



CONTRAT LOCAL DE SANTE (CLS) 2^{ème} GENERATION DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DU GRAND VILLENEUVOIS (CAGV)



Table des matières

1ERE PARTIE : LE PREAMBULE ET LE CONTEXTE DU CLS DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DU GRAND VILLENEUVOIS (CAGV).....	3
Le Contrat Local de Santé II (2023-2028) : ses enjeux et son élaboration.....	3
1. Le dispositif Contrat Local de Santé (CLS).....	3
2. L'articulation des politiques publiques pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS).....	3
3. Premier Contrat Local de Santé - 2013-2018 : un outil innovant.....	11
4. Le Contrat Local de Santé 2ème génération : 2023-2028.....	12
5. La formulation des 3 axes stratégiques du CLS 2ème génération.....	13
2EME PARTIE : LE CONTRAT LOCAL DE SANTE 2EME GENERATION DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DU GRAND VILLENEUVOIS.....	14
Titre 1 : Champ du contrat.....	14
Titre 2 : Objet du contrat et engagements des signataires.....	15
Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat.....	17
3EME PARTIE - LES SIGNATAIRES.....	18
4EME PARTIE – FICHES-ACTIONS.....	19
5EME PARTIE – ANNEXES.....	22
Annexe 1 : la situation du territoire.....	22
Annexe 2 – Synthèse des axes et actions du Contrat Local de Santé du Grand Villeneuvois - 2ème génération.....	25
Annexe 3 – Avis sur le present projet du CLS 2ème generation du Grand Villeneuvois.....	32

1ERE PARTIE : LE PREAMBULE ET LE CONTEXTE DU CLS DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DU GRAND VILLENEUVOIS (CAGV)

LE CONTRAT LOCAL DE SANTE II (2023-2028) : SES ENJEUX ET SON ELABORATION

1. Le dispositif Contrat Local de Santé (CLS)

1. Sources réglementaires

L'élaboration des CLS s'inscrit dans le cadre du Code de la Santé Publique et particulièrement de son article L1434-10-IV offrant la possibilité aux ARS de conclure des CLS 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 ».

La durée des CLS est alignée sur celle du Schéma Régional de Santé (2018-2028).

2. Objectifs du dispositif

L'ambition du CLS est de renforcer la qualité du partenariat autour des politiques conduites en matière de santé, d'action sociale et médico-sociale mise en oeuvre au niveau local.

Cette démarche se déroulera dans le respect des objectifs poursuivis par le Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, en cohérence avec les schémas adoptés par le Département et en lien avec les politiques territoriales développées par les autres collectivités et l'Etat (cf. II.1.).

Le CLS, outil d'animation territoriale en santé, se caractérise par une dimension intersectorielle forte.

2. L'articulation des politiques publiques pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)

Dans le cadre évoqué, le CLS tend à créer un espace partagé de réflexion et d'action entre signataires, à la jonction des politiques publiques portées par chacun.

1. Politiques relatives aux ISTS portées par les institutions signataires :

- L'ARS Aquitaine :

Avec la signature de ce nouveau CLS, l'ARS par l'implication de la délégation départementale entend poursuivre la mise en œuvre du projet régional de santé (PRS) dans un cadre partenarial permettant d'articuler les différentes initiatives des parties prenantes en matière de santé afin d'améliorer la réponse aux besoins locaux de santé.

Le renforcement de la politique de prévention, en faisant de la promotion de la santé l'affaire de tous et en agissant le plus tôt possible sur les déterminants en santé restera l'ambition collective de l'ensemble des acteurs.

- La Préfecture de Lot-et-Garonne :

En articulation avec l'Agence Régionale de Santé, qui finance et autorise l'EMPP, les PASS et les Lits Haltes Soins Santé, l'Equipe éducative de RELAIS travaille en partenariat avec :

- L'Equipe Mobile Psychiatrie-Précarité (EMPP) : l'objectif est de faciliter l'accès aux soins en santé mentale en direction des personnes repérées en CHRS ou à l'accueil de jour,
- Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) du Centre Hospitalier de Villeneuve-sur-Lot et plus spécifiquement la PASS d'Agen en ce qui concerne les problèmes dentaires,
- Les Lits Haltes Soins Santé (5 places à vocation départementale) chargés d'offrir une prise en charge médico-sociale aux personnes sans domicile dont l'état de santé, sans nécessiter une hospitalisation, n'est pas compatible avec une vie à la rue.

S'agissant du dispositif de réussite éducative qui bénéficie depuis 2006 d'une subvention de l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ACSE), bien que les enfants pris en charge ne résident pas dans les quartiers politique de la ville, son maintien a toujours été considéré comme indispensable. Le classement évoqué de Villeneuve-sur-Lot en quartier prioritaire dans le cadre de la nouvelle géographie du projet de loi réformant la politique de la ville confortera ce dispositif.

- Le Département de Lot-et-Garonne :

Le Conseil Départemental de Lot-et-Garonne est le chef de file de l'action sociale sur le département. A ce titre, le Département conduit de nombreux projets sur ce territoire dont plusieurs présentent un impact direct ou indirect sur la santé des habitants.

L'action sociale et médico-sociale du Département sur le territoire de l'agglomération du Grand Villenuevois est déclinée dans le centre médico-social (CMS) de Villeneuve sur Lot situé 1 place d'Aquitaine - 47300 Villeneuve sur Lot.

Au sein de cette structure, des travailleurs sociaux, des médecins, des puéricultrices, des infirmières, une sage-femme, des psychologues, mettent en œuvre ces missions.

L'action sociale concerné :

- **L'action sociale envers les personnes en difficulté sociale :**

Le Département conduit sa politique d'accompagnement social en assurant un accueil inconditionnel pour tous par un accès aux droits voire un accompagnement des personnes les plus en difficulté.

A ce titre des aides sont proposées pour favoriser un accès ou un maintien au logement, et/ou le financement d'une aide à l'énergie. Cela peut aussi se traduire par un accompagnement social lié au logement, un accompagnement budgétaire ou la mise en place de mesures adaptées à la situation de vulnérabilité du public reçu.

- **L'insertion des bénéficiaires de minima sociaux, dont le revenu de solidarité active (RSA), et l'économie d'énergie et la lutte contre l'habitat indigne**

L'insertion sociale et professionnelle des personnes au RSA a été redéfinie dans le Programme Départemental d'Insertion (PDI-PTI) 2023-2027.

L'accès au droit et juste droit a été réaffirmé et certaines actions concernent plus spécifiquement l'insertion dans son environnement mobilisant en cela l'ensemble des acteurs, structures et réseaux existants pour lutter contre l'isolement. L'aide à la mobilité, ainsi que la logique de « parcours » adapté à chaque bénéficiaire restent également des axes prioritaires.

L'axe santé est également réaffirmé pour s'assurer de l'accès au droit, de l'accès aux soins et l'accompagnement dans un parcours de soin en relation étroite avec les réseaux du territoire. A ce titre, le PDI-PTI a retenu diverses orientations visant à renforcer l'accès aux soins en alliant proximité et mobilité et renforçant le partenariat entre les acteurs de l'insertion et les acteurs de santé du territoire.

Le Département a ainsi fait le choix de recruter trois psychologues pour accompagner et sécuriser les parcours des personnes en insertion sociale et/ou professionnelle et souhaite développer des infirmières précarités en relais sur le territoire.

- **Lutte contre la précarité énergétique**

Pour compléter les nombreuses actions portées dans le cadre du plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD), le Fonds Social au Logement (FSL) a été renforcé par des actions en réponses aux nouveaux besoins et les barèmes ont largement été réactualisé pour couvrir plus largement la population lot-et-garonnaise en difficulté.

A cela s'est ajouté, un Service Local d'Intervention pour la Maitrise de l'Energie (SLIME) qui sera opérationnel dès septembre 2023. Son objectif est de diagnostiquer les formes de précarités énergétiques recensées et de mettre en œuvre un plan d'actions qui peut aussi passer par de la rénovation.

