



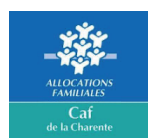

CLS

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes

La Rochefoucauld
Porte du Périgord

Agir ensemble
pour la santé
des citoyens
au coeur des
territoires



PRÉAMBULE - CONTEXTE DU CLS DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES LA ROCHEFOUCAULD PORTE DU PERIGORD

1. Présentation des éléments de diagnostic partagé entre les cosignataires

L'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine a missionné l'Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA), en collaboration avec Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine (anciennement Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé -Ireps-NA), pour accompagner les collectivités et l'ARS à la réalisation d'un diagnostic préalable au Contrat Local de Santé (CLS) sur le territoire de la Communauté de communes de La Rochefoucauld-Porte du Périgord.

La méthode repose sur :

- 1) la compilation de différentes statistiques déclinées à l'échelon de la CdC La Rochefoucauld-Porte du Périgord, ou à un échelon plus fin si les indicateurs sont disponibles, permettant de décrire la situation locale en termes :
 - de démographie (habitants, densité, évolution de la population, part de la population âgée...),
 - d'environnement socio-économique (catégories socioprofessionnelles, niveau de revenus, taux de pauvreté...),
 - d'état de santé des populations (principales causes de morbidité et de mortalité, perte d'autonomie, santé des jeunes...),
 - d'offre et de recours aux soins (densité de professionnels de santé, âge des professionnels, hospitalisations, consommation de médicaments...) et d'offre médico-sociale (taux d'équipement).
- 2) l'apport qualitatif d'acteurs locaux (professionnels médico-sociaux, hospitaliers, libéraux, élus, services de l'État et des collectivités territoriales, acteurs sociaux...) sur les dynamiques du territoire, les projets en perspective et les besoins prioritaires de santé à travailler sur la CdC La Rochefoucauld-Porte du Périgord.

➔ L'état des lieux statistique

Le territoire de la Communauté de communes La Rochefoucauld-Porte du Périgord, composé de 27 communes, compte environ 22 000 habitants, répartis autour de deux pôles principaux : d'une part La Rochefoucauld – Rivières – Taponnat-Fleurignac qui regroupent environ 7 500 habitants, soit environ un tiers de la population du territoire ; d'autre part Montbron et ses 2 000 habitants.

La population du territoire se montre plutôt vieillissante, avec un fort indice de vieillissement, et est en légère diminution, notamment pour ce qui concerne les moins de 25 ans. Moins de familles monoparentales y sont recensées, et moins d'enfants y vivent dans une famille sans actif occupé, ce qui est supérieur aux autres échelons géographiques étudiés. La répartition des actifs selon la catégorie socio-professionnelle laisse apparaître une forte présence d'ouvriers ainsi qu'une sous-représentation de cadres confirmée par un rapport ouvriers/cadres élevé.

Les conditions de vie des habitants de la Communauté de communes se montrent assez contrastées avec notamment un taux de chômage localisé moins élevé que celui du département mais des indicateurs liés aux formations plutôt défavorables. Globalement, le niveau de vie est en moyenne moins favorable, avec notamment des revenus moyens moins élevés et plus de foyers fiscaux non imposés, mais parallèlement des indicateurs de précarité économique plus favorables, qu'il s'agisse du taux de pauvreté ou des proportions d'allocataires très dépendants des prestations sociales.

En matière d'état de santé de la population, une surmortalité générale est mise en évidence sur la Communauté de communes La Rochefoucauld-Porte du Périgord par rapport au niveau national. Ce sont en particulier les maladies de l'appareil circulatoire, ainsi que la mortalité liée au tabagisme qui contribuent le plus à cette surmortalité. Les informations disponibles relatives à la morbidité révèlent une prévalence d'affections de longue durée

moins élevée qu'en France hexagonale, notamment pour les tumeurs malignes (colon-rectum, sein, prostate), le diabète de type 2, l'asthme et les BPCO. Les taux de participation au dépistage organisé des cancers sont un peu plus élevés dans la Communauté de communes qu'au niveau départemental. Avec près de 4 000 passages annuels aux urgences, les habitants montrent un recours moins élevé au service des urgences, sauf pour les habitants de 75 ans et plus qui ont un recours plus fréquent qu'en Charente et Nouvelle-Aquitaine. Le recours au médecin généraliste et au chirurgien-dentiste dans l'année est comparable au niveau régional. Enfin le recours aux médicaments apparaît plus élevé en ce qui concerne les anti-hypertenseurs et les tranquillisants, ainsi que les antidépresseurs uniquement chez les femmes.

L'étude de l'offre de santé libérale révèle des densités médicales moins élevées que les moyennes régionales sauf notamment pour les infirmiers libéraux. Ce constat est aggravé par une forte proportion de professionnels âgés de 55 ans et plus, notamment pour ce qui concerne les médecins généralistes.

L'offre en structures pour personnes âgées dépendantes se révèle plutôt élevée en ce qui concerne l'hébergement permanent mais un déficit de places est observé en ce qui concerne l'hébergement temporaire et l'accueil de jour. Il est à noter une absence de capacité spécifique Alzheimer. L'offre d'accueil pour les adultes et pour les jeunes en situation de handicap est limitée, malgré une offre en foyer d'accueil médicalisé assez élevée et l'existence d'un Sessad.

➔ **Le point de vue des acteurs**

Outre l'approche statistique, ce diagnostic s'appuie sur une concertation des acteurs locaux des secteurs sanitaire, social et médico-social. Cette concertation a pris la forme d'une enquête de recueil des problématiques de santé du territoire complétée par des entretiens collectifs thématiques. Ces entretiens visaient à identifier les spécificités du territoire : comprendre les enjeux locaux ; apporter des éléments d'explication, d'information ou d'interprétation relatifs aux pratiques, aux processus, aux dynamiques ou encore à l'ensemble des contraintes du territoire ; connaître les perspectives des acteurs ou des dynamiques déjà en place sur le territoire afin d'éviter des redondances entre les projets. 5 focus groupes thématiques ciblant les acteurs du territoire ont été réalisés : cadre de vie (9 participants) ; perte d'autonomie (9 participants) ; comportements-prévention (13 participants) ; santé mentale (7 participants) ; offre de soins (11 participants).

➤ **L'offre, l'accès aux soins et à la prévention**

La démographie médicale, est un problème souvent identifié comme prioritaire lors des entretiens collectifs et des enquêtes en ligne. Cette problématique est ressentie comme cruciale sur le territoire.

➤ **La santé mentale et la souffrance psychosociale**

Liée à la problématique précédente, les difficultés d'accès aux prises en charge en santé mentale sont également soulignées, avec des difficultés d'accès aux soins dues principalement aux délais trop longs et au manque de professionnels. Parallèlement, l'accès aux professionnels libéraux, notamment aux psychologues est difficile pour une large partie de la population pour des raisons financières. De plus, la pandémie du Covid a entraîné une aggravation de certaines situations, en particulier chez les jeunes. Il a été rapporté également qu'il existe peu de réponses face aux situations d'urgence psychiatrique. Des éléments relevant de la complémentarité entre les professionnels, de la coordination des soins, mais également du manque de connaissances et de coordination des ressources sur le territoire, ont été cités.

➤ **Le cadre de vie et la santé environnementale**

La consultation d'acteurs locaux a permis de recueillir des problématiques :

- l'habitat (mauvaise isolation thermique et acoustique de certains immeubles , incurie , logements non adaptés aux changements climatiques, habitations vacantes).
- La mobilité a aussi été évoquée avec une offre de transports collectifs limitée.
- La présence de radon dans les communes de l'est du territoire
- Une problématique qui concerne l'eau de distribution
- Des sols pollués qui posent également la question de la gestion des eaux usées

➤ **Les comportements de santé et la prévention**

Les acteurs de terrain ont repéré plus de thématiques jugées prioritaires concernant les comportements de santé et la prévention : la nutrition (alimentation, activités physiques et sédentarité) et les addictions

➤ **La perte d'autonomie**

Bien que peu fréquemment citée parmi les problématiques prioritaires par les acteurs, la perte d'autonomie apparaît de façon transversale comme un élément à prendre en compte. En effet, les groupes de population les plus souvent cités comme étant les plus fréquemment concernés par les problématiques santé sont les personnes âgées et les personnes en situation de handicap : l'accès aux droits, la mobilité, l'isolement, la sédentarité, la nutrition, l'habitat...

➤ **Des problématiques transversales : l'isolement et la fracture numérique**

L'éloignement des services (notamment de soins) et des activités, mais aussi l'isolement peuvent aggraver les situations de vulnérabilités des personnes âgées.

La fracture numérique et l'accès aux droits sont souvent liés car il devient indispensable de maîtriser à la fois l'outil informatique et l'usage d'Internet pour faire valoir ses droits sociaux, et assurer un accès à des soins. Ainsi, les dispositifs d'accompagnement sont à renforcer pour lutter contre la fracture numérique.

➤ **Améliorer la communication et favoriser les collaborations**

Pour toutes ces thématiques, ont été évoqués plusieurs fois le manque de visibilité des dispositifs existants ainsi que la nécessité d'information de la population. Un besoin de connaissance des ressources du territoire tant au niveau des professionnels pour proposer des orientations pertinentes qu'au niveau du public pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention. Parallèlement un besoin mentionné pour les échanges de pratiques, connaître et faire connaître les ressources existantes sur le territoire, les dispositifs, le partage des moyens et du matériel, les partenariats et les initiatives locales. Faire des ponts ou développer les coopérations entre les différents champs d'intervention : entre le sanitaire et le social ou le médico-social, avec l'éducation et le culturel, le sportif ...

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

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.

Il est construit autour de 4 évolutions majeures du système de santé régional :

- Plus de prévention à toutes les étapes du parcours de santé
- Plus de prise en charge à domicile et d'inclusion au plus près du milieu de vie (personnes âgées, en situation de handicap, publics vulnérables)
- Plus d'offre de soins personnalisée et coordonnée avec une participation active des patients
- Plus de résilience en remplaçant les ressources humaines au cœur du système de santé et par une approche intégrée (One Health ; « une seule santé »)

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 démunies, 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'hébergement

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

La Communauté de Communes a pour compétence l'« Etude, création, aménagement, entretien, et gestion de bâtiments destinés à la location à des professionnels de santé regroupés en structure labellisée Maison de santé pluridisciplinaire ». Dans ce cadre, elle a finalisé la construction de la MSP de Chazelles, construit la nouvelle MSP de La Rochefoucauld/Rivières et rénové celle de Montbron

En 2021, face à la crise sanitaire et la mise en œuvre de la vaccination anti-covid, les services et élus de la CdC ont travaillé conjointement avec les professionnels de santé du territoire pour établir et faire fonctionner, pendant un an, un centre de vaccination.

Cette expérience a mis en exergue le besoin d'une coordination des acteurs à l'échelle de l'intercommunalité afin de faciliter la rencontre, le dialogue et l'organisation entre les différents acteurs (professionnels de santé, collectivités, ARS, patients...).

En 2022, la CdC est impliquée dans la définition du nouveau projet du Centre Hospitalier La Rochefoucauld issu de l'accord tripartite ARS/Département/CHLR. Parallèlement, elle participe aux premières rencontres concernant la création d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).

De plus, le territoire est riche de nombreux professionnels, dispositifs et actions dans le domaine de la santé, du social, du médico-social.

Ainsi, face, d'une part, aux enjeux d'offres et d'accès aux soins, de santé publique et environnementale et de prévention et, d'autre part, au besoin de coordination des acteurs de l'intercommunalité œuvrant dans le

champs élargi de la santé, la CdC s'est lancée en 2022 dans la démarche d'élaboration d'un Contrat Local de Santé en partenariat avec la délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Un Contrat Local de Santé en articulation avec les autres projets dans lesquels l'epci est engagé.

La Convention Territoriale Globale (CTG), le Contrat de Relance et de Transition Energétique (CRTE) et Petite Villes de Demain (PVD) sont les trois principaux projets en articulation avec les enjeux et objectifs du Contrat Local de Santé.

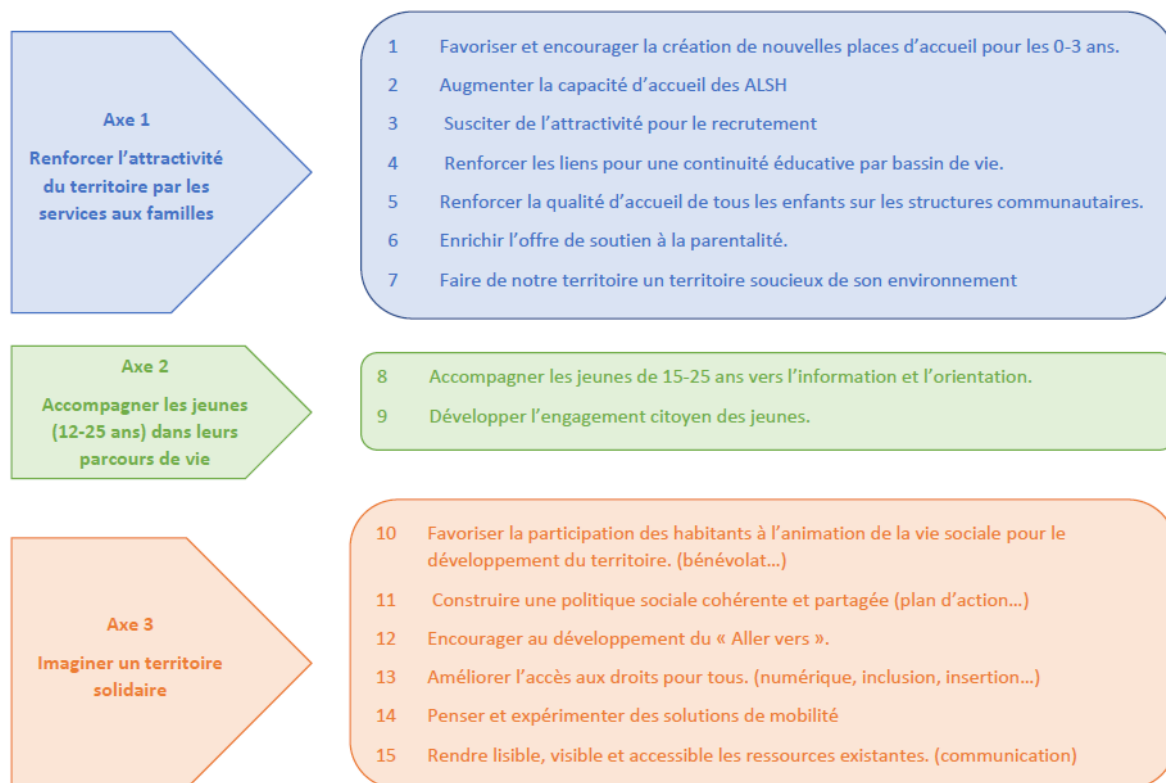
Le Plan Climat Air Energie Territorial, outil de planification stratégique et opérationnel qui permet d'aborder l'ensemble de la problématique air-énergie-climat sur le territoire, est en cours d'élaboration.

• La Convention Territoriale Globale

La convention territoriale globale (Ctg) a pour objectif stratégique de porter le projet social du territoire de la Communauté de communes, de partager la même vision du développement territorial, d'organiser concrètement l'offre globale de service et d'articuler les savoir-faire. Elle organise un cadre politique stratégique et opérationnel pour décider, piloter et décliner une offre de services territorialisée cohérente avec les besoins spécifiques identifiés sur le territoire. Réalisée dans le cadre d'une démarche partenariale étroite entre la CAF et l'EPCI, la Ctg se concrétise par la signature d'une convention politique, sur une période pluriannuelle 2024-2028. La convention territoriale globale fait le lien entre l'ensemble des politiques publiques présentes sur le territoire. Elle favorise le croisement des différents schémas existants (schéma départemental des services aux familles, schéma directeur d'animation de la vie sociale) tout en ayant le souci de l'adaptabilité et de la cohérence avec le projet de territoire.

Au regard des problématiques de développement et de cohésion territoriale identifiées, le schéma local de services aux familles 2024-2028 reprend certaines actions menées et/ou inscrites dans le précédent schéma et propose de nouvelles actions répondant aux problématiques nouvelles du territoire.

Il se décompose en 3 Axes, chacun décliné en plusieurs orientations et actions :



De nombreuses articulations s'opèrent ainsi entre le CLS et la CTG.

En premier lieu, la coordination du CLS et une partie de la coordination de la CTG sont assurées par la même personne.

Ensuite, entre les actions en elles-mêmes. Le CLS et la CTG sont pensés dans la transversalité où les actions vont s'enrichir les unes aux autres en répondant à des objectifs croisés.

Par exemple, le développement des compétences psychosociales se retrouve dans les fiches-actions de la CTG : 4. « Renforcer les liens pour une continuité éducative par bassins de vie », 5. « Renforcer la qualité d'accueil de tous les enfants dans les structures communautaires », 6. « Enrichir l'offre de soutien à la parentalité » et 9. « Développer l'engagement citoyen des jeunes ».

On retrouve également dans les deux documents une fiche-action consacrée à la mobilité et à la réalisation d'un Plan de Mobilité Simplifié.

La thématique de la parentalité est présente dans la CTG (fiche-action 5) et dans le CLS notamment dans la fiche-action consacrée aux 1000 premiers jours.

Le handicap et l'accès aux droits sont abordés dans les fiches-actions 2. « Augmenter la capacité d'accueil dans les ALSH » et dans la 13. « Améliorer l'accès aux droits pour tous »

La question de la nutrition est traitée dans la CTG dans les fiches-actions 4, 5 et 7. « Faire de son territoire un territoire soucieux de son environnement »

Dans la fiche-action 8. « Accompagner les jeunes de 15-25 ans vers l'information et l'orientation », il est question d'actions de prévention et d'éducation à la santé.

Enfin, des liens CLS et CTG se font à travers les services impliqués : l'Espace France Services, les structures d'accueil et de loisirs (ALSH, EAJE, LAEP...) et à travers les partenariats et acteurs locaux (écoles, CHLR, EHPAD, SESSAD, Espaces de Vie Sociale, associations..)

- **Le Contrat de Relance et de Transition Ecologique (2021-2027)**

La CDC de La Rochefoucauld Porte du Périgord a souhaité un projet volontaire en matière de transition écologique et de dynamisme économique, au service de la cohésion sociale et de la qualité de vie sur tout le territoire. Cette ambition se décline en trois orientations stratégiques :

Orientation 1 : Renforcer la cohésion sociale par l'accessibilité, l'accompagnement des populations fragiles et la qualité de vie

Orientation 2 : Favoriser un développement économique équilibré (agriculture, industrie, artisanat, tourisme)

Orientation 3 : Faire de La Rochefoucauld Porte du Périgord un territoire ambitieux en matière de transition écologique

Ce sont dans les orientations 1 et 3 que les articulations avec le CLS s'établissent.

L'orientation 1 se décline à travers des actions autour de la mobilité, de l'aller-vers, de la lutte contre l'isolement et du renforcement des structures d'accueil pour la petite enfance.

L'orientation 3 se focalise sur la rénovation énergétique, les mobilités douces, la biodiversité, la qualité de l'air.

- **Petites Villes de Demain**

Lancée en 2021, le programme Petites Villes de Demain (PVD) doit permettre aux petites centralités que sont La Rochefoucauld-en-Angoumois et Montbron d'accélérer leur transformation pour répondre à leurs enjeux actuels et futurs, en leur proposant une offre de service « sur-mesure » mobilisable en fonction de leurs besoins. De plus, le programme favorise l'échange d'expérience et le partage de bonnes pratiques entre ses parties prenantes, au service des dynamiques territoriales. Cette démarche s'inscrit directement dans le cadre des contrats territoriaux de relance et de transition écologique (CRTE).

6 axes stratégiques sont communs aux deux communes « Petites villes de demain » :

- AXE STRATÉGIQUE 01 : Arts et artistes, culture et patrimoines

Proposer une lecture artistique et patrimoniale du centre-ville pour travailler son identité et sa créativité et mettre en lumière ses atouts dans une perspective d'attractivité renforcée.

- AXE STRATÉGIQUE 02 : Commerces et artisanat

Favoriser l'installation et le maintien des commerces de proximité en centre-ville ; Garantir une offre différenciante et complémentaire (aux installations commerciales périurbaines).

- AXE STRATÉGIQUE 03 : Nature en ville, ressources et transition écologique

S'engager dans une démarche de transition écologique à la hauteur des enjeux environnementaux actuels et à venir pour faire du centre-ville un espace agréable et vivable.

- AXE STRATÉGIQUE 04 : Démocratie et innovation démocratique

Susciter et mobiliser l'envie de faire ensemble en renforçant le lien avec la population et en lui permettant d'investir, dès le plus jeune âge, le champ de la réflexion et de la mise en œuvre du projet de revitalisation du centre-ville.

- AXE STRATÉGIQUE 05 : Mobilités, inclusion et cohésion sociales

Garantir à tou-te-s des solutions de mobilité ;

Renforcer la cohésion sociale et territoriale et les liens entre les deux polarités.

- AXE STRATÉGIQUE 06 : Habitat et urbanisme

Donner envie de réinvestir les logements en centre-ville et s'engager dans une démarche d'aménagement et de renouvellement urbain pour faire de la ville un espace habitable et accueillant.

Les articulations avec le CLS se situent essentiellement dans les axes stratégiques 3, 5 avec les actions identifiées suivantes :

- Réaliser une cartographie des îlots de fraîcheur
- Densifier la plantation d'arbres en centre-ville
- Végétaliser les cours d'école
- Sensibiliser la population et limiter le transfert des déchets via les réseaux d'eau pluviale
- Obtenir et maintenir la labellisation "Territoire Engagée pour la Nature" (TEN)
- Préserver une activité de maraîchage pour fournir une offre alimentaire de proximité aux habitants et à la restauration collective.
- Communiquer et promouvoir la randonnée pédestre et cyclable en milieu urbain.
- Engager une rénovation énergétique des bâtiments privés (le logement et le commerce) et des bâtiments publics
- Lancer une étude de la mobilité intra-urbaine aux deux PVD et à l'échelle territoriale
- Lancer des opérations de piétonisation en centre-ville
- Des services de transport à la demande
- Définir le tracé d'une "voie apaisée" reliant les deux polarités
- Créer une maison de santé intercommunale du bassin de La Rochefoucauld
- Elaborer un Contrat Local de Santé (CLS)
- Candidater au label "Ville active & sportive"
- Réhabiliter la maison médicale de Montbron
- Rénover et optimiser le parc de logements communaux

Ainsi, à travers ces fiches-actions, la santé est abordée indirectement par la prise en compte des enjeux de santé environnementale, de nutrition (alimentation et activité physique), de rénovation des bâtiments et/ou logements, d'offre et d'accès aux soins.

