



CLS

Contrat Local de Santé

Charente

Limousine

Agir ensemble
pour la santé
des citoyens
au coeur des
territoires




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

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

**CHARENTE
LIMOUSINE**

CHARENTE
LE DÉPARTEMENT


**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun


**MUTUALITÉ
FRANÇAISE**
Association de Loi 1901




santé
famille
retraite
services
des Charentes


CENTRE HOSPITALIER DE
CONFOLENS


CHC
Centre Hospitalier Comilite Clouet
IPSM CHARENTE

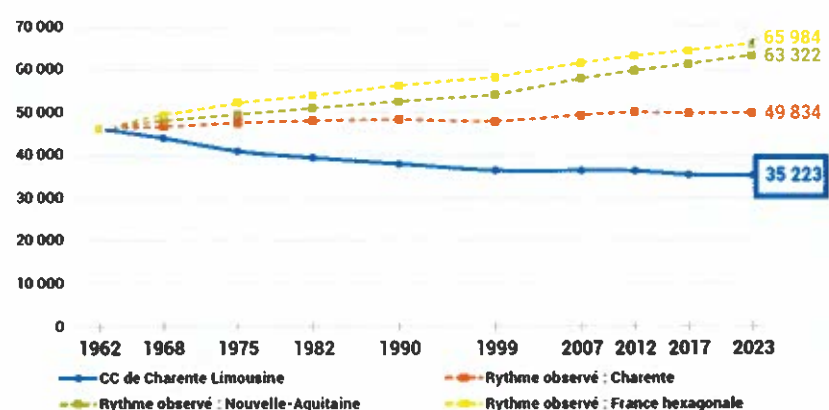
PRÉAMBULE - CONTEXTE DU CLS DE CHARENTE-LIMOUSINE

Présentation des éléments de diagnostic

La Communauté de communes compte **35 223 habitants** au dernier recensement (2023) et une **diminution annuelle de -0,7 % depuis 2017**. Le territoire de Charente-Limousine a connu une diminution de population durant la seconde moitié du XXe siècle. Depuis le début des années 2000, il connaît une relative stabilité à l'image de la Charente.

Évolution de la population des années soixante à nos jours

Source : Insee, RP 1962-2023 - Traitements © Compas



Un territoire rural marqué par un vieillissement démographique prononcé et un taux de pauvreté élevé.

Le territoire de la Charente-Limousine se caractérise par une faible densité de population (environ 25 habitants/km²), nettement inférieure à celle du département de la Charente et à la moyenne nationale. Cette ruralité s'accompagne d'une dispersion géographique importante de la population, rendant l'accès aux services plus complexe.

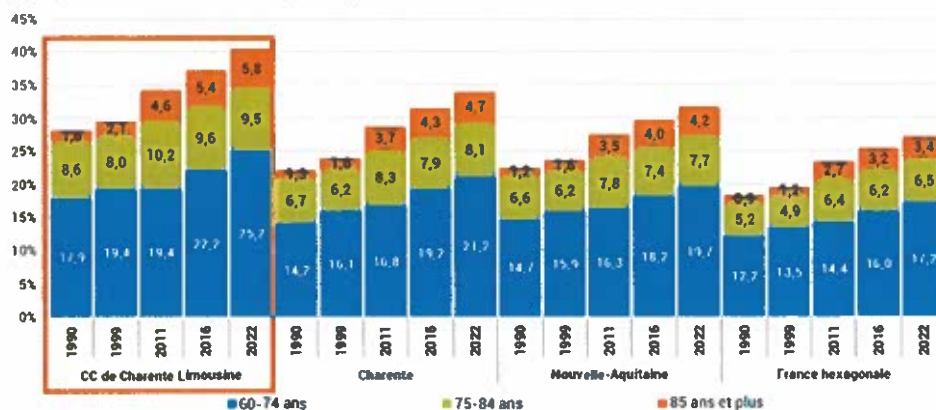
L'un des traits les plus marquants du territoire est son vieillissement démographique :

- **14 240 personnes âgées de 60 ans et plus vivent sur la Communauté de communes de Charente-Limousine : 40 % de la population** (26 % à l'échelle nationale) et une hausse de + 980 personnes en 6 ans
- Une hausse qui concerne uniquement les jeunes retraités (les 75 ans et plus ayant diminué en volume)

Cette situation traduit une forte proportion de personnes âgées, avec des conséquences directes sur les besoins en santé : augmentation des maladies chroniques, perte d'autonomie, isolement social et besoins accrus en prise en charge médico-sociale.

Evolution des personnes âgées de 60 ans et plus depuis les années 90

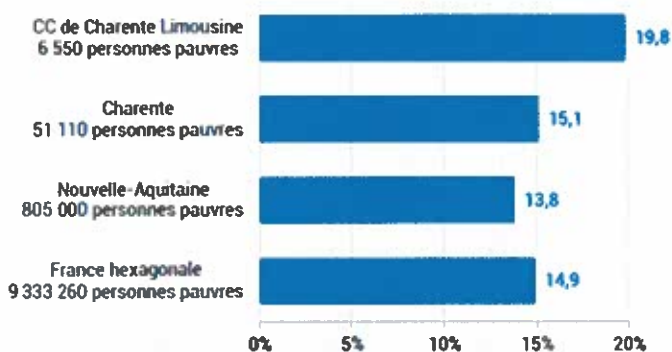
Source : Insee, RP 1990-2022 - Traitements © Compas



Le **taux de pauvreté** (pourcentage de la population dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté) était de **20 % en 2021** pour la Communauté de communes, soit environ 6 550 personnes concernées par la pauvreté sur la Communauté de communes (vivant avec moins de 1 160€ / mois / personne).

Taux de pauvreté

Source : Insee, Filosofi 2021 - Traitements © Compas



Un état de santé globalement contrasté

Tableau comparatif des indicateurs de santé Charente-Limousine / Charente / Nouvelle-Aquitaine
(Indicateurs EPCI, ORS juin 2023).

Thématique	Indicateur	Charente Limousine	Charente	France
Maladies chroniques (ALD) (Taux standardisé pour 10 000 consommateurs de soins)	ALD diabète type 2	3 786	3 463	3 354
	ALD cancers	3 341	3 637	3 167
	ALD BPCO	134	146	140
	ALD Alzheimer (≥65 ans)	2 815	3 252	2 829
Prévention / recours	Frottis (25-64 ans)	44,7 %	54,9 %	53 %
	IVG	11,1‰	13,8‰	14,2‰
Périnatalité	Prématurité	8,1 %	6,9 %	6,6 %
	Faible poids naissance	10,4 %	7,5 %	7,5 %

Le territoire présente une surreprésentation de certaines affections de longue durée, notamment le diabète de type 2, dont les taux sont supérieurs à ceux observés en Charente et en France. Cette situation peut s'expliquer par plusieurs facteurs : vieillissement, habitudes de vie, mais aussi conditions socio-économiques.

Les taux d'affections liées aux cancers sont intermédiaires, tandis que certaines pathologies respiratoires apparaissent légèrement moins fréquentes. Par ailleurs, les maladies neurodégénératives, telles que la maladie d'Alzheimer, sont logiquement présentes à des niveaux élevés compte tenu de la structure par âge.

Le territoire de la Charente-Limousine se distingue par des niveaux de recours à la prévention inférieurs à ceux observés à l'échelle départementale et nationale. Le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus (frottis) est nettement plus faible, ce qui constitue un indicateur préoccupant.

Les indicateurs de périnatalité apparaissent globalement défavorables. Les taux de prématurité et de faible poids de naissance sont supérieurs à ceux observés en Charente et en France. Ces résultats peuvent refléter des difficultés d'accès au suivi prénatal, liées à la rareté de l'offre de soins et à l'éloignement géographique des maternités.

Une accessibilité aux soins limitée

L'un des enjeux majeurs du territoire réside dans l'accès aux soins. La densité médicale est faible, inférieure aux moyennes départementale et nationale, ce qui contribue à une situation de fragilité en matière d'offre de soins.

La ruralité du territoire accentue ces difficultés :

- Distances importantes à parcourir,
- Mobilité parfois réduite des populations âgées,
- Délais d'accès aux professionnels de santé.

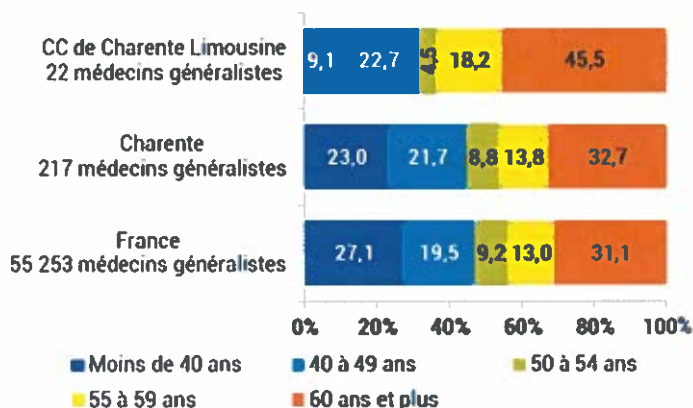
Professionnels et structures de premier recours

Sources : FNPS, 2024 ; SNDS, 2024 & Insee, RP 2022 - Traitements © Compas

	CC de Charente Limousine	Charente	France
Médecins généralistes libéraux	22	217	55 253
Dont âgés de 55 ans et plus	14	101	24 372
Densité médicale des médecins généralistes libéraux (% habitants)	0,6	0,6	0,8
Densité médicale des médecins généralistes libéraux (% habitants de moins de 6 ans ou de 75 ans et plus)	3,2	3,4	5,0
Centre de santé Polyvalent	2	14	1 613
Maison de Santé Pluridisciplinaire	4	33	2 832
Pharmacie	13	119	20 457

Répartition par âge des médecins généralistes

Source : FNPS, 2024 - Traitements © Compas



Au-delà des indicateurs strictement sanitaires, le territoire présente des caractéristiques socio-territoriales qui influencent fortement l'état de santé :

- Isolement géographique,
- Vieillesse,
- Moindre accessibilité aux services,
- Potentielle fragilité socio-économique.

