

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ D'ANGOULÊME 2025-2030

CHARENTE
LE DÉPARTEMENT

CHC
Centre Hospitalier Camille Claudel
EPSM CHARENTE


**PRÉFET
DE LA
CHARENTE**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

CPTS
PAYS D'ANGOULÊME

 **CENTRE
HOSPITALIER
ANGOULÊME**


**ACADÉMIE
DE POITIERS**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine


**l'Assurance
Maladie**
CHARENTE

I. Présentation des éléments de diagnostic partagé entre les co-signataires

1.1 Le cadre réglementaire du Contrat Local de Santé (CLS)

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 Agences Régionales de Santé 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 ».

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 mises en œuvre au niveau local. De ce fait, le CLS respecte les 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'État (cf. II.1.).

Le CLS se caractérise par une dimension intersectorielle forte ; ses actions seront :

- Multi-partenariales : des projets et actions réunissant plusieurs acteurs du territoire sur des questions communes en santé.
- Transversales : des projets et actions répondant à des besoins communs en santé, identifiés et partagés par plusieurs acteurs du territoire. Il s'agit de faire converger les partenaires, trouver un consensus pour agir ensemble sur une thématique santé et enfin, de répondre à un besoin n'ayant pas de réponse à ce jour ou, pour lequel la réponse ne serait que partielle.
- Pilotées : des projets et des actions pilotés par un porteur de projet. Le porteur s'engage à organiser les réunions de travail entre partenaires concernés. Le coordinateur CLS peut porter ponctuellement des actions pour le compte de la collectivité.
- Priorisées : projets et actions s'inscrivant dans les priorités nationales et régionales de santé.

1.2 Engagement commun quant à la réduction des Inégalité sociales, environnementales et territoriales de santé (ISETS) :

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

Définir un objectif explicite de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé pour chaque axe stratégique identifié.

Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé : « La santé d'une personne est d'abord le résultat des conditions de vie et de travail qui interagissent

avec ses caractéristiques individuelles » (INPES). Il est donc nécessaire d'adopter une approche globale de la santé intégrant, en dehors des interventions sur les comportements et sur l'accès au système de soins, des interventions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population : Les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ne touchent pas seulement les personnes les plus défavorisées. L'ensemble de la population est concerné. « Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure » (INPES)

Agir sur les inégalités d'accès et de continuité du système de soins : Certaines inégalités sont liées à l'organisation même du système de soins. C'est pourquoi les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours, et à la continuité du parcours de santé. Ces accès et cette continuité doivent être particulièrement améliorés pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures.

Penser et développer la participation citoyenne : Le renforcement des compétences (empowerment) des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en oeuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.

Promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté à chacun : Favoriser la mise en oeuvre de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins, en identifiant au préalable les inégalités rencontrées dans les parcours (points de ruptures, public concernés...)

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

1.3 Le diagnostic territorial en santé, origine du CLS

1.3.1 Les problématiques du territoire : le diagnostic de l'Observatoire Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine

Le diagnostic local de santé réalisé par l'Observatoire Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine a permis de mettre en exergue les caractéristiques et problématiques de santé spécifiques du territoire communal.

1.3.1.1 Les indicateurs démographiques et socio-économiques :

- **Un territoire urbain rassemblant une proportion importante de jeunes de moins de 25 ans**

Angoulême est un territoire jeune à l'image des territoires urbains dans lequel on observe une stabilisation du nombre d'habitants. Les jeunes de moins de 29 ans représentent 38,3 % de la population soit un taux nettement supérieur à la moyenne départementale (29,4%) et régionale (31,1%).¹ Les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 26,1 % des habitants soit un taux inférieur aux territoires de comparaison (en Charente : 34 % et en Nouvelle-Aquitaine : 31,6%).²

- **Le vieillissement démographique : des politiques publiques à renforcer**

La ville est moins marquée par le vieillissement démographique qu'au niveau national, respectivement 96 contre 86 en 2022.³ Néanmoins, l'indice de grand vieillissement a une tendance à l'augmentation, plus 13 points en 6 ans.⁴ Il indique une précarisation du ratio aidants/aidés, ce qui invite les politiques publiques à s'engager dans le « bien vieillir ». Les collectivités s'impliquent et proposent leur appui sur les actions du virage domiciliaire, du maintien de l'autonomie, du repérage des fragilités et du soutien aux proches aidants.

