

CONTRAT LOCAL DE SANTE

De la Communauté de Communes De l'île d'Oléron

- 14 février 2019 -

Préambule

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil proposé aux Collectivités Territoriales par les Agences Régionales de Santé (ARS) dans le cadre de la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires ». Outil du projet régional de santé, le CLS vise à lutter contre les inégalités territoriales de santé dans le respect des plans nationaux.

La Communauté de Commune de l'Île d'Oléron (CdC) a accepté de s'engager aux côtés de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et de la Préfecture de Charente-Maritime dans l'élaboration du CLS de l'île d'Oléron. Une lettre de cadrage a été signée dans ce sens par ces trois institutions le 27 janvier 2014.

Le CLS signé le 24 février 2015 marque la mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et institutionnels pour améliorer l'état de santé des habitants de l'Île d'Oléron. Ce territoire concentre de forts enjeux territoriaux : insularité, vieillissement de la population, saisonnalité, pénurie de médecins généralistes, précarité. Il fait l'objet d'une attention particulière de l'ARS qui promeut la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé dans le cadre du Programme régional de Santé (PRS. Cosignataire du contrat local de santé, l'ARS Nouvelle-Aquitaine poursuit en 2018 cette dynamique collective en accompagnant la mise en place de nouvelles actions volontaristes en faveur de l'amélioration du parcours de santé des oléronais. L'ensemble des travaux initiés fait appel à un travail pluridisciplinaire sur des sujets aussi divers que l'accès aux soins et à la prévention, les addictions, le maintien à domicile des personnes âgées, la santé mentale, la santé sexuelle et la lutte contre les violences intra-familiales.

Ce CLS vise à consolider et valoriser le partenariat local autour des questions de santé pour développer les conditions environnementales et sociales favorables à l'état de santé des populations et à faciliter l'accès de tous, notamment des personnes les plus démunies, à la prévention, aux soins, aux services et à la promotion de la santé.

L'élaboration du CLS de la Communauté de Communes d'Oléron s'appuie sur un état des lieux qui a consisté en une collecte de données quantitatives auprès des partenaires impliqués dans la démarche et des fournisseurs de données sociodémographiques (INSEE, ORS, Observatoire Territorial Pays Marennes-Oléron, association...)

Il s'appuie également sur une réflexion commune à l'ensemble des partenaires impliqués dans des actions visant la santé, le bien-être, la qualité de vie des habitants de l'Île d'Oléron.

Cette réflexion commune a permis de compléter l'état des lieux et de dégager les problématiques principales et les réponses à apporter.

La communauté de Communes porte un conseil local de santé mentale (CLSM), volet santé mentale du CLS labellisé par l'ARS en juillet 2018.

Le CLS repose sur l'implication de tous.

Le Contrat Local de Santé de la Communauté de Commune de l'Île d'Oléron

Vu le code de la Santé Publique, et notamment les articles L.1434-1 et suivants et R.1434-1;

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°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (article 158) ;

Vu le décret du 29 juin 2017 portant nomination du préfet de la Charente-Maritime – Monsieur Fabrice RIGOULET-ROZE ;

Vu le décret du 17 décembre 2015, publié au Journal Officiel de la République Française le 19 décembre 2015, portant nomination de Monsieur Michel LAFORCADE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé 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 la décision du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature en date du 21 janvier 2019, publiée le même jour au recueil des actes administratifs N°R75-2019-011;

Vu le décret n°2016-1023 du 26 juillet 2016 relatif au Projet Régional de Santé ;

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

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

Vu l'arrêté du 17 juillet 2018 du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, portant adoption du projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine ;

Vu la nomination à la présidence de la Communauté de Communes de l'Île d'Oléron de Monsieur Pascal Massicot, élu par les membres du conseil communautaire le 16 avril 2014 ;

Vu l'avis favorable de délibération du conseil de la Communauté de Communes de l'île d'Oléron concernant le CLSM du 7 juin 2017 ;

Vu l'avis favorable de la délibération du conseil de la Communauté de Communes de l'île d'Oléron du 30 janvier 2019 ;

Le présent contrat est conclu :

Entre :

L'Agence Régionale de Santé, représentée par M. Michel LAFORCADE, Directeur Général,

ET :

La Communauté de Communes de l'Île d'Oléron, représentée par M. Pascal MASSICOT, président de la Communauté de Communes d'Oléron,

ET :

L'Etat, représenté par M. Fabrice RIGOULET-ROZE, préfet du département de la Charente-Maritime

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Périmètre géographique du Contrat Local de Santé

Le périmètre géographique choisi est l'île d'Oléron.

