

GRAND CHÂTELLERAULT

COMMUNAUTÉ
D'AGGLOMÉRATION



PRÉFÈTE DE LA VIENNE



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

GRAND CHÂTELLERAULT
2018-2022

Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération Grand Châtelleraut

Le présent contrat est conclu :

- ENTRE : l'Agence Régionale de Santé, représentée par M. Michel LAFORCADE, Directeur Général,
- ET : la Communauté d'Agglomération Grand Châtelleraut, représentée par M. Jean-Pierre ABELIN, en qualité de Président, autorisé par la délibération n°19 du bureau communautaire du 3 décembre 2018,
- ET : la Ville de Châtelleraut, représentée par M. Jean-Pierre ABELIN, en qualité de Maire, autorisé par la délibération n°23 du conseil municipal du 8 novembre 2018,
- ET : l'État, représenté par Mme Isabelle DILHAC, Préfète de la Vienne,
- ET : le Conseil Départemental de la Vienne, représenté par M. Bruno BELIN, en qualité de Président, autorisé par la délibération de la commission permanente du 3 mai 2018,
- ET : la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Vienne, représentée par Mme Maryline LAMBERT, Directrice
- ET : la Mutualité Sociale Agricole (MSA) Poitou, représentée par M. Grégoire AUGERON, Président
- ET : le Groupe Hospitalier Nord Vienne (GHNV), représenté par M. Jean-Pierre DEWITTE, Directeur Général du CHU de Poitiers
- ET : le Centre Hospitalier Henri Laborit, représenté par M. Christophe VERDUZIER, Directeur
- ET : l'Éducation Nationale, représentée par M. Thierry CLAVERIE, Inspecteur d'Académie, Directeur des Services Départementaux de l'Éducation Nationale,

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

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

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

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

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prorogeant les Projets Régionaux de Santé jusqu'au 31/12/2017,

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

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

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

Vu le décret du 17 décembre 2015, publié au Journal Officiel de la République Française le 19 décembre 2015, portant nomination de M. Michel LAFORCADE, en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;

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

Vu l'arrêté du 17 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028,

Vu l'arrêté préfectoral n°2016-D2/B1-006 du 25 mars 2016 portant schéma départemental de coopération intercommunale de la Vienne ;

Vu l'arrêté préfectoral n°2016-D2/B1-037 en date du 6 décembre 2016 portant modification du périmètre de la communauté d'agglomération du pays châtelleraudais à compter du 1er janvier 2017,

Vu la lettre du 20 janvier 2009 du ministre de la santé et des sports et de la secrétaire d'État chargée de la politique de la ville – Consolidation des dynamiques territoriales de santé au sein des contrats urbains de cohésion sociale et préparation à la mise en place des contrats locaux de santé,

Vu le Contrat Local de Santé de la Commune de Châtelleraut signé le 12 décembre 2011 par les 3 partenaires : l'Agence Régionale de Santé de Poitou-Charentes, la Commune de Châtelleraut et la Préfecture de la Vienne,

Vu le Projet Régional de Santé 2018-2028 Nouvelle-Aquitaine,

Vu la délibération du bureau communautaire de Grand Châtelleraut n°19 du 3 décembre 2018 autorisant le Président à signer le présent contrat,

Vu la délibération du conseil municipal de la Ville de Châtelleraut n°23 du 8 novembre 2018 autorisant le Maire à signer le présent contrat,

Vu la délégation permanente de signature du Directeur Général de l'ARS Nouvelle Aquitaine en date du 29 janvier 2018,

Il est convenu ce qui suit :

PARTIE I – LE CONTRAT

ARTICLE 1 : DÉFINITION DU CLS

Fondé sur l'article L.1434-17 du code la santé publique, le Contrat Local de Santé se définit comme :

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

ARTICLE 2 : ENJEUX DU CLS

Le Contrat Local de Santé a vocation à :

- Décliner le programme régional de santé et le schéma régional de santé, ce qui inclut le PRSE ainsi que la stratégie régionale en faveur de la petite enfance en santé environnementale et le PRAPS
- Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé (à l'échelle régionale et à l'échelle locale) en développant des conditions environnementales et sociales favorables à l'état de santé des populations,
- Décliner le volet santé des contrats de ville et des contrats territoriaux en promouvant l'intérêt des collectivités et des partenaires institutionnels de l'ARS sur le champ de la santé
- Promouvoir des parcours de santé plus cohérents à l'échelle locale et adaptés aux besoins des territoires

En articulation avec les autres démarches territoriales ayant un impact sur la santé (Politique de la ville, Loi de modernisation du système de santé et loi d'adaptation de la société au vieillissement)

ARTICLE 3 : OBJECTIFS DU CLS

Le Contrat Local de Santé a pour objectifs de :

- consolider le partenariat local sur les questions de santé, dans le cadre de la nouvelle organisation issue de la loi Hôpital Patients Santé Territoires et renforcée par la loi de modernisation du système de santé,
- soutenir les dynamiques locales de santé, sur le territoire de Grand Châtelleraut, en favorisant une prise en compte globale de la politique régionale de santé, et en tenant compte des spécificités du territoire,
- renforcer la qualité de la politique de santé mise en œuvre au niveau local, dans le respect des programmations établies par l'État, des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé, et de la politique communautaire définie par les élus de Grand Châtelleraut,
- permettre la coordination des financeurs, des acteurs et des politiques publiques qui agissent sur la santé en proposant un pilotage unifié et décloisonné sur différents champs : promotion et prévention de la santé (dont problématiques de santé-environnement), soins ambulatoires et hospitaliers, accompagnement médico-social (et au besoin veille et sécurité sanitaire).
- promouvoir et garantir le respect des droits des usagers du système de santé : il tend à faciliter l'accès pour tous, et notamment des personnes démunies, aux soins, aux services et à la prévention.

