

# Contrat local de SANTÉ Basse-Navarre Soule



Syndicat mixte de Basse Navarre  
pour le développement d'Amikuze, d'Iholdi-Oztibarre et de Garazi-Baigorri



Conseil de Développement du Pays Basque  
Euskal Herriko Garapen Kontseilua

<b>SOMMAIRE.....</b>	<b>2</b>
Contrat Local de Santé de Basse – Navarre Soule .....	3
<b>Préambule : Le contexte du CLS de Basse – Navarre Soule.....</b>	<b>3</b>
<b>Contexte local du Contrat Local de Santé de Basse – Navarre Soule .....</b>	<b>4</b>
<b>Le Contrat Local de Santé de Basse – Navarre Soule .....</b>	<b>7</b>
ANNEXES .....	11
LISTES DES PARTICIPANTS .....	12
FICHES ACTIONS .....	17
SUIVI ET COORDINATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE .....	32

# Contrat Local de Santé de Basse – Navarre Soule

## Préambule : Le contexte du CLS de Basse – Navarre Soule

Conformément à la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPST), l'Agence Régionale de Santé Aquitaine a souhaité s'engager de façon volontariste dans la signature de Contrats Locaux de Santé avec les collectivités (Communautés de communes et Conseil Général des Pyrénées Atlantiques), ces contrats Locaux de Santé apparaissant à l'Agence comme l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région.

Le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) de l'Agence Régionale de Santé Aquitaine, première composante de l'élaboration du Projet Régional de Santé (PRS) a défini comme priorité régionale trois orientations stratégiques prioritaires pour l'organisation de la politique de santé en Aquitaine :

- Développer les politiques et actions de prévention dans un objectif de réduction des inégalités de santé.
- Faciliter un accès équitable et pertinent aux soins et aux prises en charge médico-sociales.
- Garantir à la population une vigilance et des améliorations continues en termes de sécurité et de qualité de soins et de vie.

Le Contrat Local de Santé (CLS) est l'instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé. Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser :

- L'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local,
- L'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services, et à la prévention,
- La promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le PRS en assurant à ce niveau la coordination des financeurs et des politiques impactant la santé mais aussi des acteurs. Il s'appuie sur les initiatives de démocratie sanitaire, à la fois institutionnelle et locales.

Issu de la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPST), ce contrat local s'adresse au territoire Basse Navarre et Soule et concerne toute la santé, ne se limitant ni à la prévention, ni à l'organisation des soins. Il doit définir certains enjeux prioritaires, identifier les thématiques transversales à traiter, et cela sur l'ensemble des champs, depuis la promotion de la santé jusqu'à l'aide à la réadaptation, en passant par l'offre de soins, l'accompagnement médico-social et la veille sanitaire.

Les signataires entendent promouvoir une conception intégrée de la santé qui considère dans leur globalité les conditions de vie des habitants comme déterminants de santé. Comme il est spécifié par la charte d'Ottawa en 1986, logement, éducation, nourriture, revenus, environnement, ressources durables, justice et équité en sont les déterminants fondamentaux. Dans cette optique, prenant acte de ce que l'ensemble des politiques publiques sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé des personnes et que leur abord demande une approche intersectorielle affirmée, le Syndicat mixte de Basse Navarre et la communauté de communes de Soule ainsi que le Conseil Général des Pyrénées Atlantiques ont convenu du présent Contrat Local de Santé.

## Contexte local du Contrat Local de Santé de Basse – Navarre Soule

### 1. Modalités d'articulation avec les orientations du PRS Aquitaine

Le Plan Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé de l'Aquitaine, a défini les orientations de la politique régionale de santé. Plusieurs de ces orientations sont directement déclinables dans le CLS.

#### ➔ *Du point de vue du premier recours*

Consolider une offre de 1<sup>er</sup> recours dans une approche globale de la santé accessible et fonctionnelle en :

- maintenant une densité de professionnels de santé adaptée aux besoins du territoire. (Concevoir des mesures générales, au plan régional, et les déployer sur le territoire de santé en prenant en compte les éléments de diagnostic liés à la démographie des professionnels de santé et aux besoins de santé des territoires – Accompagner la mise en œuvre de ces mesures dans les territoires de proximité, en particulier lorsqu'ils comportent des points de 1<sup>er</sup> recours fragiles ou en voie de le devenir).
- garantissant une réponse de 1<sup>er</sup> recours de qualité et son accessibilité

#### ➔ *Du point de vue des soins hospitaliers*

Faire évoluer l'organisation des prises en charge vers une offre moins centrée sur l'hospitalisation traditionnelle et faisant davantage jouer les complémentarités.

#### ➔ *Du point de vue de l'accompagnement et des soins médico-sociaux*

Mettre en œuvre des accompagnements et prises en charge selon une logique de continuité et d'évolution du parcours global de soins et de vie des personnes au sein du droit commun en réduisant les inégalités territoriales en matière d'équipements et de services au niveau local et en améliorant la pertinence et la continuité des parcours des personnes âgées et des personnes handicapées.

#### ➔ *Du point de vue de la prévention*

Développer une approche globale (sur tous les déterminants), intégrée (aux différentes politiques) et continue (prévention, soins, médico-sociale) de la prévention.



## **2. Présentation de l'historique en matière de démarches locales de santé sur le territoire et modalités d'articulation possibles**

Le projet de mise en place d'un Contrat Local de Santé Basse – Navarre Soule s'appuie sur l'existence de la dynamique et de l'intérêt des élus, saisis depuis longtemps de la problématique de la santé, mais également de l'évolution de la démographie médicale sur le territoire.

En effet, les élus préoccupés par la question de la démographie médicale et de l'aménagement du territoire en matière d'offre de soins ont sollicités l'aide d'un cabinet extérieur, Icône Médiation Santé. La mission confiée comprenait trois phases :

- Un diagnostic de la situation locale quantitatif mais aussi qualitatif sur les dynamiques en cours
- La définition des enjeux et l'élaboration de scénarii pour couvrir les besoins à court et long terme en matière d'accès aux soins de la population
- L'élaboration du Projet territorial de santé.

Résultant d'un travail de concertation avec les professionnels de santé, les collectivités locales et autres acteurs institutionnels de santé, le cabinet s'est inscrit dans un véritable projet de santé à long terme en préconisant de l'élaborer au niveau du territoire. Il a donc présenté un projet global pour l'ensemble du territoire Basse Navarre et Soule qui intègre les spécificités de ces deux entités. En effet, le souhait des élus des quatre communautés de communes était de consolider de manière solidaire l'offre de soins et de santé, cette démarche étant renforcée par le projet de regrouper prochainement les trois communautés de communes de Basse Navarre dans une même intercommunalité.

Suite à ce travail de synthèse, la Délégation Territoriale des Pyrénées Atlantiques de l'Agence Régionale de santé Aquitaine a proposé de sur le Projet territorial de santé pour signer un Contrat local de santé. La démarche a alors été présentée en fin d'année 2012 aux élus des Communautés de communes concernées.

Une réunion préparatoire à la mise en place du CLS a associé une centaine d'acteurs locaux qui ont pu faire part de leurs attentes. Ont ainsi été abordés lors de cet échange, l'offre de soins de premiers recours, les établissements de santé, le maintien d'une démographie des professionnels de qualité sur l'ensemble de ces territoires.

Cette dynamique s'est nourrie des initiatives locales existantes et s'est organisée autour de groupes de travail qui, dès janvier 2013, ont abordé les grands domaines permettant, sur le périmètre du CLS, de réduire les inégalités de santé et d'accès aux soins, d'adapter l'offre de santé aux besoins, de développer un travail en réseau et de consolider une démarche inter partenariale des acteurs locaux dans le champ de la santé.

## **3. Présentation des éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires**

En préalable à l'élaboration du Contrat Local de santé (CLS), les signataires se sont attachés à partager les éléments de diagnostics dont ils disposaient. Ces éléments reposent sur le diagnostic santé établi par le cabinet Icône Médiation Santé établi dans le cadre de sa mission d'élaboration du projet territorial de santé, sur les données des services de l'ARS, et par des éléments quantitatifs relevés par les partenaires, notamment les services du Conseil général et de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). Le diagnostic s'appuie également de manière importante sur les données issues des groupes de travail thématiques du CLS, des concertations menées par les deux conférences de territoire de Pyrénées Atlantiques et les divers partenaires engagés dans l'élaboration du projet territorial de santé de Basse Navarre Soule.

### **3.1. Eléments sociodémographiques**

Au 1<sup>er</sup> janvier 2010, les Pyrénées Atlantiques comptent 654000 habitants, soit un cinquième de la population régionale. La densité de la population, 86 habitants/km<sup>2</sup> est supérieure à celle de l'Aquitaine (78 habitants/km<sup>2</sup>) mais inférieure à celle de la métropole hors île de France (96). La structure de la population s'apparente à celle de la région : 22,1% de jeunes de moins de 20 ans pour 27,1% de personnes de 60 ans ou plus. L'âge moyen est estimé à 42,6 ans contre 40,7 ans en 1999. Depuis le milieu des années 2000, le nombre de naissances est légèrement au-dessus de celui des décès. Le taux de natalité est cependant inférieur à celui de l'Aquitaine (10,2 naissances pour 1000 habitants en 2009) de même que le nombre moyen d'enfant pour 100 femmes (181 contre

184). Cependant l'indice conjoncturel de fécondité observée sur le territoire Basse Navarre Soule est parmi les moins élevés des territoires. Il est inférieur à la moyenne nationale.

Entre 1999 et 2009, on a observé une évolution positive de la population sur les cantons de Basse Navarre et une baisse démographique en Soule. Mais l'ensemble du territoire Basse Navarre et Soule est confronté à un vieillissement important de la population. La part des plus de 75 ans augmente et dépasse sur la plupart des cantons le taux régional de plus de 75 ans.