Article 2 : Objectifs du Contrat Local de Santé

Le Contrat Local de Santé vise à soutenir les dynamiques locales de santé en favorisant la prise en compte des besoins et spécificités du territoire de l'Île d'Oléron.

Ce contrat s'inscrit dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé et des objectifs de la politique de la Communauté de Communes de l'Île d'Oléron.

Il vise à favoriser la coordination des financeurs, des acteurs, et des politiques impactant la santé dans les champs de la prévention et de la promotion de la santé, des soins ambulatoires et hospitaliers et de l'accompagnement médico-social.

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 » (INPES). Il est donc nécessaire d'adopter une approche globale de la santé intégrant, en dehors des interventions sur les comportements et sur l'accès au système de soins, des interventions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.
- **Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population**
Les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ne touchent pas seulement les personnes les plus défavorisées. L'ensemble de la population est concerné. « Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure. » (INPES)
- **Agir sur les inégalités d'accès et de continuité du système de soins**
Certaines inégalités sont liées à l'organisation même du système de soins. C'est pourquoi les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours, et à la continuité du parcours de santé. Ces accès et cette continuité doivent être particulièrement améliorés pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures.
- **Penser et développer la participation citoyenne**
Le renforcement des compétences (empowerment) des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et

l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.

- **Promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté à chacun**
Favoriser la mise en œuvre de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins en identifiant au préalable les inégalités rencontrées dans les parcours (points de ruptures, public concernés...)
- **Adopter une approche intersectorielle**
Le CLS doit s'efforcer de faciliter les démarches transversales, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés en mobilisant une pluralité d'acteurs issus du champ sanitaire et des autres politiques publiques et associant étroitement les habitants.
- **Définir une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons d'intervention** (départemental, régional, national) : pour agir efficacement sur les ISETS (mobilisations 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 3 : Diagnostic territorial

Le territoire oléronais, de par son insularité, présente des caractéristiques et un diagnostic bien particuliers.

En effet, la population oléronaise est plus âgée que celle du département : en 2014, les plus de 60 ans représentent 42% contre 32.4% dans le département. Autrement dit, c'est presque une personne sur deux sur Oléron qui a plus de 60 ans, selon l'INSEE en 2015.

Sans compter la population des personnes âgées vivant seule qui ne cesse d'augmenter.

L'isolement est une conséquence du vieillissement de la population de par sa dépendance mais le caractère insulaire joue également un rôle dans ce constat.

C'est pourquoi le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie (personnes âgées et/ou en situation de handicap) est un volet prioritaire sur Oléron.

L'isolement et la saisonnalité sont des exemples de facteurs explicatifs du nombre important de suicide sur l'île d'Oléron :

Le taux de mortalité par suicide des hommes s'y élève à 48 pour 100000 habitants, contre 37 pour l'ex Poitou-Charentes ; le taux de mortalité par suicide des femmes s'élève à 18 pour 100000, contre 9 pour l'ex Poitou-Charentes. D'où l'importance de mener des actions afin de réduire ces inégalités et ces taux de mortalité dépeignant la triste réalité oléronaise.

De plus, le taux de mortalité par tumeurs malignes correspond à la valeur la plus haute de la région Nouvelle Aquitaine, s'ajoutant à cela, une précarisation d'une tranche de la population, l'éloignement géographique et encore le nombre de médecins généralistes diminuant d'année en année, une des priorités reste le développement de dispositifs permettant une amélioration de l'accès aux soins et à la prévention de toute la population oléronaise dans les différents secteurs (santé sexuelle, radiologie, dermatologie, etc.).