On constate une proportion très élevée de personnes âgées vivant seules à domicile : parmi les 65 ans et plus, 46,5% d'angoumoisins sont dans ce cas de figure contre 26,8% en Charente et 27,8% en Nouvelle-Aquitaine.⁵ Nombreux sont en situation de fragilité et à risque de fragilité : en 2021, 14 % des plus de 65 ans n'ont pas eu recours à une consultation chez le médecin généraliste au cours des 24 derniers mois.⁶

- **Des indicateurs d'isolement et de précarité préoccupants**

Le territoire compte une part élevée de personnes immigrées avec un taux de 10,5 % comparable au niveau national (9,8 %) et plus élevé que la moyenne départementale (5,9%), régionale (6,4%).⁷

Celui-ci est marqué par une surreprésentation de personnes vivant seules et de familles monoparentales à risque d'isolement et de fragilités : 43,6 %, contre 26,9 % en Charente, 10,4 % en Nouvelle-Aquitaine et 25,3% au niveau national.⁸

De nombreux ménages cumulent les difficultés sociales ; le taux de pauvreté et les indicateurs de précarité en témoignent. Le taux de pauvreté (26 %) est plus élevé

¹ Institut National de la Statistique et des Études Économiques, données chiffrées 2022 (2025)

² Institut National de la Statistique et des Études Économiques, données chiffrées 2022 (2025)

³ Observatoire des territoires, Agence Nationale de la Cohésion des Territoires, données chiffrées 2022 (2025)

⁴ Observatoire des territoires, Agence Nationale de la Cohésion des Territoires, données chiffrées 2022 (2025)

⁵ Institut National de la Statistique et des Études Économiques, données chiffrées 2022 (2025)

⁶ Observatoire Régional de la Santé- CLS Angoulême et Charente, données chiffrées 2021 (2023)

⁷ Observatoire Régional de la Santé- CLS Angoulême et Charente, donnée chiffrée 2021 (2023)

⁸ Observatoire Régional de la Santé- CLS Angoulême et Charente, données chiffrées 2021 (2023)

que le taux départemental (15,1%) et régional (13,8). L'écart se creuse par tranche d'âge. Plus d'un angoumoisins sur 4 vit sous le seuil de pauvreté. Concernant les moins de 30 ans la tendance s'intensifie avec 37 % des jeunes vivant en dessous du seuil de pauvreté contre 23,8 % au niveau départemental et 22,8 % au niveau régional.⁹

Bien que le taux d'attribution du RSA soit en baisse, encore 13,3 % des ménages bénéficient du RSA, soit un taux plus de deux fois plus élevé que la moyenne nationale (5,9%), départementale (6,2%) et régionale (5,2%).¹⁰

La part d'allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) est légèrement plus élevée que dans les territoires de comparaison : 5,2 % des 20-64 ans, 3,6 % en Charente et 3,5 Nouvelle-Aquitaine, 3,1% au niveau national. La ville comptabilise une part de bénéficiaires d'une allocation logement (APL, ALS, ALF) 2 fois plus élevée : 40,2 % des ménages contre 18 % en Charente, 18,8 % en Nouvelle-Aquitaine et 20,1 % au niveau national.

Angoulême compte 20,5 % de bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) soit un taux plus élevé que le département (8,4 %) et la région (7,0%).

Ces indicateurs sont plus défavorables encore dans les 3 quartiers prioritaires de la politique de la ville : Basseau-La Grande Garenne, Ma Campagne et Bel Air-La Grand Font.

1.3.1.2 Les indicateurs sanitaires

• État de santé des angoumoisins : des indicateurs défavorables

Angoulême enregistre une surmortalité prématurée avant 65 ans élevée chez les hommes (40,7 %) et les femmes (16,7 %) en comparaison avec le niveau régional et national, respectivement 26 % et 12,4 %. La ville comptabilise également une surmortalité évitable (par traitement et par actions de prévention) supérieure aux données départementales, régionales et nationales.

Sur le territoire d'Angoulême, les principales causes de mortalité chez les hommes sont les cancers, les maladies liées à la consommation de tabac, suivies par les maladies cardiovasculaires et les maladies liées à la consommation d'alcool. Chez les femmes, les causes de mortalité sont les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies liées à la consommation de tabac.

La commune compte 8733 personnes en ALD, soit près de 5 fois l'effectif national. Les motifs d'admission en ALD concernent, par ordre de prévalence : les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies endocriniennes, nutritionnelles, métaboliques et diabètes, les affections psychiatriques, et les maladies respiratoires. Ces indicateurs témoignent de la nécessité d'avoir une approche globale de la santé et de proposer des actions au regard des besoins pluriels de santé de notre territoire.

Concernant le focal « santé mentale », le territoire observe de réels difficultés : un sous-accès aux consultations, une forte désertification médicale spécialisée, une surconsommation de psychotropes et une sur-prévalence des suicides et tentatives de suicide. L'écart se creuse par rapport aux moyennes régionales et nationales,

⁹ Institut National de la Statistique et des Études Économiques, données chiffrées 2022 (2025)

¹⁰ Observatoire Régional de la Santé- CLS Angoulême et Charente, données chiffrées 2020-2021 (2023)

* **RSA** (Revenu de Solidarité Active), **AAH** (Allocation Adultes Handicapés), **APL** (Aides Personnelles au Logement), **ALS** (Allocation Logement Social), **ALF** (Allocation Logement Familial), **ALD** (Affections Longues Durées)

d'où la nécessité de renforcer les actions territoriales et de mettre l'accent sur des politiques publiques en faveur de la promotion du mieux être psychique et mental.¹¹