### **3.2. Eléments socio-économiques**

D'un point de vue socio-économique, le territoire de Navarre Cote Basque se caractérise par la plus forte proportion de jeunes en familles monoparentales d'Aquitaine (20% pour une moyenne régionale de 18,5%). Le territoire présente également l'une des plus fortes proportions de personnes âgées vivant seules à domicile (37,2% pour une moyenne régionale de 36,1%). A l'inverse, sur le territoire de Béarn Soule, les proportions de personnes âgées vivant seules à domicile (34%) et de jeunes en familles monoparentales (16,8%) sont parmi les plus faibles d'Aquitaine.

Début 2012, les deux territoires de santé regroupent 770 médecins généralistes répartis inégalement sur le territoire (densité plus élevée sur le littoral). Concernant le dispositif en faveur des personnes âgées, le SROSMS 2012-2016 précise que le département des Pyrénées-Atlantiques se caractérise par un taux d'équipement en places d'hébergement permanent d'EHPAD et d'USLD (calculé sur la base de la population de plus de 75 ans en projection 2020) légèrement inférieur au taux moyen régional (97,30). Il est de 94,64 pour le territoire de santé Béarn Soule (5<sup>ème</sup> rang régional) et de 95,54 pour le territoire de santé Navarre Côte Basque (3<sup>ème</sup> rang régional).

Les densités de professionnels de santé libéraux varient selon les territoires de proximité. Sur le territoire de Basse Navarre et Soule, la densité de médecins généralistes est inférieure aux densités régionale (11,3) et nationale (10,4). Par contre la moyenne d'âge des médecins généralistes est globalement favorable puisque 31% d'entre eux seulement ont plus de 55 ans contre 41% au niveau national.

Si, actuellement, le territoire est relativement bien doté en médecins généralistes surtout sur les plus gros bourgs, la situation est plus préoccupante en milieu rural où la densité est beaucoup plus faible, notamment sur les zones de Baïgorri, Iholdi, Tardets, Barcus, Larceveau ou encore Irissarry où les médecins sont plutôt isolés. De plus la situation sur certains sites risque de devenir rapidement critique car plusieurs départs à la retraite sont déjà programmés à court terme : canton de Saint Etienne de Baïgorry : moyenne d'âge 62,5 ans, canton d'Iholdy 61,5 ans, canton de Tardets 58,5 ans..

Le territoire est doté de quatre établissements de santé, deux centres hospitaliers (Mauléon et St Palais depuis le 1<sup>er</sup> mai 2013) ainsi que deux établissements privés associant pour l'un un service de soins de suite et de rééducation et un EHPAD (Maison de repos et de convalescence Saint Antoine à Tardets) et pour l'autre un service de médecine de soins de suite et de rééducation et de chirurgie ambulatoire, et un EHPAD (Fondation Luro à Ispoure). Le territoire est également relativement bien doté en EHPAD, en infirmiers libéraux et en SSIAD. Cependant on constate un manque de services hospitaliers spécialisés en gériatrie, gérontologie psychiatrie ainsi que des prestations à destination des patients atteints de maladie d'Alzheimer.

### **3.3. Indicateurs de santé**

Outre les données socio-économiques et sociodémographiques exposées précédemment, ont également été pris en compte les indicateurs de morbidité et de mortalité comme éléments de diagnostic partagés.

Ainsi, l'état de santé témoigne du phénomène de vieillissement qui va s'accroître dans les années à venir confrontant les structures et les professionnels du secteur de la santé à une augmentation de la demande.

Dans le territoire de santé Béarn Soule comme dans le territoire de santé Navarre Côte Basque, les suicides sont responsables d'une cinquantaine de décès chaque année, soit la mortalité la plus faible d'Aquitaine. Les trois principaux régimes d'assurance maladie ont enregistré plus de 7000 admissions en affections de longue durée en 2010. Les motifs de prise en charge les plus fréquents sont les maladies cardiovasculaires et les cancers, comme dans les autres territoires.

Au niveau infra territorial, c'est dans les territoires de proximité d'Oloron Haut Béarn et de Basse Navarre que la mortalité est la plus élevée. Dans le territoire d'Oloron Haut Béarn la mortalité prématurée masculine est plus forte que dans les autres territoires de proximité comme le taux de séjours hospitaliers. Pour le territoire de Basse Navarre, le taux de décès par maladies cardiovasculaires et par cancer et un taux de séjours hospitaliers est plus élevé que dans le territoire Côte Basque Labourd.

## Le Contrat Local de Santé de Basse – Navarre Soule

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

Vu la délibération du Syndicat Mixte de Basse Navarre en date du 10 juillet 2013

Vu la délibération de la Communauté de communes de Soule en date du 19 septembre 2013

Il est convenu ce qui suit :

### Titre 1 : Champ du contrat

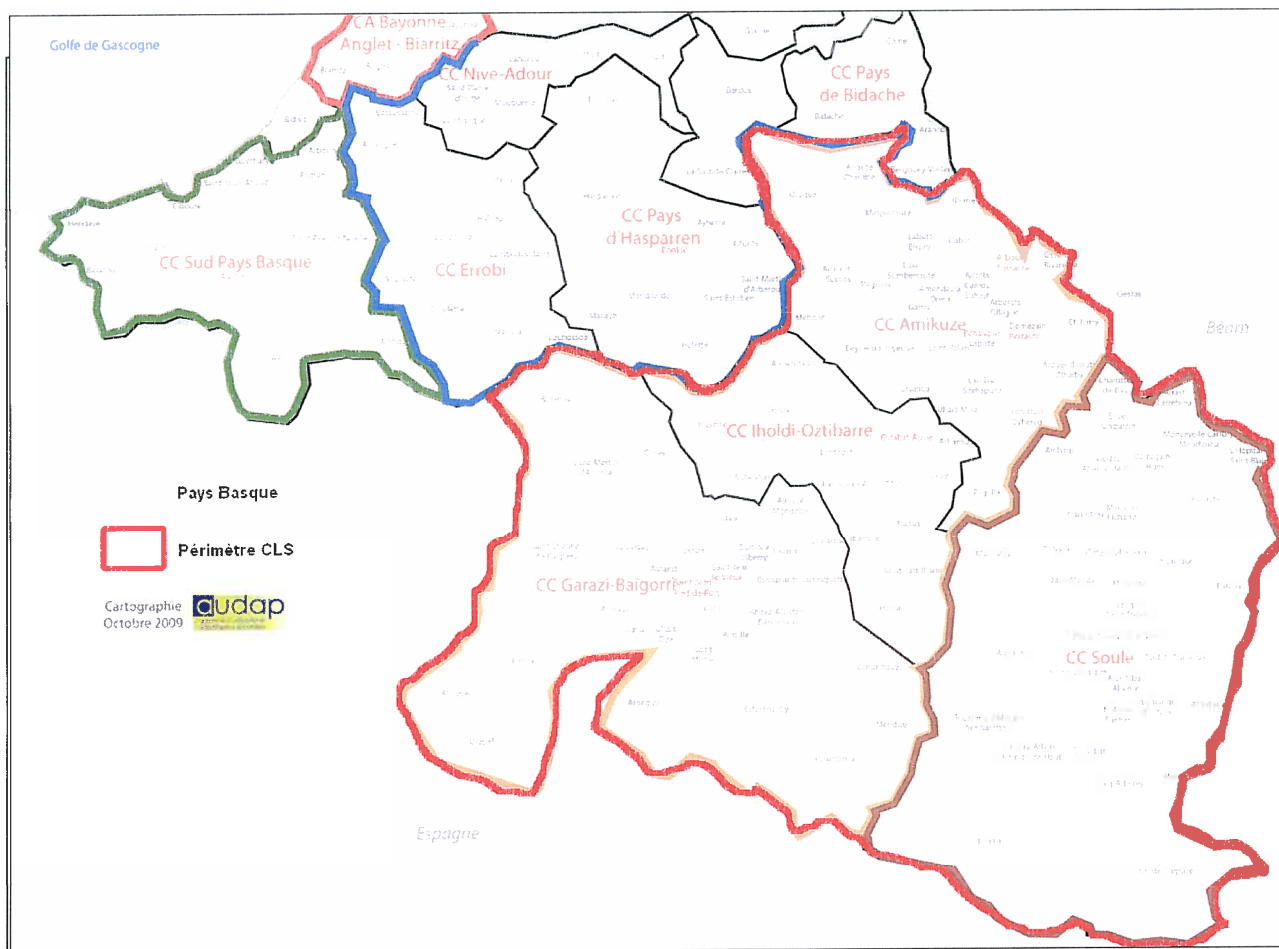
#### Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé de l'Aquitaine
- Le Syndicat de Baxe – Nafarroa
- La Communauté de Communes de Soule - Xiberoa
- Le Conseil Général des Pyrénées Atlantiques

#### Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le Contrat local de santé concerne le territoire de proximité de la Basse Navarre ainsi que le territoire de la Soule, soit les communautés de communes Amikuze, Iholdi Oztibarre, Baigorri Garazi, et Soule.



### **Article 3 : Prise en compte des éventuelles démarches locales de santé.**

Le présent contrat s'appuie sur le diagnostic mené par le cabinet Icône Médiation Santé sur le territoire de Basse Navarre et de Soule, du projet Pays Basque 2020, ainsi que des réflexions des conférences de territoire de Navarre Côte Basque et de Béarn Soule. Les projets de santé élaborés par les conférences de territoire ont servi à l'élaboration du présent CLS et certaines des actions proposées en annexe 2 sont largement inspirées de ces démarches.

### **Article 4 : Partenaires**

L'élaboration du CLS a rassemblé des professionnels de santé, des représentants des collectivités locales et d'autres acteurs institutionnels de santé dont la liste figure en annexe 1 du présent contrat.

