
PROJET

Contrat Local de Santé d'Angoulême

2019-2022



AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN



1^{ère} PARTIE : LE PREAMBULE

I. Le dispositif Contrat Local de Santé (CLS)

1. Sources réglementaires

L'élaboration des CLS s'inscrit dans le cadre du Code de la Santé Publique et particulièrement de son article L1434-10-IV offrant la possibilité aux ARS de conclure des CLS avec « [...] les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ».

La durée des CLS est alignée sur celle du Schéma Régional de Santé (2018-2028).

2. Objectifs du dispositif

L'ambition du CLS est de renforcer la qualité du partenariat autour des politiques conduites en matière de santé, d'action sociale et médico-sociale mise en œuvre au niveau local.

Cette démarche se déroule dans le respect des objectifs poursuivis par le Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, en cohérence avec les schémas adoptés par le Département et en lien avec les politiques territoriales développées par les autres collectivités et l'Etat (cf. II.1.).

Le CLS, outil d'animation territoriale en santé, se caractérise par une dimension intersectorielle forte.

Les actions mises en œuvre dans le cadre du futur CLS s'inscriront dans les objectifs suivants :

1. Disposer d'une ingénierie locale en santé pour accompagner l'émergence de projets ;
2. Apporter une réponse aux besoins de santé prioritaires identifiés et favoriser l'ancrage du droit commun en santé sur le territoire ;
3. Permettre une meilleure connaissance des acteurs qui œuvrent en faveur de la santé sur le territoire et soutenir les coopérations entre les acteurs du territoire de façon à structurer les filières et les parcours de santé ;
4. Agir sur les déterminants de santé (logement, cadre de vie, aménagement urbain, transports, qualité de l'air...) ;
5. Renforcer l'accès à la prévention et aux soins des personnes fragilisées.

II. L'articulation des politiques publiques pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISETS)

Dans le cadre évoqué, le CLS tend à créer un espace partagé de réflexion et d'action entre signataires, à la jonction des politiques publiques portées par chacun.

1. Politiques relatives aux ISETS portées par les institutions signataires :

- L'ARS :
- La Préfecture de la Charente :
- Le Département de la Charente :
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Charente :
- La MSA des Charentes :

- La Mairie d'Angoulême :

Un premier contrat pour le territoire : 2013-2018

Le Contrat Local de Santé 2019-2023 fait suite à un premier CLS, d'une durée de 5 ans, signé le 13 Septembre 2013 entre la Ville d'Angoulême, l'Agence Régionale de Santé Poitou-Charentes, la Préfecture de la Charente et le Conseil Départemental de la Charente.

La commune s'inscrit depuis de nombreuses années dans le champ de la santé publique à travers la mise en place d'un Atelier Santé Ville sur le territoire en 2007 avec le soutien de l'État et la mise en œuvre d'actions dans le cadre de multiples démarches : le Plan National Nutrition Santé (2008), la Commission Communale d'Accessibilité et Commission extra municipale sur le projet de vie de la personne en situation de handicap (2008), le Contrat enfance jeunesse (2012).

Ainsi, en 2012, dans une logique de développement d'une politique de santé partagée, stratégique, partenariale et cohérente sur le territoire d'Angoulême, 3 axes stratégiques ont été arrêtés par les signataires du CLS dans lesquels se déclinent des objectifs et des actions définis par la ville et les acteurs locaux. Le premier contrat repose sur un ensemble de constats partagés par les partenaires locaux, de problématiques dégagées par des diagnostics, des remontées de professionnels du terrain et d'une consultation auprès des angoumoisins.

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

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

Le CLSM est un dispositif ayant pour vocation d'améliorer la prise en compte des problématiques de santé mentale sur les deux territoires signataires et d'améliorer/faciliter le travail en réseau, de favoriser la prévention, l'accès aux soins et l'inclusion sociale des habitants en souffrance psychique. Suite à un appel à projet de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, le Centre Hospitalier Camille Claudel ainsi que la Ville d'Angoulême et de Soyaux ont formalisé en 2016 leur engagement autour de la mise en place d'un CLSM, opérateur privilégié de l'axe santé mentale du CLS.