- **La promotion de la santé maternelle et infantile et la protection maternelle et infantile (PMI)**

Le Département a dans ses missions, la promotion de la santé de la famille et de l'enfant.

A ce titre, il propose des actions de prévention médicales, psychologiques et sociales et d'éducation pour la santé pour les futurs parents, les parents et les enfants.

Une équipe dédiée composée de 2 médecins, 1 sage-femme et 3 puéricultrices assure ainsi des consultations postnatales, vaccinations, visites à domicile en pré et en post natal, bilans de santé en école maternelle pour les enfants de 3 à

4 ans, accompagnement à la parentalité avec des ateliers massage et portage, des lieux d'accueil parents enfants, prévention précoce en lien avec ses partenaires dans le cadre notamment du « Réseau Périnat Nouvelle-Aquitaine » ou du Schéma départemental des services aux familles 2021-2025.

L'évaluation et le suivi des modes de garde du jeune enfant fait également partie intégrante des missions de la PMI.

- **Les actions de santé**

Dans les locaux du CMS de Villeneuve sur Lot est installé le centre de santé sexuelle. Une équipe dédiée (médecin, infirmière et conseillère conjugale) accueille toute personne qui le souhaite pour des consultations ou des entretiens sur la contraception, le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST).

De même des interventions scolaires sur la santé sexuelle animées par les infirmières et conseillères conjugales sont proposées auprès des élèves du territoire.

- **Le Département est responsable de la protection de l'enfance**

Chef de file de la protection de l'enfance, sa politique est déclinée dans le schéma départemental de prévention et protection de l'enfance 2021-2025 (www.lotetgaronne.fr) dont le suivi est assuré par l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE).

Au 31/12/2022, près de 2400 mineurs et jeunes majeurs de moins de 21 ans bénéficient d'une prestation ou d'une mesure d'aide sociale à l'enfance dans le département.

Pour assurer l'ensemble des missions (art. L 221-1 du CASF) tels que le recueil des informations préoccupantes, l'accueil en urgence, les interventions de protection à domicile, l'adoption, plus de 300 agents de la direction enfance famille déployés dans les huit centres médicaux sociaux et l'hôtel du département ainsi que de nombreux partenaires associatifs œuvrent quotidiennement.

- **Action sociale en faveur de l'autonomie**

Le Département de Lot-et-Garonne a défini ses objectifs en matière d'autonomie dans son schéma 2023 2027.

Les axes directeurs de ce schéma sont les suivants :

- Favoriser l'attractivité des métiers et lutter contre la pénurie de personnels dans les ESMS ;
- Développer la prévention auprès des personnes âgées pour retarder l'apparition des phénomènes irréversibles de dépendance ;
- Assurer le parcours de vie des personnes en situation de handicap ;
- Améliorer la qualité de vie des résidents en EHPAD ;
- Développer la coordination entre les acteurs ;
- Soutenir le maintien à domicile.

Les enjeux sanitaires à rapprocher du CLS consistent notamment par les objectifs opérationnels suivants :

- Renforcer la médicalisation des EHPAD en octroyant des moyens supplémentaires aux EHPAD pour notamment accompagner plus efficacement les résidents atteints de troubles cognitifs ;
- Médicaliser les structures pour adultes handicapés (foyers de vie) permettant aux usagers de vieillir dans leur cadre de vie habituel ;
- Développer le recours à la télémédecine au sein des EHPAD, généraliser l'outil Paaco Globule ;
- Collaborer plus fortement avec les SSIAD auprès des personnes âgées à domicile et renforcer la complémentarité avec les SAAD (projet service autonomie).

- **La Maison Départementale pour les Personnes Handicapées : MDPH**

Le Département contribue de plus à intervenir auprès des personnes en situation de handicap quel que soit leur âge et leurs déficiences par l'intermédiaire de la MDPH.

Ces actions participent à favoriser l'inclusion par l'attribution de droits et de prestations au titre du maintien à domicile, de l'aide à la parentalité, de la participation à la vie sociale, de l'inclusion scolaire et de l'insertion professionnelle.

La MDPH accompagne en complément les personnes nécessitant un accueil en établissement spécialisé. Ces missions fédèrent l'ensemble des acteurs locaux œuvrant dans le champ du handicap, du social, du médico-social et du sanitaire au bénéfice des personnes.

- **La démographie médicale et les maisons de santé pluri-professionnelles**

Le Département a contribué à l'attractivité du territoire en matière de santé par :

- un soutien logistique à la création des espaces de santé du Grand Villenuevois, par la mise à disposition d'un cadre de santé pour l'aide à l'élaboration du projet de santé territorial et l'accompagnement des professionnels de santé,
- un soutien financier de 450 000 € :
 - 200 000 € pour la création de la MSP de Villeneuve sur Lot ;
 - 125 000 € pour la création de la MSP de Casseneuveil ;

- 125 000 € pour la création de la MSP de Laroque-Timbaut.
- un soutien financier de 12 500 € à la formation de 4 médecins généralistes du Grand Villeneuvois à la maîtrise de stage universitaire et l'accueil en stage d'un interne de médecine générale.

- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lot-et-Garonne :

La CPAM de Lot-et-Garonne est l'Assureur Solidaire en Santé de plus de 304 000 lot-et-garonnais. A ce titre, la CPAM 47 contribue, au-delà de sa mission traditionnelle de garantir un remboursement rapide et fiable, à accompagner les assurés dans leurs parcours de vie, de santé, de soins, en développant notamment la prévention et l'éducation thérapeutique.

L'offre de service de l' Assurance Maladie sur le Grand villeneuvois est effective grâce à:

- L'antenne de Villeneuve-sur-Lot, où les assurés sont reçus par les conseillers clientèle sur rendez-vous et sont à cette occasion, en fonction de leur profil (âge, sexe...), sensibilisés aux actions de prévention proposées par l'Assurance Maladie et qui peuvent leur correspondre (vaccination pour les parents d'enfants en bas âge, dépistage organisé du cancer du sein par exemple).
- Les relais que sont les France services sur le territoire du Villeneuvois (Villeneuve, Fumel, Penne d'Agenais, Castillonnes, Castelmoron, Monflanquin, Ste Livrade)
- Le déploiement du PRogramme d'Accompagnement du retour à DOmicile (PRADO) qui concerne l'accompagnement au retour à domicile des jeunes mères après leur accouchement ou encore pour des sorties d'hospitalisation après chirurgie, ou décompensation cardiaque ou après exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive, et aux patients hospitalisés pour AIT ou AVC et depuis 2019 ce service peut être proposé à des personnes âgées de plus de 75 ans quel que soit le motif de leur hospitalisation. Ce programme permet notamment de préserver la qualité de vie et l'autonomie des patients, d'accompagner la diminution des durées de séjour à l'hôpital et de renforcer la qualité de la prise en charge en ville autour des médecins traitants et autres professionnels de santé en fonction de la pathologie du patient.
- Aux actions conduites par le Centre d'Examen de Santé (CES) dans la cadre de partenariats extra-institutionnels avec des partenaires tels que la Mission Locale, les associations d'insertion, le PSV, l'INSTEP... Ces partenaires, relais locaux sur le territoire villeneuvois, orientent les publics en situation de précarité vers le CES pour la réalisation de bilan de santé et d'action de réinsertion dans le processus de soins.

En tant qu'animateur du champ de la santé publique par l'éducation et la promotion de la santé, le CES organise sur le bassin de vie du Grand Villeneuvois chaque année une « Formation action » des acteurs du champs médico-social, dont la finalité est d'aider les intervenants qui souhaitent agir auprès des jeunes 16-25 ans, à concevoir et mettre en œuvre des projets en réseaux et ainsi améliorer l'accès des jeunes aux dispositifs de prévention, de soins et de suivis.

