

# Contrat Local de Santé de Grand Lieu Communauté

## Préambule : Le contexte du CLS de Grand Lieu Communauté

Grand Lieu Communauté est la 1ère intercommunalité de Loire Atlantique, créée en 1993. Elle est née de la fusion de 9 communes regroupant 39 014 habitants selon les données du dernier recensement de 2017.

### 1. Présentation des éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires

Un diagnostic de santé partagé a été élaboré à l'échelle du territoire de Grand Lieu Communauté.

Il s'est appuyé sur des éléments quantitatifs et qualitatifs permettant de réaliser un état des lieux de la situation socio-sanitaire et démographique du territoire, et de recenser les attentes et besoins des professionnels de santé, des acteurs du secteur médico-social, social, des élus et des habitants.

Cinq groupes de travail ont été formés et se sont réunis une fois sur cette phase de diagnostic en septembre 2020, regroupant différents acteurs et élus selon les thématiques suivantes :

- Accès aux soins et aux droits
- Santé des enfants et des jeunes
- Autonomie : parcours de santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
- Prévention et promotion de la santé
- Santé environnementale

Enfin, des focus groupes habitants ont été rencontrés : 3 groupes réunis en septembre 2020 selon une logique géographique (un groupe réuni à St Colomban, un à Geneston et un à Pont St Martin).

Ces habitants étaient invités à s'exprimer sur l'offre de santé, les besoins, leurs difficultés, leurs souhaits.

Différents entretiens auprès de partenaires institutionnels impliqués par la démarche ont eu lieu en visioconférence (décembre 2020 et janvier 2021).

Les éléments ci-dessous présentent une synthèse de ce diagnostic de santé partagé. Les différents éléments recueillis ont fait l'objet de rapports spécifiques (données quantitatives, groupes de travail, analyse du point de vue des habitants).

Le diagnostic complet est consultable en ligne, sur le site internet de Grand Lieu Communauté.

#### a. Données socio-démographiques

La croissance démographique est positive entre 2012 et 2017 (+1,2 % en moyenne annuellement), supérieure à celles du département, la région et la France (+0,4%).

L'analyse sociodémographique montre :

- Une **population plutôt jeune (22,4% de moins de 15 ans)** avec un indice de vieillissement bas (49 contre 80 en France)
- Une proportion de personnes seules plus faible au global (23,4%, Fr : 36,4%)
- Une proportion de familles monoparentales (7,4%) comparable au département et à la région **mais une proportion de couples avec enfants plus élevée (38,2% contre 26,6% au niveau du département, Fr : 25,7%)**
- Une proportion des plus de 75 ans vivant seules à domicile à 39.5% en 2017 (soit environ 940 habitants) et une proportion des plus de 80 ans vivant seuls à domicile à 45% (environ 500 pers)
- Un **taux de chômage inférieur aux taux régional et national** (7,1 % contre 13,4% en France)
- Une surreprésentation des « professions intermédiaires », « employés » et « ouvriers » et une part moindre de cadres en comparaison aux territoires de référence

- Un **taux de pauvreté (6,1%) inférieur à celui du département (10,1%), de la région (10,8%) et de la France (14,5%)**.
- Une médiane du revenu disponible par unité de consommation proche de celle du département et supérieure à la région et la France.
- Une part des foyers fiscaux imposables comparable aux populations de référence
- Une part moins élevée d'allocataires de minima sociaux que le département et la région

b. Indicateurs de santé

Le taux de mortalité générale sur Grand Lieu Communauté est comparable à celui de la France, on observe même une sous mortalité prématurée. **Il n'existe pas d'indicateurs défavorables concernant la mortalité spécifique selon les grandes pathologies sauf pour les pathologies de l'appareil circulatoire (surmortalité).**

Le taux d'admission en Affections Longue Durée (ALD) est inférieur à la France : 18,2% contre 23,2%.

