



# **CONTRAT LOCAL DE SANTE**

## **Communauté de Communes ERDRE ET GESVRES**

### **2018 - 2021**

**ENTRE :**

**La Préfète de Loire-Atlantique**

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire**

**Le Président de la Communauté de Communes d'Erdre et Gesvres**

## SOMMAIRE

PREAMBULE.....	p.3
<b>1 PRESENTATION DU TERRITOIRE ERDRE ET GESVRES.....</b>	<b>p.5</b>
<b>2 RESULTATS DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE ET SES PERSPECTIVES .....</b>	<b>p.7</b>
1.Les données socio-démographiques.....	p.7
2.Les déterminants de santé.....	p.7
3.L'état de santé de la population .....	p.8
4.L'offre de soin .....	p.8
<b>3 LES LEVIERS DE LA MOBILISATION .....</b>	<b>p.9</b>
<b>4 LES PRIORITES DE SANTE.....</b>	<b>p.10</b>
<b>5 CONTEXTE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE .....</b>	<b>p.12</b>
<b>6 CONTRAT LOCAL DE SANTE .....</b>	<b>p.14</b>
Champ du contrat .....	p.14
Objet du contrat et engagement des signataires .....	p.14
Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat .....	p.15
Durée, révision, pilotage et suivi du contrat.....	p.19
***	
<b>ANNEXE 1 : récapitulatif des fiches actions .....</b>	<b>p.22</b>
<b>ANNEXE 2 : tableau des partenaires .....</b>	<b>p.25</b>
<b>ANNEXE 3 : glossaire .....</b>	<b>p.26</b>

## PREAMBULE

**Le Contrat Local de Santé (CLS)**, mesure innovante de la loi du 21 juillet 2009, portant réforme sur l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), a pour vocation de consolider les dynamiques territoriales de santé dans le cadre du Projet Régional de Santé.

Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser la **réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**. Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé (PRS), en assurant à ce niveau la coordination des financeurs, des acteurs et des politiques incarnant la santé.

C'est notamment pour appuyer et rendre visibles les dynamiques et actions existantes, mais également pour développer de nouveaux projets en cohérence avec les besoins de santé qu'un CLS est déployé sur le territoire d'Erdre et Gesvres. En effet, la Communauté de Communes a décidé de s'engager dans cette démarche en affirmant ses priorités politiques pour la population dont elle a la charge.

Ces priorités soulignent la **volonté intercommunale de répondre concrètement et avec efficacité** à la fois aux préoccupations de santé rencontrées au quotidien par les habitants et aux attentes des acteurs locaux qui souhaitent travailler avec davantage de concertation et de cohérence, en fixant les objectifs suivants :

Coordonner les politiques de santé et réduire les inégalités d'accès aux soins sur son territoire

Répondre aux besoins et aux attentes des habitants par l'organisation d'actions concrètes autour de la santé

Renforcer et coordonner les partenariats existants pour rendre plus efficace et cohérente l'action sur le terrain

Accentuer l'information et la prévention pour amener chaque citoyen à se responsabiliser et être acteur de sa propre santé.

La définition des axes et des actions du Contrat Local de Santé s'appuie sur **un diagnostic partagé**, réalisé en 2016.

L'implication de nombreux partenaires locaux dans l'élaboration de ce diagnostic local est à souligner. La démarche mise en œuvre a suscité de l'intérêt et de la participation.

Des différents groupes de travail, la valorisation d'actions déjà engagées ont été mises en évidence ou ont permis l'émergence de nouveaux projets. A ce titre, il est primordial de trouver un cadre commun d'intervention avec l'ensemble des partenaires, pour garantir une meilleure lisibilité et pérennité des actions au service de l'amélioration de la santé de la population.

En utilisant tous les moyens d'action et de financement, il s'agit d'assurer un maximum d'interventions sur le terrain. La mise en œuvre de ces moyens vise une meilleure coordination des actions de proximité et amplifie leur mutualisation.

En s'engageant communément sur l'élaboration et le développement d'actions, les acteurs et participants au Contrat local de santé consolident les partenariats existants ou en devenir.

**Le Contrat local de santé d'Erdre et Gesvres se décline en 4 axes stratégiques** qui rassemblent et structurent le contenu des actions :

- **Développer la prévention et les comportements favorables à la santé dans le domaine de la parentalité, l'enfance et la jeunesse**
- **Faciliter l'accès aux droits et à la santé des publics en situation de précarité et/ou de vulnérabilité**
- **Promouvoir le bien vieillir**
- **Développer des cadres de vie favorables à la santé**

Ce premier contrat, et les actions retenues qui le compose, doivent contribuer à l'amélioration de l'état de santé des habitants. Leur lisibilité et leur pérennité se vérifieront à travers **une gouvernance adaptée et un suivi organisé**.

Une **évaluation régulière et efficiente** pour permettre leur réajustement si besoin pour les 3 ans à venir est ainsi posée. Elle est attendue par les élus, l'Agence Régionale de Santé et les acteurs de terrain.

## LE PROJET REGIONAL DE SANTE

L'ARS des Pays de la Loire développe sa politique de santé déclinée au plus près des territoires et s'engage dans la signature de Contrats Locaux de Santé avec les collectivités territoriales. Les priorités retenues dans le CLS d'Erdre et Gesvres sont en lien avec les orientations et les objectifs qui découlent du Projet Régional de Santé ( PRS).

Le Projet Régional de Santé 2018 - 2022 fixe des objectifs opérationnels sur 5 ans, en prévention, soins et accompagnement médico-social et permet une vision à 10 ans sur des orientations stratégiques.

Il couvre 3 ambitions :

- **Améliorer l'espérance de vie sans incapacité et le taux de mortalité évitable avant 65 ans des Ligériens** par une politique de promotion de la santé à destination de tous, tout en agissant en direction des populations les plus vulnérables, les plus isolées.
- **Faire progresser l'organisation du système de santé** en s'appuyant sur des professionnels compétents et mobilisés, sur des démarches innovantes et sur la mise en place de parcours de santé individualisés et coordonnés.
- **Faire face à l'augmentation de la population**, du nombre de personnes vivant avec une maladie ou un handicap en répondant à leur besoin d'accompagnement personnalisé.

En parallèle, le PRAPS (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins) décline le PRS pour l'accès aux soins et à la prévention des plus vulnérables.

Les enjeux majeurs du PRS 2018-2022 étant:

- **la réduction des inégalités de santé**
- **l'amélioration de l'expérience vécue des personnes dans leurs parcours de santé**

Le Projet Régional de Santé se décline autour de cinq priorités de santé pour la région et six orientations stratégiques :

### LES PRIORITES DE SANTE :

La prévention et la lutte contre les addictions,

La santé des jeunes,

La santé mentale,

L'accompagnement du risque et de la situation de perte d'autonomie,

L'adaptation du système de santé à l'accueil et à l'accompagnement des personnes les plus précaires.

### LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES :

La santé dans toutes les politiques, favorisant la réduction des inégalités de santé ;

Le citoyen, l'utilisateur, acteur de sa santé et de son parcours de santé ;

Promouvoir collectivement l'autonomie, dans une société inclusive ;

Accéder à la santé et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit ;

Des acteurs coordonnés sur les territoires pour mettre fin au parcours d'obstacle ;

Développer une stratégie de déploiement de l'innovation.

Les orientations stratégiques et le plan d'action du CLS Erdre et Gesvres sont issus d'un diagnostic réalisé dans le cadre du PRS 2012-2016. Néanmoins, ce contrat couvre un grand nombre d'actions relevant des priorités de santé du nouveau Programme Régional de Santé pour 2018-2022.

## AGIR EN PROMOTION DE LA SANTE : LE CADRE DU CLS

La santé est ici définie selon l'OMS, comme "un état complet de bien-être physique, mental et social et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité". A ce jour, il est entendu que la santé dépasse la dimension physique et médicale.

**La Charte d'Ottawa**, la définit comme la mesure dans laquelle un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu et s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme un but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques".

Cette définition met en exergue l'influence que peuvent avoir différents facteurs sur l'état de santé.

**L'approche de la promotion de la santé vise la réduction des inégalités de santé** en donnant aux individus la possibilité d'être acteurs de leur santé tout en agissant sur l'environnement pour la rendre plus favorable. Dans ce sens, la promotion de la santé passe par la participation effective et concrète des personnes aux prises de décision.

Depuis 2014, **des rencontres régulières entre la Délégation Territoriale de Loire-Atlantique et la Communauté de communes d'Erdre et Gesvres, ont favorisé le cheminement d'un projet de Contrat Local Santé.**

Parallèlement, la réalisation d'un diagnostic sur l'état de santé des habitants a confirmé l'intérêt d'une telle démarche et d'en fixer les orientations générales par la signature, en 2014, d'une lettre de cadrage.

En 2016, la réalisation d'un **diagnostic santé** a eu pour objectif de dresser un état des lieux généraliste de santé à partir d'un certain nombre d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs. La présentation des résultats confirme et révèle des priorités de santé publique dans lesquelles Erdre et Gesvres a la volonté d'agir.

## 1- PRESENTATION DU TERRITOIRE



La Communauté de communes d'Erdre & Gesvres située en 3<sup>ème</sup> couronne nantaise représente une superficie de 50 000 hectares (l'équivalent de Nantes Métropole), dont 32 000 hectares dédiés aux espaces naturels et agricoles. L'Intercommunalité d'Erdre et Gesvres (ou EPCI, Etablissement Public de Coopération intercommunale) -dirigée par une assemblée de 45 membres élus au suffrage universel direct- dont M. Yvon LERAT est le Président, regroupe 12 communes avec près de 60 000 habitants, et appartient au territoire de Loire-Atlantique. En très forte croissance démographique (+17.2% depuis 1989, contre 8.7% en moyenne en Loire-Atlantique), sa population a plus que doublé en 30 ans. Il s'agit d'une population jeune qui présente plus de 30% de moins de 20 ans et 11% sont âgés de plus de 65 ans.

Erdre et Gesvres est un territoire semi-rural qui allie la qualité de vie, par une proximité de la ville, et la richesse du patrimoine naturel- l'eau et les paysages étant préservés.

Un territoire périurbain adhérent au Pôle Métropolitain qui a connu une urbanisation accélérée, aujourd'hui stabilisée, avec plus de 500 logements neufs construits chaque année.

L'économie du territoire s'appuie sur 3000 entreprises, créatrice de 14 000 emplois et une population active de 28 000 personnes. Elle est partagée entre 5 pôles d'emploi majeurs : Grandchamp des Fontaines, Héric, Nort sur Erdre, Treillières et Vigneux de Bretagne.

La position géographique stratégique d'Erdre & Gesvres, liée à sa proximité de la métropole nantaise, a fait émerger de nouveaux enjeux auxquels il faut faire face : dynamique démographique, développement économique, préservation des ressources et espaces naturels, déplacements.... Il fallait donc élaborer un programme suffisamment pertinent pour préserver un territoire équilibré, dans lequel chacun puisse certes habiter, mais aussi travailler, s'instruire, consommer, se divertir...

Soucieux des tensions qui pèsent sur les finances publiques, les élus ont décidé de s'appuyer sur 2 leviers de développement fondamentaux :

- le développement économique, pour accroître les richesses, limiter les impôts des ménages, des professionnels, et favoriser l'emploi local,
- la mutualisation, par la mise en commun de services et de moyens entre l'intercommunalité et les communes, ou entre communes pour limiter les charges.

Il s'agira également de continuer à améliorer les conditions de vie sur le territoire par : la formation des jeunes et l'accompagnement des demandeurs d'emploi, la préservation du cadre de vie et du secteur agricole, l'accueil de commerces de proximité, la diversification des services aux personnes, le renforcement de l'accès aux loisirs et à la culture, la prévention de la santé...

Afin d'aller dans ce sens un **contrat de ruralité** a été signé en décembre 2016 entre l'Etat et l'Intercommunalité afin de coordonner les dispositifs et les moyens existants, soutenir le développement du territoire rural d'Erdre et Gesvres et accélérer la réalisation de projets au service des habitants et des entreprises.

Le contrat s'articule, dans une logique de projet de territoire, avec la mise en place d'actions au sein de 6 volets :

l'attractivité du territoire / la cohésion sociale / la revitalisation des bourgs-centres / la transition écologique / les mobilités / l'accès aux services et aux soins. Ils recenseront les actions, les calendriers prévisionnels de réalisation et les moyens nécessaires pour les mettre en œuvre.

**La Communauté de communes d'Erdre et Gesvres à travers le Contrat Local de Santé s'engage sur la prévention et la promotion de la santé.**

L'engagement politique d'une démarche de CLS a été décidé en 2016 autour des 4 axes stratégiques précités, en lien avec l'ARS et suite au diagnostic de santé territorial. L'ARS a en effet soutenu et financé la réalisation d'un diagnostic de santé ce qui a permis de qualifier l'état de santé des habitants d'Erdre et Gesvres, de faire apparaître et de quantifier les déterminants de santé puis de relever des leviers de mobilisation, à partir desquels il a été possible d'identifier des axes prioritaires.



## 2- RESULTATS DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE ET SES PERSPECTIVES

### 1. LES DONNEES SOCIO DEMOGRAPHIQUES

#### Population

▪ **Nombre d'habitants : 57 776 (2016)**

Nombre d'habitants de -6ans : 5084 (9%)

Nombre d'habitants de -20 ans : 17 101 (30%)

Nombre d'habitants + 65 ans : 6 605 (11,6%)

Les taux de croissance démographique et la forte proportion des personnes de moins de 20 ans sont deux indicateurs qu'il convient de prendre en compte pour les questions de santé.