Par ailleurs, les addictions constituent une thématique transversale que nous retrouvons parmi les comportements à risque sur Oléron : des secteurs d'activité fragilisés les plus

sujets à ces addictions ont été recensés (métiers du littoral et de la mer, métiers du bâtiment, etc.). Des actions sont désormais mises en place et permettent la sensibilisation et la prise en charge de ces personnes addictes.

Enfin, les violences faites aux femmes étant également un sujet préoccupant du territoire avec un nombre annuel alarmant de victimes oléronaises, c'est donc devenu une thématique abordée dans le CLS.

Article 4 : Gouvernance du Contrat Local de Santé

4.1 Le Comité de pilotage (COPIL)

4.1.1 Composition du Comité de pilotage

Un Comité de pilotage est installé, sa composition est la suivante :

- M. le Président de la Communauté de Communes de l'île d'Oléron (ou son représentant)
- M. le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) (ou son représentant)
- M. le sous-préfet de la Charente-Maritime (ou son représentant)
- M. le Président du Conseil Départemental de Charente-Maritime (ou son représentant)
- M. le Directeur Départemental de la Cohésion Sociale (DDCS) (ou son représentant)
- M. le Directeur Académique des Services de l'Education Nationale de la Charente-Maritime (ou son représentant)
- M. le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (ou son représentant)
- Mme la Directrice de la Caisse d'Allocations Familiales (ou son représentant)
- M. le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole (ou son représentant)
- Mme la Directrice de la Caisse Assurance Retraite et Santé au Travail (ou son représentant)
- M. le Directeur de l'Etablissement National des Invalides de la Marine (ou son représentant)
- M. le Directeur du Centre Hospitalier de Rochefort (ou son représentant)
- M. le Directeur du Centre Hospitalier de Saint Pierre d'Oléron (ou son représentant)
- Mme la Coordinatrice du Centre Local d'Information et de Coordination de l'hôpital de Saint Pierre (ou son représentant)
- Mme la Présidente du Centre Intercommunal d'Action Sociale Oléronais
- M. ou Mmes les responsables des 8 CCAS communaux (ou leurs représentants)
- Monsieur le directeur-Adjoint de l'Instance régionale en éducation et promotion de la santé (IREPS) - antenne Charente-Maritime
- Mme la Déléguée Territoriale Nord de service d'aide à domicile (ou son représentant)
- Mme la pilote de la maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA) Nord 17
- M. le Directeur de l'EHPAD Vitéal d'Oléron
- M. le Directeur général de l'Association pour le Travail, l'Accueil, les Soins des personnes Handicapées et Agées (ATASH)
- Mme la présidente du Groupe d'Entraide Mutuelle « la Maison de Pierre » (ou son représentant)
- M. le président de l'Association Coordination Santé Social de Saintonge (AC3S)
- Mme la déléguée locale de l'association UNAFAM
- M. le Directeur de l'association Tremplin 17
- M. et Mme les coordinateurs santé mentale de la Charente-Maritime
- Mme la directrice de la Maison départementale des Adolescents
- M. le Capitaine de Gendarmerie de la Brigade territoriale de proximité de gendarmerie de Saint-Pierre-d'Oléron.

4.1.2 Missions du Comité de Pilotage

- Valider les propositions des pilotes et les orientations des actions du CLS
- Discuter et valider la mobilisation de crédits par l'ensemble des partenaires
- Contrôler l'état d'avancement du CLS
- Evaluer le CLS (demande d'évaluation complémentaire si nécessaire, validation du cahier des charges en vue d'une évaluation externe...)

4.1.3 Organisation des rencontres du Comité de Pilotage

Il se réunit au moins une fois par an.

Le Comité de Pilotage se réunit en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande d'un des signataires. Il est convenu que le Comité de pilotage puisse être ouvert à d'autres institutions en fonction des besoins. Lors de cette instance, est réalisé et présenté un bilan évaluatif du CLS (avec un état d'avancement chiffré).