Ces déterminants contribuent à renforcer les inégalités de santé observées par rapport à la Charente et à la France.

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

- Prioriser les actions pour les jeunes de 0 à 25 ans,
- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes,
- Développer les dispositifs d'accès aux soins et aux droits,
- Éviter les ruptures de parcours de santé,
- Prioriser les territoires fragiles,
- Agir sur le logement et l'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 Charente-Limousine entame son deuxième contrat local de santé. Le premier contrat a été signé en 2020, afin de répondre à la baisse de la démographie médicale. Le territoire était déjà structuré et cette structuration se poursuit, par la création de pôles, maisons de santé pluridisciplinaires et le portage d'un Centre de soins non programmés. Le CLS a accompagné une démarche de coordination des initiatives territoriales en matière de santé.

L'offre de soins est donc structurée autour du Centre Hospitalier de Confolens, et s'appuie sur le développement de soins de proximité, par le portage de maisons de santé pluridisciplinaires et de pôles d'appui.

Ces dispositifs visent à lutter contre la désertification médicale et à garantir une prise en charge locale.

La communauté de communes de Charente-Limousine pilote des dispositifs multiples qui présentent des liens avec la santé :

- Projet éducatif de Territoire – Convention Territoriale Globale (CTG),
- Schéma de cohérence territorial (SCoT),
- Projet de PLUIH,
- etc.

TITRE 1 - CHAMP DU CONTRAT

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-10, L.1435-1,
Vu la délibération n°2025_189 en date du 10 décembre 2025,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- La Communauté de communes de Charente-Limousine
- L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
- La Préfecture de la Charente
- Le Conseil Départemental de la Charente
- La CPAM
- La MSA
- Le Centre Hospitalier de Confolens
- Le Centre Hospitalier C. Claudel
- La Mutualité Française

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

La Charente-Limousine est un territoire situé au nord-est du département de la Charente, en région Nouvelle-Aquitaine. Elle correspond à une communauté de communes regroupant 58 communes rurales, organisée autour de son principal pôle urbain, Confolens.

Ce territoire se situe à la frontière des départements de la Vienne et de la Haute-Vienne.



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 sont les signataires du contrat local de santé, membres titulaires du COPIL.

TITRE 2 - OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

Article 5 : Axes stratégiques et actions du contrat

Le CLS de Charente-Limousine se compose de 5 axes thématiques et 8 fiches-actions.

Chaque fiche action est coordonnée par 1 ou 2 pilotes. Leur rôle consiste à :

- veiller au bon déroulement de la fiche-action,
- être force de proposition pour garantir la continuité des actions,
- rendre compte de l'avancement des actions au coordinateur du CLS (recueil des indicateurs d'évaluation, bilans, etc.),
- mettre en relation les différents acteurs lorsque cela est nécessaire,
- être désigné par le COPIL afin de légitimer sa demande de retours auprès des acteurs impliqués,
- assurer un lien entre les acteurs et le coordinateur du CLS pour faciliter la mise en œuvre des actions.

Fiche-action	Nom	Pilote
AXE 1 : SANTÉ ENVIRONNEMENTALE		
1.1	Lutter contre les espèces exotiques envahissantes : ambrosie et moustique-tigre	ARS et CCCL
1.2	Sensibiliser à la présence du radon	ARS et CCCL
AXE 2 : ACCOMPAGNER LES PERSONNES VULNERABLES DANS LEUR LIEU DE VIE		
2.1	Déploiement de services auprès des seniors vivant à domicile et communication sur le programme ICOPE	Centre de Ressources Territorial (CRT) de la Mutualité Française Charente
AXE 3 : PROMOTION DE LA SANTÉ ET PREVENTION		
3.1	Mes légumes solidaires	CIAS de Charente-Limousine
3.2	Lutte contre les violences faites aux femmes : dispositif Demandez Angela	CCCL
3.3	Lutter contre les violences faites aux femmes et les violences conjugales	Préfecture de la Charente et CCCL
AXE 4 : ACCÈS AUX SOINS		
4.1	Identifier et accueillir de nouveaux médecins généralistes en Charente-Limousine	CCCL
AXE 5 : SANTÉ MENTALE		
5.1	Sensibiliser, former, informer sur les dispositifs d'accompagnement en santé mentale	Centre Hospitalier C. Claudel

TITRE 3 - DUREE, SUIVI ET REVISION DU CONTRAT

Article 6 : Durée du contrat

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

Article 7 : Révision du contrat

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

Article 8 : Suivi et évaluation du contrat

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

Il est chargé de :

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

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

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

Il est chargé de :

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

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.

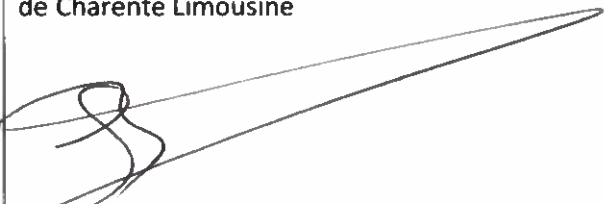
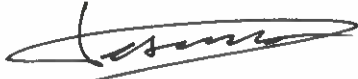
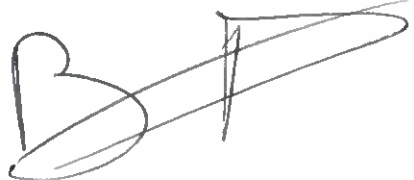
Les modalités d'évaluation de la coordination du CLS seront établies par le coordonnateur du CLS et l'ARS et validées par le COPIL.

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 Confolens, le 23/04/2026

Signatures des contractants

La Sous-préfète de l'arrondissement de Confolens  Adeline Bard	Le Directeur Départemental de la Charente de l'Agence Régionale de Santé  Florian Besse
Le Président du Conseil Départemental de la Charente <i>par délégation</i> <i>Sandrine Frey</i>  Jérôme Sourisseau	Le Président de la Communauté de Communes de Charente Limousine  Benoît Savy
<i>Pour</i> La Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Charente <i>Lionel Desmaisons</i>  Nathalie Echeverria	Le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole des Charentes  Edgar Cloërec
Le Directeur du Centre Hospitalier Camille Claudel   David Dereure	La Directrice du Centre Hospitalier de Confolens <i>Par délégation</i> <i>Nathalie LAFLEUR</i>  Véronique Saint Aimé Lafleur
Le Chef de projet Centre de Ressources Territorial de la Mutualité Française Charente  Charles-Henri Bouyer	

AXE STRATÉGIQUE 1 : SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

INTITULÉ DE L'ACTION :

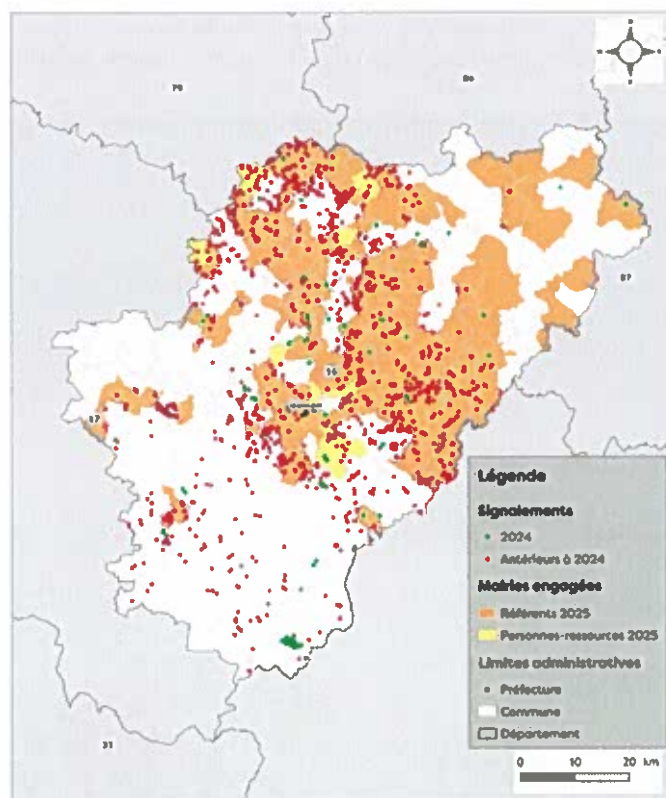
Lutter contre les espèces exotiques envahissantes : ambroisie et moustique-tigre

Pilote(s) de l'action :	Structure(s) : ARS / CCCL
	Personne(s) référente(s) : cellule environnement extérieur / cellule GEMAPI / coordinateur CLS
Durée de l'action	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : Fin :

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

Répartition de l'ambroisie de 2016 à 2024 en Charente



Source : C. Guérolle & (2014). Préfecture de signalement ambrosie (2016-2024).
Cartographie : FCPIB Nouvelle Aquitaine, 2024

L'ambroisie est une plante très envahissante qui se développe sur une grande diversité de milieux notamment là où le sol est nu et où la terre a été retournée, notamment sur les bords de route, les surfaces agricoles, les zones de chantier, les terrains en friche.

