

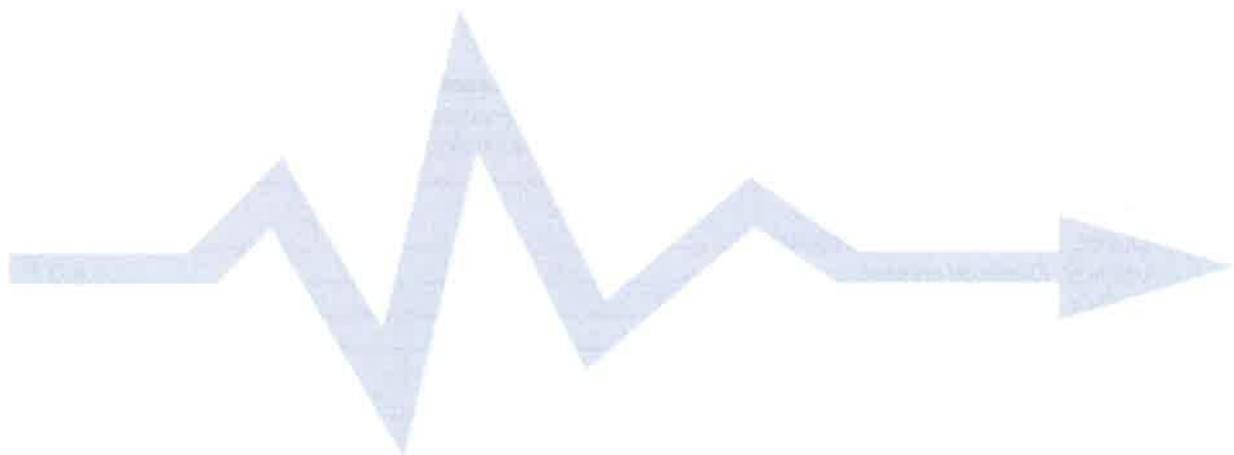


CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE L'AGGLOMÉRATION CHOLETAISE

Entre

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire,

Le Président de l'Agglomération du Choletais



SOMMAIRE

PRÉAMBULE : ÉLÉMENTS CONTEXTUELS

Introduction.....	p.3
Historique des démarches locales de santé et modalités d'articulation	p.3
Le premier CLS 2015-2017	p.4
Préfiguration et démarche d'élaboration du second CLS	p.5
1. Éléments de diagnostic généraux	p.6
2. État des lieux et préconisations par axes thématiques.....	p.7
3. Modalités d'articulation avec les dispositifs existants	p.10

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU CHOLETAIS

Titre 1 : Champ du contrat.....	p.12
Article 1 : Parties signataires.....	p.12
Article 2 : Périmètre géographique.....	p.12
Article 3 : Partenaires privilégiés.....	p.13
Titre 2 : Objet du contrat et engagements des signataires.....	p.13
Article 4 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat.....	p.13
=>Présentation des fiches actions.....	p 14 à 26

Prévention et promotion de la santé.....p 14

- Prévenir les addictions et les conduites à risques
- Articuler les campagnes de sensibilisation et actions de prévention cancer
- Développer une dynamique territoriale autour de l'activité physique et l'alimentation
- Consolider le réseau d'acteurs intervenant auprès des adolescents
- Améliorer la qualité de l'air intérieur et sensibiliser la population aux gestes utiles
- Participer à la prévention des risques sexuels et au dépistage des infections

Parcours de santé des personnes vulnérables dont la santé mentale.....p 21

- Consolider les réseaux d'actions autour des enjeux de santé mentale
- Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité

Parcours de santé, accès aux soins et à l'offre de santé.....p 24

- Faciliter l'installation et l'accès aux médecins généralistes sur le territoire choletais
- Développer la coordination interprofessionnelle Médecins de ville – Etablissements de santé

Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat.....	p.27
Article 5 : Durée du contrat.....	p.27
Article 6 : Révision du contrat.....	p.27
Article 7 : Suivi et évaluation du contrat.....	p.27
Signatures.....	p.30

Préambule : éléments contextuels

Introduction

L'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire a souhaité développer sa politique de santé au plus près des territoires et s'engager dans la signature de contrats locaux de santé avec les collectivités territoriales.

Le Contrat Local de Santé (CLS), mesure innovante de la loi du 21 juillet 2009, portant réforme sur l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), permet de mettre en cohérence le Projet Régional de Santé (PRS) avec la politique de santé menée par les collectivités territoriales, en assurant à ce niveau la coordination des financeurs, des acteurs et des politiques incarnant la santé.

Plusieurs thématiques « socles » répondent aux orientations stratégiques du Schéma Régional de Santé des Pays de la Loire 2018 -2022 du PRS :

- La santé dans toutes les politiques favorisant la réduction des inégalités de santé
- La promotion de l'autonomie dans une société inclusive
- L'accès aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés au bon moment et au bon endroit
- Des acteurs coordonnés sur les territoires pour mettre fin au parcours d'obstacle.

Le présent Contrat Local de Santé a fait l'objet d'une révision obligatoire afin de s'assurer qu'il réponde bien aux nouvelles orientations régionales. L'Agglomération du Choletais présente, par ailleurs, plusieurs dispositifs sur son territoire pouvant s'articuler avec le CLS dont notamment un contrat de ville signé le 11 mai 2015, qui soutient des actions de prévention en santé et accès aux droits sanitaires et sociaux.

Les CLS doivent être en cohérence avec les grands principes retenus pour le Projet Régional de Santé (PRS) et inscrits dans le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS). Le PRS1 est arrivé à son terme fin 2017. Au 1er janvier 2018, le « PRS2 » prend la relève, dans un cadre rénové. Les Contrats Locaux de Santé permettent de développer, dans les collectivités locales éligibles, des moyens d'observation, de mobilisation et de coordination des ressources sanitaires et sociales. Basés sur un diagnostic de santé, ces derniers proposent un projet local de santé devant concourir à l'amélioration de l'état de santé de la population du territoire.

Historique des démarches locales de santé sur le territoire et modalités d'articulation

L'Agglomération du Choletais s'est engagée depuis plusieurs années dans une démarche de prévention en santé publique. A ce titre, la collectivité soutient, d'abord au travers du Contrat Urbain de Cohésion Sociale, puis aujourd'hui grâce au Contrat de Ville, des associations agissant auprès des professionnels et des habitants du territoire choletais.

L'AdC a également créé un Atelier Santé Ville (ASV) en 2008, organisant les réseaux et groupes de travail interprofessionnels existant dans le Choletais. L'ASV a permis la mise en place d'une politique de santé publique locale concertée et ainsi de faire émerger, avec les partenaires, une réflexion sur les besoins et les réponses apportées.

En 2015, par souci de lisibilité, le Contrat Local de Santé s'est ainsi substitué à l'Atelier Santé Ville. Cette évolution a permis d'éviter une superposition de dispositif et de rendre la lecture du CLS plus aisée.

