et valoriser les actions d'itinérance de l'offre permettant d'aller vers les publics</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoriser et investir collectivement les dispositifs itinérants, en particulier le camion de soins et de prévention de la CPTS (projet expérimental pour trois ans), le bus « santé en mouvement » de l'hôpital de La Rochelle (notamment autour de la vaccination, dépistage organisé du cancer, santé sexuelle), les différentes équipes mobiles (psychiatrie, précarité, ASE, etc.), etc. <p><i>Par exemple : mobiliser le réseau des professionnels sociaux et médicaux pour préparer en amont la venue des dispositifs itinérants, informer les publics de cette venue et appuyer la médiation avec les publics</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordonner et soutenir les interventions locales pour en assurer la cohérence ▪ Identifier des marges de manœuvre pour déployer des actions locales en subsidiarité pour aller vers les publics sur le volet médico-social, en lien avec les acteurs locaux (CSC, collectivités, etc.) <p>2. Renforcer les solutions de mobilité des publics pour favoriser l'accessibilité de l'offre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser et soutenir le covoiturage citoyen via le soutien à des acteurs locaux, notamment associatifs. ▪ Soutenir financièrement l'intervention de taxis pour permettre l'accès à l'offre de santé. ▪ En lien avec le Plan mobilité de la CdC, suivre le projet de déploiement des réseaux de transports publics pour interroger la cohérence avec le maillage du territoire en professionnels de santé et l'accessibilité de ces professionnels par le public (transports collectifs, TAD, etc.). 	
Pilotage	Partenaires associés
<ul style="list-style-type: none"> • CdC : Coordination CLS • Pilotes des différents dispositifs itinérants (dont CPTS, GHT) 	<ul style="list-style-type: none"> • CdC : service Mobilités • Centres socio-culturels • Communes / CCAS • Conseil départemental • ARS • Taxis • Professionnels de santé
Calendrier	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • 2025 : Coordination et valorisation des dispositifs • Mai 2025 : déploiement de dispositifs tels que le bus de soins et de prévention (pilotage CPTS) 	<p>Indicateurs de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de dispositifs « allant vers » les habitants du territoire • Nombre de dispositifs permettant la mobilité des publics pour accéder à l'offre

Indicateurs de résultat :

- Nombre de personnes ayant bénéficié d'actions « d'aller vers »
- Nombre de personnes ayant bénéficié d'actions permettant d'aller vers l'offre

Articulation avec d'autres démarches

- Projet régional de santé
- Volet mobilité du projet de territoire communautaire - Plan mobilité de la CdC
- Schéma mobilité départemental et régional

Conditions de réussite / points de vigilance

- Bonne coordination et articulation des initiatives et dispositifs itinérants
- Des dispositifs itinérants existants qui peinent à être identifiées par les publics, malgré un besoin réel identifié dans les territoires concernés, soulevant un enjeu de coordination pour préparer la venue en amont du dispositif avec les publics

I.4 Action 4 : Faciliter au plus tôt le repérage et l'accès à un parcours de soins des publics

AXE 1 : DEVELOPPER ET SOUTENIR L'OFFRE DE SOIN SUR LE TERRITOIRE

Action 4 : Faciliter le repérage et l'accès à un parcours de soins des publics

Objectifs de l'action	Public cible
<ul style="list-style-type: none">✓ Accéder à un parcours de soins au plus tôt des besoins✓ Repérer les difficultés de manière coordonnée et préventive	<ul style="list-style-type: none">✓ Habitants du territoire

Modalités de mise en œuvre

- 1. Soutenir les missions d'accompagnement du parcours des publics en situation de handicap** en amont de leur entrée en consultation hospitalière et favoriser ainsi la continuité de parcours (préparation de l'admission, accès aux examens, etc.). Valoriser cette mission exercée par le GHT auprès des acteurs sociaux du territoire.
- 2. Mener des actions de promotion de la santé et d'accès à un parcours de soins au plus tôt et de manière préventive**
 - Soutenir et valoriser les acteurs locaux permettant d'apporter aux publics une lisibilité aux enjeux d'accès préventif à un parcours de soins et aux prises en charge afférentes, *notamment via des actions de médiation en santé, de coach en santé, etc.*
 - Accompagner les professionnels à promouvoir l'intérêt d'entrer dans un parcours de soins de manière précoce.
Faire le lien avec les actions relatives à l'axe 4 sur l'éducation à la santé pour cibler des publics spécifiques
- 3. Mettre en place et coordonner une veille sociale et sanitaire**
 - Mettre en place un **groupe de travail** complémentaire pour affiner les besoins, les cellules existantes, y associer nécessairement les partenaires du social, de l'éducatif et du médico-social (Département, Education nationale, etc.) dont la santé mentale.
 - Selon les enjeux affinés, définir **une charte de participation et de déontologie** pour animer une logique de veille sociale et sanitaire (publics prioritaires, finalités propres de la cellule au regard des missions de chacun, composition de la cellule et participation, actions de formation des professionnels et publics, etc.).
 - Mener des **actions de sensibilisation** et de formation des professionnels (travailleurs sociaux du Département, des CCAS et du CIAS, SAD, etc.) au repérage et instituer un circuit de saisine de la cellule et d'échanges de l'information selon les publics prioritaires (personnes âgées, aidants épuisés enfance et jeunesse, adultes isolés, parents démunis, etc.)
 - Enrichir les échanges via **une logique d'observatoire social de territoire** pour suivre quelques indicateurs sociodémographiques sur le territoire, via une analyse des besoins sociaux annuelle et synthétique.
 - Soutenir **les actions de sensibilisation** menée par le Département auprès des acteurs locaux en matière de repérage et signalement des événements indésirables, par exemple via la CRIP.

- 4. Informer les publics en continu sur les différents dispositifs et ressources disponibles pour venir en soutien dans les parcours de soins** (actions de prévention, d'accès à l'offre de soins, d'accès aux droits de santé, etc.), via une plaquette dédiée, une page actualisable sur les sites et journaux locaux, etc.

Pilotage	Partenaires associés
<ul style="list-style-type: none"> CdC : CLS sur un volet coordination en lien avec la CPTS 	<ul style="list-style-type: none"> CPTS CdC / CIAS Communes et CCAS ARS Conseil départemental : DT
Calendrier	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> A définir 	<p>Indicateurs de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> Institution de la cellule de veille Nombre de professionnels formés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de personnes à travers la cellule de veille, ayant fait l'objet d'échanges et /ou d'une prise en charge dans un parcours et son impact.
Articulation avec d'autres démarches	
<ul style="list-style-type: none"> Projet régional de santé Convention territoriale globale 	
Conditions de réussite / points de vigilance	
<ul style="list-style-type: none"> Bonne articulation de la cellule de veille avec les dispositifs partenariaux existants de repérage, d'échanges et d'accompagnement afin de prévenir les redondances, de cadrer la déontologie afférente, d'optimiser la participation des acteurs, d'accélérer les accompagnements de manière adéquate 	

II. AXE 2 : PROMOUVOIR ET FAVORISER LA SANTE MENTALE

II.1 Action 5 : Relancer le conseil local en santé mentale

AXE 2 : PROMOUVOIR ET FAVORISER LA SANTE MENTALE	
Action 5 : Relancer le Conseil Local en Santé Mentale	
Objectifs de l'action	Public cible
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Animer une dynamique territoriale en réseau autour de la santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elus, services et acteurs du territoire
Modalités	
<p>1. Définir une charte de participation du CLSM afin de le relancer</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se saisir de la charte de l'ancien CLSM ▪ Mobiliser un groupe de travail complémentaire pour en figurer les finalités, la composition, les modalités d'animation <p>2. Animer et piloter une coordination partenariale régulière</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir un calendrier de tenue de réunions et une animation régulière ▪ Affiner les finalités attendues : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir une interconnaissance des acteurs et valoriser les dispositifs (ex. permanences de la MDA sur le territoire). ▪ Assurer une veille territoriale pour en faire une instance ressource : recueil d'indicateurs, transmission de rapports synthétiques. ▪ En faire une instance opérationnelle de réflexion sur des actions et chantiers communs : formations mutualisées, actions de communication, actions de sensibilisation du grand public (adaptation des SISM, etc.). <p>3. Avoir une culture partagée en santé mentale, garantir la place des élus dans son portage et en tant que cibles des actions</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans sa gouvernance (pilotage, participation des élus au CLSM) ▪ Diffusion d'outils et valorisation des dispositifs, participation pour faire évoluer les représentations 	
Pilotage	Partenaires associés
<ul style="list-style-type: none"> • CdC : coordination du CLS 	<ul style="list-style-type: none"> • CdC : CIAS • Communes : services et élus • CPTS • MDA • CSC • CD17 • Mission locale • Education nationale • GHT et CMP • Professionnels de santé • Associations ressources : UNAFAM
Calendrier	Indicateurs

<ul style="list-style-type: none"> • 2025 : formalisation de l'intervention du CLSM et reprise des réunions et instance • 2026 : mise en place et animation 	<p>Indicateurs de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions du CLSM <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de projets construits via le CLSM • Nombre d'acteurs y participant, nombre d'élus sensibilisés
Articulation avec d'autres démarches	
<ul style="list-style-type: none"> • Projet régional de santé • CTG 	
Conditions de réussite / points de vigilance	
<ul style="list-style-type: none"> • Clarification des finalités et de la composition de cette instance • Bonne mobilisation des élus dans une logique de sensibilisation et d'implication • Bonne articulation avec la mise en place envisagée d'un « réseau enfance-jeunesse santé mentale » 	

II.2 : Soutenir les interventions en santé mentale de promotion et d'accompagnement en particulier auprès des jeunes

AXE 2 : PROMOUVOIR ET FAVORISER LA SANTE MENTALE	
Action 6 : Soutenir les interventions en santé mentale de promotion et d'accompagnement en particulier auprès des jeunes	
Objectifs de l'action	Public cible
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Accompagner les publics dans leurs problématiques et prévenir les difficultés en matière de santé mentale, dans une logique de proximité et adaptée aux publics ✓ Faire évoluer les représentations collectives sur le champ de la santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Habitants, tout public
Modalités	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Déployer des actions de promotion et de déstigmatisation de la santé mentale pour tout public : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiliser les Semaines d'information en santé mentale (SISM) ▪ Construire des actions locales en co-portage CLS et CLSM (forum santé mentale sur le territoire, adaptation des SISM, etc.) 2. Renforcer et soutenir les actions de prévention du mal-être pour l'enfance et la jeunesse et de renforcement des compétences psycho-sociales (Zamizen, actions de sensibilisation de la CPTS auprès des collégiens, etc.), en lien avec l'axe 4 sur l'éducation à la santé et les actions de prévention auprès des jeunes 3. Soutenir et valoriser les actions d'accueil et de soutien des jeunes : soutien et valorisation des permanences de la Maison départementale des adolescents sur le territoire 	
Pilotage	Partenaires associés
<ul style="list-style-type: none"> • CdC : coordination CLS 	<ul style="list-style-type: none"> • Communes • CD17 • Education nationale • CPTS • ARS • MDA • GHT et CMP • Professionnels de santé • Associations ressources : UNAFAM
Calendrier	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • En cours pour certaines actions 	<p>Indicateurs de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon les actions (nombre d'actions, nombre de personnes touchées, etc.) <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon les actions, retour qualitatif auprès des publics (enquête, échanges, etc.)
Articulation avec d'autres démarches	

- Projet régional de santé (Orientation n°2 : Plus de prises en charge à domicile et d'inclusion au plus près des milieux de vie (personnes âgées, en situation de handicap et publics vulnérables)
- CTG (inclusion)

Conditions de réussite / points de vigilance

- Bonne coordination avec les chantiers de la CTG autour de l'inclusion dans le milieu ordinaire (petite enfance, enfance, jeunesse, parentalité, etc.)