Enfin, l'offre de service du Centre d'Examens de Santé de Boé, s'adresse à tous les assurés du régime général de Lot-et-Garonne (Bilan de santé, Education thérapeutique dans le cadre de pathologie chronique, Education à la Santé), voire à l'ensemble des lot-et-garonnais âgées de 50 à 74 ans pour le dépistage organisé des cancers (cancer du sein, cancer colo-rectal, cancer du col de l'utérus).

- Le Pôle de Santé du Villeneuvois :

Les activités du Pôle de Santé du Villeneuvois s'inscrivent dans un cadre stratégique incluant le Droit des Patients, la Qualité/gestion des risques et le Développement Durable.

Pôle chirurgie- GCS : Interventions sans dépassement d'honoraires

- Orthopédique :
 - chirurgie orthopédique générale
 - 1 spécialiste du pied,
 - 1 spécialiste de l'épaule

- Digestive et viscérale :
 - o dont chirurgie de l'obésité (bariatrique),
 - o Programme ETP « Obésité, un poids partagé »
 - o RAAC : chirurgie bariatrique et chirurgie orthopédique : pour les patients opérés de prothèse de hanche et genou dans le cadre d'une intervention programmée rentrant à domicile
- Ophtalmologie :
 - o intervention chirurgicale de la cataracte majoritairement
- Endoscopie : par spécialité
 - o Fibroscopie gastrique
 - o Coloscopie
 - o Fibroscopie bronchique
- Chirurgie de stomatologie
- Chirurgie de l'appareil urinaire
- Unité de Soins Intensifs Polyvalents (ex : Unité de Surveillance Continue)
- Consultations Hospitalières d'addictologie
- Pneumologie
- Endocrinologie/ Diabétologie
- Rhumatologie

Pôle médecine :

- Cardiologie :
 - o Consultations
 - o Hospitalisation,
 - o Plateau technique
- Pneumologie :
 - o Consultations
 - o Hospitalisation
 - o Epreuve Fonctionnelle Respiratoire
- Médecine interne :
 - o Hospitalisation : Médecine Interne et Soins d'Accompagnement (comprend lits de soins palliatifs)
 - oncologie,
 - rhumatologie,
 - maladies infectieuses
 - Neuro vasculaire (AVC)
 - o Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) en intra et extra hospitalier
- Hôpital de jour :
 - o Oncologie
 - o Prise en charge du diabète gestationnel
 - o Rhumatologie
 - o Gériatrie

Pôle Urgences-Imagerie :

- Urgences :
 - o Secteur Urgences
 - o UHCD : Unité D'hospitalisation de Courte Durée
 - o SMUR (Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation)
 - o Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) interne et mobile
 - o Equipe de Prélèvement des tissus humains
 - o Chambre carcérale

- Imagerie : le Scanner et l'IRM sont mutualisés entre les différents secteurs public et privé
 - o Secteur public : Echographie, Radiologie, Scanner, IRM
 - o Secteur privé : cabinet Saint-Cyr : Echographie, Scanner, IRM
 - o GCS privé imagerie : échographie, échodoppler, radiologie dont panoramique dentaire, Scanner et IRM
- Maison Médicale de Garde en collaboration avec les médecins généralistes du territoire de proximité

Pôle Gériatrique :

- o Hospitalisation Unité Gériatrique Aigue (UGA) dont unité protégée (patients troubles neurologique et orientation)
- o Soins Médicaux et de Réadaptation (ex SSR devenus SMR)
- o Hôpital de jour gériatrique
- o Unité de Soins Longue Durée (USLD)
- o Equipe Mobile d'Orientation Gériatrique (EMOG)
- o Consultation d'Onco gériatrie
- o Consultation Mémoire
- o Plateau Technique de Rééducation
 - Public
- o Hébergement (156 lits) en EHPAD au Centre-Ville de Villeneuve sur Lot.

Pôle femme-enfant :

- o Service de maternité dont une salle physiologique
- o Service de pédiatrie
- o Consultations gynécologiques dont orthogénie,
- o Consultations pédiatriques
- o Ateliers de prévention en Santé environnementale en périnatalité : ateliers NESTING

Laboratoire d'analyses médicales :

- o Analyse des bilans pour les patients hospitalisés
- o Réalisation des examens : ouvert au public du lundi au samedi matin

PUI : Pharmacie à usage intérieur :

- o Délivrance des traitements spécifiques pour personnes non hospitalisées
- o Délivrance des traitements pour les personnes bénéficiant de la PASS et dans l'attente de l'ouverture des droits à l'assurance maladie

Consultations secteurs public et privé :

- o Traumatologie
- o Orthopédie
- o Digestive
- o Gastro entérologie
- o Urologie
- o Gynécologie
- o Pneumologie
- o Cardiologie
- o Sage-femme libérale
- o Podologue
- o Diététicienne
- o Plaies et cicatrises ; stomathérapie (patients externes et hospitalisés)
- o Cabinet de -kinésithérapie privé avec balnéothérapie.

Santé Publique : (en partenariat avec les structures et professionnels du territoire)

- Projets de prévention et de promotion de la santé
 - Prescription d'Exercice Pour la Santé (PEPS) : ateliers d'activité physique adaptée niveau Passerelle
 - Santé environnementale en périnatalité
 - Campagne nationale de vaccination contre le HPV dans les collèges, public cible : élèves de 5^{ème}.
 - Relais des campagnes nationales de santé publique
- Pôle Education Thérapeutique du Patient
 - Programme du GCS d'Education Thérapeutique du Patient en obésité et/ou Personnes en post chirurgie bariatrique: « Obésité, un poids partagé »
 - Partenariat Groupement Hospitalier de Territoire
 - Délocalisation au PSV du programme d'Education Thérapeutique du Patient diabétique de type 2 « EDIA » du Centre Hospitalier Agen-Nérac
 - Délocalisation au PSV du programme d'Education Thérapeutique du Patient atteint d'insuffisance rénale chronique « Mes reins, j'y tiens et j'en prends soins » du Centre Hospitalier Agen-Nérac
- Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière

Formation professionnelle initiale et continue :

- Institut de Formation des Professionnels de Santé (IFPS)
 - IFSI Formation infirmière
 - IFAS Formation aides-soignants

- La Mutualité Sociale Agricole Dordogne Lot-et-Garonne :

La MSA, la sécurité sociale du monde agricole et rural, porte un engagement fort dans l'ingénierie et la mise en œuvre d'actions probantes dans le champ de la promotion de la santé, de la prévention, de la santé publique et de l'éducation sanitaire et sociale.

Dotée d'un profond ancrage territorial, la MSA propose des actions s'adressant prioritairement aux assurés qui en ont le plus besoin (sous-consommateurs de soins, publics fragiles, personnes âgées, jeunes ...) et sur les territoires les plus fragiles.

Actions ciblées dédiées aux personnes âgées en faveur du maintien à domicile et de la préservation de l'autonomie

La MSA met en place :

- des ateliers de prévention santé en faveur des plus de 55 ans par l'ASEPT (actions en présentiel : des réunions de prévention, et de très nombreux ateliers sur les thématiques de la mémoire, de la nutrition santé, de l'équilibre... mais aussi des ateliers à distance sur ces thématiques enfin un escape game sur la thématique du sommeil).
- des formations d'animateurs de groupe Entretien Physique pour l'association Générations Mouvement.
- des forums d'information pour les personnes âgées (ex : les forums habitat).
- dans le cadre de l'inter régimes, un soutien financier aux initiatives et actions portées sur le territoire en faveur de l'aide aux aidants (Appel A Projet CARSAT/MSA).
- un accompagnement des résidences autonomes labellisées MARPA.
- dans le cadre de l'inter régimes, un soutien financier aux lieux de vie collectifs à destination des personnes retraitées encore autonomes, nécessitant un cadre de vie sécurisant répondant à leurs besoins.

Facilite un accès équitable à la prévention et aux soins auprès des publics en situation de précarité

La MSA conduit :

- des actions collectives d'accompagnement
 - o « Mieux vivre au quotidien » (amener des personnes en situation de précarité à réfléchir sur leur santé et leur vie quotidienne).
 - o « Avenir en soi » session de 5 jours d'accompagnement des personnes au changement.
- un accompagnement individuel :
 - o offrir aux assurés en situation de précarité, un programme santé/ social leur permettant de disposer de ressources et d'un accompagnement adapté pour améliorer leurs déterminants sociaux de santé.