Le premier CLS 2015 – 2017

Le premier CLS de l'Agglomération du Choletais a été signé le 21 septembre 2015 pour une durée de 3 ans en co-signature avec l'Agence Régionale de Santé. Ce dernier couvrait le territoire de la Communauté d'Agglomération du Choletais composé à cette époque de 14 communes. Ce contrat a été élaboré à partir du programme régional de santé et le résultat des réflexions menées avec les acteurs du territoire. L'étude du premier CLS avait été réalisée par le cabinet Icône Médiation Santé et comportait 14 actions réparties selon 3 axes :

- Prévention et promotion de la santé
- Coordination sanitaire, sociale et médico-sociale
- Parcours de santé, accès aux soins et offre de santé

Le diagnostic réalisé par le cabinet Icône Médiation Santé a permis d'identifier de manière concertée des problématiques et leviers propres au territoire Choletais. Un premier temps de diagnostic documentaire, puis un second temps d'échanges par groupes ont conduit à mettre en évidence des problématiques, leviers d'actions et pistes d'amélioration

x Actions significatives du CLS1 :

Plusieurs actions significatives ont été mises en œuvre lors du premier Contrat Local de Santé. Quelques unes peuvent être citées : l'ouverture de l'antenne de la Maison des Adolescents en septembre 2017, la mise en œuvre d'un Conseil Local en Santé Mentale, des actions d'information et de sensibilisation auprès du grand public sur la question de la qualité de l'air intérieur ou encore le dépistage des cancers. Également, des dynamiques territoriales se sont instaurées et constituées notamment autour des thèmes de l'alimentation et de la pratique sportive.

x Points forts :

Le Choletais peut se féliciter de la dynamique des acteurs sur son territoire. En témoigne la participation importante à chacune des réunions (Comités Techniques, Comité de Pilotage, groupes de travail...) organisées aux cours de ces trois années. Une envie partagée de travailler au bien être des habitants de manière transversale existe, et constitue une véritable ressource dans l'animation du Contrat.

Le lancement et la consolidation du CLSM a été une réussite, confirmant le désir des professionnels de travailler ensemble à la cohérence des réponses en santé mentale. Le fait d'avoir une ressource pour l'animation de ce dispositif (coordinatrice CLSM) est une plus-value reconnue par le réseau.

Le CLS a permis de conforter le dynamisme des actions en matière de prévention et promotion de la santé sur le territoire de l' AdC. Il a par ailleurs introduit de nouveaux enjeux (nutrition et qualité de l'air intérieur) autours desquels les partenaires se sont réunis.

Au travers de la contractualisation avec l'ARS, l'Agglomération choletaise s'est inscrite dans une démarche globale volontariste plaçant la santé comme prioritaire pour le territoire. L'affirmation d'une dynamique locale et l'engagement de l'agglomération a permis la prise en compte des besoins spécifiques de la population choletaise.

Au terme de ces trois années de mise en œuvre du premier CLS, il faut souligner le succès d'une véritable co-construction entre l'agglomération, l'ARS, les partenaires institutionnels (Département, Assurance Maladie, Centre hospitalier) et les opérateurs.

x Points à améliorer :

De manière globale, la présence de l'ARS sur le territoire Choletais est un point apprécié depuis la signature du CLS, notamment vis à vis de l'opération « qualité de l'air intérieur », et de l'implantation d'une antenne de la Maison des Adolescents.

Cependant, un manque d'échanges et d'informations AdC/ARS a pu ralentir le lancement de certaines démarches, notamment concernant le 3ème volet (liens Médecine de Ville - Établissements de santé).

L'ARS des Pays de la Loire et sa délégation territoriale 49 a vécu une période de deux ans de réorganisation. Depuis 2019, l'ARS propose plus de visibilité et un accompagnement de proximité. En effet, la DT49 a désigné un animateur territorial en santé, interlocuteur privilégié pour la collectivité et les acteurs du territoire, afin d'assurer un suivi plus rapproché du nouveau CLS.

Préfiguration et démarche d'élaboration du second CLS

Pour le CLS deuxième génération, la démarche d'évaluation et d'écriture a été menée en interne et co-pilotée par l'ARS et l'AdC en s'inspirant des précédents travaux.

L'élaboration du CLS2 à l'échelle de la nouvelle Agglomération a nécessité en premier lieu de consulter les communes membres de l'Agglomération. Des entretiens ont été réalisés auprès d'un échantillon de personnes représentatives des publics ciblés : élus, techniciens de certaines communes et professionnels des champs sanitaires et sociaux. Suite à ces échanges et en appui de données qualitatives et quantitatives, les membres de l'AdC et de l'ARS ont abondé les besoins et problématiques identifiés et définis en comité de préfiguration des priorités d'intervention.

Ces différentes étapes de validation et d'écriture ont ainsi structuré progressivement ce nouveau CLS dans la continuité du second programme régional de santé.

Ainsi, des fiches-actions sont reconduites, amendées ou élaborées. Certaines actions nécessitent d'être prolongées dans le second CLS car elles répondent à des problématiques toujours prégnantes sur le territoire (dépistage des cancers, dépistage risques sexuels, ou encore l'accès aux soins). Le CLS1 a initié pour plusieurs actions une dynamique et le développement d'un maillage et d'une interconnaissance des acteurs. Ce second CLS permet d'inscrire ces dynamiques dans une seconde étape de déploiement d'actions et la co-construction de nombreux projets.

Par ailleurs, les signataires et les partenaires du territoire ont souhaité que le CLS 2 investisse de nouvelles thématiques comme celle des addictions, et se saisisse plus fortement de l'accès aux soins et à l'installation des professions médicales (1^{er} recours et spécialistes).

Plusieurs enjeux entourent le CLS 2 :

- Prendre en compte le nouveau périmètre géographique du contrat notamment sur le travail de relais et les partenaires sur le territoire. En effet, une réflexion a été engagée en 2017 quant à l'extension du périmètre du CLS aux nouvelles frontières de l'Agglomération. Un diagnostic partagé a été réalisé afin d'intégrer la nouvelle collectivité avec ses 13 communes supplémentaires depuis le 1^{er} janvier 2017. La nouvelle intercommunalité compte désormais 26 communes avec 106 039 habitants (chiffres Insee), une démarche auprès des partenaires, des élus et techniciens des communes du territoire a ainsi été réalisée. L'un des enjeux de ce CLS est l'intégration de ce nouveau périmètre au sein d'une dynamique déjà en

marche et d'identifier les interlocuteurs privilégiés pour relayer sur leur territoire les actions de santé.

- Investir davantage le dernier axe du contrat relatif à l'accès aux soins et à l'offre de santé
- Tendre vers une meilleure articulation entre les signataires et les partenaires du Contrat Local de Santé.
- Valoriser davantage les actions mises en œuvre et améliorer la communication auprès du grand public
- Toucher le grand public de la petite enfance aux personnes âgées.

1. Éléments de diagnostic généraux

Un premier temps de diagnostic documentaire a révélé les indicateurs et déterminants de santé suivants sur le territoire de l'Agglomération du Choletais (« *Santé des habitants en Pays de La Loire : situation actuelle et éléments de perspective* », données 2017, Département Observations et Analyses de l'ARS, l'ORS et l'Insee) :

- Sur la période 2007-2012, une commune sur cinq, dont Cholet, a vu sa population diminuer comme Cholet.
- Taux de pauvreté inférieur à la moyenne nationale mais 10 % des ligériens sont concernés. Les plus touchés étant les jeunes de moins de 30 ans.
- La qualité de l'environnement intérieur des logements constitue une préoccupation de santé publique. En raison de sa situation géologique, la Région Pays de Loire est particulièrement exposée au radon. 50 % des communes de Maine et Loire présentent une probabilité moyenne ou forte de présence radon.
- Une espérance de vie régionale qui progresse au même rythme que le plan national mais un écart hommes-femmes encore très marqué. L'espérance de vie des hommes de la région (79 ans) reste très inférieure à celle des femmes (86 ans).
- Une mortalité prématurée en recul, mais qui reste préoccupante et pour partie évitable. En effet, un tiers des décès peuvent être considérés comme évitables. Comparé à la moyenne nationale, la population masculine de la région présente une surmortalité évitable de 14 % (mise en lien consommation d'alcool).
- Les enjeux autour des inégalités sociales de santé sont très présents dans la région, à tous les âges de la vie et dans toutes les dimensions de la santé : le tabagisme, l'alcool, les problèmes de surcharge pondérale y sont plus fréquents parmi les groupes sociaux les moins favorisés. Le recours aux soins et à la prévention y apparaît retardé. Notamment chez l'adulte, les inégalités d'accès à la prévention sont particulièrement bien illustrées à l'échelle nationale par les différences de participation aux dépistages organisés de cancers. Par ailleurs, la prévalence de nombreuses maladies a augmenté et porte aussi bien sur les affections métaboliques (diabète), cardiovasculaires, cancéreuses que sur la santé mentale.
- Comme à tous les âges, la région présente une surmortalité par suicide chez les jeunes de 15-17ans. Les habitudes de consommation de substances psychoactives des jeunes ligériens sont préoccupantes, nettement plus répandues en Pays de la Loire qu'en France (tabagisme et cannabis).