- **Le recours aux soins : une situation d'inégalités**

En 2020, près de 2 bénéficiaires du régime général sur 10 n'avaient pas déclaré de médecin traitant. Une proportion plus élevée qu'en Charente (13% contre 17,1%) et qu'en Nouvelle-Aquitaine (10,1%). Ceci souligne des inégalités d'accès aux soins. Chez les plus de 16 ans, 24,5 % ont déclaré ne pas avoir eu recours au médecin traitant au cours des 24 derniers mois contre 20 % en Charente et 17,1 % en Nouvelle-Aquitaine.¹²

- **Une population urbaine exposée aux risques environnementaux**

Les indicateurs environnementaux sont à l'image des centres urbains défavorables pour la qualité de l'air (émissions élevées de NOx, PM10, PM2.5 dues au transport routier ou à l'industrie majoritairement), pour le bruit (axes routiers et ferroviaires au sein de la commune) ainsi que pour les sols (sites et nappes pollués, sites classés EID ou ICPE). En revanche, les indicateurs concernant la qualité de l'eau sont favorables. Le taux de sites et sols pollués déclarés est près de 15 fois plus élevé que la moyenne nationale, 27,5 % à Angoulême contre 0,5 % au niveau départemental, 1,1 % en Nouvelle Aquitaine et 1,9 % en France. Ces taux sont liés à une sur-densification des surfaces artificialisées, et des surfaces agricoles ainsi qu'au manque de surface naturelles, et forestières.¹³

1.3.1.3 Les ressources locales

- **Une offre libérale de soins diversifiée et une couverture territoriale insuffisante**

Le recours aux soins en médecine libérale est plus faible sur la commune que sur les territoires de références (département, région, France). Le manque de professionnels est préoccupant, toutes professions médicales et paramédicales confondues.

La densité de médecins généralistes est défavorable au moyenne départementale et régionale. Celle-ci est préoccupante compte-tenu du vieillissement des professionnels et d'une faible implantation de praticiens sur le territoire. Près de 5 médecins sur 10 ont plus de 60 ans contre environ 3 en Nouvelle Aquitaine et en France. Il est à craindre que le nombre de départs à la retraite prévus pour les plus âgés et leur non remplacement soient sources d'accroissement des disparités territoriales impactant la couverture territoriale.¹⁴

A l'échelle du territoire d'Angoulême, les professionnels de santé les plus impactés par la désertification sont les médecins généralistes, les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les gynécologues, les orthophonistes et les pédiatres.

Sachant que les angoumoisins élargissent leur périmètre de consultation, une attention particulière est retenue dans la lecture des taux de référence. En effet, les

¹¹ Observatoire Régional de la Santé- CLS Angoulême et Charente, données chiffrées 2019-2021 (2023)

¹² Observatoire Régional de la Santé- CLS Angoulême et Charente, données chiffrées 2019-2021 (2023)

¹³ Observatoire Régional de la Santé- CLS Angoulême et Charente, données chiffrées 2019-2021 (2023)

¹⁴ Observatoire Régional de la Santé- CLS Angoulême et Charente, données chiffrées 2019-2021 (2023)

* **Nox** (Oxydes d'Azote), **IED** (Directive des Émissions Industrielles), **ICPE** (Installations Classées pour l'Environnement)

taux à l'échelle du CLS sont confrontés au taux de l'EPCI. C'est ainsi, que certaines professions qui semblaient être peu impactées, sont finalement concernées par la désertification ; à savoir : les chirurgiens-dentistes, les psychiatres, les dermatologues, les sages-femmes, les dermatologues, les psychiatres, et les ophtalmologistes.

- **Des structures de soins présentes, identifiées et repérées**

Angoulême dispose de 3 établissements de santé : le Centre Hospitalier d'Angoulême, la Clinique privée Saint Joseph et le Centre Hospitalier Camille Claudel spécialisé en psychiatrie.

Le Centre Hospitalier d'Angoulême propose une offre diversifiée (cardiologie, traumatologie, pneumologie, neurologie, pédiatrie, etc.) et une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) qui permet la prise en charge médico-sociale de personnes en situation de précarité.

Le Centre Hospitalier Camille Claudel, centre hospitalier référent du département dans les prises en soins en santé mentale, propose une offre de soins également diversifiée pour les enfants et les adultes (CMPP, CMP, hôpitaux de jour, CATTP, etc.)

La Clinique Saint Joseph propose une offre diversifiée couvrant l'ensemble des spécialités de médecine (hospitalisation externe, classique, ambulatoire et non programmée). Elle affiche 4 pôles spécialisés : l'Institut du cœur, le Centre de Cancérologie, le pôle chirurgical, le pôle médical.