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

L'évaluation réalisée auprès des opérateurs et de leurs partenaires a permis de dresser un

portrait global de l'impact de ce dispositif et de sa plus-value à savoir : l'amélioration des connaissances des autres partenaires, des actions sur le territoire et de la politique de santé, la mise en place de nouveaux partenariats, la mise en place de nouvelles actions et l'élargissement d'actions.

Le Contrat Local de Santé 2ème génération : 2019-2023

Au regard de la dynamique issue du 1^{er} CLS et compte-tenu de l'évaluation globale portée sur les CLS de Charente, la Ville souhaite réaffirmer son implication dans la politique de santé du territoire en mettant en place un CLS 2ème génération au côté de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, du Conseil Départemental de la Charente, de la Préfecture de la Charente et de deux nouveaux partenaires : la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et la Mutualité Sociale Agricole.

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

Il reposera sur le déploiement de nouvelles expérimentations répondant aux enjeux identifiés comme étant prioritaires, la mise en œuvre d'actions communes à l'ensemble des CLS de la Charente et n'aura pas vocation à être exhaustif.

2. Engagement commun quant à la réduction des ISETS :

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

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

- **Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé**

« La santé d'une personne est d'abord le résultat des conditions de vie et de travail qui interagissent avec ses caractéristiques individuelles » (INPES). Il est donc nécessaire d'adopter une approche globale de la santé intégrant, en dehors des interventions sur les comportements et sur l'accès au système de soins, des interventions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

- **Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population**

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

- **Agir sur les inégalités d'accès et de continuité du système de soins**

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

- **Penser et développer la participation citoyenne**

Le renforcement des compétences (empowerment) des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association

systématique des usagers à la conception, la mise en oeuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.

- Promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté à chacun

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

- Adopter une approche intersectorielle

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

- Développer l'articulation CLS/Contrat de ville

Le Contrat de ville constitue le cadre d'action de la politique de la ville et succède au Contrat Urbain de Cohésion Sociale.

La Loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014 a réformé la politique de la ville en définissant une nouvelle géographie prioritaire (ciblée et simplifiée), en créant un contrat unique qui s'inscrit dans une démarche globale, visant à tenir compte à la fois des enjeux de développement économique, de développement urbain et de cohésion sociale, mobilisation importante du droit commun de l'État et des collectivités territoriales, la participation des habitants dans la construction du contrat et le pilotage.

Le territoire d'Angoulême compte 3 quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), Basseau-Grande Garenne, Bel Air-Grand-Font et Ma Campagne et 3 quartiers classés en Quartiers en Veille Active (QVA) inscrits dans le contrat de ville du GrandAngoulême (2015-2021).

Le contrat de ville GrandAngoulême signé le 22 avril 2015 s'organise autour de 5 axes transversaux et 7 priorités qui prévoit l'ensemble des actions à conduire pour favoriser la bonne articulation entre ces projets et le volet social de la politique de la ville.

Il vise à l'amélioration de la vie quotidienne des habitants des quartiers en difficultés et la prévention des risques d'exclusion sociale et urbaine.

La thématique santé est la 6^e priorité du Contrat de ville. Une attention particulière est donnée à la mise en réseau des professionnels de santé sur le territoire, la création de points de santé de proximité, pour les actions de prévention en santé à destination de tous les publics (nutrition, santé mère-enfants, lutte contre les addictions, l'alcool, la consommation de produits psycho-actifs), le développement d'actions pour prévenir et accompagner les souffrances psychologiques, améliorer le recours aux droits, aux dépistages et aux bilans de santé.

Le CLS d'Angoulême contribue au volet santé du Contrat de Ville (2015-2021) du GrandAngoulême sur le territoire communal. Les besoins soulevés par les diagnostics menés dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville dans le cadre du Contrat de Ville ont été pris en compte dans le diagnostic du CLS 1^{ère} génération.