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 du Conseil communautaire le 16/12/2024,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- La Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord
- L'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine
- La Préfecture
- Le Département de la Charente
- L'Éducation Nationale
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- La CAF de la Charente
- Le Centre Hospitalier La Rochefoucauld
- Le Centre Hospitalier Camille Claudel
- La Mutualité Sociale Agricole des Charentes
- La CPTS Val de Tardoire

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le Contrat Local de Santé concerne tout le territoire de la communauté de communes La Rochefoucauld Porte du Périgord, à savoir les 27 communes qui la composent : Agris, Bunzac, Charras, Chazelles, Coulgens, Ecuras, Ey-mouthiers, Feuillade, Grassac, Mainzac, Marillac-le-Franc, Marthon, Montbron, Orgedeuil, Pranzac, Rivières, La Rochefoucauld-en-Angoumois, La Rochette, Rouzède, Saint-Adjutory, Saint-Germain-de-Montbron, Saint-Sornin, Souffrignac, Taponnat-Fleurignac, Moulins-sur-Tardoire, Vouthon, Yvrac-et-Malleyrand.

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 sont cités en annexe.

TITRE 2 - OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

Article 5 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Porté par une dynamique partenariale associant les acteurs locaux, le CLS est la rencontre entre les différents Plans Régionaux de Santé portés par l’ARS et les besoins et objectifs prioritaires identifiés lors du diagnostic territorial établi au printemps 2023.

4 axes prioritaires ont émergé :

- L’amélioration de l’offre et de l’accès aux soins ;
- La promotion d’habitudes de vie favorables à la santé ;
- L’action pour un environnement favorable à la santé ;
- L’accompagnement des personnes en perte d’autonomie.

Des groupes thématiques se sont réunis à l’automne 2023 pour définir les actions susceptibles de répondre aux enjeux, regroupées dans le plan d’actions suivant :

En bleu : les fiches et/ou actions portées par la CdC

AXE 1 : AMÉLIORER L’OFFRE ET L’ACCÈS AUX SOINS				
OBJECTIFS PRIORITAIRES	FICHE-PROJET	ACTIONS		
Favoriser l’interconnaissance et la coopération des acteurs de santé, des dispositifs et des réseaux existants	1.1 Créer des temps de rencontres entre professionnels	Organiser collectivement des rencontres thématiques	Organiser un Café des Partenaires	
	1.2 Outiller les professionnels dans le repérage des ressources	Identifier les structures, personnes ressource, relais et référents	Créer et adapter des outils d’informations	
	1.3 Travailler en complémentarité	Accompagner la création de la CPTS	Organiser des rencontres entre coordinations : MSP / CPTS / CLS / CHLR	
	1.4 Développer les différentes formes de participation des usagers	Sensibiliser les professionnels à la notion de participation	Mettre à disposition des usagers des outils : enquête, questionnaire, etc.	Développer des Comité des Usagers à l’échelle des MSP
Améliorer la lisibilité, la valorisation des ressources et l’attractivité du territoire	1.5 Penser l’accueil des professionnels de santé à l’échelle du territoire	Créer une porte d’entrée unique pour les nouveaux professionnels	Formaliser l’instance locale de suivi des installations des professionnels de santé	
		Sensibiliser les professionnels à l’accueil d’étudiants stagiaires	Écrire un protocole d’accueil des étudiants et stagiaires	
		Planifier l’aménagement et ou l’agrandissement des MSP	Élaborer des solutions de logements (étudiants, internes, professionnels)	
	1.6 Développer la communication à l’échelle communautaire	Refondre le site internet communautaire	Diffuser un affichage spécifique dans différents lieux du territoire	Sensibiliser les habitants au bon usage du système de santé et aux modalités d’accès aux soins

AXE 2 : PROMOUVOIR DE HABITUDES DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ				
OBJECTIFS PRIORITAIRES	FICHE-PROJET	ACTIONS		
Mettre en œuvre des actions de prévention et d'éducation pour la santé	2.1 Promouvoir des actions de développement des compétences psychosociales	Diffuser une culture commune des CPS	Créer un parcours de développement des CPS	
		Former les acteurs éducatifs	Déployer des programmes probants de développement des CPS	
	2.2 S'engager dans la démarche des 1000 premiers jours	Sensibiliser le grand public et les professionnels sur les 1000 premiers jours	Sensibiliser et former les professionnels de la petite enfance	
	2.3 Développer des environnements nutritionnels favorables (alimentation, activité physique, lutte contre le sédentarité)	Mettre en place des actions et programmes sur l'alimentation	S'engager dans le Programme National Nutrition Santé	
		Mettre en place des actions et programmes sur l'activité physique	Mettre en place des actions et programmes de lutte contre la sédentarité	
	2.4 Agir en cohérence entre les partenaires et les actions dans la lutte contre les addictions	Faire le lien avec le CO-PRAD (COMité de PRévention des Addictions et Dépendances)	Relayer et participer aux campagnes de prévention	
	2.5 Développer un programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) sur le territoire	Sensibiliser les professionnels et les bénévoles à l'intérêt des programmes ETP	Faciliter l'accès des professionnels à la formation ETP	Accompagner la création et/ou la transférabilité d'un programme ETP ; réaliser le suivi de sa mise en œuvre
Renforcer l'accès aux dépistages organisés et à la vaccination	2.6 Développer les initiatives locales coordonnées	Relayer et participer aux campagnes de prévention	Former des « ambassadeurs » Dépistage Organisé	S'appuyer sur les projets « Santé publique » des MSP locales qui sont déjà mise en place (Octobre Rose, Mars Bleu, Juin Vert)
Développer des actions de prévention adaptées aux publics vulnérables	2.7 Améliorer le repérage de la souffrance psychique dont le risque suicidaire	Sensibiliser à la santé mentale (définition, formation, outil)	Promouvoir la formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)	Créer un RETS (REseau Territorial de Sentinelles) pour la prévention du suicide
	2.8 Favoriser l'universalisme proportionné	Sensibiliser les acteurs locaux à la littératie en santé (définition, formation, outils)	Organiser des temps d'échange de pratiques	

AXE 3 : AGIR POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ				
OBJECTIFS PRIORITAIRES	FICHE-PROJET	ACTIONS		
Elaborer des solutions de mobilité	3.1 Établir un plan de mobilité simplifié	Établir un cahier des charges et trouver les financements	Recruter un cabinet d'études	
Soutenir des solutions de logements et d'habitats variés et adaptés	3.2 Encourager l'amélioration de l'habitat et du logement	Informar et sensibiliser les communes sur le Règlement Sanitaire Départemental	Développer la visibilité des dispositifs de soutien de rénovation de l'habitat (France Ren-ov' notamment)	

Sensibiliser à la santé environnementale	3.3 Sensibiliser à la présence du radon	Informar la population sur le radon et les moyens de prévention		
	3.4 Promouvoir la santé environnementale dans les politiques et actions publiques	Sensibiliser élus et agents aux enjeux de santé environnementale	Diffuser les bonnes pratiques à l'ensemble des collectivités	Mettre en œuvre des actions autour de la santé environnementale
	3.5 Améliorer la connaissance et la mobilisation sur les espèces envahissantes exotiques (EEE)	Lutter contre la prolifération de l'ambroisie	Lutter contre les moustiques tigres	

AXE 4 : ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE Axe transversal décliné à travers différentes fiches-actions propres aux 3 axes				
OBJECTIFS PRIORITAIRES	FICHE-PROJET	ACTIONS		
Améliorer l'offre et développer l'accès aux soins	4.1 Créer un réseau d'identification et de repérage des personnes	S'appuyer sur les registres communaux nominatifs	Identifier un référent communal	S'appuyer sur les réseaux existants (ADMR, Mona-Lisa, Référent Handicap...)
Favoriser le maintien à domicile	4.2 Informer sur les solutions existantes	Informar sur les dispositifs financiers existants	Informar sur les dispositifs d'aménagement et d'aide à la vie quotidienne	Organiser un événement dédié

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.

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 a 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

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.

À La Rochefoucauld-en-Angoumois, le 3 juillet 2025

Signatures des contractants

Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Charente



Jean-Charles JOBART

Le Président du Conseil Départemental de la Charente



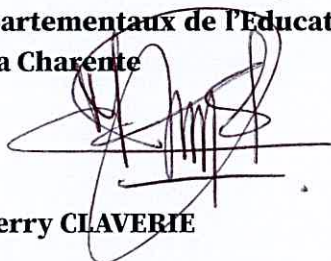
Philippe BOUTY

La Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie



Nathalie ETCHEVERRIA

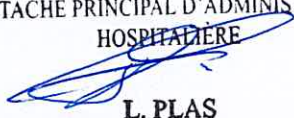
Le Directeur Académique des Services Départementaux de l'Education Nationale de la Charente



Thierry CLAVERIE

Le Directeur du Centre Hospitalier Camille Claudel


POUR LE DIRECTEUR ET PAR DÉLÉGATION
L'ATTACHÉ PRINCIPAL D'ADMINISTRATION
HOSPITALIÈRE



L. PLAS

David DEREURE

La Directrice de la Caisse d'Allocations Familiales de la Charente



Estelle LOUIS

Le Directeur départemental de la Charente de l'Agence Régionale de Santé



Florian BESSE

Le Président de la Communauté de Communes La Rochefoucauld-Porte du Périgord



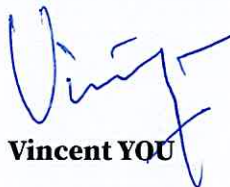
Jean-Marc BROUILLET

Le Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole des Charentes



Edgard CLOËREC

Le Directeur délégué du Centre Hospitalier La Rochefoucauld



Vincent YOU

Le Président de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Val de Tardoire

Dr Charles PAULY



ANNEXE

PARTENAIRES associés aux différentes étapes d'élaboration de ce CLS : diagnostic, définition des objectifs, élaboration, groupes de travail, mise en place, suivi et évaluation du plan d'actions.

- Addictions France
- ADMR
- Ah Toupie
- ARS - Délégation Départementale de Charente
- Association des professionnels de santé Bonnieure Bandiat Tardoire
- CAF de Charente
- CCAS La Rochefoucauld
- CH Camille Claudel
- CH La Rochefoucauld
- CIDIL
- CMP La Rochefoucauld
- Collège François Mitterrand Montbron
- Collège Jean Rostand La Rochefoucauld
- Commune de Montbron
- Conseil Départemental Charente
- Convergence Charente
- CPAM Charente
- CRCDC Charente
- Croix-Rouge
- DAC – PTA 16
- Ecole de Rivières
- Educateur APA
- Education Nationale
- EHPAD La Vallée du Bandiat
- EHPAD Montbron
- Elus communautaires
- GHT de Charente
- Les services de la communauté de communes La Rochefoucauld Porte du Périgord
- MDPH
- MDS La Rochefoucauld
- MFR St Projet
- Mission Locale de l'Angoumois
- MJC La Rochefoucauld
- MSA des Charentes
- MSP Bandiat Tardoire
- MSP Chazelles
- MSP Rivières
- Nos Mains sur l'horizon
- Observatoire Régional de la Santé Nouvelle Aquitaine
- Pharmacie de Marthon
- Pharmacie du Chateau
- Promotion Santé
- Réagir Ensemble
- Resto du Coeur Charente
- Resto du Coeur LR
- UDAF 16
- UNAFAM
- UTTEP Charente
- GPA : GEM, Dispositif APV, SESSAD Mansle et Montbron
- Professionnels de santé du territoire : IDE, Infirmières ASALEE, médecins généralistes, masseur-kinésithérapeute, chirurgien-dentiste

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n° 1.1

AXE STRATÉGIQUE : AMÉLIORER L'OFFRE ET L'ACCES AUX SOINS	
PRIORITÉ : Favoriser l'interconnaissance et la coopération des acteurs de santé, des dispositifs et des réseaux existants	BESOIN : Se rencontrer pour se connaître
INTITULÉ DE L'ACTION : Créer des temps de rencontres entre professionnels	
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : CdC La Rochefoucauld Porte du Périgord
	Personne(s) référente(s) : Coordinateur CLS
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle x
	Début : 2025 Fin : Durée du CLS
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>Lors des rencontres thématiques organisées pour le diagnostic de territoire, ont été évoqués plusieurs fois le manque de visibilité des dispositifs existants ainsi que la nécessité d'information de la population. Un besoin de connaissance des ressources du territoire tant au niveau des professionnels pour proposer des orientations pertinentes qu'au niveau du public pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention. Parallèlement un besoin mentionné pour les échanges de pratiques, connaître et faire connaître les ressources existantes sur le territoire, les dispositifs, le partage des moyens et du matériel, les partenariats et les initiatives locales. Faire des ponts ou développer les coopérations entre les différents champs d'intervention : entre le sanitaire et le social ou le médico-social, avec l'éducation et le culturel, le sportif ...</p> <p>Le CH LR anime un réseau en gérontologie</p> <p>La MDS organise une à 2 fois par an à l'échelle locale un café des partenaires auquel sont conviés CCAS et associations à caractère social.</p>	
<p><i>Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)</i></p> <p>L'action concerne l'ensemble des acteurs en santé du territoire couvert par le Contrat Local de Santé.</p> <p>Sont concernés aussi les opérateurs et acteurs départementaux intervenant localement et/ou traitant de thématiques spécifiques.</p>	
PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ? L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels du secteur social et médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Acteurs des réseaux de soins <input checked="" type="checkbox"/> Autres partenaires départementaux
	Oui <input type="checkbox"/> Non x
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs spécifiques de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Permettre aux acteurs de mieux se connaître, comprendre leurs rôles et leurs champs d'intervention respectifs. Créer des espaces d'échanges et de réflexion pluridisciplinaires. Permettre le partage de bonnes pratiques, d'innovations et d'expertises. Favoriser la mise en place de collaborations et de réflexions communes. Apporter un éclairage sur la thématique des personnes en perte d'autonomie.
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	Organisation du système de santé
Type(s) d'intervention mises en place	Rencontres thématiques pour les professionnels de santé
La participation du public est-elle prévue ?	Oui <input type="checkbox"/> Non x

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :	Acteur(s)	Période
<div>1. Organiser des rencontres thématiques (1 à 2 par an) pour les professionnels de santé du territoire</div> <div>- Identifier collectivement les thèmes de pertinence locale à aborder lors des rencontres : sollicitation des partenaires pour des propositions de thèmes en amont ou lors de la 1ère rencontre.</div> <div>- Planification des dates</div> <div>- Définition des intervenants et de l'organisation de la rencontre</div> <div>- Mobiliser et inviter les professionnels et acteurs concernés ou intéressés par les thématiques choisies.</div> <div>- Mettre en place un programme structuré pour chaque rencontre (présentations, intervenants, ateliers, débats,...)</div> <div>- Après la rencontre, partage aux acteurs territoriaux des éléments présentés et/ou discutés</div> <div>2. Organiser un "Café des Partenaires" pour les acteurs territoriaux en santé, social, médico-social</div> <div>- Définir la périodicité des sessions (trimestrielles, semestrielles, annuelles, en alternance avec les rencontres thématiques?)</div> <div>- Créer un cadre informel et convivial pour favoriser les échanges entre les partenaires.</div> <div>- Faciliter le partage d'expérience et la découverte des initiatives menées par d'autres acteurs locaux.</div> <div>- Apporter éventuellement un éclairage sur une structure / établissement / dispositif / projet spécifique</div> <div>- Permettre une rencontre régulière et suivie, pour maintenir et renforcer les liens professionnels.</div>	<div>Coordo CLS avec les professionnels de santé</div> <div>Participation des professionnels à la définition des thèmes, des dates, du programme et des intervenants éventuels</div> <div>Coordo CLS</div>	<div>2025</div> <div>2025</div>
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<div><div><div>• Moyens humains</div><div>- 1 coordinateur dédié au pilotage et à l'animation de l'action</div><div><div>• Moyens financiers</div><div>- Coûts d'organisation des rencontres thématiques et du "Café des Partenaires" :</div><div>- Frais de restauration/rafraîchissements</div><div>- Supports de communication éventuels</div><div><div>• Moyens matériels</div><div>- Salles de réunion équipées (vidéoprojecteur, paperboard, etc.)</div><div>- Matériel informatique et de bureautique</div><div>- Supports de communication (affiches, documents, etc.) éventuels</div></div><div>Ces moyens seront mutualisés avec les différents partenaires impliqués dans l'organisation des rencontres et événements.</div></div></div></div>	
SUIVI, ÉVALUATION,RÉAJUSTEMENT		
<div>• Frein potentiels</div> <div>- Disponibilité et mobilisation des différents professionnels pour participer régulièrement aux rencontres, en plus de leurs activités quotidiennes</div> <div>- Difficulté à identifier et impliquer l'ensemble des acteurs pertinents, notamment ceux moins connus ou isolés</div>	<div>• Leviers potentiels</div> <div>- Engagement et soutien des institutions (ARS, Département, collectivités) et structures locales reconnues (MSP, CH LR, CMP)</div> <div>- Dynamique partenariale existante entre certains acteurs (GHT, CPTS, réseaux thématiques) à capitaliser</div> <div>- Reconnaissance par les professionnels de l'intérêt et des bénéfices</div>	

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

<ul style="list-style-type: none"> - Manque de culture et d'habitudes de travail en réseau entre certains professionnels - Ressources et moyens alloués pour organiser ces temps d'échanges de manière pérenne 	<p>fices de ces temps de rencontres</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implication d'un coordinateur dédié pour animer et fédérer les différents partenaires - Possibilité de s'appuyer sur des initiatives locales existantes (Cafés des Partenaires, etc.)
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de partenaires associés à l'action et niveau de satisfaction - Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et typologie des professionnels participants (médical, paramédical, social, etc.) - Nombre, fréquence et typologie des rencontres organisées (thématiques, Café des Partenaires) - Taux de participation et de fidélisation des professionnels à ces actions
Indicateurs d'impact	<ul style="list-style-type: none"> - Perception de l'utilité des rencontres par les participants - Exemples concrets de nouvelles collaborations, orientations ou prises en charge améliorées grâce aux échanges / Nombre de documents formalisant un nouveau partenariat - Témoignages sur l'évolution des pratiques, des connaissances et du travail en réseau
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	<ul style="list-style-type: none"> • feuille de présences - Fréquence de participation : Suivi du nombre de participants par rencontre, taux de récurrence et fidélisation • Témoignages Recueillir des témoignages et des études de cas sur des pratiques, collaborations ou initiatives concrètes qui ont émergé grâce aux rencontres. • Questionnaire - A la fin de chaque rencontre ou envoyé dans les 3 jours suivants - Pour évaluer la satisfaction, l'utilité perçue et les points d'amélioration.

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n° 1.2

AXE STRATÉGIQUE : AMÉLIORER L'OFFRE ET DÉVELOPPER LES RÉSEAUX DE SOINS		
PRIORITÉ : Favoriser l'interconnaissance et la coopération des acteurs de santé, des dispositifs et des réseaux existants		BESOIN : Être informé
INTITULÉ DE L'ACTION : Outiller les professionnels dans le repérage des ressources		
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : Communauté de communes La Rochefoucauld Porte du Périgord	
	Personne(s) référente(s) : coordinateur CLS	
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle x Début : 2025 Fin : Durée du CLS	
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION		
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>Lors des rencontres thématiques organisées pour le diagnostic de territoire, il a été souligné plusieurs fois le manque de visibilité des dispositifs existants ainsi que la nécessité d'information pour les professionnels et la population. Le besoin de connaissance des ressources du territoire est crucial pour améliorer l'accès aux soins, la prévention et la coordination entre les différents acteurs.</p> <p>Des structures et opérateurs locaux éditent leur propre guide, mémento, etc. (mémento du social de la PTA par exemple)</p>		
<p><i>Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)</i></p> <p>L'action concerne l'ensemble du territoire couvert par le Contrat Local de Santé.</p>		
PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ? L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	<div style="display: flex; flex-direction: column;"> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens, etc.) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels du secteur social et médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Acteurs des réseaux de soins <input checked="" type="checkbox"/> Élus </div> <div> Oui <input type="checkbox"/> Non x </div> </div>	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
Objectifs spécifiques de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Recenser et référencer les différentes ressources du territoire dont celles concernant les personnes en perte d'autonomie Créer et diffuser des outils pratiques d'information à destination des professionnels. Faciliter l'orientation des patients et usagers vers les structures et/ou dispositifs adaptés. Renforcer la coordination entre les acteurs. 	
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	Organisation du système de santé	
Type(s) d'intervention mises en place	Création d'outils d'informations	
La participation du public est-elle prévue ?	Oui <input type="checkbox"/> Non x	
Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) : <div style="margin-left: 20px;"> 1. Identifier les structures, personnes-ressources, relais et référents - Définition des besoins d'information des professionnels - Recenser les différents acteurs, dispositifs et réseaux du territoire - Collecter les informations clés (coordonnées, domaines d'intervention, etc...) </div> <div style="margin-left: 20px;"> 2. Créer et adapter des outils d'information - Définir le support idoine à diffuser : mémento, guide, annuaire, papier / numérique ? - Concevoir le support : contenu, graphisme - Imprimer et/ou diffuser - Imaginer un outil et/ou une méthode à mettre en oeuvre </div>	Acteur(s)	Période
	<div style="margin-left: 20px;">Coordo CLS</div> <div style="margin-left: 20px;">Charge de com CLS</div>	<div style="margin-left: 20px;">2025 - 1^{er} semestre</div> <div style="margin-left: 20px;">2025 - 2^{ème} semestre</div>

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

pour le suivi et la mise à jour des informations. - Ajuster et faire évoluer les outils en fonction des retours et des besoins identifiés		
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<ul style="list-style-type: none">● Moyens humains - 1 coordinateur dédié - Participation des professionnels et partenaires pour la collecte et mise à jour des informations. - Participation le cas échéant du service communication pour la conception et l’élaboration d’outils de communication adapté● Moyens financiers - Frais de communication : impression des supports● Moyens matériels - Matériel informatique et de bureautique.	
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT		
<ul style="list-style-type: none">● Leviers potentiels - Mobilisation des partenaires : Implication active des partenaires pour fournir et mettre à jour les informations. - Intégration des outils numériques : Création d’une version numérique des outils pour une mise à jour plus facile et un accès simplifié.	<ul style="list-style-type: none">● Frein potentiels - Exhaustivité du recensement : recueillir et maintenir à jour l’ensemble des ressources et contacts peut être complexe et chronophage. - Conception du ou des outils : quel type d'outil est le plus adapté ou répond le mieux aux attentes ?	
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de ressources recensées- Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnels- Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre	
Indicateurs d’activité	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de supports diffusés- Nombre de consultations pour les versions numériques	
Indicateurs d’impact	<ul style="list-style-type: none">● Amélioration de la connaissance des ressources Évolution du niveau de connaissance des ressources disponibles par les professionnels● Meilleure orientation des patients et usagers Nombre de cas où les outils ont permis une orientation plus rapide et pertinente (retours des professionnels).● Renforcement de la coordination entre les acteurs Nombre de nouvelles collaborations ou coopérations initiées grâce aux outils.● Sentiment d’utilité et d’efficacité des outils	
Méthode d’évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	<ul style="list-style-type: none">- Tableau de pilotage- Discussions de groupe pour recueillir des avis détaillés, des suggestions d'amélioration auprès des professionnels et mesurer leur niveau de satisfaction concernant l'utilité et l'efficacité des outils.	