- **Structures d'accueil et d'hébergement des publics en situation de handicap : une offre présente et un rapport offre - demande insuffisant**

En matière d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) pour les jeunes de moins de 20 ans et les adultes en situation de handicap, l'offre de prise en charge est diversifiée sur la commune et sa périphérie. Cependant le nombre de structures accueillantes reste insuffisant par rapport à la demande de places en établissement d'accueil, spécialisés ou non.

En Charente, le taux de scolarisation est en deçà des taux de la Nouvelle-Aquitaine. La part des 3-16ans accompagnés par un ESMS scolarisé en inclusion (SEGPA, ULIS, MFR, CFA..) est de 52 % en Charente contre 57 % en Nouvelle-Aquitaine. Dans la même tranche d'âge, les élèves accompagnés par ESMS en établissement scolaire ordinaire représente 62 % en Charente, contre 71 % en Nouvelle-Aquitaine.¹⁵

Le taux de structure d'accueil ESAT pour les travailleurs handicapés en Charente (4,3 ‰) est favorable par rapport à la moyenne régionale (3,9 ‰) et nationale (3,5 ‰).¹⁶ Cependant, les structures accueillantes restent insuffisantes par rapport à la demande de place en ESAT et à fortiori, pour les demandes d'accueil en ESRP, ESPO et UEROS.¹⁷

¹⁵ Handidonnées, ARS, CREAI, p.2, 2025

¹⁶ Handidonnées, ARS, CREAI, p.2, 2025

¹⁷ Handidonnées, ARS, CREAI, p.2, 2025

* **CMP** (Centre Médico-Psychologique), **CMPP** (Centre Médico-Psychologique-Pédagogique), **CATTP** (Centre d'Accueil Thérapeutique à temps Partiel), **SEGPA** (Section Enseignement Général et Professionnel Adapté), **ULIS** (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire), **MFR** (Maisons Familiales Rurales), **CFA** (Centre de Formation de Apprentis), **ESAT** (Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail), **ESRP** (Etablissements et Services de Réadaptation professionnelle), **ESPO** (Etablissements et Services de Préorientation), **UEROS** (Unités d'Evaluation de Réentrainement et d'Orientation Sociale et professionnelle)

Le taux d'équipement accueillant les moins de 20 ans est favorable par rapport à la moyenne régionale et nationale, respectivement 13%, 12,6%, 11,1%. En revanche, l'évolution du nombre de place est très défavorable sur la Charente ; à savoir -1,4 % contre 4,1 % en Nouvelle-Aquitaine et 5,2 % en France.

Le taux d'équipement des adultes de 20 à 59 ans est favorable en Charente (7,9%), par rapport à la Nouvelle Aquitaine (7,6%) et la France (6,7%). L'évolution du nombre de places est davantage favorable avec 3,3 % en Charente, (1,2 % en Nouvelle Aquitaine et 2,8 % en France).¹⁸

Concernant les demandes liées au handicap, la MDPH de la Charente constate une augmentation de ses dernières, +16 % de 2020 à 2023. Les demandes principales chez l'adulte sont les demandes de cartes, d'AAH, de RQTH. Chez le jeune, les demandes principales concernent les demandes d'AEEH, de parcours scolaires et ESMS.¹⁹

- **Structure d'accueil des femmes victimes de violences : une offre renforcée par la création de nouvelles places d'accueil**

Les violences conjugales touchent majoritairement les femmes et font l'objet d'une politique renforcée au niveau local. Le CCAS d'Angoulême gère le dispositif d'urgence pour les victimes de violences conjugales en Charente (35 places), ainsi qu'un accueil de jour. Le CHRS constate une augmentation du nombre de demandes, passées de 40 à 135 personnes suivies de 2013 à 2024.²⁰

2. Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques régionales en santé.

La durée des CLS court sur celle de la Stratégie nationale de Santé (2023-2033), du Projet Régional de Santé (2018-2028), Schéma Régional de Santé (2023-2028), et du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux soins (2023-2028).

Chargée de piloter la politique de santé publique et d'organiser l'offre de santé en région, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a élaboré un Projet régional de santé (PRS) pour 10 ans (2018-2028) qui a pour ambition la transformation du système de santé afin de mieux répondre aux besoins des Néo-Aquitains et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ce dernier a été révisé en 2023 à la suite de la crise sanitaire qui a révélé les limites du système de santé ainsi que ses forces. Le PRS a désormais pour enjeu de faire muter le système actuel de santé vers un système tourné vers la prévention et les démarches « d'aller-vers » en particulier en faveur des plus vulnérables, de favoriser une meilleure organisation de l'accès à la prévention, aux soins et aux accompagnements afin de répondre aux besoins de chacun par une offre équitable, accessible, respectueuse des choix de vie et coordonnée. Dans cette mouture, le PRS repose sur trois principes : l'universalisme proportionné et les démarches « d'aller-vers », la promotion de la santé sur une démarche « one health, une seule santé », et la territorialisation des politiques de santé.