- Développer l'articulation CLS/Atelier Santé Ville

Le dispositif Atelier Santé Ville (ASV) contribue au volet santé du contrat de ville et participe à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

La circulaire du 20 janvier 2009 notifie que « le Contrat Local de Santé a vocation à s'appliquer sur les territoires de santé définis par les Agences Régionales de Santé ; il devra cependant trouver une application particulière dans les territoires de la politique de la ville, il sera ainsi

susceptible de compléter le volet santé des CUCS reconduits en 2010 ».

Depuis sa mise en place en novembre 2008, l'ASV d'Angoulême met en œuvre des actions répondant à des problématiques d'accès aux droits, aux soins, etc. auprès des publics précaires au sein des 3 quartiers prioritaires de la Politique de la Ville en collaboration avec les acteurs locaux.

Le périmètre du CLS a été défini à l'échelle de la ville d'Angoulême avec une attention particulière aux quartiers prioritaires définis par la politique de la ville (notamment au travers de l'Atelier Santé Ville).

La Direction de la Solidarité de la Ville porte depuis 2015, le CLS et l'ASV au sein du Service Communal d'Hygiène et de Santé Publique. Ainsi, le lien entre les deux dispositifs est facilité par le portage par même service.

- Développer l'articulation CLS/Conseil Local de Santé Mentale

La ville d'Angoulême se mobilise depuis de nombreuses années sur le bien-être des habitants et la réduction des inégalités sociales de santé sur son territoire. La santé mentale concerne tous les publics et prend aussi en compte les maladies psychiques ainsi que la souffrance psychosociale.

Ainsi, un Conseil Local de Santé Mentale a été mis en place en 2017 pour le territoire d'Angoulême et de Soyaux, porteurs d'un CLS, afin d'améliorer la prise en compte de la souffrance psychique et des problématiques de santé mentale.

Espace de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, le secteur psychiatrique, les professionnels de santé, les acteurs sociaux et médico-sociaux, les usagers, les aidants et tous les acteurs pouvant être concernés par la santé mentale (bailleurs sociaux, éducation, justice, etc.), il vise à définir les priorités locales en santé mentale, à construire des projets en réponse aux problématiques locales et à coordonner les actions des partenaires qui participent à la prise en charge.

Le CLSM a pour missions :

- de développer des actions de sensibilisation et de prévention permettant de favoriser l'accès aux soins, l'inclusion sociale des personnes concernées par les troubles psychiques et de lutter contre la stigmatisation,
- de prendre en compte les problématiques de santé mentale en assurant l'état des lieux et le suivi de la santé mentale sur le territoire,
- d'animer un réseau de professionnels autour de la santé mentale afin de favoriser l'interconnaissance, de décroiser les pratiques professionnelles, de développer une prise en charge pluridisciplinaire et globale,
- de favoriser l'insertion sociale et la lutte contre l'exclusion.

Suite à sa création, le CLSM d'Angoulême-Soyaux a été intégré dans le 1er CLS en tant que dispositif opérationnel privilégié de l'axe 3 : santé mentale.

Les actions réalisées par les 4 groupes de travail (Prévention et Education à la santé mentale, Formations croisées & Echanges de bonnes pratiques, Mise en place de la cellule de concertation situation de vie et Observatoire santé mentale et évaluation du CLSM) sont inscrites dans le contrat.

Dans le cadre du nouveau CLS 2e génération, les travaux menés par le CLSM seront de

nouveau intégrés.

III. Le diagnostic territorial en santé, origine du CLS

1. La démarche évaluative du CLS de 1ère génération :

1.1. Le groupe départemental de coordination des CLS de la Charente

Un groupe départemental des six coordinateurs de CLS s'est réuni, à l'initiative de la Délégation départementale de la Charente de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, en 2017 et 2018 afin d'évaluer la première génération de CLS et d'envisager la rédaction de la deuxième.

