

AR Prefecture

017-211700281-20230525-DEL06\_250523-DE  
Reçu le 31/05/2023

# Contrat Local de Santé Agglomération rochelaise

## 2023-2028

DOCUMENT DE TRAVAIL / PROVISOIRE

LOGO SIGNATAIRES

**Le présent contrat est conclu entre :**

**L'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine**, représentée par le Directeur de la délégation départementale de la Charente-Maritime, Laurent FLAMENT

**Et**

**L'Etat**, représenté par M. Le Préfet, Monsieur Nicolas BASSELIER,

**Et**

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

**Et**

**// Les 28 COMMUNES //**

**Et**

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

**Et**

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

**Et**

**Le Groupe Hospitalier La Rochelle Ré Aunis**, représenté par son Directeur, Monsieur

**Et**

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

**Et**

**La Communauté Professionnelle Territoriales de Santé (CPTS) Aunis Nord**, représentée par son Président, Monsieur Eric DOLLFUS

**Et**

**La Communauté Professionnelle Territoriales de Santé (CPTS) Aunis sud**, représentée par sa Présidente, Madame Christine SALAVERT-GRIZET

**Et**

**La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) La Rochelle**, représentée par son Président, Monsieur Pierre-Yves FARRUGIA

**Et**

**La Caisse d'Allocations Familiales de Charente-Maritime**, représentée par sa Directrice, Madame Gaëlle GAUTRONNEAU

**Et**

**L'Université de La Rochelle**, représentée par son Président, Monsieur Jean-Marc OGIER

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

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

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

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

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

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

**Vu** les arrêtés du 12 août 2021 et du 2 août 2022, portant révision du schéma régional de santé (SRS) de Nouvelle-Aquitaine 2018-2023

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

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

**Vu** le contrat local de santé conclu le 7 février 2013 entre l'ARS, l'Etat et La Ville de La Rochelle et les avenants du 18 décembre 2015, du 2 décembre 2016, du 26 décembre 2017, du 9 août 2019, du 28 mai 2020, du 17 février 2022 ;

**Vu** la lettre de cadrage du 05 octobre 2022 signée par l'ARS et le Président de l'Agglomération de La Rochelle, présentant la démarche CLS, précisant le nouveau périmètre et invitant les destinataires à s'engager dans la démarche CLS ;

**Vu** la délibération du Conseil Communautaire de la Communauté d'agglomération de La Rochelle du 1 er juin 2023 autorisant le Président à signer le Contrat Local de Santé ;

**Vu** l'arrêté communautaire du 18 janvier 2022 attribuant une délégation de fonction à M. Marc MAIGNE Conseiller communautaire, pour la coordination des politiques de santé environnementales sur le territoire de la CDA et de l'étude de préfiguration d'un contrat local de santé intercommunal ;

**Vu** la délibération du Conseil Communautaire du 26 janvier 2023 validant la création par l'agglomération d'un poste non permanent à temps complet de coordonnateur du contrat local de santé, chargé de déployer le contrat local de santé sur le périmètre de l'agglomération Rochelaise, d'animer la dynamique santé et d'accompagner les partenaires dans la réalisation du plan d'actions sur 5 ans

**Considérant** la coordination par la Ville de La Rochelle de l'Atelier Santé Ville et du Conseil Local en Santé mentale

**Considérant** la participation de la Ville de la Rochelle et de la Communauté d'Agglomération de la Rochelle au travail du diagnostic de l'offre et des besoins de santé sur le territoire communautaire réalisé en 2022 par l'Observatoire Régional de la Santé

## Table des matières

<i>I. Préambule</i> .....	1
A. Présentation du Contrat Local de Santé (CLS) .....	1
B. Rappel du contexte rochelais .....	2
<i>II. Articulation des politiques publiques pour la réduction des Inégalités Sociales Environnementales et Territoriales de Santé</i> .....	4
A. Contrat de Ville .....	4
B. Projet d'agglomération .....	5
C. Contrat de plan Etat Région (CRTE) .....	5
D. Contrat de proximité .....	5
E. Projet Alimentaire Territorial (PAT) .....	5
F. Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET) .....	6
G. Plan Local d'Urbanisme Intercommunal (PLUI) .....	6
H. Convention Territoriale Globale (CTG) .....	7
<i>III. Diagnostic local de santé</i> .....	7
A. Méthode de travail .....	148
B. Restitution et principales données .....	14
<i>IV. Plan d'actions CLS</i> .....	11
A. Axes prioritaires .....	142
B. Démarche d'élaboration partagée du plan d'actions .....	142
C. Articulation CLS / CLSM .....	13
<i>V. Gouvernance</i> .....	14
A. Signataires .....	14
B. Instance stratégique .....	14
C. Instances techniques .....	15
D. Coordination .....	16
E. Habitants .....	17
<i>VI. Modalités de suivi et d'évaluation</i> .....	17
A. Durée .....	17
B. Financement .....	17
C. Évaluation .....	18
D. Prorogation- renouvellement .....	18

E. Résiliation et règlements des différends ..... 18

DOCUMENT DE TRAVAIL / PROVISOIRE

## Glossaire

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

# I. Préambule

## A. Présentation du Contrat Local de Santé (CLS)

Le CLS est une contractualisation entre la Préfecture, l'Agence Régionale de Santé (ARS) et les territoires ainsi que différents partenaires concernés et ayant des leviers d'actions pour l'amélioration de la santé de la population locale. Basé sur un diagnostic mettant en avant les besoins et spécificités du territoire, il a pour objectifs de réduire les Inégalités Sociales, Environnementales et Territoriales de Santé (ISETS) ainsi que de favoriser la construction de parcours de santé adaptés aux besoins des territoires par une meilleure coordination des acteurs.