Ces partenaires ont été associés au moment de l'élaboration du CLS en particulier au diagnostic. Ils participeront au suivi de la mise en œuvre du CLS et à son évaluation.

## **Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires**

### **Article 5 : Les engagements des signataires :**

Les cosignataires s'engagent à définir un programme d'actions partagé, projet local de santé, prenant en compte les priorités de chacun.

#### **Article 5.1 : Les collectivités locales s'engagent à :**

- nommer Mesdames Jenofa HIRIART et Hélène CAPDEVIELLE au titre de référents des Communautés de communes, Madame Maitena HUSTU au titre de référent du Conseil de Développement du Pays Basque et Monsieur Thierry MONTET au titre de référent du Conseil Général comme Directeur de la Direction de la Solidarité Départementale,
- 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,
- prendre toute leur place dans le pilotage et la mise en œuvre des actions du CLS

#### **Article 5.2 : L'ARS s'engage à :**

- nommer un référent au sein de l'ARS : référent territorial de la DT : Antoine BALLOUHEY avec le soutien du chargé de mission territorial Julien NAVAUX
- inviter les élus des collectivités signataires des CLS dans les conférences de territoires,
- inviter les opérateurs financés sur le territoire concerné et réorienter une partie de leurs moyens vers les actions du projet local de santé.

### **Article 6 : Axes stratégiques, objectifs opérationnels**

#### **6.1 Améliorer la coordination et la continuité des soins**

- 6.1.1 *Améliorer le parcours de santé de l'utilisateur à travers une coordination ville – hôpital*
- 6.1.2 *Promouvoir le territoire pour faciliter l'installation de nouveaux professionnels*
- 6.1.3 *Coordonner les nouveaux modes de fonctionnement des professionnels afin d'installer une prise en charge pluridisciplinaire des usagers*
- 6.1.4 *Mettre en place une maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer*
- 6.1.5 *Mettre en place une coordination entre les établissements de santé Basse – Navarre et Soule*
- 6.1.6 *Mettre en place un dispositif de transport à la demande*

## 6.2 Améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie

6.2.1 *Mettre en place des parcours pour les personnes handicapées*

6.2.2 *Former les professionnels et accompagner les familles pour améliorer le maintien à domicile*

## 6.3 Promouvoir les opérations de prévention et de promotion de la santé

6.3.1 *Promouvoir la santé des jeunes*

6.3.2 *Promouvoir la santé mentale*

6.3.3 *Promouvoir une activité physique adaptée chez les jeunes et les malades chroniques pour améliorer la santé*

6.3.4 *Améliorer la prise en charge de la grossesse et de la périnatalité*

## 6.4 Prendre en compte les facteurs environnementaux dans la stratégie de santé publique

6.4.1 *Réduire les risques sanitaires liés à la qualité de l'habitat*

6.4.2 *Réduire les risques sanitaires liés à la qualité de l'eau distribuée*

## 6.5 Suivi du CLS

6.5.1 *Animation et coordination du CLS*

Les fiches action annexées au présent contrat pourront évoluer au cours de la durée du contrat.

# Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

## Article 8 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de trois ans, à compter de sa signature.

## Article 9 : Révision du contrat

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

## Article 10 : Suivi et évaluation du contrat

Deux instances sont mises en place : un comité de pilotage et un comité de suivi.

- Le Contrat Local de Santé sera suivi par un **comité de pilotage** (COPIL) qui se réunira au moins une fois par an pour suivre son avancement et déterminer ses grandes orientations. Ce comité de pilotage est présidé par le *Président du syndicat Mixte de Baxe Nafarroa*, le *Président de la communauté de communes de Soule Xiberoa*, le *Directeur de la Délégation Territoriale des Pyrénées Atlantiques de l'ARS*, le *Président du Conseil Général*, ou leurs représentants désignés. Il comprend de droit :
  - Le Directeur de la CPAM de Bayonne ou son représentant,
  - Le Directeur de la CPAM de Pau ou son représentant,
  - Le Président de la MSA Sud Aquitaine ou son représentant,
  - Le Directeur de l'hôpital de Saint Palais,
  - Le Directeur de l'hôpital de Mauléon
  - Le Directeur de la Fondation Luro,
  - Le Directeur de la clinique Saint Antoine à Tardets,
  - Des représentants des professionnels de santé libéraux, médecins et autres professionnels de santé.

En dehors des réunions de pilotages, des groupes techniques associant l'ensemble des acteurs peuvent être constitués à l'initiative conjointe des signataires.

- Le **comité de suivi** est composé ainsi :
  - *Le référent CLS du territoire de santé Navarre Côte Basque de la DT ARS*
  - *Le Chargé de mission territorial Navarre Cote Basque assisté de la Chargée de mission territoriale Béarn Soule,*
  - *L'agent de développement territorial du Syndicat mixte de Baxe Nafarroa,*
  - *L'agent de développement territorial de la Communauté de communes de Soule Xiberoa,*
  - *Chargé de mission du Conseil de Développement du Pays Basque*

Il suit la mise en œuvre des actions et participe au dialogue entre les pilotes des actions et le COPIL. Les modalités de travail et de fonctionnement de cette instance seront à adapter en fonction des besoins.

Les modalités de suivi et d'évaluation des actions du Projet local de santé seront définies a priori et devront bénéficier d'une méthodologie pertinente et reconnue par l'ARS afin de contribuer au PRS.

Elles concerneront :


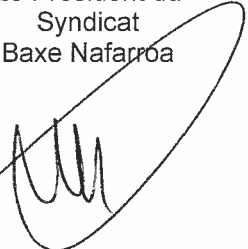
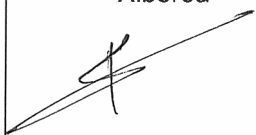
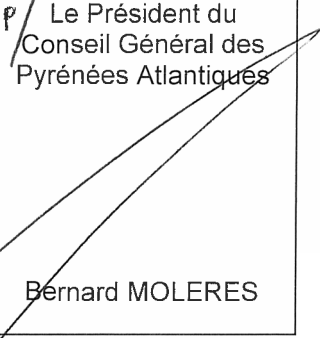
- Le suivi de la mise en œuvre des actions (suivi du respect des engagements des responsables d'actions, du respect des échéances, etc.) ;
- L'évaluation des résultats des actions (formalisation d'indicateurs).

En ce qui concerne l'évaluation, chacune des actions est dotée d'un ensemble d'indicateurs d'évaluation. Toutefois, les signataires considèrent que l'impact attendu de ce contrat dépasse la somme des impacts attendus de chacune des actions. C'est pourquoi, il conviendra de mandater le comité de suivi et les services de l'Agence Régionale de Santé Aquitaine après la signature du contrat, pour construire une stratégie d'évaluation globale du processus porté par le CLS.

L'évaluation devra s'appuyer sur trois axes :

- Impulsion et coordination générale du projet
- Processus action par action avec degré de participation coopérative
- Résultat et impact action par action

A Saint Palais le 22 octobre 2013

Le Directeur Général de l'ARS Aquitaine  Michel LAFORCADE	Le Président du Syndicat Baxe Nafarroa  Barthélémy AGUERRE	Le Président de la Communauté de communes de Soule Xiberoa  Dominique BOSCO	p/ Le Président du Conseil Général des Pyrénées Atlantiques  Bernard MOLERES
---	---	--	---

# ANNEXES

## 1. Listes des participants

1. Liste des membres du Comité de Pilotage
2. Liste des membres du Comité Technique
3. Liste des participants aux groupes de travail

## 2. Fiches actions

1. Axe 1 : Améliorer la coordination et la continuité des soins
2. Axe 2 : Améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie
3. Axe 3 : promouvoir les opérations de prévention et de promotion de la santé
4. Axe 4 : Prendre en compte les facteurs environnementaux dans la stratégie de santé publique

## 3. Suivi et coordination du CLS

1. Etat d'avancement du Contrat Local de Santé Basse – Navarre Soule
2. Evaluation des résultats et de la réalisation des actions du CLS
3. Suivi de la mise en œuvre du CLS

## LISTES DES PARTICIPANTS



<b>Liste des membres du Comité de pilotage</b>
--

**au titre des élus**

M.	NARBAIS-JAUREGUY	Eric	Communauté de communes Amikuze
M.	DELGUE	Lucien	Communauté de communes Iholdi-Oztibarre
M.	GALANT	Jean-Michel	Communauté de communes Garazi-Baigorri
M.	AGUERRE	Barthélémy	Syndicat Basse-Navarre
M.	BOSCQ	Dominique	Communauté de communes de Soule-Xiberoa
M.	HAICAGUERRE	Pierre	Communauté de communes du Pays d'Hasparren
M.	MALOU	Robert	Communauté de communes du Pays de Bidache
M.	VILLENEUVE	Arnaud	Communauté de communes de Soule-Xiberoa

**au titre du Conseil Général**

M.	LABAZEE	Georges	Conseil général des Pyrénées-Atlantiques
M.	MONTET	Thierry	Direction de la Solidarité Départementale

**au titre de la CPAM/MSA**

Mme	GONTHIER	Chantal	MSA Sud-Aquitaine
M.	HELIES	Marc	MSA Sud-Aquitaine
M.	BROUSSE	Alain	CPAM de Bayonne
M.	LAMY-MASCAROU	Claude	CPAM de Pau-Pyrénées

**au titre de la DDCS**

M.	HOORMAT	Franck	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
----	---------	--------	---

**au titre des chefs de file des groupes de travail**

M.	GILET	Pierre-Yves	Etablissement de Santé Sokorri
Dr.	DE GAYE	Christian	Centre Hospitalier de Mauléon
M.	JEAN	Philippe	Centre Hospitalier de Mauléon