Cette plante est une annuelle tardive. Son pollen est à maturité de mi-juillet à octobre et elle produit des fruits contenant des graines ou semences en septembre-novembre. Aux premiers froids elle disparaît mais ses graines se conservent dans les sols plusieurs dizaines d'années. Il convient donc de l'arracher ou de la détruire avant sa montée à graines.

En Charente, un plan de lutte est en place depuis 2016 et chaque propriétaire d'une parcelle infestée par l'ambrosie est dans l'obligation de la détruire.

Le moustique-tigre, connu scientifiquement sous le nom d'*Aedes albopictus*, 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.

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. En Nouvelle-Aquitaine, l'Agence régionale de santé est chargée de limiter la propagation des « maladies vectorielles à risque épidémique » : la Dengue, le Chikungunya et le Zika.

Dans le cadre de la **surveillance des Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO)**, tout cas confirmé de **dengue**, de **chikungunya** ou de **Zika** importé ou autochtone doit être déclaré à l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS NA). Une **surveillance renforcée des cas suspects de dengue**, de **chikungunya** ou de **Zika** est mise en place sur l'ensemble des départements de la Région Nouvelle-Aquitaine, du 1^{er} mai au 30 novembre, pendant la période d'activité du moustique.

Une **surveillance entomologique (des populations de moustiques)** est également réalisée sur la région par 5 opérateurs missionnés par l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Ces opérateurs déploient chaque année un réseau de **pièges pondoires permettant la détection du moustique *Aedes albopictus***, notamment sur des sites à risque d'importation (ex : ports et aéroports au titre du Règlement Sanitaire International), des sites sensibles (ex : établissements de santé), sur des communes situées à proximité de zones colonisées, etc....

Ce **programme de surveillance** est mis en œuvre pendant la saison active du moustique, **de mai à novembre**.

Ces opérateurs traitent également les **signalements de particuliers**, issus du site moustique.anses.fr/signalement_albopictus/, dans les communes non colonisées, afin de connaître la progression du moustique sur le territoire.

Surveillance du moustique en Charente en 2024 :

- 35 pièges pondoires répartis sur le département
- 40 signalements citoyens reçus dont 19 expertisés, via la veille citoyenne
- 8 enquêtes entomologiques réalisées suite à ces signalements
- 15 nouvelles communes colonisées en 2024, 43 depuis 2019

Le « moustique tigre » en Charente

Le « moustique tigre » (*Aedes albopictus*) est implanté de manière définitive et irréversible dans 43 communes :

- 2019 : Angoulême, Saint-Yrieix-sur-Charente
- 2021 : Cognac
- 2022 : Châteaubernard, Gond-Pontouvre, Le Rochefoucauld-en-Angoumois, L'Isle d'Espagnac, Saint-Laurent-de-Cognac, Val-de-Bonnieu
- 2023 : Jarnac, Nersac, Ruelle-sur-Touvre, Fléac, Linars, Saint-Brice, Soyaux, Garat, Puymoyen, La Couronne, Châteauneuf-sur-Charente, Balzac, Magnac-sur-Touvre, Champniers, Javrezac, Aubeterre-sur-Dronne, Genté, Dirac, Saint-Michel
- 2024 : Gensac-la-Pallue, Mornac, Voëuil-et-Giget, Barbezies-Saint-Hilaire, Rougnac, Confolens, Mouthiers-sur-Boëme, Angeac-Champagne, Chazelles, Barro, Fouquebrune, Rouillac, Ruffec, Montbron, Merpins

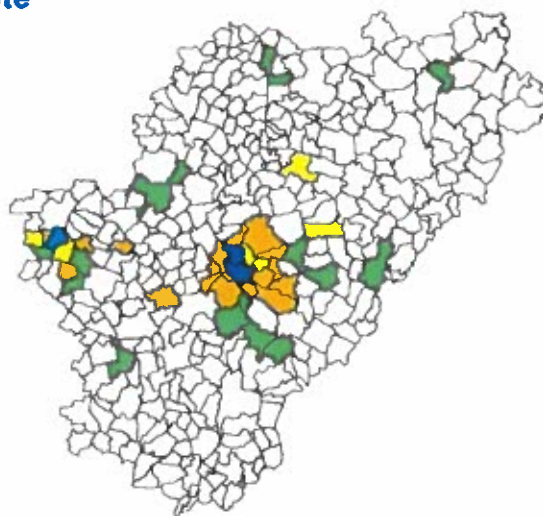


Figure 1 : Evolution de l'implantation du moustique tigre en Charente de 2019 à 2024
(Source : Conseil départemental de la Charente-Maritime)

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

Territoire communautaire.

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 ?

Élus communaux et intercommunaux, agents communaux et intercommunaux en charge de l'entretien des espaces verts et de la voirie, élus et salariés des syndicats de bassins, agents du CIAS, entreprises.

Habitants de Charente-Limousine.

Oui ☐

Non ☒

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs opérationnels de l'action

Constituer un réseau de personnes formées à la reconnaissance et la destruction de l'ambrosie. Ce réseau doit servir à organiser localement la lutte contre cette espèce exotique envahissante, ainsi qu'à assurer la remontée des signalements au niveau régional. Un arrêté préfectoral relatif à la lutte contre les ambrosies et prescrivant leur destruction obligatoire a été pris le 20 mai 2019 pour le département de Charente (https://www.charente.gouv.fr/content/telechargement/36062/220775/file/AP_Ambrosie_20190920.pdf).

☒ Se protéger des piqûres de moustiques

☒ Réduire la prolifération de moustiques et empêcher la propagation des maladies vectorielles

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

L'ambrosie à feuilles d'armoise (*Ambrosia artemisiifolia* L.) est une plante invasive dont le pollen, émis de fin juillet à octobre, est très allergisant pour l'homme. Quelques grains de pollen d'ambrosie par mètre cube d'air suffisent pour que des symptômes apparaissent chez les sujets sensibles en août-septembre : rhinite, conjonctivite, trachéite, toux et parfois urticaire ou eczéma. L'ambrosie colonise divers types de terrains : sols nus, bords de routes ou de cours d'eau, zones de cultures agricoles, terrains vacants, chantiers de construction, etc. Il est essentiel de ne pas attendre une colonisation généralisée du territoire.

Le moustique-tigre est un vecteur de plusieurs maladies, compétent pour au moins 26 virus (dont dengue, chikungunya, Zika, fièvre jaune...).

Type(s) d'intervention mises en place

Formation de nouveaux référents ambrosie et la mise à jour des compétences des référents déjà présents :
La sensibilisation, principalement à destination des élus et membres de l'administration, s'effectue en 2 h et aborde les éléments suivants :

- La reconnaissance des ambrosies
- Les problématiques que posent les ambrosies sur la santé et l'environnement ;
- L'organisation du réseau de référents.

La formation à destination des futurs référents se déroule sur une journée de 7 h. 5 h en salle permettent d'aborder :

- La reconnaissance des ambrosies
- Les problématiques sanitaires et environnementales ;
- Les méthodes de gestion ;
- L'organisation du réseau ;
- L'initiation aux outils de signalement.

	Suivies de 2 h de terrain pour observer directement l'Ambroisie et permettre une meilleure reconnaissance de celle-ci par les référents. Cette dernière partie n'est possible qu'entre mai et octobre et est fortement recommandée. <u>La mise à jour</u> est à destination des référents déjà formés. Elle s'étend sur deux heures, dont une heure de terrain afin de revenir sur l'ensemble des connaissances et d'assurer une reconnaissance optimale de l'ambroisie. Relayer les campagnes de prévention sur le moustique tigre ainsi que les dispositifs de signalement : https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/moustique-tigre-surveillance-et-lutte-contre-le-moustique-tigre
La participation du public est-elle prévue ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, sous quelle forme ?	Site internet, page Facebook CDC, conférences

Acteurs mobilisés (structures, services) :	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :
CDC	Pilotage et organisation des formations
Fredon	Formations et gestion de la plateforme de signalement
Communes	Mobilisation des élus et des agents concernés
Syndicats de bassins	Mobilisation des salariés concernés
ARS pour moustique-tigre	

Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :	Acteur(s)	Période
	Définition du calendrier de formations avec la Fredon	1 ^{er} semestre 2026
	Communication du calendrier aux communes et syndicats	2d semestre 2026
	Mise en œuvre des formations	2027
	La mise à jour des connaissances des référents déjà formés	
	À définir pour moustique tigre	A partir 2026

Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	Environ 2 semaines par an Salles de réunion CDC
--	--

SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT	
Indicateurs de processus	Nombre de sessions de formations organisées
Indicateurs d'activité	Nombre de communes et structures participantes, nombre de personnes formées
Indicateurs d'impact	Évolution du nombre de signalements de présence d'ambroisie sur le territoire de la CDC.
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	Questionnaire post-formation.