II.3 Action 7 : Informer, former et soutenir les professionnels et acteurs aux problématiques de santé mentale

AXE 2 : PROMOUVOIR ET FAVORISER LA SANTE MENTALE	
Action 7 : Informer, former et soutenir les professionnels et acteurs aux problématiques de santé mentale	
Objectifs de l'action	Public cible
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Garantir l'accueil des publics pouvant connaître des problématiques de santé mentale dans les services de droit commun ✓ Accompagner et soutenir les professionnels à cette fin 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Professionnels accompagnant ou accueillant des publics du territoire ✓ Habitants
Modalités	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Communiquer sur les dispositifs auprès des acteurs locaux et habitants <ul style="list-style-type: none"> • Se saisir et envisager l'enrichissement de l'annuaire des acteurs en santé mentale réalisée par la CPTS sur la CdA de La Rochelle • Diffuser les outils existants de recensement des acteurs via le CLSM • Cibler les professionnels de santé via la CPTS pour diffuser les outils 2. Soutenir les acteurs du milieu ordinaire dans l'inclusion (petite enfance, enfance, jeunesse, parentalité, action sociale, séniors, culture, sport, etc.), en lien avec les chantiers de la CTG (mallettes pédagogiques, suivi de la formation) <ul style="list-style-type: none"> • Identifier plus finement via un groupe de travail dédié les besoins spécifiques d'appui par le CLS des chantiers de la CTG (ex. expertise spécifique sur le champ de la santé mentale). • Mettre en place et animer un réseau « santé jeunesse » sur le territoire pour venir en soutien aux professionnels et proposer des espaces d'échanges et d'interconnaissance. • Former les professionnels et acteurs (notamment EAJE, ACM, SAD, agents d'accueil, etc.) aux premiers secours en santé mentale, de manière mutualisée entre collectivités. • Informer les professionnels du milieu ordinaire aux dispositifs de coordination et de diagnostic (PCO) et des professionnels de santé (CPTS). 3. Appuyer les professionnels médicaux et médico-sociaux sur l'accompagnement des traumas (soutien logistique par le CLS de la formation délivrée par la CPTS), prendre en compte les enjeux de l'enfance protégée dans le suivi de la santé des situations sociales complexes 	
Pilotage	Partenaires associés
<ul style="list-style-type: none"> • CdC : Coordination CLS et CTG 	<ul style="list-style-type: none"> • CdC : CIAS, EAJE, accueil, etc. • Communes • CPTS • CAF • ARS • CD17 • CAF • MSA • IME • CMPP

	<ul style="list-style-type: none"> • EHPAD • GHT et CMP • Mission locale • Acteurs ressources : pôle ressource inclusion, associations référentes comme l'UNAFAM, etc.
Calendrier	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • 2025 : calibrage puis 2026 : mise en place du réseau jeunesse en santé mentale 	<p>Indicateurs de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'outils diffusés • Nombre de formation • Nombre de professionnels formés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de publics accompagnés, évolution des difficultés (mesure d'impact qualitative auprès des professionnels)
Articulation avec d'autres démarches	
<ul style="list-style-type: none"> • Projet régional de santé (Orientation n°2 : Plus de prises en charge à domicile et d'inclusion au plus près des milieux de vie (personnes âgées, en situation de handicap et publics vulnérables)) • CTG 	
Conditions de réussite / points de vigilance	
<ul style="list-style-type: none"> • Bonne articulation avec les chantiers autour de l'inclusion abordées dans la CTG 	

III. AXE 3 : ENCOURAGER UN CADRE DE VIE FAVORABLE A LA SANTE

III.1 Action 8 : Renforcer la connaissance des enjeux locaux de santé environnementale

AXE 3 : ENCOURAGER UN CADRE DE VIE FAVORABLE A LA SANTE	
Action 8 : Renforcer la connaissance des enjeux locaux en santé environnementale	
Objectifs de l'action	Public cible
✓ Faire de la santé environnementale un sujet mieux connu et irriguant les politiques publiques	✓ Professionnels, acteurs, élus
Modalités	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se coordonner avec le CdA de La Rochelle et Aunis Sud pour avoir accès aux études menées sur les enjeux de santé environnementale et à l'observatoire sur la qualité de l'air 2. Soutenir la réalisation d'études relatives aux enjeux de santé environnementale, notamment un diagnostic local santé environnement (DLSE) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au regard des études menées sur la plaine d'Aunis, faire un groupe de travail pour affiner les thématiques prioritaires (ex. qualité de l'air, de l'eau) et définir un cahier des charges, calibrer les questionnements et les produits finis (cf. points suivants) ▪ Anticiper la réalisation de synthèses et temps de restitution auprès des acteurs locaux et des réseaux locaux, permettre à ces études d'interroger les politiques publiques et d'être porteuses de préconisations 3. Actualiser une logique de veille territoriale via la structuration d'un observatoire local par le recueil de quelques indicateurs clés sur l'état de santé de la population et pouvant être corrélés à la qualité de l'environnement. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mener un groupe de travail spécifique avec l'ORSE sur le ciblage des indicateurs en lien avec l'état de la recherche. ▪ Identifier les sources et conventionner avec les opérateurs produisant ces indicateurs (ex. registre des cancers). 4. Partager et diffuser cette matière via des analyses synthétiques, des espaces et documents de communication auprès des élus, services, partenaires, professionnels de santé <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser des groupes de travail, d'échanges avec les professionnels de santé pour les sensibiliser à ces enjeux et recueillir leur matière qualitative sur l'évolution des enjeux et besoins en matière de santé environnementale (dont évolution des maladies chroniques imputables aux enjeux de santé environnementale, en lien avec le registre des cancers). 	
Pilotage	Partenaires associés
<ul style="list-style-type: none"> • CdC : pilotage de l'étude • ARS : soutien financier 	<ul style="list-style-type: none"> • ARS : ORS, ORSE • CdA de La Rochelle • Communes • CD17
Calendrier	Indicateurs

<ul style="list-style-type: none"> • 2025 : cadrage de l'étude et écriture du diagnostic • 2026 : déploiement des actions • 2027 : analyses et bilan dans les politiques publiques 	<p>Indicateurs de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation de l'étude • Nombre d'acteurs associés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retour qualitatif sur l'évolution des politiques publiques après l'étude
Articulation avec d'autres démarches	
<ul style="list-style-type: none"> • Projet régional de santé (axe 3 : Promouvoir un environnement sain) • SCoT avec Aunis Sud et la CdA de La Rochelle 	
Conditions de réussite / points de vigilance	
<ul style="list-style-type: none"> • Bon calibrage en amont des attendus et questionnements des études pour en faire une analyse synthétique aidant la décision publique via des préconisations précises • Articulation multi-scalaire pour travailler la santé environnementale et une logique d'observatoire santé environnementale et qualité de l'air au niveau supra-communautaire, exemple avec la CdA de La Rochelle ou au niveau du SCoT • Une difficulté à percevoir les enjeux de santé dans des politiques structurantes du territoire (aménagement, environnement, mobilité, alimentation, etc.) • Une difficulté à mesurer des seuils réglementaires nationaux de pesticides et à traduire des études en politiques publiques locales 	

III.2 Action 9 : Sensibiliser les acteurs aux enjeux de santé environnementale

AXE 3 : ENCOURAGER UN CADRE DE VIE FAVORABLE A LA SANTE	
Action 9 : Sensibiliser les acteurs aux enjeux de santé environnementale	
Objectifs de l'action	Public cible
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intégrer les enjeux de la santé environnementale dans l'ensemble des politiques publiques et projets locaux 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Professionnels et acteurs ✓ Elus
Modalités	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibiliser les élus et services aux aménagements urbains favorables à la santé et aux mobilités actives (sport santé, qualité de l'air) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Partager l'étude menée et son impact sur les projets, diffuser les informations synthétiques. ▪ Animer des temps de sensibilisation en conférence des maires et conseils communautaires. ▪ Animer un réseau d'élus ambassadeurs. ▪ Organiser des sessions de formation (webinaires ou en présentiel) auprès des services communautaires, communaux voire départementaux locaux (services techniques). ▪ Déployer un guide pratique sur les matériaux et aménagements favorables à la santé. ▪ Valoriser le poste relatif à l'animation Mobilités de la CdC, le mobiliser pour faire la promotion des enjeux de mobilités actives auprès des communes pour identifier les besoins et travailler des actions sur-mesure. 2. Soutenir les actions de sensibilisation auprès des acteurs et habitants aux comportements permettant la prévention des maladies vectorielles (ex. moustique tigre), en lien avec le Département qui en assure le pilotage 3. Sensibiliser les services aux bonnes pratiques en matière de comportements favorables à la santé, au sein des crèches, des accueils collectifs de mineurs (en lien avec les écoles) 4. Déployer des aménagements et équipements favorables à la santé <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer à des groupes de travail sur l'aménagement des centres-bourgs pour penser en amont les aménagements et intégrer aux cas concrets les enjeux de santé environnementale. ▪ Faire un état des lieux des sentiers de randonnée et de leur accès, en conséquence, développer un réseau local des sentiers de randonnée et espaces de promenade (vergers). 5. Mener des actions de sensibilisation des acteurs locaux aux perturbateurs endocriniens <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer la coordination inter-services pour mobiliser les publics et déployer des actions dans une logique du parcours du public, en lien avec le « projet nesting ». ▪ Renforcer les actions de sensibilisation aux perturbateurs endocriniens auprès des gestionnaires de services publics recevant du public (EAJE, ACM, etc.). 6. Veiller à l'articulation du CLS avec les démarches et feuilles de route en matière de transition écologique (charte du PNR, PCAET), pour prendre en compte les enjeux de la santé environnementale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disposer de référents santé environnementale dans les instances de gouvernance des feuilles de route en matière de transition écologique (en particulier PCAET). ▪ Former et sensibiliser les membres des instances de gouvernance de ces feuilles de route et démarches, en faisant du CLS une ressource disponible. 	

- Intégrer une présence de la coordination du CLS en tant que partenaire associé consultatif dans les temps de suivi, d'animation voire de pilotage de ces démarches.

7. Sensibiliser et promouvoir les enjeux de santé au travail

- Santé au travail des agents : diagnostic, actualisation du DUERP, sensibilisation sur la posture des agents de terrain et les cadres sur l'intégration de ces enjeux dans le pilotage des équipes, etc.).
- Santé au travail des professionnels du territoire : exposition aux pesticides des agriculteurs notamment en lien avec le PAT La Rochelle Ré Aunis.
- Identifier et soutenir de possibles acteurs voulant investir l'enjeu de santé au travail.