<b>Liste des membres du Comité technique</b>
--

Mme	HUSTU	Maitena	Conseil de Développement du Pays Basque
Mme	CAPDEVIELLE	Hélène	Communauté de communes de Soule Xiberoa
Mme	HIRIART	Jenofa	Syndicat Baxe Nafarroa
Mme	GOISNARD	Jessica	Conférence de Territoire BS
M.	NAVAUX	Julien	Conférence de Territoire NCB
Mme	RAUZIER	Stéphanie	Communauté de communes du Pays de Bidache
M.	KUBLER	Benjamin	ARS - Délégation Territoriale 64

**Liste des participants aux groupes de travail**

	<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	<b>Etablissement / institution / fonction</b>
Mme	AGUERGARAY	Léonie	Directrice SSIAD de Soule
Mme	AGUERRE	Evelyne	Infirmière DE - Association PS Oztibarre
M.	AGUERRE	Barthélémy	Président du syndicat de Basse Navarre
Mme	AMESTOY	Eliane	Directrice EHPAD Lutziberri St Jean le Vieux
M.	ARAGON	François	Cabinet médical ARAGON
M.	ARBITRE	Vincent	Médecin généraliste St Palais
Mme	ARRIVONGS	Anne Marie	Directrice EHPAD Bère Biste Labastide Clairance
M.	BALLOUHEY	Antoine	Responsable du pôle MS ARS DT64
Mme	BAREIGTS	Catherine	Directrice Accueil Ste Elisabeth
Mme	BASSALER	Marie Françoise	Planning Familial
M.	BEGUERIE	Laurent	Association Azia / PIJ Soule
M.	BOUYSSOU	PATRICK	Médecin St Palais
Mme	BRUTHE	A Marie	Directrice EHPAD Goxa Ieku Iholdy
M.	CACHENAUT	Benoît	Elu CDC Iholdy
Mme	CANTERO	Argitxu	Kinésithérapeute MSP Baigorri
Mme	CASTET	Marie Claire	PIJ Baigorri
M.	CENCIC	Roman	Directeur du CH des Pyrénées PAU
Mme	COUSTETS	Anne	Médecin Directrice Santé Service Bayonne
Mme	DARGACHA-SABLE	Françoise	Médecin - URPS ML Aquitaine
Mme	DARROUX	Florence	Directrice adjointe CPAM
M.	DE GAYE	Christian	Médecin / Président du Clic XENDA
Mme	DELTOR	Cesarela	Directrice Adjointe CH Oloron
M.	DEMANGE	Frédéric	Directeur ARIT / ANPAA
Mme	DIDOT	Claire	Directeur Adjoint CPAM Pau
M.	DUCLA	René	Conseiller technique DDCS
Mme	DUPLESSIS	Régine	MSA
Mme	DUPUCH	Anne José	Pharmacien
Mme	EL GUASMI	Dounia	CPAM Bayonne
Mme	ETCHEGARAY	Sonia	Directrice Accueil de jour
M.	ETCHEPAREBORDE	Arnaud	Kiné /Groupement PS St Palais
Mme	FILLATRE	Marie-Claude	Responsable de l'ingénierie sociale MSA
M.	GAILLARD	Jean-claude	Médecin généraliste Mauléon
Mme	GEORGIEU	Sabine	Réseau Périnat Aquitain Pays Basque
M.	GILET	P YVES	Directeur Fondation Luro
M.	GIZOLME	Philippe	Directeur Hôpital d'Oloron
Mme	GLISIA	Renée Marie France	Coderpa / CT 64
M.	GOUGNE	François	Médecin généraliste / Pôle de Santé de Soule

Mme	GUICHARNAUD	Françoise	MSA
Mme	HERRAN	Eliane	RESAPSAD
M.	HOSSELEYRE	Christian	Inspecteur ARS DT64
Mme	HOUCOURIGARAY	Maritxu	Infirmière DE- Tardets
M.	HOURMAT	Franck	Directeur de la DDSCS
Mme	IHIGO	Evelyne	DSD - MSD Oloron et St Palais
M.	IRALOUR	Peio	Président de l'association Eskuz Esku
Mme	IZARD	Louissette	Directrice EHPAD ADINDUNEN EGOITZA
Mme	JAURIBERY	Céline	MSD
M.	JEAN	Philippe	Directeur du CH de Mauléon
Mme	LABROUCHE	Isabelle	Assistante de direction MSA
Mme	LAGRANGE	Dominique	MDPH
M.	LAPORTE ARRAMENDY	Jean Bernard	Médecin inspecteur ARS DT64
Mme	LARRALDE	Françoise	Infirmière DE
M.	LARRAMENDY	Jules	Maire de Larceveau-Arros-Cibits
Mme	LARZABAL	Barbara	Réseau santé Mentale PB
Mme	LAUROUA	Jeanne	Directeur des soins - CHP de Pau
Mme	LE NEVE	Catherine	Directrice EHPAD Albodi Bardos
Mme	LEBARBANCHON	Sophie	Aides
M.	LHOSMOT	J. Bernard	Président de la Fondation Luro
Mme	LURO	Christine	ESA Sauveterre
Mme	MAGNY	Céline	Réseau Périnat Aquitain BS
M.	MAITIA	François	Conseiller Général
Mme	MARCO	Isabelle	Mission Locale Pays Basque
Mme	MARTOCQ	Annie	Cadre santé Santé Service
Mme	MASSONDO	Chantal	Association ADIN EDERRA
Mme	MIOSSEC	Laurence	Directrice EHPAD Tokieder et Hasparren
M.	MONTET	Thierry	Directeur de la DSD
Mme	MOREAU	Véronique	Responsable du pôle sanitaire ARS DT64
Mme	MOULINES	Colette	Médecin Inspection Académie
M.	NOUSSITOU	Michel	Responsable pôle Santé Environnement ARS DT64
M.	PARMENTIER	Nicolas	Directeur adjoint de la DDSCS
Mme	PARQUIE	Marie Dominique	Foyer Logement Bidache
M.	PEREZ	Daniel	Médecin inspecteur ARS DT64
Mme	PERROT	Catherine	Directrice
Mme	PLAISANCE	Valérie	Infirmière Inspection Académie
M.	PRADEILLE	Jean Luc	Attaché direction BIZIA secteur addictologie
M.	PRUD'HOMME	Kittof	Association TRABOULES
Mme	ROLLAND	Mélanie	IREPS Antenne 64
Mme	ROSOLIN	Dominique	CCAS Hasparren
Mme	ROUIRE	Laeticia	PIJ Amikuze
Mme	SALLABERY	Anita	CIAS Baigorri Garazi
M.	VILLACAMPA	Eric	Directeur Autonomie - CG 64
M.	VILLENEUVE	Arnaud	Elu Soule Xiberoa
M.	WRIGHT	Christian	Directeur EHPAD Larrazkena



## FICHES ACTIONS

## Améliorer le parcours de santé de l'utilisateur à travers une coordination ville - hôpital

<b>pilote potentiel</b>	<b>Télésanté Aquitaine et les CH du territoire du Contrat</b>	
<b>public cible</b>	les établissements de soins et médico-sociaux du CLS	
<b>partenaires associés</b>	Fondation Luro / Hôpitaux de Saint Palais, Mauléon et Oloron / CPAM / MSA ARS / Syndicat de Basse Navarre et Comcom de Soule / CG / MDPH	
<b>Constats</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>✕ L'ensemble des acteurs s'accorde à dire que la sortie de l'usager doit être anticipée dès l'entrée à l'hôpital</li><li>✕ Malgré un certain nombre de freins, le DMP se profile comme étant un outil d'avenir pour le suivi du patient.</li><li>✕ La Basse Navarre par rapport à la Soule manque de coordination du fait d'une couverture incomplète en matière de CLIC et CCAS.</li></ul>		
<b>Objectifs de l'action</b>		<b>Références PRS</b>
<b>Mieux organiser la sortie d'hospitalisation du patient sur le territoire du Contrat.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✕ Intégrer la fiche de liaison domicile-Hôpital au DMP en Soule et l'instaurer en Basse Navarre.</li><li>✕ Coordonner l'action des professionnels de santé.</li></ul>		<b>SROS :</b> Axe 2 Objectif 3 <b>SROMS :</b> <b>SRP :</b> <b>Axe transversal :</b>
<b>Descriptif de l'action</b>		
<b>Axe 1 : Suivi de l'expérimentation sur le territoire de santé Béarn Soule et appropriation de la fiche de liaison par les professionnels de Basse Navarre :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✕ Suivi de l'expérimentation de l'intégration des données sociales dans le DMP sur le territoire de Béarn Soule.</li><li>✕ Mettre en place un protocole pour les professionnels souhaitant participer à la démarche.</li></ul> <b>Axe 2 : Elaboration d'un projet commun entre les professionnels de santé autour de la fiche liaison utilisée sur le territoire de santé Béarn Soule :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✕ Optimisation de l'utilisation de la fiche de liaison pour permettre une meilleure coordination des services venant après l'hospitalisation.</li><li>✕ Un dispositif de coordination doit être structuré avec un volet social et médical avec les professionnels de santé de premier recours et en s'appuyant sur les différents services et professionnels (fondation Luro, hôpital de Saint Palais, de Mauléon, les CIAS, le CLIC Xenda, les SSIAD et les HAD.</li></ul>		
<b>Suivi de la mise en œuvre</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>✕ Nombre de professionnels utilisant la fiche de liaison en Basse Navarre.</li><li>✕ Suivi auprès des établissements de santé pour sensibiliser les acteurs à l'outil.</li><li>✕ Identifier les structures ressources dans le Contrat Local de Santé.</li></ul>		
<b>Ressources</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>✕ La fiche Domicile-Hôpital, le DMP.</li><li>✕ Les professionnels de santé.</li><li>✕ L'appui méthodologique de Télésanté Aquitaine.</li></ul>		
<b>Enjeux / Impacts</b>		
Permettre aux établissements de santé d'avoir immédiatement des informations sur l'entourage, les intervenants à domicile et la structuration du domicile pour anticiper la sortie au regard de l'autonomie de la personne. Il s'agit d'éviter les hospitalisations en "urgence", par rupture brutale du maintien à domicile et de bien préparer le retour à domicile.		