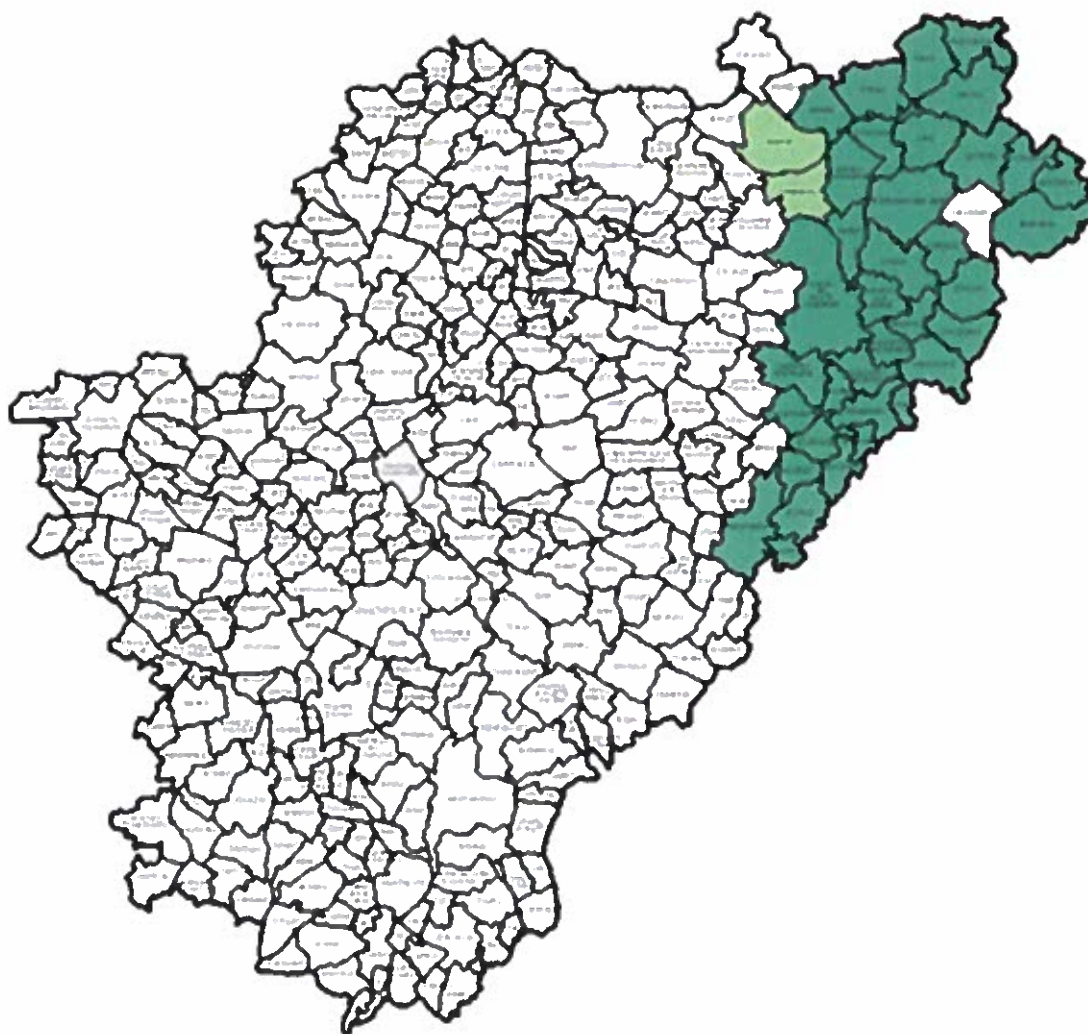
AXE STRATÉGIQUE 1 : SANTÉ ENVIRONNEMENTALE	
INTITULÉ DE L'ACTION : Sensibiliser à la présence du radon	
Pilote(s) de l'action :	Structure(s) : ARS et CCCL
	Personne(s) référente(s) : ARS / coordinatrice CLS
Durée de l'action	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : Fin :
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i> 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. À 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. 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. Le territoire national est divisé en trois zones à potentiel radon définies en fonction des flux d'exhalation du radon des sols : ☒ Zone 1 : zones à potentiel radon faible ; ☒ Zone 2 : zone à potentiel radon faible mais sur laquelle des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments ; ☒ Zone 3 : zone à potentiel radon significatif La présence de radon dans les bâtiments résulte de nombreux paramètres et plus particulièrement : ☒ 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. 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. 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. 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. Elles consistent : ☒ 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). <i>Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)</i>	

Communes de Charente-Limousine identifiées en zones 2 et 3 du Zonage du potentiel radon en Charente-Limousine :



Zonage du potentiel radon en Charente

défini par l'arrêté ministériel du 27 juin 2018



- ☐ Zone 1 : zones à potentiel radon faible
- ☐ Zone 2 : zones à potentiel radon faible mais sur lesquelles des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments
- ☐ Zone 3 : zones à potentiel radon significatif

0 10 20 km

Source de données : <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/le-potential-radon-des-communes/>
Fonds de plan : IGN Adress'express
Conception : Direction Départementale des Territoires de la Charente SAAT4CAT-Pôle géographique
Révisée le : 16/04/2020

PUBLIC VISÉ :

Quel est le public visé ?

- ☒ Tout public dont les publics en perte d'autonomie
- ☒ élus

L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	☒ bailleurs sociaux, notaires, professionnels de l'immobilier Oui ☒ Non ☐	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
Objectifs opérationnels de l'action	- 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 Outils disponibles notamment sur https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/risque-radon	
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) :	
EPCI et communes concernées Gestion pilotage et mobilisation des ressources	EPCI et communes concernées Gestion pilotage et mobilisation des ressources	
bailleurs sociaux, notaires, professionnels de	bailleurs sociaux, notaires, professionnels de	
Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :	Acteur(s)	Période
Création/diffusion des outils de communication	CDC Communes Professionnels de santé Structures d'accompagnement social	2025-2030
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	Supports de communication de la CDC	
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT		
☒ Leviers potentiels - Mobilisation des élus - Mobilisation d'experts et des structures - Campagne de communication ciblée	☒ 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	

AXE 2 : ACCOMPAGNER LES PERSONNES VULNERABLES DANS LEUR LIEU DE VIE	
INTITULÉ DE L'ACTION : Déploiement de services auprès des seniors vivant à domicile et communication sur le programme ICOPE	
Pilote(s) de l'action :	Structure(s) : Centre de Ressources Territorial (CRT) de la Mutualité Française Charente
	Personne(s) référente(s) : Référents CRT
Durée de l'action	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2026 Fin : 2030
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i> L'un des traits les plus marquants du territoire de Charente-Limousine est son vieillissement démographique. L'indice de vieillissement y atteint environ 163 (163 personnes de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans en 2019), contre des valeurs nettement plus faibles en Charente et en France. Cette situation traduit une forte proportion de personnes âgées, avec des conséquences directes sur les besoins en santé : augmentation des maladies chroniques, perte d'autonomie, isolement social et besoins accrus en prise en charge médico-sociale. Le déploiement des actions du CRT fait partie des réponses à apporter à ces problématiques. En parallèle, promotion du dispositif ICOPE : Le programme ICOPE de l'OMS préconise des parcours de soins intégrés pour les seniors reposant sur une démarche de prévention structurée. L'approche est fonctionnelle, déterminée par l'évaluation et le suivi des capacités intrinsèques (locomotion, état nutritionnel, santé mentale, cognition, audition, vision). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande de surveiller régulièrement à partir de 60 ans l'évolution de ces 6 fonctions clés visant à prévenir la perte d'autonomie grâce à son programme ICOPE (Integrated Care for Older People). Ce programme a été généralisé dans sa phase 1 cet été par le gouvernement. Son objectif est de pouvoir, si nécessaire, proposer une prise en charge adaptée et de favoriser une trajectoire de vieillissement réussie. Ce programme, en 5 étapes, a pour objectif de diminuer de 15 millions le nombre de sujets dépendants dans le monde d'ici 2025 soit de 150 000 en France. https://www.icope.fr/ L'ensemble des acteurs des secteurs du médico-social, du médical et du tissu associatif sont mobilisés pour le déploiement du programme ICOPE et le rendre accessible au quotidien. Tout professionnel, quel que soit le secteur, peut réaliser un repérage (étape 1). Le senior peut également s'évaluer, devenant ainsi acteur de sa santé. Suite à cette étape, si une anomalie est détectée, une évaluation approfondie est proposée par un professionnel de santé formé.	
<i>Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)</i> CLS	
PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ?	Le programme du CRT est à destination des personnes âgées de + de 60 ans. Le programme ICOPE cible tout senior autonome dans les actes de la vie quotidienne. Ce programme est axé sur la prévention et s'adresse aux personnes dès 60 ans.
	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 opérationnels de l'action	Accompagnement renforcé à domicile, alternative à l'EHPAD.	
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	Maintien en bonne santé des personnes âgées à domicile.	
Type(s) d'intervention mises en place	- Coordination des intervenants à domicile - Renfort des prestations - Sécurisation et adaptation du domicile - Continuité du projet de vie - Lutte contre l'isolement (recenser et mutualiser les ressources déjà présentes sur le territoire) Diffusion des outils de communication ICOPE aux maires, membres des CCAS, professionnels de santé, lieux d'accueil du public de la CDC, bénéficiaires des aides à l'habitat de la CDC.	
La participation du public est-elle prévue ?	Oui ☒ Non ☐	
Si oui, sous quelle forme ?	Le programme ICOPE repose sur un changement de paradigme : passer d'un modèle de soin curatif à préventif. Afin de faciliter le suivi des seniors, ICOPE recourt à la médecine digitale et repose sur une médecine participative dans laquelle le senior devient acteur de sa santé. La démarche est basée sur trois principes : • La surveillance des capacités essentielles au maintien de l'autonomie : nutrition, mobilité, cognition, état psychologique, vision et audition • Les soins intégrés, prenant en compte : les capacités (physiques et mentales), les pathologies associées, l'environnement social / géographique / personnel • L'utilisation des ressources de proximité	
Acteurs mobilisés (structures, services) :	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :	
Mutualité Française	Pilote	
CDC en partenariat avec l'ANAH	Gestion de l'action	
CDC et CIAS	Pilote et gestion de l'action communication sur ICOPE	
Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :	Acteur(s)	Période
Déploiement du programme du CRT :	Mutualité Française	24/2/2026