Pilotage	Partenaires associés	
<ul style="list-style-type: none"> • CdC : coordination CLS en lien avec les démarches d'aménagement et les feuilles de route ; 	<ul style="list-style-type: none"> • EAJE • Communes • Etat - DDETS • PNR • ARS 	<ul style="list-style-type: none"> • CD17 • Education nationale • Hôpital • CSC
Calendrier	Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> • En cours : poursuite des actions de sensibilisation des professionnels d'EAJE • 2025-2026 : déploiement de l'étude • 2026 et après : formalisation des actions de sensibilisation 	Indicateurs de réalisation : <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels formés • Nombre de participation du CLS à des instances de gouvernance de démarches connexes Indicateurs de résultat : <ul style="list-style-type: none"> • Évolution des indicateurs sanitaires et sociaux (via l'observatoire local santé environnementale, cf. action 8) 	
Articulation avec d'autres démarches		
<ul style="list-style-type: none"> • Plan régional santé environnement Nouvelle-Aquitaine • Projet régional de santé • Plan climat air énergie territorial 2020-2026 • Projet alimentaire territorial (PAT) La Rochelle Ré Aunis 		
Conditions de réussite / points de vigilance		
<ul style="list-style-type: none"> • Articulation avec les études (cf. action précédente) pour préciser les besoins, enjeux et actions de sensibilisation des acteurs et des publics. • Évolution des paradigmes et représentations collectives pour repenser le partage de l'espace public indépendamment de la voiture individuelle. • Articulation à préciser entre des injonctions disparates : densification, évolution climatique, charte du PNR, matériaux respectueux, maîtrise budgétaire (coût des matériaux biosourcés). • Prise en compte et articulation avec la révision en cours du PLUi. • Lisibilité de la place de la CdC comme acteur apportant une ingénierie aux projets locaux et communaux (enjeu commun au portage du CLS). 		

IV. AXE 4 : DEVELOPPER UNE DYNAMIQUE LOCALE DE PREVENTION ET D'EDUCATION A LA SANTE

IV.1 Action 10 : Promouvoir les comportements favorables à la santé autour de la lutte contre la sédentarité et l'alimentation

AXE 4 : DEVELOPPER UNE DYNAMIQUE LOCALE DE PREVENTION ET D'EDUCATION A LA SANTE	
Action 10 : Promouvoir les comportements favorables à la santé autour de la lutte contre la sédentarité et l'alimentation	
Objectifs de l'action	Public cible
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Renforcer la prise en compte de la santé dans les comportements quotidiens des habitants 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Habitants du territoire
Modalités	
<p>1. Entrée « public » : Travailler avec le Département, les acteurs de la petite enfance et les acteurs du soin des actions de sensibilisation autour des « 1000 premiers jours » et des pratiques familiales en périnatalité favorisant le bon développement de l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre le café allaitement auprès des familles, mobiliser la PMI pour des actions ciblées de prévention en périnatalité (santé, bien-être et développement du jeune enfant, etc.) <p>2. Entrée « déterminant en santé » : Mener des actions de sensibilisation du grand public aux enjeux de lutte contre la sédentarité et en faveur des mobilités actives</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adapter les messages de communication faisant la promotion des mobilités actives autour des enjeux de santé et lutte contre la sédentarité : Bourse au vélo, « Challenge de la mobilité inter-écoles » auprès des scolaires (ADEME NA), « Tour de la CDC » (Club Vélo Andilly) ▪ S'appuyer sur les réseaux locaux, notamment le Club Vélo ▪ S'appuyer sur les dispositifs itinérants permettant d'aller vers les publics pour promouvoir les enjeux de mobilité active (camion de la CPTS) ▪ Mobiliser les espaces jeunes pour faire un réseau de jeunes ambassadeurs auprès des jeunes et des familles ▪ Valoriser le renforcement des équipements et espaces permettant une pratique sportive et de « sortie bien-être » (sentiers de randonnée locaux, vergers aménagés en espaces de promenade, etc.) <p>3. Entrée « déterminant en santé » : Soutenir les actions d'éducation au bien-manger, en lien avec le PAT</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre et soutenir les actions de sensibilisation au bien-manger (loto gourmand, actions soutenues par la CC portées par des partenaires, etc.) ▪ Valoriser les vergers existants sur le territoire pour en faire des lieux de sensibilisation au bien-manger (expositions), mener des actions pédagogiques (avec le RPE, les ALSH, via AMI auprès d'associations) ▪ Coordonner les actions menées à la Laiterie (épicerie solidaire) et le PAT sur les actions de sensibilisation au bien-manger ▪ Mobiliser le forum jeunesse pour déployer des actions ciblées auprès des jeunes sur la nutrition et l'alimentation 	
Pilotage	Partenaires associés

<ul style="list-style-type: none"> • CdC : copilotage entre le CLS et les autres démarches connexes (Plan Vélos, PAT) 	<ul style="list-style-type: none"> • CdC : CIAS (épicerie sociale), coordination CTG • CSC • CPTS (partie santé du forum jeunesse) • Communes • ARS • Education nationale, collèges • CD17 • CAF • MSA • PNR • Associations locales • Habitants
Calendrier	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Poursuite des actions engagées • 2026 : structuration du plan d'action au regard de l'étude menée (cf. action 8) 	<p>Indicateurs de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions • Nombre de personnes concernées <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évolution des indicateurs sanitaires et sociaux (via l'observatoire local santé environnementale, cf. action 8)
Articulation avec d'autres démarches	
<ul style="list-style-type: none"> • Projet régional de santé • Plan régional santé environnement Nouvelle-Aquitaine • Plan climat air énergie territorial 2020-2026 • Démarches communautaires : Plan Vélo, Projet alimentaire territorial, etc. 	
Conditions de réussite / points de vigilance	
<ul style="list-style-type: none"> • Articulation avec l'étude (cf. action précédente) pour préciser les besoins, enjeux et actions de sensibilisation des acteurs et des publics • Articulation sur les démarches locales connexes au CLS travaillant déjà des enjeux de sensibilisation des publics pouvant rejoindre des enjeux de santé : ainsi pour la promotion des mobilités actives via le Plan vélo • Ainsi pour les enjeux de santé des professionnels et consommateurs et le bien-manger via le Projet alimentaire territorial (PAT) 	

IV.2 Action 11 : Développer les actions grand public de prévention et de dépistage de maladies

AXE 4 : DEVELOPPER UNE DYNAMIQUE LOCALE DE PREVENTION ET D'EDUCATION A LA SANTE	
Action 11 : Développer les actions grand public de prévention et de dépistage de maladies	
Objectifs de l'action	Public cible
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mener des actions de prévention ciblée sur les maladies et les addictions ✓ Cibler en particulier la jeunesse pour déployer des actions d'éducation à la santé dans toutes ses dimensions 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Habitants du territoire
Modalités	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoriser les temps-forts de journées nationales de prévention, soutenir l'organisation les journées de prévention des cancers et pathologies évitables (ex. cette année sur les cancers masculins à Marans par la CPTS avec un appui et la présence d'une coordination CdC en lien avec le CLS) 2. Renforcer et soutenir les actions de prévention aux addictions : permanence du CSAPA, soutien aux acteurs jeunesse dans l'intégration de cet enjeu, etc. 3. Organiser un forum jeunesse pour mener une concertation large auprès des acteurs et jeunes sur la santé dans sa globalité (comportements favorables à la santé et prévention des conduites à risque) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir son format : temps fort de prévention et de sensibilisation aux déterminants à la santé à expérimenter auprès d'un collège du territoire (Courçon), mobiliser et concerter les trois collèges du territoire pour le pérenniser et l'essaimer, mettre en place un groupe de travail afin de déterminer partenaires à associer et les mobiliser en conséquence dans l'animation de ce temps 4. En lien avec le forum jeunesse, déployer des ateliers de prévention et dépistage sur des thématiques spécifiques auprès des jeunes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les thématiques prioritaires et mobiliser les acteurs référents en conséquence (ex. GHT pour le dépistage des maladies sexuelles, etc.) : La vie sexuelle et vie affective, Les addictions, La sécurité routière, Le bien-être, Prévention aux soins (dépistage, vaccination, diabète, BPCO, etc.) ▪ Coordonner les différentes parties-prenantes intervenant au sein des collèges (ex. Cegidd, etc.) ▪ Renforcer le temps de préparation de ces actions pour maximiser le nombre d'utilisateurs avec la mobilisation des acteurs locaux 	
Pilotage	Partenaires associés
<ul style="list-style-type: none"> • CdC : coordination CLS 	<ul style="list-style-type: none"> • CdC : coordination CTG et coordination d'un réseau santé jeunes sur le territoire • Centres Sociaux • PTSM • MDA • GHT de La Rochelle • PAT • CAF • MSA • Mission locale

	<ul style="list-style-type: none"> • Education nationale • Cegidd
Calendrier	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • Fin 2025 : expérimentation d'un forum jeunesse au collège de Courçon • 2026 : bilan et évaluation, pérennisation 	<p>Indicateurs de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de partenaires présents • Nombre de jeunes ou de classes mobilisés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolution qualitative des besoins des jeunes lors des temps de concertation
Articulation avec d'autres démarches	
<ul style="list-style-type: none"> • Projet régional de santé • Convention territoriale globale (CTG) 	
Conditions de réussite / points de vigilance	
<ul style="list-style-type: none"> • Adaptation de l'action relative au forum jeunesse aux différents acteurs, par exemple avec la mobilisation des accueils jeunes des centres sociaux en cas de difficultés de mobilisation des collèges ; adaptation des ateliers aux âges des participants • Coordination locale pour mieux identifier les espaces et temps stratégiques de mise en place des actions de dépistage et de prévention afin de maximiser leur impact et le nombre d'utilisateurs 	

IV.3 Action 12 : Sensibiliser les professionnels et acteurs du territoire aux modalités d'action en prévention et promotion à la santé

AXE 4 : DEVELOPPER UNE DYNAMIQUE LOCALE DE PREVENTION ET D'EDUCATION A LA SANTE	
Action 12 : Sensibiliser les professionnels et acteurs du territoire aux modalités d'action en prévention et promotion à la santé	
Objectifs de l'action	Public cible
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Former les acteurs à adopter une posture d'accompagnement des publics pour les rendre acteurs de leur parcours de santé dans une logique préventive ✓ Accompagner les acteurs du territoire dans le déploiement d'actions de prévention 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Professionnels et acteurs du territoire
Modalités	
<p>1. Sensibiliser les acteurs et professionnels pour renforcer la place du patient comme acteur de son parcours :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Former les acteurs à l'éducation à la santé et à la littératie en santé et déployer les outils en conséquence, en particulier les travailleurs sociaux du territoire, les aidants à domicile, les professionnels de santé et en s'appuyant sur les ressources existantes, en lien avec le GHT de La Rochelle, pour diffuser de bonnes pratiques de littératie en santé ▪ Faire connaître les démarches d'éducation thérapeutique et prévention auprès des acteurs et professionnels <p>2. Nouer des partenariats avec des acteurs ressources pour pouvoir intervenir de manière ciblée auprès de publics spécifiques (agriculteurs, jeunes, gens du voyage, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagner les acteurs du territoire dans le déploiement des actions de prévention. ▪ Former les acteurs du territoire à la prévention et secours civiques (PSC1) <p>3. Sensibiliser les élus sur les différentes problématiques soulevant un enjeu de prévention et sur l'enjeu de la bonne posture et sémantique vis-à-vis des publics (notamment entre l'enjeu de sécurité des personnes, d'hygiène, de troubles comportementaux, etc.)</p>	
Pilotage	Partenaires associés
<ul style="list-style-type: none"> • CdC : coordination CLS • CPTS 	<ul style="list-style-type: none"> • Communes • GHT • ARS
Calendrier	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • 2025 : état des lieux des dispositifs • 2026-2028 : déploiement d'actions 	<p>Indicateurs de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de partenaires présents • Nombre d'acteurs et de professionnels formés <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolution qualitative des besoins des jeunes lors des temps de concertation
Articulation avec d'autres démarches	