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n° 1.3

AXE STRATÉGIQUE : AMÉLIORER L'OFFRE ET L'ACCES AUX SOINS		
PRIORITÉ : Favoriser l'interconnaissance et la coopération des acteurs de santé, des dispositifs et des réseaux existants	BESOIN : Se coordonner	
INTITULÉ DE L'ACTION : Travailler en complémentarité		
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : Communauté de communes La Rochefoucauld Porte du Périgord	
	Personne(s) référente(s) : coordinateur CLS	
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle x Début : 2025 Fin : Durée du CLS	
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION		
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>Lors des rencontres thématiques organisées pour le diagnostic de territoire, ont été évoqués plusieurs fois le manque de visibilité des dispositifs existants ainsi que la nécessité d'information de la population. Un besoin de connaissance des ressources du territoire tant au niveau des professionnels pour proposer des orientations pertinentes qu'au niveau du public pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention. Parallèlement un besoin mentionné pour les échanges de pratiques, connaître et faire connaître les ressources existantes sur le territoire, les dispositifs, le partage des moyens et du matériel, les partenariats et les initiatives locales. Faire des ponts ou développer les coopérations entre les différents champs d'intervention : entre le sanitaire et le social ou le médico-social, avec l'éducation et le culturel, le sportif ...</p> <p>Sur le territoire communautaire, il y a :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) - Le Centre Hospitalier La Rochefoucauld (CH LR) - Une Communauté Professionnelle Territoriale en Santé (CPTS) en cours de construction - Un Centre Médico-Psychologique (CMP) porté par le Centre Hospitalier Camille Claudel - Un Contrat Local de Santé <p><i>Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)</i></p> <p>L'action concerne l'ensemble du territoire couvert par le Contrat Local de Santé.</p>		
PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ? L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	✓ Coordinateurs des MSP ✓ Coordinateur CPTS ✓ Coordo CLS ✓ Cadres de santé des établissements hospitaliers	
	Oui <input type="checkbox"/> Non x	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
Objectifs spécifiques de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Accompagner la création de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Favoriser les échanges de pratiques, le partage d'informations et la mise en place d'actions complémentaires entre ces différents acteurs. 	
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	Organisation du système de santé	
Type(s) d'intervention mises en place	Rencontres partenariale, échanges d'informations, coordination	
La participation du public est-elle prévue ?	Oui <input type="checkbox"/> Non x	
Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :		
1. Accompagner les professionnels dans la création de la CPTS - Partager les ressources et connaissances du territoire - Apporter un soutien logistique et organisationnel à la mise en place de la CPTS	Coordo CLS	2025
2. Organiser des rencontres régulières entre la coordination de la MSP, le coordinateur du CLS, de la future CPTS et les établissements	Coordo CLS	2024

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

de santé <ul style="list-style-type: none">- Définir une périodicité des rencontres (trimestrielles, semestrielles, etc.)- Identifier les thématiques et objectifs de ces rencontres (partage d'informations, coordination des actions, identification des besoins, etc.)- Organiser et animer ces temps d'échanges 3. Favoriser les échanges de pratiques, le partage d'informations et la mise en place d'actions complémentaires <ul style="list-style-type: none">- Identifier les bonnes pratiques et initiatives innovantes menées par chacun- Faciliter le partage d'informations sur les projets, dispositifs et actions en cours- Susciter la mise en place d'actions complémentaires et la mutualisation des moyens			2025
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<ul style="list-style-type: none">• Moyens humains<ul style="list-style-type: none">- Coordinateur du CLS- Cadres du Centre Hospitalier La Rochefoucauld- Coordinateur de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle et CPTS• Moyens financiers<ul style="list-style-type: none">- Éventuels cofinancements pour la mise en place d'actions complémentaires• Moyens matériels<ul style="list-style-type: none">- Mise à disposition de salles de réunion- Outils de communication et de partage d'informations		
SUIVI, ÉVALUATION,RÉAJUSTEMENT			
<ul style="list-style-type: none">• Levers potentiels :<ul style="list-style-type: none">- Engagement et soutien des institutions (ARS, Département, collectivités) et structures locales reconnues (MSP, CH LR, CMP)- Dynamique partenariale existante entre certains acteurs (GHT, CPTS, réseaux thématiques) à capitaliser- Reconnaissance par les professionnels de l'intérêt et des bénéfices de ces temps de rencontres- Implication d'un coordinateur dédié pour animer et fédérer les différents partenaires- Possibilité de s'appuyer sur des initiatives locales existantes (Cafés des Partenaires, etc.)	<ul style="list-style-type: none">• Freins potentiels<ul style="list-style-type: none">- Disponibilité et mobilisation des différents professionnels pour participer régulièrement aux rencontres, en plus de leurs activités quotidiennes- Difficulté à identifier et impliquer l'ensemble des acteurs pertinents, notamment ceux moins connus ou isolés- Manque de culture et d'habitudes de travail en réseau entre certains professionnels- Ressources et moyens alloués pour organiser ces temps d'échanges de manière pérenne		
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none">- Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnels- Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre		
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de rencontres organisées entre les différents acteurs- Nombre et typologie des participants aux rencontres		
Indicateurs d'impact	<ul style="list-style-type: none">• Renforcement de la complémentarité et de la cohérence des interventions<ul style="list-style-type: none">- Nombre d'actions ou de projets co-construits et mis en place de manière complémentaire entre les différents acteurs- Degré de satisfaction des professionnels sur la complémentarité et la cohérence des interventions• Développement d'une dynamique partenariale pérenne<ul style="list-style-type: none">- Nombre de conventions, chartes ou autres outils de coopération entre les acteurs		
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	<ul style="list-style-type: none">- Tableau de pilotage- Temps dédié à un bilan annuel lors d'une rencontre pour recueillir des avis détaillés et des suggestions d'amélioration		

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n° 1.4

AXE STRATÉGIQUE : AMÉLIORER L'OFFRE ET DÉVELOPPER LES RÉSEAUX DE SOINS	
PRIORITÉ : Favoriser l'interconnaissance et la coopération des acteurs de santé, des dispositifs et des réseaux existants	BESOIN : Impliquer les usagers
INTITULÉ DE L'ACTION : Développer les différentes formes de participation des usagers	
Pilote(s) de l'action	Structure(s) :
	Personne(s) référente(s) :
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle x Début : 2025 Fin : Durée du CLS
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>« Dans les secteurs social, médico-social et sanitaire, l'engagement des personnes concernées désigne toute forme d'action, individuelle ou collective, au bénéfice de leur santé, leur bien-être ou leur qualité de vie, ou de ceux de leurs pairs. Cet engagement nécessite en regard l'engagement des professionnels et des décideurs, afin que l'expérience, les besoins et préférences des personnes concernées soient pris en compte, tant dans le soin et l'accompagnement social et médico-social que dans l'amélioration des pratiques et des organisations ainsi que dans l'enseignement et la recherche. Cet engagement conjoint concourt à un meilleur service rendu aux personnes concernées et à l'augmentation de leur pouvoir d'agir » (HAS - recommandation « Soutenir et encourager l'engagement des personnes » - 23/07/2020)</p> <p>Schématiquement, on distingue cinq niveaux d'engagement, qui correspondent à des pouvoirs d'influence différents sur les décisions à prendre ou sur les actions à mener :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Information - Sensibilisation</u> Les citoyens reçoivent des clés de compréhension d'une décision, d'un fonctionnement institutionnel, d'un diagnostic, etc. 2. <u>Consultation - Recueil d'informations</u> Les citoyens sont sollicités ponctuellement sur une question déterminée par une organisation. Ils sont interrogés sans retour ni échange et leur avis est librement utilisé par ceux qui les interrogent. 3. <u>Concertation - Discussion</u> Une organisation soumet un problème, une question ou un projet à des citoyens pour enclencher un échange, un débat et une délibération. La décision reste du ressort de l'organisation qui les sollicite. 4. <u>Partenariat - Co-construction</u> Les citoyens participent aux choix des questions et problèmes à résoudre, à la définition des objectifs, aux méthodes pour y parvenir. Ils sont associés à la définition et à la mise en œuvre des solutions et à l'évaluation. 5. <u>Délégation - Autogestion</u> Le processus de décision est facilité par les initiateurs, mais les décisions sont amenées et prises par les citoyens. <p>Pour que le pouvoir de décision puisse être grand, il faut que l'engagement intervienne le plus tôt possible, au moment où se décide encore des sujets à aborder, du projet à développer et de l'action à mener.</p> <p>Dans l'engagement, il n'y a donc pas de liste d'actions a priori. Toutes peuvent en relever dès lors qu'elles mobilisent des usagers avec des professionnels du soin et de l'accompagnement social et médico-social dans des processus ayant pour vocation l'amélioration de l'offre en santé et/ou le renforcement du pouvoir d'agir de la personne au bénéfice de son propre état de santé ou du système de santé.</p> <p>- Le nouvel avenant à l'ACI MSP, sorti en juin 2022, crée un nouvel indicateur optionnel « Implication des usagers ». Il se décline en 2 niveaux :</p> <p>Niveau 1 : mise en place d'outils ou actions visant à consulter, informer et sensibiliser les usagers sur les services offerts par la structure mais aussi dans le cadre de son parcours de soins. Il s'agit entre autres de permettre d'évaluer la satisfaction et les besoins exprimés par les patients (modalités d'accueil, de contact avec la structure, etc.).</p> <p>Niveau 2 : mise en place d'outils ou actions visant à la co-construction, le partenariat, la codécision entre la structure et les usagers.</p> <p>Dans ce cadre, la Maison de Santé Pluriprofessionnelles de Montbron a créé et réuni pour la première fois en décembre 2023 un Comité des Usagers. Ce comité est composé d'un élu volontaire de chaque commune dont les habitants fréquentent la MSP. Ces représentants, patients de la MSP, seront les porte-paroles des usagers de la commune et leur implication permettra de prendre en compte les besoins exprimés par les patients, d'évaluer leur satisfaction quant aux modali-</p>	

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

tés d'accueil, aux horaires, aux contacts, et d'autres aspects concernant les services de santé de la MSP. Il a vocation à se réunir une fois par an.

La MSP de Chazelles a construit un questionnaire à destination des patients. Des idées ont émergés dont celle d'un collectif patient

Le Centre hospitalier de la Rochefoucauld met en œuvre sa politique qualité par une concertation des usagers au travers d'instances (Commission des usagers, Conseil de Vie Sociale...)

Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)

L'action concerne l'ensemble du territoire couvert par le Contrat Local de Santé.

PUBLIC VISÉ :

Quel est le public visé ?

✓ Usagers des services de santé (patients, familles, aidants)

✓ Professionnels de santé (MSP, CH LR)

Oui ☒ Non ☐

L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques de l'action

- Sensibiliser les professionnels de santé à l'intérêt de la participation des usagers.
- Mettre à disposition des outils de participation pour impliquer activement les usagers.
- Créer et animer des Comités des Usagers au sein des MSP et centres hospitaliers pour co-construire les services.

Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action

Implication et participation des usagers

Type(s) d'intervention mises en place

Sensibilisation les professionnels de santé
Animation de Comités des Usagers

La participation du public est-elle prévue ?

Oui ☒ Non ☐

Si oui, sous quelle forme ?

- Recueil d'informations par questionnaires et enquêtes
- Discussion et concertation via les Comités des Usagers

Acteurs mobilisés (structures, services) :

Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :

DD ARS - chargé de mission Démocratie en Santé

Mobilisation de ressources

Coordo CLS

organisation

Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :

1. Sensibiliser les professionnels aux différents niveaux de participation des patients-usagers

- Organisation de rencontre(s) thématique(s) dédiée(s) à la participation des usagers pour les professionnels des MSP et des centres hospitaliers
- Partage et diffusion de guides pratiques sur les différents niveaux d'engagement des usagers

2. Mise en place d'outils de consultation

- Partage des pratiques et retours d'expériences
- Élaboration des enquêtes et questionnaires en lien avec les besoins identifiés
- Diffusion des outils auprès des usagers et recueil des réponses
- Analyse des résultats et retour aux usagers et professionnels concernés

3. Développer des Comités des Usagers à l'échelle des MSP

- Soutenir d'un point de vue organisationnel et technique les MSP dans leur volonté de développer un comité des usagers.
- Définir les modalités d'installation et de fonctionnement et les missions des

Acteurs

MSP Chazelles

Coordo CLS

MSP Chazelles /
MSP Montbron

Période

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

comités			
- Organisation de réunions régulières des comité des usagers (1 fois par an)			
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<ul style="list-style-type: none">• Moyens humains<ul style="list-style-type: none">- Intervenant spécialisé dans la notion de participation- conception des supports- Analyse des retours des enquêtes et questionnaires- coordination des MSP- Coordo CLS• Moyens financiers<p>Ressources pour l'intervention dédiée</p><p>Financement pour l'édition des outils de consultation</p>• Moyens matériels<ul style="list-style-type: none">- Salles de réunion adaptées- Équipements informatiques et logiciels pour la création des outils (guide, questionnaires, tableau de suivi...)- Fournitures diverses pour l'organisation des différentes réunions		
SUIVI, ÉVALUATION,RÉAJUSTEMENT			
<ul style="list-style-type: none">• Leviers potentiels<ul style="list-style-type: none">- Activités valorisant la participation des usagers (at-testations, reconnaissance institutionnelle)- Sensibilisation des professionnels à l'intérêt de l'engagement des usagers- Utilisation d'outils digitaux pour faciliter la partici-pation des usagers- Mobilisation de réseaux existants pour le recrute-ment et la formation des usagers- Soutien institutionnel et partenariats renforcés avec les collectivités locales et associations	<ul style="list-style-type: none">• Freins potentiels<ul style="list-style-type: none">- Manque d'intérêt ou de disponibilité des usagers pour s'engager de manière bénévole- Méconnaissance ou scepticisme des professionnels de santé concernant l'apport des usagers- Difficulté à assurer une représentation diversifiée des usagers- Ressources limitées pour l'animation et la formation des usagers impliqués		
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none">- Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnel- Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre		
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none">- Typologie et contenu des outils de consultation mis en œuvre- Nombre de Comités des Usagers créés- Nombre de participants aux comités- Fréquence et retours des réunions de Comités		
Indicateurs d'impact	<ul style="list-style-type: none">- Niveau de satisfaction et d'engagement des usagers- Nombre de changements/améliorations apportés aux services suite aux remontées des usagers		
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	Tableau de pilotage Bilan annuel réalisé par chaque MSP Réunion bilan entre acteurs		

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n°1.5

AXE STRATÉGIQUE : AMÉLIORER L'OFFRE ET L'ACCES AUX SOINS	
PRIORITÉ : Améliorer la lisibilité, la valorisation des ressources et l'attractivité du territoire	BESOIN : Attirer et faire rester
INTITULÉ DE L'ACTION : Penser l'accueil des professionnels de santé	
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : ARS
	Personne(s) référente(s) : Chargé de missions ambulatoire
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>
	Début : Fin : création de la CPTS
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans leur projet d'une éventuelle installation, des professionnels de santé sont amenés à solliciter différents interlocuteurs du territoire (élus locaux, coordo CLS, CH, MSP) pour avoir des informations : disponibilités et coût de locaux dans les MSP, vacance de local commercial. - Une rencontre a eu lieu en janvier 2023 réunissant des élus communautaires, les infirmières coordinatrices des MSP, les gérants des SISA et le coordo CLS. Les échanges ont porté sur la nécessaire coordination des réponses apportées aux demandes d'installation. - La Communauté de communes La Rochefoucauld Porte du Périgord exerce la compétence facultative en matière d'étude, création, aménagement, entretien et gestion de bâtiments destinés à la location à des professionnels de santé regroupés en structure labellisée Maison de Santé Pluridisciplinaire. Dans ce cadre l'EPCI a procédé à la construction de la MSP de Chazelles en 2016, celle de Rivières en 2022 et à Montbron, à la rénovation de la maison annexe en 2017, celle de la maison médicale en 2024 et la construction de l'antenne de Marthon en 2017. Certaines MSP sont complètes, d'autres le sont presque. Il reste quelques cellules vides ou à temps partiel à la MSP de Rivières, à l'antenne de Marthon et au CH - Le territoire est en manque de professions telles que gynéco, psychologue, orthophoniste, médecin généraliste, dermatologue, radiologue... - De nouveaux métiers sont apparus (assistants médicaux, Infirmière de Pratique Avancée), les pratiques coordonnées se sont développées (CPTS en 2016) - Une nouvelle année de formation en médecine générale a été instituée. A partir de 2026, des médecins « juniors » pourront exercer en libéral sous la supervision de médecins encadrants. - Pour attirer les professionnels de santé et répondre aux besoins de leur population, une concurrence s'installe entre les territoires (départements, EPCI, communes) : aides à l'installation, logements, guichet d'accueil, organisation d'événements promotionnels, ... 	
<p><i>Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)</i></p> <p>L'action concerne l'ensemble des acteurs en santé du territoire couvert par le Contrat Local de Santé.</p>	
PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ? L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé souhaitant s'installer et/ou habiter sur le territoire <input checked="" type="checkbox"/> Étudiants et stagiaires en santé
	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs spécifiques de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter l'installation et l'intégration des nouveaux professionnels de santé sur le territoire Valoriser les atouts du territoire pour attirer de nouveaux professionnels Accompagner les professionnels de santé dans leur installation Coordonner les demandes de renseignement pour de nouvelles installations Planifier l'aménagement et l'agrandissement des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) en fonction des besoins identifiés.
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	Offre de soins

Contrat Local de Santé
Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Type(s) d'intervention mises en place	Création de service Création d'outil promotionnel Groupes de travail et de concertation Planification	
La participation du public est-elle prévue ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	
Si oui, sous quelle forme ?		
Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :	Acteurs	Période
<p>1. Identifier avec précision les besoins et ressources du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'appuyer sur le diagnostic de l'ORS - Définir le nombre et typologie des professionnels - Recenser les maîtres de stages et le nombre de stagiaires <p>2. Sensibiliser les professionnels à l'accueil des étudiants stagiaires</p> <p>3. Écrire un protocole d'accueil des étudiants et stagiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer un groupe de travail réunissant les professionnels de santé (MSP, pharmacies, infirmiers, kinésithérapeutes, CHLR, etc.) - Organiser une journée d'intégration pour les étudiants et stagiaires - Mettre en place un plan de communication pour valoriser l'accueil des étudiants et stagiaires <p>4. Créer une porte d'entrée unique pour les nouveaux professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'une porte d'entrée unique d'accueil et d'information pour les nouveaux professionnels de santé - Élaborer un livret d'accueil présentant les ressources du territoire - Proposer un accompagnement administratif et logistique pour l'installation <p>5. Formaliser l'instance locale de suivi des installations des professionnels de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunir les acteurs clés (élus, professionnels de santé) - Définir le fonctionnement de cette instance : composition, objet, modalité de saisie, périodicité ou rencontres au cas par cas en fonction des demandes. - Informer les élus sur son existence et son rôle <p>6. Programmer l'aménagement/agrandissement des MSP (planification / besoins)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un audit des structures existantes en terme d'occupation et de besoins des professionnels de santé. - Organiser des consultations et ateliers avec les professionnels de santé pour identifier les besoins en termes d'espaces et d'équipements ainsi que les possibilités de réaménagement interne. - Définir les priorités en fonction des besoins et des urgences identifiées. - Établir un plan pluriannuel de financement <p>7. Référencer l'offre de logement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travailler avec les offices HLM et agences immobilières locales - Repérer les offres de logement adaptées aux besoins et attentes des étudiants et stagiaires 	<p>Coordo CLS / Professionnels de santé</p> <p>Professionnels de santé / élus</p> <p>Service communication de la CdC</p> <p>Coordo CLS / Implication des participants</p> <p>Coordo CLS</p> <p>Monteur d'opération CdC</p>	

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains <ul style="list-style-type: none"> - Pilotage et animation des actions - Temps de présence des professionnels et autres partenaires - Chargé de communication - Monteur d'opération de la CdC - Personne en charge du guichet unique • Moyens financiers <ul style="list-style-type: none"> - Journée d'intégration - Livret d'accueil - Panier de produits locaux • Moyens matériels <ul style="list-style-type: none"> - Salles de réunion équipées (vidéoprojecteur, paperboard, etc.) - Matériel informatique et de bureautique - Supports de communication (affiches, documents, etc.) éventuels
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT	
<ul style="list-style-type: none"> • Leviers potentiels <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des professionnels de santé du territoire - Soutien des élus locaux - Financement des actions 	<ul style="list-style-type: none"> • Freins potentiels <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'implication des professionnels de santé - Difficultés de coordination entre les différents acteurs - Manque de moyens humains et financiers - Coûts de construction et de rénovation - Capacité financière de l'EPCI - Délais de réalisation
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> - Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnel - Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre - Satisfaction des nouveaux professionnels de santé installés
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction d'un déroulé d'une journée d'intégration type - Evolution du nombre de médecins accueillant des stagiaires - Nombre de médecins juniors - Rédaction du fonctionnement de l'instance - Mise en place d'une porte d'entrée unique d'accueil et d'information - Plan pluriannuel de financement établi en fonction des besoins - Offre de logement adaptés recensée
Indicateurs d'impact	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de nouveaux professionnels de santé ayant bénéficié d'un accompagnement - Évolution du nombre de nouveaux professionnels de santé installés sur le territoire - Nombre de médecins juniors qui restent après leur stage - Nombre de logement loué/acheté grâce au recensement - Satisfaction des professionnels de santé
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	<ul style="list-style-type: none"> - Questionnaires et/ou rencontres avec les nouveaux professionnels à +6mois de leur installation - Suivi des indicateurs dans le tableau de pilotage - Bilan fin de CLS sur la satisfaction des professionnels de santé