## Promouvoir le territoire pour faciliter l'installation de nouveaux professionnels

<b>pilote potentiel</b>	<b>Syndicat de Basse Navarre et Communauté de communes de Soule</b>	
<b>public cible</b>	les établissements de soins et médico-sociaux / les professionnels de santé / la population de Basse Navarre et de Soule	
<b>partenaires associés</b>	CPAM / MSA / CR / CG / ARS / MSP / médias locaux / offices de tourisme	
<b>Constats</b>		
<p>✕ La densité de médecins généralistes du territoire de Basse Navarre et Soule est inférieure aux densités régionale et nationale.</p> <p>✕ La population est en évolution contrastée selon les sites mais globalement vieillissante sur l'ensemble du territoire du Contrat.</p>		
<b>Objectifs de l'action</b>		<b>Références PRS</b>
<p><b>Mettre en œuvre des démarches proactives pour attirer et accueillir des jeunes professionnels sur le territoire du Contrat</b></p> <p>✕ Mettre en place une communication renforcée</p> <p>✕ Formaliser des liens privilégiés avec les instances de santé qui soutiennent les étudiants et les jeunes médecins dans leurs études</p>		<p><b>SROS</b> : Axe 1 Objectif 1</p> <p><b>SROMS</b> :</p> <p><b>SRP</b> :</p> <p><b>Axe transversal</b> :</p>
<b>Descriptif de l'action</b>		
<p><b>Axe 1 : Mettre en place une communication renforcée et concertée sur les atouts et les dynamiques de santé du territoire :</b></p> <p>✕ Valorisation de la dynamique santé dans les supports de communication des élus.</p> <p>✕ Valorisation du territoire et des aides apportées par les élus aux stagiaires et jeunes professionnels.</p> <p>✕ Mettre en place une démarche commune entre élus et professionnels de santé pour aller présenter le territoire et les projets de santé aux étudiants dans les filières de santé.</p> <p><b>Axe 2 : Formaliser des liens privilégiés avec les instances de santé qui soutiennent les étudiants et les jeunes médecins dans leurs études et dans leur démarches de stages et d'installation :</b></p> <p>✕ La commission santé du syndicat et de la communauté de communes de soule pourrait être l'interlocuteur unique de ces instances en lien étroit avec les professionnels du territoire.</p> <p><b>Axe 3 Développer des possibilités d'accueil de jeunes professionnels en stage sur le territoire :</b></p> <p>✕ Augmentation du nombre de maîtres de stage pour les médecins généralistes : faire connaître aux médecins les conditions et modalités pour obtenir l'agrément maître de stage.</p> <p>✕ Communication sur les aides matérielles existantes.</p>		
<b>Suivi de la mise en œuvre</b>		
<p>✕ Nombre de médecins mobilisés.</p> <p>✕ Suivi de la valorisation de la communication sur le territoire régional.</p> <p>✕ Nombre de jeunes professionnels accueillis.</p>		
<b>Ressources</b>		
<p>✕ Certains médecins sont déjà agréés et reçoivent des stagiaires.</p> <p>✕ Les projets en cours de création de MSP sur le territoire.</p> <p>✕ Volonté des élus de participer à l'aménagement du territoire en matière d'offre de soins.</p>		
<b>Enjeux / Impacts</b>		
<p>Même si actuellement la moyenne d'âge des médecins généralistes est globalement favorable puisque 31% d'entre eux ont plus de 55 ans contre 41 % au niveau national, il est important de se saisir rapidement de la situation afin d'attirer de nouveaux professionnels de santé.</p>		

**ACTION 1-2**

**Améliorer la coordination et la continuité des soins**

## Coordonner les nouveaux modes de fonctionnement des professionnels afin d'installer une prise en charge pluridisciplinaire des usagers

<b>pilote potentiel</b>	<b>MSP / Pôle de Santé et les associations de professionnels de santé</b>	
<b>public cible</b>	les établissements de soins et médico-sociaux / les professionnels de santé / la population de Basse Navarre et de Soule	
<b>partenaires associés</b>	CPAM / MSA / CR / CG / ARS / MSP / médias locaux / offices de tourisme	
<b>Constats</b>		
<p>✕ De nombreuses dynamiques sont observées sur le territoire témoignant de l'inquiétude mais aussi du dynamisme des professionnels. Plusieurs projets sont en cours et quelques autres émergent : projet de regroupement sur la Basse Navarre, projets émergents sur St Palais - Larceveau, projet en réflexion sur la Soule Xiberroa.</p> <p>✕ Ces projets permettent entre autre d'améliorer l'attractivité du territoire : regroupement, accueils de stagiaires, aménagement de la permanence des soins.</p>		
<b>Objectifs de l'action</b>		<b>Références PRS</b>
<b>Améliorer les conditions de travail des professionnels, la coordination et la qualité des prises en charges.</b>		<b>SROS : Axe 3 Objectif 5</b>
✕ Soutenir la mise en œuvre et l'évolution des pôles de santé / MSP sur le territoire		<b>SROMS :</b>
✕ Favoriser l'implantation de nouvelles technologies au service de la médecine.		<b>SRP :</b>
		<b>Axe transversal :</b>
<b>Descriptif de l'action</b>		
<b>Axe 1 : Développer la prise en charge coordonnée des pathologies complexes et renforcer la démarche qualité :</b>		
✕ permanence et continuité des soins.		
✕ délégation de compétences, en particulier entre médecins et infirmières concernant la prise en charge des diabétiques ou celle des patients chroniques atteints de maladies cardio-vasculaires.		
✕ développer l'éducation thérapeutique.		
<b>Axe 2 : Mutualiser des outils de travail au niveau de l'ensemble du territoire Basse Navarre et Soule :</b>		
✕ projets de formations.		
✕ actions de prévention sur tout le territoire sur une même thématique.		
✕ création d'un pool commun de remplaçants, médecins et kinésithérapeutes, qui interviendraient auprès des professionnels de santé du territoire du Contrat.		
✕ Favoriser la mise en œuvre de la télémédecine, visioconférence et messagerie sécurisée dans les projets de santé des MSP		
<b>Suivi de la mise en œuvre</b>		
✕ Suivi des projets en cours (permis de construire, dossier de financement).		
✕ Nombre de réunions des professionnels de santé.		
✕ Suivi de l'élaboration des projets de santé des MSP / Pôle de Santé		
<b>Ressources</b>		
✕ MSP Saint Etienne de Baigorry, MSP Larceveau		
✕ Pôle de santé de Soule et de Saint-Palais		
✕ Associations des professionnels de santé du territoire		
<b>Enjeux / Impacts</b>		
La construction de maison de santé permet d'assurer une prise en charge coordonnée et de qualité de la santé pour répondre de manière optimale aux nécessités sanitaires et à la permanence des soins de jour. La MSP doit également permettre d'attirer de jeunes professionnels.		



## Mettre en place une maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA)

<b>pilote potentiel</b>	<b>Futur pilote de la MAIA</b>	
<b>public cible</b>	Personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées et personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle	
<b>partenaires associés</b>	ARS / CR / CG / Syndicat de Basse Navarre et Comcom de Soule / professionnels libéraux / établissements de soins et médico-sociaux	
<b>Constats</b>		
<p>✕ L'offre en matière de personnes âgées est relativement satisfaisante mais elle n'est pas toujours visible et les interventions ne sont pas toujours articulées entre elles.</p> <p>✕ La Basse Navarre par rapport à la Soule manque de coordination du fait d'une couverture incomplète en matière de CLIC et CCAS. Un dispositif de coordination doit être structuré (objet de la fiche action 1). Il serait donc opportun de réfléchir à l'amélioration de la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.</p>		
<b>Objectifs de l'action</b>		<b>Références PRS</b>
<p><b>Mettre en place une MAIA en lien avec les MSP et Pôle de Santé du territoire du Contrat.</b></p> <p>✕ organiser une réflexion commune sur l'adaptation des dispositifs de prise en charge des patients Alzheimer</p> <p>✕ réactiver les liens avec les CH périphériques pour l'accès aux services gériopsychiatrique</p>		<p>SROS :</p> <p>SROMS :</p> <p>SRP :</p> <p>Axe transversal :</p>
<b>Descriptif de l'action</b>		
<p><b>Axe 1 : Assurer le maintien à domicile en prévenant la dépendance</b></p> <p><b>Axe 2 : Eviter les hospitalisations en urgence</b></p> <p><b>Axe 3 : Assurer la continuité globale de la prise en charge et faciliter l'exercice des professionnels du territoire</b></p> <p><b>Axe 4 : Réfléchir à la mise en œuvre à terme d'une équipe mobile gériopsychiatrique</b></p>		
<b>Suivi de la mise en œuvre</b>		
<p>✕ Date de dépôt du dossier.</p> <p>✕ Date de validation.</p> <p>✕ ETP recrutés</p>		
<b>Ressources</b>		
<p>✕ Moyens humains : équipe de la future MAIA.</p> <p>✕ Coordination entre établissement (CHT).</p>		
<b>Enjeux / Impacts</b>		
<p>Le dispositif MAIA vise à créer un partenariat co-responsable de l'offre de soins et d'aides sur un territoire donné pour les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives et plus généralement pour toutes les personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle, quelle que soit la nature de leurs besoins</p>		