Le CLS :

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

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

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

- Partager un objectif local explicite de réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé
- Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé
- Promouvoir la prise en compte de la santé dans les différents contrats et programmes
- Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population
- Penser et développer la participation citoyenne
- Promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté à chacun
- Adopter une approche intersectorielle, décloisonnée, coordonnée
- Définir une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons d'intervention (départemental, régional, national)
- Evaluer le CLS et faire évoluer le plan d'actions selon les besoins qui émergent





## B. Rappel du contexte rochelais

Avec 174 277 habitants (soit  $\frac{1}{4}$  de la population de Charente-Maritime), la Communauté d'Agglomération de la Rochelle, composée de 28 communes, est un territoire dynamique et attractif. Les communes de l'agglomération sont situées dans l'aire inter-régionale d'attraction de la ville de La Rochelle qui rassemble 72 communes et touche 238 000 habitants. Ainsi, l'influence de La Rochelle s'exerce sur les communes de l'EPCI Aunis Atlantique, de l'île de Ré, les communes situées à l'ouest d'Aunis Sud, les communes du nord-ouest de la CA de Rochefort Océan ainsi que 6 communes de Vendée.

Parmi les 28 communes du territoire, La Rochelle, ville centre, compte 77 205 habitants, concentrant à elle seule près d'un habitant de l'agglomération rochelaise sur deux (44 %).

En 2013, la Ville de La Rochelle s'engageait aux côtés de l'Agence Régionale de Santé et de la Préfecture pour l'élaboration d'un CLS signé le 7 février 2013. Initialement conclu pour 5 ans, il a été prorogé à plusieurs reprises jusqu'au 31/12/2022 pour s'adapter au calendrier de l'ARS puis aux élections municipales et enfin à la crise COVID.

Ce premier CLS communal portait sur 4 axes prioritaires :

- l'accès à la prévention et aux soins
- la santé au sein de la famille et de son environnement
- la santé mentale, bien-être et le lien social
- les addictions et comportements à risque

Le plan d'actions CLS, composé d'une vingtaine d'actions, a permis ou facilité les actions telles que :

- la création d'une Maison Pluridisciplinaire de Santé au cœur du quartier de Villeneuve-les-Salines
- la création du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté Rochelais (CESCR) qui fédère l'ensemble des collèges et lycées de l'agglomération ainsi que le CFA pour construire des actions de prévention santé en direction des jeunes
- la création d'une permanence d'accès aux soins dentaires pour le public précaire au sein du Groupe Hospitalier
- le déploiement par la DRAC et l'ARS de financements culture et santé pour le soutien aux actions culturelles au sein des établissements médicaux et médico-sociaux
- le développement de formations autour de la santé mentale pour les acteurs du territoire
- l'évaluation d'impact en santé (EIS) sur le quartier de Villeneuve les salines qui a permis d'entendre les besoins des habitants pour définir les orientations du Programme de Rénovation Urbaine
- la labellisation, en 2018, du Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) sur le territoire communal

Dès 2018, en réponse à la volonté nationale de couvrir l'ensemble du territoire, l'ARS Nouvelle Aquitaine a souhaité élargir le CLS au périmètre de l'agglomération et signer un nouveau CLS avec l'EPCI.

Cette demande d'élargissement du territoire couvert par le CLS n'a pas été souhaitée en 2018 par les élus communautaires.

Toutefois, en 2020, un diagnostic local de santé (préalable au renouvellement du CLS) a été initié, sur le périmètre communautaire, par l'Observatoire Régional de Santé, opérateur de l'ARS. Cet état des lieux a rapidement été interrompu par la crise sanitaire COVID.

En 2020-2021, la crise sanitaire mondiale a montré que les collectivités ont un rôle essentiel à jouer dans l'amélioration de la santé de la population à travers leurs actions de proximité et l'impact de leurs politiques publiques sur un grand nombre de déterminants de la santé. Si la compétence relative à l'organisation des soins relève des fonctions de l'état, celui-ci a formellement mis à contribution les collectivités territoriales (notamment pour la mise en œuvre de la campagne de vaccination), montrant qu'une véritable action de proximité ne peut être menée sans la collaboration des collectivités territoriales.

**Aussi, en 2022, les élus communautaires ont validé l'engagement de la collectivité, pour une durée de 5 ans, dans un Contrat Local de Santé aux côtés de l'Agence Régionale de Santé. Les 28 communes du territoire et les acteurs locaux impliqués dans les politiques de santé ou disposant de leviers d'actions sont invités à rejoindre les signataires et confirmer ainsi leur engagement autour des enjeux de santé.**

Le CLS ainsi élargi à l'agglomération rochelaise permettra de favoriser

- une coordination territoriale des actions de promotion de la santé, de prévention, des politiques d'accès aux soins et d'accompagnement médico-social, au regard des besoins spécifiques de la population,
- le partenariat local sur les questions de santé par un pilotage unifié et décloisonné sur différents champs,
- la qualité de la politique de santé mise en œuvre au niveau local, dans le respect du Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et des actions des signataires

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

**Divers dispositifs territoriaux sont en place - ou en projet - sur le territoire de l'agglomération, qui seront à articuler avec le CLS pour veiller à une large prise en compte des enjeux de santé.**

### A. Contrat de Ville

Considéré comme l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités de santé, le CLS participe au volet santé de la politique de cohésion sociale piloté par l'état et l'agglomération dans le cadre du contrat de ville.