Le Contrat Local de Santé s'appuie sur les initiatives de démocratie sanitaire, à la fois institutionnelles (Conseil Territorial de Santé, Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie) et locales (réunions publiques, débats, enquêtes, ...)

ARTICLE 4 : FONDEMENT DE LA SIGNATURE DU CLS

Fort de l'expérience du précédent contrat sur le territoire de la Ville de Châtelleraut, la Communauté d'Agglomération Grand Châtelleraut, engagée dans une politique locale de santé publique, considère que la signature d'un Contrat Local de Santé constitue une opportunité de conforter et de développer les actions qu'elle mène ou soutient sur son territoire, à travers ses différents services et en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles.

L'ARS a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec certaines communautés de commune/communes de Nouvelle-Aquitaine, ces contrats apparaissant comme l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé (ISETS), prévus par la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST).

Le CLS de Grand Châtelleraut s'inscrit dans le Projet Régional de Santé (PRS) défini par l'Agence et son schéma régional de santé (SRS) en vigueur, ainsi que dans les plans et schémas qui en découlent.

La Préfète du département de la Vienne, attachée à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part, s'implique également dans la contractualisation.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Vienne, fortement engagée dans l'accès aux droits et à la santé et en particulier dans la lutte contre le renoncement aux soins, a souhaité rejoindre la démarche en tant que signataire du CLS de Grand Châtelleraut.

La Mutualité Sociale Agricole Poitou, organisme de protection sociale, s'inscrit dans le dispositif Contrat Local de Santé dans le cadre d'une offre de service global. L'accompagnement proposé par la MSA auprès des adhérents agricoles, la démarche de développement social territorial menée, la promotion de la santé et notamment de la santé mentale sont quelques exemples de l'expertise de la MSA sur ce territoire. Le développement de ses actions favorise l'accès aux droits et à l'information, concoure aux projets de solidarité et de citoyenneté, encourage la prévention et la promotion de la santé et favorise l'offre des services de proximité. La participation et la mobilisation des acteurs, à toutes les phases des projets menés, caractérisent l'action de la MSA qui reste à l'écoute d'actions innovantes, pour lesquelles elle peut contribuer de par sa connaissance des territoires et l'expertise disponible dans les différents services de l'institution.

Le Groupe Hospitalier Nord Vienne, soucieux de garantir une offre de soins de proximité, entend assurer le rôle qui lui revient en accompagnant la mise en œuvre des actions inscrites au Contrat Local de Santé.

Le Centre Hospitalier Henri Laborit s'implique dans la dynamique plurielle territoriale afin de poursuivre et renforcer sa politique d'accès aux soins et d'engagements partenariaux au bénéfice des problématiques de santé mentale.

L'Éducation Nationale, fortement engagée dans la promotion de la santé globale et positive ainsi que dans le suivi de la santé des élèves, souhaite développer le partenariat en tant que signataire du CLS de Grand Châtelleraut.

Enfin, le Conseil départemental de la Vienne s'est prononcé, dans sa commission permanente du 3 mai 2018 en faveur d'une participation active aux CLS communaux ou intercommunaux de son territoire, afin de renforcer son action en faveur notamment de la santé des enfants, personnes âgées et/ou en situation de handicap, des femmes enceintes et de la prévention, en cohérence avec les autres intervenants, et à contribuer à l'élaboration de l'offre de soins sur le territoire avec les professionnels et les institutions qui est un des objectifs majeur du plan santé du Département de la Vienne.

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

ARTICLE 5 : L'ARTICULATION DES POLITIQUES PUBLIQUES POUR LA REDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES, ENVIRONNEMENTALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ (ISETS)

En vue d'assurer la cohérence d'ensemble du projet de territoire visant la réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé, le pilotage du Contrat Local de Santé devra s'articuler avec la gouvernance des autres dispositifs et démarches territoriales et notamment avec :

- **la politique de la ville** : sur les quartiers prioritaires de Châtelleraut, le volet « santé » du contrat de ville 2015-2020 constitue un sous-ensemble du CLS. Le

programme d'actions de l'Atelier Santé Ville (ASV) est partie intégrante du CLS. La gouvernance du CLS et de l'ASV est mutualisée.

- le contrat de ruralité 2017-2020 signé le 30 juin 2017.
- le Plan Climat Air Énergie Territorial (PCAET)

ARTICLE 6 : LES PRINCIPES POLITIQUES PARTAGES

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

- **Définir un objectif explicite de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** (sans quoi il est possible de proposer des actions aggravant au contraire les ISETS)
- **Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé**
« La santé d'une personne est d'abord le résultat des conditions de vie et de travail qui interagissent avec ses caractéristiques individuelles » (Santé Publique France). Il est donc nécessaire d'adopter une approche globale de la santé intégrant, en dehors des interventions sur les comportements et sur l'accès au système de soins, des interventions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.
- **Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population**
Les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ne touchent pas seulement les personnes les plus défavorisées. L'ensemble de la population est concerné. « Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure » (Santé Publique France)
- **Agir sur les inégalités d'accès et de continuité du système de soins**
Certaines inégalités sont liées à l'organisation même du système de soins. C'est pourquoi les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours, et à la continuité du parcours de santé. Ces accès et cette continuité doivent être particulièrement améliorés pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures.
- **Penser et développer la participation citoyenne**
Le renforcement des compétences (empowerment) des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.
- **Promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté à chacun**
Favoriser la mise en œuvre de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins en identifiant au préalable les inégalités rencontrées dans les parcours (points de ruptures, public concernés...)
- **Adopter une approche intersectorielle**

Le CLS doit s'efforcer de faciliter les démarches transversales, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés en mobilisant une pluralité d'acteurs issus du champ sanitaire et des autres politiques publiques et associant étroitement les habitants.