- Entre 18 et 24 ans, accidents, suicides, troubles mentaux et du comportement et usage de substances psychoactives sont au premier plan. La situation régionale est également très défavorable pour les suicides avec une surmortalité de près de 50 % par rapport à la moyenne nationale. Dans cette classe d'âge, la fréquence de consommations de substances psychoactives est la plus élevée.
- La surcharge pondérale varie presque du simple au double selon les catégories sociales.
- Entre 25 et 49 ans, s'ajoutent les cancers, les affections cardiovasculaires et le diabète.
- Entre 50 et 64 ans, le cancer cause 1 décès sur 2 et les pathologies liées aux facteurs nutritionnels pèsent fortement sur la morbidité : chez les hommes, les cancers VADS (voies aérodigestives supérieures) et du poumon, et chez les femmes, cancer du sein et cancer du poumon.
- La région se démarque par contre assez peu de la moyenne nationale concernant les cancers du colon rectum et du sein, malgré une participation plus élevée des populations cibles aux dépistages organisés.
- Les infections sexuellement transmissibles (IST, hors VIH et hépatites) sont en augmentation en France et au niveau régional.

2. État des lieux et préconisations par axes thématiques

--> Prévention et promotion de la santé

L'évaluation du PRS1 démontre que si davantage d'acteurs font plus de prévention, l'impact sur les déterminants de santé et sur les comportements est encore peu visible. Des efforts seront à mener ou à poursuivre autour de la promotion et de la prévention santé, sur certains thèmes en particulier comme le dépistage du cancer, la vie sexuelle et affective, la santé environnementale et plus particulièrement la qualité de l'air ou encore l'alimentation et l'activité physique.

=> Propositions d'évolutions à conduire, principaux leviers d'actions et pistes d'amélioration

- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes par l'éducation à la santé,
- Promouvoir les environnements favorables à la santé en déclinant des plans ambitieux dans les domaines du sport santé ou de la santé environnementale,
- Favoriser l'accès précoce au dépistage et au diagnostic de pathologies prioritaires,
- Développer une stratégie de l'innovation intégrant la prévention avec pour objectif d'accompagner les professionnels vers de nouvelles pratiques ou de nouveaux outils.
- Poursuivre le développement de travail en partenariat et en réseau.

--> Parcours de santé des personnes vulnérables.

Un cumul de difficultés d'accès au système de santé pour certaines populations.

Les problématiques d'accès aux médecins généralistes d'une part et aux professionnels de santé mentale d'autre part sont particulièrement prégnantes pour les populations les plus fragiles.

La charge de travail des professionnels de santé et la pression qu'elle génère réduit encore la disponibilité nécessaire aux professionnels de santé pour gérer la complexité des situations présentées par ces personnes. A ces constats, se surajoutent la méconnaissance des différents

dispositifs d'accompagnement existants et de leur fonctionnement et des modalités de contact avec des difficultés à solliciter le recours le plus adéquat.

Dans les situations les plus complexes, pouvoir identifier un référent serait indispensable.

Enfin, les difficultés pour trouver des logements adaptés aux situations de ces personnes, particulièrement en situations d'urgence pénalisent encore plus ces personnes avec des maintiens à domicile subis ou des hospitalisations qui auraient pu être évitées.

Les méconnaissances des ressources, réseaux et différentes modalités de réponse

Les professionnels soulignent leurs difficultés de repérage de certaines vulnérabilités le plus souvent par manque d'information et de connaissance des problématiques et des situations précises des personnes. Ces difficultés sont associées à un manque d'articulation, de coordination et de concertation entre les professionnels de santé, médico sociaux, sociaux qui se connaissent peu. Les professionnels rencontrés font état, d'une connaissance perfectible des dispositifs d'accompagnement existants sur le territoire de l'AdC. De multiples structures, dispositifs et outils existent et sont autant de leviers d'actions et pistes d'améliorations potentielles pour faciliter les prises en charge des personnes, l'accès aux droits et l'accès aux services de santé curatifs comme préventifs.

=> Propositions d'évolutions à conduire, principaux leviers d'actions et pistes d'amélioration

- Poursuivre et renforcer les dynamiques partenariales à l'œuvre dans le champ de la santé mentale (CLSM)
- Renforcer le pouvoir de décider et d'agir des personnes et promouvoir leur implication et celle de leurs proches
- Renforcer la lisibilité et l'accessibilité aux services de santé de droit commun pour les personnes en situation de précarité
- Renforcer les actions de prévention santé auprès des publics précaires. S'appuyer sur des initiatives comme le carrefour de la santé organisé tous les ans par le Département proposant de se faire vacciner et d'aborder de plus larges thématiques au travers différents ateliers.

--> Accès aux soins et offre de santé

Une démographie médicale de 1^{er} recours en déficit.

Les disparités au sein de la région dans la répartition des professionnels de santé et les difficultés d'accès aux soins se sont creusées et sont toujours sources d'inégalités territoriales. La faible densité de médecins généralistes et d'autres professionnels de santé, fragilise l'accès aux soins de premier recours. De fortes inégalités de répartition des professionnels de santé sont toujours constatées au sein de la région et les écarts se creusent entre les départements.

Sur le Choletais, ce déficit touche essentiellement les médecins généralistes. Les habitants font état de difficultés lors de départ en retraite d'un médecin traitant pour trouver un nouveau médecin et ce en lien avec la forte charge d'activité des médecins en place. L'analyse du pourcentage des professionnels libéraux âgés de 55 ans et plus indique que de nombreux départs sont à prévoir, risquant de fragiliser encore cette situation. Les professionnels de santé ont d'ailleurs exprimé leurs inquiétudes face à l'évolution de la démographie médicale :

- la fermeture de cabinets sans perspective de nouveaux venus,

- la confirmation de nombreux départs à la retraite prévus, - et les conséquences sur l'activité des professionnels qui restent (qui sont débordés et dans l'incapacité d'absorber une nouvelle patientèle).

De ce fait, de plus en plus d'usagers interpellent l'ARS, l'ordre des médecins, l'assurance maladie ou encore les collectivités locales au sujet de leurs difficultés à accéder à un médecin traitant ou d'autres professionnels sans que des réponses satisfaisantes puissent leur être apportées.

Des points de fragilité repérés pour l'offre de santé de second recours.

L'observation d'une augmentation de la prévalence des maladies chroniques et le vieillissement de la population ligérienne sont les deux facteurs principaux générant une pression supplémentaire sur le besoin de soins spécialisés. Il ressort de l'observation régionale que sur les 15 spécialités médicales de second recours, seules 5 ont vu une densité de professionnels s'accroître entre 2011 et 2015 et les inégalités entre départements se creusent.

La problématique actuelle est donc triple : une problématique d'accès et de disponibilité des spécialistes, une problématique de pertinence du recours aux professionnels et aux structures spécialisées et une problématique d'articulation efficiente entre premier recours et recours spécialisé.

Plusieurs phénomènes sont avancés pour expliquer ce renoncement aux soins : des raisons financières, de mobilité (personnes isolées, personnes à mobilité réduite, éloignement des lieux de consultation...), des délais d'attente longs décourageants ou générateurs d'oublis, des spécialités non disponibles ou saturées sur le territoire complexifiant encore les prises en charge et conduisant parfois à se déplacer vers Nantes.

Plusieurs spécialités rencontrent aujourd'hui de fortes difficultés, celle de la cardiologie, la dermatologie ou encore la psychiatrie.