Les quartiers rochelais de Mireuil, Port-Neuf et Villeneuve les Salines, sont repérés comme quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV).

Dans le cadre du pilier « Cohésion Sociale », le contrat de ville prévoit un axe Santé décliné depuis 2008 dans les QPV par la démarche d'Atelier Santé Ville (ASV). Le Contrat Local de Santé s'attache à travailler en cohérence avec les objectifs du Contrat de Ville et l'Atelier Santé Ville sera l'outil permettant de décliner, dans les QPV, les actions du CLS. L'ASV sera également le moyen de faciliter la prise en compte des besoins de santé et difficultés d'accès aux soins spécifiques des habitants des QPV.

Le Contrat de Ville a fait l'objet d'une évaluation en 2021/2022 qui alimentera le renouvellement du contrat en 2023/2024, auquel le CLS et l'ASV seront étroitement associés.

## B. Projet d'agglomération

Le Projet d'Agglomération La Rochelle Horizon 2040 fixe les grandes orientations stratégiques de la collectivité et les mesures permettant de les mettre en œuvre. Il est le fil rouge du projet politique du territoire et guide l'action collective. Le Projet approuvé par le Conseil Communautaire le 7 juillet 2022 est le résultat d'une démarche d'actualisation du Projet adopté en 2017.

Le projet a été conçu pour faire de l'Agglo un territoire :

- Créatif : en capacité de « faire la différence » en mobilisant toutes les énergies, en promouvant l'innovation dans l'ensemble des secteurs du développement économique, en s'appuyant sur le système local d'enseignement supérieur et en encourageant une fertilité culturelle ainsi qu'une dynamique sportive.
- Solidaire : qui favorise l'accueil de nouvelles populations par le développement des logements et des emplois ; qui assure une mixité tant générationnelle que sociale ainsi qu'une cohésion entre les milieux urbain et rural, indispensable afin que chacun trouve sa place au sein de l'agglomération.
- Sobre : engagé dans une voie vertueuse intégrant les enjeux du changement climatique afin de faire de l'agglomération le premier territoire littoral urbain à afficher un bilan « zéro carbone » en France.
- de Coopérations : renforçant la cohésion territoriale entre l'Agglomération et ses communes, comme en se démarquant aux échelles régionales, nationale et internationale.

## C. Contrat de plan Etat Région (CRTE)

En attente

## D. Contrat de proximité

En attente

## E. Projet Alimentaire Territorial (PAT)

Issu de la loi d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt (LAAF) le dispositif PAT vise à rapprocher les producteurs, les transformateurs, les distributeurs, les collectivités

territoriales et les consommateurs et à développer l'agriculture sur les territoires et la qualité de l'alimentation.

Le Projet Alimentaire de Territoire La Rochelle-Aunis-Ré vise à rendre le système alimentaire plus durable, plus responsable, plus équitable. Il propose près de 40 actions pour renforcer l'agriculture et l'autonomie alimentaire du territoire, faciliter l'accès de tous à des produits durables et locaux, et accompagner au changement d'habitudes alimentaires.

Aux côtés de l'Agglomération de La Rochelle, des Communautés de Communes Aunis Sud, Aunis Atlantique et Ile de Ré, de la Chambre d'Agriculture Charente-Maritime-Deux Sèvres, Bio Nouvelle Aquitaine et du Port de pêche de La Rochelle, plus de 100 partenaires s'engagent : agriculteurs, producteurs, organismes professionnels, transformateurs, associations, collectifs, consommateurs, organismes de recherche, de formation...

Cette démarche est l'un des piliers de la stratégie locale zéro carbone, destinée à faire baisser les émissions de gaz à effet de serre sur notre territoire.

## F. Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET)

Les PCAET sont issus de la loi de Transition énergétique du 17 août 2015 et sont obligatoires pour les collectivités et EPCI de plus de 20 000 habitants.

Déclinaison réglementaire intercommunale de la Stratégie nationale bas carbone, qui vise la neutralité carbone à l'horizon 2050, le Plan climat air énergie territorial, PCAET de l'agglomération de La Rochelle a été arrêté en mars 2022 après 5 ans de travail. Le projet de texte a été transmis pour avis à la Région, l'Etat et à l'Autorité Environnementale qui ont émis des remarques. Il entre dans une phase de consultation publique qui se déroulera du 2 mai au 30 juin 2023.

Le document PCAET s'appuiera sur l'état des lieux du territoire notamment en matière d'émissions de gaz à effet de serre, de séquestration carbone, de consommation et production d'énergie, de qualité de l'air et de vulnérabilité face au changement climatique.

Sur la base de ce diagnostic, les ambitions et la stratégie de la collectivité ont été définies et seront déclinées en 30 actions portant principalement sur des principes de baisse des consommations, de développement des énergies renouvelables et de réduction des émissions de gaz à effet de serre.

Une restitution aura lieu en octobre 2023 et une nouvelle version du PCAET sera soumise au vote du Conseil Communautaire tout début 2024 et fera office de feuille de route pour la collectivité pour les 6 ans à venir.

## G. Plan Local d'Urbanisme Intercommunal (PLUI)

Le Plan Local d'Urbanisme intercommunal a été approuvé par le Conseil communautaire le 19 décembre 2019 puis modifié par une procédure simplifiée approuvée le 4 mars 2021. Ce document traduit l'expression du projet politique d'aménagement et de développement de l'Agglomération. Il détermine les grandes orientations de demain en terme d'aménagement : les futurs quartiers, les nouveaux équipements, la politique de transport, les secteurs agricoles ou naturels à préserver...