- Projet régional de santé

Conditions de réussite / points de vigilance

V. AXE 5 : ACCOMPAGNER LES PARCOURS DES SENIORS ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

V.1 Action 13 : Soutenir et accompagner les aidants familiaux

AXE 5 : ACCOMPAGNER LES PARCOURS DES SENIORS ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	
Action 13 : Soutenir et accompagner les aidants familiaux	
Objectifs de l'action	Public cible
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prévenir l'épuisement des aidants familiaux et les situations de dégradation psychique et physique des proches aidants 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aidants familiaux ✓ Habitants du territoire
Modalités	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Maintenir les temps d'échange et de pair-aidance pour et par les aidants <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre les actions comme le café des aidants. ▪ Se coordonner avec la CPTS pour favoriser la participation croisée de professionnels de santé du territoire aux temps par la CdC à destination des aidants, pour mener des actions de prévention et de promotion de santé 2. Développer la sensibilisation du grand public sur cette thématique en relayant les campagnes nationales et impulsant des actions complémentaires avec les EHPADs et la résidence autonomie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir l'organisation d'un temp-fort autour de la journée nationale des aidants (JNA) 3. Valoriser et former les acteurs et professionnels du territoire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir les CCAS dans l'appréhension de cette thématique, former les agents d'accueil en mairie et au CCAS ainsi que les professionnels de santé ▪ Valoriser les dispositifs existants de soutien aux aidants familiaux (échanges, activités, répit, etc.), en particulier les accueils de jour 4. Former les professionnels et acteurs à plusieurs enjeux autour de l'aidance : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Former les professionnels accompagnant les familles aux enjeux d'accompagnement à la parentalité des parents d'enfants en situation de handicap afin d'adapter la posture (acceptation, échanges, repérage des fragilités), de mieux appréhender le champ du handicap et de prévenir l'épuisement parental ▪ Former les professionnels à l'accompagnement du deuil et de la « post-aidance » après le décès ou l'entrée en établissement des proches aidés 	
Pilotage	Partenaires associés
<ul style="list-style-type: none"> • Direction de l'autonomie CD 17 • Coordination CLS 	<ul style="list-style-type: none"> • CTG • EHPAD • CD17 : DT • Communauté 360 • MDPH 17 • GHT de La Rochelle • Centres sociaux • CIAS • CCAS

	<ul style="list-style-type: none"> • MSA • CdA La Rochelle • ADMR • Caisses de retraite
Calendrier	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • 2025 : poursuite des actions en cours, structuration et coordination des actions de sensibilisation • 2026 : déploiement d'une intervention intégrée et partenariale auprès des aidants du territoire 	<p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions et de partenaires mobilisés • Nombre d'aidants différents soutenus et accompagnés • Durée de leur suivi et adhésion aux dispositifs <p>Indicateurs de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retour qualitatif de l'impact sur les parcours des aidants suivis et accompagnés
Articulation avec d'autres démarches	
<ul style="list-style-type: none"> • Schéma départemental de l'autonomie 2023-2027 	
Conditions de réussite / points de vigilance	
<ul style="list-style-type: none"> • Articulation avec les études en cours sur ce sujet à l'échelle de la CdA de La Rochelle • Maintien d'une bonne coordination entre la CdC (CIAS dont CLS) et le Département (Central et territoires) pour structurer et articuler les actions disparates autour des aidants 	

V.2 Action 14 : Accompagner le parcours des séniors et prévenir la perte d'autonomie des publics

AXE 5 - ACCOMPAGNER LES PARCOURS DES SENIORS ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	
Action 14 : Accompagner le parcours des séniors et prévenir la perte d'autonomie des publics	
Objectifs de l'action	Public cible
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lutter contre l'isolement des personnes âgées ✓ Permettre à la personne âgée de rester dans son environnement ✓ Retarder l'entrée en établissement. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Séniors en perte d'autonomie
Modalités	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Maintenir les temps de rencontres d'échange d'information entre partenaires (comme café des partenaires de l'autonomie du 23 janvier 2025) 2. Promouvoir la santé et l'autonomie des personnes âgées : <ul style="list-style-type: none"> • Actions locales de sensibilisation autour du « Bien vieillir » (épanouissement) et de la sécurité, par exemple au sujet la conduite et de la prévention routière, etc. • Prévenir la perte d'autonomie, Ateliers "bien vieillir chez soi", dépistage ICOPE, ateliers « activités physiques adaptées » • Anticiper le parcours autonomie avant hospitalisation, identifier les missions du GHT en matière de préparation du parcours d'hospitalisation de la personne en situation de handicap 3. Valoriser et faire connaître les métiers d'aide à domicile pour soutenir les interventions à domicile <ul style="list-style-type: none"> • Encourager la participation aux forums de métiers « objectifs emplois » • S'appuyer sur les événements de sensibilisation pour valoriser les métiers et professions du care 4. Favoriser et soutenir les projets permettant d'adapter les logements aux besoins des personnes en perte d'autonomie, afin de préserver leur indépendance et assurer leur sécurité 	
Pilotage	Partenaires associés
<ul style="list-style-type: none"> • CdC : CIAS ou CLS 	<ul style="list-style-type: none"> • CIAS : SAAD • EHAPD, CRT • ARS • CD17 : DT (maintien à domicile), Siège (EHPAD) • Caisses de retraite
Calendrier	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2029 : poursuite de la coordination partenariale 	<p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'instances de coordination, nombre de partenaires • Nombre de professionnels et acteurs • Nombre de personnes âgées concernées <p>Indicateurs de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolution des personnes âgées vulnérables repérées et de leurs besoins (via la cellule de veille travaillée en action 4)

Articulation avec d'autres démarches

- Schéma départemental de l'autonomie 2023-2027
- Le projet régional de santé

Conditions de réussite / points de vigilance

- Une vigilance maintenue concernant l'attractivité des métiers de l'accompagnement à domicile des seniors, pouvant compromettre l'exercice locale de ces missions relatives à l'accompagnement de la perte d'autonomie à domicile
- Un enjeu partagé à conforter le partenariat entre le CD17 et la CdC qui se met en place en ce début de programmation pour appuyer la méthodologie de projet de manière collective autour des publics PAPH, aidants

V.3 Action 15 : Favoriser la cohésion sociale et intergénérationnelle en faveur de l'épanouissement des séniors

AXE 5 : ACCOMPAGNER LES PARCOURS DES SENIORS ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	
Action 15 : Favoriser la cohésion sociale et intergénérationnelle en faveur de l'épanouissement des séniors	
Objectifs de l'action	Public cible
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Favoriser l'épanouissement et la stimulation des personnes âgées pour prévenir leur perte d'autonomie ✓ Lutter contre l'isolement des séniors sur le territoire 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Résidents des EHPAD ✓ Séniors isolés
Modalités	
<p>1. En lien avec le café partenaires, animer le réseau des acteurs accompagnant les séniors pour répondre à l'enjeu de coordination des acteurs face au vieillissement du territoire, en particulier autour de deux axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Vivre ensemble : Construire du lien social en s'appuyant sur les réseaux d'acteurs déjà actifs et sensibiliser les habitants • L'inclusion : Conduire une stratégie inclusive en accompagnant les populations les plus vulnérables et faciliter la mise en réseau des acteurs pour permettre l'accessibilité de tous aux services et aux droits <p>2. Soutenir les actions intergénérationnelles sur le territoire, en lien avec les EAJE, les centres sociaux et culturels, les accueils collectifs de mineurs, les EHPAD, les résidences autonomie, etc. afin de favoriser l'épanouissement des séniors (ateliers communs « transmission de mémoire », partage des compétences autour du numérique, visites et rencontres, échanges et repas, événements culturels, etc.)</p> <p>3. Renforcer les actions d'épanouissement des séniors en EHPAD, en résidence autonomie ou à domicile, pour promouvoir le bien-être mental des personnes âgées en établissement, prévenir leur isolement et favoriser le lien social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le co-portage des actions culturelles avec le service culturel de la CdC à destination des six EHPAD du territoire et de la résidence autonomie du territoire. • Poursuivre et renforcer la mise en réseau des animateurs des EHPAD • 	
Pilotage	Partenaires associés
<ul style="list-style-type: none"> • CdC : coordination CLS et service culturel 	<ul style="list-style-type: none"> • CdC / CIAS : Au panier de la literie • Les EHPAD du territoire • DRAC NA / Délégation 17 • CD17 : DT (maintien à domicile dont les coordinateurs autonomie), Siège (EHPAD) • Communes • Centres sociaux • Caisses de retraite
Calendrier	Indicateurs

<ul style="list-style-type: none"> • 2025 : poursuite des actions en cours 	<p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions • Nombre de partenaires et services mobilisés <p>Indicateurs de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes âgées isolées touchées par ces actions
Articulation avec d'autres démarches	
<ul style="list-style-type: none"> • Schéma départemental de l'autonomie 2023-2027 • Projet régional de santé, 	
Conditions de réussite / points de vigilance	
<ul style="list-style-type: none"> • Bonne coordination entre les services participant aux actions « tout public » en matière de développement culturel et aux actions intergénérationnelles 	

ANNEXE 2 : DIAGNOSTIC SANTE SOCIAL

ORS Nouvelle Aquitaine



Contrat local de santé Aunis Atlantique

BILAN DE PROCESSUS ET PORTRAIT DE TERRITOIRE

Octobre 2024



CONTEXTE ET OBJECTIFS

BILAN DE PROCESSUS DU PRÉCÉDENT CLS



DÉMOGRAPHIE ET CONDITIONS DE VIE



ÉTAT DE SANTÉ



OFFRE DE SOINS



POPULATIONS SPÉCIFIQUES



CADRE DE VIE



Contrat local de santé Aunis Atlantique BILAN DE PROCESSUS ET PORTRAIT DE TERRITOIRE



CONTEXTE ET OBJECTIFS

CLS Aunis Atlantique - Octobre 2024



Contexte

- L'Observatoire Régional de la Santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS NA) est missionné par l'ARS pour accompagner les territoires à la reconduction des CLS
- Un accompagnement en partenariat avec Promotion Santé NA
- Des outils standardisés

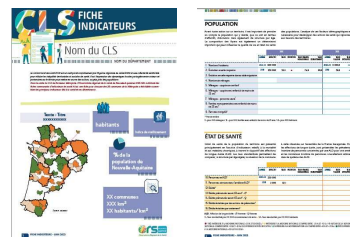
Méthode

- Réalisation d'une enquête de bilan auprès des acteurs du territoire pour recueillir leurs ressentis sur :
 - la gouvernance et la coordination du CLS
 - la plus-value du CLS
 - la communication santé sur le territoire
 - les principales problématiques à traiter dans le cadre du nouveau contrat

Une enquête par questionnaire en ligne de 15/20 minutes

Méthode

- Mise à jour des indicateurs sur le territoire et production d'une fiche synthétique
 - Près de 150 indicateurs liés à l'état de santé, l'offre de soins libérale et le recours aux soins, les déterminants de santé
 - Positionnement du territoire par rapport à la moyenne de la France hexagonale (valeur départementale indiquée également)
 - Evolution sur les 5 ou 10 dernières années au sein du territoire





Portrait de territoire : les limites

- Certaines problématiques de santé ne sont pas mesurées, mesurables, ou restent globales