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

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

ARTICLE 7 : LE PÉRIMÈTRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

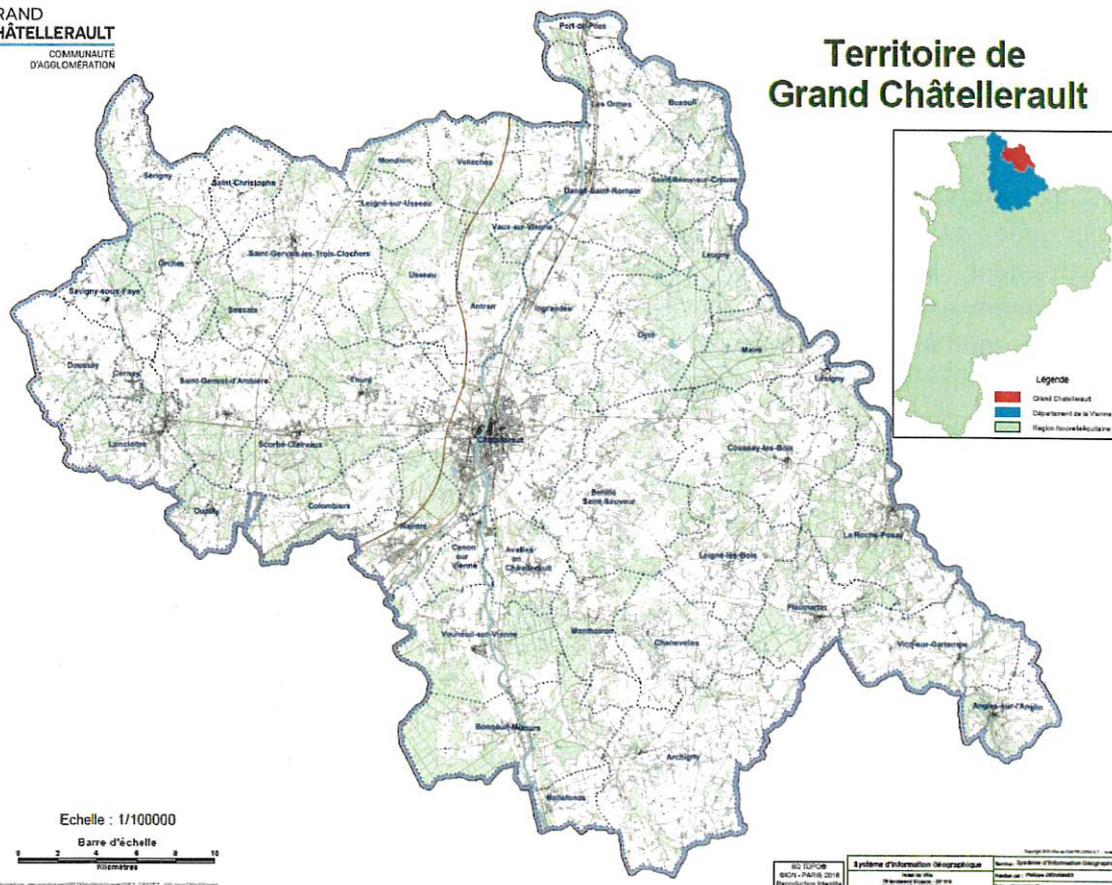
Le périmètre du contrat local de santé choisi est le territoire de la Communauté d'Agglomération Grand Châtellerault qui regroupe 47 communes :

- Angles-sur-l'Anglin
- Antran
- Archigny
- Availles-en-Châtellerault
- Bellefonds
- Bonneuil-Matours
- Buxeuil
- Cenon-sur-Vienne
- Cernay
- Châtellerault
- Chenevelles
- Colombiers
- Coussay-les-Bois
- Dangé-Saint-Romain
- Doussay
- Ingrandes-sur-Vienne
- La Roche-Posay
- Leigné-les-Bois
- Leigné-sur-Usseau
- Lencloître
- Les Ormes
- Lésigny-sur-Creuse
- Leugny
- Mairé
- Mondion
- Monthoiron
- Naintré
- Orches
- Ouzilly
- Oyré
- Pleumartin
- Port-de-Piles
- Saint-Christophe

- Saint-Genest-d'Ambière
- Saint-Gervais-les-trois-clochers
- Saint-Rémy-sur-Creuse
- Savigny-sous-Faye
- Scorbé-Clairvaux
- Senillé St-Sauveur
- Sérigny
- Sossais
- Thuré
- Usseau
- Vaux-sur-Vienne
- Vellèches
- Vicq-sur-Gartempe
- Vouneuil-sur-Vienne

**GRAND
CHÂTELLERAULT**
COMMUNAUTÉ
D'AGGLOMÉRATION

Territoire de Grand Châtellerault



Le périmètre du CLS pourra, le cas échéant, être étendu par avenant à d'autres territoires.

ARTICLE 8 : LE DIAGNOSTIC

Un diagnostic a été réalisé en 2018 par l'Observatoire Régional de la Santé Nouvelle-Aquitaine (cf annexe n°3)

Il en ressort les éléments clés caractéristiques du territoire suivants:

La Communauté d'agglomération Grand Châtelleraut comprend 47 communes pour un total de 84 766 habitants. Territoire densément peuplé, Grand Châtelleraut se compose d'un grand pôle urbain qui exerce une influence sur la majeure partie des autres communes du territoire. Deux quartiers de la ville de Châtelleraut sont classés comme quartiers prioritaires de la politique de la ville : Châteauneuf centre ville et Lac Renardières Ozon. La population de Grand Châtelleraut est stable depuis 2009 malgré un solde migratoire négatif. Entre les recensements de 2009 et de 2014, la population des jeunes de moins de 25 ans a baissé assez fortement tandis que l'effectif des personnes âgées de 75 ans et plus a augmenté dans des proportions comparables à celles du département et de la région.