Privilège des actions visant à améliorer la santé des usagers en agissant sur la qualité de l'environnement

- Programme de Lutte contre le Logement Indigne.
- Prestation Extra Légale pour la réhabilitation du logement des propriétaires occupants à faibles revenus.

Actions de prévention à toutes les étapes de la vie

La MSA propose:

- Le Programme d'Education Thérapeutique du Patient Polypathologie (ET3P) pour les personnes atteintes d'une ou plusieurs affections chroniques (modèle opérationnel d'ETP mis en place uniquement en Structure d'Exercice Coordonnée).
- Des dispositifs de prévention au plus proche des assurés permettant à ceux qui sont le plus éloignés du système de soins, de les réintégrer dans un parcours santé (Instants Santé, RDV prévention jeune Retraité, RDV aux âges clés de la vie, Programme DECLIC, Instants Aidants).
- Des actions de prévention sur la perte d'autonomie, les conduites addictives, les dépistages organisés des cancers, le bucco-dentaire, les programmes de vaccination, la petite enfance, la nutrition notamment.

- L'Inspection académique de Lot-et-Garonne :

Pour améliorer la santé des enfants et des jeunes, les services départementaux de l'Education Nationale s'appuient sur la Circulaire n° 2015-117 du 10-11-2015 définissant la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves.

Cette circulaire fait référence à la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République qui fixe au système éducatif un objectif ambitieux : celui de la réussite de tous les élèves.

L'article L. 121-4 du code de l'éducation définit le champ de la mission de promotion de la santé à l'École selon sept axes :

- la mise en place d'un environnement scolaire favorable à la santé ;
- l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes d'éducation à la santé destinés à développer les connaissances des élèves à l'égard de leur santé et de celle des autres ;
- la participation à la politique de prévention sanitaire mise en œuvre en faveur des enfants et des adolescents aux niveaux national, régional et départemental ;
- la réalisation des examens médicaux et des bilans de santé définis dans le cadre de la politique de la santé en faveur des enfants et des adolescents ainsi que ceux nécessaires à la définition des conditions de scolarisation des élèves ayant des besoins particuliers ;
- la détection précoce des problèmes de santé ou des carences de soins pouvant entraver la scolarité ;
- l'accueil, l'écoute, l'accompagnement et le suivi individualisé des élèves ;
- la participation à la veille épidémiologique par le recueil et l'exploitation de données statistiques.

La refonte d'une politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves constitue un des leviers essentiels de la mise en œuvre des dispositions introduites par la loi de refondation qui incombent à l'ensemble des personnels des équipes éducatives.

Cette politique est pleinement intégrée à la mission de l'École et doit être menée en cohérence avec d'autres politiques publiques (politique de santé publique (stratégie nationale de santé), politiques sociales et familiales, politique de la ville et recherche universitaire dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence.

- **La Communauté d'Agglomération du Grand Villeneuvois (CAGV) :**

(cf : paragraphe 4 - page 11-12)

3. Premier Contrat Local de Santé - 2013-2018 : un outil innovant

Le CLS de la Communauté d'Agglomération du Grand Villeneuvois (CAGV) de 1ère génération, premier du Lot-et- Garonne a été signé le 12 septembre 2013 avec l'ARS, la Préfecture de Lot et Garonne, le Conseil Général de Lot et Garonne, la MSA, la CPAM, l'Education Nationale pour une durée de 3 ans. Durée prolongée par voie d'avenants une première fois jusqu'au 11 septembre 2017 et une seconde fois jusqu'au 11 septembre 2018.

3.1 Périmètre géographique du contrat

Le Grand Villeneuvois situé au cœur du Sud-Ouest entre Bordeaux et Toulouse, compte 47 571 habitants (Recensement 2019) et une superficie de 35 400 hectares. Il est constitué de 19 communes qui sont impliquées dans ce CLS :

Allez-et-Cazeneuve, Bias, Casseneuil, Cassignas, Castella, Dolmayrac, Fongrave, Hautefage-la-Tour, La Croix-Blanche, Laroque-Timbaut, Le Lédats, Monbalen, Pujols, Saint-Antoine-de-Ficalba, Saint-Étienne-de-Fougères, Sainte-Colombe-de- Villeneuve, Sainte-Livrade-sur-Lot, Saint-Robert, Villeneuve-sur-Lot.

3.2 Les axes et actions phares du CLS 2013-2018

Le CLS de 1ère génération a été, essentiellement, centré sur la prévention et la promotion de la santé et a comporté 4 axes sur lesquels les signataires se sont accordés pour agir en priorité sur le territoire :

Axe 1 : Développer des actions ciblées dédiées aux personnes âgées dépendantes visant le maintien à domicile,

Axe 2 : Faciliter un accès équitable à la prévention et aux soins auprès des publics en situation de précarité,

Axe 3 : Promouvoir l'accès des usagers à la prévention et aux soins en santé mentale et en addictologie,

Axe 4 : Privilégier des actions visant à améliorer la santé des usagers en agissant sur la qualité de l'environnement.

Durant ces 5 ans d'existence, le CLS a connu des évolutions afin d'apporter des réponses adaptées à la situation du terrain. Ainsi, en 2017, le volet santé mentale devient un axe stratégique, suite à la mise en place du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) pour le territoire de l'Agglomération. Le CLSM est un dispositif ayant pour vocation d'améliorer la prise en compte des problématiques de santé mentale sur les territoires signataires, de faciliter le travail en réseau, de favoriser la prévention, l'accès aux soins et l'inclusion sociale des habitants en souffrance psychique. Suite à un appel à projet de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, le Centre Hospitalier Départemental La Candélie ainsi que la Communauté d'Agglomération du grand Villeneuvois ont formalisé en 2017 leur engagement autour de la mise en place d'un CLSM, opérateur privilégié de l'axe santé mentale du CLS.

Dans un souci de cohérence et de coordination des actions, le volet addictologie a été intégré dans le CLSM.

3.3 L'évaluation du processus CLS 2013-2018

L'année 2018, correspondant au terme de ce contrat, l'ARS Nouvelle Aquitaine et la Communauté d'Agglomération du Grand Villeneuvois ont décidé d'une évaluation de processus portant sur l'élaboration et le déroulement de ce CLS. L'évaluation produite avait pour objectif :

- de rendre compte de la mobilisation des partenaires lors son élaboration et de sa mise en œuvre ;
- d'ajuster le contenu du CLS dans la perspective de sa reconduction et de son amélioration.

La démarche évaluative du CLS de 1ère génération du comité de pilotage, réuni le 29 avril 2019, en vue de la rédaction du CLS 2^{ème} génération a permis de :

- Dresser un portrait global de l'impact de ce dispositif et de sa plus-value à savoir : l'amélioration des connaissances des autres partenaires, des actions sur le territoire et de la politique de santé, la mise en place de nouveaux partenariats, la mise en place de nouvelles actions et l'élargissement d'actions;
- Dégager des problématiques partagées entre signataires et acteurs du territoire.

Ces problématiques, formulées en axes stratégiques du CLS 2^{ème} génération, ont été proposées puis validées par le comité de pilotage :

Axe 1 : Améliorer l'accès à l'offre de soins de proximité ;

Axe 2 : Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé pour améliorer la qualité de vie des usagers ;

Axe 3 : Faciliter un accès équitable à la prévention et aux soins auprès des publics en situation de vulnérabilité ;

Si certaines priorités du contrat local de santé n° 1 (2013-2018) sont reconduites, d'autres apparaissent en lien avec d'autres engagements politiques comme la lutte contre les violences faites aux femmes, l'amélioration de l'accès aux soins des plus précaires, l'inclusion des personnes en situation de handicap...