4.2 La coordination du CLS

La coordination du CLS est assurée par l'agent territorial désigné à cet effet par la Communauté de Communes de l'Île d'Oléron.

Les missions de la coordonnatrice du CLS sont les suivantes :

- Préparer et animer les séances du Comité de pilotage
- Assurer l'interface entre les pilotes des actions et le Comité de pilotage
- Suivre la mise en œuvre des actions, en lien avec les pilotes
- Assurer la coordination du conseil local en santé mentale

La coordonnatrice du CLS travaille en lien avec un(e) chargé(e) de mission de l'Agence Régionale de Santé.

Article 5 : Mise en œuvre des actions

Le pilotage des actions est confié par le Comité de pilotage à la structure la plus légitime du fait de ses compétences ou de son implication dans la thématique (voir les fiches actions en annexe).

La coordonnatrice du CLS accompagne les pilotes dans la mise en œuvre des actions.

Les missions des pilotes sont les suivantes :

- Identifier, fédérer et mobiliser les partenaires
- Accompagner et co-animer avec la coordonnatrice du CLS
- Evaluer l'action (à partir des indicateurs proposés qui pourront être complétés)
- Rendre compte au Comité de pilotage

Article 6 : Thématiques prioritaires du Contrat Local de Santé

Le diagnostic a fait émerger 7 thématiques prioritaires déclinées directement en fiches actions.

- **L'accès aux soins et à la prévention** : améliorer l'accès aux soins et à la prévention de la population oléronaise, en particulier les personnes en situation de précarité.

4 axes ont été retenus dans la co-construction de cette fiche-action avec les professionnels du groupe de travail :

- Pérenniser et renforcer l'offre de soins (premier recours et spécialistes)
- Renforcer l'information et la communication sur l'offre de soins, l'offre en prévention et l'accès aux droits
- Améliorer les parcours de prévention
- Mobiliser les citoyens, premiers sauveteurs.

- **Les addictions** : favoriser l'accès de proximité aux soins pluridisciplinaires aux personnes addictes et leurs familles sur l'île d'Oléron et développer la prévention et la réduction des risques liés aux problématiques addictives.

Des formations à destination des professionnels sont organisées afin de travailler sur les représentations ou sur la prise en charge des personnes addictes. Mais des actions de sensibilisation sous la forme de ciné-débat ont également été organisées pour réunir les apprentis, les ostréiculteurs, professionnels du bâtiment, etc. Secteurs davantage touchés par ces comportements à risque.

Deux CSAPA interviennent sur Oléron (CSAPA du Centre Hospitalier de Rochefort pour la thématique de l'alcool et le CSAPA de Tremplin 17 pôle Addictions concernant les substances psychoactives).

- **Le maintien à domicile des personnes âgées et handicapées** : permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées de choisir de vivre à domicile en proposant des services et en améliorant leur qualité.

4 principaux axes ont été choisis pour remplir les objectifs fixés dans le diagnostic :

- Favoriser l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
- Préserver les liens sociaux et l'accès à la vie sociale des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et lutter contre l'isolement social
- Améliorer la représentativité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans les instances de démocratie locale
- Mener des actions de prévention et d'aide aux aidants.

Deux réseaux ont été créés dans le cadre de cet axe de travail :

- le groupe « Résoléron » qui coordonne les acteurs du maintien à domicile et les différentes institutions prenant en charge les personnes en perte d'autonomie
- le réseau de bénévoles MONALISA (Mobilisation Nationale pour Lutter contre l'Isolement Social des Agés)

- **Santé / Sexualité / Bien-être** : améliorer l'accès à l'information en matière de sexualité, à la prévention et aux soins gynécologiques des jeunes, en particulier ceux qui sont déscolarisés ou en situation de précarité.

La création d'un guide d'information sur la santé sexuelle par les élèves du CEPMO figure parmi les actions étant réalisées dans le cadre des groupes de travail.