La dynamique ainsi instaurée a permis d'envisager une rédaction harmonisée des nouveaux contrats.

1.2 Le référentiel régional des CLS

En prévision de la réécriture de l'ensemble des CLS en Nouvelle-Aquitaine, un référentiel CLS régional a été produit par l'ARS, avec pour objectif l'accompagnement de la rédaction des nouveaux contrats.

2. La démarche de diagnostic menée sur le territoire :

2.1. Une méthodologie commune à l'ensemble des CLS

Le groupe départemental des CLS de la Charente a permis de dégager une méthodologie commune de diagnostic, avec la production par territoire :

- D'un état des lieux en santé reprenant l'ensemble des données de santé publique disponible, établi par l'ORS NA ;
- D'un questionnaire co-construit avec l'IREPS, adressé aux acteurs du territoire et visant à appréhender qualitativement les enjeux en santé.

A l'issue de cette phase de diagnostic, une réunion publique puis un premier comité technique ont été organisés les 14 septembre 2018 et le 29 novembre 2018 pour le territoire d'Angoulême. Ces rencontres ont permis de dégager des problématiques partagées entre signataires et acteurs du territoire.

Ces problématiques, formulées en axes stratégiques, ont été proposées puis validées par un comité de pilotage départemental préfigurateur des CLS, réuni le 4 février 2019.

2.2. Les problématiques du territoire : le diagnostic de l'Observatoire Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

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

Les indicateurs démographiques et socioéconomiques

Angoulême est un territoire jeune à l'image des territoires urbains dans lequel on observe une stabilisation du nombre d'habitants. Les jeunes de moins de 25 ans représentent près de 31 % de la population soit un taux nettement supérieur à la moyenne départementale (26%) et régionale (27%). Les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 24 % des habitants soit un taux inférieur aux territoires de comparaison (en Charente : 30 % et en Nouvelle-Aquitaine : 29%).

La ville est moins marquée par le vieillissement démographique. Néanmoins, l'indice de grand vieillissement soulève une diminution du ratio aidant/aidé à prévoir dans les années à venir et ce qui impliquera une révision de la politique de soutien d'aides à domicile aux personnes âgées.

On constate une proportion très élevée de personnes âgées vivant seules à domicile : parmi les 75 ans et plus, 28% d'angoumoisins et 60 % d'angoumoisines sont dans ce cas de figure contre 21 % en Charente et 46 % en Nouvelle-Aquitaine. Nombreux sont en situation de fragilité et à risque de fragilité : en 2017, 7,6 % de retraités n'ont pas eu recours aux soins contre 3 % en Charente et Nouvelle-Aquitaine.

Le territoire compte une part élevée de personnes immigrées avec un taux de 6,6 % comparable au niveau national et plus élevé que la moyenne départementale (4%), régionale (4,2%).

Celui-ci est marqué par une surreprésentation de personnes vivant seules et de familles monoparentales à risque d'isolement et de fragilités : 25,8 %, contre 13,3 % en Charente, 13,7 % en Nouvelle-Aquitaine et 14,8 % au niveau national.

Les indicateurs de précarité (bénéficiaires de minima sociaux, du Revenu de Solidarité Active, de l'Allocation Adulte Handicapé et de bas revenus) et de pauvreté soulèvent la présence de nombreux ménages cumulant des difficultés sociales. Pour près d'un tiers des allocataires, les prestations sociales représentent en totalité leurs ressources (moins de 20 % pour les territoires de comparaison) et pour près de la moitié 50 % de leurs ressources (moins d'un tiers pour les territoires de référence).

Près de 17 % des ménages bénéficient du RSA soit un taux deux fois plus élevé que la moyenne nationale (8,3%), départementale (8,9%) et régionale (7,6%).