La croissance annuelle de la population est l'une des plus fortes du Pôle Métropolitain Nantes Saint-Nazaire. Cette donnée souligne une croissance démographique dynamique. Elle impacte les questions de santé et de services adaptés à la population, tant pour l'offre de soin que pour l'offre de prévention sur le territoire.

Nombre de familles : 16 396

Dont familles monoparentales : 848 (9,4 %)

Population étrangère : nombre : 485 (0,8 %)

#### Allocataires des prestations

Nombre RSA : 612 (2015)

### 2. LES DETERMINANTS DE SANTE

#### L'éducation

Part des personnes de 15 ans et plus non scolarisées ou scolarisées jusqu'en primaire ou collège sans diplôme : 8 %

#### L'emploi

Population active de 15 à 64 ans : 28 458 (2015)

Taux de chômage : 7 %

Taux de chômage des 15/24 ans : 18 %

#### Le revenu

Nombre de foyers fiscaux non imposables : 10 678, soit près de 40 %

Taux de pauvreté : 10,70

#### Le logement

Nombre de résidences principales : 20 8378

Nombre d'habitants propriétaires : 80,2 %

% de maisons : 92,4 %

Nombre de logements relevant du parc potentiellement indigne : 677 (3,2 %)

#### Les bénéficiaires d'une couverture maladie

Nombre de personnes protégées (régime général) : 46 840 (2016)

Nombre de bénéficiaires de la CMUC : 804

Nombre de bénéficiaires de l'ACS : 315

### 3. L'ETAT DE SANTE

L'espérance de vie, les personnes prises en charge en affection longue durée, la mortalité par grandes causes, chez les hommes et chez les femmes, les taux de mortalité prématurée, sont les indicateurs choisis pour renseigner l'état de santé de la population.

Globalement, dans le territoire comme dans le reste de la région, la santé de la population s'améliore et l'espérance de vie progresse, en lien avec une baisse de la mortalité (-15 % entre 2000 et 2007).

## Prévalence des personnes en Affection de Longue Durée

---

Nombre de bénéficiaires : 4 965 (10,59 %)

Part des 60 ans et plus en ALD : 2 879 personnes, soit près de 58 %

## Admissions en ALD

---

Maladies appareil circulatoire : 761

Diabète : 121

Cancers : 222

Les cancers sont à l'origine de 27 % des admissions en ALD, et de la même proportion de décès. Le cancer de la prostate et le cancer du sein sont les plus fréquents, devant le cancer colorectal et le cancer du poumon. Ce dernier, dont le tabac constitue le principal facteur de risque, représente la première cause de décès par cancer devant le cancer colorectal.

Les **maladies cardiovasculaires** sont à l'origine d'une part importante des soins de ville, de 34 % des admissions en ALD, de 7 % des hospitalisations et de 31 % des décès.

Différents facteurs, fréquents et souvent associés, favorisent la survenue de ces pathologies : - l'hypertension artérielle, le diabète, et les taux anormaux de cholestérol ou de triglycérides dans le sang, qui doivent donc être dépistés et traités, - le tabagisme, l'alimentation et la sédentarité, qui peuvent faire l'objet d'une prévention primaire.

Le **diabète** représente 14 % des motifs d'admission en ALD.

### Comparaison Département / Région :

Les cancers, les maladies cardiovasculaires et le diabète sont à l'origine de 75 % des admissions en affection de longue durée dans la population du territoire comme au niveau régional.

73 % en Loire Atlantique

75 % en Pays de la Loire

La fréquence des admissions en ALD départementale est légèrement supérieure à la moyenne régionale.

## Mortalité

---

La majorité des décès survient à un âge avancé, avec toutefois de fortes différences selon le sexe : 47 % des femmes contre seulement 21 % des hommes décèdent au-delà de 85 ans.

Les pathologies susceptibles d'altérer la santé sont multiples, mais certaines sont particulièrement fréquentes et graves.

**Les maladies cardiovasculaires représentent 31 % des décès, les cancers, 27 %.**

### Comparaison Département / Région :

Comme en France et dans la région, les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire sont les deux principales causes de décès en Loire Atlantique.

Le territoire se caractérise par une mortalité générale proche de la moyenne nationale.

## Mortalité prématurée

---

Le taux de mortalité prématurée (décès qui surviennent avant 65 ans) : comme en France, la mortalité prématurée est particulièrement importante au niveau du territoire : 29 % des hommes et 13 % des femmes décèdent avant 65 ans.

### Comparaison Département / Région :

Le territoire se caractérise par une situation plutôt favorable en matière de mortalité prématurée.

En Loire Atlantique, la mortalité prématurée évitable est proche de la moyenne régionale, chez les hommes comme chez les femmes. En Pays de



Loire, cette mortalité constitue un enjeu important. Une moindre fréquence des décès prématurés par maladie cardiovasculaire est observée. La situation régionale est toutefois moins favorable pour certaines autres causes de décès « évitables » (suicide, accident de la circulation...).

#### 4. L'OFFRE DE SOIN

##### Activité libérale

Médecins généralistes : 52

Chirurgiens-dentistes : 29

Pharmacies : 15

Infirmiers : 29

Masseurs kinésithérapeutes : 56

##### Comparaison Département / Région :

Globalement, le territoire Erdre et Gesvres est identifié comme non déficitaire en matière d'offre de soin pour les médecins généralistes. La densité d'installation est inférieure à la moyenne régionale pour les infirmiers et les chirurgiens-dentistes.

##### Professionnels de santé libéraux : zoom sur les moyennes d'âges

Nombre et % de **médecins généralistes** de 60 ans et plus : **11**, soit 22 %

##### Consommation de soins

En **médecine générale**, sur l'année 2013, 51 896 personnes ont bénéficié de soins, pour un total de 260 669 actes, soit une moyenne de 4,05 actes / personne.

Les habitants d' ERDRE ET GESVRES consomment moins d'actes que la moyenne française.

Sur cette même année, 83, 45 % des habitants ont consommé au moins 1 soin généraliste (moyenne).

##### En psychiatrie adulte

3 secteurs différents couvrent les communes de la ERDRE ET GESVRES

D'une façon générale, et malgré le déficit chronique de temps médical, l'activité du Pôle reste élevée, avec une file active globale qui s'accroît (+ 16,8 %).

##### Places en structures et établissements

Nombre de places en SSIAD : 354 (\*)

Nombre de places en EHPAD : 48

*(\*) Cette donnée dépasse le seul périmètre de la ERDRE ET GESVRES. Les territoires des SSIAD couvrent en effet différentes communes qui ne sont pas toutes intégrées dans la Communauté de communes.*

### 3- LES LEVIERS DE LA MOBILISATION

Le diagnostic local de santé a relevé, au-delà des constats qualitatifs et quantitatifs, un nombre important de leviers de mobilisation.