• Présentation aux élus commission politiques sociales • Accompagnement des bénéficiaires • Aide à l'aménagement de logements pour maintien à domicile Communication sur le programme ICOPE : diffusion des outils de communication ICOPE aux élus, CCAS, professionnels de santé, structures médico-sociales et sur lieux d'accueil du public	Mutualité Française CCCL en partenariat avec l'ANAH CCCL et CIAS	Période du CLS Période du CLS Période du CLS
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	Moyens financiers de la CDC pour les aides à l'aménagement de logements (50 000€). Supports de communication de la CDC.	
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT		
Indicateurs de processus	Temps de travail avec la Mutualité Française	
Indicateurs d'activité	Nombre de personnes suivies par la Mutualité Française	
Indicateurs d'impact	Indicateurs santé des seniors de l'ORS et de l'ABS	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	Bilan transmis par Mutualité Française	

AXE STRATÉGIQUE 3 : PROMOTION DE LA SANTÉ ET PREVENTION	
INTITULÉ DE L'ACTION : Mes légumes solidaires.	
Pilote(s) de l'action :	Structure(s) : CIAS Charente-Limousine
	Personne(s) référente(s) : Chargée de mission CIAS
Durée de l'action	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : Fin :
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i> Certaines parties du territoire sont éloignées des associations d'aide alimentaire. Par ailleurs les agents en insertion doivent être accompagnés sur l'acquisition de nouvelles compétences.	
<i>Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)</i> En 2025, le dispositif s'adresse aux habitants, éloignés du service d'aide alimentaire de proximité : • De l'ouest du territoire soit Champagne Mouton, Vieux Ruffec, Le Bouchage, Benest, Saint Coutant, Vieux-Cerier, Turgon, Chassiecq, Alloue, Epenède, Pleuville • Du Nord Est du territoire soit Abzac, Oradour Fanais, Brillac, Lesterps, Saint-Christophe, Montrollet, Brigueuil, Saulgond • Du Sud du territoire soit Massignac, Verneuil, Sauvagnac, Roussines, Le Lindois, Montembœuf, Mazerolles et Mouzon Le dispositif a vocation à s'étendre progressivement à l'ensemble du territoire de Charente-Limousine avec une priorité donnée aux habitants, des « zones blanches » dépourvues de service d'aide alimentaire de proximité. Parallèlement la CDC étudiera la possibilité de s'inscrire dans le réseau du Programme National Nutrition Santé (PNNS). Pour en faire partie les collectivités s'engagent à mettre en œuvre une ou plusieurs actions conformes au PNNS dans un ou plusieurs des domaines d'intervention suivants : • L'information-communication en nutrition (soit activité physique et/ou alimentation), • L'éducation pour la santé en nutrition, • La formation en nutrition, • L'amélioration de l'offre alimentaire, • L'amélioration de l'offre d'activité physique et sportive ou de l'offre d'activité physique adaptée, • L'aménagement du territoire favorable à l'activité physique et à la lutte contre la sédentarité, • La promotion des mobilités actives (vélo et marche). Le nombre d'actions attendues pour une commune ou une intercommunalité varie en fonction de sa taille : de 20 000 à 75 000 habitants elle doit mettre en œuvre au moins 3 actions dans au moins 3 domaines (https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/devenir-une-collectivite-active-du-pnns.html).	
PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ?	L'action vise à proposer des paniers de légumes frais, livrés à domicile, et à prix réduits, pour les personnes en situation de précarité économique. Les paniers de légumes solidaires ne peuvent être attribués qu'aux personnes ou foyers dont les ressources mensuelles ne dépassent pas un certain seuil, fixé en fonction de leur composition :

L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	- personne seule, famille monoparentale, retraité ou personne en situation de handicap percevant l'AAH - dont les ressources sont inférieures à 1014€ / mois pour 1 personne seule, + 507€ par enfant de plus de 14 ans et par adulte supplémentaire, + 304€ par enfant de moins de 14 ans.																					
	Oui ☒ Non ☐																					
DESCRIPTION DE L'ACTION																						
Objectifs opérationnels de l'action	L'opération « légumes solidaires » vise à améliorer l'accès à une alimentation saine et locale pour les personnes en situation de précarité économique, en leur offrant la possibilité d'acheter des paniers de légumes frais à moindre coût. Dans le même temps les agents en insertion acquièrent de nouvelles compétences.																					
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	Comme l'indique le site mangerbouger.fr de Santé Publique France, augmenter même légèrement sa consommation de légumes et de fruits est bon pour la santé. Or le coût de légumes et fruits frais peut être un frein pour les personnes aux revenus les plus faibles.																					
Type(s) d'intervention mises en place	Dispositif permettant d'acheter à moindre coût, des paniers de légumes de saison, cultivés par le chantier d'insertion du CIAS Charente-Limousine et livrés à domicile, sur une période déterminée de l'année. Les paniers seront livrés directement à domicile, dans les zones géographiques cibles.																					
La participation du public est-elle prévue ?	Oui ☒ Non ☐																					
Si oui, sous quelle forme ?	Ateliers pratiques (ex : cuisine, nutrition, etc.) afin de renforcer les liens sociaux.																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acteurs mobilisés (structures, services) :</th> <th>Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CIAS de Charente-Limousine</td> <td>Pilotage, production, communication, organisation, livraison</td> </tr> <tr> <td>Communes</td> <td>Diffusion de l'information auprès des administrés</td> </tr> <tr> <td>Services sociaux (MDS, Centre Hospitalier, mission locale, cap emploi, etc.)</td> <td>Orientation de bénéficiaires vers le dispositif</td> </tr> <tr> <td>URAF Nouvelle Aquitaine</td> <td>Mise à disposition d'un guide sur l'alimentation</td> </tr> <tr> <td>Communauté de communes</td> <td>Mise à disposition du terrain</td> </tr> <tr> <td>EHPAD du CIAS</td> <td>Transmission de recettes</td> </tr> <tr> <td>Agriculteurs locaux</td> <td>1ers labours et acquisition de fumure</td> </tr> <tr> <td>MARPA de Montemboeuf</td> <td>Utilisation des surplus de légumes</td> </tr> <tr> <td>Conseil Départemental 16</td> <td>Action inscrite au Programme Alimentaire Territorial</td> </tr> </tbody> </table>			Acteurs mobilisés (structures, services) :	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :	CIAS de Charente-Limousine	Pilotage, production, communication, organisation, livraison	Communes	Diffusion de l'information auprès des administrés	Services sociaux (MDS, Centre Hospitalier, mission locale, cap emploi, etc.)	Orientation de bénéficiaires vers le dispositif	URAF Nouvelle Aquitaine	Mise à disposition d'un guide sur l'alimentation	Communauté de communes	Mise à disposition du terrain	EHPAD du CIAS	Transmission de recettes	Agriculteurs locaux	1ers labours et acquisition de fumure	MARPA de Montemboeuf	Utilisation des surplus de légumes	Conseil Départemental 16	Action inscrite au Programme Alimentaire Territorial
Acteurs mobilisés (structures, services) :	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :																					
CIAS de Charente-Limousine	Pilotage, production, communication, organisation, livraison																					
Communes	Diffusion de l'information auprès des administrés																					
Services sociaux (MDS, Centre Hospitalier, mission locale, cap emploi, etc.)	Orientation de bénéficiaires vers le dispositif																					
URAF Nouvelle Aquitaine	Mise à disposition d'un guide sur l'alimentation																					
Communauté de communes	Mise à disposition du terrain																					
EHPAD du CIAS	Transmission de recettes																					
Agriculteurs locaux	1ers labours et acquisition de fumure																					
MARPA de Montemboeuf	Utilisation des surplus de légumes																					
Conseil Départemental 16	Action inscrite au Programme Alimentaire Territorial																					
Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :	Acteur(s) Reconduction des opérations ci-dessous	Période 2026																				