La structure de la population de Grand Châtelleraut se caractérise par une part importante de personnes âgées et un taux de fécondité élevé. La part de personnes étrangères est relativement faible. Les actifs ayant un emploi sont relativement peu nombreux comparé aux moyennes départementale, régionale et nationale, à l'inverse des personnes retraitées et des personnes au chômage. Les ouvriers sont surreprésentés sur le territoire à l'inverse des agriculteurs et des cadres. Au sein de Grand Châtelleraut, les indicateurs de scolarisation et de niveau de diplôme sont systématiquement plus défavorables que sur le département, la région et la France hexagonale. Le taux de chômage au sens du recensement est en 2014 plus élevé sur Grand Châtelleraut que dans le département, la Nouvelle-Aquitaine et la France et les chômeurs de longue durée sont plus présents. En revanche, le nombre de demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi a progressé beaucoup moins vite entre 2016 et 2017 sur le territoire. Le territoire se caractérise par une part importante d'enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actif occupé. Les indicateurs de précarité sont plutôt marqués sur le territoire. Ainsi, la part de foyers fiscaux non imposés est importante, les revenus sont moins élevés, et le taux de pauvreté est important. De plus les familles sont plus nombreuses à percevoir le RSA ou l'allocation de soutien familial (ASF). Si, sur le territoire, la part des ménages bénéficiant de prestations sociales est relativement faible, une proportion importante d'allocataires est très dépendante des prestations sociales.

Selon les critères de fragilité définis par la CARSAT, un peu moins de la moitié des retraités sont à risque de fragilité en 2015, ce qui est supérieur aux moyennes départementale et surtout régionale.

En termes de cadre de vie, le parc locatif social comprend 4 880 logements, soit une part des résidences principales proche de celle du département mais supérieure à celle de la région. Par ailleurs, la question des logements potentiellement indignes n'est pas anodine avec plusieurs centaines de logements concernés.

Sur le territoire Grand Châtelleraut, deux communes sont considérées comme sensibles à la qualité de l'air du fait de la présence de l'autoroute A10 en particulier. Il s'agit de Naintré et Châtelleraut. La ville de Châtelleraut et l'agglomération bénéficient du label Cit'ergie qui vise à reconnaître la qualité des politiques publiques dans le domaine climat air énergie.

Enfin, 113 maladies professionnelles ont été reconnues au sein des entreprises du territoire, soit un indice de fréquence de 5,4 ‰ supérieur à celui du département et de Nouvelle-Aquitaine (respectivement 4,2 et 3,7 ‰). Le taux de licenciés sportifs est plus faible que dans le département et la région. Le taux d'équipement en places d'accueil collectif pour les moins de 3 ans est également plus faible.

En matière d'état de santé de la population, le taux de mortalité générale des hommes est identique à celui de la France hexagonale tandis que les femmes sont en situation de sous-mortalité par rapport à la France. Aucune différence n'est observée sur cette période 2010-2014 pour la mortalité prématurée (avant 60 ans) et pour la mortalité prématurée dite évitable que ce soit chez les hommes comme chez les femmes. En revanche les hommes du territoire sont en surmortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire et pour le cancer de la prostate.

S'agissant des pathologies pour lesquelles l'alcool et le tabac sont des facteurs de risque majeurs, aucune différence n'est observée avec la mortalité nationale. Chez les hommes, la prévalence des ALD est en 2014 moins importante sur Grand Châtellerauld qu'en France pour les tumeurs malignes, les maladies endocriniennes, les troubles mentaux et les maladies de l'appareil circulatoire. Chez les femmes le constat est identique sauf pour les maladies endocriniennes pour lesquelles le taux de prévalence est identique à la France. Les indicateurs de suivi de la grossesse (préparation à l'accouchement et réalisation de moins de 3 échographies) semblent un peu moins favorables aux autres échelles de comparaison, ce qui reste à étudier sur une période plus longue. Le taux d'allaitement à la naissance est plus faible en comparaison avec le département, la région et la France.

Au 31 décembre 2016, l'Allocation Adulte Handicapée (AAH) est perçue par 2,9 % de la population âgée de 20 à 59 ans sur le territoire (soit 1 156 personnes). Ce taux est comparable à celui du département et de la France, mais inférieur à celui de Nouvelle-Aquitaine. Pour les enfants de moins de 20 ans, l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) est perçue par 1,6 % des jeunes (318 personnes) soit un taux également proche de ceux du département, de la région et de France .

L'étude de l'offre de santé libérale de Grand Châtellerauld fait apparaître une situation fragile en matière de médecins généralistes. Avec 76 omnipraticiens libéraux ou mixtes au 1er janvier 2017 sur l'ensemble du territoire, la densité est inférieure aux moyennes départementale ou régionale. De plus, avec près d'un tiers des médecins généralistes libéraux âgés de 60 ans ou plus, l'accès aux soins de premier recours pourrait fortement se dégrader au cours des 5 prochaines années. Aussi toutes les communes de Grand Châtellerauld appartiennent à la zone d'accompagnement complémentaire (ZAC) permettant d'être éligible aux aides à l'installation de l'ARS et des collectivités locales. A l'exception des chirurgiens-dentistes du territoire qui présentent une densité supérieure à celle du département, les autres professionnels de santé libéraux, notamment les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes et les infirmiers présentent des densités plutôt faibles. De plus les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes du territoire sont plus âgés qu'en moyenne dans la Vienne et la Nouvelle-Aquitaine.

Cette offre de ville est concomitante avec l'offre de prise en charge dispensée au sein du Groupe Hospitalier Nord Vienne et de la clinique de Châtellerauld.