¹⁸ Handidonnées, ARS, CREAL, p.3, 2025

¹⁹ MDPH Charente, Rapport d'activités, p. 11, 2023

²⁰ Compas - Analyse des besoins sociaux (ABS), données 2013-2018, p.16, 2022

* **MDPH** (Maison Départementale des Personnes Handicapées), **AAH** (Allocation Adultes Handicapés), **RQTH** (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé), **AEEH** (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé)

Il est construit autour de 5 évolutions majeures du PRS 2018-2028 :

- L'augmentation du nombre de professionnels de santé
- Le développement de l'offre de répit pour soulager les aidants
- La promotion de la qualité de vie et des conditions de travail dans les établissements
- La création des maisons de santé pluriprofessionnelles
- L'accès au dépistage des cancers²¹

La volonté de développer la consultation numérique s'orientera vers 9 thématiques retenues :

- L'accès à la santé
- L'aide aux aidants
- L'accompagnement des personnes en situation de handicap ou porteuse d'une maladie chronique
- La prise en charge sanitaire des personnes en situation de handicap
- La prévention et le dépistage des cancers
- La prévention des addictions
- La prévention des violences intrafamiliales
- La télésanté/télémédecine
- La qualité et la sécurité des soins en établissement de santé ²²

Autour de ces axes stratégiques, 14 priorités ont été arrêtées et concernent six publics : la mère et l'enfant, les adolescents, les personnes les plus démunies, les personnes atteintes de maladie chronique, les personnes en perte d'autonomie du fait de l'âge ou d'un handicap et les personnes en souffrance psychique.

Concernant plus spécifiquement les publics les plus démunis, les priorités sont définies dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) visant à lutter contre les exclusions et à favoriser l'accès aux droits et aux soins des populations vulnérables et personnes les plus démunies. Les objectifs opérationnels du PRAPS 2023-2028 sont :

- Prioriser les actions pour les jeunes de 0 à 25 ans
- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes
- Développer les dispositifs d'accès aux soins et aux droits
- Éviter les ruptures de parcours de santé
- Prioriser les territoires fragiles
- Agir sur le logement et l'hébergement²³

²¹ ARS, Projet Régional de Santé-Révision 2023-Consultation citoyenne, 2025

²² ARS, Projet Régional de Santé-Révision 2023-Consultation citoyenne, 2025

²³ PRAPS NOUVELLE-AQUITAINE, Version soumise à la consultation-2023-2028, p.6, 2023

3. Présentation de l'historique de la collectivité porteuse du Contrat local de santé, en matière de démarches locales de santé sur le territoire et de modalités d'articulation possibles

3.1 Une démarche engagée depuis plusieurs décennies

3.1.1 Contrat Local de Santé 1ère génération : un premier contrat pour le territoire (2013-2018)

Un premier CLS, d'une durée de 5 ans a été signé le 13 Septembre 2013 entre la Ville d'Angoulême, l'Agence Régionale de Santé Poitou-Charentes, la Préfecture de la Charente et le Conseil Départemental de la Charente.

Les axes stratégiques initialement retenus dans le cadre du CLS 1ère génération (l'isolement, la prévention des risques et conduites à risques, la promotion de la santé à tous les âges de la vie) ont fait l'objet de plusieurs évolutions tout au long de la durée du contrat.

En 2015, les actions furent recentrées autour de 2 axes majeurs : l'accès aux droits et aux soins et la prévention des risques. Puis en 2017, le volet santé mentale devient un 3ème axe stratégique, suite à la mise en place du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) pour les territoires d'Angoulême et de Soyaux.

Le CLSM est un dispositif ayant pour vocation d'améliorer la prise en compte des problématiques de santé mentale sur les deux territoires signataires et d'améliorer/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 Camille Claudel ainsi que les Villes d'Angoulême et de Soyaux ont formalisé en 2016 leur engagement autour de la mise en place d'un CLSM, opérateur privilégié de l'axe santé mentale du CLS.

De ce fait, le 1^{er} CLS permet à la ville de consolider son engagement en matière de santé, visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, et d'autre part de soutenir/consolider les dynamiques locales existantes et de développer de nouvelles actions.

L'évaluation réalisée auprès des opérateurs et de leurs partenaires 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.

3.1.2 Contrat Local de Santé 2ème génération : un engagement renforcé (2019-2023)

Au regard de la dynamique issue du 1^{er} CLS et compte-tenu de l'évaluation globale portée sur les CLS de Charente, la Ville a souhaité réaffirmer son implication dans la politique de santé du territoire en mettant en place un CLS 2ème génération au côté de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, du Conseil Départemental de la Charente, de la

Préfecture de la Charente et de deux nouveaux partenaires : la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et la Mutualité Sociale Agricole.