Les coopérations entre professionnels de santé (liens « médecine de ville – hôpital ») ne sont pas toujours effectives.

Pour les professionnels de santé, des améliorations importantes peuvent être apportées pour fluidifier et mieux orienter les personnes confrontées à des situations « urgentes ». Ceci est particulièrement

souligné pour les personnes âgées dépendantes lors de défaillance des aidants permettant le maintien à domicile. Des améliorations des échanges d'informations médicalisées et sociales entre professionnels libéraux et hospitaliers sont aussi souhaitées.

Les parcours des patients manquent encore de fluidité, notamment à travers les liens entre la ville et l'hôpital. Les coopérations et coordinations entre les professionnels de santé libéraux - professionnels sociaux ou médico-sociaux sont à renforcer sur le territoire, notamment vers les publics les plus fragiles.

=> Propositions d'évolutions à conduire, principaux leviers d'actions et pistes d'amélioration

- Impulser une dynamique partenariale avec les professionnels de santé pour améliorer l'accès aux soins primaires et secondaires, en travaillant l'attractivité du territoire et en favorisant l'organisation d'une réponse de proximité à la population.

- Découverte des territoires et des types d'exercice : Intervenir dès la formation initiale et faire de la maîtrise de stage une priorité.
- Accompagner les professionnels de santé dans leur projet d'installation
- Développer la coordination inter-professionnelle :
 - Formaliser et systématiser le transfert d'informations entre les professionnels de santé de ville et notamment les paramédicaux avec les services hospitaliers (CH et clinique).
 - Encourager la constitution d'une Communauté Professionnelle Territoriale en Santé (CPTS).

3. Modalités d'articulation avec les dispositifs existants

- **CLS et Projet Régional de Santé**

Le Contrat Local de Santé est l'outil par lequel l'ARS et la collectivité territoriale s'accordent sur les actions de santé à mettre en oeuvre sur le territoire concerné, en cohérence avec les objectifs prioritaires du PRS. L'ARS Pays de la Loire a retenu plusieurs thématiques « socles » qui doivent faire l'objet d'une négociation dans chaque contrat signé en cohérence avec les programmes régionaux :

- **x La santé dans toutes les politiques :**

--> Promouvoir une approche globale et participative de promotion de la santé auprès des acteurs locaux, lutter contre les inégalités sociales de santé en agissant à toutes les périodes 'charnières' de la vie et encourager des environnements favorables à la santé.

- **x L'usager acteur de sa santé :**

--> Renforcer le pouvoir d'agir des citoyens sur les déterminants de leur santé et et leur parcours de santé et d'accompagnement, renforcer la prise en compte de la parole de l'usager, de ses attentes et ses besoins.

- **x L'inclusion :**

--> Améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec un handicap ou avec un trouble psychique.

- **x Accès, qualité des soins et accompagnement :**

--> Favoriser l'accès précoce au dépistage et au diagnostic et structurer l'annonce à tous les âges de la vie, améliorer l'accès aux soins de premier recours. Améliorer et organiser le recours aux soins spécialisés et l'articulation entre le premier et le second recours.

- **x La coordination :**

--> Favoriser la connaissance de l'offre en santé pour améliorer la coordination des acteurs, favoriser les lieux d'échange et d'intégration des acteurs du territoire, accompagner le développement de l'exercice pluri-professionnel coordonné sur les territoires.

- **x L'innovation :**

--> Évaluer les innovations et s'assurer de leur généralisation.

Ces thématiques se retrouvent bien à la fois dans le diagnostic et dans les pistes d'action du CLS du Choletais.

- **Le Contrat de Ville**

Signé le 11 mai 2015, le Contrat de ville aborde la thématique santé/bien être à travers l'axe stratégique "Intégration, lien social et accès aux droits" et les orientations stratégiques suivantes:

- ✕ Créer les conditions favorables à l'intégration des publics vulnérables.
- ✕ Améliorer l'accès de tous aux droits (favoriser l'accès à l'information, accompagner les habitants les plus vulnérables dans leurs démarches pour faire valoir leurs droits).

- **Le Programme de Réussite Éducative**

Ce programme inclut un objectif lié au bien être social et psychologique. Conçu pour permettre un suivi individualisé, le PRE prend en compte l'enfant dans sa globalité, son environnement social et familial et la singularité de sa situation. Il vise également à aider les familles à exercer pleinement leur mission et leur rôle éducatif. Il propose un soutien scolaire, culturel, social et sanitaire, hors temps scolaire, où les activités mêlent soutien scolaire, écoute de l'enfant et activités récréatives.

- **Le programme Cœur de ville**

L'objectif de ce programme, d'une durée de 5 ans, est de redonner de l'attractivité et du dynamisme au centre ville. Ce dispositif intervient sur 6 fonctions dont le volet services à la population et intègre notamment le questionnement de l'accès aux soins et aux professionnels médicaux en cœur de ville.

- **Le dispositif d'insertion PLIE**

Le Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi (PLIE) propose un accompagnement individualisé et renforcé des publics. Cet accompagnement s'inscrit dans la durée et dans une prise en compte globale de la personne (dont la santé). Ainsi, les acteurs du PLIE disposent d'une connaissance fine des personnes accompagnées.

Article 3 : Partenaires privilégiés

Le CLS met en jeu un partenariat important autour des signataires,
Il s'agit des partenaires suivants :

- ARS
- AdC
- Ville de Cholet (service scolaire, service urbanisme, service sport...)
- Préfecture/ Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS)
- CCAS
- Département de Maine-et-Loire
- Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
- CPAM
- Amicale des Omnipraticiens du Choletais (AMOC)/Maison de Santé pluriprofessionnelle Jean Bernard
- Centre hospitalier de Cholet (services de psychiatrie, CEGIDD)
- Autres professionnels du soin (Polyclinique, praticiens libéraux...)
- Maison des Adolescents
- Mission locale
- Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
- MAIA
- CRCDC (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers)
- Associations ligériennes de prévention et de promotion de la santé
- Alia, CAAD 49
- IREPS
- Mutualité Choletaise
- ...

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

Article 4 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Trois axes stratégiques ont été définis et déclinés en 10 fiches actions

- Prévention et promotion de la santé
- Parcours de santé des personnes vulnérables
- Accès aux soins et offre de santé

Thème 1 : Prévention et promotion de la santé

Axe de travail défini en Comité de Pilotage :

Cibler la prévention sur les thèmes : dépistage des cancers, dépistage et risques sexuels, addictions et conduites à risques, alimentation et activité physique et qualité de l'air intérieur en développant la lisibilité, l'accessibilité et la fréquentation des dispositifs par un travail transversal sur les outils d'information et de communication.

OBJECTIF GÉNÉRAL	FACILITER L'ACCÈS A LA PRÉVENTION					
TITRE DE L'ACTION	Action 1.1 : Prévenir les addictions et les conduites à risques et optimiser le parcours de soins	Action 1.2 : Articuler les campagnes de sensibilisation et actions de prévention cancer	Action 1.3 : Développer une dynamique territoriale autour du sport, de la santé et de la nutrition	Action 1.4 : Consolider le réseau d'acteurs intervenant auprès des adolescents	Action 1.5 : Améliorer la qualité de l'air intérieur et sensibiliser la population aux gestes utiles	Action 1.6 : Participer à la prévention des risques sexuels et au dépistage des infections
OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	<p>Améliorer l'articulation et la dynamique des acteurs dans le parcours de soins de l'utilisateur</p> <p>Poursuivre le développement d'actions de prévention auprès du grand public</p>	<p>Relayer les campagnes d'information et de dépistage</p> <p>Accueillir et orienter les personnes en situation de précarité</p>	<p>Poursuivre et consolider le réseau, l'interconnaissance et le maillage des acteurs</p> <p>Développer une culture commune autour de la thématique du sport santé</p>	<p>Poursuivre et consolider le réseau d'acteurs et la coordination des professionnels sur les problématiques de santé et de bien être des adolescents</p> <p>Renforcer la visibilité et l'accessibilité de l'antenne de la Maison des Adolescents</p>	<p>Développer sur l'AdC des actions de prévention vis à vis de la qualité de l'air intérieur : sensibiliser les habitants et rendre les enfants acteurs en communiquant sur les bons gestes à adopter</p>	<p>Améliorer la visibilité des campagnes de prévention et de dépistage</p> <p>Promouvoir l'éducation à la sexualité</p>