La part d'allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) est légèrement plus élevée que dans les territoires de comparaison : 5,8 % des 20-59 ans, 4 % en Charente et Nouvelle-Aquitaine, 3,1 % au niveau national. La ville comptabilise une part de bénéficiaires d'une allocation logement (APL, ALS, ALF) 2 fois plus élevée : 41,1 % des ménages vs 21,3 % en Charente, 22,1 % en Nouvelle-Aquitaine et 22,5 % au niveau national.

Près d'un angoumoisin sur 4 vit sous le seuil de pauvreté, on relève un taux de pauvreté plus élevé : 23,1 % contre moins de 15 % pour les valeurs de référence (14,8 en Charente, 13,5 en N-A, 14,5 en France).

Angoulême compte 21 % de bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUc) soit un taux plus élevé que le département (8,6 %) et la région (7,4%).

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

Les indicateurs sanitaires

Etat de santé des angoumoisins

Le diagnostic local de santé révèle des indicateurs sanitaires défavorables.

Angoulême enregistre une surmortalité prématurée (avant 65 ans) élevée chez les hommes et les femmes en comparaison avec le niveau national ainsi qu'une surmortalité prématurée évitable chez les hommes.

Les principales causes de mortalité chez les hommes sont les cancers, le tabac suivies des maladies de l'appareil circulatoire et de l'alcool. Chez les femmes, les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire et le tabac sont les 3 principales causes de mortalité.

Les maladies de l'appareil circulatoire ; endocriniennes, nutritionnelle et métabolique et les troubles mentaux suivi du diabète de type 2 et des tumeurs malignes constituent les principales causes d'admissions en Affections de Longues Durées (ALD) sur le territoire. Les hommes enregistrent une prévalence importante liée au tabac et aux troubles mentaux et les femmes une prévalence élevée pour l'alcool et les troubles mentaux. Ces indicateurs témoignent des besoins de prévention importants sur la commune.

Comme souvent en milieu urbain avec une offre plus diversifiée, la prévalence des ALD pour troubles mentaux, ajustée sur l'âge de la population, est plus élevée comparée à la France. Le taux standardisé de prévalence en Affections Psychiatriques de Longue Durée est supérieur au taux national, chez les hommes comme chez les femmes.

De plus, à structure d'âge égale, les taux de bénéficiaires d'au moins un remboursement de psychotropes étudiés se montrent particulièrement élevés.

Le recours aux soins

La consommation de soins en médecine de ville sur la commune est identique aux territoires de références (département, région, France). En revanche, la ville note un taux de recours aux soins dentaires plus faibles.

En 2017, 1 bénéficiaire du régime général sur 10 n'avait pas déclaré de médecin traitant. Une proportion plus élevée qu'en Charente (9,6% contre 6,3%) et qu'en Nouvelle-Aquitaine (7,2%) ce qui souligne des inégalités d'accès aux soins. Chez les 16-24 ans, 35 % n'ont pas déclaré de médecin traitant contre 28 % en Charente et Nouvelle-Aquitaine, et chez les 25-54 ans, près de 9% contre 5% en Charente et 7 % en Nouvelle-Aquitaine.

On observe un recours important aux médicaments pour les d'hypertenseurs, antidiabétiques et d'hypolipémiants et supérieur à la Charente et à la Nouvelle-Aquitaine.

L'analyse des données montre une situation préoccupante en termes de maladies cardiovasculaires et de diabète.

Les troubles mentaux et les pathologies psychiatriques représentent une problématique importante dans la santé des angoumoisins.

Une attention particulière doit être portée sur les populations vulnérables qui généralement sont éloignées de ces préoccupations en santé.

Les indicateurs en santé-environnementale

Les indicateurs environnementaux sont à l'image des centres urbains défavorables pour la qualité de l'air (émissions élevées de NOx, PM10, PM2.5 dues au transport routier ou à l'industrie majoritairement), pour le bruit (axes routiers et ferroviaires au sein de la commune) ainsi que pour les sols (sites et nappes pollués, sites classés IED ou ICPE). En revanche, les indicateurs concernant la qualité de l'eau sont favorables.