Réflexion à l'adhésion de la collectivité à la charte PNNS	Coordos CLS, élus	2026-2027														
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	Fonctionnement : 21 135 €, Denrées : 2 367 € Investissement : 21 449 € <table><tr><th colspan="2">Moyens humains</th></tr><tr><td>Directeur Général des services</td><td>Supervision de l'action</td></tr><tr><td>Chargée de mission CIAS CL</td><td>Mise en place, suivi, bilan de l'action Elaboration des différents outils de communication et de suivi internes et externes. Relations avec les élus membres du CIAS en charge du dispositif. Mise en place et gestion des commissions d'étude d'accès au dispositif. Interface avec les usagers du dispositif, les partenaires. Gestion des recettes de cuisine proposées chaque semaine.</td></tr><tr><td>Comptable</td><td>Gestion des paiements, suivi et gestion comptable des achats et suivi budgétaire de l'action.</td></tr><tr><td>Adjointe des services techniques</td><td>Organisation et suivi technique des travaux de maraichage, achats du matériel, des plants, organisation des tournées pour les livraisons, référente du bilan technique de l'action.</td></tr><tr><td>Encadrant technique du chantier d'insertion</td><td>Accompagnement professionnel des agents en parcours d'insertion, livraisons des légumes à domicile.</td></tr><tr><td>Agents en parcours du chantier d'insertion</td><td>Mise en culture, entretien du potager, récolte des légumes, préparation des paniers sous les directives de l'encadrant technique.</td></tr></table>		Moyens humains		Directeur Général des services	Supervision de l'action	Chargée de mission CIAS CL	Mise en place, suivi, bilan de l'action Elaboration des différents outils de communication et de suivi internes et externes. Relations avec les élus membres du CIAS en charge du dispositif. Mise en place et gestion des commissions d'étude d'accès au dispositif. Interface avec les usagers du dispositif, les partenaires. Gestion des recettes de cuisine proposées chaque semaine.	Comptable	Gestion des paiements, suivi et gestion comptable des achats et suivi budgétaire de l'action.	Adjointe des services techniques	Organisation et suivi technique des travaux de maraichage, achats du matériel, des plants, organisation des tournées pour les livraisons, référente du bilan technique de l'action.	Encadrant technique du chantier d'insertion	Accompagnement professionnel des agents en parcours d'insertion, livraisons des légumes à domicile.	Agents en parcours du chantier d'insertion	Mise en culture, entretien du potager, récolte des légumes, préparation des paniers sous les directives de l'encadrant technique.
Moyens humains																
Directeur Général des services	Supervision de l'action															
Chargée de mission CIAS CL	Mise en place, suivi, bilan de l'action Elaboration des différents outils de communication et de suivi internes et externes. Relations avec les élus membres du CIAS en charge du dispositif. Mise en place et gestion des commissions d'étude d'accès au dispositif. Interface avec les usagers du dispositif, les partenaires. Gestion des recettes de cuisine proposées chaque semaine.															
Comptable	Gestion des paiements, suivi et gestion comptable des achats et suivi budgétaire de l'action.															
Adjointe des services techniques	Organisation et suivi technique des travaux de maraichage, achats du matériel, des plants, organisation des tournées pour les livraisons, référente du bilan technique de l'action.															
Encadrant technique du chantier d'insertion	Accompagnement professionnel des agents en parcours d'insertion, livraisons des légumes à domicile.															
Agents en parcours du chantier d'insertion	Mise en culture, entretien du potager, récolte des légumes, préparation des paniers sous les directives de l'encadrant technique.															
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT																
Indicateurs de processus	Nombre de m2 mis en culture Nombre d'ETP consacrés au potager															
Indicateurs d'activité	Nombre de foyers bénéficiaires Nombre d'ateliers de sensibilisation Taux de participation aux ateliers															
Indicateurs d'impact	AMELIORATION DE L'ACCÈS AUX LEGUMES FRAIS : avant la mise en place du service, une majorité de répondants (62.5%) indiquaient avoir difficilement accès à des légumes frais et 25% déclaraient y accéder rarement. QUALITE, VARIETE, QUANTITE DES LEGUMES UTILITE DES OUTILS D'ACCOMPAGNEMENT IMPACT SUR LES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES ET LE BUDGET LIVRAISON À DOMICILE DIMENSION SOLIDAIRE ET SOCIALE															
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	Questionnaire complété par les bénéficiaires															

AXE STRATÉGIQUE 3 : PROMOTION DE LA SANTÉ ET PREVENTION
INTITULÉ DE L'ACTION :
Lutte contre les violences faites aux femmes : dispositif « Demandez Angela »

Pilote(s) de l'action :	Structure(s) : Communauté de communes de Charente-Limousine
	Personne(s) référente(s) : Coordinatrice CIAS et coordinatrice CLS
Durée de l'action	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : Fin :

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

Le harcèlement de rue s'inscrit dans un continuum de violences envers les femmes et personnes minorisées dans l'espace public. Une enquête de l'IFOP de 2018 montrait qu'au cours de leur vie, huit françaises sur dix (81%) ont déjà été confrontées à au moins une forme d'atteinte ou d'agression sexuelle dans la rue ou les transports en commun, dont des sifflements, regards insistants, gestes grossiers à connotation sexuelle et remarques sexistes, être suivie sur une partie de son trajet, être abordée avec insistance, et pour 41 % un contact sexuel imposé.

Dans une enquête menée en 2018 à Angoulême auprès de 720 personnes, 72% des femmes déclarent avoir subi au moins une fois dans l'année écoulée des faits de harcèlement.

En 2023, 3 405 infractions pour outrage sexiste et sexuel ont été enregistrées par les services de police et de gendarmerie en France.

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

CLS

PUBLIC VISÉ :

Quel est le public visé ?

Toute personne victime de harcèlement de rue.

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

Oui ☐ Non ☒
DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs opérationnels de l'action	Le dispositif « Demandez Angela » consiste à créer un réseau local de commerces et lieux publics engagés et sensibilisés en capacité d'accueillir les victimes de harcèlement dans l'espace public. Ainsi, en demandant « où est Angela », la victime alertera le commerçant, qui pourra la mettre en sécurité dans un endroit isolé, et appeler les services pertinents (gendarmerie, proches).
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	Une enquête menée par le HCE concernant l'état du sexisme en France, montre que 8 femmes sur 10 ont peur de sortir seule le soir. La plupart des femmes ont déjà été harcelées ou suivies dans les rues et les transports en commun (2022).
Type(s) d'intervention mises en place	Formation en présentiel ou en distanciel.

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) :	
Communauté de communes de Charente-Limousine	Pilotage et adhésion	
Délégue départementale à l'égalité entre les femmes et les hommes	Mise en cohérence du dispositif au niveau départemental	
Planning Familial et Maison de Protection des Familles de la Gendarmerie	Formations	
Commerces, ERP et communes	Participation aux formations et adhésion Accueil de personnes victimes	
Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :	Acteur(s)	Période
- Création des supports de communication	CDC	Été 2025
- Porte à porte pour rencontrer les commerçants des 8 centralités	CDC	Aout 2025
- Réunion de sensibilisation		Septembre 2025
- Formations		Octobre 2025
- Tournage vidéo		Décembre 2025
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	Coûts impressions supports de communication (500 €) Coût intervention Planning Familial pour formation octobre (357€) Coût prestataire vidéo de sensibilisation (3200 €)	
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT		
Indicateurs de processus	Nombre de commerces rencontrés dans le cadre du porte à porte	
Indicateurs d'activité	Nombre de participants aux formations Nombre de visionnage de la vidéo de sensibilisation	
Indicateurs d'impact	Nombre de structures adhérentes	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	Questionnaire de satisfaction post-formation	

AXE STRATÉGIQUE 3 : PROMOTION DE LA SANTÉ ET PREVENTION	
INTITULÉ DE L'ACTION :	
Lutter contre les Violences Faites aux Femmes (VFF) et les violences conjugales	
Pilote(s) de l'action :	Structure(s) : Préfecture de la Charente et Communauté de communes de Charente-Limousine
	Personne(s) référente(s) : DDDFE et coordinatrice CLS
Durée de l'action	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : Fin :
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<i>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</i> Pour aborder la thématique de la lutte contre les violences faites aux femmes en milieu rural, la délégation a organisé une table ronde, le 11 février 2021, sur les enjeux et spécificités de cette politique publique dans les territoires ruraux, réunissant de nombreux acteurs de premier plan impliqués dans la protection des femmes victimes de violences conjugales. La question centrale posée au cours de cette table ronde était de savoir si des réponses spécifiques à la question de la prévention et du traitement de la lutte contre les violences domestiques devaient être apportées en milieu rural. Les femmes victimes de violences domestiques en milieu rural sont en quelque sorte « doublement » victimes : elles sont bien sûr victimes des violences physiques et psychologiques subies comme toutes les autres femmes exposées à cette situation ; mais elles sont aussi victimes de difficultés supplémentaires - du point de vue de leur prise en charge, du traitement des violences et de leur parcours de sortie des violences - difficultés liées au fait même de vivre en milieu rural. Le Réseau Charente-Limousine de lutte contre les VFF, à l'instar des autres groupes Réseaux locaux de Charente, vise à améliorer l'orientation des personnes victimes de violences conjugales et la qualité de prise en charge par la coordination des différents acteurs et leurs réflexions en commun sur les modalités d'intervention. Les rencontres du réseau ont pour objectifs de : - pallier l'isolement des professionnels confrontés à l'accueil et à la prise en charge des femmes victimes de violences et de leurs enfants, - entretenir sur le territoire une volonté commune de travailler ensemble pour une amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement des victimes, - renforcer le partenariat et la coordination des acteurs intervenants auprès des victimes de violences conjugales et de leurs enfants.	
<i>Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)</i> CLS	
PUBLIC VISÉ : Quel est le public visé ?	Structures, institutions et acteurs de terrain confrontés à la problématique des violences au sein du couple sur le territoire : CHRS Parenthèse, MPF/Gendarmerie, France Victimes, CIDFF, TAS, Chantiers d'Insertion, Mission Locale, Professionnels du social et médico-social, C.H. Confolens, centres sociaux, etc. Communes et élus municipaux.