Ces leviers renforcent l'implication d'Erdre et Gesvres sur les enjeux de santé et contribuent aux coopérations attendues dans le cadre du Contrat Local de Santé :

- Des stratégies et des actions de santé mobilisées au sein d'Erdre et Gesvres, notamment centrées sur la réduction des inégalités sociales de santé : un projet politique (Projet de mandat), un agenda 21...
- 3 priorités sociales en interface avec de nombreux enjeux et actions de santé : petite enfance, enfance et jeunesse, personnes âgées

- Des acteurs locaux, départementaux et régionaux disponibles pour s'associer aux réflexions et aux actions existantes et proposées (nécessité d'un pilotage politique et technique fortement positionné)
- Une reconnaissance unanime de l'intérêt du CLS pour fédérer davantage les professionnels de santé, du champ social, éducatif et les élus locaux
- Une adhésion des professionnels rencontrés : les acteurs mobilisés souhaitent proposer une offre de service, une ressource de proximité sur le territoire, avec comme condition, le bénéfice d'une plus grande valorisation et lisibilité d'ensemble
- Une envie d'expérimentation, de rapprochements partenariaux, de complémentarités à diverses échelles et missions : champ sanitaire, champ social, champ médico-social
- Une attention portée à une approche globale et continue de la santé : agir en amont mais aussi en aval (renforcer le repérage des cas complexes, développer des projets d'éducation thérapeutique, accompagner les personnes les plus vulnérables dans un cadre cohérent d'intervention...)
- Un secteur psychiatrique mobilisé et porteur de propositions
- Le territoire Erdre et Gesvres intègre des spécificités du milieu rural qu'il convient de prendre en compte. Il peut s'agir de freins (éloignement des centres urbains et de son offre de soins spécialisés, nécessaire mobilité des personnes, déplacement et modalités de transport...) mais aussi d'atouts : mutualisation des équipes, connaissance fine des populations, veille active sur les enjeux d'innovation
- Coopération, coordination, partenariat : des pratiques à consolider ou à renforcer pour gagner en efficacité et en efficience, en s'appuyant sur des « portes d'entrées », services départementaux et/ou dispositifs intercommunaux : CLIC, réseau Ados, Centres médico-sociaux, établissement de santé spécialisé

### La participation habitante : un levier central de développement

Erdre et Gesvres peut jouer un rôle moteur dans l'élaboration d'outils de concertation avec la population, et faciliter l'adaptation de l'offre de service proposée en termes de prévention.

Même s'il est parfois difficile pour les habitants de parler « santé », la présence quotidienne des acteurs au sein de structures (CMS, CMP, CLIC, CCAS) contribue à construire des liens de confiance avec les personnes et leurs familles. La diversité des activités proposées permet de toucher un ensemble de publics pas ou peu rejoint par les différents acteurs de la prévention.

## 4- LES PRIORITES DE SANTE

L'environnement, la santé des enfants et des jeunes, la santé en lien avec les situations de précarité, le parcours de santé des personnes âgées sont les principales portes d'entrée repérées.

---

### Santé, environnement et développement durable

---

La politique intercommunale de santé ne peut être dissociée de l'action pour un développement durable. Les orientations de l'agenda 21 d'Erdre et Gesvres et celles du Contrat local de santé ont de nombreux points communs.

Si la promotion de la santé doit intégrer les soins et leurs accès, elle ne peut manquer d'en élargir le champ en y associant, dans une dynamique élargie, la prévention et l'éducation. L'approche socio-écologique de la santé implique d'agir sur l'ensemble des déterminants (logement, transport, environnement...), en travaillant en amont dès que possible.

La juxtaposition des approches entre l'agenda 21 et le CLS peut enclencher une approche moderne et cohérente en termes de santé publique sur le territoire et s'articuler avec les actions définies.

---

## Santé des enfants et des jeunes

---

La santé des enfants et des jeunes est un thème central pour de nombreux acteurs. Il est en correspondance continue avec plusieurs champs d'intervention (PMI, écoles et collèges, infirmières scolaires, Mission locale, Maison des Ados, groupe Ressources, services jeunesse communaux, CMP, CMPP). Le lien entre la santé des jeunes et la vulnérabilité sociale des familles est souvent évoqué avec une mise en exergue des principales problématiques existantes : hygiène de vie, accès aux soins, troubles du comportement, consommation excessive (alcool et autres psychotropes), santé mentale, difficultés économiques, freins à l'accessibilité à l'offre de service existante...

Globalement, et indépendamment de problèmes plus spécifiques de santé, une large partie des jeunes suivis par les intervenants est confrontée à des difficultés sur le plan de la scolarisation et de l'insertion. Certaines familles ont du mal à agir sur ces plans devant l'accumulation de leurs propres difficultés sociales. Les contextes locaux (incertitudes sur l'avenir, en particulier quant aux possibilités d'accéder à un emploi, fragilisation du tissu social et familial) pèsent sur les adolescents.

Sur le plan de la prévention, il s'agit de repérer les meilleures portes d'entrée pour délivrer des messages adaptés aux jeunes et d'imaginer les leviers pour croiser leurs centres d'intérêt (loisirs, mode, internet...).

---

## Santé et situations de précarité

---

Les personnes en situation de vulnérabilité et/ou de précarité sont confrontées directement à des difficultés d'accès aux soins, d'actualisation de droits et se heurtent à des modalités administratives et techniques (le tout numérique au sein des administrations). Certaines d'entre elles témoignent d'un refus de prise en charge en tant que bénéficiaires de la PUMA.

La concertation partenariale et professionnelle se traduit par des dynamiques de coopération qu'il convient de renforcer. Les rencontres régulières entre acteurs du champ social et médico-social visent à échanger les informations et approfondir des thématiques liées à ces situations de précarité.

L'accueil dans les processus d'accès aux soins est reconnu pour son importance. Les orientations entre professionnels du soin, du médico-social et du social, la communication avec les usagers, patients, bénéficiaires, comme les actions menées pour recevoir le public dans de meilleures conditions sont prioritaires (CLIC, SSIAD, CMP, CMS, médecine de ville...).

Néanmoins, par appréhension des conditions d'accueil qui leur seraient réservées, qu'elles soient réelles ou imaginées, certains publics en difficulté ne font pas la démarche de se rendre dans les lieux qui pourraient leur venir en aide.

Pour les personnes vivant en situation de grande vulnérabilité sociale, l'accès aux soins apparaît aléatoire. Pour certains acteurs, il semble que les professionnels de santé ne s'adaptent pas toujours aux caractéristiques de la population, des problèmes de transport sont évoqués, ainsi que des besoins non satisfaits en termes d'accompagnement physique.