En 2016, toutes causes confondues, les taux standardisés d'hospitalisation sont supérieurs sur le territoire de Grand Châtellerauld comparés à la France pour les deux sexes.

Un peu moins de 6 % des bénéficiaires du régime général sont sans médecin traitant avec un maximum observé chez les 16 à 24 ans (plus d'un sur 4 sont sans médecin traitant) comme sur les autres territoires. Les taux de remboursement de médicaments sont comparables

avec le département et la région et ils sont même moins importants concernant les psychotropes.

S'agissant de l'offre hospitalière, certains acteurs rencontrés lors des entretiens ont exprimé des craintes vis-à-vis du Groupe Hospitalier Nord Vienne qui bien qu'ayant un important bassin de recrutement connaît des difficultés financières.

L'accès à la prévention, entrevu *via* la participation aux dépistages organisés des cancers montre une bonne participation pour les femmes du territoire concernant le cancer du sein tandis que la participation pour le cancer du côlon est proche de la moyenne départementale. En revanche pour le programme MT'Dents, les enfants de la ville de Châtellerauld (seules données disponibles) participaient peu à ce programme en 2015. Les acteurs mettant en oeuvre des actions de prévention/promotion de la santé sont relativement nombreux sur le territoire, qu'il s'agisse d'actions financées dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) ou d'actions avec un financement de l'ARS. Les thèmes les plus abordés pour ces dernières sont la précarité et la nutrition.

Enfin, concernant l'offre en structures les taux d'équipement en places d'EHPAD et accueil de jour sont bien inférieurs à ceux du département et de la région. De même, rapportés à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, les taux d'équipement en hébergement permanent, temporaire et accueil de jour dédiés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés apparaissent plus faibles que ceux de l'ensemble du département. Si l'offre de prise en charge médico-sociale pour les adultes en situation de handicap est relativement complète, le territoire ne dispose pas de service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ni de Foyer d'accueil médicalisé (FAM). Pour les jeunes de moins de 20 ans, les taux d'équipement en SESSAD et ITEP apparaissent plutôt faibles.

Enfin, le point de vue des acteurs sur la situation de leur territoire fait apparaître 3 thèmes prioritaires plus largement plébiscités : l'offre et l'accès aux soins et à la prévention (plus de 60 % l'ont désigné comme une priorité), les personnes âgées (41 %) et la santé mentale et la souffrance psychosociale (40 %). Les acteurs institutionnels rencontrés au cours des entretiens ont conforté ces choix. Outre des objectifs assez généraux tels que le développement d'actions de prévention ou l'amélioration de l'accès aux soins de premiers recours, des pistes plus concrètes ont été énoncées par ces derniers : le renforcement du partenariat entre les acteurs (professionnels de santé ou CIAS par exemple) du territoire et l'Assurance Maladie même si plusieurs coopérations sont déjà opérationnelles avec le Conseil Départemental, la Mission locale, des écoles, et certaines associations locales ; la mise en place d'une Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) mobile (projet en cours de réflexion) ; la mise en place de moyens de transport à la demande ; étendre les collaborations entre les établissements scolaires et le service de psychiatrie.

D'une manière globale, un grand nombre des personnes rencontrées pense que le CLS doit contribuer à rendre plus visible les initiatives locales et les missions des acteurs du territoire et à développer des collaborations intersectorielles.

ARTICLE 9 : DÉFINITION DES AXES STRUCTURANTS DU CONTRAT

Le Contrat Local de Santé cible l'axe stratégique majeur de la réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé. Dans cette perspective, il vise à améliorer, pour toute personne vivant sur le territoire de Grand Châtelleraut, notamment les plus vulnérables, l'accès à une offre de santé globale : promotion de la santé, prévention, soins hospitaliers et ambulatoires, accompagnements médico-sociaux.

Cet axe stratégique transversal définit des objectifs qui sont déclinés au sein de chaque fiche action du contrat et qui prennent en compte l'état des lieux et le diagnostic réalisés par l'Observatoire Régional de la Santé Nouvelle-Aquitaine ainsi que les principes politiques partagés par les partenaires signataires (cf. article 4 ci-dessus).

Les fiches action des axes stratégiques thématiques prennent en compte la logique de parcours de santé à travers différentes dimensions : l'accessibilité (ex : géographique, administrative, financière, organisationnelle et socio-culturelle), la lisibilité (ex : informations des habitants et des professionnels), la qualité (ex : sécurité du parcours ; coordination des prises en charge...) et la continuité de l'offre de santé.

ARTICLE 10 : LE PILOTAGE ET L'ASSOCIATION DES PARTENAIRES

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

- **Deux instances stratégiques :**
- **Le Comité de pilotage (COFIL), instance décisionnelle du CLS**, est composé exclusivement des signataires :
 - La Communauté d'Agglomération Grand Châtelleraut
 - La Ville de Châtelleraut
 - Le Conseil Départemental de la Vienne
 - L'ARS Nouvelle Aquitaine représentée par la Délégation Départementale de la Vienne
 - La Préfecture de la Vienne représentée par la Sous-Préfecture de Châtelleraut
 - La Caisse primaire d'assurance maladie de la Vienne
 - La Mutualité Sociale Agricole Poitou
 - Le Groupe Hospitalier Nord Vienne
 - Le Centre Hospitalier Henri Laborit
 - L'Éducation Nationale représentée par la Direction des Services Départementaux de la Vienne

De par sa composition, il a une capacité d'interpellation des institutions.

Les signataires institutionnels (Collectivités, ARS, Préfet) qui mettent des moyens financiers, humains ou matériels pour le fonctionnement du CLS, y ont une voix décisionnelle.

Ses missions : il 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, Projet territorial de santé, Plan de lutte contre la pauvreté et l'exclusion...).

Il est réuni à l'initiative du porteur du CLS ou des signataires au moins deux fois par an.