- Groupe de population spécifique (gens du voyage, sans domicile..)
- Certains comportements de santé (usages de substances psychoactives...)
- Situations complexes, perceptions

-> Un diagnostic à associer à des données qualitatives et locales

7



Contrat local de santé Aunis Atlantique
BILAN DE PROCESSUS ET PORTRAIT DE TERRITOIRE



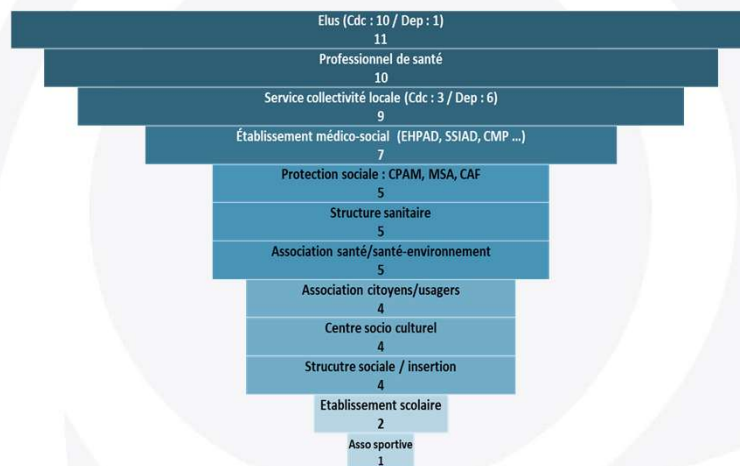
BILAN DE PROCESSUS DU PRECEDENT CLS

CLS Aunis Atlantique - Octobre 2024

Méthode

- Réalisation d'une enquête de bilan auprès des acteurs du territoire pour recueillir leur avis sur :
 - la gouvernance et la coordination du CLS
 - la plus-value du CLS
 - la communication santé sur le territoire
 - les principales problématiques à traiter dans le cadre du nouveau contrat
- Enquête sur internet de 15/20 minutes de juin à mi-juillet
- Réponses traitées anonymement par l'ORS NA

Caractéristiques des 67 répondants

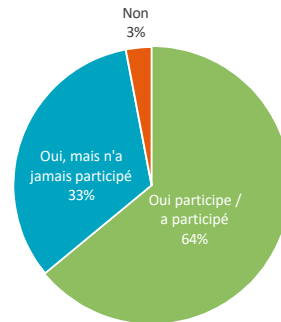




Connaissance du CLS 2018-2023

- o Plus de 6 répondants sur 10 participent ou ont déjà participé au CLS (n=43)
- o Parmi ceux qui ont participé (n=43)
 - 32 ont participé aux groupes de travail
 - 9 font partie du COPIL
 - 8 ont été pilotes d'actions

Avant cette enquête, aviez-vous déjà entendu parler du contrat local de santé (CLS) Aunis Atlantique ? (N=67)



11

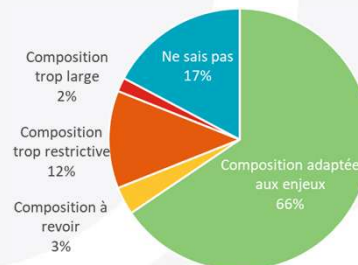
Gouvernance et définition du CLS



- o Une composition de COPIL adaptée aux enjeux pour les deux-tiers des acteurs (n=38)
- o Un acteur sur cinq ne la trouve pas adaptée (n=10)
- o Un acteur sur cinq ne sait pas (n=10)

- « Les ordres médecins, infirmiers, et pharmaciens y auraient leur place »
- « Manque les acteurs locaux du social et de la santé »
- « Manque des acteurs de terrain qui connaissent les problèmes quotidiens. Limiter l'entre soi administratif »
- Intégrer les CPTS (2)
- Manque une représentation citoyenne (2)

Que pensez-vous de la composition de ce COPIL pour le portage politique et institutionnel du CLS ? (N=58)



CLS Aunis Atlantique - Octobre 2024

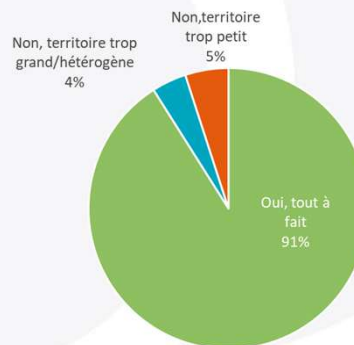
Gouvernance et définition du CLS



- Un périmètre géographique pertinent pour 9 acteurs sur 10 (n=50)

- « Beaucoup de découpages différents. A harmoniser
- Faire correspondre le territoire du CLS à celui du Schéma de Cohérence Territorial (SCOT)
- Elargissement à l'île de Ré ?

Est-ce que le périmètre géographique actuel du CLS vous semble pertinent (N=55)



CLS Aunis Atlantique - Octobre 2024



Gouvernance et définition du CLS

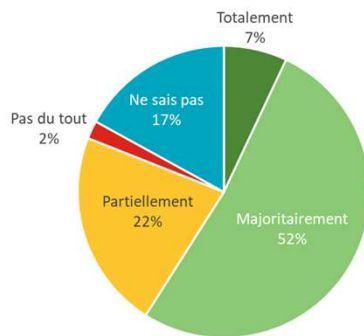
- **Une bonne identification de la coordinatrice du CLS**
77 % (n=49) connaissent ses coordonnées
... mais une moins bonne identification du référent ARS (22 % - n=14)
- Une instance de coordination du CLS majoritairement (35%) ou totalement (32%) **à l'écoute et réactive**
- Une majorité de répondants tout à fait (27 %) ou plutôt satisfaits (38 %) de **l'élaboration du CLS** (53 %)
 - 25 % n'étaient pas présents au moment de l'élaboration
 - Raisons évoquées par les acteurs pas « vraiment satisfaits » (10 % - n=6) :
 - Pas assez de représentation des habitants (6)
 - Impression que les axes et les actions étaient déjà décidées en amont (6)
 - Absence de certaines structures pertinentes (5)
 - Pas associé à l'élaboration (3)

14

Gouvernance et définition du CLS

- Des objectifs stratégiques et des actions qui couvrent la majorité des problématiques identifiées pour la moitié des répondants (59 % - n=30)

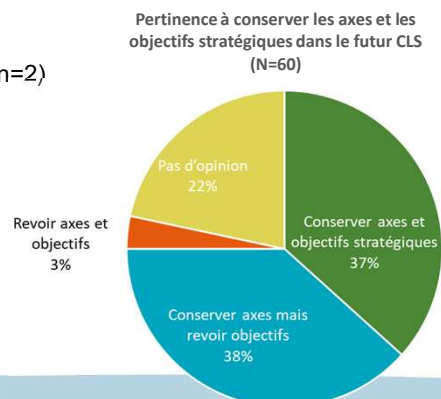
Est-ce que est-ce que les objectifs stratégiques définies et les actions déclinées dans la CLS couvrent-ils l'ensemble des problématiques identifiées que le CLS est censé améliorer ? (N=58)



15

Gouvernance et définition du CLS

- 38 % souhaitent conserver les axes actuels mais revoir les objectifs stratégiques du CLS (n=23)
- 37 % des répondants souhaitent conserver les axes et les objectifs (n=22)
- 3 % souhaitent revoir axes et objectifs (n=2)



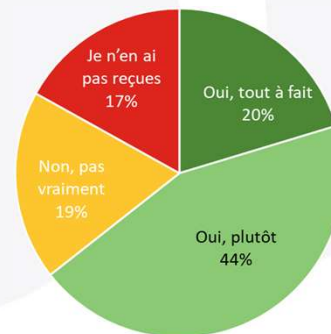
16

Informations



- Les deux tiers des répondants satisfaits des informations reçues
- Près d'un sur cinq n'a pas reçu d'informations

Satisfaction liée aux informations reçues dans le cadre du CLS ces dernières années (N=59)



CLS Aunis Atlantique - Octobre 2024



Plus-value ou contribution du CLS

Pensez-vous que le CLS a contribué à ... (N=65)	Tout à fait ou partiellement	Insuffisamment ou très insuffisamment
améliorer la connaissance des problématiques de santé sur le territoire	77 %	6 %
élaborer de nouvelles actions sur le territoire en co-construction	76 %	12 %
améliorer certaines coordinations entre acteurs	73 %	14 %
améliorer la connaissance et la lisibilité des acteurs sur le territoire	72 %	13 %
connaître et renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé conduites au bénéfice de la population	72 %	13 %
renforcer la prise en compte de la santé et de ses déterminants dans les enjeux de la collectivité	66 %	16 %
améliorer les parcours de santé sur le territoire	47 %	34 %
diminuer les inégalités territoriales de santé	45 %	35 %
diminuer les inégalités sociales de santé	44 %	36 %

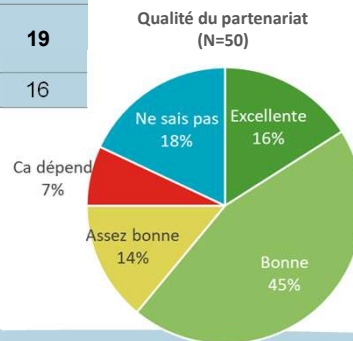
18

Plus-value ou contribution du CLS

- ❖ Un tiers des répondants estiment que sans le CLS la plupart des actions n'auraient probablement pas été mises en place (n=55)

	Pourcentage	Effectif
Sans le CLS, la plupart des actions auraient été mises en place mais le CLS a été facilitant	25 %	14
Sans le CLS, la plupart des actions auraient été mises en place mais le CLS les a enrichies	11 %	6
Sans le CLS, la plupart des actions n'auraient probablement pas été mises en place	35 %	19
Ne sais pas	29 %	16

- ❖ Les deux tiers des répondants jugent positivement la dynamique partenariale



19

Difficultés pour la mise en œuvre

- La difficulté à atteindre les populations visées citée par près de 70 % des acteurs devant la difficulté à mobiliser les partenaires et l'insuffisance de moyens

Selon vous, quelles ont été les principales difficultés à surmonter dans la mise en œuvre du programme d'actions du CLS ?	Tout à fait ou en partie	Non pas du tout
Difficultés à atteindre les populations visées (n=46)	69 %	2 %
Difficultés à mobiliser les partenaires (n=43)	54 %	5 %
Insuffisance des moyens humains ou financiers (n=43)	53 %	0 %
Contraintes administratives trop lourdes (n=39)	41 %	5 %
Plan d'actions trop conséquent (n=44)	41 %	5 %
Suivi des actions ou coordination insuffisants (n=43)	33 %	17 %
Engagement des signataires insuffisant (n=40)	30 %	8 %

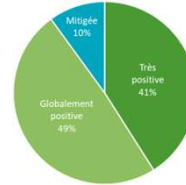
20

Bilan général

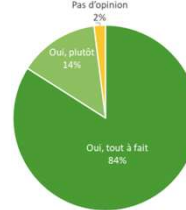
○ Un bilan du CLS favorable et une volonté de poursuivre