Les ressources locales

L'offre libérale de soins

L'offre de santé sur Angoulême repose sur une démographie médicale et paramédicale favorables.

A l'image des territoires urbains, la commune dispose d'une offre importante et diversifiée de professionnels de santé de premiers recours dont la prise en charge ne se limite pas uniquement au territoire communal.

La densité de médecins généralistes est supérieure aux moyennes départementales et régionales. Toutefois, celle-ci reste fragile compte-tenu du vieillissement des professionnels et d'une faible implantation de praticiens sur le territoire (baisse significative en 5 ans). Le territoire détient une part inférieure de médecins généralistes âgés 60 ans et plus (28%) en comparaison à la Charente (38%) et la Nouvelle-Aquitaine (30%), mais les départs à la retraite prévus pour les plus âgés et leur non remplacement seront sources d'accroissement des disparités territoriales (couverture territoriale).

La densité de médecins spécialistes libéraux et salariés est supérieure aux valeurs de référence est notamment 3,5 fois supérieure à la moyenne régionale (bien que cette donnée est à relativiser en raison de l'aire d'attractivité qui s'étend à l'échelle départementale)

La densité des autres professionnels de santé libéraux est également importante sur la commune pour les sage-femmes, psychologues, orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues mais restent à modérer puisque la ville concentre une part importante de l'offre départementale.

L'offre est limitée pour les infirmiers libéraux dont la densité est inférieure au département (93 pour 100 000 habitants contre 102 pour 100 000 habitants)et à la région (173,6 pour 100 000 habitants).

L'offre de soins hospitalière publique et privée

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

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

Le Centre Hospitalier Camille Claudel, centre hospitalier référent du département, propose une offre de soins également diversifiée pour les enfants et les adultes : CMPP, CMP, hôpitaux de jour, CATP, etc.

L'offre en structures d'hébergement

En matière d'établissements sociaux et médico-sociaux pour les jeunes de moins de 20 ans et les adultes en situation de handicap, l'offre de prise en charge est diversifiée sur la commune et sa périphérie.

Les capacités d'hébergement permanent pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer reste inexistante.

2.3. La formulation des 4 axes stratégiques du CLS

Au regard du diagnostic local de santé et des priorités de l'Agence Régionale de Santé présentés lors de la réunion publique du 14 septembre 2018 et du comité technique du 29 novembre 2018, les partenaires et acteurs locaux ont retenu 4 axes stratégiques comme étant les volets prioritaires à traiter dans le nouveau CLS d'Angoulême et ont défini leurs objectifs généraux.

Axe 1 : Accès aux droits et aux soins

Objectif général : Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé et l'accès aux droits

Ce premier axe vise à améliorer l'accès aux droits et aux soins des publics en situation de fragilité à travers un renforcement de l'attractivité du territoire et une amélioration de la prise en charge des usagers afin de favoriser de réduire les ruptures de soins et le non recours aux soins.

Axe 2 : Prévention et promotion des risques en santé

Objectif général : Favoriser la prévention et la promotion chez les populations fragilisées

Ce deuxième axe veille à développer des actions spécifiques à destination des personnes en situation de vulnérabilité sociale qui très souvent adoptent moins souvent des comportements préventifs et ont moins recours aux dépistages et aux soins en raison de facteurs : financiers, linguistiques, culturels, littératie en santé, etc.

Axe 3 : Prévention et promotion des risques en santé environnement

Objectif général : Améliorer le cadre de vie des habitants en alertant, en informant, en réduisant les facteurs de risques.

Ce troisième axe vise à renforcer les messages d'informations et de prévention en lien avec notre environnement (la qualité de l'air, les nuisances sonores, les nuisibles, etc.) et à accompagner les habitants dans l'appropriation de comportements favorables à la santé.