Comme les PLU communaux, il détermine le droit à bâtir sur l'ensemble du territoire de l'agglomération, soit 28 communes, ce qui permet de mettre au service de l'ensemble des communes une vision dynamique et cohérente, à la juste échelle de réflexion de notre bassin de vie.

## H. Convention Territoriale Globale (CTG)

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

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

La signature de la future CTG sur le territoire de la Communauté d'Agglomération est prévue en juin 2023.

## III. Diagnostic local de santé

### A. Méthode de travail

**Initié avant la crise sanitaire, le diagnostic local de santé a été relancé et mené par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) en 2022, financé par l'ARS dans le cadre d'un Contrat pluriannuel entre ARS et ORS.**

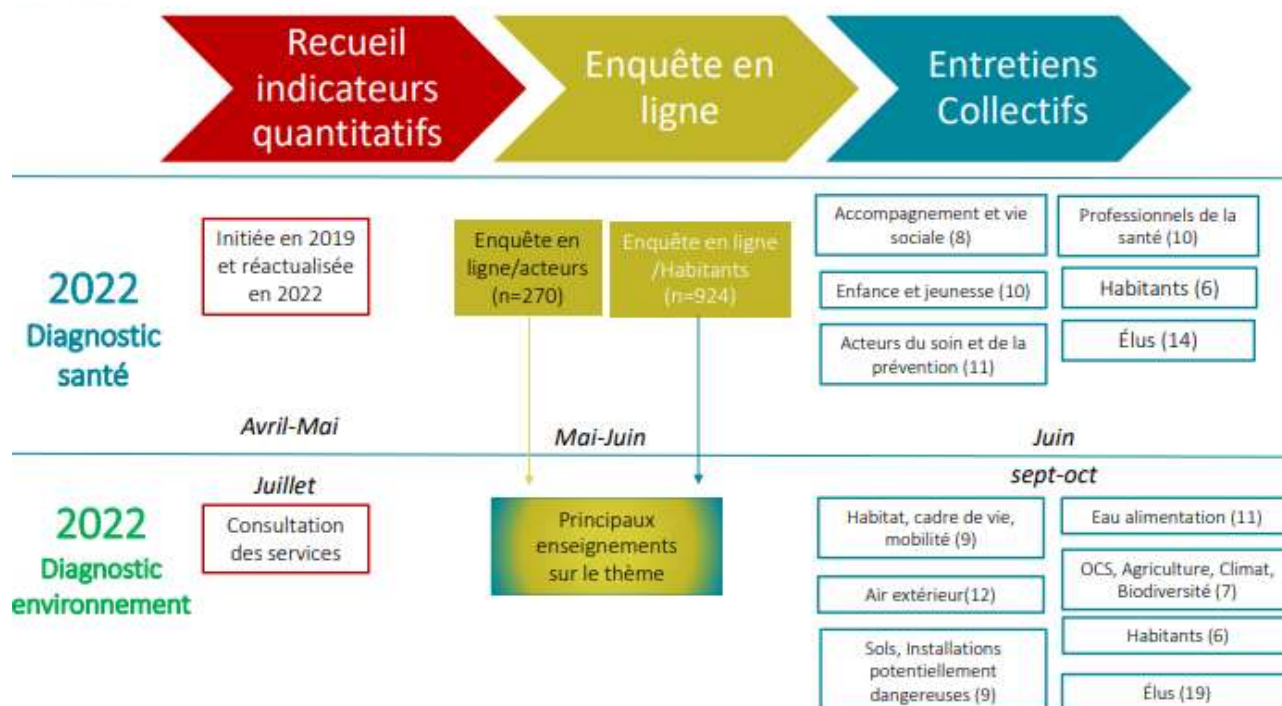
L'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine a missionné l'Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA), en collaboration avec l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), pour accompagner les collectivités et l'ARS à l'élaboration d'un Contrat Local de Santé sur le territoire de la communauté d'agglomération de La Rochelle.

Au regard des enjeux du territoire en termes de santé environnementale, un **diagnostic santé environnement sur l'agglomération de La Rochelle** a fait l'objet d'une commande spécifique, formulée par l'ARS et les élus communautaires, portant sur les thématiques suivantes : Air intérieur/ Air extérieur/ Environnement intérieur/ Eau/ Bruit/ Transport et déplacement/ Occupation des sols/ Agriculture/ Installations classées et émetteurs.

À travers ce diagnostic, l'ORS présente les informations les plus pertinentes permettant d'appréhender la situation du territoire et de nourrir la réflexion pour la construction du CLS.

La méthode repose sur :

- 1) **La compilation de différentes statistiques** déclinées à l'échelon de la CA de La Rochelle, ou à un échelon plus fin si les indicateurs sont disponibles, permettant de décrire la situation locale en termes :
  - de démographie (habitants, densité, évolution de la population, part de la population âgée...),
  - d'environnement socio-économique (catégories socioprofessionnelles, niveau de revenus, taux de pauvreté...),
  - d'état de santé des populations (principales causes de morbidité et de mortalité, perte d'autonomie, santé des jeunes...),
  - d'offre et de recours aux soins (densité de professionnels de santé, âge des professionnels, hospitalisations, consommation de médicaments...) et d'offre médico-sociale (taux d'équipement).
- 2) **L'apport qualitatif d'acteurs locaux** (professionnels médico-sociaux, hospitaliers, libéraux, élus, services de l'État et des collectivités territoriales, acteurs sociaux...) **et des habitants** sur les dynamiques du territoire, les projets en perspective et les besoins prioritaires de santé à travailler sur la CdA de La Rochelle. Ces données ont été obtenues par l'intermédiaire d'enquêtes auprès des acteurs médicaux/ sociaux/éducatifs (270 répondants) mais également auprès des habitants (924 répondants). Une dizaine d'entretiens collectifs a été menée, qui a permis d'enrichir la collecte d'informations qualitatives.