- « Richesse des échanges, diversité des partenaires, travail en réseau »
- « CLS dynamique, échanges riches, volonté de voir aboutir les projets »
- « Mettre en lien des acteurs du territoire Aunis Atlantique avec des acteurs davantage tournés vers La Rochelle »
- « Le CLS a facilité les liens entre partenaires, et améliore le travail au quotidien »
- « Ouverture à des professionnels qui agissent sur la prévention, l'éducation à la santé, l'accès aux soins, le social »
- « Une coordinatrice aidante et force de proposition sur le déploiement de notre projet »
- « Contexte très particulier et 3 coordos différentes ce qui ne facilite pas la mise en place du contrat »
- « Le prochain CLS pourra certainement se travailler plus en lien avec les élus et les contrats en cours (CTG, PAT, CTEAC, etc) »
- « En tant que citoyen pas beaucoup d'informations concernant les actions du CLS. Pas de visibilité immédiate des projets et de leur progression/avancement »
- « Pas toujours la connaissance de ce qui se fait déjà sur le territoire / pas de moyens financiers pour faciliter la mise en place d'actions. Difficultés à trouver sa place »
- La difficulté est de porter ce qui se fait à la connaissance des habitants du territoire
- « La période du Covid a tout arrêté et il a été difficile de se remobiliser »

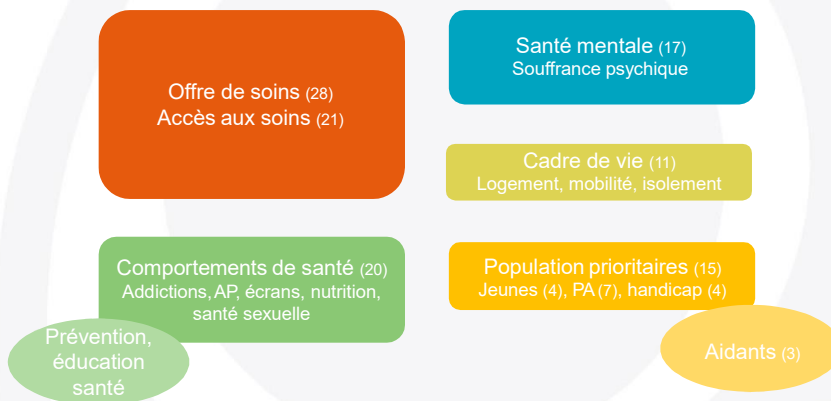
Enfinement, l'image que vous avez du CLS Aunis est ... (N=49)



Pensez-vous pertinent de poursuivre la dynamique CLS ? (N=50)



Les problématiques prioritaires évoquées





DEMOGRAPHIE ET CONDITIONS DE VIE

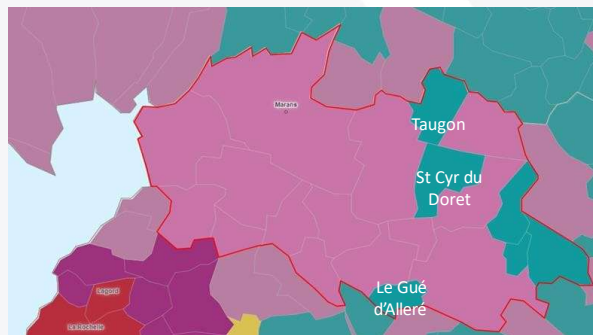
23

Population et territoire



- 20 communes
- 32 000 habitants (RP 2021)
 - Marans : 4 500 hab.
 - St Jean de Liversay : 3 038 hab
- 72,2 hab/km²
 - De 37,8 hab/km² (Benon) à 236 hab/km² (St Ouen)
 - France : 106,5
 - Nouvelle-Aquitaine : 72,2

Grille communale de densité en 7 niveaux

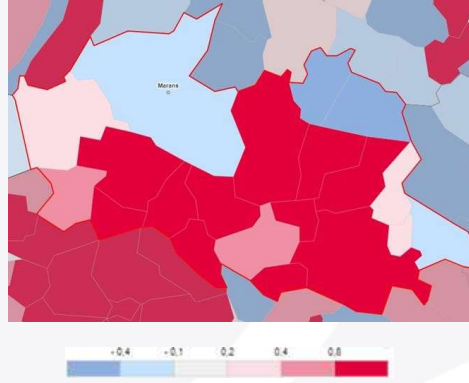


© Observatoire des Territoires, ANCT 2023 - IGN Admin Express
 ■ Ceintures urbaines (1 973) ■ Bourgs ruraux (5 105) ■ Rural à habitat dispersé (18 393) ■ Rural à habitat très dispersé (7 264)
 ■ Grands centres urbains (774) ■ Centres urbains intermédiaires (545) ■ Petites villes (801)

Source : Insee

- Une augmentation de population de +1,4 % par an (entre 2015 et 2021)
 - France : + 0,3 %
 - Charente-Maritime : + 0,6 %
- + 370 habitants entre 2014 et 2020
- Un solde migratoire qui contribue plus fortement à l'augmentation de population
 - au solde naturel : + 0,34 % (0,22 % en France)
 - au solde migratoire : + 0,90 % (0,09 % en France)

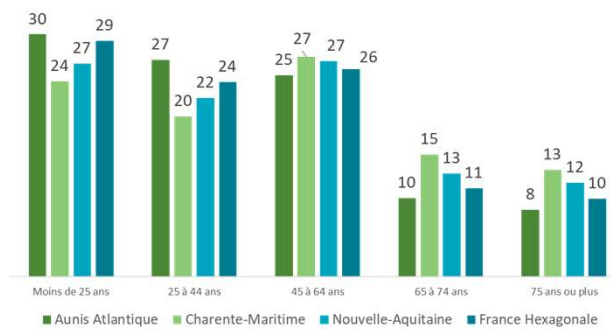
Évolution annuelle moyenne de la population entre 2014 et 2020 (en %)



CLS Aunis Atlantique - Octobre 2024

- Un indice de vieillissement moins élevé : 68 personnes âgées de 65 ans plus pour 100 personnes de moins de 20 ans (en 2021)
 - 87,5 en France hexagonale / 142,8 en Charente-Maritime

Répartition par classe d'âge de la population en 2021 (en %)



Source : Insee

26

Population et territoire

- Moins de personnes seules : **26,9 %** des ménages sont des personnes seules en 2021 (3 525)
 - Charente-Maritime : **38,3 %**
 - France hexagonale : **38,1 %**

→ ... en augmentation par rapport à 2015 : 24,9 %

- Moins de familles monoparentales avec enfant de moins de 25 ans : **17,5 %** en 2021 (917)
 - Charente-Maritime : **26,9 %**
 - France hexagonale : **25,9 %**

→ ... en augmentation par rapport à 2008 : 12,6 %

Source : Insee

27

Emploi et précarité

- Un taux de pauvreté de **8,5 %**, inférieur aux taux départemental (12,5 %) et national (14,9 %) en 2021

Def : part des ménages dont le niveau de vie est inférieur à 60 % du niveau de vie médian (2 028 €/mois ou 24 330 €/an en 2022)

	Effectifs	Part		Evolution 2008
		CLS	France hex.	
Allocataires du RSA (2022)	396	3,1	5,7	↗ =
Allocataires dépendant à 100 % des prestations (2022)	370	6,4	14,4	nd ↘
Taux d'emploi des 15-64 ans (2021)*	14 344	74,0	66,1	↗
Taux de chômage des 15-64 ans (2021)	1 297	8,3	11,7	nd
Rapport ouvrier/cadre (2021)	3081/1291	2,4	1,0	

Sources : Insee-Cnaf-Cnav-CCMSA, FILOsoFI

Source : Insee

28

Contrat local de santé Aunis Atlantique
BILAN DE PROCESSUS ET PORTRAIT DE TERRITOIRE



ETAT DE SANTE

CLS Aunis Atlantique - Octobre 2024

Indicateurs de mortalité (1/2)

	CLS Aunis Atlantique	Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine	France Hexagonale	
	Nombre annuel moyen	Taux standardisé pour 100 000 habitants			
Mortalité générale 2017-2021	294	919,5	866,6	843,2	865,6
Mortalité prématurée (avant 65 ans) 2017-2021	39	168,8	203,1	18,0	181,8
Mortalité évitable par des actions de prévention 2017-2021	35	128,1	135,9	118,8	117,1
Mortalité évitable par traitement 2017-2021	12	41,5	53,9	54,1	55,2
Mortalité par tumeurs malignes 2017-2021	72	249,9	250,0	231,4	228,9
Mortalité de l'appareil circulatoire 2017-2021	65	189,9	194,4	193,5	189,2
Mortalité de l'appareil respiratoire 2017-2021	21	62,7	55,7	54,3	57,3
Mortalité par causes externes	20	65,1	62,1	58,2	56,1

Sources : Inserm-CépiDc, Cnamts/CCMSA, Insee (RP)

Légitime
rapport

able par

30

Indicateurs de mortalité (2/2)

	CLS Aunis Atlantique	Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine	France Hexagonale	
	Nombre annuel moyen	Taux standardisé pour 100 000 habitants			
Mortalité par cancer du colon-rectum 2017-2021	8	29,1	866,6	843,2	865,6
Mortalité par cancer de la prostate 2017-2021	3	nc	32,8	33,5	34,1
Mortalité par cancer du sein 2017-2021	4	25,3	33,7	30,1	31,5
Mortalité par cancer de la trachée, bronches, poumon 2017-2021	15	53,4	53,2	46,5	44,0
Mortalité par pathologies liées au tabac 2017-2021	33	108,4	123,7	113,5	114,2
Mortalité par pathologies liées à l'alcool 2017-2021	11	37,8	37,4	30,9	33,2
Mortalité par suicide	5	15,6	17,5	14,6	13,0

Sources : Inserm-CépiDc, Cnamts/CCMSA, Insee (RP)

Légende
rapport

le par

31

Indicateurs de morbidité - ALD

	CLS Aunis Atlantique	Charente-Maritime	Nouvelle-Aquitaine	France Hexagonale	
	Nombre total d'ALD	Taux standardisé pour 100 000 habitants			
Ensemble des ALD 2022	5 157	1 733,2	1 757,1	1 828,7	1 858,6
ALD Tumeurs malignes 2022	1 112	4 056,5	3 918,9	3 920,7	3 924,6
- Colon-rectum	96	345,0	353,2	379,6	373,7
- Trachée, bronches, poumon	52	193,0	184,9	176,1	178,8
- Sein	251	1 739,1	1 664,3	1 724,2	1 773,3
- Prostate	192	1 584,6	1 474,7	1 412,5	1 438,3
ALD Diabète de type 2 2022	1 074	3 877,7	3 55,6,2	3 723,7	4 202,7
ALD Asthme 2022	50	184,4	164,7	201,0	247,8
ALD BPCO 2022	54	189,1	149,9	154,4	175,8
ALD Maladies d'Alzheimer 2022	219	4 020,2	3 026,2	3 050,9	3 153,4

Sources : Inserm-CépiDc, Cnamts/CCMSA, Insee (RP)

Légende : Une couleur verte indique une différence significative favorable, une couleur rouge une différence significative défavorable par rapport à la France

32

Santé mentale

- Moins d'ALD pour affection psychiatrique qu'en France **en 2021**
 - **223** hommes en ALD (**1,6 % vs 2,4 % en France hex.**)
↗ ↗ par rapport à 2012 (1,1 %)
 - **349** femmes en ALD (**2,4 % vs 2,7 % en France hex.**)
↗ ↗ par rapport à 2012 (1,6 %)
- Moins d'hommes traités par psychotropes qu'en France (2020)
 - **1 053** hommes traités par psychotropes (**7,5 % vs 8,4 % en France hex.**)
 - **2 103** femmes traitées par psychotropes (**12,7 % vs 12,7 % en France hex.**)
- Moins d'hospitalisations pour tentatives de suicide qu'en France
 - **27** hospitalisations