4. Le Contrat Local de Santé 2^{ème} génération : 2023-2028

Au regard de la dynamique issue du 1er CLS et compte-tenu de son évaluation globale, **la CAGV** à travers le CLS 2^{ème} génération et **au côté de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, de l'Education Nationale, du Conseil Départemental de Lot-et-Garonne, de la Préfecture de Lot-et-Garonne, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, la Mutualité Sociale Agricole et le Pôle de santé du Villeneuvois :**

- réaffirme sa politique volontariste pour conforter l'offre de santé publique et pour faciliter le maintien et le développement de l'offre de soins en facilitant la complémentarité entre les deux secteurs de santé, public/privé, tout en veillant à coordonner sur tout le territoire les parcours de santé en collaboration avec la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).
- se mobilise pour que cesse les violences faites aux femmes sous toutes ses formes. Sur l'Agglomération, un réseau de professionnels et associatif aident les femmes victimes de violences conjugales à rompre leur isolement. La CAGV souhaite mettre en place un accueil spécifique afin de faciliter leur parcours de reconstruction personnelle et sociale en partenariat avec des professionnels de tous les secteurs qui les accompagnent.
- souhaite maintenir voire améliorer sa politique de prévention et de promotion de la santé en l'orientant vers des publics moins visibles. Elle s'engage à réaliser des actions de prévention ou d'éducation pour la santé en adaptant les messages au plus près de la réalité des habitants et au plus proche de leur lieu de vie.
- est sensible à la question de l'intégration des personnes de tout âge en perte d'autonomie ou en situation de handicap mais elle souhaite aussi jouer la carte de la prévention pour préserver le capital physique, psychique et social des habitants.

Dans l'Agglomération comme dans tous les territoires fragilisés sur le plan économique et social, les questions de santé mentale ou psychique et les problématiques d'addictions se posent souvent de façon complexe, intriquées avec des questions sociales ou de sécurité. Aussi, le CLSM signé en 2017, entre le CHD La Candélie, la CAGV et l'ARS est l'aboutissement de l'axe santé mentale porté, depuis 2013, par le CLS 1ère génération.

5. La formulation des 3 axes stratégiques du CLS 2^{ème} génération

De plus, dans une logique d'approche globale de la santé et de transversalité, le deuxième contrat s'articule avec le PRS 2024-2028 et le Projet Régional de Santé Environnementale.

Il repose sur l'Observatoire Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine et les statistiques de l'INSEE (cf : annexe 1) qui ont mis en exergue les caractéristiques socio-économiques, sanitaires et médico-sociaux spécifiques du territoire et en grande partie sur les conclusions du comité de pilotage du 29 avril 2019.

3 axes stratégiques ont pu être dégagées comme étant les volets prioritaires à traiter dans le nouveau CLS 2^{ème} génération (cf : annexe 2 les axes et actions du CLS 2^{ème} génération).

Axe 1 : Améliorer l'accès à l'offre de soins de proximité

Objectif général : *Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé et l'accès aux droits.*

Ce premier axe vise à améliorer l'accès aux droits et aux soins des publics en situation de fragilité à travers un renforcement de l'attractivité du territoire et une amélioration de la prise en charge des usagers afin de favoriser la réduction des ruptures de soins et le non-recours aux soins.

Axe 2 : Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé pour améliorer la qualité de vie des usagers

Objectif général : *Sensibiliser la population pour améliorer leur qualité de vie*

Ce deuxième axe vise à aider les usagers à rester ou devenir acteur de leur santé grâce à la prévention et la promotion de la santé.

Axe 3 : Faciliter un accès équitable à la prévention et aux soins auprès des publics en situation de vulnérabilité

Objectif général : *Favoriser la prévention et la promotion chez les populations fragilisées*

Ce troisième axe veille à développer des actions spécifiques à destination des personnes en situation de vulnérabilité qui adoptent moins souvent des comportements préventifs et ont moins recours aux soins en raison de différents facteurs.

2EME PARTIE : LE CONTRAT LOCAL DE SANTE 2EME GENERATION DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DU GRAND VILLENEUVOIS

Vu la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L.1434-2, L.1434-16, L.1434-17, R.1434-7 et L.1435-1,

Vu le Code général des collectivités territoriales pris en ses articles L.1111-1, L.1111-2, L.1111-4, L.3121-17 alinéa 1, L.3131-1 à L.3131-6, L.3211-1, L.3211-2 et L.3221-1,

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

Vu la décision de la Préfecture de Lot-et-Garonne ;

Vu la délibération du 26 janvier 2024 par laquelle le Conseil Départemental de Lot-et-Garonne approuve le présent document et autorise la Présidente à le signer ;

Vu la décision de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lot-et-Garonne ;

Vu l'approbation de la Mutualité Sociale Agricole ;

Vu l'approbation de l'inspection académique de Lot-et-Garonne ;

Vu la délibération n°159/2020 du 10 décembre 2020 de la CAGV approuvant le présent document et autorisant Monsieur le Président à le signer.

Il est convenu ce qui suit :

TITRE 1 : CHAMP DU CONTRAT

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- Monsieur le président de la Communauté d'Agglomération du Grand Villeneuvois et maire de Villeneuve-sur-Lot ;
- Madame la présidente du Conseil Départemental de Lot-et-Garonne ;
- Monsieur le Préfet du Lot-et-Garonne ;
- Madame la directrice académique des Services de l'Éducation Nationale de Lot-et-Garonne ;
- Monsieur le directeur de la Caisse Primaire de l'Assurance Maladie ;
- Monsieur le directeur de la Mutualité Sociale Agricole Dordogne Lot-et-Garonne ;
- Monsieur le directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.
- Monsieur le directeur du Pôle de Santé du Villeneuvois.

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

L'ensemble de 19 communes faisant partie de la communauté d'agglomération du grand villeneuvois sont impliquées dans ce CLS :

Allez-et-Cazeneuve, Bias, Casseneuil, Cassignas, Castella, Dolmayrac, Fongrave, Hautefage-la-Tour, La Croix-Blanche, Laroque-Timbaut, Le Lédat, Monbalen, Pujols, Saint-Antoine-de-Ficalba, Saint-Étienne-de-Fougères, Sainte-Colombe-de-Villeneuve, Sainte-Livrade-sur-Lot, Saint-Robert, Villeneuve-sur-Lot.

Article 3 : Partenaires

Les partenaires seront associés au moment de la déclinaison des axes stratégiques du CLS et de leur évaluation.

Les associations de prévention et promotion de la santé intervenant sur le territoire ;

- Les associations œuvrant dans le domaine du social ;
- Les associations des représentants des usagers ;
- Les associations de consommateurs et groupe d'opinion ;
- Les structures d'aide à domicile ;
- Les professionnels de santé libéraux ;
- La mission locale du Pays Villeneuvois ;
- Le centre communal d'action sociale (CCAS) ;
- Les établissements de santé, médico-sociaux et sociaux présents sur le territoire ;
- Le Pôle de Santé pluridisciplinaire de Villeneuve sur Lot ;
- La Conseil territorial de santé de Lot-et-Garonne.

TITRE 2 : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES

Article 4 : Objectif

Les contrats locaux de santé visent à mettre en cohérence la politique régionale de santé en permettant une meilleure articulation du Projet régional de santé avec les démarches locales de santé existantes.

Les contrats locaux de santé (CLS) participent à la construction des dynamiques territoriales de santé. Ils permettent la rencontre du projet porté par l'ARS et des aspirations des collectivités territoriales pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Article 5 : Les engagements des signataires :

La CAGV s'engage à :

- nommer un élu et/ou un service référent chargé du suivi du CLS
- intégrer durablement l'animation du projet local de santé au sein de ses services et communiquer à ce titre auprès des partenaires,
- créer des espaces d'échange et de concertation (cf. suivi du CLS) avec les acteurs locaux recensés, en s'assurant de la participation des habitants

L'ARS s'engage à :

- nommer un référent et/ou un service référent au sein de l'ARS
- mettre à disposition exclusive des signataires des CLS, des services d'appui (interne à l'ARS ou via des opérateurs financés à cet effet) en matière d'observation, de conduite de projet et de formation,
- proposer au président du Conseil territorial de santé d'inviter des élus de la Communauté d'Agglomération du Grand Villeneuvois aux séances du Conseil territorial de santé.