L'action cible-t-elle un public concerné par des inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐		
DESCRIPTION DE L'ACTION			
Objectifs opérationnels de l'action	Coanimer 2 à 3 réunions par an, dont les objectifs sont : - développer la connaissance et les modalités d'intervention des différentes structures afin de mieux travailler ensemble, - développer et valoriser les compétences de chacun sur la question de la prévention et de la lutte contre les violences conjugales, Information sur les dispositifs de lutte contre les violences faites aux femmes et d'accompagnement des personnes victimes de violences (intrafamiliales, conjugales, etc.). Renforcer et rendre plus visibles les dispositifs d'écoute et d'accompagnement.		
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	Les violences faites aux femmes constituent un déterminant majeur de santé publique, reconnu comme priorité nationale et internationale. Elles entraînent des conséquences physiques, psychiques et sociales graves : traumatismes, douleurs chroniques, troubles gynécologiques, dépression, stress post-traumatique.		
Type(s) d'intervention mises en place	- Diffusion outils de sensibilisation (violentomètre, etc.) et d'accompagnement (permanences victimes de violences conjugales, numéro d'urgence, etc.) - Réunions de réseau - Partage d'informations et d'outils - Formations		
La participation du public est-elle prévue ?	Oui ☒ Non ☐		
Si oui, sous quelle forme ?	Conférences		
Acteurs mobilisés (structures, services) :	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) :		
Communauté de communes de Charente-Limousine	Animation réseau et diffusion des outils de communication		
Déléguée départementale à l'égalité entre les femmes et les hommes	Animation de réseau et information sur les dispositifs nationaux		
Maison des Femmes Santé, Maison des Femmes, Planning Familial, Maison de Protection des Familles de la Gendarmerie, CHRS, TAS, structures d'insertion et d'accompagnement social	Participation au réseau, diffusion des outils et mise en œuvre d'actions à destination du public		
Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :	<table border="1"> <tr> <td>Acteur(s)</td> <td>Période</td> </tr> </table>	Acteur(s)	Période
Acteur(s)	Période		

Poursuite des réunions du réseau	Ensemble des partenaires du réseau	À partir de 2026
Conférences grand public	CCCL	À déterminer
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	Coordination CLS et outils de communication de la CDC.	
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT		
Indicateurs de processus	Nombre de réunions du réseau	
Indicateurs d'activité	Nombre de consultations des permanences violences conjugales	
Indicateurs d'impact	Amélioration de la connaissance des numéros et dispositifs dédiés.	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	Émargements/comptage	

AXE STRATÉGIQUE 4 : ACCÈS AUX SOINS

INTITULÉ DE L'ACTION :

Identifier et accueillir de nouveaux médecins généralistes en Charente-Limousine

Pilote(s) de l'action :

Structure(s) :
Communauté de communes de Charente-Limousine

Personne(s) référente(s) :
Directeur Général de Services

Durée de l'action

Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒
Début : Fin :

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

	EPCI						EPCI		
	ANNÉE	EFFECTIF	TALX	POSITION	TALX FRANCE HEXAGONALE	TALX DÉPARTEMENT	ANNÉE	TALX VALEUR	TA ÉVOLUTIF
C OFFRE DE SOINS LIBÉRALE									
57. Médecins généralistes (et densité) ¹	2022	21	5,9	●	8,4	6,6	2012	8,5	↗
58. Médecins de 60 ans ou plus (et %) ²	2022	12	57,1	●	31,9	37,7	2012	32,3	↗
59. APL aux médecins généralistes de moins de 65 ans (en consultations par an et par habitant)	2021		2,5	●	3,4*	3,1	2015	3,5	↗
60. Personnes vivant dans une commune dont l'APL aux médecins généralistes libéraux ou exerçant en centre de santé est inférieure à 2,5 consultations par an et par habitant ³	2021	24 288	68,7	●	23,1*	23,8	2015	16,7	↗
61. Infirmiers (et densité) ⁴	2022	60	17,0	●	15,1	13,1	2012	12,7	↗
62. Infirmiers de 60 ans ou plus (et %) ⁴	2022	5	8,3	●	7,9	8,0	2012	6,5	↗
63. APL aux infirmiers de moins de 65 ans (en ETP pour 10 000 habitants)	2021		87,5	●	156,1*	89,1	2016	70,7	↗
64. Masseurs-kinésithérapeutes (et densité) ⁵	2022	19	5,4	●	11,5	6,6	2012	3,3	↗
65. Masseurs-kinésithérapeutes de 60 ans ou plus (et %) ⁵	2022	3	15,8	●	8,9	13,8	2012	25,0	↗
66. APL aux masseurs-kinésithérapeutes de moins de 65 ans (en ETP pour 10 000 habitants)	2021		38,2	●	111,6*	55,5	2016	31,4	↗
67. Chirurgiens-dentistes (et densité) ⁶	2022	8	2,3	●	5,4	3,8	2012	3,0	↗
68. Chirurgiens-dentistes de 60 ans ou plus (et %) ⁶	2022	2	25,0	●	19,7	22,0	2012	18,2	↗
69. Ophtalmologistes (et densité) ⁷	2022	0	0,0	●	0,7	0,5	2012	0,0	=
70. Gynécologues (et densité) ⁸	2022	0	0,0	●	1,6	1,1	2012	0,0	=
71. Cardiologues (et densité) ⁷	2022	0	0,0	●	0,8	0,5	2012	0,3	↗
72. Psychiatres (et densité) ⁷	2022	0	0,0	●	0,9	0,5	2012	0,0	=
73. Dermatologues (et densité) ⁷	2022	0	0,0	●	0,4	0,3	2012	0,0	=
74. Pédiatres (et densité) ⁹	2022	0	0,0	●	2,3	1,1	2012	0,0	=
75. Sages-femmes (et densité) ¹⁰	2022	3	5,3	●	5,3	4,2	2012	3,1	↗
76. Orthophonistes (et densité) ¹	2022	4	1,1	●	3,2	1,8	2015	0,8	↗

* France entière

nd : non disponible - ss : secret statistique - nc : non calculé

APL : Accessibilité Potentielle Localisée - ETP : Équivalent Temps Plein

1 - pour 10 000 habitants - densité calculée sur l'ensemble de la population / 2 - pour 100 médecins généralistes / 3 - pour 100 habitants / 4 - pour 100 infirmiers / 5 - pour 100 masseurs-kinésithérapeutes / 6 - pour 100 chirurgiens-dentistes / 7 - cabinet principal / 8 - pour 10 000 femmes de 15 ans ou plus - densité calculée sur les femmes de 15 ans ou plus / 9 - pour 10 000 enfants de moins de 15 ans - densité calculée sur les moins de 15 ans / 10 - pour 10 000 femmes de 15 à 49 ans - densité calculée sur les femmes de 15 à 49 ans

● TRÈS DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● AUTOUR DE LA MOYENNE NATIONALE / ● FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● TRÈS FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE



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

La Charente-Limousine dans son ensemble, avec une focale particulière sur les bassins de vie de Champagne-Mouton, Confolens et Montembœuf.

PUBLIC VISÉ :

Quel est le public visé ?

L'ensemble de la population

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

Oui ☒

Non ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs opérationnels de l'action

Assurer un taux minimum de premier niveau de soins en Charente-Limousine. Pour rappel, le taux Charente-Limousine est de 3,4 praticiens pour 10 000 habitants, alors qu'il est de 8 à l'échelle nationale.

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

Améliorer l'accessibilité aux médecins généralistes.

Type(s) d'intervention mises en place

- Travail avec la communauté des professionnels de santé de Charente-Limousine afin de compléter la structuration de l'offre territoriale (CPTS).

	- Complétude du maillage bâtiminaire, permettant de proposer un bâtiment adapté sur les différentes centralités du territoire.	
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) :	
CC de Charente-Limousine	Organisation, gestion de l'action, pilotage.	
Communes d'accueil des médecins généralistes	Partenariat étroit avec la communauté de communes.	
Communauté médicale (SISA, Centre Hospitalier, CPTS)	Organisation, mobilisation des ressources	
Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :	Acteur(s)	Période
- Recherche et identification de MG désireux de s'installer professionnellement sur le territoire - Mobilisation de la communauté médicale - Mobilisation des acteurs publics, fonction de la situation administrative du MG	- MSP, CPTS - CDC	Durée du CLS
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	Coût de gestion des locaux, suivi bâtiminaire, nécessitant du temps partagé entre différents agents de l'EPCI (entretien, service technique, direction générale). Investissements bâtiminaires portés par la communauté de communes.	
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT		
Indicateurs de processus	Nombre de contacts en cours avec des médecins pour des projets d'installation	
Indicateurs d'activité	Nombre de médecins nouvellement installés sur le territoire.	
Indicateurs d'impact	Réduction du nombre d'habitants sans médecin traitant déclaré.	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	Données issues de l'Assurance Maladie	