- la première rencontre est consacrée à :
 - la prise en compte des difficultés ou des inflexions nécessaires,
 - la définition des travaux à engager pour l'année N+1
- la seconde rencontre sera consacrée au bilan de l'année, à l'évaluation de la politique menée et aux inflexions nécessaires à prendre en compte pour les années suivantes.

- **Le Comité d'acteurs, instance consultative**, il est composé, outre des membres du comité de pilotage, de tous les partenaires des groupes de travail du CLS.

Ses missions : il participe au processus d'élaboration des décisions (fonction de concertation notamment pour la présentation du bilan de l'activité et pour débattre des perspectives du CLS).

Ce comité d'acteurs se réunit à l'initiative de la collectivité et/ou de la délégation départementale de l'ARS au moins une fois par an.

- **Une instance technique : le comité technique**

Le **Comité technique** est composé de représentants des signataires et si besoin, des membres des groupes de travail thématiques.

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

Il doit être réuni au moins une fois par semestre.

- **Des groupes de travail thématiques**

Ils sont composés d'acteurs locaux positionnés sur des niveaux opérationnels (porteurs des fiches actions et autres).

Ils constituent la structure de base de la production du CLS. Organisés autour d'axes thématiques et/ou populationnels, ils portent sur l'élaboration et la mise en œuvre concrète des actions ainsi que sur l'identification de nouveaux besoins émergents.

- **Une mission de coordination :**

La coordination CLS est une fonction essentielle dans la conduite de la démarche CLS. Elle s'appuie sur un coordinateur CLS et le soutien de la Direction générale des services de la collectivité.

Le coordinateur CLS a en charge l'animation de la démarche projet et une mission de mobilisation partenariale visant à assurer la transversalité et l'intersectorialité nécessitant une connaissance de tous les secteurs pouvant impacter la santé des populations (*cf. annexe n°2 Référentiel de compétences du coordinateur CLS*).

Si le coordinateur CLS est placé juridiquement sous la responsabilité de la Collectivité territoriale, ses missions ont vocation à être menées sous une responsabilité conjointe avec la délégation départementale de l'ARS et plus collégalement avec les différentes parties contractantes.

Le coordonnateur CLS doit pouvoir bénéficier de la légitimité nécessaire pour mobiliser les différentes catégories d'acteurs en interne comme en externe.

ARTICLE 11 : LES AXES STRATÉGIQUES DU CONTRAT

Les axes prioritaires de santé traités dans le CLS de Grand Châtelleraut se déclinent en plusieurs axes thématiques de manière à répondre aux besoins prioritaires de santé identifiés sur le territoire.

Ces axes sont déclinés par fiche action (cf. partie 2 du présent contrat) :

Axe 1 : Accès aux soins, prévention et promotion de la santé

- Fiche-Action n°1 : Attractivité du territoire et Installation de nouveaux professionnels de santé
- Fiche-Action n°2 : Information auprès des professionnels de santé
- Fiche-Action n°3 : Accès aux dépistages
- Fiche-Action n°4 : Actions de prévention et de promotion de la santé
- Fiche-Action n°5 : Accès aux droits et renoncement aux soins

Axe 2 : Autonomie des personnes âgées et/ou en situation de handicap

- Fiche-Action n°1 : Information sur les aides, dispositifs et acteurs ressources
- Fiche-Action n°2 : Coordination des acteurs dans le parcours de santé
- Fiche-Action n°3 : Mobilité des personnes âgées ou en situation de handicap
- Fiche-Action n°4 : Prévention auprès des personnes âgées ou en situation de handicap

Axe 3 : Santé mentale, souffrance psychosociale et addictions

- Fiche-Action n°1 : Sensibilisation et information grand public
- Fiche-Action n°2 : Sensibilisation, formation et échanges de pratiques entre professionnels
- Fiche-Action n°3 : Coordination des parcours en santé mentale
- Fiche-Action n°4 : Bien être et estime de soi

Axe 4 : Santé environnementale

- Fiche-Action n°1 : Mon logement, ma santé !
- Fiche-Action n°2 : Lutte contre l'habitat insalubre
- Fiche-Action n°3 : Mon cadre de vie, ma santé !
- Fiche-Action n°4 : Environnement et politique publique

ARTICLE 12 : LES MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU CONTRAT

Chaque année, un bilan annuel du Contrat Local de Santé est réalisé pour suivre la mise en œuvre de ses objectifs opérationnels et des actions.

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

ARTICLE 13 : LA DURÉE DE VALIDITÉ DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Le CLS prend effet à la date de sa signature pour une durée allant jusqu'à la période de validité du SRS Nouvelle-Aquitaine (maximum 5 ans).

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

ARTICLE 14 : LES ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES

Les signataires s'engagent à :

- intégrer durablement l'animation du projet local de santé au sein de ses services et communiquer à ce titre auprès de ses partenaires
- créer des espaces d'échange et de concertation en invitant les habitants à participer
- s'inscrire dans la démarche de diagnostic partagé
- mobiliser les moyens financiers permettant la mise en œuvre des objectifs opérationnels du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétence respectifs.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine s'engage à :

- nommer un référent au sein de la délégation départementale de l'ARS
- mettre à la disposition des signataires les services d'appui (internes à l'agence et ceux de ses opérateurs (ORS, IREPS,...))
- associer les élus signataires aux instances locales (CTS et CTSM)
- associer les opérateurs financés sur le territoire concerné et réorienter une partie de leurs moyens vers les actions du projet local de santé.

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

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

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

ARTICLE 15 : LE RENOUVELLEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Le présent contrat fera l'objet d'un renouvellement tacite à échéance ou exprès en fonction des résultats de l'évaluation décrite à l'article 12 du présent contrat.