En 2019, **la maladie la plus fréquente sur Grand Lieu Communauté est le diabète de type 1 et 2 : 3,2% de la population (Fr : 4,9%).**

c. L'offre de soins

➤ Les professionnels libéraux :

On observe :

- En 2019, une **démographie médicale correcte** avec une densité de médecins généralistes de 9,2 pour 10 000 habitants, soit une densité supérieure à la région (8,3) et la France (8,8).  
(Seules 2 communes sont considérées en « zone d'actions complémentaires » selon le zonage ARS 2018 : Montbert et Geneston). La part des patients sans médecin traitant est inférieure à celle des autres territoires de référence : en 2019, seuls 6,6 % des habitants de + 17 ans étaient sans médecin traitant (taux inférieur aux autres territoires).
- Une **densité d'infirmier(e)s libéraux (6,7 pour 10 000 habitants) inférieure à la région (8,5),** et à la France (14,9).
- Une **densité correcte de masseurs-kinésithérapeutes (11 ,5),** supérieure à la région (9,2) et à la France (10,7)
- Une **faible densité de dentistes (4,6)** par rapport au niveau national (5,3) et près de 30% des dentistes âgées de 55 ans et plus.
- On recense des médecins spécialistes libéraux : dermatologues, gynécologues, angiologues
- D'autres professionnels de santé sont présents : sages-femmes libérales, pharmacies, orthoptistes, pédicures-podologues, diététiciennes, psychomotriciens libéraux et ergothérapeutes en libéral ainsi que des psychologues et ostéopathes.
- Parmi les regroupements, on recense : **une MSP** (Maison de Santé Pluriprofessionnelle) labellisée par l'ARS (Le Bignon), **une ESP-CLAP** (Equipe de Soins primaires Coordonnées Localement Autour du Patient) à Geneston et des exercices regroupés mono ou pluriprofessionnels sur différentes communes existantes ou en cours.
- **La CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) Sud Loire Vignoble, couvre 3 communes de Grand Lieu Communauté :** Le Bignon, Geneston, Montbert.

➤ Etablissements de santé :

- **Il n'y a pas d'établissement hospitalier sur Grand Lieu Communauté.** Plusieurs établissements publics et privés existent sur la métropole nantaise. En proximité se trouvent également le CH Georges Daumézon, le CH Bel Air de Corcoué-sur-Logne et le SSRA La Baronnais
- L'Hôpital privé du Confluent et le CHU de Nantes sont les principaux établissements de recours pour l'activité de médecine
- L'Hôpital privé du Confluent, la Polyclinique de l'Atlantique et le CHU de Nantes sont les principaux établissements de recours pour l'activité de chirurgie
- La Polyclinique de l'Atlantique, le CHU de Nantes (Site Hôtel-Dieu-HME) et la Clinique Mutualiste Jules Verne sont les principaux établissements de recours pour l'activité d'obstétrique.

- Pour la prise en charge en SSR, le recours se fait sur le CH de Corcoué-sur-Logne et le CHU de Nantes. Pour la zone de Pont St Martin, c'est le Centre de Convalescence de Saint Sébastien qui est le 1<sup>er</sup> établissement de recours.
- Pour la prise en charge et le suivi des personnes souffrant de troubles psychiques, l'établissement de référence et de recours est le Centre Hospitalier Georges Daumézon. Des structures existent en proximité (voir plus bas)
- Pour la prise en charge en addictologie, plusieurs antennes du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) des Apsyades existent (antenne à Rezé, Clisson et 2 antennes sur Nantes).