Sources : Cnamts/CCMSA, SNDS (DCIR), Insee (RP)

33

Contrat local de santé Aunis Atlantique BILAN DE PROCESSUS ET PORTRAIT DE TERRITOIRE



OFFRE DE SOINS

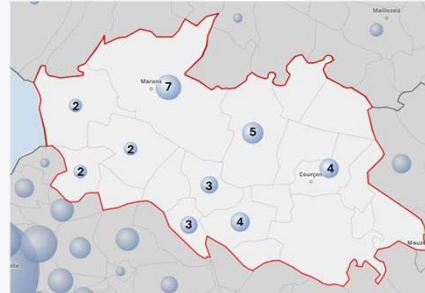
CLS Aunis Atlantique - Octobre 2024

Médecins généralistes libéraux



- 32 médecins généralistes fin 2023
 - -1 médecin depuis juin 2023
 - +2 médecins depuis 2019
 - +5 médecins depuis 2012
- Une densité de 10,3 médecins pour 10 000 hab.
 - France : 8,4 / Charente-Maritime : 10,4
 - 9,1 en 2012 / 10,8 en 2022
- 2 médecins âgés de 60 ans ou plus (6,3 %)
 - France : 31 % / Charente-Maritime : 25 %
 - En augmentation depuis 2012 (39 %)
- 1 652 personnes sans médecin traitant déclaré (6,4 % - 2023)
 - France : 16 % / Charente-Maritime : 10,6 %
 - En baisse depuis 2012 (8,6 %) et 2020 (6,9 %)

Nombre de médecins généralistes libéraux fin 2023



Source : Cartosanté

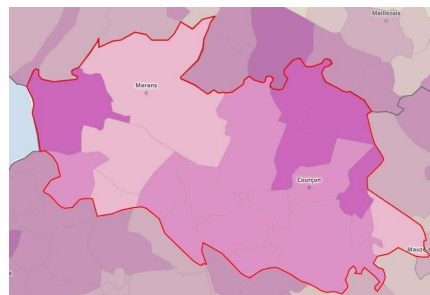
© Atlasanté - IGN GEOFLAB

CLS Aunis Atlantique - Octobre 2024

Médecins généralistes libéraux

- 97 % des habitants ont consulté au moins une fois dans l'année un MG en 2023
 - France : 84,5 % / Charente-Maritime : 92,3 %
- En moyenne 6 actes de médecins par bénéficiaires sur le territoire en 2023
 - France : 5,5 / Charente-Maritime : 5,6
- 2 001 personnes (6,5 %) vivent dans une commune dont l'APL* aux MG est en sous densité**
 - France : 23,1 % / Charente-Maritime : 9,6 %
 - Comparable à 2015 (6,8 %)

Consommation moyenne d'actes généralistes par bénéficiaire en 2023



Source : Cartosanté

© Atlasanté - IGN GEOFLAB

*APL : Accessibilité Potentielle Localisée
 ** 2,5 consultations par an et par habitant

36

Autres professionnels de santé libéraux

Effectif et densité des professionnels de santé libéraux en 2023 (en %)

	Effectifs	Densité (pour 10 000 hab)		Evolution 2012
		CLS	France hex.	
Infirmiers	42	13,5	15,1	↗
Masseurs-kinésithérapeutes	42	13,5	11,9	↗
Chirurgiens-dentistes	11	3,5	5,5	↗
Orthophonistes	8	2,6	3,2	↘
Sages-femmes	2	3,0	5,5	↗
Pédiatres	0	0	2,3	=
Psychiatres	0	0	0,9	=
Ophtalmologistes	0	0	0,7	=
Cardiologues	0	0	0,8	=
Gynécologues	0	0	1,6	=
Dermatologues	0	0	0,4	=

Légende : Une couleur verte indique une situation favorable, une couleur rouge une situation défavorable par rapport à la France, si pas de couleur pas de différence entre les 2 échelles géographiques
 ↘ : tendance à la baisse, = pas de différence entre les 2 périodes, ↗ : tendance à la hausse

Source : Cartosanté

37

Recours aux soins

- En 2023, 1 420 bénéficiaires (5,5 %) du régime général de 16 ans et plus sans recours aux soins au cours des 24 derniers mois
 - France = 8,3 %
- Un taux de recours aux urgences moins élevé qu'au niveau régional (16,6 % vs 24,8 %)

Nombre et part des bénéficiaires du régime général de 16 ans et + n'ayant pas eu d'actes au cours des 24 derniers mois en 2021

	Effectifs	Part		Evolution 2018
		CLS	France hex.	
Aucun acte chez un généraliste	3 225	13,8	20,0	↗
Aucun acte chez un dentiste	11 406	48,9	48,3	↗
Aucun acte chez un gynécologue (femmes de 20-64 ans)	4 401	50,0	50,1	↗

Source : observatoire régional de fragilité du Grand Sud

Légende : Une couleur verte indique une situation favorable, une couleur rouge une situation défavorable par rapport à la France, si pas de couleur pas de différence entre les 2 échelles géographiques
 ↘ : tendance à la baisse, = pas de différence entre les 2 périodes, ↗ : tendance à la hausse

38

Contrat local de santé Aunis Atlantique
BILAN DE PROCESSUS ET PORTRAIT DE TERRITOIRE

5 POPULATIONS SPECIFIQUES

CLS Aunis Atlantique - Octobre 2024

Jeunes : scolarité, insertion et soins

	Effectifs	Part		Evolution 2008
		CLS	France hex.	
Jeunes de 6-16 ans non scolarisés 2021	100	2,0	2,3	↘
Jeunes de 15 à 24 ans non insérés 2021	371	12,9	14,9	↘
Jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire - avec pas ou peu de diplôme 2021 - diplômés du supérieur (bac+2 ou plus) 2021	325 1 316	8,6 35,4	11,3 46,6	= ↗
Jeunes de 15-24 ans en ALD 2020	122	3,8	4,5	(2015) ↗
Jeunes de 16-24 ans du RG sans recours aux soins au cours des 24 derniers mois 2021	226	7,8	10,9	(2018) ↘
Jeunes de 15-24 ans traités par psychotrope 2020	52	1,7	2,4	(2015) ↗
Femmes de 20-24 ans du RG n'ayant pas eu de consultations de gynécologues au cours des 24 derniers mois 2021	433	58,3	54,6	(2018) ↗

Source : Insee
 Légende : Une couleur verte indique une situation favorable, une couleur rouge une situation défavorable par rapport à la France, si pas de couleur, pas de différence entre les 2 échelles géographiques
 ↘ : tendance à la baisse, = pas de différence entre les 2 périodes, ↗ : tendance à la hausse

Personnes en situation d'handicap

- 374 bénéficiaires de l'allocation adultes handicapées (AAH) en 2022
 - Un taux moins élevé qu'au niveau national (2,2 % des 20-64 ans vs 3,2 %)
 - En augmentation depuis 2012 (1,9 %)

- 276 jeunes âgés de moins de 21 ans percevant l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) en 2022
 - Un taux plus élevé qu'au niveau national (3,2 % vs 2,6%)
 - En augmentation depuis 2012 (1,7 %)

Sources : CNAF-CCMSA, Insee

41

Personnes Agées

	Effectifs	Part		Evolution
		CLS	France hex.	
Personnes de 75 ans et + vivant seules à domicile 2021	904	43,4	42,2	2008 ↗
Retraités de l'inter-régime de 55 ans ou plus exonérés de la CSG 2022	1 235	20,5	22,1	2018 =
Retraités de l'inter-régime de 55 ans ou plus à risque de fragilité* 2022	2 437	40,4	45,4	nd
Retraités de l'inter régimes de 65 ans ou plus n'ayant pas eu de consultations de médecins généralistes au cours des 24 derniers mois 2021	2 262	49,3	51,0	↗ 35,1 en 2018
Personnes de 65 ans ou + en ALD 2020 ... pour maladie d'Alzheimer	2 811 240	52,0 4,2	52,6 3,1	↗ 2018 ↗ 2012

Sources : Insee, CARSAT Centre-Ouest et Aquitaine Cnamts-CCMSA, SNDS (cartographie des pathologies)-Version G9, Insee

Légende : Une couleur verte indique une situation favorable, une couleur rouge une situation défavorable par rapport à la France, si pas de couleur pas de différence entre les 2 les 2 échelles géographiques

↘ : tendance à la baisse, = pas de différence entre les 2 périodes, ↗ : tendance à la hausse

* Risque de fragilité : calculé à partir de l'âge du retraité, le fait qu'il bénéficie ou non d'une pension de réversion, le fait qu'il soit exonéré ou non de la CSG

42

Contrat local de santé Aunis Atlantique BILAN DE PROCESSUS ET PORTRAIT DE TERRITOIRE

CADRE DE VIE

CLS Aunis Atlantique - Octobre 2024

Habitat et mobilité

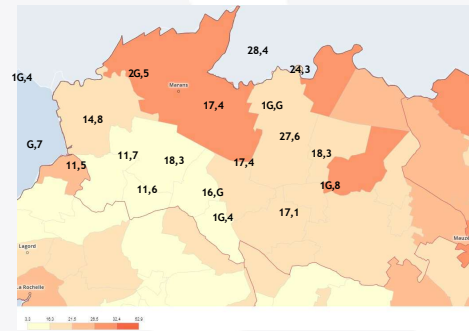
- o Peu de logements sociaux
- o Des trajets domicile-travail essentiellement réalisés en voiture

HABITAT	Effectifs	Part		Evolution 2008
		CLS	France hex.	
Résidences principales occupées par des propriétaires (2021)	10 211	78,1	57,7	=
Logements sociaux (2022)	254	1,9	17,3	=
Résidences principales construites avant 1946 (2021)	3 061	24,2	20,9	
MOBILITE				
Actifs en emploi résidant à 30 min ou + de leur lieu de travail (2018)		46,0	26,8	
Actifs en emploi vivant et travaillant au sein de la même commune (2019) et se déplaçant en voiture	2 678	19,6	33,7	Source : ONPE (Geodip)

44

- 19,8 % des ménages en précarité énergétique logement et/ou mobilité quotidienne
 - Nouvelle-Aquitaine = 22,7 %
- 1 532 ménages en précarité énergétique en logement (13,1 %)
 - France hexa : 14,0 %
 - Charente-Maritime : 16,7 %
- 1 730 ménages en précarité énergétique mobilité quotidienne en voiture (14,8 %)
 - France hexa : 13,8 %
 - Charente-Maritime : 16,8 %

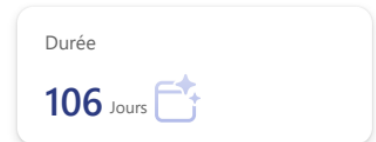
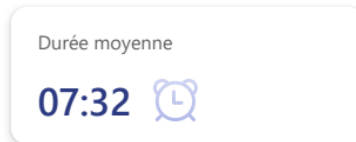
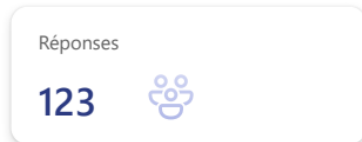
Part des ménages en précarité énergétique logement et/ou mobilité quotidienne en voiture en 2018 (%)