Dans une logique d'approche globale de la santé et de transversalité, le deuxième contrat s'est articulé avec le PRS 2018-2023 et le Projet Régional de Santé Environnementale 3.

En concertation avec La Ville d'Angoulême et les autres CLS du territoire de Charente, un avenant a prolongé, d'un an, les orientations du CLS 2ème génération.

3.1.3 Contrat Local de Santé 3ème génération : une continuité et de nouvelles priorisations (2025-2030)

Le Contrat Local de Santé 3ème génération définit un 5ème axe concernant les publics dits vulnérables (personnes âgées, personnes en situation de handicap, proches aidants). Dans une logique de déclinaison des priorités nationales et régionales, le troisième contrat s'appuie également sur les références du Plan National d'Action de Prévention de la Perte d'Autonomie (PNAPPA), la Stratégie de mobilisation et de soutien pour les aidants (2023-2027).

Conformément aux attentes de l'ARS et de Promotion Santé, les CLS ont travaillé à une harmonisation des méthodologies, d'outils d'écriture, de suivi et d'évaluation des CLS.

L'ensemble des orientations thématiques sera maintenu sur les 5 années de contrat alors que les actions spécifiques, quant à elles, seront réévaluées chaque année. Ainsi, les partenaires réévalueront la portée et l'impact des actions spécifiques, afin de vérifier la pertinence de ces déclinaisons d'actions à l'échelle locale. Cela offre une plus grande latitude et une possibilité d'intégrer de nouvelles opérationnalités au regard des besoins réactualisés.

3.2 Articulation des dispositifs

Le CLS d'Angoulême, par son réseau, s'inscrit dans des dispositifs en interface avec les enjeux de santé. En effet, fort de ses partenariats, le CLS s'est engagé dans des projets transversaux en participant activement à l'élaboration d'actions dans le cadre du Contrat de ville, du CLSM, de l'Atelier Santé Ville, et de l'Agenda 22.

3.2.1 Le Contrat de ville :

Le contrat de ville 2024-2030 décline des priorités, à l'échelle des quartiers, pour la commune d'Angoulême, ces priorités sont les suivantes :

- Ma Campagne :
 - Santé, santé environnementale et santé mentale
 - Inclusion sociale et vivre ensemble, avec une attention particulière aux nouveaux arrivants et aux personnes âgées
 - Emploi, insertion et formation.

- Basseau-Grande Garenne :
 - Santé, santé environnementale et santé mentale
 - Inclusion sociale et vivre ensemble
 - Emploi, insertion et formation, avec une attention particulière aux 16-25 ans.
- Bel Air Grand Font :
 - Cadre de vie, vivre ensemble et gestion urbaine et sociale de proximité, avec une attention particulière à l'accompagnement de l'ORU et avec la participation du Conseil citoyen.
 - Inclusion sociale, avec une attention particulière aux seniors et aux familles monoparentales.
 - Emploi, insertion et formation.

Par ailleurs, 3 enjeux transversaux ont été définis :

- L'égalité entre les genres
- La transition écologique
- La citoyenneté et la participation

3.2.2 L'Atelier Santé Ville : Le dispositif Atelier Santé Ville (ASV) contribue au volet santé du contrat de ville et participe à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. La Direction de Cohésion Sociale porte depuis 2015, le CLS et l'ASV au sein du Service Communal d'Hygiène et de Santé Publique, ce qui contribue à la transversalité dans la mise en œuvre des actions de santé répondant aux besoins des publics précaires au sein des 3 quartiers prioritaires de la Politique de la Ville en collaboration avec les acteurs locaux.

3.2.3 Le Conseil Local de Santé Mentale : Depuis 2023, la ville d'Angoulême et le CHCC sont en attente d'une refonte du CLSM, qui avait pour modalité d'intervention 4 groupes de travail dédiés à la santé mentale (Prévention et Education à la santé mentale, Formations croisées & Echanges de bonnes pratiques, mise en place de la cellule de concertation situation de vie et Observatoire santé mentale et évaluation du CLSM). Toujours mobilisés autour des enjeux de santé mentale, le CLS d'Angoulême travaille en interface avec le CHCC et ses partenaires, dans le cadre du Projet Territorial Santé Mentale (PTSM) et des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM)

3.2.4 L'Agenda 22 : Fort des apports de l'agenda 22, le contrat a évolué vers un axe 4 autour de la santé mentale et du handicap. Les orientations alors choisies par les associations en charge des personnes en situation de handicap faisaient référence au besoin d'accès à l'information et d'accès à la culture. Une orientation nouvelle est envisagée par les participants de la commission Agenda 22. Il souhaite développer des actions dans le sens de la déstigmatisation, de la prise de conscience des difficultés et de l'acceptation de la différence auprès des publics dits « ordinaires ».

3.2.5 La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Pays d'Angoulême

(CPTS) : La CPTS facilite la mise en œuvre de l'ensemble des actions du CLS, tout axe confondu. Une dynamique transversale s'installe entre les deux dispositifs, qui à travers leurs objectifs communs, font émerger des actions répondant aux besoins de territoire.