ACTION 1-4 Améliorer la coordination et la continuité des soins

## Mettre en place une coordination entre établissements de santé de Basse Navarre et Soule

<b>pilote potentiel</b>	<b>Etablissements de santé du territoire du Contrat</b>	
<b>public cible</b>	<b>Etablissements de santé du territoire du Contrat</b>	
<b>partenaires associés</b>	ARS / Syndicat Basse Navarre et Comcom de Soule	
<b>Constats</b>		
<p>✕ Sur le périmètre du CLS cohabitent quatre établissements de santé qui appartiennent à des regroupements différents, la CHT Béarn Soule, la CHT à venir Navarre Côte Basque et également le projet médical partagé de Bayonne, Saint Palais et de la Fondation Luro.</p> <p>✕</p>		
<b>Objectifs de l'action</b>		<b>Références PRS</b>
<p>Mise en place d'une coordination et d'une concertation entre établissement.</p> <p>✕</p> <p>✕</p>		<p>SROS :</p> <p>SROMS :</p> <p>SRP :</p> <p>Axe transversal :</p>
<b>Descriptif de l'action</b>		
<p>Axe 1 : Mise en place d'un comité de concertation :</p>		
<b>Suivi de la mise en œuvre</b>		
<p>✕</p>		
<b>Ressources</b>		
<p>✕</p>		
<b>Enjeux / Impacts</b>		



## Mettre en place un dispositif de transport à la demande

<b>pilote potentiel</b>	<b>Syndicat de Basse Navarre et Comcom de Soule</b>	
<b>public cible</b>	Personnes du territoire du Contrat	
<b>partenaires associés</b>	Associations d'usagers / CLIC / CG/Centres Hospitaliers / SSIAD /	
<b>Constats</b>		
<p>✕ Le transport à la demande est un service de mobilité combinant certains avantages de la voiture (souplesse des horaires et itinéraires) et du transport collectif (moindres coûts individuels et collectifs), dont l'intérêt est d'être adapté aux nouveaux comportements de mobilité des usagers.</p>		
<b>Objectifs de l'action</b>		<b>Références PRS</b>
<p><b>Mieux organiser la circulation des personnes sur le territoire du Contrat.</b></p> <p>✕ Permettre aux personnes dépendantes de se déplacer à un coût réduit sur le territoire</p>		<p><b>SROS :</b></p> <p><b>SROMS :</b></p> <p><b>SRP :</b></p> <p><b>Axe transversal :</b></p>
<b>Descriptif de l'action</b>		
<p><b>Axe 1 : Assurer l'accessibilité des structures et services pour les patients du territoire :</b></p> <p>✕ Optimiser le parcours de la navette pour qu'elle desserve les principaux lieux de santé et de services du territoire du Contrat.</p> <p><b>Axe 2 : Permettre aux personnes dépendantes de se déplacer à moindre coût :</b></p> <p>✕ Solution d'aide à la prise en charge des coûts de transport.</p> <p><b>Axe 3 : Minimiser les émissions de gaz à effets de serre :</b></p> <p>✕ La connaissance des comportements de déplacement sur le territoire du Contrat permettra de diminuer les émissions de gaz à effets de serre.</p>		
<b>Suivi de la mise en œuvre</b>		
<p>✕ Choix du parcours.</p> <p>✕ Nombre de personnes transportées</p>		
<b>Ressources</b>		
<p>✕ Réflexion menée par les collectivités territoriales.</p> <p>✕ Aide financière du Conseil Général.</p>		
<b>Enjeux / Impacts</b>		
<p>✕ La mise en place de ce service à la personne est un enjeu fort pour une collectivité. Il poursuit un double objectif, celui de proposer un service de transport collectif à moindre coût et permet également de diminuer le bilan carbone de la collectivité territoriale.</p> <p>✕ Ce dispositif permettra d'améliorer la coordination du parcours de l'utilisateur sur le territoire</p>		

## Mettre en place des parcours pour les personnes handicapées

<b>pilote potentiel</b>	
<b>public cible</b>	Personnes handicapées du territoire du Contrat
<b>partenaires associés</b>	Associations d'usagers / MDPH / CG / Centres Hospitaliers / SIAD / ESAT / IME / EEAP / CIAS / Tous les acteurs volontaires du secteur du handicap.
<b>Constats</b> <p>✕ La coordination des personnes handicapées est un point à améliorer dans la construction des parcours. Historiquement, le handicap se situe sur un territoire plus large que les découpages administratifs des territoires de santé, il est normal qu'il n'y ait pas le même maillage territorial que pour les personnes âgées. Mais le schéma départemental est transversal sur cette question, il serait donc intéressant d'élaborer une réflexion sur les projets à mener.</p>	
<b>Objectifs de l'action</b>	<b>Références PRS</b>
Elaborer les parcours des personnes en situation de handicap sur le territoire du Contrat.	<b>SROS :</b> <b>SROMS :</b> Axe 1 Objectif 5 <b>SRP :</b> <b>Axe transversal :</b>
<b>Descriptif de l'action</b> <p><b>Axe 1 : Mener une réflexion sur les alternatives existantes au maintien en établissement pour les personnes handicapées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✕ Anticiper les sorties d'établissement en créant des parcours pour les personnes handicapées.</li> <li>✕ Mettre en avant la palette de structures existantes qui pourraient être utilisées (SSESSAD, SAMSA, SIAD spécifique, ...).</li> <li>✕ Etudier les possibilités d'accueil des jeunes handicapés dans les CIAS.</li> </ul> <p><b>Axe 2 : Communiquer sur les structures d'accueil des personnes handicapées et les passerelles institutionnelle et familiale existantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✕ S'appuyer sur le schéma départemental de la prise en charge des personnes âgées et handicapées du Conseil Général.</li> <li>✕ Faire le point sur le nombre de personnes handicapées à domicile.</li> </ul>	
<b>Suivi de la mise en œuvre</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✕ Identifier les acteurs des parcours pour les personnes handicapées</li> </ul>	
<b>Ressources</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✕ Prise de conscience des acteurs.</li> <li>✕ Liens existants entre établissements d'accueil de personnes handicapées ou polyhandicapées.</li> </ul>	
<b>Enjeux / Impacts</b>	



## Former les professionnels et accompagner les familles pour améliorer le maintien à domicile

pilote potentiel	CIAPA et CIAS
public cible	Les aides à domicile
partenaires associés	CG / SAD / ARS / organismes de formation / CR / Professionnels de Santé / URPS / DIRECCTE / CARSAT / FEPEM / OPCA / CCAS / EHPAD
Constats	
<p>✕ Selon une étude menée sur le territoire, plus de 35 % des aidants ont plus de 70 ans et réclament un temps de répit.</p> <p>✕ La mise en place du Plan Alzheimer avait pour objectif la valorisation de l'engagement des aidants en leur octroyant des droits et des soutiens spécifiques.</p> <p>✕ Un manque de formation des aides à domicile sur les questions spécifiques aux sujets âgés.</p> <p>✕ Des hospitalisations évitables par un accompagnement de meilleure qualité à domicile.</p> <p>✕ Certains services ont des difficultés à envoyer leurs salariés en formation (Problèmes de coût, de transport, de temps, de méconnaissance des aides possibles, d'organisation des remplacements)</p> <p>✕ Le CIAPA a piloté une formation pour plusieurs professions (ASH, infirmiers et infirmiers coordonnateur) au sein des EHPAD de 2009 à 2011 : formation spécifique à chaque profession. Les formations se sont déroulées en proximité du lieu de travail pour limiter les problématiques liées au transport et au logement. Ces formations ont fait l'objet d'une évaluation positive auprès des EHPAD.</p>	
Objectifs de l'action	Références PRS
<p><b>Apporter des réponses aux besoins des aidants</b></p> <p>✕ prévenir les situations d'épuisements.</p> <p>✕ favoriser le maintien à domicile.</p>	<p><b>SROS :</b></p> <p><b>SROMS :</b> Axe 1 Objectif 3</p> <p><b>SRP :</b></p> <p><b>Axe transversal :</b></p>
Descriptif de l'action	
<p><b>Axe 1 : Pérenniser les actions d'aides aux aidants existants sur le territoire et identifier les zones non couvertes dans un objectif d'homogénéisation de l'offre :</b></p> <p>✕ Créer une plateforme de répit afin de structurer l'offre sur le territoire.</p> <p>✕ Diffuser la culture de la prise en charge pour que les aidants aient les bons réflexes.</p> <p><b>Axe 2 : Valoriser la profession d'aide à domicile</b></p> <p>✕ Proposer une formation aux aides à domicile en proximité et centrée sur la personne âgée dépendante.</p> <p>✕ Coordonner les demandes de formation sur les territoires de santé pour organiser les formations au plus près des lieux de travail.</p>	
Suivi de la mise en œuvre	
<p>✕ Mise en place des instances de pilotage du projet.</p> <p>✕ Référencer le nombre de professionnels pouvant intervenir en tant que formateur.</p>	
Ressources	
<p>✕ Implication des acteurs dans la démarche.</p> <p>✕ Les formations mises en place pour les professionnels des EHPAD peuvent servir d'appui à la réalisation de cette action.</p>	
Enjeux / Impacts	
<p>Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes. Proposer un meilleur accompagnement à domicile pour les personnes âgées. Valoriser les compétences des aides à domicile par une formation qualifiante. Valoriser la profession des aides à domicile par la prise de conscience de l'étendue de leurs missions et de leur position fondamentale dans le parcours de santé de la personne âgée.</p>	