## B. Restitution et principales données

Un rapport final synthétisant l'ensemble de ces approches a été remis au comité de pilotage CLS début 2023 et publié sur le site de l'agglomération en mars 2023.

Ce travail a permis de collecter les données quantitatives et qualitatives pour établir un portrait du territoire dans les domaines suivants :

- Présentation du territoire
- Population
- Conditions de vie
- État de santé
- Offre de santé et de prévention
- Recours aux soins
- Santé environnement
  - Cadre de vie
  - Air extérieur
  - Occupation des sols / agriculture / biodiversité / climat
  - Sol / installation potentiellement dangereuses
  - Eau / alimentation

La démarche et la synthèse du travail de l'ORS ont été présentées :

- le 13 janvier aux représentants des signataires, qui ont validé les principaux enjeux identifiés par l'ORS
- le 21 février aux acteurs de la santé qui avaient été sollicités pour alimenter l'état des lieux
- le 27 février aux professionnels hospitaliers dans le cadre de la Conférence Médicale d'Établissement.
- le 26 avril en Bureau Communautaire

***Le rapport synthétique et le rapport Santé Environnement sont joints en annexe et librement consultables sur le site internet de l'agglomération.***



**Principales données relatives à la santé****Mortalité**

- Sous mortalité générale sur le territoire
- Sous-mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire, respiratoire
- Mortalité accidentelle similaire au niveau national
- Surmortalité prématurée élevée : 17% de décès avant 65 ans, dont les 2/3 sont des hommes
- 50% des décès par cancers et maladies cardiovasculaires (surmortalité par cancers broncho-pulmonaires et foie)
- 19% de décès évitables par prévention ou traitement

**Affections Longue Durée**

- 46 200 ALD prises en charge, soit 26% de la population CdA, similaire à la situation nationale
- 2 640 ALD psychiatriques : prévalence supérieure à la situation nationale
- 1 625 ALD Alzheimer et démences chez les + 65 ans : prévalence supérieure à la situation nationale
- ALD cancer : prévalence supérieure à la situation nationale chez les hommes (prostate, broncho-pulmonaires, lymphomes non hodgkiniens, vessie)

**Offre de soins**

- 225 médecins généralistes libéraux : densité plus élevée que département et région
- 52% des médecins généralistes à La Rochelle
- 22% des médecins généralistes ont + de 60 ans
- 176 médecins spécialistes libéraux : densité élevée
- Densités infirmiers libéraux et pharmacies plus faibles que département et région
- 5 communes CdA sans médecin, vigilance de l'ARS pour 6 communes
- 6% de la population n'a pas déclaré de médecin traitant
- Tension foncière qui freine l'installation de professionnels et le développement d'équipements de santé
- Des difficultés de prise en charge des troubles psychiques, notamment pour les personnes précaire, âgées isolées et les étudiants
- Manque de solutions d'aval post hospitalisation, en psychiatrie notamment
- Nombre de places en établissement d'accueil pour personnes en situation de handicap équivalent au nombre département /région
- Territoire sous doté en accueil de personnes âgées, notamment accueil familial et hébergement Alzheimer

**Population / accès aux soins**

- Recours plus fréquents au médecin généraliste et au dentiste qu'au niveau régional
- 30 000 passages aux urgences : taux de recours moindre, mais taux d'hospitalisation via les urgences plus élevé
- 47% population CdA interrogée par l'ORS a déjà renoncé à des soins du fait des délais
- Forte hausse de population en période estivale, qui impacte l'accès aux soins
- Isolement social des personnes de +75ans (40% vivent seuls, 1 femme sur 2)
- 50% des femmes concernées participent au dépistage du cancer du sein (taux de participation élevé)
- 30% des 50 – 74 ans participent au dépistage du cancer du colon
- 50% femmes ont eu recours à un frottis en 2 ans
- Prises en charge en psychiatrie adulte et enfant, deux fois supérieure au niveau national
- 25 000 habitants ont eu au moins 3 ordonnances de psychotrope/an (2/3 femmes)
- Hausse des situations de syndrome de Diogène (habitat indigne)

## IV. Plan d'actions CLS

### A. Axes prioritaires

**Au regard du diagnostic, l'ORS a repéré 4 enjeux locaux de santé, auquel s'ajoute 1 enjeu transversal :**

1. Renforcer l'accès aux soins sur le territoire
2. Promouvoir la santé mentale et lutter contre la souffrance psychosociale
3. Améliorer le cadre de vie, en agissant sur les déterminants de la santé environnementale
4. Permettre aux habitants de l'agglomération d'adopter des comportements et des habitudes favorables à la santé
5. Renforcer la lisibilité des politiques et actions en faveur de la santé des habitants de l'agglomération

Le diagnostic souligne également :

- La nécessité de tenir compte des fragilités sociales de la population (habitants des QPV, étudiants, personnes âgées isolées, personnes en situation de handicap, familles monoparentale, migrants et personnes en errance).
- La grande attente des professionnels à relancer la dynamique de réseau post crise COVID, et le besoin de mieux repérer les dispositifs et services existants sur l'agglomération.