ARTICLE 16 : LA RÉSILIATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

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

ARTICLE 17 : RÈGLEMENT DES LITIGES

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

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

PARTIE II – LES FICHES ACTION

Le CLS est composé 4 axes stratégiques déclinés en 17 fiches actions (ci-dessous le tableau récapitulatif). Les fiches actions sont présentées dans leur intégralité à l'annexe n°1 du présent contrat.

	Objectif stratégique	Objectifs opérationnels
AXE 1 – ACCÈS AUX SOINS ET PRÉVENTION		
Fiche 1 – Attractivité du territoire et Installation de nouveaux professionnels de santé	Favoriser l'installation des professionnels de santé sur le territoire	Valoriser le cadre de vie et l'attractivité du territoire Faire connaître les aides à l'installation et les modalités d'exercice coordonné
Fiche 2 – Information auprès des professionnels de santé	Favoriser la coordination des professionnels pour un parcours de santé facilité des patients	Sensibiliser les professionnels aux nouvelles pratiques permettant la délégation de certains actes Organiser des rencontres thématiques sur des problématiques communes
Fiche 3 – Accès aux dépistages	Développer le dépistage et la prévention sur le territoire	Communiquer sur les dispositifs existants de dépistage Innover pour mobiliser le public
Fiche 4 – Actions de prévention et de promotion de la santé	Renforcer les actions d'éducation et de promotion de la santé sur le territoire	Promouvoir l'éducation à la sexualité Soutenir et accompagner la parentalité Développer la pratique d'une activité physique en lien avec une alimentation équilibrée Augmenter la couverture vaccinale de la population
Fiche 5 – Accès aux droits et renoncement aux soins	Lutter contre le non recours aux droits et aux soins	Accompagner les publics vulnérables dans leurs démarches, notamment dématérialisées Favoriser l'accès à l'examen périodique de santé
AXE 2 – AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES OU EN SITUATION DE HANDICAP		
Fiche 1 – Information sur les aides, dispositifs et acteurs ressources	Favoriser la qualité du maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie	Diffuser l'information sur les aides et dispositifs existants auprès des acteurs de première ligne et auprès du public concerné et de son entourage
Fiche 2 – Coordination des acteurs dans le parcours de santé		Faciliter la coordination entre l'hospitalisation, le domicile et les structures d'hébergement
Fiche 3 – Mobilité des personnes âgées ou en situation de handicap		Innover et développer des actions dans le domaine de la mobilité des personnes âgées ou en situation de handicap
Fiche 4 – Prévention auprès des personnes âgées ou en situation de handicap		Relayer et développer des actions de prévention auprès des personnes en perte d'autonomie
AXE 3 – SANTÉ MENTALE, SOUFFRANCE PSYCHOSOCIALE ET ADDICTIONS		
Fiche 1 – Sensibilisation et information grand public	Promouvoir la santé mentale	Sensibiliser le grand public aux thématiques de la santé mentale et des addictions
Fiche 2 – Sensibilisation, formation et échanges de pratiques entre professionnels		Favoriser l'évolution des pratiques et des connaissances
Fiche 3 – Coordination des parcours		Faciliter les parcours de vie des personnes ayant un trouble psychique
Fiche 4 – Bien être et estime de soi		Développer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge
AXE 4 – SANTÉ ENVIRONNEMENTALE		
Fiche 1 – Mon logement, ma santé	Promouvoir des milieux de vie favorables à la santé	Sensibiliser la population à la santé environnementale dans leurs lieux de vie
Fiche 2 – Lutte contre l'habitat insalubre		Prévenir les situations d'insalubrité Faciliter le suivi social des situations d'insalubrité repérées
Fiche 3 – Mon cadre de vie, ma santé		Permettre aux habitants de mieux appréhender leur cadre de vie en les sensibilisant aux impacts sur leur santé
Fiche 4 – Environnement et politique publique		Intégrer une démarche santé environnementale dans les politiques publiques

Fait à Châtelleraut, le 12 décembre 2018

Pour l'ARS Nouvelle Aquitaine,



Pour la Communauté d'Agglomération
Grand Châtelleraut



Pour la Préfecture de la Vienne



Pour la Ville de Châtelleraut



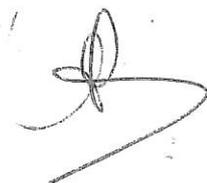
Pour le Conseil Départemental de la Vienne



Pour l'Éducation Nationale



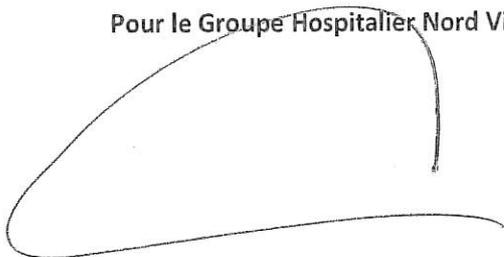
Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie
de la Vienne



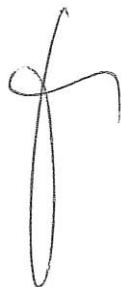
Pour la Mutualité Sociale Agricole Poitou



Pour le Groupe Hospitalier Nord Vienne



Pour le Centre Hospitalier Henri Laborit



Annexe n°1
Fiches action du CLS

Annexe n°2
Référentiel de compétences du coordinateur CLS

Référentiel Contrat
Local de Santé
Nouvelle-Aquitaine

CLS

**Référentiel des
compétences du
coordonnateur
de CLS**

ars
● Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Contexte et enjeux de la fonction

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

Cet outil a vocation à :