## Promouvoir la santé des jeunes

<b>pilote potentiel</b>	<b>Planning Familial / CPEF et Bizia / CSAPA Pays Basque</b>	
<b>public cible</b>	les jeunes adolescents du périmètre du Contrat	
<b>partenaires associés</b>	Aides / Inspection d'Académie/ Réseau Périnat Aquitain / CHCB / CH St Palais / les PIJ / MSP / professionnels de santé	
<b>Constats</b>		
<p>✕ Une étude menée par le Point Info Jeunesse de Saint Palais a permis d'identifier une demande des jeunes concernant leur sexualité (lieu d'écoute).</p> <p>✕ Le Pays Basque n'a pas de spécificités particulières, reconnu comme un territoire festif, il est souvent associé à des problèmes d'addictions, notamment liés à l'alcool ou à la consommation de drogues. Les tendances nationales et régionales se retrouvent sur le territoire Pays Basque. L'existence de dispositifs de prévention des risques liés à ces pratiques et visant à les réduire est donc primordiale pour que les jeunes puissent s'amuser sans se mettre en danger.</p>		
<b>Objectifs de l'action</b>		<b>Références PRS</b>
<p><b>Renforcer la prévention sexuelle et la prise en charge des conduites addictives.</b></p> <p>✕ Monter une permanence d'écoute autour de la sexualité des jeunes.</p> <p>✕ Prévenir les conduites addictives et améliorer l'accès à la prise en charge.</p>		<p><b>SROS :</b></p> <p><b>SROMS :</b></p> <p><b>SRP :</b></p> <p><b>Axe transversal :</b></p>
<b>Descriptif de l'action</b>		
<p><b>Axe 1 : Mettre en place un lieu d'écoute sexualité et une consultation gratuite pour les jeunes :</b></p> <p>✕ Organiser une permanence d'écoute sexualité dans un lieu accessible aux jeunes.</p> <p>✕ Mettre en place une convention de partenariat avec les généralistes et/ou le CH de Saint Palais afin de proposer aux jeunes qui le souhaitent une consultation gynécologique et/ou une prescription de contraception.</p> <p><b>Axe 2 : Améliorer la lutte contre les addictions :</b></p> <p>✕ Poursuivre et renforcer l'information et la sensibilisation de la population et des professionnels.</p> <p>✕ Former les professionnels à repérer les patients concernés et à les accompagner vers le soin.</p> <p>✕ Renforcer les synergies entre l'ensemble des acteurs de la santé.</p> <p><b>Commun aux deux Axes :</b></p> <p>✕ Diagnostiquer l'offre existante sur le territoire en terme de prévention.</p> <p>✕ Réaliser un maillage du territoire avec les professionnels de santé et créer des relais au dispositif de prévention.</p>		
<b>Suivi de la mise en œuvre</b>		
<p>✕ Nombre de personnes reçues dans le lieu d'écoute</p> <p>✕ Nombre de professionnels sensibilisés à la lutte contre les addictions</p>		
<b>Ressources</b>		
<p>✕ Réseau des PIJ sur le territoire du Contrat</p> <p>✕ Liens entre les professionnels de santé, les MSP et les permanences des professionnels de la prévention (sexualité et addictions).</p>		
<b>Enjeux / Impacts</b>		



## Promouvoir la santé Mentale

<b>pilote potentiel</b>	<b>Réseau Sante Mentale Pays Basque</b>	
<b>public cible</b>	les populations à risques du territoire du Contrat	
<b>partenaires associés</b>	Associations / MSA / CPAM / ARS / CG / professionnels de santé / CHCB / CHP	
<b>Constats</b>		
<p>✕ Le réseau santé mentale se situe sur le territoire du Pays Basque au sens du pays. Il permet de mettre en lien les acteurs de la santé mentale en leur apportant des ressources et en coordonnant des actions comme la Semaine d'Information en Santé Mentale.</p> <p>✕ L'Observatoire Régional de la Santé en Aquitaine constate que le taux standardisé de suicide pour 100 000 habitants est de 17,3 pour les hommes et de 12,9 pour les femmes sur le territoire de Basse Navarre.</p> <p>✕ Sur la seule année 2012, la MSA recense parmi la population des agriculteurs 17 suicides et a mis en place un certains nombres d'actions de sensibilisation (conférence-débats, gestion du stress).</p>		
<b>Objectifs de l'action</b>		<b>Références PRS</b>
<b>Renforcer la prévention en santé mentale.</b> ✕ Améliorer et pérenniser la Semaine d'Information en Santé Mentale ✕ Prévention du suicide en milieu rural		<b>SROS :</b> <b>SROMS :</b> <b>SRP :</b> <b>PSRS : Enjeu 1</b>
<b>Descriptif de l'action</b>		
<b>Axe 1 : Promouvoir la santé mentale :</b> ✕ Coordonner les interventions du secteur en se servant du réseau Santé Mentale Pays Basque comme d'un relais. ✕ Informer de manière régulière les publics pour expliquer ce qu'est la Santé Mentale. ✕ Animer le territoire : coordination d'actions relais autour de la SISM de 2014		
<b>Axe 2 : Mieux accompagner les personnes à risques suicidaires sur le territoire du Contrat :</b> ✕ Renforcer le repérage et l'accompagnement de ces situations en formant les professionnels ainsi que les acteurs du monde de la Santé Mentale (population sentinelle). ✕ Prévenir la crise suicidaire, la récurrence et les phénomènes de contagion		
<b>Suivi de la mise en œuvre</b>		
<p>✕ Nombre de formations réalisées auprès des professionnels sur le repérage et l'écoute du risque suicidaire.</p> <p>✕ Nombre de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement / d'une écoute / d'un soutien.</p> <p>✕ Nombre de réunions dans le cadre de l'organisation de la SISM 2014</p>		
<b>Ressources</b>		
<p>✕ Le réseau santé mentale couvre la totalité du territoire du Contrat.</p> <p>✕ L'année 2014 devrait être l'année de la Santé Mentale en France.</p>		
<b>Enjeux / Impacts</b>		

## Promouvoir une activité physique adaptée chez les jeunes et les malades chroniques pour améliorer la santé

<b>pilote potentiel</b>	<b>IREPS et CIAS / PIJ</b>	
<b>public cible</b>	Les populations jeunes du territoire du Contrat et les personnes atteintes de maladies chroniques	
<b>partenaires associés</b>	Inspection d'Académie / professionnels de santé / MSP / ARS / CG / CPAM / MSA / DDCS / Pij / Association sportives / CIAS / INPES	
<b>Constats</b>		
<p>✕ A 11 ans, 65% des enfants sont inscrits dans une association sportive alors qu'à 18 ans ils ne sont plus que 42%. Cette diminution est d'autant plus marquée chez les filles. Il ne fait aucun doute que ce "décrochage" aura des répercussions sur l'état de santé des futurs adultes.</p> <p>✕ En milieu rural, on remarque que les déplacements intercommunaux peuvent être une raison de ce décrochage.</p> <p>✕ Le suivi régulier d'un patient par un professionnel de santé encadrant une activité physique adaptée afin de prendre en charge une maladie chronique a pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.</p>		
<b>Objectifs de l'action</b>		<b>Références PRS</b>
<p><b>Promouvoir et développer la pratique d'activités physiques et sportives comme facteur de santé publique.</b></p> <p>✕ Réaliser un livret des associations et activités existantes.</p> <p>✕ Promouvoir l'activité physique adaptée dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques.</p>		<p><b>SROS :</b></p> <p><b>SROMS :</b></p> <p><b>SRP : Axe 1 Objectif 1</b></p> <p><b>Axe transversal :</b></p>
<b>Descriptif de l'action</b>		
<p><b>Axe 1 : Suivi de l'expérimentation Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité (ICAPS) menée par l'IREPS au collège de Bidache :</b></p> <p>✕ Promotion de l'activité physique chez les jeunes et lutte contre la sédentarité.</p> <p><b>Axe 2 : Mener un état des lieux des activités physique proposées et des dispositifs promotionnels existants :</b></p> <p>✕ Réaliser sur le territoire du Contrat un recensement des associations et des activités sportives existantes dans un livret/annuaire.</p> <p>✕ Réaliser un recensement des dispositifs promotionnels et de financements existant.</p> <p><b>Axe 3 : Réfléchir à l'offre de la prise en charge des maladies chroniques :</b></p> <p>✕ Actions à mener dans le cadre des MSP.</p> <p>✕ Liens à mettre en place avec le CSOSA.</p>		
<b>Suivi de la mise en œuvre</b>		
<p>✕ Suivi de l'action menée par l'IREPS</p> <p>✕ Suivi de l'élaboration du répertoire des associations et activités physiques</p>		
<b>Ressources</b>		
✕		
<b>Enjeux / Impacts</b>		
L'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, en partenariat avec la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale d'Aquitaine et le Rectorat souhaite soutenir une dynamique multi-partenaire permettant de répondre avec efficience et amener les jeunes à être acteur de leur santé.		