- inviter les opérateurs financés sur le territoire concerné et réorienter une partie de leurs moyens vers les actions du projet local de santé

L'ensemble des signataires s'engage

- à nommer un référent et/ou un service référent au sein de leur structure ;
- intégrer durablement l'animation du projet local de santé au sein de ses services et communiquer à ce titre auprès des partenaires ;
- à définir un programme d'actions partagé, projet local de santé, à la rencontre des priorités de chacun.

Article 6 : Axes stratégiques, objectifs opérationnels

Les 3 axes stratégiques précisés ci-dessous comporteront des plans d'actions précis qui seront détaillés ultérieurement et annexés au présent document.

AXE 1 : Améliorer l'accès à l'offre de soins de proximité

- 1.1 Installer et accompagner de nouveaux professionnels
- 1.2 Développer l'accès aux soins via l'e-santé
- 1.3 Favoriser une meilleure coordination des acteurs et fluidifier les parcours de santé
- 1.4 Sensibiliser la population au bon usage des soins

AXE 2 : Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé pour améliorer la qualité de vie des usagers

- 2.1 Améliorer l'accès à la prévention en santé
- 2.2 Valoriser et renforcer les actions d'éducation et de promotion de la santé des jeunes
- 2.3 Promouvoir l'activité physique tout au long de la vie
- 2.4 Promouvoir la santé environnementale à destination des acteurs locaux et des citoyens
- 2.5 Agir contre l'habitat indigne et ses conséquences sanitaires
- 2.6 Sensibiliser à la qualité de l'air intérieur dans les Etablissements Recevant du Public (ERP) des collectivités
- 2.7 Sensibiliser à la transition écologique

AXE 3 : Faciliter un accès équitable à la prévention et aux soins auprès des publics en situation de vulnérabilité

- 3.1 Développer les dispositifs de soutien à la parentalité
- 3.2 Optimiser l'accueil et l'accompagnement des personnes victimes de violences
- 3.3 Faciliter l'accès à la prévention, aux soins et l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap
- 3.4 Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie des personnes âgées vivant à domicile
- 3.5 Améliorer l'accès et la prévention sur la santé mentale en lien avec le CLSM

TITRE 3 : DUREE, SUIVI ET REVISION DU CONTRAT

Article 7 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une **durée de 5 ans**, à compter de sa signature. Il sera soumis à une révision à cette échéance. Toutefois, les signataires considèrent que le Contrat Local de Santé 2ème génération traduit l'engagement d'une démarche partagée mais évolutive, et se laissent la possibilité de rajouter des avenants chaque année à ce contrat en fonction de l'évolution des actions mises en œuvre et des orientations données par le comité de pilotage.

Article 8 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces cinq années, par voie d'avenant.

Article 9 : Mise en place, suivi et évaluation du contrat

Un **comité de pilotage**, instance de décision, porte le CLS. Il est composé des signataires ou de leur représentant. Il est chargé de :

- Décider des orientations et actions à engager, dans les axes stratégiques, ci -dessous, en tenant compte du diagnostic pré-établi.
- Veiller au respect des politiques de chacun des signataires dans leur mise en œuvre commune au titre du contrat local de santé.
- Décider du choix des partenaires du contrat local de santé qui apporteront leur contribution à la mise en œuvre des actions, et de leur intégration dans le comité technique, éventuellement en pré-appel à projets.
- Mandater le comité technique (voir ci-dessous) dans la mise en œuvre des objectifs, des moyens à engager, du pilotage opérationnel, du calendrier et des éléments d'évaluation.
- Etudier les résultats au travers des indicateurs d'évaluation recueillis.
- Réadapter les orientations et des actions en cas d'indicateurs de résultats défavorables.

Il se réunira au minimum deux fois par an.

Le comité technique comprend les représentants des signataires du présent contrat et les partenaires du CLS désignées par le comité de pilotage et participant à la mise en œuvre des actions permettant la réalisation des objectifs.

Il est chargé de :

- Mettre en œuvre les directives du comité de pilotage
- Assurer le pilotage opérationnel du CLS
- Présenter pour validation les actions du CLS
- Evaluer le CLS
- Organiser des groupes de travail en fonction des besoins

La consultation du Conseil territorial de santé, instrument privilégié de la démocratie sanitaire, sera préconisée systématiquement au sein de ce comité.

Un **groupe projet** est constitué au sein du comité technique et composé par des référents issus de la délégation territoriale de l'ARS Aquitaine ainsi que de la CAGV. Il participe à la coordination des actions et à l'animation des travaux.

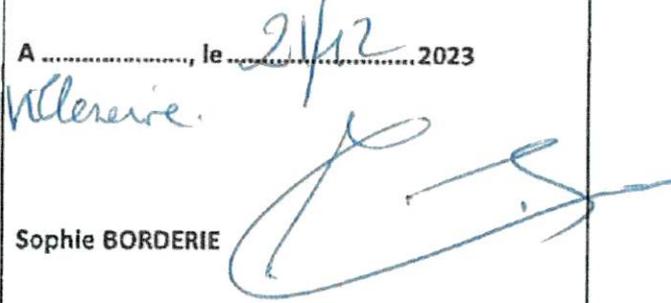
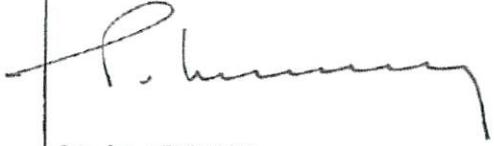
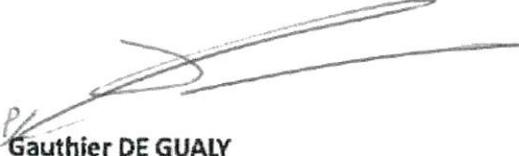
L'assemblée plénière est un large espace de concertation et de débat entre les différents partenaires/acteurs du CLS et élargi à l'ensemble des citoyens concernés.

Les **modalités de suivi et d'évaluation des actions** seront définies à priori et devront bénéficier d'une méthodologie pertinente et reconnue par les signataires du présent contrat. Elles concerneront :

- Le suivi de la mise en œuvre des actions (suivi du respect des engagements des responsables d'actions, du respect des échéances, etc.) ;
- L'évaluation des résultats des actions (formalisation d'indicateurs).

La démarche d'évaluation devrait permettre de mieux comprendre l'impact du CLS sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

3EME PARTIE - LES SIGNATAIRES

<p>Le Président de la Communauté d'Agglomération du Grand Villeneuvois et Maire de Villeneuve-sur-Lot</p> <p>A CASSEVILLE, le 04 OCT. 2023</p>   <p>Guillaume LEPERS</p>	<p>La Présidente du Conseil Départemental de Lot-et-Garonne</p> <p>A Villeneuve-sur-Lot, le 21/12 2023</p>  <p>Sophie BORDERIE</p>
<p>Le Préfet de Lot-et-Garonne</p> <p>A Villeneuve-sur-Lot, le 4/01/2024</p> <p>Pour le préfet et par délégation</p> <p>Le sous-préfet</p>  <p>Daniel BARNIER</p> <p>Arnaud BOURDA</p>	<p>Le Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale</p> <p>A Agen, le 01/12/2023</p>  <p>Patrice LEMOINE</p>
<p>Le Directeur de la Caisse Primaire de l'Assurance Maladie</p> <p>A Agen, le 09 Janvier 2024</p>  <p>Olivier FILIOL</p>	<p>Le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole Dordogne Lot-et-Garonne</p> <p>A Agen, le 10/01 2024</p>  <p>Gauthier DE GUALY</p>
<p>Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine.</p> <p>A Villeneuve-sur-Lot, le 28/03/2024</p>  <p>Joris JONON Directeur de la Délégation départementale de Lot et Garonne.</p>	<p>Le Directeur du Pôle de Santé du Villeneuvois</p> <p>A Villeneuve-sur-Lot, le 10/01 2024</p>  <p>Bruno CHAUVIN</p>