Plusieurs autres facteurs conditionnent les accès tant aux soins, qu'au dépistage et à la prévention : les personnes qui se trouvent en grande difficulté en matière de logement le sont aussi davantage dans le domaine de leur santé. Pour les plus fragiles, des réponses trop tardives à leur demande de soin (délai de rendez-vous éloigné) représentent une difficulté supplémentaire.

---

## Le parcours de santé des personnes âgées

---

Le vieillissement de la population, corollaire du progrès social et de l'augmentation de l'espérance de vie, constitue un enjeu majeur pour Erdre et Gesvres, porteuse d'un CLIC. Les personnes âgées constituent une ressource et une richesse pour le territoire. Les services, les équipements et les actions communales et de leurs partenaires visent à participer, au quotidien, au renforcement du vivre ensemble et des liens intergénérationnels autour d'enjeux partagés par les services qui interviennent directement ou indirectement en direction des personnes âgées.

L'enjeu pour les acteurs est d'aborder cette question en transversalité, de la prévention à l'accompagnement social, médico-social et sanitaire, dans une logique de décloisonnement des secteurs et de structuration du parcours de santé et de vie.

Le suivi et l'accompagnement des personnes âgées est de grande qualité au sein du territoire. La position d'interface assumée par le CLIC permet de renforcer cette fluidité partenariale nécessaire à la qualité mais aussi à la capacité d'adaptation des prises en charges. Les professionnels semblent apprécier ces collaborations et soulignent le fait que les complémentarités et subsidiarités entre missions respectives sont respectées.

La question du repérage, de l'anticipation nécessaire auprès de personnes en fragilité est posée. Les acteurs souhaitent s'investir sur cette réflexion et proposer des modalités susceptibles de renforcer la qualité du parcours de santé. Il s'agit également de mieux gérer les cas complexes grâce à une approche populationnelle (vigilance sur les personnes isolées, en rupture familiale, qui ne font plus appel). En collaboration avec le CLIC et d'autres acteurs du territoire, la MAIA est interpellée pour ces cas complexes.

La coordination des soins et des aides aux personnes âgées fait depuis longtemps l'objet d'attention des pouvoirs publics, et a donné lieu à la création de nombreux dispositifs. Loin de constituer un volet d'intervention supplémentaire aux côtés de ceux concernant le logement, la santé ou les loisirs, les mesures visant l'amélioration de la coordination sont révélatrices du développement d'une politique globale et territoriale visant les personnes âgées demeurant à domicile, notamment les plus fragiles (santé, précarité économique, isolement, adaptation du logement...).

Les débats impliquent un nombre croissant d'acteurs : administrations des secteurs social et sanitaire, mais aussi prestataires de services à domicile, médecine de ville, autres professionnels de santé, réseaux, MAIA, SSIAD, associations de familles.

Malgré la richesse et la proximité de nombreuses réponses sanitaires et médico-sociales du territoire, nombre de personnes ne parviennent pas à se les approprier (situations d'isolement, de méconnaissance, absence de relais) et se heurtent à des cloisonnements de services, de spécialistes, de réseaux.

Quelque soient les publics, engager une réflexion/action d'ordre qualitatif avec la population et les professionnels devrait permettre d'améliorer l'ajustement nécessaire entre l'offre de soin, sociale et médico-sociale et les besoins -notamment sur le plan qualitatif- et de faire émerger de nouvelles formes d'engagements partenariaux accompagnés par les services intercommunaux.

**Faisant suite aux conclusions du diagnostic local de santé, 4 priorités sont établies :**

- **Développer la prévention et les comportements favorables à la santé dans le domaine de la parentalité, l'enfance et la jeunesse**
- **Faciliter l'accès aux droits et à la santé des publics en situation de précarité et/ou de vulnérabilité**
- **Promouvoir le bien vieillir**
- **Développer des cadres de vie favorables à la santé**

## 5- CONTEXTE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

Le **CONTRAT LOCAL DE SANTE** est une mesure innovante de la loi du 21 juillet 2009 (HPST - Hôpital, Patients, Santé, Territoire). Les CLS font l'objet des dispositions suivantes dans le cadre de la LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires :

- **Une disposition d'ordre général :**

✦ « *Le projet régional de santé est constitué : (...) De programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme relatif au développement de la télémédecine. La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé tels que définis à l'article L. 1434-17.*

*Le plan stratégique régional de santé prévoit des articulations avec la santé au travail, la santé en milieu scolaire et la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion. » (Art. L. 1434-2 du CSP).*

✦ « *La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social » (Art. L. 1434-17 du CSP).*

Le **CONTRAT LOCAL DE SANTE** est un outil de contractualisation transverse ayant pour objectif de répondre aux enjeux de santé globaux et de **soutenir les dynamiques locales** sur un territoire donné. Il permet l'articulation des différentes composantes du nouveau système de santé régional :

- Promotion et prévention de la santé dont problématiques de santé-environnement,
- Soins ambulatoires et hospitaliers,
- Accompagnement médico-social,
- Au besoin, veille et sécurité sanitaire.

Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le **respect des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé (PRS)** en assurant à ce niveau **la coordination des financeurs et des politiques impactant la santé mais aussi des acteurs**. Il s'appuie sur les initiatives de démocratie sanitaire, à la fois institutionnelles (Conseil territorial de Santé, Conférence Régionale pour la Santé et l'Autonomie) et locales (réunions publiques, débats, enquêtes, etc.) et vise un objectif de **réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**.

Le **CONTRAT LOCAL DE SANTE** constitue **une véritable opportunité** lorsque les partenaires trouvent un intérêt à agir ensemble. **La démarche participative** d'élaboration du CLS suscite une plus grande appropriation et adhésion des acteurs aux objectifs et actions à mettre en œuvre.

L'ambition du Contrat Local de Santé 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'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, et de la politique intercommunale définie par les élus d'Erdre et Gesvres.

## 6- CHAMP DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,

Vu la délibération d'Erdre et Gesvres en date du 27/06/2018 approuvant et validant la signature du présent contrat,

**Il est convenu ce qui suit :**

### Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- Erdre et Gesvres, représentée par son Président, Monsieur LERAT Yvon,
- L'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, représentée par Mme NEYROLLES Marie-Hélène Directrice de la DT 44,
- La Préfecture de Nantes, représentée par le Sous-Préfet, Monsieur SAADALLAH Mohamed,

### Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique retenu pour le CLS est **le territoire Erdre et Gesvres**.

### Article 3 : Objet du contrat et engagement des signataires

Le présent contrat dont le but général est d'améliorer la santé des habitants d'Erdre et Gesvres et d'optimiser leur parcours de santé, a pour objectifs :

- de définir et suivre les actions qui seront mises en œuvre sur la durée du contrat et répondant aux orientations stratégiques définies (Cf. *article 5*)
- de fixer les modalités de coopérations entre les parties.