Axe 4 : Santé mentale

Objectif général : Améliorer la prise en charge en réseau en santé mentale

Ce quatrième axe concerne le Conseil Local de Santé Mentale d'Angoulême-Soyaux, opérateur privilégié de cette thématique. Ce dispositif contribue à renforcer la lutte contre l'isolement et la souffrance psychique. L'enjeu de celui-ci est avant tout de réduire les inégalités sociales et territoriales en santé mentale en permettant aux acteurs locaux de mieux se connaître, d'impulser des actions de lutte contre la stigmatisation, favorisant l'accès aux droits et aux soins des personnes en souffrance psychique facilitation et de sensibiliser la population pour favoriser l'intégration des personnes atteintes de troubles psychiques dans la cité.

2^{ème} PARTIE : Le Contrat Local de Santé d'Angoulême

Le présent contrat est conclu :

Entre : la Mairie d'Angoulême représentée par Monsieur Xavier Bonnefont, Maire,

Et : le Département de la Charente, représenté par Monsieur François BONNEAU, Président du Conseil départemental,

Et : la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Charente, représentée par Madame Nathalie ETECHEVERRIA, Directrice,

Et : la MSA des Charentes, représentée par Monsieur Edgar CLOEREC, Directeur Général,

Et : l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, représentée par Monsieur Michel LAFORCADE, Directeur général,

Et : l'État, représenté par Madame Marie LAJUS, Préfète du département de la Charente,

Vu la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,

Vu le Code de la Santé Publique, et notamment les articles L1434-2, L1434-16, L1434-17, R1434-7 et L1435-1,

Vu le Code général des collectivités territoriales pris en ses articles L.1111-1, L.1111-2, L.1111-4, L.3121 17 alinéa 1, L.3131-1 à L.3131-6, L.3211-1, L.3211-2 et L.3221-1,

Vu l'arrêté du 17 juillet 2018 signé par le Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine portant adoption du Projet Régional de Santé,

Vu la délibération du XXXX par laquelle le Conseil Départemental a délégué l'exercice d'une partie de ses attributions à la Commission Permanente,

Vu la délibération du XXXXX par laquelle la Commission permanente a approuvé le présent Contrat Local de Santé, et autorisé M. le Président du Conseil Départemental à le signer,

Vu la délibération du 26 juin 2019 de la Ville d'Angoulême approuvant le présent document et autorisant Monsieur le Maire à le signer.

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 : PÉRIMÈTRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Le périmètre géographique du Contrat Local de Santé (CLS) est le territoire communal d'Angoulême

ARTICLE 2 : AXES STRATÉGIQUES

A l'issue de l'évaluation du Contrat Local de Santé signé le 26 Juin 2019, et compte tenu des éléments diagnostics évoqués en préambule, sont arrêtés les axes stratégiques suivants, développés par les actions du présent contrat :

Axe 1 : Accès aux droits et aux soins

Axe 2 : Prévention et Promotion des risques en santé

Axe 3 : Prévention et Promotion des risques en santé environnement

Axe 4 : Santé mentale

ARTICLE 3 : LE PILOTAGE ET LE SUIVI DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Le pilotage, l'animation et le suivi de contrat reposent sur deux instances : le comité de pilotage (COPIL) et le comité technique (COTECH). La coordination opérationnelle est portée par le coordinateur du CLS.

Article 3.1. Comité de pilotage départemental des CLS

Sont membres titulaires du comité de pilotage (avec droit de vote), les signataires des CLS :

- M. le Directeur Général de l'ARS Nouvelle Aquitaine
- Mme la Préfète de la Charente
- M. le Président du département de la Charente
- M. le Maire d'Angoulême
- M. le Président de la communauté de commune de Charente Limousine
- M. le Maire de Cognac
- Mme la Présidente du PETR du Pays Ruffécois
- M. le Maire de Soyaux
- M. le Président du Pays Sud Charente
- Mme la Directrice de la CPAM de la Charente
- M. le Directeur de la MSA des Charentes

Sont membres invités au comité de pilotage (sans droit de vote) :

- Mme la Directrice de la DASEN
- Mme la Directrice de la DDCSPP
- Mme la Directrice de la DDT
- M. le Directeur du CH Camille Claudel
- M. le Président du GHT
- Mmes et Mrs les Présidents des ordres des professionnels de santé

-
- Mmes et Mrs les Représentants des URPS
 - M. le Président de France Assos Nouvelle Aquitaine
 - Mme la Présidente de l'UNAFAM
 - M. le Président du Conseil Territorial de Santé
 - M. le Directeur de la CARSAT
 - M. le Directeur de la CAF
 - Mme la Représentante du Conseil Régional.