➤ **Les besoins exprimés par les acteurs et habitants ou les difficultés portent sur :**

- **La pérennité de l'offre de professionnels de santé libéraux surtout médecins généralistes, dentistes, kinésithérapeutes.** Des dynamiques d'organisation des professionnels libéraux en exercice coordonné existent mais de manière disparate sur le territoire pouvant mettre en difficulté certains professionnels qui souhaiteraient développer l'exercice coordonné.
- **L'interconnaissance et la coordination entre les différents professionnels / structures**
- **L'amélioration de l'accès aux soins et aux droits qu'il soit d'ordre géographique, financier ou numérique**
- L'amélioration de l'accès des soins de rééducation et convalescence en établissement de santé
- La surcharge d'activité des médecins généralistes, avec **des difficultés pour certains publics (notamment les personnes âgées) n'ayant pas de moyen de transport** car les médecins réalisent de moins en moins de visites à domicile. Certains habitants signalent l'insuffisance de dentistes installés et des délais de rendez-vous allongés chez les orthophonistes
- **L'éloignement des spécialistes** installés sur les communes voisines ou sur la Métropole nantaise avec des difficultés pour s'y rendre par défaut de transports en commun suffisamment développés.
- **Problématiques de transport de manière plus globale** pour avoir accès à des services, et donc se rendre sur un lieu de consultations ou une permanence de structures (CPAM, CAF, ...)
- Problématique d'accès à certains services en raison de la **fracture numérique** pouvant exister (difficultés notamment soulevées pour les personnes âgées ne disposant pas des outils numériques adéquats)
- Enfin, **manque de la visibilité de l'offre globale en santé sur Grand Lieu Communauté.**

d. Le parcours des personnes souffrant de troubles psychiques ou addictions

➤ **L'offre en santé mentale :**

- Le taux d'équipement en psychiatrie adulte et en psychiatrie infanto-juvénile pour le département est comparable à la région et la France.
- **L'établissement de référence est le CH Georges Daumézon à Bouguenais.**
- On observe une moindre admission en Affection Longue Durée (ALD) pour troubles mentaux et troubles du comportement sur le territoire Sud-Ouest Loire Atlantique, mais une mortalité par suicide sur Grand Lieu Communauté comparable à celle de la France.
- En proximité:
  - ✓ pour les adultes :
    - un Centre Médico-Psychologique (CMP) et un hôpital de jour (HJ) à Saint-Philbert-de-Grand-Lieu couvrant 8 communes du territoire,
    - un CMP à Rezé pour les habitants de Pont St Martin
  - ✓ pour la pédopsychiatrie :
    - Le CMP Frida Kahlo à Saint Philbert de Grand Lieu.
    - Le CMP de Gorges (avec un HJ) couvre Geneston et Montbert
    - Le CMP L'île à Hélice à Nantes (avec un HJ) couvre les communes de Pont Saint Martin et Le Bignon.
    - Consultations Médico-Psychologiques pour Enfants et Adolescents (CMPEA) gérées par Les Apsyades (et proposées entre autres sur Nantes, St Herblain et Rezé)
- La structure de prise en charge en addictologie est le Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) des Apsyades avec des antennes à Rezé, Clisson et 2 antennes sur Nantes
- D'autres dispositifs participent à l'offre localement : Alcool Assistance – la Croix d'Or, la Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) Addictologie, Addictions France (ex-ANPAA), la Maison des Adolescents (à Aigrefeuille et St Philbert de Grand Lieu), l'unité Espace du CHU de Nantes, le Centre de référence en

soins d'éducation thérapeutique et de remédiation cognitive (CReSERC) du CHU de Nantes, le Centre Ressource Handicap Psychique (CreHPsy), le Centre de Ressource Autisme (CRA), le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), A2C44 (association de familles et professionnels)

- Les besoins et difficultés exprimés par les acteurs et habitants concernent :
  - Un **manque d'offre de soins en pédopsychiatrie**
  - Des **délais de rendez-vous allongés en santé mentale** (CMP notamment)
  - Un **manque de lieux d'écoute pour les adolescents et leurs parents** qui se sentent un peu démunis par le manque d'informations disponibles
  - La **méconnaissance de la Maison Des Adolescents**

e. Prise en charge des personnes dépendantes ou en perte d'autonomie (personnes âgées et personnes en situation de handicap)