4EME PARTIE – FICHES-ACTIONS

Contrat Local de Santé du Grand Villeneuvois

Fiche-action n°

Nom de l'action :

Porteur(s) et Responsable(s) de l'action :

Réalisation :	Reconduction/Développement <input type="checkbox"/>	Nouveau <input type="checkbox"/>	Evaluation <input type="checkbox"/>
Action déjà en cours :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Durée :	Année(s) :	Début :	Fin :

Note : (r)= responsable de l'action ; ISETS= inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé

Axe stratégique :	
Contexte	
Problématique	
Objectif général	
Objectif stratégique	
Objectif opérationnel	
Vise-t-il les ISETS repérées dans l'analyse des besoins ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Public visé L'action cible-t-elle un public concerné par des ISET ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Description de l'action	

Déterminants de santé visés dans l'action	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc</i>) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (<i>consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (<i>recours au soin et à la prévention</i>) <input type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input type="checkbox"/> Globalité (<i>synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input type="checkbox"/> Réactivité (<i>respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>informationnelle, relationnelle, Clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>
Typologie des interventions mises en place	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de la communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	Rapprochement, adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>
Partenaires	
Il y a-t-il une participation des citoyens ? <i>(analyse, organisation de l'action, gestion de l'action, mobilisation de ressources etc)</i>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui de quel type ?
Ressources existantes	
Territoire de l'action	
Calendrier prévisionnel	

Indicateurs d'évaluation	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	
Éléments facilitateurs	
Impact	

ANNEXE 1 : LA SITUATION DU TERRITOIRE

Les indicateurs démographiques et socioéconomiques

L'Agglomération du Grand Villeneuvois est un territoire vieillissant à l'image des territoires ruraux dans lequel on observe une baisse du nombre d'habitants (47 909 en 2016 contre 48 066 en 2011 et 47571 en 2019 *) alors que le Département connaît une stabilisation de sa démographie.

L'Agglomération est située dans un département un des moins peuplé derrière la Creuse et la Corrèze de la Nouvelle Aquitaine. Il se caractérise par :

Une population plus souvent âgée, rurale, avec une proportion de retraités et d'ouvriers plus élevée qu'au niveau régional.

La tranche d'âge 15-44 ans représente 30 % de la population du département contre 33% en Nouvelle Aquitaine*.

Les personnes âgées de 60 ans et plus, représentent plus 33% contre 30 % pour la Nouvelle Aquitaine*.

Un vieillissement qui risque de se poursuivre : projection de la part des moins de 25 ans entre 2012 (26,4%) et 2040 (23,9%).

Près d'1/3 des personnes vivent seules 37% contre 38% en Nouvelle Aquitaine*.

La précarité des familles

Le niveau de vie des Lot-et-Garonnais se situe en dessous de la moyenne régionale.

Leur revenu annuel médian de 20 550 euros, les place en avant-dernière position devant les Creusois*.

Le **taux de pauvreté de 16,8 %** est le plus élevé après celui de la Creuse. Il est supérieur de 3,5 points au taux régional*.

La pauvreté touche un quart des moins de 30 ans ainsi qu'une personne sur six de 75 ans ou plus.

Taux de pauvreté des familles monoparentales en 2013 : 34,50% pour le 47 et 30,80% pour la France métropolitaine*.

Un niveau de formation supérieure bas

Taux de scolarisation des 18-24 ans en 2019 : 37% pour le 47 et 53% pour la France métropolitaine*.

Un taux de chômage qui demeure supérieur à celui de la région et de la France métropolitaine.

Les indicateurs sanitaires

L'enquête de l'ORS Nouvelle Aquitaine réalisée en 2018 sur la perception de sa propre santé révèle sur les habitants du Lot-et-Garonne :

Une perception de leur état de santé moins favorable que dans la région, particulièrement chez les femmes.

Une prévalence d'idées suicidaires supérieure que dans la région : 11,7% (47) et 9,3% (région).

Une majorité de personnes ayant une souffrance psychologique par rapport à la région : 33,3% (47) et 28% (région).

Trois quarts des actifs sont confrontés souvent ou très souvent à des **répercussions négatives du travail**.

Plus d'une personne sur deux est en surcharge pondérale : 56,6% (47) et 53,4% (région).

Seulement 6 personnes sur 10 suivent les recommandations du PNNS (Programme national nutrition santé) en pratiquant une activité physique plus de 30 minutes par jour ; proportion plus élevée chez les hommes mais un peu plus faible qu'au niveau régional. 59% (47) et 69,5% (région).

Les ressources locales

L'offre de soins ambulatoire

L'offre de santé sur le Grand Villeneuvois repose sur une démographie médicale et paramédicale qui devient de plus en plus préoccupante compte-tenu du vieillissement des professionnels et d'une faible implantation de praticiens sur le territoire (baisse significative en 5 ans).

A l'image des territoires ruraux, le territoire dispose d'une offre insuffisante de professionnels de santé de premiers recours dont la prise en charge ne se limite pas uniquement à la ville centre.

En 2021, il est recensé (source cartosanté, 2021) :

26 médecins généraliste

24 chirurgiens-dentistes

111 infirmières

10 orthophonistes

3 sages-femmes

39 masseurs-kinésithérapeutes

Dans ce contexte, un projet de pôle de santé pluridisciplinaire sur le territoire de proximité villeneuvois dans le cadre des travaux de la commission départementale de démographie médicale de Lot-et-Garonne (CODDEM) ont été réalisés 3 maisons de Santé sur les 3 aires de santé :

- L'aire de Villeneuve-sur-Lot dans son intégralité.
- Une partie de l'aire de Sainte Livrade/ Casseneuil/ Castelmoron
- Une partie de l'aire de Laroque Timbaut.

L'aire de santé de Villeneuve-sur-Lot est située en « zone fragile¹ » pour l'installation des médecins libéraux selon les critères de l'ARS Aquitaine.

- L'offre de soins hospitalière

L'offre de soins hospitalière de la communauté d'agglomération du grand villeneuvois est construite, comme pour le reste du territoire de proximité de Villeneuve-sur-Lot, autour du Pôle de Santé du Villeneuvois:

Capacité (lits & places) : 375

- Moyen séjour : 44
- Long séjour : 41
- SSIAD : 61
- Cardiologie : 4 médecins physiques
- Urgences : 10 médecins physiques
- Anesthésiste-réanimateur : 4 médecins physiques
- Chirurgie Orthopédique : 6 chirurgiens physiques
- Chirurgie viscérale et digestive : 5 médecins physiques
- Chirurgie urologique : 1 médecin physique
- Pneumologie : 1 médecin physique
- Médecine interne : 6 médecins physiques
- Gastroentérologie : 4 médecins + 1 qui intervient au PSV pour réaliser les endoscopies.
- Gériatres : 4 médecins physiques
- Rhumatologie : 1 médecin physique
- SSR, EHPAD, USLD : 4 médecins physiques
- Addictologie : 2 médecins physiques
- Pédiatrie : 3 médecins physiques
- Maternité : 5 médecins physiques
- Imagerie : 5 médecins physiques
- Stomatologue : 1 Consultation et intervention chirurgicale mais pas à temps plein
- Dermatologue : 0,11 ETP (Equivalent Temps Plein)
- Ophtalmologie : Pas de consultation mais certains spécialistes de ville opèrent leur patient au PSV

Viennent compléter cette offre :

Au titre du public :

- les établissements de santé de proximité :

Hôpital de Penne d'Agenais :

- Capacité (lits & places) : 174 lits et 41 places
- Médecine : 3 (1 médecin coordonnateur EHPAD, 1 SSR, 1 praticien pharmacie)
- Moyen séjour : 30
- Hébergement : 144
- SSIAD : 39

Centre hospitalier Elisabeth Désarnauts à Fumel. Capacité (lits & places) : 156

- Médecine : 8
- Moyen séjour : 20
- Long séjour : 30
- Hébergement : 98

Au titre du privé :

→ Le centre de réadaptation Delestraint Fabien à Penne d'Agenais (SSR : 60 lits)

De même pour le secteur ambulatoire, la démographie médicale du secteur hospitalier de ce territoire de proximité demeure une problématique majeure. Cette situation conduit aujourd'hui à une importante recomposition de l'offre de soins hospitalière. Ainsi, afin de mieux répondre aux besoins de la population villeneuvoise et de lutter contre la pénurie médicale, le Centre Hospitalier Saint Cyr et la Clinique de Villeneuve se sont réunis au sein d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) public privé, pour former le Pôle de Santé Villeneuvois.