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n°1.6

AXE STRATÉGIQUE : AMÉLIORER L'OFFRE ET L'ACCES AUX SOINS		
PRIORITÉ : Améliorer la lisibilité, la valorisation des ressources et l'attractivité du territoire	BESOIN : Faire connaître à la population	
INTITULÉ DE L'ACTION : Développer la communication à l'échelle communautaire		
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : Communauté de communes La Rochefoucauld Porte du Périgord	
	Personne(s) référente(s) : Directeur de la Communication	
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : Fin : Durée du CLS	
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION		
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>La littératie en matière de santé désigne « les connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence ». [Consortium de 8 pays européens (Sørensen et al., 2012)]</p> <p>Entre 2019 et 2021, la France a participé pour la première fois à une enquête sur la littératie en santé des adultes, aux côtés de 15 autres pays. L'étude rapporte ainsi que 44% des adultes ont des difficultés pour accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information utile pour la santé. Cette enquête témoigne également des difficultés pour naviguer dans le système de santé, communiquer avec les professionnels de santé et traiter l'information numérique. Ces obstacles sont plus fréquents chez les personnes moins favorisées socialement ou ayant un problème de santé chronique.</p> <p>Il n'existe pas un support unique numérique ou physique recensant toute l'offre de santé du territoire</p>		
<p><i>Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)</i></p> <p>L'action concerne l'ensemble du territoire couvert par le Contrat Local de Santé.</p>		
PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ? L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	<input checked="" type="checkbox"/> Habitants du territoire	
	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
Objectifs spécifiques de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la visibilité et la connaissance des ressources de santé disponibles sur le territoire Informers les habitants sur les modalités d'accès aux soins et le bon usage du système de santé 	
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	Compétences personnelles Milieu de vie Littératie en santé	
Type(s) d'intervention mises en place	Information	
La participation du public est-elle prévue ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, sous quelle forme ?	Le recueil des besoins et attentes des habitants sur les améliorations attendues en matière d'information et de communication peut se faire via des enquêtes et des sondages en ligne ou dans des lieux d'accueil du public (MSP, EFS, CH LR...)	
Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :	Acteurs	Période

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

<div>1. Refondre le site internet communautaire</div> <div>- Recenser les informations à actualiser ou à ajouter</div> <div>- Revoir l'arborescence et l'ergonomie du site</div> <div>- Développer des contenus clairs et accessibles sur l'offre de soins</div>	CC LRPP : Directeur de la communication	2025-2026
<div>2. Sensibiliser les habitants au bon usage du système de santé et aux modalités d'accès aux soins</div> <div>- Définir les thématiques et points sur lesquels communiquer</div> <div>- Concevoir des supports d'information (affichage, dépliants, vidéos, etc.) sur les thématiques abordées</div>	<div>- Avec les professionnels de santé du territoire</div> <div>- CC LRPP Dir Com</div>	2026
<div>3. Diffuser un affichage spécifique dans différents lieux du territoire</div> <div>- Identifier les lieux stratégiques de diffusion (mairies, établissements scolaires, ERP, MSP, CH LR, France Services, etc.) en fonction des supports créés et des thématiques abordées.</div> <div>- Déployer la campagne d'affichage et de distribution de supports</div>	<div>- Avec les acteurs locaux</div>	
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<div><div>• Moyens humains</div><div>- Directeur de la communication</div><div>- Participation des professionnels de santé sur la définition des thématiques</div><div><div>• Moyens financiers</div><div>- Édition des supports de communication</div></div><div><div>• Moyens matériels</div><div>- Salles de réunion</div><div>- Matériel informatique et de bureautique</div><div>- Supports de communication (affiches, documents, etc.)</div></div></div>	
SUIVI, ÉVALUATION,RÉAJUSTEMENT		
<div><div>• Leviers potentiels</div><div>- Mobilisation et implication active des professionnels de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens, etc.) pour définir les messages clés et relayer l'information auprès de leurs patients</div><div>- Partenariats avec les associations locales (personnes âgées, personnes en situation de handicap, etc.) pour toucher des publics plus isolés</div><div>- Utilisation d'outils de communication digitaux (site web, réseaux sociaux, etc.) pour compléter les supports papiers et permettre une diffusion plus large</div><div>- Communication dynamique à travers les messages</div><div>- Coordination avec les communes membres de la Communauté de Communes pour diffuser l'information au plus près des habitants (mairies, lieux publics, etc.)</div><div>- Mobilisation de financements complémentaires pour renforcer les moyens dédiés à cette action</div></div>	<div><div>• Freins potentiels</div><div>- Difficulté à toucher certains publics (personnes âgées, personnes en situation de précarité, etc.) qui peuvent être moins connectés ou mobiles</div><div>- Manque de moyens humains et financiers dédiés pour mener une campagne de communication ambitieuse</div><div>- Réticence ou manque d'implication de certains professionnels de santé pour participer à la définition des messages et supports de communication</div><div>- Difficulté à capter l'attention des habitants face à la multiplication des canaux d'information</div></div>	
Indicateurs de processus	<div>- Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnel</div> <div>- Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre</div>	
Indicateurs d'activité	<div>- Nombre de visites uniques sur le site internet communautaire dédié à l'information santé</div> <div>- Nombre de supports de communication créés (affiches, dépliants, vidéos, etc.) et</div> <div>- Nombre et localisation des lieux de diffusion</div> <div>- Nombre d'interactions (partages, commentaires, etc.) sur les réseaux sociaux liés à cette action</div>	

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Indicateurs d'impact	<ul style="list-style-type: none">- Ressenti des professionnels de santé sur les soins de 1^{er} recours (médecins traitants, infirmiers, pharmaciens, etc.) en rapport avec les campagne de communication ciblée.- Niveau de satisfaction des habitants sur l'information reçue et sa pertinence
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	<ul style="list-style-type: none">- Enquête de satisfaction auprès d'habitants volontaires (idéalement ceux qui ont contribué au recueil des besoins)- Analyse des données de fréquentation du site internet et des réseaux sociaux- Enquête annuelle sur le ressenti des professionnels.

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n° 2.1

AXE STRATÉGIQUE : PROMOUVOIR DES HABITUDES DE VIE FAVORABLES A LA SANTE	
PRIORITÉ : Mettre en oeuvre des actions de prévention et d'éducation pour la santé	BESOIN : Créer les conditions favorables au développement physique, psychique, cognitif et émotionnel de l'enfant
INTITULÉ DE L'ACTION : Promouvoir des actions de développement des compétences psycho-sociales	
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : CdC LRPP
	Personne(s) référente(s) : Coordo CLS / Coordo PEdT
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>
	Début : 2024 Fin : durée du CLS
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>La compétence psychosociale est définie par l'OMS dans les années 90 comme « la capacité d'une personne à faire face efficacement aux exigences et aux défis de la vie quotidienne. Autrement dit, c'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être psychique et à le démontrer par un comportement adapté et positif lors d'interactions avec les autres, au sein de sa culture et de son environnement. Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social. » (OMS, 1994).</p> <p>Les nombreuses recherches interventionnelles réalisées au cours de ces quarante dernières années montrent que les programmes CPS ont des effets bénéfiques sur la santé: amélioration du bien-être et de la santé mentale, réduction des comportements à risques (consommation, violence, harcèlement), amélioration du climat scolaire, de la motivation scolaire, de l'insertion professionnelle.</p> <p>Cette fiche s'inscrit dans la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales des enfants et les jeunes – 2022-2037, décrit dans l'Instruction Interministérielle du 19 août 2022</p> <p>Schéma Régional de Santé 2023-2028 : action phare "Déployer des interventions probantes de développement des compétences psychosociales (CPS) en milieu scolaire (à destination des enfants et des parents)"</p> <p>Santé Publique France "Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques"</p> <p>Collège Jean Rostand de La Rochefoucauld : travail partenarial avec Addictions-France (programme "Unplugged" – 4 classes de 5ème au 1er semestre 2024-2025 ; "Comme je suis" non reconduit en 24-25 après 2 années)</p> <p>Pas de lycée sur le territoire de la CdC, mais une MFR</p>	
<i>Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)</i>	
.	
PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ? L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	<input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de l'enseignement, de l'animation, de la petite enfance, du médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Enfants des écoles maternelles (à partir de 4 ans), élémentaires, collèges et MFR <input checked="" type="checkbox"/> Parents
	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs spécifiques de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir sur le territoire les compétences psychosociales et les bienfaits de leur développement Développer une culture commune des CPS de tous les professionnels intervenants auprès des familles et enfants. Lutter contre les différentes formes d'addictions Favoriser l'état de santé global et la réussite scolaire des jeunes.
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	Compétences personnelles et sociales Milieux de vie
Type(s) d'intervention mises en place	Formation des professionnels Sensibilisation Programmes probants groupe de travail partenarial

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

La participation du public est-elle prévue ? Si oui, sous quelle forme ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Le public cible participe en tant que bénéficiaire de l'action (formation, ateliers CPS) mais aussi dans le partenariat pour le diagnostic, la construction des actions, la participation à instance de coordination
Acteurs mobilisés (structures, services) :	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :
EPCI	Pilotage, organisation, mobilisation des ressources
Education Nationale	Organisation, mobilisation des ressources

Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :	Acteurs	Période
1. Diffuser une culture commune des CPS - Sensibiliser les acteurs éducatifs d'un même bassin de vie au développement des CPS - Recenser et valoriser les initiatives locales actuelles - S'appuyer sur les structures "ressources" : Promotion Santé, Addictions France, ... - Communiquer auprès des élus et des parents	coordo PEdT	dernier trimestre 2024 octobre 2024
2. Créer un parcours de développement des CPS - Créer une instance de concertation entre partenaires autour de la stratégie de développement des CPS (Education Nationale, CAF, MSA, ARS, TAS de l'Angoumois, structures médico-sociales....) - Réaliser un diagnostic des besoins (notamment en formation), enjeux, ressources et leviers du territoire - S'appuyer sur le PEdT, les projets d'écoles et d'établissements, les projets pédagogiques des structures d'accueil de loisirs	CdC, Education Nationale, CAF, MSA, ARS, Département, EVS	premier trimestre 2025
3. Former les acteurs éducatifs - Former des formateurs CPS au sein de la CDC afin qu'ils puissent former et accompagner leurs équipes au renforcement des CPS des enfants et jeunes du territoire. Formation suivie de temps d'accompagnement et d'analyse de pratique pour intégrer les CPS dans les pratiques	Promotion Santé Education Nationale	début : 1 ^{er} semestre 2025
4. Mettre en oeuvre des programmes probants de développement des CPS - Identifier le ou les programme(s) probant(s) adaptés au contexte local - Former les adultes référents en fonction du programme mené - Organiser les interventions prévues dans le cadre du programme	A définir en fonction du programme	à partir de l'année scolaire 2025-2026

Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> ● Moyens humains <ul style="list-style-type: none"> - Coordinateur CLS et PEdT - Enseignants, animateurs, travailleurs sociaux, etc. impliqués dans la mise en œuvre des programmes de CPS - Formateurs ● Moyens financiers <ul style="list-style-type: none"> - Budget pour la formation initiale et continue des formateurs CPS - Financement des programmes probants de CPS - Coûts de communication et de sensibilisation (événements, supports, etc.) ● Moyens matériels <ul style="list-style-type: none"> - Salles de formation et d'animation équipées pour les sessions de sensibilisation et de formation - Équipement informatique et bureautique pour la coordination et
--	--

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

	le suivi du projet - Outils/mallette pédagogiques
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT	
<ul style="list-style-type: none"> • Leviers potentiels <ul style="list-style-type: none"> - Fort engagement et soutien des institutions (Éducation Nationale, collectivités, ARS, CAF) pour impulser et légitimer la démarche - Dynamique partenariale existante entre les acteurs éducatifs, de santé et du champ social - Coordination et cohérence des interventions entre les différentes structures impliquées - Valorisation des initiatives locales déjà mises en place - Implication des parents et des élèves pour promouvoir l'importance des CPS - Mobilisation d'experts et des structures ressources pour accompagner la mise en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> • Freins potentiels <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation et disponibilité des différents acteurs éducatifs (enseignants, animateurs, etc.) pour participer aux actions de sensibilisation et de formation - Appropriation et mise en pratique des compétences psychosociales par les professionnels - Financement et ressources allouées pour déployer les programmes de développement des CPS
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> - Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre de la fiche - Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnel - Satisfaction des acteurs
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et type de structures pratiquant le développement des CPS - Création d'un parcours de développement des CPS : programmes mis en place dans différents milieux de vie pour toutes les tranches d'âge - Nombre et typologie des personnes formées - Nombre de programmes probants déployés
Indicateurs d'impact	<ul style="list-style-type: none"> - Evolution annuelle du nombre de bénéficiaires de programmes probants - Indicateurs d'impact des programmes probants mis en œuvre
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	<ul style="list-style-type: none"> - Réunion annuelle de l'instance de concertation partenariale - Questionnaires et/ou rencontres avec les acteurs - Évaluation des projets d'écoles - Outils d'évaluation spécifiques aux programmes probants

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n° 2.2

AXE STRATÉGIQUE : PROMOUVOIR DES HABITUDES DE VIE FAVORABLES A LA SANTE	
PRIORITÉ : Mettre en oeuvre des actions de prévention et d'éducation pour la santé	BESOIN : Créer les conditions favorables au développement physique, psychique, cognitif et émotionnel de l'enfant
INTITULÉ DE L'ACTION : S'engager dans la démarche des 1000 premiers jours	
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : CdC LRPP
	Personne(s) référente(s) : Directrice du pôle Enfance Jeunesse
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : Fin : Durée du CLS
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>On sait aujourd'hui que les trois premières années de la vie sont déterminantes non seulement pour le développement de l'enfant mais aussi pour la santé globale de l'adulte qu'il deviendra. Ainsi, le concept lancé par l'Unicef des « 1000 premiers jours » - qui va de la conception aux deux premières années de l'enfant - permet d'envisager une approche globale de la santé de la mère et de l'enfant pour promouvoir des environnements favorables au développement harmonieux du fœtus et du nouveau-né. Cette approche qui va permettre de travailler sur l'amélioration des conditions de naissance en créant un environnement favorable à l'accueil du nouveau-né apporte un triple bénéfice : sur la santé de la mère, de l'enfant et de l'adulte à venir. Ceci implique de porter une attention toute particulière à la santé et plus généralement aux conditions de vie des femmes et de leur partenaire avant la grossesse (dès le projet de grossesse), au cours de la grossesse, pendant et au décours de l'accouchement, puis à la santé de l'enfant et de ses parents dans les premières années de vie. Cela implique d'impulser une prise en compte particulière de la santé de l'enfant et de ses parents dans toutes les politiques publiques. ¹</p> <p>La CdC gère en direct : 2 multi-accueils (40 places et 10 places), un Lieu d'Accueil Enfant Parents, 2 Relais Petite Enfance. L'Ah Toupie a en charge la coordination du Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents et s'est engagé dans les missions de Promeneur du Net Parentalité. L'association gère aussi une micro-crèche e 12 places. Une autre micro-crèche de 12 places est gérée par l'association Poupy-Rosy</p> <p>86 Assistantes Maternelles agréées actives sur le territoire CLS 3 MAM</p> <p>« L'Eveilleur », réseau santé environnementale Petite Enfance de Charente</p>	
<p><i>Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)</i></p> <p>L'action concerne l'ensemble du territoire couvert par le Contrat Local de Santé.</p>	
PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ? L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	✓ Enfant ✓ Parents ✓ Entourage ✓ Professionnels de la Petite Enfance Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs spécifiques de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Développer les compétences et connaissances des publics Développer les compétences et connaissances des professionnels de la Petite Enfance
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	Habitudes de vie et comportements Compétences personnelles et sociales Milieu de vie
Type(s) d'intervention mises en place	Actions de sensibilisation Action de formation Information et communication
La participation du public est-elle prévue ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

1 <https://www.santepubliquefrance.fr/la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/les-1000-premiers-jours>

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Si oui, sous quelle forme ?		Participation aux actions	
Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :		Acteurs Identifiés	Période
<div>1. Sensibiliser le grand public et les professionnels sur les 1000 premiers jours</div> <div>- Identifier et partager les ressources existantes</div> <div>- S'appuyer sur les acteurs locaux</div> <div>- Valoriser les structures locales existantes (LAEP, RPE, EAJE), leurs missions</div> <div>- Organiser des temps de sensibilisation et d'information pour les professionnels (santé, éducation, social, etc....) et le grand public</div> <div>- Participer aux événements et ateliers dédiés (semaine de la parentalité, semaine de la Petite Enfance...)</div> <div>2. Sensibiliser et former les professionnels de la Petite Enfance</div> <div>- S'appuyer sur les structures existantes en lien avec les professionnels</div> <div>- Identifier collectivement les besoins en rapport avec les thématiques des 1000 premiers jours</div> <div>- Organiser des ateliers et/ou des formations en lien avec les besoins identifiés</div>		L'Eveilleur, ateliers Nesting, Pôle Femme Mère Enfant, UDAF... MDPH (prise en charge précoce du handicap), l'Ah Toupie, MJC, MDS	
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<div>● Moyens humains</div> <div>- coordo CLS</div> <div>- Pilote de la fiche</div> <div>- Professionnels de la Petite Enfance et de la Parentalité</div> <div>● Moyens financiers</div> <div>- Action d'information et de sensibilisation</div> <div>- Ateliers et formations</div> <div>● Moyens matériels</div> <div>- salle de réunion équipée</div> <div>- Outils de communication</div>		
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT			
<div>● Leviers potentiels</div> <div>- Dynamique partenariale entre les acteurs éducatifs, de santé et du champ social</div> <div>- Coordination et cohérence des interventions entre les différentes structures impliquées</div> <div>- Valorisation des initiatives locales déjà mises en place</div> <div>- Mobilisation d'experts et des structures ressources pour accompagner la mise en œuvre</div>		<div>● Freins potentiels</div> <div>- Mobilisation et disponibilité des acteurs</div> <div>- Financement et ressources allouées</div> <div>- Des réticences ou un manque d'adhésion de la population/des publics</div>	
Indicateurs de processus	<div>- Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre de la fiche</div> <div>- Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnel</div>		
Indicateurs d'activité	<div>- Nombre et typologie des actions de sensibilisation menées / nombre et typologie des professionnels participants / nombre de personnes participant</div> <div>- Nombre et typologie d'ateliers et/ou de formations organisés / nombre et typologie des professionnels de la PE participant</div>		
Indicateurs d'impact	<div>- Intention de changement de comportement des publics visés lors des actions menées</div>		
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	<div>- tableau de pilotage</div> <div>- bilan annuel avec les partenaires</div>		

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n° 2.3

AXE STRATÉGIQUE : PROMOUVOIR DES HABITUDES DE VIE FAVORABLES A LA SANTE	
PRIORITÉ : Mettre en oeuvre des actions de prévention et d'éducation pour la santé	BESOIN : Développer des environnements nutritionnels favorables
INTITULÉ DE L'ACTION : Développer des environnements nutritionnels favorables	
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : Activité physique et sédentarité : CH La Rochefoucauld – Maison Sport Santé
	Personne(s) référente(s) : Mélody Barraud – EAPA et coordinatrice MSS sur la partie activité physique et sédentarité
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : Fin : Durée du CLS
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>Dans une perspective de santé publique, la nutrition intègre l'alimentation et l'activité physique. Un déséquilibre de cet ensemble complexe est impliqué dans l'apparition et le développement de la plupart des maladies chroniques les plus fréquentes aujourd'hui. De nombreux travaux ont par exemple montré l'impact de facteurs nutritionnels sur la survenue de certains cancers, des maladies cardiovasculaires, de l'obésité, de l'ostéoporose, ou encore de troubles métaboliques comme le diabète de type 2 ou l'hypercholestérolémie. La recherche s'est dans un premier temps focalisée sur ces problèmes de santé publique, mais elle s'élargit aujourd'hui à d'autres domaines : de nouveaux travaux suggèrent en effet l'existence de liens entre la nutrition et certaines maladies inflammatoires auto-immunes, comme la polyarthrite rhumatoïde ou les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), ou encore les allergies, la dépression, les troubles du sommeil, le déclin cognitif et la dégénérescence oculaire (DMLA, cataracte)... Et s'il est encore difficile de décrire les mécanismes biologiques capables d'expliquer les effets très complexes de la nutrition sur la santé, de nombreuses études épidémiologiques ont permis d'établir qu'une alimentation suffisante, équilibrée et diversifiée est indispensable à la croissance, au maintien de l'immunité, à la fertilité ou encore à un vieillissement réussi (performances cognitives, entretien de la masse musculaire, lutte contre les infections...). Ces études montrent aussi que certains aliments, nutriments et comportements augmentent le risque de développer certaines pathologies. D'autres vont au contraire avoir une action préventive.¹</p> <p>L'activité physique est définie comme « tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques entraînant une dépense énergétique supérieure à celle de repos ». Elle est caractérisée par sa durée, son intensité, sa fréquence et sa modalité de pratique et peut être effectuée dans le cadre des loisirs, sur le lieu de travail, pour se déplacer ou lors des activités de la vie domestique (le sport n'en représente donc qu'une faible partie). La marche, le vélo, le jeu actif, la pratique sportive, le ménage, le jardinage, le bricolage, sont des exemples d'activités physiques. L'activité physique est reconnue pour être un déterminant majeur de la santé, ce qui a amené à établir des recommandations en activité physique pour un maintien et une amélioration de la santé globale. L'inactivité physique, est la non-atteinte de ces recommandations. La sédentarité est définie comme une « situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique proche de la dépense énergétique de repos en position assise ou allongée ». Elle correspond ainsi au temps passé en position assise ou allongée dans la journée, hors temps de sommeil ; que ce soit sur le lieu de travail ou à l'école, lors des déplacements en transports motorisés, ou lors des loisirs, notamment devant les écrans. Tout comme pour l'activité physique, il existe des recommandations en termes de sédentarité.</p> <p>37% des enfants de 6 à 10 ans et 73% des jeunes de 11 à 17 ans n'atteignent pas les recommandations en matière d'activité physique 47% des femmes et 29% des hommes sont physiquement inactifs Seulement 19,3% des garçons et 26,6% des filles de 6-17 ans passent moins de 2 heures par jour devant un écran, suivant ainsi les recommandations nationales en vigueur. Les adultes passent en moyenne 12 heures par jour assis les jours travaillés, et 9 heures par jour assis les jours non travaillés. La durée passée devant un écran, le temps total passé assis ou allongé, et la non-atteinte des recommandations en matière d'activité physique sont globalement plus élevés lorsque le niveau socio-économique de la personne est plus</p>	

¹ <https://www.inserm.fr/dossier/nutrition-et-sante/>

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

faible. Ces différences ont tendance à démarrer dès l'enfance, et de manière plus marquée chez les filles².

Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition, au sens de l'alimentation et de l'activité physique.

Existence de programme autour de la nutrition (Icaps, semaine sans écran, J'aime manger bouger, label ecocert, Nutrition Petite Enfance) et actions diverses et variées.

Le dispositif PEPS (Prescription d'Exercice Physique pour la Santé) s'inscrit dans la démarche globale de construction de la Stratégie Régionale Sport Santé Bien-Être. L'objectif est de développer, sur un mode de fonctionnement multi-partenarial, la prescription d'activité physique pour les porteurs de pathologies chroniques et pour toute personne sédentaire, potentiellement à facteurs de risques.

Une Maison Sport Santé portée par le CH La Rochefoucauld. Les Maisons Sport Santé (MSS) ont pour but d'accueillir et d'orienter les personnes souhaitant pratiquer, développer ou reprendre une activité physique et sportive à des fins de santé, de bien-être, quel que soit leur âge, leur état de santé ou de fragilité.

3 collèges sur le territoire (2 publics et un privé)

7 écoles, alsh, point jeunes, multi-accueils sous compétence communautaire

1 cuisine centrale communautaire

11 écoles sous compétence communale avec des organisations différentes de restauration

1 CHLR avec sa propre cuisine centrale

2 EHPAD

De nombreuses associations sportives sur le territoire

Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)

L'action concerne l'ensemble du territoire couvert par le Contrat Local de Santé

PUBLIC VISÉ :	<input checked="" type="checkbox"/> Tout Public
Quel est le public visé ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir une alimentation saine et équilibrée Encourager la pratique régulière d'activités physiques Lutter contre la sédentarité
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	Habitudes de vie et comportements Milieu de vie
Type(s) d'intervention mises en place	Actions de sensibilisation Activités physiques
La participation du public est-elle prévue ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, sous quelle forme ?	bénéficiaires des actions
Acteurs mobilisés (structures, services) :	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :
Maison sport santé	Coordination des actions, animation des groupes et création d'actions de sensibilisation pour sédentarité et activité physique
Coordinateur CLS	Organisation logistique des réunions, harmonisation des groupes de travail

Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :	Acteurs identifiés	Période
Pour chaque thématique :	Participants selon le	

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

<ul style="list-style-type: none">- Développer le partenariat entre les acteurs impliqués ;- Recenser et valoriser les actions déjà entreprises ;- Encourager les structures à s'impliquer dans la démarche par l'intégration des objectifs aux projets d'établissement.- Identifier, développer et/ou créer les actions et programmes adaptés aux besoins et aux structures <ol style="list-style-type: none">1. Soutenir, participer, mettre en œuvre des actions et programmes sur l'alimentation2. Soutenir, participer, mettre en œuvre des actions et programmes sur l'activité physique3. Soutenir, participer, mettre en œuvre des actions et programmes de lutte contre la sédentarité4. S'engager dans la démarche PNNS (Programme National Nutrition Santé)	<p>thème :</p> <p>ASEPT, EVS, coordo PEdT, Promotion santé 16, Associations sportives, MSP, Centre hospitalier, cuisines centrales</p> <p>Coordo CLS</p>	
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<ul style="list-style-type: none">• Moyens humains<ul style="list-style-type: none">- coordo CLS- Pilotes de la fiche• Moyens financiers<ul style="list-style-type: none">- A définir en fonction des actions et programmes• Moyens matériels<ul style="list-style-type: none">- A définir en fonction des actions et programmes	
SUIVI, ÉVALUATION,RÉAJUSTEMENT		
<ul style="list-style-type: none">• Leviers potentiels <ul style="list-style-type: none">- Mobilisation des acteurs et partenaires notamment dans le cadre de la Maison sport santé- Mutualiser les ressources et les compétences entre les différents acteurs- Favoriser le décroisement des secteurs (santé, éducation, social, sport, etc.) pour une approche globale- Concevoir des actions et des supports adaptés aux différents publics	<ul style="list-style-type: none">• Freins potentiels <ul style="list-style-type: none">- Manque de moyens humains et financiers pour déployer l'action sur l'ensemble du territoire- Difficultés de mobilisation et d'engagement des acteurs- Difficulté à identifier et à atteindre certains publics isolés ou éloignés des dispositifs- Difficultés de collaboration entre les différents secteurs	
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none">- Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnels- Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre	
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none">- Nombre, typologie et lieu/structure des actions et programmes sur l'alimentation- Nombre et typologie et lieu/structure des actions et programmes sur l'activité physique- Nombre et typologie des actions et programmes sur la lutte contre la sédentarité- Charte « Villes actives du PNNS » signée	
Indicateurs d'impact	<ul style="list-style-type: none">- Voir les indicateurs des programmes et des actions	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	Tableau de pilotage bilan annuel avec les partenaires/porteurs de projets	

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n°

AXE STRATÉGIQUE : PROMOUVOIR DES HABITUDES DE VIE FAVORABLES A LA SANTE	
PRIORITÉ : Mettre en oeuvre des actions de prévention et d'éducation pour la santé	BESOIN : Lutter contre les addictions
INTITULÉ DE L'ACTION : Agir en cohérence entre les partenaires et les actions	
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : CDC LRPP
	Personne(s) référente(s) : Coordo CLS
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : à partir de 2025 Fin : durée du CLS
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</p> <p>L'addiction est une affection cérébrale chronique et récidivante, caractérisée par la consommation répétée d'un produit ou la pratique excessive d'une activité en dépit des conséquences négatives. Ce comportement qui vise initialement à procurer du plaisir ou à apaiser une souffrance physique et/ou psychique conduit à une perte du contrôle de la consommation d'un produit psychoactif ou pratique d'une activité. Il en résulte des conséquences néfastes sur la santé et l'équilibre émotionnel, avec des répercussions sur les plans personnel, social et professionnel.</p> <p>Les addictions sont diverses, on les divise en deux catégories :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les addictions aux substances psychoactives concernent l'ensemble des produits ayant une action directe sur le système nerveux central. Il s'agit du tabac, de l'alcool, des médicaments, mais aussi des produits détournés de leur usage (les solvants, les colles, les poppers, ...), ainsi que les stupéfiants (le cannabis, l'héroïne, la cocaïne,...). • Les addictions comportementales regroupent toute activité dont le niveau de pratique est excessivement élevé (les jeux, le sport, le sexe, le shopping, les réseaux sociaux, ...) et perturbe le fonctionnement « normal » de l'individu. <p>- Plan départemental de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 : déclinaison de la Stratégie Interministérielle de Mobilisation contre les Conduites Addictives 2023-2027 (SIMCA), le plan départemental est une véritable feuille de route pluriannuelle d'actions contre les addictions. il constitue un document opérationnel à disposition de chaque service afin d'orienter la prévention et la prise en charge des addictions vers une meilleure protection des Charentais.</p> <p>Ce plan s'articule autour de 6 axes prioritaires, choisis parmi ceux retenus dans la stratégie nationale :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Doter chacun de la liberté de choisir 2- Assurer à chacun une prise en charge adaptée 3- Encadrer strictement la publicité et la vente des produits à risque 4- Vivre ensemble sans produits psychoactifs 5- Faire des milieux de vie des environnements plus protecteurs 6- Faire des fêtes et des grands événements des opportunités de mobilisation <p>Compte tenu de la multiplicité des acteurs mobilisés sur cette politique, le COmité de PRévention des Addictions et Dépendances (COPRAD) est chargé du suivi de la mise en œuvre de ce plan. Instance présente sur quelques départements en France métropolitaine, le COPRAD regroupe l'ensemble des acteurs mobilisés en matière de prévention et de lutte contre les conduites addictives, dont les professionnels de santé, les professionnels du secteur social, les professionnels de l'éducation, l'ARS, les forces de sécurité intérieures et la Préfecture. Il assure la concertation et la coordination des acteurs de terrain de prévention des addictions en Charente. À ce titre, il répond à trois objectifs : travailler en cohérence et optimiser les ressources du département ; favoriser la concertation des acteurs ; promouvoir les actions partenariales.</p> <p>2 IDE ASALEE sur le territoire du CLS</p> <p>Spécifiquement formée, l'infirmière ASALEE intervient, dans le cadre d'un protocole autorisé par l'ARS, auprès de patients atteints de maladies chroniques, en proposant un accompagnement individuel qui intervient en complément de la pratique médicale, au sein du cabinet d'un médecin généraliste. L'infirmière reçoit en consultation les patients afin de mettre en place une éducation thérapeutique individuelle, et personnalisée pour améliorer la vie du patient avec sa pathologie, réduire les complications de la maladie, les aggravations et hospitalisations.</p> <p>L'aide au sevrage tabagique est un des domaines concernés par le dispositif ASALEE.</p> <p>Des structures spécialisées existent en Charente :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) portés par le CH Camille Claudel et 	

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Addictions France : Accompagnement psycho-médico-social, Ateliers thérapeutiques, Visites à domicile possibles

- le Centre d'Addictologie de Charente du CH Camille Claudel
- l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) du CH Angoulême pour des consultations d'addictions

Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)

L'action concerne l'ensemble des acteurs en santé du territoire couvert par le Contrat Local de Santé.

PUBLIC VISÉ :

Quel est le public visé ?

- ✓ Tout public dont personnes en perte d'autonomie
- ✓ Professionnels (santé, éducation, social, etc)

L'action cible-t-elle un public concerné par des in-égalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?

Oui ☒ Non ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques de l'action

- Favoriser les échanges de pratiques, le partage d'informations et la mise en place d'actions complémentaires entre acteurs
- Améliorer la connaissance sur les conduites addictives

Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action

- Habitudes de vie et comportements
- Compétences personnelles et sociales
- Milieux de vie

Type(s) d'intervention mises en place

Information et communication

La participation du public est-elle prévue ?

Oui ☒ Non ☐

Si oui, sous quelle forme ?

Le public peut être amené à participer en fonction des actions menées.

Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :

1. Faire le lien avec le CoPrad

- Participer au réunion du CoPrad
- Transmettre les présentation et compte-rendu aux acteurs concernés

Acteurs

coordo CLS
Promotion Santé

Période

à chaque réunion
du CoPrad

2. Relayer et participer aux campagnes et actions de prévention

- S'appuyer sur les ressources et kits de communication dédiés et les relayer localement
- Organiser des actions de sensibilisation et d'information auprès de la population / de public spécifique
- Mobiliser les professionnels de santé pour qu'ils s'impliquent dans la promotion des campagnes

Coordo CLS et ac-
teurs locaux

en fonction des ac-
tions et campagnes
de prévention

Moyen humain, financier et matériel prévisionnel

• Moyens humains

- coordo CLS
- professionnels de santé
- Acteurs locaux

• Moyens financiers

- Action d'information et de sensibilisation

• Moyens matériels

- salle de réunion équipée
- Outils de communication

SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT

• Leviers potentiels

- Dynamique partenariale entre les acteurs éducatifs, de santé et du champ social
- Coordination et cohérence des interventions entre les différentes structures impliquées
- Valorisation des initiatives locales déjà mises en place

• Freins potentiels

- Mobilisation et disponibilité des acteurs
- Financement et ressources allouées
- Des réticences ou un manque d'adhésion de la population/des publics aux campagnes et actions.

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

- Mobilisation d'experts et des structures ressources pour accompagner la mise en œuvre	
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none">- Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnels- Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none">- Nombre et typologie des campagnes de prévention relayées- Nombre et typologie et lieu/structure des actions de prévention- Nombre de rencontres entre acteurs locaux
Indicateurs d'impact	<ul style="list-style-type: none">- Voir les indicateurs des programmes et des actions- Nombre d'actions communes
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	<ul style="list-style-type: none">- Tableau de pilotage- Bilan annuel avec les partenaires

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n° 2.5

AXE STRATÉGIQUE : PROMOUVOIR DES HABITUDES DE VIE FAVORABLES A LA SANTE							
PRIORITÉ : Mettre en oeuvre des actions de prévention et d'éducation pour la santé	BESOIN : Prendre en compte les patients atteints d'ALD						
INTITULÉ DE L'ACTION : Développer un programme d'ETP sur le territoire							
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : UTTEP						
	Personne(s) référente(s) : Coordinatrice UTTEP16						
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>						
	Début : Fin : Durée du CLS						
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION							
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>Selon l'OMS , l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle participe à l'amélioration de la santé du patient (biologique, clinique) et à l'amélioration de sa qualité de vie et à celle de ses proches. Les finalités spécifiques de l'éducation thérapeutique sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'autosoins ; - la mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation. <p>Tout programme d'éducation thérapeutique personnalisé doit prendre en compte ces deux dimensions tant dans l'analyse des besoins, de la motivation du patient et de sa réceptivité à la proposition d'un ETP, que dans la négociation des compétences à acquérir et à soutenir dans le temps, le choix des contenus, des méthodes pédagogiques et d'évaluation des effets.</p> <p>Le DAC (Dispositif d'Appui de la Coordination) de la Charente porte une Unité Transversale et Territoriale d'Éducation Thérapeutique du Patient.</p>							
<p><i>Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)</i></p> <p>L'action concerne l'ensemble du territoire couvert par le Contrat Local de Santé.</p>							
PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ? L'action cible-t-elle un public concerné par des in-égalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	<input checked="" type="checkbox"/> Patients de tout âge ayant une maladie chronique <input checked="" type="checkbox"/> Entourage des patients <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels ou bénévoles du secteur de la santé et du secteur de la vie sociale						
	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>						
DESCRIPTION DE L'ACTION							
Objectifs spécifiques de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Développer les compétences et les connaissances des professionnels ou bénévoles du secteur de la santé et du secteur de la vie sociale en éducation thérapeutique du patient (ETP) Permettre un meilleur accompagnement des personnes vivant avec une maladie chronique. 						
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Compétences personnelles - Habitudes de vie et comportement - Milieux de vie - Offre de soins - Accès aux soins - Système de santé 						
Type(s) d'intervention mises en place	<ul style="list-style-type: none"> - séances en groupe ou individuelles - formation - actions éducatives 						
La participation du public est-elle prévue ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>						
Si oui, sous quelle forme ?	L'ETP est centrée sur le patient : intérêt porté à la personne dans son ensemble, prise de décision partagée, respect des préférences. Il est envisagé d'impliquer des usagers-partenaires, au plus tôt des démarches dans la mesure du possible.						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Acteurs mobilisés (structures, services) :</td> <td>Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Acteurs mobilisés (structures, services) :	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :				
Acteurs mobilisés (structures, services) :	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :						

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :		Acteurs	Période
1. Sensibiliser les professionnels et les bénévoles à l'intérêt des programmes ETP		UTTEP	1 ^{er} semestre 2025
2. Faciliter l'accès des professionnels à la formation ETP et faire un recensement des pros formés sur le territoire CLS		UTTEP	1 ^{er} semestre 2025
3. Solliciter un avis d'opportunité rendu positivement par la DD16 ARS à propos du programme		UTTEP	2ème trimestre 2025
4. Accompagner la création et/ou la transférabilité d'un programme ETP polypathologie sur le secteur du CLS et réaliser le suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation (annuelle et quadriennale)		ARS	2026
5. Déclarer le programme à l'ARS.		ARS	fin 2026 / début 2027
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<ul style="list-style-type: none">● Moyens humains<ul style="list-style-type: none">- coordo CLS- coordo UTTEP- professionnels du secteur de la santé et du social● Moyens financiers<ul style="list-style-type: none">- formation à l'ETP- Financement du programme● Moyens matériels<ul style="list-style-type: none">- salle de réunion équipée		
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT			
<ul style="list-style-type: none">● Leviers potentiels<ul style="list-style-type: none">- Implication et soutien de l'UTTEP pour accompagner la démarche d'ETP- Intérêt et motivation des professionnels pour développer leurs compétences en ETP- Identification d'une structure dynamique et engagée dans la démarche- Financements potentiels- Adhésion et implication des patients vivant avec des maladies chroniques	<ul style="list-style-type: none">● Freins potentiels<ul style="list-style-type: none">- Difficulté à mobiliser et impliquer l'ensemble des professionnels de santé du territoire dans la démarche d'ETP- Manque de temps et de disponibilité des professionnels pour se former et mettre en place l'ETP- Difficulté à identifier une structure porteuse- Contraintes organisationnelles et logistiques pour la mise en place de la démarche d'ETP- Financements insuffisants		
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none">- Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnels- Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre- Satisfaction des professionnels et bénévoles		
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de rencontres de sensibilisation / Profils des professionnels ou bénévoles présents- Evaluation des besoins réalisée- Structure porteuse identifiée- Nombre et typologie des professionnels et bénévoles formés à l'ETP- Écriture d'un programme d'ETP adapté		
Indicateurs d'impact	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de patients suivi par un programme d'ETP- Bilans d'évaluation du programme		
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	<ul style="list-style-type: none">- réunion bilan- tableau de pilotage		

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n° 2.6

AXE STRATÉGIQUE : PROMOUVOIR DES HABITUDES DE VIE FAVORABLES A LA SANTE	
PRIORITÉ : Renforcer l'accès aux dépistages et à la vaccination	BESOINS : Relayer et soutenir les campagnes nationales et actions locales de DO Améliorer l'information sur les vaccinations
INTITULÉ DE L'ACTION : Développer les initiatives locales coordonnées	
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : CdC LRPP Personne(s) référente(s) : Coordonnateur CLS
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : Fin : Durée du CLS
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>Le dépistage régulier permet de détecter un cancer à un stade précoce. L'intérêt du diagnostic précoce est ainsi de mieux soigner, mais aussi de limiter les séquelles liées à certains traitements.</p> <p>Dans certains cas, le dépistage peut même permettre d'éviter l'apparition d'un cancer, grâce au repérage et au traitement d'une anomalie qui aurait pu évoluer vers un cancer.</p> <p>Les deux moyens d'agir pour permettre un diagnostic précoce sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le dépistage, lorsqu'il existe, c'est-à-dire la réalisation d'examens de détection ou de surveillance alors qu'on se sent en bonne santé ; • la détection précoce, c'est-à-dire l'identification de signes d'alerte dès leur apparition. <p>Trois programmes nationaux de dépistage organisé sont mis en œuvre depuis 2004 en France, pour le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer du col de l'utérus.</p> <p>Depuis le 1^{er} janvier 2024, les personnes concernées par le dépistage organisé sont invitées par l'Assurance Maladie.</p> <p>Il existe un moyen complémentaire au dépistage pour limiter le risque de cancer du col de l'utérus : la vaccination contre les HPV pour tous les jeunes (filles et garçons) entre 11 et 14 ans.</p> <p>Lancée à l'automne 2023, la campagne de vaccination HPV pour les filles et les garçons scolarisés en classe de cinquième a permis de proposer une vaccination gratuite et accessible au plus grand nombre, mais aussi de sensibiliser les jeunes et les parents à l'importance de cette vaccination. La campagne d'information déployée à l'occasion de la vaccination au collège a eu également un effet positif probable sur la vaccination en ville.</p> <p>Ainsi, chez les adolescents de 12 ans, c'est-à-dire ceux principalement concernés par la campagne de vaccination au collège, les estimations de couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humains progressent de 17 points fin 2023 par rapport à fin 2022, en atteignant 48% (55 % pour les filles et 41% pour les garçons).</p> <p>De même, la couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus est en augmentation chez les jeunes à partir de 15 ans : en 2023, elle est de 55% pour une dose chez les jeunes filles âgées de 15 ans (vs 48% l'année précédente) et de 45% pour le schéma complet chez les filles âgées de 16 ans (vs 41% en 2022).</p> <p>Chez les jeunes garçons, la vaccination contre les infections à HPV est recommandée depuis trois ans. La couverture vaccinale en 2023 est de 26% pour la première dose à 15 ans vs 13% l'année précédente, soit une augmentation de 13 points. La couverture vaccinale 2 doses (schéma complet) des jeunes garçons de 16 ans est également en hausse (16% en 2023 vs 8,5% en 2022).</p> <p>Cette tendance à la hausse doit se poursuivre, car la vaccination prévient jusqu'à 90% des infections à HPV à l'origine de différents cancers, dont le plus fréquent est le cancer du col de l'utérus.</p> <p>3 campagnes nationales de promotion du dépistage organisé sont organisées : « mars bleu » pour le cancer colorectal ; « juin vert » celui du col de l'utérus et « octobre rose » pour le cancer du sein.</p> <p>Les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) ont pour missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de participer à la sensibilisation et à l'information des populations concernées ; • d'organiser la formation des médecins et professionnels de santé sur les dépistages ; • d'assurer le suivi des dépistages ; • de veiller à la qualité du dispositif ; • de collecter les données pour le pilotage et l'évaluation des programmes. 	

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Le CRCDC met en place des ateliers « Ambassadeurs » d'information et de sensibilisation aux dépistages organisés pour les acteurs de terrains afin de relayer les informations de prévention auprès du public et population.

Les MSP et CH LR mènent déjà des actions de prévention de dépistage organisé pour les publics cibles

Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)

L'action concerne l'ensemble du territoire couvert par le Contrat Local de Santé

PUBLIC VISÉ :

Quel est le public visé ?

✓ Publics cibles des dépistages organisés

✓ Filles et garçons à partir de 11 ans

Oui ☒ Non ☐

L'action cible-t-elle un public concerné par des in-égalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques de l'action

- Améliorer la participation aux campagnes nationales de dépistage organisé (DO) et de vaccination au niveau local.
- Mobiliser et coordonner les initiatives de santé publique locales
- Promouvoir l'accès aux dépistages organisés.

Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action

Habitudes de vie et comportements

Type(s) d'intervention mises en place

Information et communication
formation

La participation du public est-elle prévue ?

Oui ☐ Non ☒

Si oui, sous quelle forme ?