Le comité de pilotage est en charge de :

- o la validation des axes et objectifs stratégiques de l'ensemble des contrats,
- o l'étude des partenariats institutionnels et de la cohérence des CLS avec les orientations des signataires,
- o l'évaluation de la coordination ;
- o la validation des actions inter-CLS.

Le COPIL se réunira a minima une fois par an au besoin ou à la demande d'un des signataires. Des séances supplémentaires pourront se tenir.

Article 3.2. Le comité technique

Le comité technique du CLS, qui réunit l'ensemble des acteurs de santé du territoire, est associé à la mise en œuvre du contrat pour :

- o la proposition d'axes et objectifs stratégiques auprès du COPIL ;
- o la validation et le suivi des fiches-actions ;
- o le suivi et l'évaluation de la coordination.

Le comité technique constitue un espace d'échanges pour les partenaires locaux, un lieu d'expression, de mutualisation et de coordination. Il se réunira 1 à 2 fois par an. A l'initiative des partenaires et en fonction des thématiques qui seront travaillées, des groupes de travail spécifiques pourront être créés en son sein.

Article 3.3. Coordination opérationnelle du CLS

La coordination opérationnelle du CLS est confiée à un coordinateur en charge :

- d'animer la démarche d'élaboration et de mise en œuvre du contrat ;
- d'animer les instances de gouvernance du contrat, et au besoin des groupes de travail ;
- de coordonner la mise en œuvre des actions en lien avec les personnes pilotes qui en sont chargées ;
- de dynamiser le partenariat et la mise en réseau des acteurs ;
- d'évaluer annuellement la mise en œuvre du contrat.

Le coordinateur est en lien avec la Délégation Départementale de la Charente de l'ARS et participe au groupe départemental de coordination des CLS.

ARTICLE 4 : LA DURÉE DE VALIDITÉ DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Le contrat prendra effet à la date de sa signature pour la durée du Schéma Régional de Santé (2018-2023). Au cours de sa période de validité, le CLS pourra être modifié par voie d'avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties.

Les signataires s'engageront à mobiliser les moyens financiers permettant la mise en œuvre des objectifs opérationnels du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétences respectifs.

Cette mobilisation de moyens se fait dans le cadre des procédures d'autorisation et d'allocation de droit commun en vigueur.

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine contribuera au financement de la mission d'animation du contrat, à hauteur de 15 000 €/an pour la durée du contrat.

ARTICLE 5 : L'ÉVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation annuelle qui sera transmise aux membres du comité de pilotage départemental et présentée auprès du comité technique.

ARTICLE 6 : LA PROROGATION – LE RENOUVELLEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

En fonction des résultats de l'évaluation décrite à l'article 5 du présent contrat, le contrat local de santé peut faire l'objet d'une prorogation ou d'un renouvellement en accord avec les parties.

Les signataires préciseront, le cas échéant, les modalités de prorogation ou de renouvellement du précédent contrat.

ARTICLE 7 : LA MODIFICATION - LA RÉSILIATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Le contrat local de santé peut être modifié par avenant à la condition que les signataires l'acceptent unanimement.

Le présent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception après un préavis de trois mois.

ARTICLE 8 : CONTENTIEUX

En cas de litige, le Tribunal Administratif de Poitiers sera seul compétent pour tous les différends que pourrait soulever l'application du présent contrat.

Préalablement à toute procédure contentieuse, un règlement amiable pourra être recherché par les parties.