Objectif général PRÉVENIR LES ADDICTIONS ET LES CONDUITES A RISQUES ET OPTIMISER LE PARCOURS DE SOINS	
Action 1.1. Mise en œuvre d'actions de prévention et articulation des intervenants autour du parcours de soins de l'utilisateur	
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le développement d'actions de prévention auprès du grand public. • Améliorer l'articulation des partenaires et assurer la continuité du parcours de soins de la personne.
Argumentaire	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau de consommation de certaines substances psychoactives élevé chez les adolescents (en particulier tabac, alcool et cannabis) et nouvelles problématiques liées aux écrans. • Existence de freins dans la continuité du parcours de soins de l'utilisateur (difficulté d'accès géographique au lieu, difficulté d'accès au matériel de réduction des risques en dehors des heures du CAARUD, manque de coordination entre les acteurs gravitant autour des problématiques de l'addiction etc.)
Modalités	<p>Trois volets de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'un diagnostic afin d'isoler et de concentrer les actions de sensibilisation et interventions précoces auprès d'une thématique et d'un public spécifique. Les acteurs spécialisés et non spécialisés du champs de l'addictologie seront consultés. • Suite au diagnostic, mise en œuvre d'actions à visées préventives auprès des publics en amont des usages ou en début de consommation. • Travail en partenariat pour une meilleure articulation des acteurs dans le parcours et la continuité des soins de la personne. L'objectif étant d'être le plus efficace possible dans l'intérêt de l'utilisateur et de sa prise en charge globale.
Publics	Toute personne se questionnant ou rencontrant des difficultés en lien avec les addictions.
Partenaires	Alia (CSAPA, CAARUD), CAAD 49, service addictologie centre hospitalier, SSRA Les Eumenides, ANPAA 49, Mouvements d'entraides en addictologie, IREPS, SRAE Addictologie, Médecins généralistes, pharmaciens, Mda, Éducation nationale, centres sociaux, CCAS, MDS...
Moyens	S'appuyer sur l'expertise d'Alia et du CAAD 49
Pilote	AdC
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions et de personnes touchées par les actions de sensibilisation • Réunions mises en œuvre pour améliorer le parcours de soins et nombre d'acteurs mobilisés • Actions concrètes réalisées pour la continuité du parcours de soins
Échéancier de mise en œuvre	2019 - 2024

Objectif général ARTICULER LES CAMPAGNES DE SENSIBILISATION ET LES ACTIONS DE PRÉVENTION DES CANCERS	
Action 1.2. Vers la création d'un collectif Prévention / Dépistage / Cancers	
Objectifs spécifiques	La création d'un collectif Prévention et Dépistage des Cancers a pour ambition de réunir les partenaires locaux (professionnels de santé et bénévoles au service de la prévention et du dépistage du cancer) afin de mettre en œuvre et coordonner de manière cohérente et optimale, les campagnes de prévention et les programmes nationaux de dépistage du cancer sur le territoire du Choletais.
Argumentaire	<ul style="list-style-type: none"> Relayer les campagnes nationales pour le dépistage précoce des cancers, notamment mars bleu, juin vert et octobre rose. Augmenter le taux de participation au dépistage organisé des cancers du sein, du colorectal et du col de l'utérus Informers, sensibiliser la population à la participation régulière au dépistage et à la prévention des risques liés aux cancers
Modalités	<ul style="list-style-type: none"> Mobiliser les professionnels de santé, du secteur médico-social et du secteur social sur l'importance de la prévention en matière de cancer (rencontres pluri professionnelles, formation médicale continue) Identifier les zones à faible taux de participation aux dépistages organisés et construire des actions en lien avec les professionnels de terrain sur ces territoires. Renforcer les liens pour une meilleure articulation entre les événements et les actions de proximité (complémentarité des manifestations) Instaurer ou contribuer à une culture locale de la prévention et du dépistage du cancer. S'allier entre acteurs de la prévention, du dépistage et de la prise en charge pour porter haut et fort le message sur l'importance du dépistage du cancer, notamment auprès des populations éloigné du soin Optimiser la déclinaison des campagnes d'information Accroître la visibilité des actions menées en contribuant chacun à la valorisation des manifestations, afin d'amplifier la portée des messages de prévention
Publics	Grand public
Partenaires	Centre hospitalier de Cholet, Centre régional de coordination des dépistages des cancers Pays de Loire (CRCDC) Après l'envol, Ligue contre le cancer, Vivre comme avant ARS, CPAM
Moyens	Création de manifestations Mise à disposition AdC de matériel et outils de communication Financements ARS du CRCDC
Pilote	AdC
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de professionnels sensibilisés Nombre de personnes contactées lors des manifestations % d'actions en direction des populations loin du soin % d'augmentation du taux de participation au dépistage organisé
Échéancier de mise en œuvre	2019 - 2024

Objectif général DÉVELOPPER UNE DYNAMIQUE TERRITORIALE AUTOUR DU SPORT, DE LA SANTÉ ET DE LA NUTRITION	
Action 1.3. Animation d'un réseau d'acteurs autour du sport, de la santé et de la nutrition	
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre et consolider le réseau, la dynamique de territoire, l'interconnaissance et le maillage des acteurs des secteurs du sport, de la santé et du social. • Maintenir une culture commune autour de la thématique sport santé et poursuivre la dynamique d'interconnaissance en l'élargissant au nouveau périmètre de l'AdC
Argumentaire	Une dynamique a été engagée au cours du premier Contrat Local de Santé. Volonté de continuer la démarche d'interconnaissance et d'aboutir à des actions mutualisées
Modalités	<ul style="list-style-type: none"> • Développer et renforcer les messages de prévention auprès du grand public. Volonté d'intensifier la communication et les messages de sensibilisation dans le champ de l'activité physique et de l'alimentation (question d'hygiène de vie). Aboutir à l'élaboration d'un plan d'action cohérent et adapté • Réaliser un temps fort type « forum santé ». L'objectif de cette manifestation est de favoriser l'amélioration des pratiques de prévention, de donner de la lisibilité et visibilité aux actions et de réunir les acteurs de territoire. Les modalités restent encore à affiner (forum à destination du grand public ou des professionnels). • Poursuivre les réflexions sur la prescription médicale et l'activité physique (sport sur ordonnance) • Accompagner les associations sportives en articulation des acteurs régionaux vers la prise en compte du "sport santé"
Publics	Grand public
Partenaires	IREPS (Institut Régional d'Éducation et de Promotion de la Santé) SRAE Nutrition (Structure Régionale d'Appui et d'Expertise), Association de diététiciennes (Du pain sur la planche), OMS, Jeune France Service municipaux (service des sports, service scolaire) Centres sociaux, Mission Locale, CCAS Centre hospitalier CPAM ARS
Moyens	Animation du groupe thématique : coordinateur CLS
Pilote	AdC
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions mutualisées mises en œuvre • Nombre de personnes et de professionnels touchés par les actions
Échéancier de mise en œuvre	2019-2024