Ce contrat a été élaboré avec les partenaires institutionnels suivants : Erdre et Gesvres, ARS, Sous-Préfecture.

Les engagements de ces signataires sont les suivants :

#### Les engagements de l'Agence Régionale de Santé :

- participer à la démarche de projet dans son ensemble, dans le respect des orientations du Projet Régional de Santé
- participer aux instances de gouvernance du Contrat Local de Santé (comité de pilotage et comité technique)
- co-financer des actions et leur animation, sur présentation de demandes de financement argumentées et budgétées
- participer indirectement au déploiement du Contrat Local de Santé par le financement, dans le cadre des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et Moyens (CPOM), des opérateurs ressources intervenant sur le territoire du Contrat Local de Santé, et des établissements médico-sociaux et sanitaires.

#### Les engagements d'Erdre et Gesvres :

- coordonner, animer, suivre et évaluer le Contrat Local de Santé, avec l'appui du coordonnateur dans le cadre de ses missions ;
- participer au co-financement des actions et de leur animation
- participer aux instances de gouvernance du CLS.

#### Les engagements de la Préfecture :

- participer au co-financement des actions et de leur animation dans la mesure des disponibilités budgétaires et de l'éligibilité aux mesures de la MILDECA.
- participer aux instances de gouvernance du CLS.

D'autres signataires au présent contrat pourront être intégrés par voie d'avenant.

**Article 4 : Partenaires associés à la démarche**

Au vu des thématiques prioritaires et des actions retenues dans le contrat, les partenaires institutionnels et associatifs identifiés seront associés pour la mise en œuvre des actions.

Ces partenaires non signataires peuvent contribuer au financement des projets du CLS et/ou être porteurs d'actions du présent contrat.

Par voie d'avenant, d'autres partenaires, au profit de nouvelles actions, pourront intégrer la démarche CLS.

**Article 5 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat**

**Axe 1**

**Développer la prévention et les comportements favorables à la santé dans le domaine de la parentalité, l'enfance et la jeunesse**

<b>AXE 1: Développer la prévention et les comportements favorables à la santé dans le domaine de la parentalité, l'enfance et la jeunesse.</b>	<b>OBJECTIF 1 : Promouvoir des comportements favorables à la santé</b>	ACTION 1	" Petits déjeuners -santé"
		ACTION 2	Acquérir une meilleure maîtrise des déterminants de l'état de santé
		ACTION 3	Développer le renforcement des compétences psychosociales
		ACTION 4	Faire connaître et faire vivre les réseaux existants (à destination des acteurs de l'adolescence)
		ACTION 5	Soutenir les professionnels: Actions collectives-Café des parents, groupe de parole, ateliers conférences- débats Action individuelle: consultations
		ACTION 6	Soutenir les jeunes: Actions collectives ateliers-débats, Actions individuelles: permanences d'écoute jeunes
	<b>OBJECTIF 2 : Prévenir et prendre en charge les conduites à risques</b>	ACTION 7	Informer et "aller-vers"
		ACTION 8	Soutenir les professionnels accompagnant les personnes ayant développé une conduite addictive
	<b>OBJECTIF 3: Soutien à la parentalité</b>	ACTION 9	Accompagner la parentalité en accueillant les familles
		ACTION 10	Favoriser l'échange interprofessionnel autour de la parentalité
		ACTION 11	Soutenir les parents: Actions collectives-café des parents, groupe de parole, Ateliers conférences-débats Actions individuelles-consultations

**Les partenaires mobilisés :**

*Communauté de Communes d'Erdre et Gesvres,  
 Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire,  
 Mission locale (MNL),  
 Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS),  
 Maison des Adolescents (MDA)  
 Ecole des Parents et des Educateurs (EPE),  
 Les Apsyades,  
 Protection Maternelle et Infantile (PMI),  
 Communes de Grandchamp des Fontaines, Héric, Sucé sur Erdre, Treillières et  
 Vigneux de Bretagne*

**Axe 2**

**Faciliter l'accès aux droits et à la santé des publics en situation de précarité et/ou de vulnérabilité**

<b>AXE 2 : Faciliter l'accès aux droits et à la santé des publics en situation de précarité et /ou de vulnérabilité</b>	<b>OBJECTIF 4:</b> Informers les acteurs de proximité et recenser les besoins	<b>ACTION 12</b>	Informers les acteurs relais et les professionnels sur l'accès aux droits et aux soins
		<b>ACTION 13</b>	Informers les acteurs relais et les professionnels sur les offres de services de la CARSAT: l'accompagnement social spécialisé en santé
		<b>ACTION 14</b>	Construire un guide de la précarité pour les professionnels du territoire
		<b>ACTION 15</b>	Réaliser une enquête de recensement des besoins en termes de précarité
	<b>OBJECTIF 5 :</b> Favoriser l'inclusion des personnes en situation de précarité psychique	<b>ACTION 16</b>	Favoriser l'inclusion des personnes en situation de précarité psychique
	<b>OBJECTIF 6:</b> Lutter contre l'isolement	<b>ACTION 17</b>	Construire un réseau d'acteurs susceptibles d'identifier les habitants en situation d'isolement
		<b>ACTION 18</b>	Promouvoir le transport solidaire

**Les partenaires mobilisés :**

*Communauté de Communes d'Erdre et Gesvres,  
 Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire,  
 Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM),  
 Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT),  
 Docteur Rousseau, médecin généraliste, Casson,  
 Centre Communal d'Action Sociale de Treillières,  
 Le Centre Hospitalier Spécialisé de Blain.*



Axe 3

Promouvoir le bien vieillir

Axe 3: Promouvoir le bien vieillir	OBJECTIF 7: Réaliser des actions de prévention collective à destination des personnes âgées	ACTION 19	« Bougez, santé vous bien !»
		ACTION 20	Les ateliers du Bien Vieillir
		ACTION 21	Ateliers Nutrition"la santé dans l'assiette"
		ACTION 22	Prévenir en stimulant la mémoire
		ACTION 23	Promouvoir le bien-être par le déploiement de l'outil "autrement dit"
		ACTION 24	Ateliers d'activité physique
	OBJECTIF 8: Lutter contre la fracture numérique	ACTION 25	Accompagner les séniors à l'usage du numérique
	OBJECTIF 9 : Améliorer la coordination du parcours des personnes âgées	ACTION 26	Mettre en place un outil « parcours » pour améliorer la coordination