Acteurs mobilisés (structures, services) :

Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :

Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :

1. Relayer et participer aux campagnes de prévention

- S'appuyer sur les kits de communication dédiés et les relayer localement
- Organiser des événements de sensibilisation et d'information auprès de la population
- Mobiliser les professionnels de santé pour qu'ils s'impliquent dans la promotion des campagnes

2. Former des « ambassadeurs » au Dépistage Organisé

- Proposer et organiser des ateliers « ambassadeurs » aux professionnels de santé, du social et aux bénévoles d'associations

3. S'appuyer sur les projets « Santé Publique » des MSP locales et du CH LR

- Recenser les initiatives de santé publique menées par les établissements de santé
- Organiser des temps d'échange et de coordination
- Mutualiser les bonnes pratiques et les ressources entre les différents projets

Acteurs

Coordo CLS

CRCDC

Coordo CLS / Coordo MSP / Coordo CPTS / CH LR / GHT

Période

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Moyen humain <ul style="list-style-type: none"> - Chargé de missions CRCDC - Coordo CLS - Coordo MSP - Coordo CPTS - CH LR / GHT • Moyen financier <ul style="list-style-type: none"> - Actions de prévention et d'informations - Outils de communication • Moyens matériel <ul style="list-style-type: none"> - Salles de réunion équipées - Équipement informatique - Outils de communication
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT	
<ul style="list-style-type: none"> • Leviers potentiels <ul style="list-style-type: none"> - Le rôle et l'expertise du CRCDC sur la formation des « ambassadeurs » - La mobilisation et l'implication potentielle des professionnels de santé (médecins, infirmiers, etc.) dans la promotion des campagnes. - La coordination des acteurs locaux et la complémentarité des actions partagées - L'existence d'un réseau d'ambassadeurs locaux formés pour relayer l'information auprès de la population. 	<ul style="list-style-type: none"> • Freins potentiels <ul style="list-style-type: none"> - Des difficultés de coordination et de mobilisation des différents acteurs (professionnels, associations, etc.) autour de ces enjeux. - Un manque de moyens humains et financiers dédiés pour mettre en place les actions prévues (événements de sensibilisation, formations, etc.). - Des réticences ou un manque d'adhésion de la population aux campagnes de dépistage et de vaccination. - Des inégalités d'accès aux dépistages et à la vaccination, notamment pour certains publics vulnérables. - Un manque de visibilité et de communication sur les initiatives locales existantes.
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> - Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnels - Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et typologie des campagnes de prévention relayées - Nombre et typologie et lieu/structure des actions de prévention - Nombre de formations « ambassadeurs » / nombre et typologie des personnes formées - Nombre de rencontres entre acteurs - Nombre d'actions communes
Indicateurs d'impact	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du taux de dépistage réalisés - Augmentation de la couverture vaccinale HPV
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	<p>Tableau de pilotage</p> <p>bilan annuel avec les partenaires/porteurs de projets</p>

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n° 2.7

AXE STRATÉGIQUE : PROMOUVOIR DES HABITUDES DE VIE FAVORABLES A LA SANTE	
PRIORITÉ : Développer des actions de prévention adaptées aux publics vulnérables	BESOIN : Améliorer le repérage de la souffrance psychique dont le risque suicidaire
INTITULÉ DE L'ACTION : Améliorer le repérage de la souffrance psychique dont le risque suicidaire	
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : CH Camille Claudel / CdC LRPP
	Personne(s) référente(s) : Coordonnateur PTSM / Coordonnateur CLS
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : Fin : durée du CLS
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>La santé mentale est une composante essentielle de la santé et représente bien plus que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux. Selon l'OMS, la santé mentale est un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté »¹.</p> <p>Les données Cépidc révèlent une évolution du taux du décès par suicide dégradée, selon le sexe pour 100 000 habitants, entre 2014 et 2021. La prévalence en Charente est de 22,25/100 000 habitants avec un des plus hauts taux de Nouvelle Aquitaine.</p> <p>En 2021, en Poitou-Charentes-Limousin, 560 décès par suicide recensés (données Cépidc)</p> <p>En Charente, 82 décès par suicide recensés contre 75 en 2020 (63 hommes, 19 femmes)</p> <p>En Charente, 454 personnes hospitalisées pour suicides tentés ont été recensés (données OSCOUR -admissions aux SAU).</p> <p>+ de 40 % des personnes ne rencontreront pas un professionnel de santé au moment de l'événement</p> <p>+ de 20 % des personnes hospitalisées sortiront des services d'Urgence sans prise en charge</p> <p>Le programme de Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) permet de former des secouristes capables de mieux repérer les troubles en santé mentale, d'adopter un comportement adapté, d'informer sur les ressources disponibles, d'encourager à aller vers les professionnels adéquats et, en cas de crise, d'agir pour relayer au service le plus adapté.</p> <p>Un Projet Territorial en Santé Mentale en Charente</p> <p>Plan de prévention du mal être et d'accompagnement des agriculteurs en difficultés (MSA)</p> <p>1 Centre Médico-psychologique à La Rochefoucauld-en-Angoumois</p> <p>1 GEM présent une fois / semaine à La Rochefoucauld-en-Angoumois</p> <p>L'association Nos mains sur l'horizon créée en janvier 2021 vient en aide aux personnes fragiles psychologiquement et isolées. Différents ateliers, rencontres, animations leur sont proposés.</p>	
<p><i>Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)</i></p> <p>L'action concerne l'ensemble du territoire couvert par le Contrat Local de Santé.</p>	
PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ? L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	<input checked="" type="checkbox"/> Tout public dont personnes en perte d'autonomie <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels (santé, éducation, social, etc) <input checked="" type="checkbox"/> Entourage des patients
	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs spécifiques de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la connaissance sur la santé mentale Participer à la mise en œuvre de la feuille de route du PTSM Développer les capacités d'agir des personnes Repérer les signes de souffrance psychique Mettre en œuvre de façon coordonnée la déclinaison lo-

¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale>

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

	cale de la stratégie de prévention du suicide <ul style="list-style-type: none"> • Associer les familles et l'entourage des personnes en souffrance 								
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	- Implication et participation des usagers - Compétences personnelles et sociales - Milieux de vie								
Type(s) d'intervention mises en place	- Information - Formation								
La participation du public est-elle prévue ? Si oui, sous quelle forme ?	Oui x Non <input type="checkbox"/> Participation à des actions de formation Engagement dans un réseau								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Acteurs mobilisés (structures, services) :</td><td style="width: 60%;">Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :</td></tr> <tr> <td>CH Camille Claudel</td><td>Pilotage, gestion de l'action, mobilisation des ressources</td></tr> <tr> <td>Coordo CLS</td><td>Organisation, mobilisation des ressources</td></tr> </table>		Acteurs mobilisés (structures, services) :	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :	CH Camille Claudel	Pilotage, gestion de l'action, mobilisation des ressources	Coordo CLS	Organisation, mobilisation des ressources		
Acteurs mobilisés (structures, services) :	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :								
CH Camille Claudel	Pilotage, gestion de l'action, mobilisation des ressources								
Coordo CLS	Organisation, mobilisation des ressources								
Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) : <div style="margin-left: 20px;"> 1. Sensibiliser à la santé mentale (définition, formation, outil) - Participation à la Semaine d'Information en Santé Mentale (SISM) - Identifier et partager les ressources existantes (3114...) - Organiser des temps de sensibilisation et d'information pour les professionnels (santé, éducation, social, etc....) et élus </div> <div style="margin-left: 20px;"> 2. Promouvoir la formation Premier Secours en Santé Mentale - Proposer une offre de formation PSSM aux acteurs locaux (élus, professionnels, grand public) </div> <div style="margin-left: 20px;"> 3. Créer un REseau Territorial de Sentinelles (RETS) Prévention du Suicide - S'appuyer sur les RETS et ressources existant - Mettre en place des formations Sentinelles, Evaluation, Intervention - Structurer le réseau </div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 40%;">Acteurs Identifiés</th><th style="width: 60%;">Période</th></tr> <tr> <td>Coordo CLS / Coordo PTSM / UNAFAM</td><td>2026 2025 A partir de 2025</td></tr> <tr> <td>CPAM</td><td>Dès 2024</td></tr> <tr> <td>Coordination territoriale de la prévention du suicide</td><td>A partir de 2025</td></tr> </table>	Acteurs Identifiés	Période	Coordo CLS / Coordo PTSM / UNAFAM	2026 2025 A partir de 2025	CPAM	Dès 2024	Coordination territoriale de la prévention du suicide	A partir de 2025
Acteurs Identifiés	Période								
Coordo CLS / Coordo PTSM / UNAFAM	2026 2025 A partir de 2025								
CPAM	Dès 2024								
Coordination territoriale de la prévention du suicide	A partir de 2025								
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains <ul style="list-style-type: none"> - coordo CLS - professionnels de santé - coordination territoriale de la prévention du suicide - Coordinateur PTSM • Moyens financiers <ul style="list-style-type: none"> - Action d'information et de sensibilisation - Formations PSSM - Formation Sentinelles • Moyens matériels <ul style="list-style-type: none"> - salle de réunion équipée - Outils de communication 								
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT									
<ul style="list-style-type: none"> • Leviers potentiels <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation et implication des acteurs du territoire, notamment les sentinelles du RETS - Soutien des institutions (ARS, CPAM, CH CC,...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Freins potentiels <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté de mobilisation des acteurs et partenaires - Manque de participants au RETS - Manque de moyens humains et financier pour la réalisation des actions de formation PSSM 								
Indicateurs de processus	- Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnels - Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre								

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none">- Nombre d'actions de sensibilisation réalisées / nombre de personnes participantes- Nombre de formation PSSM organisées / nombre et typologie des participants- RETS opérationnel
Indicateurs d'impact	<ul style="list-style-type: none">- Evolution des indicateurs de santé mentale (ORS)- Effets ressentis (retours de terrain) des professionnels et élus
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	<p>Bilan annuel</p> <p>Tableau de pilotage</p>

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n° 2.8

AXE STRATÉGIQUE : PROMOUVOIR DES HABITUDES DE VIE FAVORABLES A LA SANTE	
PRIORITÉ : Développer des actions de prévention adaptées aux publics vulnérables	BESOIN : Prendre en compte les spécificités des différents publics
INTITULÉ DE L'ACTION : Favoriser l'universalisme proportionné	
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : Promotion Santé Nouvelle Aquitaine
	Personne(s) référente(s) : Stéphanie Videau
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : Fin : durée du CLS
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>Les inégalités se répartissent dans la population générale selon un gradient social de santé.</p> <p>« Le gradient social de santé décrit le phénomène par lequel ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure santé que ceux qui sont directement en-dessous d'eux, qui eux-mêmes sont en meilleure santé que ceux qui sont juste en-dessous et ainsi de suite jusqu'aux plus bas échelons »</p> <p>Pour réduire les inégalités sociales de santé, il existe deux types de stratégies : l'approche universelle et l'approche ciblée. L'approche universelle représente une politique/une action où l'intervention est offerte à tous, et qui a le potentiel de soutenir l'ensemble de la population et de favoriser le bien-être de tous les niveaux socio-économiques. Il s'agit donc d'une intervention qui concerne indifféremment l'ensemble de la population, quels que soient les besoins ou la position sociale de chacun. Il est question d'égalité d'accès.</p> <p>L'approche ciblée représente une politique/une action qui concerne une partie de la population en particulier. L'admissibilité et l'accès à l'intervention dépendent des critères de sélection (revenu, scolarité, état de santé,...). La majorité de la population n'en bénéficie pas. Il s'agit donc d'une action qui touche seulement une fraction de la population, considérée comme prioritaire (et souvent précarisée).</p> <p>Les approches universelles et les approches ciblées présentent chacune des inconvénients et impactent de manière limitée le gradient social de santé. En combinant ces deux approches, Marmot (2010) a développé le principe d'universalisme proportionné : « Pour réduire la pente du gradient social de santé, les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale. C'est ce que nous appelons universalisme proportionné. Une plus grande intensité d'action sera probablement nécessaire pour ceux qui ont un plus grand désavantage social et économique, mais se concentrer uniquement sur les plus défavorisés ne réduira pas le gradient de santé et ne s'attaquera qu'à une petite partie du problème ».</p> <p>Il s'agit donc d'offrir une intervention universelle concernant l'ensemble de la population (tout en éliminant les barrières d'accès pour éviter d'accentuer les inégalités sociales de santé) ; mais avec une intensité et des modalités qui varient en fonction des différents sous-groupes de la population et de leurs besoins. Le principe d'universalisme proportionné ne s'intéresse pas uniquement à l'aspect quantitatif des actions mais surtout à leur aspect qualitatif via des actions différenciées et adaptées au contexte local¹.</p> <p>« La littératie en santé représente les connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé ; pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en terme de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence » [Sørensen ; 2012].</p> <p>Le niveau de littératie des personnes et des populations est associé à l'état de santé global et à l'état de santé mentale. De plus, les personnes affectées par un faible niveau de littératie, et leurs familles, présentent des risques particuliers de problème de santé du fait de leur difficulté à comprendre les informations relatives à la santé, quel que soit leur mode de présentation ou de diffusion [Rootman ; 2001].</p> <p>Un faible niveau de littératie impacte aussi négativement les comportements de santé (dans le champ des addictions par exemple) ainsi que l'utilisation des services de santé et de prévention. Il existerait un lien entre de bas niveaux de littératie et une participation plus faible à des activités de prévention, une prévalence plus forte des facteurs de risque pour la santé, une communication moins efficace avec les professionnels de santé, une compréhension limitée des prescriptions et l'accroissement de leurs effets indésirables, une autonomie limitée dans la gestion des maladies chroniques, une</p>	

¹ L'universalisme proportionné stratégie de réduction des inégalités sociales de santé / Séminaires sur les inégalités sociales de santé / Synthèse du 9 mai 2017 / Observatoire de la santé / Province du Hainaut

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

augmentation des hospitalisations et des réadmissions, et une augmentation des coûts liés aux soins de santé [Berkman ; 2011] [Easton ; 2010] ²									
<i>Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)</i> L'action concerne l'ensemble du territoire couvert par le Contrat Local de Santé.									
PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ? L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?		<input checked="" type="checkbox"/> Tout public dont personnes en perte d'autonomie <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels (santé, éducation, social, etc) et bénévoles Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>							
DESCRIPTION DE L'ACTION									
Objectifs spécifiques de l'action		<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'accès et la compréhension des informations de santé Promouvoir une approche centrée sur la personne ou sur des groupes de personnes Développer les capacités d'agir des personnes 							
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action		- Implication et participation des usagers - Compétences personnelles et sociales - Milieux de vie - Système de santé et services sociaux							
Type(s) d'intervention mises en place		- Information - Formation - Création d'outils - Échanges de pratiques							
La participation du public est-elle prévue ? Si oui, sous quelle forme ?		Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Participation à des actions de formation Participation à la création d'outils							
Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) : 1. Sensibiliser les acteurs locaux à la littératie en santé (définition, formation, outils) - Organiser des temps de sensibilisation et d'information pour les professionnels (santé, éducation, social, etc....), élus et représentants citoyens (comités d'usagers, associations de patients, etc) - Identifier et partager les ressources existantes - Travailler à l'adaptation et la création d'outils de communication - Mettre en place des formation spécifiques 2. Organiser des temps d'échange de pratiques - Réunir des professionnels et bénévoles autour d'actions mises en place - Évaluer et analyser les freins d'accès au public - Définir des modalités d'adaptation des actions		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">Acteurs</th> <th style="text-align: left; padding: 5px;">Période</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">Coordinateur CLS / Promotion Santé NA</td> <td style="padding: 5px;">2025</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Promotion Santé NA</td> <td style="padding: 5px;">2025 et 2026</td> </tr> </tbody> </table>		Acteurs	Période	Coordinateur CLS / Promotion Santé NA	2025	Promotion Santé NA	2025 et 2026
Acteurs	Période								
Coordinateur CLS / Promotion Santé NA	2025								
Promotion Santé NA	2025 et 2026								
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel		<ul style="list-style-type: none"> Moyens humains <ul style="list-style-type: none"> - Chargés de projet Promotion Santé Nouvelle Aquitaine - coordo CLS - professionnels et acteurs locaux - chargé de communication - Comité d'usagers (si existant) Moyens financiers <ul style="list-style-type: none"> - Action d'information et de sensibilisation - Formations à la littératie en santé - Création et édition d'outils 							

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels - Salles de réunions équipée - Outils de communication - Outils informatiques
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT	
<ul style="list-style-type: none"> • Leviers potentiels - Mobilisation et engagement des acteurs locaux - Adaptation des contenus et des modalités d'intervention - Coordination et complémentarité des actions 	<ul style="list-style-type: none"> • Freins potentiels - Difficulté de mobilisation des acteurs et partenaires - Manque de participants différentes actions - Manque de moyens humains et financier - Complexité de l'adaptation aux publics cibles - Difficultés de collaboration et de partage d'informations entre secteurs - Manque de lisibilité et de visibilité de l'action auprès des différents partenaires - Thématique inconnue ne suscitant pas d'intérêt
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> - Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnels - Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre - Satisfaction des participants aux actions proposées
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et typologie des actions réalisées (sensibilisation, formation, temps d'échanges de pratiques, autres...) - Nombre et typologie de personnes participantes et liste des structures représentées pour chaque type d'action - Nombre et typologie d'outils créés
Indicateurs d'impact	<ul style="list-style-type: none"> - Verbatim des effets attendus ou non attendus (retours de terrain) des professionnels, élus, et représentants iotoyens - Nombre d'outils co-construits avec des publics
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	<ul style="list-style-type: none"> Temps d'échange de pratiques Questionnaires Bilan annuel Tableau de pilotage

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n° 3.1

AXE STRATÉGIQUE : AGIR POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ		
PRIORITÉ : Élaborer des solutions de mobilité	BESOIN : Établir un plan de mobilité simplifié	
INTITULÉ DE L'ACTION : Établir un plan de mobilité simplifié		
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : CdC LRPP	
	Personne(s) référente(s) : Chargée de projet Petites Villes de De-main	
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>	
	Début : 2024 Fin : 2026	
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION		
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>La loi n° 2019-1428 du 24 décembre 2019 d'orientation des mobilités (LOM) redéfinit les outils juridiques qui permettent la construction et la mise en œuvre d'une politique de mobilité locale en fonction des besoins de chaque territoire. Le plan de mobilité simplifié (PdMS) est conçu comme un outil simple et agile pour les territoires moins denses tels que les villes moyennes et les territoires ruraux. Il intègre en effet l'ex-plan de mobilité rurale. Le cadre juridique du plan de mobilité simplifié est volontairement limité afin de permettre une souplesse dans sa déclinaison et une grande adaptabilité aux enjeux de chaque territoire. Il s'appuie sur leur capacité à innover, fédérer, concerter et créer des synergies entre la politique de mobilité et les autres politiques publiques, telles que l'urbanisme, l'environnement, la santé ou la politique sociale. Il définit la politique de mobilité du territoire, et poursuit plusieurs objectifs:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rendre effectif le droit à la mobilité pour tous, Intégrer les spécificités du territoire; Couvrir l'ensemble du ressort territorial et s'articule avec les territoires voisins ; Faire l'état des lieux des actions existantes et définir les mesures et actions prioritaires à mettre en place ; Prendre en compte les plans de mobilité employeurs et autres mesures de politiques plus transversales, telles que l'urbanisme, la qualité de l'air... <p>Ce document crée une cohérence d'ensemble avec les autres politiques publiques, et favorise une vision de long terme. Par ailleurs, la démarche du plan de mobilité simplifié permet de fédérer les acteurs locaux autour de l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie locale de mobilité, concertée et basée sur les besoins et les ressources du territoire.</p>		
<p><i>Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)</i></p> <p>L'action concerne l'ensemble du territoire couvert par le Contrat Local de Santé</p>		
PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ? L'action cible-t-elle un public concerné par des in-égalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	<input checked="" type="checkbox"/> Elus	
	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
Objectifs spécifiques de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Établir un diagnostic territorial en matière de mobilités Construire un plan d'actions Fédérer les acteurs locaux 	
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	- Milieux de vie	
Type(s) d'intervention mises en place	- Questionnaires - Réunions publiques	
La participation du public est-elle prévue ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, sous quelle forme ?	Le public cible et les habitants peuvent être sollicités pour avis dans les différentes étapes de l'élaboration du plan : questionnaires, entretiens, forum, etc...	
Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :		
1. Établir le cahier des charges du projet	Pilote	2024
2. Trouver les partenaires financiers	Pilote	1 ^{er} trimestre 2025

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

3. Recruter un cabinet d'études spécialisé : lancement d'un appel d'offre	Elus CC LRPP	2025
4. Mettre en œuvre la méthodologie d'élaboration du PdMS	Cabinet d'études recruté	4ème trimestre 2025
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<ul style="list-style-type: none">• Moyens humains<ul style="list-style-type: none">- Chargée de mission « Petites Villes de Demain »• Moyens financiers<ul style="list-style-type: none">- L'accompagnement par un cabinet spécialisé pour réaliser un plan de mobilité simplifié est de l'ordre de 80 000 €• Moyens matériels<ul style="list-style-type: none">- salles de réunion équipées- matériel informatique	
SUIVI, ÉVALUATION,RÉAJUSTEMENT		
<ul style="list-style-type: none">• Leviers potentiels<ul style="list-style-type: none">- Volonté et implication politique- Rôle facilitateur de la Région NA, compétente en matière de Mobilités- Mobilisation de partenaires financiers- Mobilisation des habitants et acteurs locaux pour la réalisation du diagnostic et l'élaboration du plan d'actions	<ul style="list-style-type: none">• Freins potentiels<ul style="list-style-type: none">- La CdC n'a pas la compétence « Mobilités »- Maque de moyens financiers- Démarche longue- Manque de mobilisation des acteurs locaux	
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none">- Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnel- Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre	
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none">- Élaboration du cahier des charges- Établissement d'un plan de financement- Cabinet d'études recruté- Réalisation d'un état des lieux territorial en matière de mobilités- Construction d'un plan d'actions	
Indicateurs d'impact	Mise en œuvre de nouvelles solutions de mobilités	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	Bilan d'étapes sous le forme de rencontre ou de notes écrites Délibérations prises en rapport avec le PdMS	

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n° 3.2

AXE STRATÉGIQUE : AGIR POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ	
PRIORITÉ : Soutenir des solutions de logements et d'habitats variés et adaptés	BESOIN : Encourager l'amélioration de l'habitat et du logement
INTITULÉ DE L'ACTION : Encourager l'amélioration de l'habitat et du logement	
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : Direction Départementale des Territoires
	Personne(s) référente(s) : Responsable du Pôle de l'Habitat Indigne
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : Fin : Durée du CLS
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>La santé est influencée par des facteurs sociaux et environnementaux multiples liés au mal-logement. D'une part, les conditions de logement jouent un rôle important sur la santé globale à travers des facteurs tels que la taille du logement, les relations de voisinage, l'isolement social, la stabilité résidentielle. A cela s'ajoutent les facteurs environnementaux liés à la qualité de l'habitat qui interagissent directement avec la santé, que ce soit la qualité de l'air intérieur, la précarité énergétique, l'exposition au bruit ou à des polluants issus du bâti (amiante, plomb...) etc.</p> <p>Selon l'article 1.1 de la loi du 31 mai 1990 : « Constituent un habitat indigne les locaux ou les installations utilisés aux fins d'habitation et impropres par nature à cet usage, ainsi que les logements dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés, expose les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé. »</p> <p>Les règles d'hygiène et d'habitabilité sont fixées en premier lieu par le Code de la Santé Publique complété si besoin par le Règlement Sanitaire Départemental (RSD) pris dans chaque département par arrêté préfectoral et par le décret n°2023-695 du 29 juillet 2023.</p> <p>Ces textes sont des outils au service du maire pour lui permettre d'assurer le bon ordre, la sûreté et la salubrité publique au sein de sa commune et de contrôler le respect des règles générales d'hygiène pour les habitations, leurs abords et dépendances. Pour ce faire, le maire peut prendre des arrêtés municipaux afin de compléter et renforcer les textes existants.</p> <p>La plateforme numérique Histologe, sous la responsabilité territoriale de la DDT, permet à l'occupant d'un logement (locataire ou propriétaire) ou un tiers déposant de signaler des situations de mal logement. En phase test, elle doit être déployée courant 2025. https://histologe.beta.gouv.fr/.</p> <p>En fonction des signalements effectués, la situation est affectée à un partenaire (ARS, GIP Charente Solidarités, mairies, DDT, ...).</p> <p>En mai 2003, un pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne a été constitué sous le pilotage de la direction départementale des territoires. Il rassemble tous les partenaires de l'habitat dans le département qui se sont engagés avec beaucoup de détermination dans la lutte contre toutes les formes d'habitat indigne. Le travail partenarial au sein du pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne est formalisé par un protocole départemental. Signé en 2014 et réactualisé tous les 3 ans, il définit les priorités et le rôle de chaque partenaire. Il est intégré en annexe du plan départemental d'actions pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD)</p> <p>Un lieu pour toutes les questions liées au logement : la Direction du logement et de l'habitat met en œuvre la politique du Département au sein de la Maison départementale de l'habitat, auprès de deux partenaires principaux intervenant dans le logement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'Association Départementale d'Information sur le Logement (ADIL) a pour mission d'informer gratuitement les usagers sur leurs droits et obligations, sur les solutions de logement qui leur sont adaptées, notamment sur les conditions d'accès au parc locatif et sur les aspects juridiques et financiers de leur projet d'accession à la propriété, ceci à l'exclusion de tout acte administratif, contentieux ou commercial. - Le GIP Charente Solidarités est un groupement d'intérêt public, missionné par le Conseil Général de la Charente, pour la réinsertion sociale par l'aide au logement en Charente dont les grandes missions sont : <ul style="list-style-type: none"> • La mise en œuvre du Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD) ; 	

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

- La gestion administrative du Fonds de Solidarité Logement (FSL) ;
- L'accompagnement des accédants à la propriété en difficulté (FAAD)
- L'accompagnement Social Spécifique Lié au Logement (ASSLL) ;
- La mise en œuvre des Mesures d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP2) ;
- La prévention des Expulsions locatives ;
- La lutte contre l'Habitat Indigne : contrôle de décence, comité technique du PIG insalubrité, gestion des aides à l'amélioration du département, permis de louer ;
- Le suivi-animation de la Cellule incurie-diogène
- L'accompagnement par un ambassadeur de l'efficacité énergétique ;
- La sous location pour les jeunes majeurs.