Objectif général CONSOLIDER LE RESEAU D'ACTEURS INTERVENANT AUPRES DES ADOLESCENTS	
Action 1.4. Déploiement de l'antenne Maison des Adolescents sur l'Agglomération du Choletais	
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre et consolider le réseau d'acteurs et la coordination des professionnels sur les problématiques de santé des adolescents • Renforcer la visibilité et l'accessibilité de l'antenne de la Maison des Adolescents.
Argumentaire	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture d'une antenne des adolescents en septembre 2017, espace ressource de proximité pour les jeunes, leurs familles et les professionnels amenés à intervenir, à un titre ou à un autre, auprès des adolescents, • Volonté des partenaires locaux de renforcer la coordination des acteurs et le travail partenarial, d'améliorer la diffusion de l'information auprès des jeunes et des familles afin de développer la fréquentation de l'antenne et ainsi contribuer à l'amélioration du bien-être des adolescents sur le territoire choletais.
Modalités	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer le travail en réseau et développer le lien entre les professionnels des secteurs de la santé, du social et de l'éducatif • Améliorer la visibilité de l'antenne de la Maison des Adolescents et consolider le dispositif • Développer l'information auprès des publics cibles de l'antenne de la Maison des Adolescents • Piloter l'expérimentation « Ecout'Emoi »
Publics	Jeunes de 11 à 21 ans Familles Professionnels du réseau adolescent
Partenaires	Professionnels de santé et médico-sociaux, Maison Des Solidarités, ASEA, PJJ, Mission Locale, Alia, Planning familial, Association Française des Centres de Consultations Conjugales (AFCCC), structures de l'éducation populaire Associations d'habitants, de jeunes et centres sociaux Mutuelles Établissements d'enseignement publics et privés Centre Hospitalier ARS
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Identification d'un lieu accessible aux adolescents : soutien financier par l'agglomération pour de nouveaux locaux • Soutien ou mise à disposition de ressources humaines (pluridisciplinarité) : soutien par le Département, l'Education Nationale, Alia, CCAS et Centre Hospitalier • Financements ARS et AdC
Pilote	Maison des Adolescents de Maine-et-Loire
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquentation et montée en charge • Projets et partenariats développés • Implication et contributions des partenaires
Echéancier de mise en oeuvre	En cours, à poursuivre

Objectif général	
FACILITER L'ACCÈS A LA PRÉVENTION	
Action 1.5. Améliorer la qualité de l'air intérieur et sensibiliser la populations aux gestes utiles	
Objectifs spécifiques	Développer sur l'Agglomération du Choletais des actions prévention vis-à-vis de la qualité de l'air intérieur (dont le radon) en s'appuyant sur les acteurs/événements /outils relais
Argumentaire	<ul style="list-style-type: none"> La qualité de l'air intérieur est un déterminant majeur de la santé des occupants des logements : 80 % de notre temps - voire plus pour certaines populations sensibles comme les jeunes enfants et les personnes âgées - dans des environnements clos : locaux d'habitation, de travail ou destinés à recevoir le public. Grande diversité de situations de pollution pouvant être liés aux matériaux de construction, aux mobiliers, aux comportements des occupants, à des situations spécifiques... [formations géologiques anciennes rencontrées sur le territoire de l'AdC, notamment sur sa partie Ouest, favorisant les émanations naturelles de radon (gaz radioactif)]. Concentration en radon à l'air libre généralement faible, en provenance du sol, mais possibilité d'accumulation dans les bâtiments, en particulier ceux où le renouvellement d'air n'est pas suffisant. La sensibilisation des plus jeunes est fondamentale : en plus d'être particulièrement sensibles à la pollution de l'air, les enfants sont l'un des meilleurs vecteurs d'information.
Modalités	<ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser les habitants de l'AdC (partie Ouest) au risque lié au radon, favoriser la connaissance des concentrations de ce gaz dans l'habitat par la mise à disposition de dosimètres. Et en cas de concentration élevée de Radon dans leur logement, accompagner la population à y remédier. Rendre les enfants vecteurs de la Qualité de l'air intérieur : informer et donner les clés de compréhension et leur proposer des gestes simples
Publics	Grand public et population spécifique - enfants (crèches, écoles, collèges)
Partenaires	Centres sociaux - PMI (Protection maternelle et infantile), Éducation nationale Air Pays de la Loire (Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique), CEREMA, UFC QUE CHOISIR, CLCV, CPIE Loire Anjou, ALISEE, IREPS, CMEI (conseiller médical en environnement intérieur) - CHU Angers Maison de santé pluridisciplinaire, Pharmaciens
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> Réunion préalable de concertation sur les modalités de mises en place des actions (calendrier, lieux, intervenants, organisation...) Réunion publique d'information sur le Radon + mise à disposition de dosimètres pour le Radon + conseils techniques de remédiation Activités de sensibilisation à la qualité de l'air intérieur (voir avec IREPS pour la méthode, les outils...) : journée des droits de l'enfant, projets scolaires, activité de temps d'accueil périscolaire...
Pilotes	ARS et AdC
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de personnes présentes à la réunion publique, Nombre dosimètres distribués et analysés Nombre de temps de sensibilisation des enfants, Nombre d'écoles ou ERP accueillant des enfants programmant une action Qualité de l'Air Intérieur
Échéancier	2019-2024

Objectif général PARTICIPER A LA PREVENTION DES RISQUES SEXUELS ET AU DEPISTAGE DES INFECTIONS	
Action 1.6. Prévention des conduites sexuelles à risques et déploiement de l'éducation à la sexualité	
Objectifs spécifiques	Promouvoir sur le territoire choletais les actions publiques d'information, de sensibilisation et de dépistage. <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir et améliorer la visibilité des campagnes de prévention et de dépistage auprès du grand public • Promouvoir l'éducation à la sexualité et prévenir les conduites sexuelles à risque chez les jeunes
Argumentaire	L'adolescence constitue un moment notable pour identifier les risques et s'approprier durablement les notions de prévention. Les jeunes représentent ainsi une cible de prévention privilégiée car c'est à cette période que se construisent les représentations liées à la sexualité. Il sera important de ne pas se focaliser seulement sur les risques mais d'envisager une approche positive et globale de la santé sexuelle permettant de travailler sur les dimensions affectives de la sexualité, les compétences relationnelles, l'estime de soi, les questions de genre (l'orientation sexuelle, le respect dans les relations) et la lutte contre les violences sexistes.
Modalités	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir et maintenir la participation de l'agglomération auprès des actions développées par le collectif 1^{er} décembre : actions d'information, de sensibilisation et de dépistages • Accompagner les interventions dans les champs de la prévention et de l'éducation à la sexualité dans une approche globale et de continuité du parcours de la personne : de la puberté, premières règles, aux premiers rapports, à l'utilisation des moyens de contraception jusqu'à la question du dépistage.
Publics	Grand public Attention particulière auprès des adolescents et jeunes adultes
Partenaires	CEGIDD du Centre Hospitalier, Maison des adolescents, Mission Locale, AIDES, Centres sociaux, Alia, Éducation nationale (collèges, lycées, universités), Pôle santé du Département
Pilotes	AdC CH de Cholet (CEGGID : Centre Gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic)
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes touchées par les campagnes de sensibilisation • Nombre de personnes bénéficiant d'un dépistage
Échéancier de mise en œuvre	2019 - 2024

Thème 2 : Parcours de santé des personnes vulnérables

Axe de travail défini en Comité de Pilotage :

- Améliorer les parcours de santé pour les personnes les plus vulnérables (santé mentale, personnes en grande précarité) depuis l'information du patient jusqu'à sa prise en charge, notamment pour les situations complexes.