- **La lutte contre les violences intrafamiliales** : améliorer l'accompagnement des personnes victimes de violences intrafamiliales.

Les 3 axes principaux sont :

- Favoriser l'accueil et l'accompagnement adapté des personnes victimes de violences intrafamiliales,
- Améliorer la connaissance par les professionnels et élus des dispositifs d'accueil et d'hébergements existants
- Améliorer la connaissance mutuelle des professionnels afin d'optimiser la prise en charge des situations.
- Le développement d'un axe de travail concernant la création d'un logement d'urgence à destination des femmes victimes de violence a abouti et l'accueil pour les victimes de violence est désormais possible sur Oléron.

- **Santé Mentale** : sécuriser les parcours de soins des personnes souffrant de troubles psychiques

Cette fiche-action intègre plusieurs nouveautés : La fiche-action « Santé Mentale » évolue et est désormais labellisée **Conseil Local en Santé Mentale** en 2018.

Les 4 axes prioritaires du CLSM regroupent :

- Le logement précarité/handicap psychique ;
- Les transports
- La création d'une palette réseau pour le territoire oléronais
- La formation en santé mentale (auprès des professionnels).

- **Santé Environnementale** : apporter une réponse aux besoins prioritaires en santé environnementale identifiés sur le territoire notamment concernant la qualité de l'air dans les lieux de la petite enfance.

Un diagnostic a été effectué en 2018 par l'intercommunalité.

Article 7 : Durée du contrat

Le présent contrat prend effet au 1^{er} janvier 2019 jusqu'au 31 décembre 2023. 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 et des fiches actions peuvent être ajoutées, retirées ou modifiées après avoir été présentées et validées par le COPIL.

En lien avec les membres du Comité de Pilotage, les signataires du CLS deuxième génération s'engagent à mobiliser les moyens susceptibles de faciliter la mise en œuvre des objectifs opérationnels du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétences respectifs.

Article 8 : Financement

Le coordinateur du Contrat Local de Santé est rémunéré par la collectivité avec participation de l'Agence Régionale de Santé. A ce titre, il anime le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires, et rend compte de ce pilotage à chacun, ou à chacune des personnes désignées par les signataires pour suivre le Contrat.

En effet, un financement annuel de 15 000 € est accordé par l'ARS à la Communauté de Communes d'Oléron pour 5 ans, à compter de la date de la signature. Un financement annuel de 5 000€ pour la coordination du CLSM se rajoute au 15 000€ pour la coordination et au suivi du CLS.

Article 9 : Evaluation des actions à l'échéance du CLS

La démarche d'évaluation portera sur la stratégie globale du CLS, sur les actions et leurs effets. Des indicateurs seront déterminés et détaillés dans les fiches action du CLS.

Un bilan annuel des actions de chaque fiche du Contrat Local de Santé est réalisé sur la base de données transmises par les acteurs du CLS. Il est présenté au COPIL.

Au cours de sa dernière année de validité, un état synthétique des bilans annuels est réalisé. Les résultats de cette évaluation sont présentés au Comité de pilotage au moins trois mois avant la date d'échéance du Contrat Local de Santé.

Article 10 : Prorogation – modification – renouvellement du Contrat Local de Santé

Les signataires du présent contrat se réservent la possibilité de modifier le contenu du contrat par voie d'avenant.

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

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

Article 11 : 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.

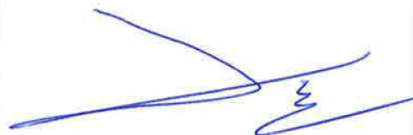
A Saint Pierre d'Oléron, le 14 février 2019

**Le préfet de la Charente-Maritime,
Par délégation,
La sous-préfète de Saint-Jean-d'Angély et sous-préfète de Rochefort par suppléance**



Laure Trotin

**Le président
de la Communauté de
Commune
de l'Île d'Oléron**



Pascal MASSICOT

**Pour le directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine
et par délégation,
La directrice adjointe de la
délégation départementale de la
Charente-Maritime**



Catherine VAURE