Des aides et prêts peuvent être accordés pour faire des travaux d'amélioration dans le logement (accessibilité, installation d'équipements...) ou des travaux de rénovation énergétique. Ainsi, l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH) distribue des aides financières aux propriétaires occupants, aux propriétaires bailleurs et aux locataires, qui souhaitent réaliser des travaux d'amélioration de l'habitat. Les aides concernent la rénovation énergétique, l'adaptation du logement à la perte d'autonomie ou encore la lutte contre l'habitat indigne.

Sur la communauté de communes, le Conseil d'Architecture, d'Urbanisme et d'Environnement de la Charente (CAUE) porte un Espace Conseil France Rénov', service indépendant d'information, de conseil et d'accompagnement des particuliers ayant des projets de rénovation. Dans ce cadre, le CAUE tient une permanence mensuelle à l'Espace France Services. Ce partenariat France Services / CAUE permet d'offrir des services complémentaires au public.

Pour 2025, les modalités évoluent et se présentent sous la forme d'une convention de programme d'intérêt général avec l'Etat, centré sur la mise en œuvre du Pacte territorial France Rénov' par le biais des trois volets de missions suivants :

- ✓ Dynamique territoriale : mobiliser les ménages et les professionnels en amont des projets de rénovation de l'habitat, en s'intéressant particulièrement au repérage et à la mobilisation des publics prioritaires (publics en précarité énergétique, perte d'autonomie, habitat indigne, parc privé locatif et copropriétés) ;
- ✓ Information, conseil et orientation des propriétaires occupants, propriétaires bailleurs et syndicats de copropriétaires sur toutes les thématiques de la rénovation de l'habitat et quels que soient les revenus ;
- ✓ Accompagnement (volet facultatif) : la collectivité a la possibilité de contractualiser avec un ou plusieurs opérateurs pour des missions d'assistance à maîtrise d'ouvrage (AMO) sur les sujets de rénovation énergétique, d'adaptation des logements ou de travaux de résorption de l'habitat indigne.

Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)

L'action concerne l'ensemble du territoire couvert par le Contrat Local de Santé

PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Tout public dont public en perte d'autonomie <input checked="" type="checkbox"/> élus
L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les connaissances • Accompagner dans la réalisation des projets • Lutter contre l'habitat indigne
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	- Milieux de vie
Type(s) d'intervention mises en place	Information et communication Accompagnement
La participation du public est-elle prévue ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, sous quelle forme ?	Signalement sur la plateforme Histologe Participation aux action de communications

Acteurs mobilisés (structures, services) :	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :

Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :	Acteurs	Période
--	---------	---------

Contrat Local de Santé
Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

<p>1. Informer et sensibiliser les acteurs locaux sur l'habitat dégradé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diffuser les outils thématiques à toutes les communes de la CdC - Organiser un temps de rencontre dédié entre élus et acteurs spécialisés (DDT, GIP, ARS...) <p>2. Développer la visibilité des dispositifs de soutien de rénovation de l'habitat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relancer une campagne de communication ciblée sur les dispositifs en vigueur et partenariats locaux - Envisager un temps spécifique à destination du public autour de la question de l'amélioration du logement en associant les structures ressources (ANAH, CAUE, France Services, GIP...) 	PLHI	A partir 2025
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> Moyens humains <ul style="list-style-type: none"> - Responsable PLHI - Conseiller France Services - CAUE - Responsable communication CdC - Acteurs spécialisés du logement Moyens financiers <ul style="list-style-type: none"> - actions de communication Moyens matériels <ul style="list-style-type: none"> - Espace France Services - lieu de réunion 	
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT		
<ul style="list-style-type: none"> Leviers potentiels <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des élus - Mobilisation d'experts et des structures ressources pour accompagner la mise en œuvre - Campagne de communication ciblées 	<ul style="list-style-type: none"> Freins potentiels <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation et disponibilité des acteurs - Financement et ressources allouées pour soutenir la rénovation - le coût des projets de rénovation - la complexité des dossiers administratifs 	
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> - Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnel - Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre 	
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none"> - nombre d'outils diffusés auprès des communes - nmbre de rencontres sur la thématique / typologie des acteurs - évolution de la fréquentation de la permanence France Rénov' / évolution du nombre de dossier France Rénov accompagnés par EFS - nombre de signalements Histologe réalisés à l'EFS 	
Indicateurs d'impact	<ul style="list-style-type: none"> - nombre de signalements Histologe sur la CdC - nombre de logements indignes rénovés (cf ANAH) 	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	Bilan annuel Tableau de pilotage	

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n° 3.3

AXE STRATÉGIQUE : AGIR POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ	
PRIORITÉ : Sensibiliser à la santé environnementale	BESOIN : Sensibiliser à la présence du radon
INTITULÉ DE L'ACTION : Sensibiliser à la présence du radon	
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : CdC LRPP
	Personne(s) référente(s) : Service Développement Durable et COPIL PICS
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>
	Début : 2024 Fin : durée du CLS
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle présent partout à la surface de la planète mais plus spécifiquement dans les sous-sols granitiques et volcaniques. Il provient de la désintégration du radium lui-même descendant de l'uranium qui est un constituant de la croûte terrestre. A partir du sol et parfois de l'eau dans laquelle il peut se trouver dissous, le radon se diffuse dans l'air. En atmosphère libre, il est dilué par les courants aériens et sa concentration est faible. Dans une atmosphère confinée, comme celle d'un bâtiment, il peut s'accumuler et atteindre des concentrations élevées.</p> <p>Le radon est reconnu par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) comme un agent cancérigène, susceptible d'augmenter le risque de cancer du poumon. Il constitue la seconde cause de décès par cancer du poumon après le tabac et devant l'amiante. Le risque de développer un cancer du poumon est en outre multiplié par 20 lorsqu'on associe l'exposition au tabac et au radon.</p> <p>Le territoire national est divisé en trois zones à potentiel radon définies en fonction des flux d'exhalation du radon des sols :</p> <ul style="list-style-type: none"> Zone 1 : zones à potentiel radon faible ; Zone 2 : zone à potentiel radon faible mais sur lesquels des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments ; Zone 3 : zone à potentiel radon significatif <p>La présence de radon dans les bâtiments résulte de nombreux paramètres et plus particulièrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> Des caractéristiques propres au sol (concentration dans le sol, perméabilité et humidité du sol, présence de fissures ou de fractures dans la roche sous-jacente) ; Des caractéristiques propres au bâtiment (procédé de construction, présence ou non d'un vide sanitaire, fissuration de la surface en contact avec le sol, système d'aération, etc.) ; Du comportement des occupants vis-à-vis de l'aération des locaux. <p>Le radon dans les bâtiments provient presque exclusivement des émanations du sous-sol, la part des matériaux de construction tels que le granit étant faible. On observe généralement des concentrations plus élevées en hiver lorsque l'atmosphère dans les bâtiments est plus confinée.</p> <p>Sur le territoire de l'EPCI, 4 communes sont en zone 3 : Montbron, Rouzède, Eymouthiers et Ecuras.</p> <p>Plusieurs méthodes existent pour diminuer la concentration en radon dans un bâtiment. Au préalable, il est essentiel de connaître les niveaux de radon pour adapter les mesures de remédiation. Faire une mesure du radon est le seul moyen de connaître son exposition. Elle s'effectue à l'aide d'un dispositif de mesure passive (dit dosimètre radon).</p> <p>Le dépistage du radon est obligatoire dans les établissements recevant du public (établissements d'accueil d'enfants de moins de 6 ans, d'enseignement, sanitaires et sociaux) situés dans les communes en catégorie 3. L'habitat privé ne fait pas l'objet d'une réglementation spécifique si ce n'est l'information acquéreur locataire.</p> <p>Les méthodes de diminution de la concentration visent à mettre en place « une barrière » contre le radon ou à évacuer l'air vicié en radon.</p> <p>Elles consistent :</p> <ul style="list-style-type: none"> à assurer l'étanchéité des sous-sols, des vides sanitaires, des murs, des planchers et des passages de canalisation ; ventiler le sol en dessous du bâtiment et les vides sanitaires ; aérer les pièces en mettant en place, le cas échéant, un système de ventilation mécanique double flux (entrée-sortie). 	
<p><i>Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)</i></p> <p>L'action concerne les communes Montbron, Rouzède, Eymouthiers et Ecuras</p>	

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ? L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Tout public dont public en perte d'autonomie <input checked="" type="checkbox"/> élus <input checked="" type="checkbox"/> bailleurs sociaux, notaires, professionnels de l'immobilier </div> <div> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> </div> </div>										
DESCRIPTION DE L'ACTION											
Objectifs spécifiques de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer les connaissances Sensibiliser les publics visés à la qualité de l'air intérieur 										
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	- Milieux de vie										
Type(s) d'intervention mises en place	Information et communication										
La participation du public est-elle prévue ? Si oui, sous quelle forme ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>										
Acteurs mobilisés (structures, services) :	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :										
EPCI et communes concernées	Gestion pilotage et mobilisation des ressources										
bailleurs sociaux, notaires, professionnels de l'immobilier	Relais d'information auprès du public										
Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :											
<ul style="list-style-type: none"> Informar la population sur le radon et les moyens de prévention - Travailler avec les communes concernées pour que le risque radon figure dans leur Le Document d'Information Communal sur les Risques Majeurs (DICRIM) communiqué à la population. Réalisation ou réactualisation des DICRIM - Mise en ligne des DICRIM sur le site géo risque - Réunions d'information pour les habitants et les élus sur la qualité de l'air intérieur et sur le radon spécifiquement. - Communiquer - Créer des partenariats 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Acteurs</th> <th style="text-align: center;">Période</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">EPCI et Elus</td> <td style="text-align: center;">2025 2026</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Elus</td> <td style="text-align: center;">2026 2027</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2026 2028</td> <td style="text-align: center;">2026 2028</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2026 2028</td> <td style="text-align: center;">2026 2028</td> </tr> </tbody> </table>	Acteurs	Période	EPCI et Elus	2025 2026	Elus	2026 2027	2026 2028	2026 2028	2026 2028	2026 2028
Acteurs	Période										
EPCI et Elus	2025 2026										
Elus	2026 2027										
2026 2028	2026 2028										
2026 2028	2026 2028										
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> Moyens humains - élus - chargé de communication Moyens financiers - actions de communication Moyens matériels - Outils de communication - Salle de réunion équipée 										
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT											
<ul style="list-style-type: none"> Leviers potentiels - Mobilisation des élus - Mobilisation d'experts et des structures - Campagne de communication ciblée 	<ul style="list-style-type: none"> Freins potentiels - Mobilisation et disponibilité des acteurs 										
Indicateurs de processus	- Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnel - Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre										
Indicateurs d'activité	- Nombre d'actions de sensibilisation réalisées / nombre de personnes participantes - Nombre d'outils diffusés - Etablissement d'une convention de partenariat avec un/des bailleurs sociaux										
Indicateurs d'impact											
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	Bilan annuel Tableau de pilotage										

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n° 3.4

AXE STRATÉGIQUE : AGIR POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ	
PRIORITÉ : Sensibiliser à la santé environnementale	BESOIN : Promouvoir la santé environnementale dans les politiques et actions publiques
INTITULÉ DE L'ACTION : Promouvoir la santé environnementale dans les politiques et actions publiques	
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : CdC LRPP
	Personne(s) référente(s) : Service Développement Durable
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2024 Fin : Durée du CLS
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>D'après l'OMS, la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures. L'OMS a montré qu'en Europe les facteurs environnementaux qui pourraient être évités ou supprimés provoquent 1,4 million de décès par an, soit au moins 15% des décès.</p> <p>Par ailleurs, la récente épidémie de SARS-CoV-2 illustre combien dans un contexte de changement climatique, l'interaction entre les agents infectieux, les hôtes et l'environnement est au cœur des émergences infectieuses. La santé environnementale constitue une préoccupation fondamentale pour notre siècle.</p> <p>Environnement et santé sont ainsi étroitement imbriqués, les interactions nombreuses. Le champ de la santé environnementale est d'autant plus vaste, qu'il prend en compte les facteurs environnementaux comme par exemple le changement climatique ou la pollution de l'air et les expositions à des substances dans les milieux qui entourent et constituent le cadre de vie (habitat en zone rurale ou urbain, qualité du logement), les habitudes de consommation (alimentation, produits du quotidien et de consommation courant) ou le cadre de travail de la population.</p> <p>Afin de répondre aux préoccupations locales et d'aborder des problématiques propres aux territoires, le Plan national santé environnement (PNSE) a vocation à être décliné à l'échelle régionale sous la forme de plans régionaux santé environnement (PRSE). Ils sont mis en œuvre par les services déconcentrés de l'Etat, les agences régionales de santé et les conseils régionaux, en association avec les autres collectivités territoriales, notamment par le biais des contrats locaux de santé. En Nouvelle-Aquitaine, le quatrième plan régional santé environnement (PRSE 4) a été adopté en juin 2024. Centré autour de trois enjeux prioritaires (« Une seule santé », le changement climatique et la territorialisation), le PRSE 4 prévoit des actions autour de 5 grands axes : agir sur la qualité de l'air, limiter l'exposition aux espèces à risque pour notre santé, protéger les ressources en eau et favoriser une alimentation saine et durable, prendre en compte la santé-environnement dans les politiques locales, sensibiliser à la « santé-environnement ».</p> <p>Le niveau local d'action est essentiel, puisque de nombreuses décisions politiques prises localement ont des répercussions sur l'aménagement du cadre de vie, sur la qualité de l'air et des eaux, sur la promotion d'une alimentation saine et durable, sur la promotion des déplacements favorables à la santé (...) et donc sur la santé de la population. Dans un contexte de changement climatique, cette question prend de plus en plus d'importance.</p> <p>L'EPCI est déjà à l'œuvre dans des actions d'amélioration de l'environnement : Territoire Engagé pour la Nature, attention portée sur les achats de produits ménagers, recensement des îlots de fraîcheur, PCEAT en cours d'élaboration, action de végétalisation des centre-bourgs, Charte « Mon territoire s'engage : rivière et fleuve sans plastique, océan protégé »...</p>	
<p><i>Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)</i></p> <p>L'action concerne l'ensemble du territoire couvert par le Contrat Local de Santé</p>	
PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ? L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Tout public dont public en perte d'autonomie <input checked="" type="checkbox"/> élus <input checked="" type="checkbox"/> agents publics </div> <div> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> </div> </div>
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs spécifiques de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer les connaissances en santé environnement Poursuivre les actions engagées localement
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	- Milieux de vie

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

	- Aménagement du territoire - Environnement naturel et écosystèmes		
Type(s) d'intervention mises en place	Information et communication Formations		
La participation du public est-elle prévue ? Si oui, sous quelle forme ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En fonction des modalités d'actions choisies		
Acteurs mobilisés (structures, services) :	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :		
EPCI et communes	organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources		
CoPil Hôpital coeur vert du CHLR			
Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) : 1. Sensibiliser élus et agents aux enjeux de santé environnementale - Définir les concepts de santé environnementale - Apporter des éclairages sur l'urbanisme favorable à la santé, les études d'impact en santé et le diagnostic territorial en santé environnemental 2. Diffuser les bonnes pratiques à l'ensemble des collectivités - S'appuyer sur l'existant : commission, actions déjà mise en œuvre 3. Mettre en œuvre des actions autour de la santé environnementale Limiter l'utilisation de perturbateurs endocriniens auprès des enfants et des jeunes		Acteurs potentiels Réseau L'Eveilleur, ASP GHT16, animateur Nesting, Promotion Santé EPCI	Période 2024 2028 2024 2028
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains <ul style="list-style-type: none"> - élus locaux - techniciens des communes et de l'EPCI - acteurs spécialisés - coordination de l'action • Moyens financiers <ul style="list-style-type: none"> -actions de communication - A définir en fonction des actions • Moyens matériels <ul style="list-style-type: none"> - lieu de réunion équipée 		
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT			
<ul style="list-style-type: none"> • Leviers potentiels <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des élus et techniciens communaux - Mobilisation d'experts et des structures ressources pour accompagner la mise en œuvre - Campagne de communication ciblée - Participation de la population 	<ul style="list-style-type: none"> • Freins potentiels <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation et disponibilité des acteurs - Financement et ressources allouées - Des réticences ou un manque d'adhésion de la population/des publics aux campagnes et actions. - Manque d'informations - Actions parcellaires 		
Indicateurs de processus	- Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnel - Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre		
Indicateurs d'activité	Nombre de réunions et de formations mise en place / nombre et typologie des participants Nombre d'actions réalisées / public participants		
Indicateurs d'impact			
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	Bilan annuel Tableau de pilotage		

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n° 3.6

AXE STRATÉGIQUE : AGIR POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ	
PRIORITÉ : Sensibiliser à la santé environnementale	BESOIN : Améliorer la connaissance et la mobilisation sur les risques émergents
INTITULÉ DE L'ACTION : Lutter contre les espèces exotiques envahissantes : moustiques-tigres et ambroisie	
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : ARS
	Personne(s) référente(s) : cellule environnement extérieur
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>
	Début : Fin : durée du CLS
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>Une espèce exotique envahissante (EEE) est une espèce introduite par l'homme volontairement ou involontairement sur un territoire hors de son aire de répartition naturelle, et qui menace les écosystèmes, les habitats naturels ou les espèces locales.</p> <p>- Le moustique-tigre, connu scientifiquement sous le nom d'<i>Aedes Albopictus</i>, est une espèce de moustique originaire d'Asie, mais qui s'est répandue dans de nombreuses régions du monde, y compris en Europe, en Afrique, et aux États-Unis. Il est facilement identifiable par ses rayures blanches sur les pattes et son abdomen, ainsi que par son corps noir. Il est de petite taille, mesurant environ 5 à 10 mm de long. Contrairement à de nombreuses autres espèces de moustiques, le moustique-tigre est actif pendant la journée.</p> <p>Il pond ses œufs dans de nombreuses petites collections d'eau (comme les coupelles sous les pots de fleurs, les pneus usagés, et les récipients d'eau) qui correspondent à des « gîtes artificiels » domestiques. Ses œufs résistent à la sécheresse, au gel et peuvent rester « quiescents » de plusieurs mois à plusieurs années.</p> <p>Le moustique-tigre est un vecteur de plusieurs maladies, compétent pour au moins 26 virus (dont dengue, chikungunya, zika, fièvre jaune...)</p> <p>Le moustique-tigre est implanté en Charente et notamment à La Rochefoucauld-en-Angoumois.</p> <p>- L'ambroisie est une espèce exotique envahissante qui s'installe sur des zones mises à nus, souvent perturbées par les activités humaines (terrains en friche/chantiers, cultures, bords de route) et en bord de cours d'eau. Il existe 4 espèces d'ambroisie en France dont 3 sont classées nuisibles à la santé humaine. L'ambroisie à feuille d'armoïse est particulièrement présente en Charente. Sa dissémination est facilitée par tous les engins travaillant le sol, les sacs de semences contaminés, graines des oiseaux, l'eau ruisselante. Les transports de terres et de récoltes d'automne contaminées contribuent fortement à la dissémination des graines.</p> <p>Un seul pied d'ambroisie peut libérer en moyenne de 100 millions à 3 milliards de grains de pollen selon sa taille. 6 grains de pollens d'ambroisie par m³ d'air sur une journée suffisent pour faire apparaître les symptômes d'allergie.</p> <p>Le pollen de l'ambroisie a un fort potentiel allergisant : sur une échelle de 1 à 5, le pollen d'ambroisie a un potentiel de 5. Les symptômes apparaissent plus tardivement que le classique rhume des foins : début août jusqu'en octobre pour un maximum d'intensité en septembre.</p> <p>Pour l'agriculture, la problématique de l'ambroisie engendre coûts de gestion supplémentaires, perte de rendement, déclassement des lots (semences non-conformes), pénalités PAC et apparition de résistances aux herbicides.</p> <p>Depuis le 20 mai 2019, la préfecture de Charente a pris un arrêté de lutte contre les ambrosies qui détermine les mesures à mettre en œuvre et les modalités d'application.</p> <p>- Fredon Nouvelle-Aquitaine est un organisme dédié à la santé des végétaux. Ses actions se concentrent sur trois aspects : surveiller, prévenir et lutter contre les nuisibles qui menacent les cultures. Fredon NA agit aussi pour la santé publique et l'environnement en travaillant avec les collectivités locales et les particuliers pour promouvoir des pratiques respectueuses de l'environnement et lutter contre les sources de nuisance à la santé humaine.</p> <p>Les outils pédagogiques « Cap'tain Allergo » permettent d'informer les publics jeunes en présentant les connaissances scientifiques et les enjeux autour de la plante dans un contexte ludique.</p> <p>- Deux outils pédagogiques « Cap'tain Allergo » destinés aux élèves de l'enseignement primaire et du début du collège ont été développés. Ils permettent aux enseignants de développer des activités autour de la santé-environnement ou des sciences du vivant en général. Cette animation a été conçue à l'initiative de l'Observatoire des ambrosies pour amener les plus jeunes à mieux connaître l'Ambroisie à feuilles d'armoïse.</p>	

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

- Des outils d'information et de communication sont disponibles sur ambroisie.info
- Des techniciens et élus du territoire ont été formés par Fredon en 2023 : détection, éradication, transmission des données par la plateforme dédiée.

Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)

L'action concerne l'ensemble du territoire couvert par le Contrat Local de Santé

PUBLIC VISÉ :

Quel est le public visé ?

- ✓ Tout public dont public en perte d'autonomie
- ✓ élus
- ✓ agents publics

L'action cible-t-elle un public concerné par des in-égalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?

Oui ☒ Non ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques de l'action

- Améliorer les connaissances
- Développer les capacités d'agir des personnes
- Se protéger des piqûres de moustiques
- Réduire la prolifération de moustiques et empêcher la propagation des maladies vectorielles
- Réduire la prolifération de l'ambroisie

Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action

- Milieux de vie
- Aménagement du territoire
- Environnement naturel et écosystèmes
- Implication et participation des usagers

Type(s) d'intervention mises en place

Information et communication
Formations

La participation du public est-elle prévue ?

Oui ☒ Non ☐

Si oui, sous quelle forme ?

- Participation à la lutte contre la prolifération du moustique-tigre
- Participation pour reconnaître et arracher les pieds d'ambroisie

Acteurs mobilisés (structures, services) :

Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :

ARS - cellule environnement extérieur

Pilotage, mobilisation des ressources

CDC LRPP

Gestion de l'action, organisation

Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :

A) Lutter contre les moustiques-tigres

1. Désigner des personnes référentes (1 binôme élu/technicien)

2. Former

3. Diagnostiquer l'espace public (et privé)

4. Établir une stratégie

5. Agir au bon moment, chaque année :

- Supprimer ou limiter les sources de développement des larves
- Piéger les moustiques en recherche d'hôtes à piquer, de gîte de ponte ou de repos, de manière ciblée et adaptée au contexte local
- Surveiller et « traiter » les gîtes larvaires non-suppressibles > privilégier la lutte physique
- Se protéger des piqûres (surtout en cas de risque de transmission de maladie)
- Favoriser les « prédateurs naturels »

6. Evaluer les actions et adapter le dispositif si nécessaire

Acteurs Identifiés

Période

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

<p>7. Mobiliser tous les acteurs (Communication / sensibilisation)</p> <p>8. Anticiper pour éviter les gîtes larvaires dans les nouveaux aménagements</p> <p>B) <u>Lutter contre la prolifération de l’ambroisie</u></p> <p>1. Poursuivre l’action initiée</p> <p>2. Mener des actions d’information et de sensibilisation auprès de publics différents (Agriculteurs, Jeune publics, Elus)</p> <p>- Définir les actions à développer (Captain Allergo ? Organisation d’une journée dédiée ?...)</p> <p>- Mobiliser les acteurs et partenaires en fonction du public et du type d’actions</p> <p>- Réfléchir à un prolongement sur la thématique de l’allergie</p>		<p>Chambre d’Agriculture Fredon</p> <p>Allergologues</p> <p>Pays du Ruffecoïs</p>	
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<ul style="list-style-type: none">• Moyens humains<ul style="list-style-type: none">- élus locaux- techniciens communaux- acteurs spécialisés- coordination de l’action• Moyens financiers<ul style="list-style-type: none">- actions de formations-actions de communication• Moyens matériels<ul style="list-style-type: none">- lieu de formation / de réunion- matériel spécifique à la lutte anti-moustique		
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT			
<ul style="list-style-type: none">• Leviers potentiels<ul style="list-style-type: none">- Mobilisation des élus et techniciens communaux- Mobilisation d'experts et des structures ressources pour accompagner la mise en œuvre- Campagne de communication et/ou d’informations ciblées- Participation de la population- Soutien logistique (pièges, matériel spécifique, ...)- Diversité des « solutions » employées (pièges, prédateurs, lutte mécanique...)	<ul style="list-style-type: none">• Freins potentiels<ul style="list-style-type: none">- Mobilisation et disponibilité des acteurs- Financement et ressources allouées- Des réticences ou un manque d'adhésion de la population/des publics aux campagnes et actions.- Manque d’informations- Actions parcellaires		
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none">- Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnel- Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre		
Indicateurs d’activité	<p><u>Moustique-tigre</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Nombre de binômes référents créés et formés- Nombre de diagnostic et de stratégies établis- Nombres, typologies et lieux des actions- Campagne de communication réalisée et relayée localement <p><u>Ambroisie</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Nombre de techniciens et d’élus formés- Nombres, typologies et lieux des actions- Nombre et typologie des participants aux actions		
Indicateurs d’impact	<ul style="list-style-type: none">- Ralentissement de la propagation du moustique tigre et de l’ambroisie		
Méthode d’évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	<p>Bilan annuel</p> <p>Tableau de pilotage</p>		

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n° 4.1

AXE STRATÉGIQUE : ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE	
PRIORITÉ : Améliorer l'offre et développer l'accès aux soins	BESOIN : Connaître les personnes
INTITULÉ DE L'ACTION : Créer un réseau d'identification et de repérage des personnes	
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : CdC LRPP
	Personne(s) référente(s) : Coordonnateur CLS
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle x Début : 2027 Fin : Durée du CLS
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>Selon l'article L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles, le maire est tenu d'instituer et de tenir à jour un registre nominatif communal des personnes âgées et des personnes handicapées de sa commune vivant à domicile, qui en font la demande ou à la demande d'un tiers (parents, voisins, médecin...), à la condition que la personne concernée, ou son représentant légal, n'y soit pas opposée.</p> <p>La finalité exclusive de ce registre est de permettre l'intervention ciblée des services sanitaires et sociaux auprès d'elles en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence. A cette fin, le maire recueille les éléments relatifs à l'identité, à l'âge et au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées qui ont fait une demande.</p> <p>La démarche d'inscription étant volontaire et la déclaration facultative, aucun impératif d'exhaustivité ne s'attache à la constitution du registre nominatif. Il s'agit d'une compétence qui est propre au maire : il n'est pas lié par d'éventuelles conditions posées par le conseil municipal auquel il soumettrait le dispositif.</p> <p>Les modalités de ce recensement, énoncées par le décret, assignent au maire quatre missions : informer ses administrés de la mise en place du registre nominatif et de sa finalité, collecter les demandes d'inscription, assurer la conservation, la mise à jour et la confidentialité du registre nominatif et le communiquer au préfet à sa demande, en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.</p> <p>Les personnes résidant à leur domicile et pouvant être inscrites sur le registre nominatif sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> les personnes âgées de 65 ans et plus ; les personnes de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail ; les personnes adultes handicapées bénéficiant de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), de la prestation de compensation, de la carte mobilité inclusion, d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ou d'une pension d'invalidité servie au titre d'un régime de base de la Sécurité sociale ou du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre. 	
<p><i>Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)</i></p> <p>L'action concerne l'ensemble du territoire couvert par le Contrat Local de Santé</p>	
PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ? L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	<div style="margin-bottom: 10px;"> <input checked="" type="checkbox"/> Public en perte d'autonomie <input checked="" type="checkbox"/> Elus <input checked="" type="checkbox"/> Acteurs locaux </div> Oui x Non <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs spécifiques de l'action	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les personnes ayant des besoins spécifiques Améliorer les échanges d'informations Faciliter les prises en charge éventuelles
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	- Milieux de vie - Implication et participation des usagers
Type(s) d'intervention mises en place	Information Retours d'expériences
La participation du public est-elle prévue ?	Oui <input type="checkbox"/> Non x

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Si oui, sous quelle forme ?			
Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :		Acteurs Identifiés	Période
<p>1. Développer la création des registres communaux nominatifs</p> <p>- Inciter les communes à tenir le registre</p> <p>- Organiser une réunion d'information sur les modalités de mise en place et de suivi de l'outil</p>		les 27 communes de la CdC	2027
<p>2. Identifier un élu référent local</p> <p>- Définir collectivement le rôle du référent local</p> <p>- Outiller les référents (informations, contacts, documentation...)</p> <p>- Organiser des temps de rencontre, d'échange de pratiques et de retour d'expériences entre ces référents</p>			2027
<p>3. S'appuyer sur les réseaux et ressources existants (ADMR, MonaLisa, Référent Handicap, etc...)</p> <p>- Solliciter les structures et réseaux locaux</p> <p>- Envisager la création d'un outil ou de modalités de communication entre référents locaux et structures</p>		ADMR, SSIAD, SSAD, MonaLisa, PTA, Equipe « Réveillez les étoiles » du CHLR	2027
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<ul style="list-style-type: none">● Moyens humains<ul style="list-style-type: none">- élus locaux- acteurs spécialisés- coordination de l'action● Moyens financiers<ul style="list-style-type: none">- A définir en fonction des actions développées● Moyens matériels<ul style="list-style-type: none">- lieu de réunion équipé- A définir en fonction des actions développées		
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT			
<ul style="list-style-type: none">● Leviers potentiels<ul style="list-style-type: none">- Mobilisation des élus- Mobilisation des structures ressources pour accompagner la mise en œuvre- Actions de communication et/ou d'informations ciblées	<ul style="list-style-type: none">● Freins potentiels<ul style="list-style-type: none">- Mobilisation et disponibilité des élus et acteurs- Manque de communication- Confidentialité des registres		
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none">- Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnel- Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre		
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none">- Nombre élus référents- Nombres et typologie des rencontres entre référents- Nombre et typologie des participants aux actions		
Indicateurs d'impact	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de nouvelles personnes repérées- Exemples concrets de nouvelles collaborations, orientations ou prises en charge améliorées grâce aux échanges- Témoignages sur l'évolution des pratiques, des connaissances et du travail en réseau		
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	Bilan annuel Tableau de pilotage		

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Fiche-action n° 4.2

AXE STRATÉGIQUE : ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE	
PRIORITÉ : Agir pour un environnement favorable à la santé	BESOIN : Faciliter le maintien à domicile
INTITULÉ DE L'ACTION : Informer sur les solutions existantes	
Pilote(s) de l'action	Structure(s) : Centre Hospitalier La Rochefoucauld
	Personne(s) référente(s) :
Durée de l'action	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : Fin : Durée du CLS
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<p><i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i></p> <p>L'élément majeur du contexte est connu de tous : l'arrivée des générations nombreuses du baby-boom aux âges où la perte d'autonomie devient plus fréquente va créer un besoin d'aide dans les actes de la vie quotidienne d'une ampleur inédite. Or, au moment précis où la vague démographique approche, les politiques publiques de l'autonomie se voient enjointes de prendre un « virage domiciliaire » qui correspond à la fois au souhait de la majorité des personnes âgées de « vieillir chez soi », et à une volonté plus globale de favoriser la prise en charge à domicile et la désinstitutionnalisation - comme en attestent, sur trois plans différents, le « virage ambulatoire » pris depuis une dizaine d'années par le secteur sanitaire, l'avis 128 du Conseil Consultatif National d'Ethique sur les enjeux éthiques du vieillissement qui se prononçait contre la « concentration » des personnes âgées dans des établissements d'hébergement et prônait des « alternatives à l'Ehpad », ou encore les rapports successifs de l'ONU sur les droits des personnes handicapées, très critiques envers la prise en charge en établissement.</p> <p>Le concept de « maintien à domicile » (ou MAD) englobe l'ensemble des moyens mis en œuvre pour qu'une personne en perte d'autonomie puisse rester à son domicile. Ces moyens correspondent à des prestations qui peuvent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicales. Elles concernent alors les soins et les traitements prodigués à la personne. Elles incluent notamment les soins d'hygiène, de confort, etc. • Techniques. Il peut s'agir, par exemple, d'un aménagement des lieux de vie pour : <ul style="list-style-type: none"> • les adapter au niveau de mobilité de la personne, • éviter les accidents domestiques, responsables d'environ 9 000 décès par an chez les seniors. • Financières. Diverses aides existent pour la prise en charge totale ou partielle des prestations médicales et techniques. • Administratives. Il s'agit d'un accompagnement aux démarches pour constituer les différents dossiers d'aides. • De service. De nombreux services d'aide à domicile existent pour la réalisation des tâches quotidiennes, comme le ménage par exemple. Ce type de services est d'autant plus important que 50 % des personnes âgées de 70 ans ou plus vivent seules <p>C'est la situation de perte d'autonomie qui fait que toute personne peut potentiellement être concernée par le MAD. Celui-ci peut être :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ponctuel. Il fait suite à un accident ou une maladie aiguë. • Permanent. Il concerne les personnes en situation de handicap, celles affectées par une pathologie chronique, qui atteignent un âge avancé, etc. <p>Ainsi, toute personne en situation de dépendance, quel que soit son âge, peut être éligible à l'instauration d'un MAD</p> <p>Les différentes prestations possibles sont mises en place quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la situation de la personne le nécessite ; • le MAD est possible, souhaité ou préférable par rapport à une admission en établissement hospitalier ou médico-social. <p>Il existe plusieurs organismes qui peuvent initier et coordonner ces prestations pour un MAD.</p> <p>Un Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile est un organisme public ou privé, autorisé par le conseil départemental. Les employés d'un SAAD ne procurent pas de soins aux personnes. Ils interviennent à domicile pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des aides aux activités courantes et ordinaires de la vie tels que le ménage, l'entretien du linge, l'aide à la toilette ; • des actions liées à la préservation de l'autonomie (aménagement du logement ou pratique d'activité physique, par exemple), au développement d'activités sociales (organisation d'ateliers cuisine, par exemple), etc 	

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) interviennent au domicile des patients sur prescription médicale. Ils sont composés d'aides-soignants et d'infirmiers qui assurent en majorité des soins de nursing (toilette, par exemple) ou infirmiers. Ils ont également une mission de coordination avec les autres professionnels de santé pour améliorer la prise en charge globale des patients.

Les Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD) sont des services qui assurent à la fois les missions d'un SSIAD et celles d'un SAAD. Les personnes en perte d'autonomie ou leur aidant ne doivent alors pas faire appel à deux services distincts et disposent d'un interlocuteur unique pour la mise en place des interventions et de leurs suivis.

Toutefois, le décret relatif aux services autonomie à domicile publié le 17 juillet 2023 a modifié l'organisation de l'aide à domicile. Les services existants (SAAD, SSIAD et SPASAD), formeront une catégorie unique, les Services Autonomie à Domicile, qui seront composés de deux catégories :

- les services dispensant de l'aide et du soin (SAD mixte) autorisés conjointement par l'Agence régionale de santé et le président du Conseil départemental ;
- les services dispensant uniquement de l'aide (SAD aide), autorisés par le président du Conseil départemental.

Les nouveaux Services Autonomie à Domicile permettront :

- Une simplification des démarches au quotidien avec un interlocuteur unique chargé d'organiser la réponse aux besoins d'aide et de soins des personnes ;
- Une coordination renforcée entre les professionnels de l'aide et du soin pour améliorer la qualité de l'accompagnement ;
- Une réponse plus complète aux besoins des personnes : prévention, repérage des fragilités, soutien aux aidants, repérage et lutte contre la maltraitance.

Les 4 missions socles suivantes sont obligatoires pour les SAD mixtes et les SAD aide :

- Aide et accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne ;
- Réponse aux besoins de soins ;
- Aide à l'insertion sociale ;
- Actions de prévention de la perte d'autonomie, de préservation, de restauration et de soutien à l'autonomie.

Les missions facultatives :

- Soutien aux aidants ;
- Centre de ressources territorial qui propose un accompagnement renforcé à domicile et des ressources pour les professionnels du secteur en alternative à l'EHPAD.

Différentes aides financières sont proposées pour favoriser le MAD d'une personne en perte d'autonomie. La grande majorité d'entre elles sont versées par le conseil départemental du lieu de résidence.

Pour les enfants, adolescents et adultes de moins de 60, il existe :

- la prestation de compensation du handicap (PCH). Cette aide financière permet de rembourser les dépenses liées à la perte d'autonomie. Son attribution dépend du degré d'autonomie, de l'âge, des ressources et du type de résidence de la personne. Les personnes de plus de 60 ans peuvent en bénéficier uniquement si elle l'a recevait avant cet âge.

Pour les seniors :

- l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile aide à couvrir les dépenses nécessaires pour rester à domicile malgré la perte d'autonomie ;
- l'aide-ménagère à domicile permet de financer les interventions d'une aide à domicile pour les personnes d'au moins 65 ans ou 60 ans si la personne est reconnue comme inapte au travail ;
- les aides pour installer une téléassistance sont destinées aux personnes âgées vivant seules. Celles-ci peuvent être prise en charge dans le cadre de l'APA. Certaines mairies participent, sous certaines conditions, aux frais d'installation ou d'abonnement ;
- les aides des caisses de retraite dont plusieurs proposent des actions de prévention destinées à prévenir le risque de perte d'autonomie des personnes âgées. Des aides financières et matérielles peuvent aussi être proposées aux retraités en situation de fragilité.

Pour toute personne en perte d'autonomie, il existe notamment les aides :

- au logement versées par la Caisse d'allocation familiale (CAF) ;
- à l'aménagement du logement en cas de perte d'autonomie. Ce type d'aide est attribué aux personnes à revenu modeste qui en font la demande à l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) ;

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

- fiscales pour l'aide à domicile notamment. Elles se présentent sous forme de crédit d'impôt ;
- les aides extralégales des mairies ou des conseils départementaux. Ces administrations peuvent compléter l'aide légale proposée sur l'ensemble du territoire français.

La multiplication des organismes d'aide à la personne peut entraîner un certain manque de visibilité pour les patients, les familles ou même les soignants. Face à ce constat, la mise en place de Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) sur tout le territoire national a débuté en 2019. Ce guichet unique en cours de déploiement au niveau des Agences régionales de santé (ARS), est destiné à simplifier les démarches de maintien ou de retour à domicile.

Lorsqu'un DAC est présent dans un secteur, le médecin traitant peut faire une demande d'aide auprès de ce dispositif quand l'état de santé ou la situation sociale d'une personne rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels. Le DAC réalise alors un bilan de la situation en répertoriant les besoins de soins, d'aides sociales et financières. Le principe est de proposer des solutions personnalisées et adaptées à la personne sur son territoire, en fonction de son âge et de sa situation sociale.

1 réunion mensuelle de coordination gérontologique entre partenaires est organisée par le SSIAD du CHLR

Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)

L'action concerne l'ensemble du territoire couvert par le Contrat Local de Santé

PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ?	✓ Public en perte d'autonomie
L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui X Non <input type="checkbox"/>

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les personnes • Accompagner dans la réalisation des projets • Renforcer le partenariat entre structures
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	- Milieux de vie - Implication et participation des usagers
Type(s) d'intervention mises en place	Information et communication
La participation du public est-elle prévue ?	Oui <input type="checkbox"/> Non X
Si oui, sous quelle forme ?	

Acteurs mobilisés (structures, services) :	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :
Centre hospitalier de La Rochefoucauld	Pilotage
Structures Services d'aide à domicile (SAD) et Services Infirmiers de Soins à Domicile (SSIAD)	Organisation, gestion de l'action

Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :	Acteurs potentiels	Période
1. Informer sur les dispositifs d'aménagement, d'aide à la vie quotidienne et financiers - S'appuyer et faire connaître plus largement les sites « pour-les-personnes-agees.gouv.fr » et « handicap.gouv.fr », portail.citoyen.lacharente.fr/espace-demarches, - Diffuser plus largement les ressources existantes (ex : le guide des aides aux personnes âgées édité par le Département) - Développer la visibilité des dispositifs financiers en s'appuyant sur l'Espace France Services - Envisager l'élaboration et la diffusion d'un guide local du maintien à domicile - Travailler à un plan de communication dédié	Espace France Services, Conseiller Numérique, ADMR, SAD, SSIAD, Village Sénior, Communauté 360	

Contrat Local de Santé

Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

2. Organiser un événement local dédié			
- Réunir les acteurs locaux du maintien à domicile			
- Réfléchir à un/des événement(s) (forum, salon, journée) présentant l’offre locale et les dispositifs existant			
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	<ul style="list-style-type: none">● Moyens humains<ul style="list-style-type: none">- acteurs spécialisés- coordination de l’action● Moyens financiers<ul style="list-style-type: none">- A définir en fonction des actions développées● Moyens matériels<ul style="list-style-type: none">- lieu de réunion équipé- A définir en fonction des actions développées		
SUIVI, ÉVALUATION,RÉAJUSTEMENT			
<ul style="list-style-type: none">● Leviers potentiels<ul style="list-style-type: none">- Mobilisation des structures ressources pour accompagner la mise en œuvre- Actions de communication et/ou d’informations ciblées- Nécessaire analyse des besoins du territoire dans le cadre de l’émergence des SAD	<ul style="list-style-type: none">● Freins potentiels<ul style="list-style-type: none">- Mobilisation et disponibilité des acteurs- Manque de communication- Réforme des SAD et contexte concurrentiel entre structures		
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none">- Calendrier réalisé vs calendrier prévisionnel- Freins et leviers rencontrés dans la mise en œuvre		
Indicateurs d’activité	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de ressources disponibles à l’Espace France Services- Evolution du nombre de demandes traitées à l’Espace France Services- Création d’un plan de communication- Nombre de réunions des acteurs locaux / typologie des participants- Nombre et typlogie des actions dédiées à propos du maintien à domicile.		
Indicateurs d’impact			
Méthode d’évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	Bilan annuel Tableau de pilotage		