## Améliorer la prise en charge de la grossesse et de la périnatalité

<b>pilote potentiel</b>	<b>Conseil Général des Pyrénées-Atlantiques</b>	
<b>public cible</b>	Les femmes enceintes en situation de vulnérabilité	
<b>partenaires associés</b>	professionnels de santé / MSP / CPEF / Planning Familial / CH de Saint Palais / Réseau Périnat Aquitain/ CAF / CPAM	
<b>Constats</b> L'entretien prénatal précoce est appelé communément entretien du 4ème mois ou entretien de début de grossesse car il est recommandé de le pratiquer en début de grossesse mais il peut être réalisé tout au long de la grossesse. Il s'agit d'un entretien d'une durée de 45 minutes à 1 heure qui consiste à une écoute et un échange avec un professionnel de la naissance (sage-femme, gynécologue ou généraliste). C'est une des mesures phares du Plan Périnatalité 2005-2007 «Humanité, proximité, sécurité, qualité» afin de favoriser l'accès aux soins des personnes en situation précaire, et prévenir la maltraitance et les troubles du développement psycho-affectif de l'enfant.		
<b>Objectifs de l'action</b> <b>Améliorer la prise en charge de la grossesse et de la périnatalité.</b> ✕ Promouvoir les outils de communication autour de l'EPP. ✕ Permettre la mise en œuvre d'une réflexion à l'après EPP.		<b>Références PRS</b> <b>SROS :</b> <b>PRAPS :</b> Axe 1 Objectif 1 <b>SROMS :</b> <b>SRP :</b> <b>Axe transversal :</b>
<b>Descriptif de l'action</b> <b>Axe 1 : Améliorer le repérage des femmes enceintes en situation de vulnérabilité à l'aide de l'entretien préalable précoce :</b> ✕ Promouvoir les outils de communication autour de l'EPP. ✕ Mettre à jour le listing des professionnels formés (RPA ou autre). ✕ Améliorer l'articulation entre le secteur hospitalier et le secteur libéral pour une meilleure accessibilité avec notamment les suivis à domicile (préparation à la naissance, rééducation périnéale, etc.). <b>Axe 2 : Promouvoir l'EPP auprès des professionnels :</b> ✕ Former les professionnels du territoire du Contrat. ✕ Inciter les professionnels à remonter les informations et réaliser des statistiques. ✕ Réfléchir à l'après EPP en formalisant des parcours de la femme enceinte.		
<b>Suivi de la mise en œuvre</b> ✕ Nombre de professionnels formés ✕ Nombre d'EPP réalisé		
<b>Ressources</b> ✕ La majorité des sages-femmes hospitalières de Saint Palais et de Mauléon ont reçu la formation du Réseau Périnat Aquitain. ✕ Appui des sages-femmes coordinatrices du Réseau.		
<b>Enjeux / Impacts</b> l'EPP est un outil de prévention, de dépistage et d'information. Il constitue un véritable enjeu de santé publique.		

<b>pilote potentiel</b>	Service technique syndicat de Basse Navarre et Comcom de Soule	
<b>public cible</b>		
<b>partenaires associés</b>	ARS / DREAL / DDTM / Préfecture / CG	
<b>Constats</b>		
<p>✕ La lutte contre l'habitat dégradé, très dégradé ou indigne, constitue une priorité nationale. Au niveau local, les collectivités locales et les services de l'Etat ont un rôle essentiel au niveau du repérage des habitats à risques et de la mise en œuvre d'actions règlementaires.</p> <p>✕ Le Conseil Général des Pyrénées-Atlantiques, a décidé de lancer un nouveau programme d'intérêt général dénommé HOME 64 pour répondre de manière opérationnelle aux grandes priorités d'amélioration de l'habitat privé telles l'amélioration énergétique des logements, le traitement de l'habitat indigne, l'adaptation des logements en faveur du maintien à domicile des personnes âgées et/ou handicapées.</p> <p>Ce programme concerne le département des Pyrénées-Atlantiques et engage le concours financier du Conseil Général en vue de constituer un effet levier dans le cadre des travaux de réhabilitation de logements occupés par des propriétaires et locataires éligibles.</p>		
<b>Objectifs de l'action</b>		<b>Références PRS</b>
Détection des situations à risque, analyse de l'opération des travaux à engager et action avec la réalisation des travaux et l'accompagnement humain et social des personnes le cas échéant.		SROS : SROMS : SRP : Axe transversal :
<b>Descriptif de l'action</b>		
<p><b>Axe 1 : Améliorer le repérage et la gestion des situations d'habitat indigne et à risques pour la santé :</b></p> <p>✕ Mise en œuvre d'un dispositif partenarial (collectivités, services de l'Etat) de repérage et de suivi des situations d'habitat à risques.</p> <p><b>Axe 2 : Soutenir les actions du PIG HOME 64 :</b></p> <p>✕ Accompagnement financier (bonification du dispositif) et administratif (communication et information du dispositif) des acteurs locaux (collectivités, syndicat) pour la mise en œuvre du PIG HOME 64 sur le territoire du Contrat Local de Santé.</p>		
<b>Suivi de la mise en œuvre</b>		
Le Pact H&D Béarn Bigorre et Pays Basque est mandaté par le Conseil Général en tant qu'opérateur technique du dispositif départemental PIG HOME 64. Le Conseil Général, assisté des PACT, a en charge le suivi et l'évaluation des actions.		
<b>Ressources</b>		
Les élus et agents des collectivités sont informés régulièrement des modalités opérationnelles du PIG HOME 64.		
<b>Enjeux / Impacts</b>		
LE PIG HOME 64 permet d'identifier, par des aides financières, des situations d'habitat inadapté, très dégradé ou indigne pouvant associer parfois une situation sociale précaire et en difficulté.		



<b>pilote potentiel</b>	<b>Syndicat de Basse Navarre et Comcom de Soule</b>	
<b>public cible</b>	Personnes séniors du territoire Béarn et Soule	
<b>partenaires associés</b>	CG / Agence de l'eau / ARS	
<b>Constats</b>		
<p>✕ Le territoire se trouve confronté à des difficultés de production et de distribution importantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- sur certaines communes, la qualité de l'eau au robinet n'est pas satisfaisante,</li><li>- certains territoires s'exposent à un risque de déficit quantitatif du fait d'une mauvaise gestion des réseaux,</li><li>- les insuffisances de connaissance et de contrôle des réseaux rendent les interventions actuelles très dispendieuses,</li><li>- la Bidouze, connaît des problèmes de débit (prélèvements importants, débits d'étiage faibles) conditionnant la capacité du cours d'eau à accueillir les rejets d'eaux usées.</li><li>- l'entretien de ce cours d'eau indispensable au maintien de sa qualité et à la prévention contre les risques d'inondation n'est pas assuré,</li><li>- la qualité sanitaire globale des cours d'eau n'est pas satisfaisante. La pollution domestique diffuse, causée par l'obsolescence des équipements d'assainissement autonomes, est en partie responsable.</li></ul>		
<b>Objectifs de l'action</b>		<b>Références PRS</b>
La maîtrise de la qualité de l'eau distribuée passe par le contrôle et la formation des agents.		<p>SROS :</p> <p>SROMS :</p> <p>SRP :</p> <p>Axe transversal :</p>
<b>Descriptif de l'action</b>		
<p><b>Axe 1 : Sensibiliser les élus et les techniciens sur les risques sanitaires :</b></p> <p>✕ Réaliser des réunions d'informations/formations des élus et des techniciens sur les risques sanitaires liés à l'eau, les techniques et bonnes pratiques de la désinfection de l'eau.</p> <p><b>Axe 2 : Communication autour de la problématique de la qualité de l'eau distribuée :</b></p> <p>✕ Rédiger un plan d'action intercommunal pluriannuel permettant de planifier les actions d'amélioration de la qualité de l'eau.</p>		
<b>Suivi de la mise en œuvre</b>		
<p>✕ Nombre de réunions.</p> <p>✕ Nombre d'élus / techniciens formés.</p> <p>✕ Plans d'actions engagés.</p>		
<b>Ressources</b>		
<p>✕ L'information/formation des élus et techniciens pourraient être réalisée par le service Santé Environnement de l'ARS.</p> <p>✕ Schéma départemental de la gestion des cours d'eau.</p>		
<b>Enjeux / Impacts</b>		
<p>Le risque infectieux lié à la consommation d'une eau dégradée sur le plan bactériologique se manifeste principalement sous la forme d'épisodes de gastroentérites pouvant passer inaperçus dans la population. Les conséquences peuvent être beaucoup plus graves chez les personnes immunodéprimées, les nourrissons et les personnes âgées. L'enjeu de l'action est d'engager une réflexion collective pour envisager des solutions, notamment intercommunales, aux problèmes de qualité bactériologique de l'eau. Une eau agressive est susceptible de dissoudre les matériaux avec lesquels elle entre en contact, en particulier les tuyauteries métalliques. Il peut en résulter la présence de métaux dans l'eau distribuée. Ainsi l'agressivité de l'eau doit être corrigée pour éviter les risques pour la santé et notamment le saturnisme infantile.</p>		

## **SUIVI ET COORDINATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE**

## Animation et coordination du Contrat Local de santé

<b>pilote potentiel</b>	<b>Coordinateur ARS</b>
<b>public cible</b>	Comité de Pilotage et Comité de Suivi
<b>partenaires associés</b>	CG / CPAM / MSA / Syndicat Baxe Navarra / Communauté de communes de Soule-Xiberoa / ARS / URPS MLA / établissements de santé
<b>Objectifs de l'action</b>  <b>Pilotage et animation du Contrat Local de Santé</b> ✕ Faire l'interface entre les différents projets. ✕ Coordonner l'animation des instances de suivi et de pilotage du Contrat.	
<b>Descriptif de l'action</b>  <b>Axe 1 : Mettre en place le comité de suivi :</b> ✕ il suit la mise en œuvre et réalise l'interface entre le pilote et les instances de suivi. Les indicateurs devront être définis entre l'ARS et les signataires afin de suivre les phases d'élaboration et de mise en œuvre des actions du Contrat, dans une perspective de pilotage avec notamment des engagements en termes de moyens et de calendriers.  ✕ il met en place un outil de suivi et de reporting afin de réaliser l'interface entre le pilote et le COPIL.  <b>Axe 2 : Evaluer les actions à travers des indicateurs de suivi :</b> ✕ les indicateurs devront permettre d'évaluer pour chaque action du contrat, notamment : - la cohérence : articulation entre les actions du Contrat entre elles mais également avec les éventuels autres dispositifs existants, - l'efficacité ; degré d'atteinte des objectifs et possibles bénéfices supplémentaires à mettre en place d'autres actions.	
<b>Suivi de la mise en œuvre</b>	
<b>Ressources</b>  ✕ Les acteurs des groupes de travail. ✕ Les pilotes des actions. ✕ Les services de l'ARS	
<b>Enjeux / Impacts</b>  ✕ Faire vivre le Contrat Local de santé. ✕ Permettre de faire évoluer le CLS dans le temps.	