3.2.6 La Cité éducative : Le triptyque opérationnel CLS - ASV - Cité éducative se construit et tend à s'intensifier sur la base d'une mutualisation de moyens pour la réalisation d'actions ciblées sur les quartiers prioritaires de la ville. Les groupes de travail envisagés pour une co-animation des deux instances traiteront principalement des sujets relatifs aux compétences psychosociales et ceux de l'alimentation, et l'activité physique.

3.2.7 Le Conseil départemental – Charente Santé : Le partenariat CLS – GrandAngoulême - Charente Santé se veut plus fort dans les actions relatives à la désertification médicale et paramédicale. La mutualisation de moyens permet une meilleure articulation et une forte complémentarité à l'échelle du territoire. A l'arrivée du nouveau dispositif Terre d'Accueil du Jeune Médecin, l'heure est au maintien et au renforcement de ses partenariats.

TITRE 1 - CHAMP DU CONTRAT

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-10, L.1435-1,

Vu la délibération n° du Conseil Municipal, dans sa séance du 3/12/2025

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- Ville d'Angoulême
- Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
- Caisse Primaire Assurance Maladie Charente
- Préfecture de la Charente
- Conseil Départemental de la Charente

Nouveaux signataires :

- Direction Départementale de l'Éducation Nationale
- Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Pays d'Angoulême
- Centre Hospitalier Camille Claudel
- Centre Hospitalier Angoulême - Groupement Hospitalier Territoire

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique s'inscrit à l'échelle de la commune d'Angoulême, qui compte à ce jour 3 quartiers prioritaires de la ville : Ma Campagne, Basseau - Grande Garenne et Bel Air - La Grand Font.

Article 4 : Partenaires

Ils sont largement associés aux différentes étapes d'élaboration de ce CLS : définition des objectifs, élaboration, mise en place, suivi et évaluation du plan d'actions.* Les partenaires associés à l'élaboration de ce CLS ont été notamment :

- Professionnels de santé (CPTS, URPS, Ordre, diététicien, psychologue)
- Centres Hospitaliers (GHT, CLSM, CHCC, CHA, Centre Clinical)
- animateurs santé publique et préventeurs (Promotion santé, COREADD, CRCDC, Planning familial ...)
- Professionnels de l'éducation (infirmiers et psychologues scolaires, conseillers principaux d'éducation, assistants éducatifs, professeurs des écoles, agent territorial spécialisé écoles maternelles...)
- animateurs spécifiques (sophrologues, Association MIC MAC, Esprit culinaire, diététiciennes, Compagnie de théâtre, Petits Débrouillards, conférenciers...)
- Centre d'Information Jeunesse, Mutualité Française, Ligue contre le Cancer, Jeunes et Roses, Fleur d'Isa...
- Services de la ville (communication, sport, enfance, espace vert, musée, guichet unique) et CCAS
- Associations et structures autour du Handicap (Agenda 22, Valentin Haüy, Unafam, Attapsy, IME Ma Campagne, IME VIAA, ESAT, ADAPEI, UNAPEI, APF, GEM, Asourd)
- Associations et structures du « grand âge » (CCAS, CRT Mutualité, DAC PTA, SSIAD, ADMR, MF16, AMICIAL, CD, OMEGA médiation sociale, CSCS, Comité de quartiers, Club seniors)

TITRE 2 - OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

Article 5 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Au regard du diagnostic local de santé et des priorités de l'Agence Régionale de Santé, les partenaires ont été invités à travailler autour de 5 axes en santé.

Les diagnostics territoriaux ont été présentés aux partenaires pendant le COTECH du 3 juillet 2025 et les cinq groupes de travail se sont réunis sur une période allant de septembre à octobre 2025.

Les partenaires et acteurs locaux ont retenu 9 fiches thématiques comme étant les volets prioritaires à traiter dans le nouveau CLS d'Angoulême. Ils se sont engagés à porter 18 actions sur l'année 2026, actions qui seront réévaluées lors du COTECH BILAN et, présentées au COPIL 2026, pour un renouvellement, et / ou une évolution des actions en 2027. Les axes, thématiques et actions ont été validés par les signataires du CLS 3ème génération lors du COPIL du 12 novembre 2025.