➤ **Hébergement :**

- En 2017, le taux d'équipement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en places dans les EHPAD de Loire Atlantique est comparable (130,7) à la région (130,6) et à la France (100,2). **Le taux sur Grand Lieu Communauté estimé à 179 est nettement supérieur à la moyenne départementale.**
- On recense 5 EHPAD habilités à l'aide sociale avec 421 places :
  - ✓ 334 places d'hébergement permanent
  - ✓ 10 places d'hébergement temporaire sur 4 EHPAD
  - ✓ 71 places d'accueil permanent pour personnes Alzheimer
  - ✓ 6 places d'accueil de jour

	Hébergement			Accueil de jour Alzheimer	TOTAL
	Accueil temporaire	Accueil permanent	Accueil permanent Alzheimer		
EHPAD LA CHEVROLIERE		80	12		92
EHPAD GENESTON	3	68	12		83
EHPAD LA LIMOUZINIERE	3	54	25	6	88
EHPAD PONT ST MARTIN	1	60	12		73
EHPAD ST PHILBERT DE GL	3	72	10		85
<b>TOTAL</b>	10	334	71	6	421

- **Il n'y a pas de place en résidence autonomie ou résidence service sur le territoire** et le taux d'équipement sur le département pour 1 000 habitants de 75 ans et plus est bas (18,8), inférieur au niveau régional (29) et national (25,9). **Trois structures sont cependant en cours de construction**, une sur La Chevrolière et une sur Pont-Saint-Martin pour venir compléter l'offre existante (543 places), ainsi qu'une résidence autonomie de 44 places au Bignon.
  - Le taux d'équipement en place dans les services de soins à domicile est quasiment identique dans le département, la région et la France.
  - **Il n'existe pas de logement intergénérationnel, ni de place d'accueil familial sur Grand Lieu Communauté.**
- **Maintien à domicile :**
- Le territoire de Grand Lieu Communauté est desservi par des services de coordination et d'aide pour le maintien à domicile : **Le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)** Vivre son Âge à La Chevrolière, **deux MAIA** (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) couvrent le territoire : MAIA Pays de Retz et MAIA Nantes Agglomération Vignoble, **trois SSIAD** (Aigrefeuille-sur-Maine, Corcoué-sur-Logne, Saint-Aignan-de-Grand-Lieu), des consultations mémoire sur Machecoul et Corcoué sur Logne, **deux dispositifs Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA)**, ergothérapeute intervenant à domicile (rattaché au CH

de Corcoué), **présence de services d'aide à domicile sur le territoire, portage de repas et CCAS sur toutes les communes.**

➤ **Concernant les personnes en situation de handicap**, plusieurs structures existent pour leur accueil ou leur hébergement :

✓ **Pour les adultes :**

- **Une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) « Les Loges »** (20 places + une place d'accueil temporaire), sur Montbert.
- **Une MAS / Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) « Les Lucines »** (10 places MAS et 27 places FAM), sur Montbert.
- **Pas d'offre non médicalisée** (Foyer de Vie, Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), Foyer d'Hébergement, Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)) présente sur le territoire, mais **service d'aide aux aidants du CH de Corcoué intervenant sur Grand Lieu.**

✓ **Pour les enfants :**

- **Pas d'établissement médico-social pour enfant en situation de handicap** de type IME (Institut médico-éducatif), ITEP (Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique), IEAP (Institut pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés), IEM (Institut d'Education Motrice).
- **Deux Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) sur la commune de St Philbert de Grand Lieu.**
- **Trois Unités Localisées pour L'Inclusion Scolaire (ULIS) « collège »** : collèges publics Condorcet et Julie-Victoire Daubié et collège privé de Lamoricière, à St Philbert de Grand Lieu.
- **Deux ULIS « école »** : école publique Jean Rostand à St Philbert de Grand Lieu et école privée St Louis de Montfort à La Chevrolière.