Au vu des enjeux déterminés lors du diagnostic, le Comité de Pilotage du 13 janvier 2023 a validé les 5 axes prioritaires.

Les enjeux de santé spécifiques à chaque axe ont été affinés avec les acteurs du territoire lors de 4 groupes de travail thématiques réalisés au 1<sup>er</sup> trimestre 2023.

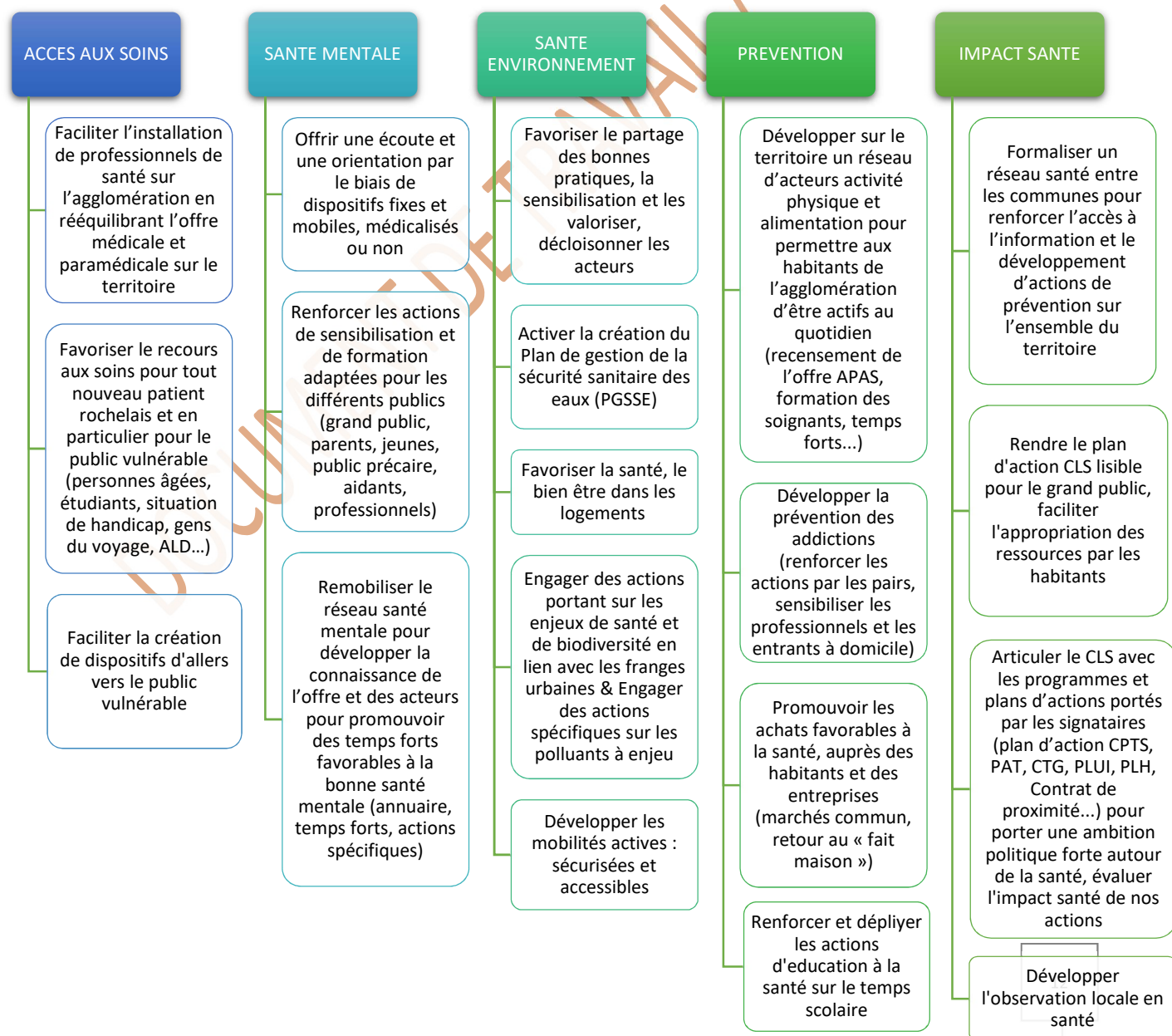
<b>Accès aux soins</b>	<b>Vendredi 3 mars</b>
<b>Améliorer le cadre de vie, en agissant sur les déterminants de la santé environnementale</b>	<b>Jeudi 9 mars</b>
<b>Permettre aux habitants de l'agglomération d'adopter des comportements et des habitudes favorables à la santé</b>	<b>Vendredi 17 mars</b>
<b>Promouvoir la santé mentale et lutter contre la souffrance psychosociale</b>	<b>Mardi 28 mars</b>

## B. Démarche d'élaboration partagée du plan d'actions

Ces premiers groupes de travail, accompagnés par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) ont réuni chacun une quarantaine de participants. Ils ont permis la mobilisation des partenaires (communes et autres signataires, associations, habitants, professionnels médicaux et paramédicaux, institutions...), l'appropriation des enjeux du diagnostic et l'émergence d'objectifs opérationnels et de pistes d'actions prioritaires pour le plan d'actions CLS.

Dans la continuité, ces groupes de travail vont poursuivre leurs travaux qui vont permettre de déterminer les actions à inscrire au CLS. Les fiches actions seront écrites dans le cadre des groupes de travail après la signature du contrat.