**Les partenaires mobilisés :**

**Communauté de Communes d'Erdre et Gesvres,**

**Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire,**

**Mutualité Sociale Agricole (MSA),**

**Le Centre Local d'Information et de Coordination ( CLIC) d'Erdre et Gesvres et du Pays de Blain,**

**La MAIA Nord Loire Loire Atlantique,**

Axe 4

Développer des cadres de vie favorables à la santé

<p><b>AXE 4 :</b> Développer des cadres de vie favorables à la santé</p>	<p><b>OBJECTIF 10:</b> Promouvoir l'amélioration et l'adaptation de l'habitat</p>	<p><b>ACTION 27</b></p>	<p>Accompagner les propriétaires du territoire et les aider dans la réalisation de leur projet d'amélioration de l'habitat</p>
		<p><b>ACTION 28</b></p>	<p>Mettre en place un dispositif de suivi et de traitement des signalements de non décence des logements locatifs en infraction au RSD</p>
		<p><b>ACTION 29</b></p>	<p>Sensibiliser les intervenants à domicile sur le repérage du logement indigne</p>
		<p><b>ACTION 30</b></p>	<p>Animer des ateliers sur la qualité de l'air intérieur</p>

<p>Axe transversal</p>	<p>OBJECTIF transversal</p>	<p>Action 31</p>	<p>Communication autour du CLS</p>
------------------------	-----------------------------	------------------	------------------------------------

*Les partenaires mobilisés :*

*Communauté de Communes d'Erdre et Gesvres,  
Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire,  
UFC que Choisir,*

## Durée, suivi et révision du contrat

### Article 6 : Durée du contrat

Le présent contrat entre en vigueur dès sa signature pour une période de 3 ans. Il pourra être reconduit sur la base de l'évaluation qui sera réalisée à l'issue de cette période et sur accord des co-contractants.

### Article 7 : Financement du contrat

Les opérateurs qui voient leur projet d'action retenu au Contrat Local de Santé peuvent bénéficier de financements provenant des signataires et d'éventuels autres contributeurs.

Le Contrat Local de Santé étant pluriannuel, sa traduction financière est nécessairement renvoyée au principe de l'annualité budgétaire (vote du budget).

Sur la base des actions recensées pour l'année N+1, les signataires s'engagent à définir entre eux, au regard de leur propre contrainte budgétaire et de leurs compétences, la répartition de leurs financements.

Ce sont les instances compétentes pour chacun des signataires (Conseil communautaire, Comité de Direction pour l'ARS) qui valideront les montants attribués lors du vote de leur budget.

### Article 8 : Instances de suivi du contrat

#### • Le comité de pilotage élargi :

Il se réunira au moins une fois par an. A cette instance est présenté le rapport d'activités (objectifs atteints/ différentes actions).

#### Il lui reviendra de :

- Suivre les orientations stratégiques du CLS, valider son contenu et son actualisation régulière (avenants)
- Fixer les objectifs, les moyens et le planning de mise en œuvre
- Veiller à la cohérence entre les politiques territoriales de santé et les priorités départementales, régionales et nationales en matière de santé
- Suivre et évaluer périodiquement l'avancée du contrat et décider des ajustements éventuels

En fonction de l'ordre du jour, un expert peut être sollicité pour présenter une action.

#### Il est composé:

Des représentants des instances signataires du contrat :

- Représentant Erdre et Gesvres
- Représentant de l'ARS Pays de la Loire, Délégation Territoriale de Loire-Atlantique
- Représentant de la Sous-Préfecture

Et des représentants des instances ressources sur le territoire :

- Conseil Départemental de Loire-Atlantique
- MSA
- CPAM
- CARSAT
- MDA
- Education Nationale, Education Diocésaine,
- Conseil de développement Erdre et Gesvres
- CAF

#### • Le comité de pilotage restreint ou cotech :

Il se réunit 1 mois avant le COPIL élargi et prépare l'ordre du jour.

Il est composé de 2 Elus Erdre et Gesvres, des représentants de l'ARS, du DGS et de l'Animateur santé.

Il s'ajuste en fonction des besoins et de l'actualité (1 à 2 fois/an).

## Les groupes de travail

Ces groupes ont vocation à pérenniser les trois groupes de travail initiaux :

- L'approche globale des personnes âgées-prévention
- L'approche globale de la santé des enfants et des jeunes
- L'approche globale de la santé des habitants en situation de précarité

Composés des partenaires porteurs d'actions dans le CLS, ils se rencontrent 3 fois par an en fonction des besoins. Il s'agit de conserver la dynamique enclenchée dès le début du diagnostic de santé.

Ces groupes seront amenés à suivre l'ensemble des travaux, et notamment le suivi des actions les concernant.

## Article 9 : Ingénierie et animation du CLS

Celles-ci sont confiées à Erdre et Gesvres, qui aura pour mission l'animation du CLS :

- Favoriser les échanges et être un appui pour les porteurs de projets
- D'animer les dynamiques territoriales et/ou partenariales
- Mobiliser les partenaires afin de répondre à l'ensemble des priorités de santé retenues dans le CLS et notamment organiser des groupes de travail en fonction des nécessités
- Assurer le suivi annuel des actions et réaliser l'évaluation du CLS à échéance du contrat
- Assurer la saisie sur OSCARS des actions du CLS portées par la collectivité, et promouvoir l'utilisation de l'outil OSCARS auprès des partenaires porteurs d'actions dans le CLS

## Article 10 : Evaluation et révision du contrat

Ce présent contrat fera l'objet d'une revue annuelle (rapport d'activité) et d'une évaluation globale du CLS, à échéance de celui-ci. Ces résultats seront présentés annuellement.

Il sera nécessaire d'utiliser l'ensemble des outils existants pour évaluer de manière pertinente et transversale dès le début de l'année n+3 : les indicateurs de chaque action, les rapports annuels d'activité, le retour des participants (groupe de travail), le retour individuel par porteur d'action, le retour des usagers (enquêtes, groupe de travail, le retour d'expérience d'autres CLS.

L'évaluation de chacune des actions du CLS fera l'objet d'une attention particulière. Chaque porteur de projet est invité à rechercher les meilleurs indicateurs, tant en terme d'impact que de processus.

Les indicateurs en lien avec le parcours de santé (amélioration de l'accès au soin, qualité des actions de prévention, adéquation de l'offre aux besoins de santé...) seront particulièrement mis en avant.

Par ailleurs, les résultats seront mis en parallèle d'autres observations conduites localement, en lien avec les questions de santé (logement, jeunesse, lutte contre la précarité...). L'observatoire de la santé territorial crée par l'ARS, et utilisant les données de l'ORS, de l'INSEE, de la région, du Département, de l'Assurance Maladie, des établissements de santé, l'AURAN, et des grands partenaires sont suffisants pour mettre en comparaison les résultats de l'évaluation du CLS d'Erdre et Gesvres.

Le présent contrat pourra être révisé et complété par les parties au cours de ces 3 années et faire l'objet d'avenants. Le programme d'actions pourra être élargi avec l'ajout de fiches action.