OBJECTIF GÉNÉRAL		CONSOLIDER LES RÉSEAUX D'ACTEURS AUTOUR DES ENJEUX DE SANTÉ MENTALE	FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ
TITRE DE L'ACTION		Action 2.1 : Pilotage et animation du Conseil Local en Santé Mentale	Action 2.2 : Poursuivre les travaux sur le parcours santé des personnes en situation de précarité
OBJECTIFS SPÉCIFIQUES		<p>Poursuivre et renforcer les dynamiques partenariales à l'œuvre dans le champ de la santé mentale.</p> <p>Favoriser l'intégration et la place dans la cité des personnes en situation de souffrance et de handicap psychique.</p>	<p>Accueillir et orienter les personnes en situation de précarité</p> <p>Adapter l'offre en santé vers ces publics en situation de précarité (notamment l'aller vers)</p>

Objectif général**CONSOLIDER LES RÉSEAUX D'ACTEURS AUTOUR DES ENJEUX DE SANTÉ MENTALE****Action 2.1 : Pilotage et animation du Conseil Local en Santé Mentale**

Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre et renforcer les dynamiques partenariales à l'œuvre dans le champ de la santé mentale • Favoriser l'intégration et la place dans la cité des personnes en situation de souffrance et de handicap psychique
Argumentaire	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les actions de prévention et de promotion en santé mentale • Poursuivre les actions visant à déstigmatiser la maladie psychique • Favoriser la mise en lien entre les acteurs, l'interconnaissance et le décloisonnement des pratiques • Volonté de valoriser et d'intégrer l'utilisateur dans la réflexion et le processus décisionnel • Souhait des partenaires et des usagers de s'inscrire dans une recherche de solutions concertées optimisant les prises en charge • Favoriser l'accès aux soins et la continuité du parcours de santé de l'utilisateur
Modalités	<ul style="list-style-type: none"> • Information et sensibilisation en santé mentale <p>Poursuivre la lutte contre la stigmatisation en appui au collectif SISM et en soutien aux actions de sensibilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordination des acteurs <p>Aide à la résolution de situations psychiques complexes au sein d'une cellule d'analyse croisée et développement d'espaces d'interconnaissances entre les acteurs gravitant dans le champ de la santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inclusion dans la cité <p>Aide à l'inclusion sociale et lutte contre l'exclusion par la mise en place d'actions spécifiques : réflexion autour du logement, actions d'appui à la remobilisation..</p>
Publics	Toute personne en situation de souffrance et de handicap psychique
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • Santé : Centre Hospitalier, polyclinique, professionnels de santé, médecins libéraux • Médico-social : Résidence ADAPEI, APAHRC, CLIC Igeac • Social : MDS, CCAS, UDAF, MSA, centres sociaux • Hébergement : CHRS, Cada, Adoma • Logement : bailleurs sociaux • Insertion : ADAPEI formation, mission locale, SIAE • Associations : UNAFAM, GEM Soleil • Forces de l'ordre et pompiers • Transports spécialisés (ambulances) • Campus universitaire de Cholet
Moyens	Coordinatrice CLSM : 0,4 ETP
Pilotes	AdC, Services de psychiatrie de l'hôpital
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Efficacité des outils d'évaluation et de suivi • Nombre de participants dans le cadre des actions de prévention et promotion de la santé mentale • Nombre de cas traités en cellule d'analyse croisée • Nombre de réunions mises en place et thématiques abordées • Nombre d'utilisateurs inscrits et d'orientations effectuées sur les actions
Échéancier	En cours, à poursuivre

Objectif général FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ	
Action 2.2 : Poursuivre les travaux sur le parcours santé des personnes en situation de précarité	
Objectifs spécifiques	Accueillir et orienter les personnes en situation de précarité Adapter l'offre en santé vers ces publics, notamment « aller vers » ces publics
Argumentaire	La lisibilité et l'accessibilité des services de santé de droit commun n'est pas facile pour les personnes en situation de précarité Il est nécessaire d'améliorer le dispositif d'accueil et d'orientation, d'adapter le système de santé aux prises en charge sanitaire
Modalités	<ul style="list-style-type: none"> • Travailler avec l'ensemble des acteurs de santé, les acteurs sociaux, le parcours santé des personnes en situation de précarité, • Par un dispositif adapté, accueillir et orienter les personnes sur les différentes offres de prévention et services de santé du territoire, • Construire un plan d'actions de prévention adapté au public avec les professionnels de premier recours, les associations partenaires de l'ARS (Du pain sur la planche ; Jeune France, Alia, MdA...), le Centre Hospitalier, le Département (Clat et service de vaccination), l'Agglomération du Choletais et le CCAS • Créer le dispositif spécifique LHSS (Lits halte soins santé) et LAM (lits d'accueil médicalisé) sur le territoire de Maine et Loire
Publics	Personnes en situation de précarité
Partenaires	CPAM Centre Hospitalier CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) Conseil départemental, CLAT et service de vaccination ; Maison des solidarités DDCS (Direction Départementale de la Cohésion Sociale)
Moyens	Animation d'un GT réunissant les acteurs pour une meilleure interconnaissance des besoins et ressources d'ores et déjà disponibles, une meilleure mutualisation des moyens
Pilotes	ARS - Centre hospitalier
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> • création du dispositif 49 LHSS et LAM- 2019 ; déploiement en 2020-2022 • poursuite de la mise en œuvre et financement du dispositif d'accueil et d'orientation des personnes en situation de précarité - 2019 • réalisation d'un plan d'action prévention - 2019 pour un déploiement 2020-2022
Échéancier de mise en œuvre	2019 - 2024

Thème 3 : Accès aux soins et à l'offre de santé

Axe de travail défini en Comité de Pilotage :

- Améliorer l'accès à une offre de santé aujourd'hui sous tension.
- Rendre plus fluides les parcours de santé et les liens entre professionnels de premier recours et établissements de santé.

OBJECTIF GÉNÉRAL		AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET A L'OFFRE DE SANTÉ	
TITRE DE L'ACTION		Action 3.1 : Faciliter l'installation et l'accès aux professionnels de premier recours et aux spécialistes sur le territoire choletais	Action 3.2 : Développer la coordination interprofessionnelle Médecins de ville - Établissements de santé
OBJECTIFS SPÉCIFIQUES		<p>Renforcer l'attractivité médicale du territoire</p> <p>Réduire les inégalités d'accès aux soins de premier recours et aux spécialistes</p>	<p>Développer la coordination interprofessionnelle</p> <p>Optimiser le temps médical et renforcer les coopérations pluri professionnelles</p>

Objectif général	
AMELIORER L'ACCES AUX SOINS ET A L'OFFRE DE SANTÉ	
Action 3.1 : Faciliter l'installation et l'accès aux professionnels du premier recours et aux spécialistes sur le territoire Choletais	
Objectifs spécifiques	Renforcer l'attractivité médicale du territoire Réduire les inégalités d'accès aux soins de premier recours
Argumentaire	Le non remplacement de médecins partant à la retraite a détérioré l'accès à un médecin généraliste sur la ville de Cholet. Les médecins recherchent aujourd'hui un cadre de vie attractif (travail du conjoint, équipement pour l'accueil des jeunes enfants, loisirs...), un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle (temps de travail réduit, organisation des congés)
Modalités	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accès aux médecins généralistes : recherche de locaux permettant à de nouveaux médecins (ou des médecins retraités reprenant une activité) de s'installer, soutenir les initiatives d'installation de médecins généralistes. • Saisir l'opportunité du programme « action coeur de ville » pour envisager la création d'un pôle santé en centre ville de Cholet. • Développer l'attractivité du territoire : actions de communication de valorisation du territoire, participation aux nuits de l'installation, communication envers les entreprises (conjointes médecins de cadres recrutés)... • Améliorer l'accueil des nouveaux professionnels de santé : accueil spécifique nouveaux professionnels de santé, mise à disposition de logements pour les médecins stagiaires des structures ambulatoires... • Faciliter l'accessibilité aux soins : pérenniser le prolongement de la ligne de bus MSP Jean Bernard Nord
Publics	Professionnels de santé libéraux Patientèle MSP Jean Bernard Nord
Partenaires	Professionnels de santé libéraux AMOC Conseil de l'ordre des médecins CPAM CH de Cholet Mutualité Choletaise
Moyens	Réunions régulières CPAM ARS avec les différents partenaires et AdC pour définir, suivre et valider les différentes actions à court moyen et long terme à mettre en place
Pilotes	ARS et AdC
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de médecins nouvellement installés ou en reprise d'activité • Nombre de patients sans médecin traitant
Échéancier	2019 - 2024