### Enjeux repérés lors des premiers groupes de travail CLS



### C. Articulation CLS / CLSM

Un Conseil Local en Santé Mentale a été labellisé par l'ARS en 2018 sur le territoire de la Commune de La Rochelle. Il est piloté par le Maire de La Rochelle ou son représentant et co-animé par le directeur de l'Hôpital Marius Lacroix ou son représentant.

Axe santé mentale du CLS, les actions engagées par le CLSM rochelais ont été interrompues par la crise COVID et relancées en 2022, parallèlement au CLS. Ainsi, une réunion plénière du CLSM a rassemblé les acteurs de la santé mentale le 18 avril 2023.

#### Composition du Comité de Pilotage :

- Le Maire de la Ville de La Rochelle et la Conseillère Municipale déléguée à la Santé Publique et Accessibilité,
- Le Directeur du Groupe Hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis et/ou le Directeur du site Hospitalier Marius Lacroix,
- Un représentant de la Direction Santé Publique et Accessibilité,
- Les représentants de la psychiatrie publique (Secteur 1 et 2 et intersecteur infanto-juvénile)
- La coordinatrice Prévention suicide – Promotion de la Santé Mentale,
- Un représentant de la délégation départementale de l'ARS,
- Des représentants des usagers et des aidants (UNAFAM, GEM),
- Les coordination CLS et ASV

En fonction des projets, d'autres structures et partenaires institutionnels pourront être associés au COPIL.

Parallèlement au plan d'actions CLS, le CLSM s'attachera à développer ses missions socles :

- Mobilisation régulière du réseau local autour de la santé mentale
- Commission des cas complexes
- Formations/sensibilisation à la santé mentale
- Diffusion d'information sur les acteurs et les ressources locales en santé mentale

**En réponse aux besoins locaux, le coordonnateur CLSM assurera, aux côtés de la coordination CLS, le pilotage de l'axe santé mentale du CLS de l'agglomération.**

**Le pilotage CLS doit s'articuler avec la gouvernance des autres dispositifs et démarches territoriales. Une attention particulière sera portée à l'articulation CLS/ASV/CLSM/Contrat de ville pour, d'une part, ne pas multiplier les instances de travail et épuiser les partenaires sollicités sur chacune de ces démarches et d'autre part, assurer la cohérence d'ensemble du projet de territoire visant la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.**

## V. Gouvernance

### A. Signataires

Si les CLS de première génération étaient signés par la Collectivité, la Préfecture et l'ARS, il est désormais proposé d'impliquer plus largement les acteurs du territoire CLS.

**Cet engagement plus large vise à identifier les objectifs communs et à mobiliser les moyens et leviers des acteurs locaux pour renforcer la cohérence, l'efficacité et la complémentarité des actions menées sur le territoire.**

Une lettre de cadrage, co-signée par le Directeur de la Délégation Départementale de l'ARS et le Président de l'Agglomération, a été adressée en octobre 2021 aux partenaires invités à s'engager collectivement sur des priorités locales à travers la signature du CLS.

L'engagement des 28 communes en tant que signataires du contrat a été formellement proposé dans cette lettre de cadrage et validé lors de la Conférence des Maires du 5 mai 2022.

Liste des signataires destinataires de la lettre de cadrage :

- Les 28 Communes de l'agglomération rochelaise
- L'agglomération de la Rochelle
- Les Services de l'état (Préfecture, Education Nationale)
- Le Groupe Hospitalier La Rochelle Ré Aunis
- Les 3 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) Aunis Nord, La Rochelle, Aunis Sud
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- La Mutualité Sociale Agricole
- La Caisse d'Allocations Familiales
- L'Université de La Rochelle

### B. Instance stratégique

**Le Comité de pilotage**, instance décisionnelle du CLS, est chargé de formuler les orientations stratégiques du contrat. Il est également en charge, à travers chacun de ses membres, de l'articulation avec les grands cadres spécifiques à chacun des signataires (PRS, PLS, Plan de lutte contre la pauvreté et l'exclusion...). De par sa composition, il a une capacité d'interpellation des institutions

Missions :

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

Le Comité de Pilotage se réunit au moins 2 fois par an sous la présidence conjointe des signataires.

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

Un 1<sup>er</sup> comité de pilotage de préfiguration, composé des représentants des signataires du CLS, s'est réuni le 13 janvier 2023.

#### Composition :

- Préfet de la Charente-Maritime ou son représentant
- Président de l'agglomération ou son représentant
- Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant
- Maires des 28 communes de l'agglomération ou leur représentant
- Délégué du Préfet de la Charente-Maritime
- Président de l'Université de La Rochelle ou son représentant
- Directeur du Groupe Hospitalier La Rochelle Ré Aunis ou son représentant
- Président de la Commission médicale d'établissement du Groupe Hospitalier La Rochelle Ré Aunis ou son représentant
- Directeur académique des services de l'éducation nationale de Charente-Maritime ou son représentant
- Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Charente-Maritime ou son représentant
- Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole ou son représentant
- Les représentants des institutions porteuses des actions
- Représentants des habitants

#### C. Instances techniques

**Le Comité technique** traduit de manière opérationnelle la stratégie du comité de pilotage CLS. Il s'agit d'une instance de réflexion méthodologique. Il soutient les groupes thématiques en apportant une aide à la mise en œuvre, au suivi technique et à l'évaluation et veille à la cohérence entre les différentes démarches territoriales de santé. Il permet de donner une vision d'ensemble de la démarche et de son avancement aux personnes impliquées au niveau opérationnel sur une ou plusieurs thématiques.