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

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

Missions principales

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

- **Animer les instances de gouvernance CLS(M)** : comité de pilotage, comité/équipe technique et groupes de travail
- **Favoriser l'identification au niveau local des besoins de santé de la population intégrant une analyse des déterminants de l'état de santé lié aux conditions de vie**
- **Soutenir la conception, le développement et la mise en œuvre des actions CLS en veillant à leur cohérence au niveau local avec les autres démarches territoriales**
- **Favoriser la communication autour de la démarche et des actions CLS**
- **Contribuer à la capitalisation des connaissances, expériences et savoir faire**
- **Soutenir et développer les partenariats au niveau local en veillant à l'intersectorialité**
- **Susciter et appuyer la participation des habitants** (en lien avec l'ASV)
- **Participer aux dynamiques départementales et régionales** (instances de travail animées par les centres de ressource politique de la ville, espaces d'échange et de renforcement des pratiques professionnelles, contrats de villes intercommunales, contrats de ruralité, groupes de travail mis en place par l'ARS sur des thématiques spécifiques liées aux axes prioritaires du CLS...etc.)
- **Représenter les différentes parties signataires. Rendre des comptes** (bilans d'activités, synthèses des instances de travail)
- **Préparer et animer le comité de pilotage du CLS(M), en lien direct avec l'animateur territorial de l'ARS, en charge du suivi de ces contrats locaux.**

Dans la conduite de ces missions, une attention toute particulière devra être portée à **l'articulation avec les démarches ASV, CLSM, Contrat de ville, contrats de ruralité et Projet territorial de santé**

Profil recherché

Niveau Bac +4/+5, animation et gestion de projet, démarche participative, santé communautaire, formation et expérience confirmées dans le champ de la santé publique, géographie de la santé et/ou de la Politique de la ville, du développement local, des politiques sociales, etc.).

Compétences

Savoir

- Maîtriser et appliquer la méthodologie de projet
- Disposer et acquérir une connaissance des domaines qui concernent l'action des CLS(M) (connaissances des dispositifs de la politique de la ville, des autres démarches sanitaires, des politiques publiques impactant la santé, compréhension du système de santé)
- Connaissances du fonctionnement des collectivités territoriales
- Connaissance des stratégies et outils de réduction des inégalités sociales environnementales et territoriales de santé
- Connaissances en géographie de la santé
- Maîtrise des outils informatiques (Word, Excel, PowerPoint, outils de traitement de données, etc.)
- Maîtrise des techniques de diagnostic et d'évaluation

Savoir-faire

- Guider en rappelant, les règles de fonctionnement, le sens, et les rôles à chacun des acteurs, susciter la participation des usagers
- Communication écrite et orale
- Négocier en favorisant l'expression du dialogue de tous les acteurs concernés, en facilitant la résolution d'éventuelles oppositions et en engageant des démarches de médiation
- Assurer une cohérence d'ensemble en animant des réunions, en pilotant le travail, en assurant la continuité des actions et des projets, ainsi qu'en impliquant les différents acteurs
- Fédérer, rassembler, dynamiser en expliquant, en convainquant, en co-construisant, en identifiant les rôles et les enjeux, en permettant à chacun de s'appropriier le projet, ainsi qu'en valorisant les actions
- Faciliter l'identification et la mobilisation des ressources et en les mettant à la disposition du collectif
- Promouvoir les principes et valeurs de la promotion de la santé (approche positive et globale de la santé, non stigmatisation des publics, promotion des ressources individuelles et collectives, etc.)
- Mobiliser ses savoirs au service du collectif en apportant son expertise

	et sa connaissance des processus de coordination
Savoir-être	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir un bon sens du relationnel, faire preuve d'adaptabilité et de disponibilité • Avoir du leadership • Etre à l'écoute, réactif et pragmatique • Faire preuve d'autonomie • Sens de l'organisation

LA DIFFÉRENCE ENTRE ANIMATEURS DE SANTÉ PUBLIQUE ET COORDONNATEURS DE CLS

La différenciation entre le rôle des animateurs de santé publique et coordonnateurs de CLS devient aujourd'hui indispensable dans le cadre de l'harmonisation de la politique Nouvelle-Aquitaine.

Il est proposé la répartition suivante :

Animateur de santé publique	Coordonnateur de contrat local de santé/ CLSM
<p>Missions :</p> <p>Développer les actions de santé publique par l'établissement en s'appuyant sur la démarche « Hôpitaux et Structures de santé Promoteurs de Santé »(HSPS). Ces actions devront donc concerner les patients de l'établissement et leurs proches, le personnel, l'environnement et la communauté. C'est sur ce dernier axe que s'inscrit leur contribution au CLS ainsi que leurs actions de prévention « hors les murs ». Les actions concernant le personnel n'ont pas vocation à être financées par l'ARS.</p>	<p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participer à l'élaboration et la mise à jour du diagnostic local partagé en lien avec les acteurs locaux ; -Animer et faciliter les réunions partenariales notamment visant la priorisation, la mise en œuvre et le suivi des actions ; -Formaliser le plan d'actions du CLS(M) et assurer sa mise à jour, son suivi et son évaluation ; - Mobiliser et motiver les acteurs locaux ; - Susciter la participation des acteurs et des habitants.
Lien avec le CLS : mise en place ou portage d'actions inscrites dans le plan d'actions du CLS	Lien avec le CLS : coordination du CLS et ou CLSM (cf. supra)
Employeur : Centre Hospitalier	Employeur : Intercommunalité, ou commune
Financement du poste par l'ARS	Cofinancement par l'ARS
Durée : contrats de 3 ans puis renouvellement après évaluation	Durée : contrats sur la durée du CLS(M) puis renouvellement après évaluation

Les missions d'accompagnement vers la santé des personnes en situation de précarité devront s'articuler avec l'activité hors les murs des Permanences d'accès aux soins de santé.

Le Pôle Prévention et promotion de la santé (PPS) pourra appuyer les délégations départementales dans la clarification de ces postes/missions.

Annexe n°3
Diagnostic