AXE STRATÉGIQUE 5 : SANTÉ MENTALE																																																																																																																						
INTITULÉ DE L'ACTION :																																																																																																																						
Sensibiliser, former, informer sur les dispositifs d'accompagnement en santé mentale																																																																																																																						
Pilote(s) de l'action :					Structure(s) :																																																																																																																	
					Centre Hospitalier C. Claudel																																																																																																																	
					Personne(s) référente(s) :																																																																																																																	
					Coordonnateur PTSM																																																																																																																	
Durée de l'action					Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒																																																																																																																	
					Début : Fin :																																																																																																																	
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION																																																																																																																						
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?																																																																																																																						
Les indicateurs de santé mentale en Charente Limousine sont particulièrement dégradés, voir les données de l'ORS dans le tableau ci-dessous (juin 2023) :																																																																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">TERRITOIRE DU CLS</th> <th colspan="4">TERRITOIRE DU CLS</th> </tr> <tr> <th>ANNÉE</th> <th>EFFECTIF</th> <th>TAUX</th> <th>POSITION</th> <th>TAUX FRANCE HEXAGONALE</th> <th>TAUX DÉPARTEMENT</th> <th>ANNÉE</th> <th>TAUX VALEUR</th> <th>TAUX ÉVOLUTION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="10">SANTÉ MENTALE</td> </tr> <tr> <td>48. Personnes en ALD pour affection psychiatrique¹ - ♂</td> <td>2021</td> <td>279</td> <td>156,1</td> <td>●</td> <td>239,8</td> <td>203,1</td> <td>2012</td> <td>121,4</td> <td>↗↗</td> </tr> <tr> <td>49. Personnes en ALD pour affection psychiatrique² - ♀</td> <td>2021</td> <td>423</td> <td>202,9</td> <td>●</td> <td>265,2</td> <td>237,6</td> <td>2012</td> <td>173,6</td> <td>↗↗</td> </tr> <tr> <td>50. Personnes admises dans l'année en ALD pour affection psychiatrique de longue durée¹ - ♂</td> <td>2019-21</td> <td>24</td> <td>15,6</td> <td>●</td> <td>18,1</td> <td>16,1</td> <td>2017-19</td> <td>12,9</td> <td>=</td> </tr> <tr> <td>51. Personnes admises dans l'année en ALD pour affection psychiatrique de longue durée² - ♀</td> <td>2019-21</td> <td>30</td> <td>17,3</td> <td>●</td> <td>19,2</td> <td>17,6</td> <td>2017-19</td> <td>20,6</td> <td>=</td> </tr> <tr> <td>52. Personnes traitées par psychotrope³ - ♂</td> <td>2020</td> <td>1 705</td> <td>898,8</td> <td>●</td> <td>841,4</td> <td>936,8</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>53. Personnes traitées par psychotrope⁴ - ♀</td> <td>2020</td> <td>3 210</td> <td>1 398,4</td> <td>●</td> <td>1 266,9</td> <td>1 413,2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>54. Hospitalisations pour tentative de suicide (10 ans ou plus)⁵</td> <td>2021</td> <td>46</td> <td>16,2</td> <td>●</td> <td>11,8</td> <td>16,8</td> <td>2016</td> <td>13,7</td> <td>↗↗</td> </tr> <tr> <td>55. Hospitalisations pour tentative de suicide (10 ans ou plus) - Ratio Hommes/Femmes</td> <td>2021</td> <td></td> <td>0,48</td> <td></td> <td>0,59</td> <td>0,65</td> <td>2016</td> <td>0,44</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										TERRITOIRE DU CLS						TERRITOIRE DU CLS				ANNÉE	EFFECTIF	TAUX	POSITION	TAUX FRANCE HEXAGONALE	TAUX DÉPARTEMENT	ANNÉE	TAUX VALEUR	TAUX ÉVOLUTION	SANTÉ MENTALE										48. Personnes en ALD pour affection psychiatrique ¹ - ♂	2021	279	156,1	●	239,8	203,1	2012	121,4	↗↗	49. Personnes en ALD pour affection psychiatrique ² - ♀	2021	423	202,9	●	265,2	237,6	2012	173,6	↗↗	50. Personnes admises dans l'année en ALD pour affection psychiatrique de longue durée ¹ - ♂	2019-21	24	15,6	●	18,1	16,1	2017-19	12,9	=	51. Personnes admises dans l'année en ALD pour affection psychiatrique de longue durée ² - ♀	2019-21	30	17,3	●	19,2	17,6	2017-19	20,6	=	52. Personnes traitées par psychotrope ³ - ♂	2020	1 705	898,8	●	841,4	936,8				53. Personnes traitées par psychotrope ⁴ - ♀	2020	3 210	1 398,4	●	1 266,9	1 413,2				54. Hospitalisations pour tentative de suicide (10 ans ou plus) ⁵	2021	46	16,2	●	11,8	16,8	2016	13,7	↗↗	55. Hospitalisations pour tentative de suicide (10 ans ou plus) - Ratio Hommes/Femmes	2021		0,48		0,59	0,65	2016	0,44	
TERRITOIRE DU CLS						TERRITOIRE DU CLS																																																																																																																
ANNÉE	EFFECTIF	TAUX	POSITION	TAUX FRANCE HEXAGONALE	TAUX DÉPARTEMENT	ANNÉE	TAUX VALEUR	TAUX ÉVOLUTION																																																																																																														
SANTÉ MENTALE																																																																																																																						
48. Personnes en ALD pour affection psychiatrique ¹ - ♂	2021	279	156,1	●	239,8	203,1	2012	121,4	↗↗																																																																																																													
49. Personnes en ALD pour affection psychiatrique ² - ♀	2021	423	202,9	●	265,2	237,6	2012	173,6	↗↗																																																																																																													
50. Personnes admises dans l'année en ALD pour affection psychiatrique de longue durée ¹ - ♂	2019-21	24	15,6	●	18,1	16,1	2017-19	12,9	=																																																																																																													
51. Personnes admises dans l'année en ALD pour affection psychiatrique de longue durée ² - ♀	2019-21	30	17,3	●	19,2	17,6	2017-19	20,6	=																																																																																																													
52. Personnes traitées par psychotrope ³ - ♂	2020	1 705	898,8	●	841,4	936,8																																																																																																																
53. Personnes traitées par psychotrope ⁴ - ♀	2020	3 210	1 398,4	●	1 266,9	1 413,2																																																																																																																
54. Hospitalisations pour tentative de suicide (10 ans ou plus) ⁵	2021	46	16,2	●	11,8	16,8	2016	13,7	↗↗																																																																																																													
55. Hospitalisations pour tentative de suicide (10 ans ou plus) - Ratio Hommes/Femmes	2021		0,48		0,59	0,65	2016	0,44																																																																																																														
Les éléments qui peuvent être établis pour la Charente Limousine sont ceux d'un isolement géographique, parfois cumulé à un isolement social, l'absence de professionnels libéraux, et la difficulté d'accès aux structures spécialisées, situées autour de la ville-préfecture. Ces facteurs renforcent le non-recours aux soins, le retard de prise en charge, et la chronicisation des troubles.																																																																																																																						
Les éléments du diagnostic établi conduisent à inscrire des actions en lien avec la santé mentale. Les actions décrites ci-après seront conformes aux axes portés par les PTSM.																																																																																																																						
Les actions visent dans un premier temps à améliorer les connaissances en matière de santé mentale, et à développer l'information sur les structures ressources en matière de santé mentale.																																																																																																																						
Quels sont les territoires concernés par l'action ? (CLS ou infra-territoires)																																																																																																																						

Communes de Charente Limousine.		
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 ?	Habitants du territoire de Charente Limousine de manière indirecte, via des relais institutionnels	
	Oui ☐ Non ☒	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
Objectifs opérationnels de l'action	• Améliorer les connaissances sur la santé mentale • Développer l'information sur les structures ressources en santé mentale	
Déterminant(s) de santé visé(s) dans l'action	L'environnement, le travail, le logement, le rythme de vie, et surtout des interactions sociales riches et positives ont un impact direct sur l'état de santé mentale des personnes. Sur un plan individuel, le fait de développer ou renforcer ses compétences psychosociales, de développer une capacité de résilience et à apprendre à faire face à l'éco-anxiété, sont favorables à une bonne santé mentale. Si la santé mentale dépend aussi de déterminants individuels qui s'imposent à nous (facteurs génétiques, événements de vie tels que des deuils...), chacun peut par ailleurs adopter des comportements et habitudes de vie favorables à la santé mentale (en cas de trouble d'estime de soi : travailler à la renforcer, s'entourer et développer ses liens avec son entourage et enfin traiter l'ensemble des problématiques qui influent sur la santé mentale).	
Type(s) d'intervention mises en place	Informer sur les structures présentes en Charente Limousine (Permanences MDS, CMP Chasseneuil, etc.). Identifier et partager les ressources existantes (3114...) Formations PSSM	
La participation du public est-elle prévue ?	Oui ☐ Non ☒	
Si oui, sous quelle forme ?		
Acteurs mobilisés (structures, services) : Coordinateur PTSM Coordinatrice CLS	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) : Pilotage, mobilisation, organisation Diffusion des outils de communication	
Déroulé de l'action intégrant le calendrier prévisionnel (étape par étape) :	Acteur(s)	Période
Sensibiliser à la santé mentale (définition, formation, outil)	Coordo CLS / Coordo PTSM	À partir de 2026

Identifier et partager les ressources existantes (3114...)	Coordo CLS / Coordo PTSM	À partir de 2026
Promouvoir la formation Premier Secours en Santé Mentale : proposer une offre de formation PSSM aux acteurs locaux (élus, professionnels, grand public)	Coordo CLS / Coordo PTSM	À partir de 2026
Moyen humain, financier et matériel prévisionnel	Moyens humains - coordo CLS - professionnels de santé - Coordinateur PTSM Moyens financiers - en fonction des budgets mobilisables par la CCCL et des partenaires Moyens matériels - salle de réunion équipée - Outils de communication	
SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT		
Indicateurs de processus		
Indicateurs d'activité	Nombre de personnes formées PSSM	
Indicateurs d'impact	Évolution des indicateurs de santé mentale de l'ORS	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...)	Bilan annuel	