Objectif général	
AMELIORER L'ACCES AUX SOINS ET A L'OFFRE DE SANTÉ	
Action 3.2 : Développer la coordination interprofessionnelle Médecins de Ville – Établissements de santé	
Objectifs spécifiques	Développer la coordination interprofessionnelle et faciliter les orientations « hôpital - professionnels de santé de premier recours » Optimiser le temps médical et renforcer les coopérations pluri professionnelles
Argumentaire	Des cloisonnements entre praticiens de ville et d'hôpital Des outils non adaptés (pertes de temps...) Les médecins recherchent aujourd'hui un exercice regroupé, un accès rapide à des avis spécialisés.
Modalités	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des réunions territoriales de santé sur le lien Ville Hôpital avec les professionnels de santé libéraux, les établissements de santé, les établissements sociaux et médico-sociaux, les acteurs du domicile visant à : <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre et développer l'interconnaissance et la coordination entre établissements de santé et professionnels de santé libéraux - Favoriser la mise en place de transferts d'informations utiles, pertinents et performants - Améliorer les délais dans les parcours pour l'accès à certaines spécialités - Faciliter la communication directe entre médecins d'établissements et médecins libéraux - Développer les assistants partagés • Promouvoir et faciliter l'exercice coordonné sur le territoire de l'Agglomération du Choletais
Publics	Établissements de santé, Professionnels de santé libéraux
Partenaires	Établissements de santé, Professionnels de santé libéraux Pilote MAIA AdC APMSL, inter-URPS
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion territoriales lien ville-hôpital • Accompagnement APMSL ou Inter-URPS pour projet de CPTS
Pilotes	ARS
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions territoriales en santé par an • Nombre de professions représentées • Nombre de professionnels impliqués dans la démarche
Échéancier de mise en œuvre	2019 / 2024

Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

Article 5 : Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de 5 années, à compter de sa signature.
2019 - 2024

Article 6 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces 5 années.

Article 7 : Suivi et évaluation du contrat

- Les instances de pilotage sont décrites dans les paragraphes ci-dessous
- Les modalités de suivi et d'évaluation sont indiquées à la fois dans le rôle des instances du pilotage et dans les fiches actions (pour chaque action, un indicateur d'évaluation est proposé). Elle consistera pour les porteurs d'actions à observer et à analyser les actions de terrain en elles-mêmes, à travers la mesure de l'activité, des processus et des résultats.

LE COMITÉ DE PILOTAGE

■ **Missions :**

Son rôle est de piloter le Contrat Local de Santé :

- de valider la stratégie générale : méthode, calendrier, modalités d'évaluation et de communication.
- de suivre la mise en œuvre, l'avancée du contrat et les ajustements éventuels,
- de préparer le bilan de l'année précédente et les perspectives/orientations de l'année suivante,
- de définir chaque année les grandes orientations du projet partagé, en fonction des évolutions du territoire.

Il veille aussi à la bonne articulation entre le CLS et d'autres dispositifs et services proches, tels que le Contrat de Ville.

Il reste attentif à l'actualité des politiques de santé publique en général, et des CLS en particulier.

Cette instance est donc le relais stratégique pour la pérennisation du dispositif et de ses actions (inscription dans la commande publique, financement...).

■ **Rythme :**

Il se réunit une fois par an, à la date d'anniversaire de la signature du contrat, pour valider le bilan de l'année précédente et les perspectives et orientations de l'année suivante.

■ **Composition :**

Représentants des signataires du CLS (élus de la AdC et directrice territoriale de l'ARS) et de partenaires privilégiés.

LE COMITÉ TECHNIQUE

Le Comité technique est **l'instance opérationnelle** de mise en œuvre coordonnée du CLS.

Il réunit :

- des représentants de l'ARS 49
- le Département
- la CPAM
- le Centre Hospitalier
- des représentants de l'Agglomération
 - un chef de projet Politique de la Ville
 - une coordinatrice du CLS
 - une coordinatrice du CLSM

■ **Mission :**

- veiller à la bonne mise en place des actions du CLS, à l'articulation entre les différentes thématiques et avec les autres dispositifs présents sur le territoire,
- veiller à l'atteinte des objectifs généraux du CLS.
- réorienter si nécessaire les objectifs opérationnels ou les actions.
- assurer la juste affectation des moyens financiers mobilisables dans le cadre du CLS.
- assurer et mettre en œuvre l'évaluation du CLS.

■ **Rythme :**

Il se réunit une fois par an à 6 mois d'alternance avec le Comité de Pilotage.

LA COORDINATION DU CLS

La mission de coordination du CLS est assurée par la coordinatrice du CLS. La coordination du CLS est sous l'autorité du Comité de pilotage et du Comité technique. Un fort investissement en moyen humain a été déployé pour le pilotage et l'animation du CLS, témoignant de l'engagement de la collectivité. L'agglomération a augmenté ce temps de coordination et y consacre 0,7 ETP.

■ **Mission :**

- animer le CLS et faire le lien entre les différentes instances.
- organiser les réunions du Comité de pilotage en préparant les supports nécessaires à la validation.
- organiser et animer le Comité technique.
- contribuer avec le Comité technique, à la constitution et l'animation le cas échéant des groupes de travail thématiques et veiller à leur bonne articulation entre eux, et avec d'autres dispositifs proches.
- assurer le lien entre les politiques publiques : emploi, logement, environnement, éducation et formation, politique de la Ville, prévention de la délinquance...
- rôle important dans la stratégie de communication.
- réaliser l'évaluation en concertation avec le comité technique.

La coordinatrice du CLS est appuyé par :

- l'animateur territorial AdC de la DT49 ARS
- le chef de projet Politique de la Ville

- la coordinatrice du CLSM (0,4 ETP)
- un secrétariat

GROUPES DE TRAVAIL THÉMATIQUES

Animés par les référents des fiches action (signataire ou partenaire privilégié).

Des groupes de travail existent déjà

- CLSM : groupe santé mentale et logement, groupe souffrance sociale et psychologique, cellule d'analyse croisée des situations psychosociales complexes, collectif SISIM
- Groupe "Sport Santé Nutrition"
- Collectif 1^{er} Décembre
- Groupe parcours santé de la personne précaire

ou sont à créer

- Conseil d'usagers (CLSM)
- Collectif "Prévention Dépistage Cancers"
- Réunion partenariale "addictions et conduites à risques"
- Réunion territoriale de santé "lien ville /hôpital "

Ces groupes seront complétés par des partenaires privilégiés en fonction de la réflexion et de l'action déjà engagée :

- Représentants de l'ARS
- AdC, CCAS, service scolaire de la Ville de Cholet...
- Education Nationale
- Associations de quartier, de prévention...
- Département, Centre hospitalier, Polyclinique, CPAM
- MAIA...

■ **Missions :** élaboration, mise en œuvre et suivi des fiches action.

■ **Rythme :** autant que de besoin

LE FORUM SANTÉ

■ **Missions :** Le Forum Santé est envisagé comme un point d'actualité, lors duquel il sera fait état de l'avancement du projet partagé issu du CLS.
Il se veut un espace de transversalité entre les professions du social, du médico social et de la santé, un lieu de concertation et de débat entre les différents partenaires, acteurs du Contrat Local de Santé.

Selon les besoins repérés sur le territoire, une thématique pourra être particulièrement développée, au sein d'ateliers par exemple.

Des espaces de partage d'outils, de présentation d'expériences, pourront également être proposés.

■ **Rythme :** une fois tous les deux ans

Le Contrat Local de Santé de l'Agglomération Choletaise est signé à Cholet,
le 12 Septembre 2019



Jean-Jacques COIPLLET
Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
des Pays de la Loire



Gilles BOURDOULEIX
Maire de Cholet
Président de l'Agglomération du Choletais
Député honoraire