* **CPTS** (Communauté Professionnels Territoriale de Santé), **URPS** (Union Régionale Professionnels de Santé), **GHT** (Groupement Hospitalier territoire), **CLSM** (Conseil Local Santé Mentale), **CHCC** (Centre Hospitalier Camille Claudel), **COREADD** (Coordination Régionale Addictions), **CRCDC** (Centre de Coordination du Dépistage des Cancers), **CCAS** (Centre Communal d'Action Sociale), **IME** (Institut Médico-Educatif), **ADAPEI** (Association Départementale d'amis et parents de Personnes Handicapées Mentales), **UNAPEI** (Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés), **GEM** (Groupe Entraide Mutuelle), **APF** (Association des Paralysés de France), **CRT** (Centre Ressources Territoriales), **DAC-PTA** (Dispositif d'Aide à la Coordination – Plateforme Territoriale d'Appui), **SSIAD** (Services Soins Infirmiers A Domicile), **ADMR** (Aide à Domicile en Milieu Rural), **CD** (Conseil Départemental), **CSCS** (Centres Sociaux, Culturels et Sportifs)

Axes 2025-2030	Thématiques 2025-2030	Actions spécifiques validées, en Copil, pour 2026
Axe 1 : Offre de soins <i>Garantir une offre de soins et un accès aux soins de premier recours</i>	1.1 Accompagnement à l'installation des professionnels de santé et promotion du territoire	1.1.1 Promotion des missions de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé 1.1.2 Accueil des internes et promotion du territoire
	1.2 Soins de premiers recours	1.2.1 Vaccination à tous les âges de la vie
Axe 2 : Accompagnement aux changements et comportements favorables à la santé <i>Favoriser le changement des habitudes de vie et préserver la santé</i>	2.1 Habitudes de vie	2.1.1 Fourchettes et baskets
	2.2 Maladies chroniques, invalidantes et cancer	2.2.1 Faisons taire les cancers 2.2.2 Palpez vous, protégeons-nous
Axe 3 : Santé environnementale <i>Prévenir les risques liés aux expositions environnementales et aux espèces à enjeux de santé</i>	3.1 Exposition aux polluants	3.1.1 Pas de polluants chez les 16-25 ans 3.1.2 Challeng'Air 3.1.3 Espaces sans tabac
	3.2 Espèces à enjeux de santé	3.2.1 Moustiques : un risque pour la santé 3.2.2 Un moustique dans la ville
Axe 4 : Santé mentale <i>Favoriser le mieux être psychique et mental</i>	4.1 Mieux être psychique et mental	4.1.1 Faisons vivre les compétences psychosociales 4.1.2 La formation et la création de réseau : une réponse à la souffrance psychique 4.1.3 Addiction quand tu nous tiens : quand les professionnels de santé se forment 4.1.4 Santé sexuelle, vie affective et consentement
Axe 5 : Santé vulnérabilité <i>Accompagner les publics vulnérables dans la réponse à leurs besoins de santé (personnes en situations de handicap, personnes âgées et leurs aidants)</i>	5.1 Handicap	5.1.1 La beauté de nos particularités 5.1.2 Handicap, articulation et décroisement, des actions hors les murs
	5.2 Personnes âgées et seniors	5.2.1 Réseau « santé seniors » et repérage des fragilités

TITRE 3 - DURÉE, SUIVI ET RÉVISION DU CONTRAT

Article 6 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de 5 années, à compter de sa signature. Il est renouvelable par tacite reconduction sauf dénonciation expresse par l'une ou l'autre des parties.

Article 7 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces 5 années, par voie d'avenant.

Article 8 : Suivi et évaluation du contrat

Le **comité de pilotage** (COPIL) est constitué des signataires ou de leurs représentants. Il est chargé de :

- Valider les objectifs stratégiques et les actions à engager en tenant compte du diagnostic préétabli ;
- Mandater le coordonnateur du CLS dans la mise en œuvre des objectifs, des moyens à engager, du pilotage opérationnel, du calendrier et des éléments d'évaluation ;
- Mandater les pilotes des actions dans la mise en œuvre des fiches-actions définies ;
- Étudier les résultats au travers des indicateurs d'évaluation recueillis et réadapter les orientations et actions en fonction des résultats ;

Au cours de la durée du CLS, le COPIL se réunira à minima 1 fois par an afin de suivre la réalisation des actions.

Le **comité technique** (COTECH) est composé des représentants des signataires et des différents partenaires du CLS.

Il est chargé de :

- S'assurer de la mise en œuvre des décisions du comité de pilotage
- Coordonner les travaux des groupes thématiques pour en garantir la cohérence
- S'assurer de la mise en œuvre du plan d'actions du CLS et des modalités de suivi et d'évaluation de la démarche du CLS

Au cours de la durée du CLS, le COTECH se réunira a minima 2 fois par an afin de suivre la réalisation des actions.

Évaluation :

Les modalités d'évaluation des actions du CLS sont définies dans chacune des fiches-actions. Le pilote de la fiche-action recueille les indicateurs et les communique aux membres du COTECH.

Les modalités d'évaluation de la coordination du CLS seront établies par le coordonnateur du CLS et l'ARS et validées par le COPIL.

Suivi :

Un outil dématérialisé de suivi du CLS sera mis à disposition des signataires. Un bilan annuel sera réalisé et présenté au COPIL afin de présenter aux signataires le degré de réalisation des axes et des actions du CLS.

Signatures des contractants

18