- L'offre de soins médico-sociale

Sur le secteur personnes âgées :

Sur ce territoire, cinq établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont répertoriés :

- Deux EHPAD publics autonomes situés respectivement sur Casseneuil avec une capacité d'accueil de 91 places et sur Sainte Livrade sur Lot avec une capacité de 82 lits et places,
- Un EHPAD public rattaché à l'hôpital Saint Cyr de 100 lits et places à Villeneuve-sur-Lot,
- Deux EHPAD privés à but lucratif de 36 et 80 lits et places à Villeneuve-sur-Lot.

Un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) est en fonctionnement sur l'EHPAD de Villeneuve-sur-Lot.

Deux Services de Soins Infirmiers d'Aide à Domicile (SSIAD), de 29 et 61 places sont respectivement situés sur Sainte-Livrade-sur-Lot et sur Villeneuve-sur-Lot.

Sur le secteur du handicap :

- Un Centre Médico Psycho Pédagogiques (CMPP) et un Centre d'Action Médico Sociale Précoce (CAMSP) sont situés sur Villeneuve sur Lot.
- Deux Instituts Médico Educatifs (IME) sont installés sur le territoire (1 IME sur 2 sites sur Casseneuil de 52 et 12 places et 1 sur Allez et Cazeneuve de 15 places).
- Une Unité Educative polyvalente (UEP), un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) de 54 places et un accueil de jour MAS (Maison d'Accueil Spécialisée) rattaché à la MAS à Tonneins sont présents sur Villeneuve sur Lot.
- Deux Etablissements Sociaux d'Aide par le Travail (ESAT) de 72 places et 40 places sont également situés respectivement sur Sainte-Livrade-sur-Lot et Laroque Timbaut.

Sur le secteur du social :

- Un centre d'hébergement de 25 places est présent sur Villeneuve sur Lot.

*source INSEE 01/01/2022

¹ Le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) définit les zones fragiles comme des " zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition des professionnels de santé, maisons de santé, pôles de santé...", selon les dispositions de l'arrêté ministériel du 21 décembre 2011.

ANNEXE 2 – SYNTHÈSE DES AXES ET ACTIONS DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU GRAND VILLENEUVOIS - 2ÈME GÉNÉRATION

Les actions, ci-après présentées, sont susceptibles d'évoluer au cours de l'exécution du contrat local de santé.

La mobilité et la vulnérabilité sociale sont des points qui seront traités de façon transversale sur chacun des axes.

Axes	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Partenaires potentiels	Groupe de travail	Pilote groupe
1. Améliorer l'accès à l'offre de soins de proximité	1.1 Installer et accompagner de nouveaux professionnels	Garantir un accès équitable aux soins des médecins généralistes et des spécialistes.			
	1.2 Développer l'accès aux soins via l'e-santé	Réduire les délais d'attente pour consulter un médecin spécialiste. Détecter le plus tôt possible les pathologies lourdes.			
	1.3 Favoriser une meilleure coordination des acteurs et fluidifier les parcours de santé.	Améliorer le lien Ville-Hôpitaux (PSV –CH-La Candélie - GHT) - réseau dans le cadre du CLSM. Mettre en place des instances de coordination et d'éthique.			
	1.4 Sensibiliser la population au bon usage des soins				

Axes		Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Partenaires potentiels	Groupe de travail	Pilote du groupe
2. Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé pour améliorer la qualité de vie des usagers	2.1 Améliorer l'accès à la prévention en santé	Valoriser, développer et promouvoir les actions d'éducation et de prévention. Améliorer l'accès à la vaccination et la couverture vaccinale.				
	2.2 Valoriser et renforcer les actions d'éducation et de promotion de la santé des jeunes	Agir en faveur de la santé des enfants et des jeunes.	-			
	2.3 Promouvoir l'activité physique tout au long de la vie	2.3.1 Promouvoir l'activité physique auprès des jeunes. 2.3.2 Promouvoir l'activité physique auprès des adultes notamment les personnes atteintes de maladies liées à	-			

	la sédentarité.				
2.4 Promouvoir la santé environnementale à destination des acteurs locaux et des citoyens	<p>2.4.1 Développer la vigilance à l'égard des produits chimiques, les perturbateurs endocriniens.</p> <p>2.4.2 Promouvoir une alimentation saine et durable.</p> <p>2.4.3 Développer les vigilances à l'égard des espèces nuisibles.</p>				
2.5 Agir contre l'habitat indigne et ses conséquences sanitaires	Prévenir et traiter les atteintes à la santé provoquées par les conditions de logement.				
2.6 Sensibiliser à la qualité de l'air intérieur dans les Etablissements Recevant du Public (ERP) des collectivités	Informers les élus et les personnes concernées sur les obligations et sur les normes sanitaires liées aux ERP.	-			
2.7 Sensibiliser à la transition écologique	Transmettre les bons gestes à la population pour développer une vie quotidienne plus respectueuse de l'environnement.				

Axes		Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Partenaires potentiels	Groupe de travail	Pilote du groupe
3. Faciliter un accès équitable à la prévention et aux soins des publics en situation de vulnérabilité	3.1 Développer les dispositifs de soutien à la parentalité	Favoriser le travail partenarial des structures et associations dédiées à la parentalité, les soutenir et en faire la promotion auprès des usagers concernés.	-			
	3.2 Optimiser l'accueil et l'accompagnement des personnes victimes de violences	3.2.1 Favoriser une meilleure prise en compte des personnes victimes de violences. 3.2.2 Sensibiliser les jeunes pour lutter contre les stéréotypes et les violences sexistes.				
	3.3 Faciliter l'accès à la prévention, aux soins et l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap	Développer les inclusions tout au long de la vie, des personnes en situation de handicap.	-			
	3.4 Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie des personnes âgées vivant à domicile	Développer le diagnostic précoce de la perte d'autonomie.	-			
	3.5 Améliorer l'accès et la prévention sur la santé mentale en lien avec le CLSM	Apporter un appui sur les actions du CLSM et sensibiliser la population au bien être mentale.	-			

Le CLS effectue également des actions qui sont complémentaires
aux structures suivantes

<u>Structures</u>	<u>Objectifs</u>
CPTS	<ul style="list-style-type: none">- Augmenter le nombre de médecins généralistes, spécialiste, de maîtres de stage universitaires- Favoriser l'installation de nouveaux professionnels- Organiser la gestion coordonnée d'une crise sanitaire- Renforcer le partenariat entre les professionnels de santé et institutions
CAGV	<ul style="list-style-type: none">- Améliorer le fonctionnement actuel de nos Maisons de santé en poursuivant et renforçant le partenariat avec l'Association des Espaces de Santé du Grand Villeneuvois (AESGV) qui gère le projet de santé de nos 3 MSP- Faciliter les usagers dans l'utilisation des différents modes de transport

**ANNEXE 3 – AVIS SUR LE PRESENT PROJET DU CLS 2^{EME}
GENERATION DU GRAND VILLENEUVOIS**

Prénom et nom	
Commentaires d'ordre général	
Propositions de modifications, ajouts (Préciser le n° de page et le chapitre)	
Validation du document	Je donne un avis favorable au présent document <input type="checkbox"/>