**A Grandchamp des Fontaines, le mardi 3 juillet 2018**

**Le Président d'Erdre et Gesvres**

**Le Directeur de l'ARS Pays de la Loire  
Par Délégation,  
La Directrice de la DT 44**

**La Préfète de Loire-Atlantique  
Par Délégation  
Le Sous-Préfet**

ANNEXE 1 : Récapitulatif des Fiches actions

Fiche Action n°	Intitulé de l'action	Pilote	Echéance
<p><b>Axe 1 : Développer la prévention et les comportements favorables à la santé dans le domaine de la parentalité, l'enfance et la jeunesse</b></p>			
1	" Petits déjeuners -santé"	MLNA	2018 (1 par trimestre)
2	Acquérir une meilleure maîtrise des déterminants de l'état de santé	IREPS	2018 : Identification des besoins et précision du projet 2019 : Déploiement
3	Développer le renforcement des compétences psychosociales	IREPS	2018 Identification des besoins et précision du projet 2019 : Déploiement formation 2020 : Animation journée d'échanges de pratiques
4	Action de communication (Comité d'Animation Territorial et le Groupe Ressource)	MDA	2018 : dernier trimestre
5	Soutenir les professionnels: Actions collectives-Café des parents, groupe de parole, ateliers conférences- débats Action individuelle: consultations	EPE	2018
6	Soutenir les jeunes: Actions collectives ateliers-débats, Actions individuelles: permanences d'écoute jeunes	EPE	2018
7	Informé et "aller-vers"	APSYADES	Fin 2018
8	Soutenir les professionnels accompagnant les personnes ayant développé une conduite addictive	APSYADES	Sept 2018
9	Accompagner la parentalité en accueillant les familles	5 COMMUNES	Sept 2017 à mai 2018 :Diagnostic parentalité Juin 2018 :

			Etude de faisabilité LAEP Sept 2018 : Projet de fonctionnement Intercommunal 2019 : ouverture éventuelle
10	Favoriser l'échange interprofessionnel autour de la parentalité	PMI	Déc 2017
11	Soutenir les parents: Actions collectives-café des parents, groupe de parole, Ateliers conférences-débats Actions individuelles-consultations	EPE	2018
<b>Axe 2 : Faciliter l'accès aux droits et à la santé des publics en situation de précarité et/ou de vulnérabilité</b>			
12	Informers les acteurs relais et les professionnels sur l'accès aux droits et aux soins	CPAM	2018
13	Informers les acteurs relais et les professionnels sur les offres de services de la CARSAT: l'accompagnement social spécialisé en santé	CARSAT	2018
14	Construire un guide de la précarité pour les professionnels du territoire	DR ROUSSEAU Erdre et Gesvres	Nov 2018
15	Réaliser une enquête de recensement des besoins en termes de précarité	Erdre et Gesvres	Janv à juin 2017 : Diagnostic 2018 : rédaction du diagnostic, analyses et perspectives
16	Favoriser l'inclusion des personnes en situation de précarité psychique	CHS BLAIN	Janv à juin 2018
17	Construire un réseau d'acteurs susceptibles d'identifier les habitants en situation d'isolement	Erdre et Gesvres	Janvier à juin 2018 : diagnostic Sept 2018 : perspectives
18	Promouvoir le transport solidaire	CCAS de TREILLIERES	Janv à juin 2018
<b>Axe 3 : Promouvoir le bien vieillir</b>			

19	<b>Prévenir les chutes</b>	CLIC Erdre et Gesvres	2018
20	<b>Les ateliers du Bien Vieillir</b>	MSA	2018
21	<b>Ateliers Nutrition"la santé dans l'assiette"</b>	MSA	2018
22	<b>Prévenir en stimulant la mémoire</b>	MSA	2018
23	<b>Promouvoir bien-être par le déploiement de l'outil "autrement dit"</b>	CLIC Erdre et Gesvres	2018 (Avril et sept)
24	<b>Ateliers d'activité physique</b>	CLIC Erdre et Gesvres	Dec 2018 : Elaboration 2019 : mise en oeuvre
25	<b>Accompagner les séniors à l'usage du numérique</b>	MSA	2018 (juin)
26	<b>Mettre en place un outil parcours pour améliorer la coordination</b>	MAIA	En place
<b>Axe 4 : Développer des cadres de vie favorables à la santé</b>			
27	<b>Accompagner les propriétaires du territoire et les aider dans la réalisation de leur projet d'amélioration de l'habitat</b>	Erdre et Gesvres	9/2017 à 08/2019
28	<b>Mettre en place un dispositif de suivi et de traitement des signalements de non décence des logements locatifs en infraction au RSD</b>	Erdre et Gesvres	9/2017 à 12/2018
29	<b>Sensibiliser les intervenants à domicile sur le repérage du logement indigne</b>	Erdre et Gesvres	2018
30	<b>Animer des ateliers sur la qualité de l'air intérieur</b>	UFC QUE choisir	Nov 2018
<b>Axe transversal</b>			
31	<b>Communication autour du CLS</b>	Erdre et Gesvres	Juin 2018



**ANNEXE 2 : Tableau des partenaires**

Ce tableau présente l'ensemble des partenaires mobilisés dans l'élaboration du CLS :

**Axe transversal : Erdre et Gesvres**

<b>Axe 1</b>	<b>Axe 2</b>	<b>Axe 3</b>	<b>Axe 4</b>
<b>MLNA</b> <b>IREPS</b> <b>MDA</b> <b>EPE</b> <b>APSYADES</b> <b>5 COMMUNES de l'EPCI</b> <b>PMI</b> <b>CAF</b>	<b>CPAM</b> <b>CARSAT</b> <b>DR ROUSSEAU et Erdre et Gesvres</b> <b>CHS BLAIN</b> <b>Erdre et Gesvres</b> <b>CCAS de TREILLIERES</b>	<b>CLIC d'Erdre et Gesvres</b> <b>MSA</b> <b>MAIA</b>	<b>Erdre et Gesvres</b> <b>UFC QUE choisir</b>

ANNEXE 3 : Glossaire

ARS : Agence Régionale de Santé

CARSAT: Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CSAPA: Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CCEG: Communauté de Communes d'Erdre et Gesvres baptisée Erdre et Gesvres depuis le 1/01/2017

CLIC: Centre Local d'Information et de Coordination

CLS: Contrat Local de Santé

CPAM: Caisse Primaire d'Assurance Maladie

FIR: Fonds d'Intervention régionale

IREPS: Instance Régionale d'Éducation et Promotion de la Santé

LAEP: Lieu d'accueil enfant parent

MDA: Maison des Adolescents

MAIA: Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

MLNA: Mission Locale Nord Loire Atlantique

PIG: Programme d'Intérêt Général

PMI: Protection Maternelle et Infantile

PRS: Projet Régional de santé (2018-2022)