ANNEXE 3 : ENQUETES

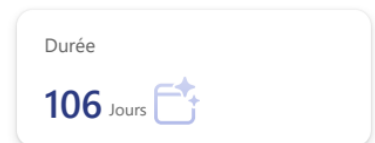
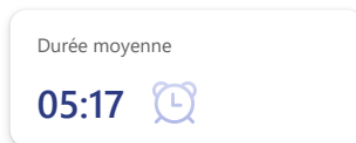
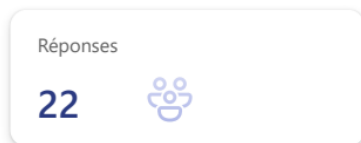
I. Résultats de l'enquête aux habitants

P.2



II. Résultats de l'enquête aux professionnels de santé

P.4



HABITANTS

Réponses

123



Durée moyenne

07:32



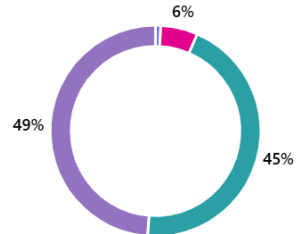
Durée

106 Jours



1. Quel est votre âge ?

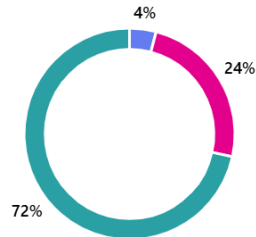
Moins de 18 ans	1
18-30 ans	7
31-50 ans	55
Plus de 50 ans	60



2. Depuis combien de temps vivez-vous sur la Communauté de Communes ?

La Communauté de Communes regroupe 20 communes : Andilly-Les-Marais, Angliers, Benon, Charron, Courçon d'Aunis, Cram-Chaban, Ferrières, La Grève-sur-Mignon, La Laigne, La Ronde, Le Gué d'Alléré, Longèves, Marans, Nuaillé d'Aunis, Saint-Cyr du Doret, Saint-Jean de Liversay, Saint-Ouen d'Aunis, Saint-Sauveur d'Aunis, Taugon et Villedoux.

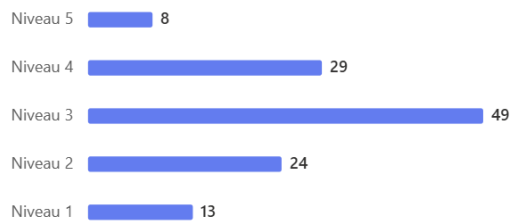
Moins de 1 an	5
1-5 ans	30
Plus de 5 ans	88



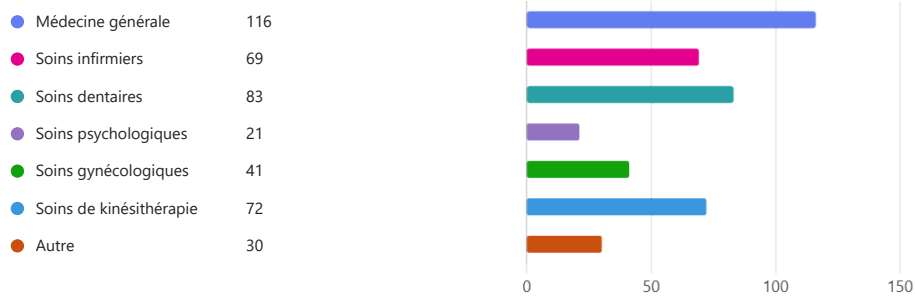
3. Comment évaluez-vous l'offre de soins actuelle dans votre communauté ?

2.96

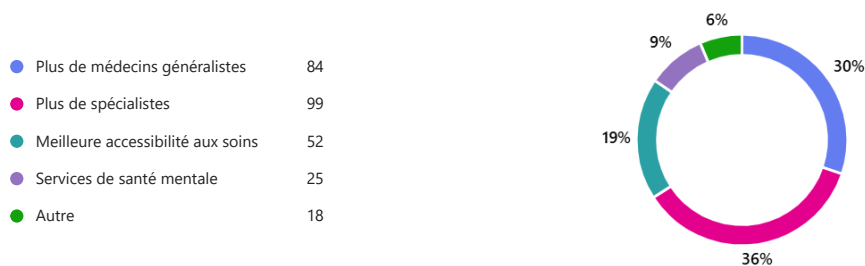
Évaluation moyenne



4. À quels types de services de santé avez-vous fait appel ces 12 derniers mois ? (Plusieurs réponses possibles)



5. Selon vous, quels sont les principaux besoins en matière de santé ? (Plusieurs réponses possibles)



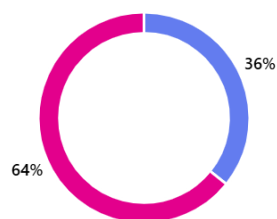
6. Comment pensez-vous que la Communauté de Communes peut participer à l'amélioration de l'Offre de Soins ?

86
Réponses

Dernières réponses
"En aidant les soignants à l'installation"
...

7. Seriez-vous prêt à participer à des ateliers, rencontres dans le but d'améliorer l'offre de soins ?

● Oui 44
● Non 79



8. Nous vous invitons à nous laisser vos coordonnées (nom, prénom, commune de résidence, adresse email et/ou numéro de téléphone)

123
Réponses

Dernières réponses
"Sarahbouchelit17170@gmail. Com Commune de ferrieres"
"Moquet Vanessa Ferrières Vanessa.moquet@sfr.fr"
"BRÉHON Belinda, Saint-Sauveur-d'Aunis, brehonb@free.fr"
...

PROFESSIONNELS DE SANTE

Réponses

22



Durée moyenne

05:17



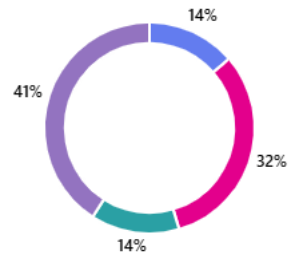
Durée

106 Jours



1. Quel est votre métier ?

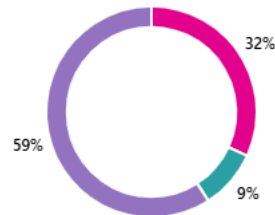
● Médecin généraliste	3
● Infirmier/Infirmière	7
● Pharmacien/Pharmacienne	3
● Autre	9



2. Depuis combien de temps exercez-vous sur la Communauté de Communes ?

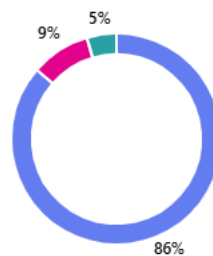
La Communauté de Communes regroupe 20 communes : Andilly-Les-Marais, Angliers, Benon, Charron, Courçon d'Aunis, Cram-Chaban, Ferrières, La Grève-sur-Mignon, La Laigne, La Ronde, Le Gué d'Alléré, Longèves, Marans, Nuaillé d'Aunis, Saint-Cyr du Doret, Saint-Jean de Liversay, Saint-Ouen d'Aunis, Saint-Sauveur d'Aunis, Taugon et Villedoux.

● Moins de 1 an	0
● 1-3 ans	7
● 3-5 ans	2
● Plus de 5 ans	13



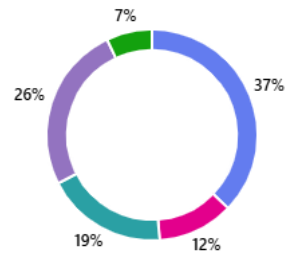
3. Seriez-vous intéressé à participer à des initiatives visant à améliorer l'offre de soins dans la communauté ?

● Oui	19
● Non	2
● Autre	1



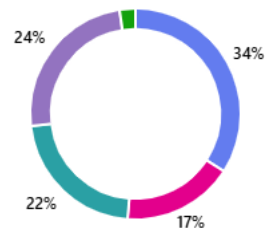
4. Quels types d'initiatives seriez-vous prêt à soutenir ou à rejoindre ? (Plusieurs réponses possibles)

● Programmes de prévention et d'éducation à la santé	16
● Projets de télémédecine	5
● Groupes de travail sur l'amélioration des infrastructures de santé	8
● Partenariats avec des écoles et des organisations locales	11
● Autre	3

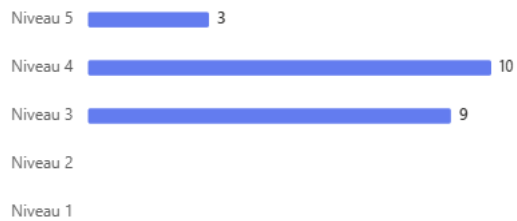
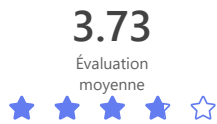


5. Quels sont, selon vous, les domaines prioritaires pour le développement de l'offre de soins ? (Plusieurs réponses possibles)

● Accès aux soins primaires	14
● Soins spécialisés	7
● Santé mentale	9
● Soins à domicile	10
● Autre	1

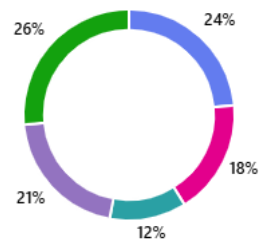


6. Comment évaluez-vous votre satisfaction générale concernant votre exercice professionnel dans cette communauté ?



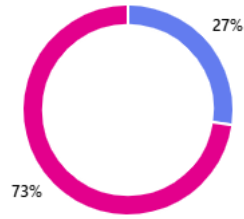
7. Quels sont les principaux défis que vous rencontrez dans votre pratique quotidienne ? (Plusieurs réponses possibles)

● Charge de travail élevée	8
● Manque de ressources	6
● Isolement professionnel	4
● Difficultés administratives	7
● Autre	9



8. Avez-vous des suggestions spécifiques pour améliorer l'offre de soins ?

● Oui 6
● Non 16



9. Lesquelles ?

6
Réponses

Dernières réponses

"Je pense qu'il manque un service de garde des médecins sur notre secteur. Les p... "

...

10. Avez-vous des commentaires ou des suggestions supplémentaires ?

3
Réponses

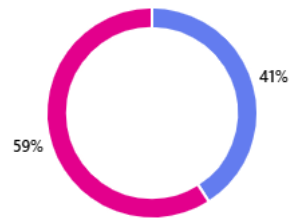
Dernières réponses

"- rétablir un service de garde des médecins - aider l'installation des médecins sur ..."

...

11. Serez-vous présent à la soirée du jeudi 5 décembre ?

● Oui 9
● Non 13



12. Nous vous invitons à nous laisser vos coordonnées (nom, prénom et adresse email)

22
Réponses

Dernières réponses

"Bathi SAMB bs.villedoux@gmail.com"

"Claire Goarnisson claire.goa.osteo@gmail.com"

"Lhoumeau Claire Pharmacie de Courçon Je serais présente à partir de 20h et peut..."

...

ANNEXE 4 : Glossaire

ALD	Affection de longue durée
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARS	Agence régionale de santé
Carsat	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CATTP	Centre d'activité thérapeutique à temps partiel
CCMSA	Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
CdC / CC	Communauté de communes
CEGIDD	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le VIH, les hépatites virales et les IST
CFPPA	Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
CLS	Contrat local de santé
CMP	Centre médico psychologique
Cnamts	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
Ehpad	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPCI	Établissement public de coopération intercommunale
ESAT	Etablissements et services d'aide par le travail
Finess	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
HAD	Hospitalisations à domicile
IME	Institut médico-éducatif
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm CépiDc	Institut national de la santé et de la recherche médicale - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
ORS	Observatoire régional de la santé
ORU	Observatoire régional des urgences
Oscars®	Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
RSA	Revenu de solidarité active
SAE	Statistique annuelle des établissements de santé
SSR	Soins de suite et de réadaptation
USLD	Unité de Soins de longue durée