#### Missions

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

#### Composition

Le Comité Technique est composé :

- des coordonnateurs des axes prioritaires
- des pilotes des fiches-actions
- de la coordination CLS

- de la Direction Santé publique et Accessibilité
- des représentants techniques de l'ARS

Le Comité Technique se réunit au moins 2 fois par an, et autant de fois que nécessaire.

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

**Les groupes de travail thématiques** constituent la structure de base de la production du CLS. Organisés par axes thématiques, ils portent sur l'élaboration et la mise en œuvre concrète des actions ainsi que sur l'identification de nouveaux besoins émergents. Ils sont composés d'acteurs locaux positionnés sur divers niveaux opérationnels (porteurs des fiches actions et autres). Pour faciliter le travail au sein des groupes et promouvoir une démarche intersectorielle, il est préconisé d'instaurer un système de « co-pilotage » s'appuyant sur des acteurs internes et/ou externes.

Mis en place après la réception du diagnostic santé, ils seront régulièrement sollicités en 2023 pour identifier les actions à intégrer au plan d'actions CLS, puis réunis lorsque ce sera nécessaire et selon une temporalité décidée avec le groupe.

#### D. Coordination

**La dynamique CLS est confiée à un.e coordinateur.trice**, recruté par l'agglomération pour 5 ans et en relation fonctionnelle avec la Direction Santé Publique et Accessibilité (SPEA) de la Ville de La Rochelle en charge de l'animation de la démarche.

##### Mission de la coordination :

- Préparer et animer le comité de pilotage
- Rédiger et faire évoluer le plan d'actions
- Coordonner la mise en œuvre des actions du CLS avec l'ensemble des pilotes de fiche-actions
- Garantir une vision partagée du CLS entre les porteurs des actions et les membres du comité de pilotage
- Faciliter l'appropriation du CLS par les signataires et partenaires
- Organiser la communication CLS auprès des partenaires et les habitants de l'agglomération de La Rochelle

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

- Le Conseil de développement de l'agglomération de La Rochelle
- Les référents santé identifiés sur les communes
- Les habitants impliqués lors des différentes actions menées dans le CLS

**Une équipe projet** appuie le.a coordinateur.trice dans ses missions.

##### Missions :

- Partager et définir des modalités d'animation communes des groupes de travail

- Assurer une articulation cohérente entre les différentes démarches territoriales

#### Composition :

- Coordinateur.trice CLS
- Direction Santé Publique et Accessibilité (SPEA) de la Ville de La Rochelle, notamment le coordinateur CLSM/ASV pilote opérationnel de l'axe santé mentale
- Direction Transition énergétique et résilience écologique (TERE) de l'agglomération de la Rochelle, pilote opérationnel de l'axe santé environnement
- Les correspondants techniques ARS

### E. Habitants

La participation des habitants constitue un vecteur de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et favorise l'inclusion sociale. Elle contribue à une meilleure compréhension de l'environnement local (problématiques, ressources et leviers d'actions possibles). L'implication des habitants permet également de développer l'efficacité et la légitimité de la démarche CLS à travers des prises de décision plus pertinentes et une meilleure appropriation des actions.

Les habitants de l'agglomération ont été sollicités pour la réalisation du diagnostic (enquête, focus groupe) et invités lors de la restitution. Des habitants sont associés aux premiers groupes de travail thématiques du CLS.

L'axe 5 du CLS s'attachera particulièrement à renforcer la participation des habitants dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du contrat. Il permettra de renforcer l'appropriation et la visibilité d'un plan local en faveur de la santé.

## VI. Modalités de suivi et d'évaluation

### A. Durée

Le présent CLS prend effet à la date de signature jusqu'au 31 décembre 2028.

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

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

### B. Financement

La signature du CLS par les partenaires ne les engage pas à une contrepartie financière immédiate. Les signataires s'engagent à œuvrer collectivement, pour la réalisation des objectifs du CLS, et pour cela à mobiliser les moyens nécessaires à la mise en œuvre des fiches-actions dans le respect de leurs champs de compétence respectifs.



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

La Communauté d'Agglomération de La Rochelle emploie le.a coordinateur.trice du CLS dans le cadre d'un contrat de projet de 5 ans, conformément à la durée initiale du contrat et comme prévu par délibération.

### C. Évaluation

L'évaluation doit porter sur les actions mais également sur la stratégie globale du CLS et s'intéresser au processus mais aussi aux résultats et effets du contrat.

Chaque année, le.a coordinateur.trice du CLS et les porteurs d'actions devront réaliser un bilan du CLS (bilan du dispositif dans sa globalité et bilan de chaque action), des temps de travail dédiés permettront ce suivi (mise en place d'outils, organisation du recueil de données).

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

Ce bilan sera présenté au Comité de Pilotage.

Au cours de sa dernière année du contrat, un état synthétique des bilans annuels sera réalisé.

### D. Prorogation- renouvellement

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

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

### E. Résiliation et règlements des différends

La participation d'un signataire au CLS peut être résilié par l'une ou l'autre partie par lettre recommandée avec accusé de réception après un préavis de trois mois.

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

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

AR Prefecture

017-211700281-20230525-DEL06\_250523-DE  
Reçu le 31/05/2023

## Contrat Local de Santé de l'agglomération de La Rochelle

### PAGE DE SIGNATURES

DOCUMENT DE TRAVAIL / PROVISOIRE