➤ **Des problématiques et besoins ont été exprimés par les acteurs et habitants :**

✓ **Pour les personnes âgées**

- Des **difficultés d'accès aux soins en termes de mobilité et de transports**, problématique exacerbée chez les personnes âgées
- Un **manque de solutions d'hébergement intermédiaire** pour les personnes en perte d'autonomie
- Une **offre défaillante en termes de solutions d'hébergement de nuit et de répit pour les aidants**
- Un **manque de communication et de coordination** des différents acteurs prenant en charge un patient et sa famille
- Un défaut d'information sur les dispositifs existants
- Des délais d'attente pour entrer en EHPAD, avec des démarches perçues par les habitants comme compliquées, et peu de retour lors de l'instruction des dossiers

✓ **Pour les personnes en situation de handicap**

- Une **offre spécifique insuffisante et un manque d'accès** (SAVS, SAMSAH, hébergement inclusif, hébergement pour personne âgée vieillissante...)
- Des **difficultés au niveau éducatif** par manque de dispositifs adaptés
- Un **diagnostic et une prise en charge parfois tardifs de l'enfant** (parfois retard au diagnostic du trouble du développement ou du handicap d'un enfant)
- Un **défaut d'information** sur les dispositifs existants
- Des difficultés rencontrées par les parents dans la prise en charge du transport de leur enfant par ambulance pour les accompagner à certains rendez-vous de rééducation sur le temps scolaire (orthophoniste, ...), sans alternative.

f. **Santé des enfants et jeunes**

➤ **Quelques données :** Grand Lieu Communauté présente

- **une population plutôt jeune : 22,4% de moins de 15 ans** (Fr : 18%)
- **une proportion de couples avec enfants plus élevée 38,2%** (contre 26,6% au niveau du département, Fr : 25,7%)

Une enquête de la MDA sur le département (2016) montre que les principales causes de décès chez les 10-24 ans sont **les accidents et le suicide.**



- **Les besoins et difficultés exprimés par les acteurs et habitants concernent :**
  - **Des difficultés d'accès géographique aux soins** (l'éloignement à certaines structures de prises en charge)
  - Des difficultés en termes de transports pour les parents dont un enfant doit se rendre à des rendez-vous médicaux ou paramédicaux fréquents et répétés
  - Un **manque de visibilité des dispositifs existant** pour les usagers et les professionnels de santé
  - Un **manque de structures de soutien à la parentalité** sur le territoire
  - La **thématique des addictions chez les adolescents** (avec ou sans substance) qui inquiète certains habitants et parents.

g. Prévention et promotion de la santé
- Différentes structures ou dispositifs proposent des actions de prévention ou promotion de la santé :
  - Structures : Espaces départementaux des Solidarités, Centre d'Examens de Santé, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), Caisse d'Allocation Familiale (CAF), Services prévention de la CPAM et MSA, Mutualité Française, Service de Santé au Travail : la SSTRN (SST de la région nantaise) a un centre sur St Philbert de Grand Lieu
  - Dispositifs spécifiques sur la sexualité, les dépistages, la contraception, les violences : Les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), le planning familial 44, le Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections sexuellement transmissibles, du VIH et des hépatites (CeGIDD)
  - Diverses actions de prévention menées sur la thématique de la santé mentale (prévention du suicide, formation des acteurs au repérage à la crise suicidaire, programmes d'éducation thérapeutique, parentalité, semaine d'information en santé mentale...), dispositifs spécialisés en addictologie (CSAPA, Alcool Assistance – la Croix d'Or, Addictions France, Avenir Santé...), l'UNAFAM (Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques)
  - Diverses structures ou associations intervenant en santé environnement : Graine Pays de Loire, Air Pays de Loire, Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement (CPIE) Logne et Grand Lieu, Confédération du Logement et du Cadre de Vie (CLCV), Association Ligérienne d'Information et de Sensibilisation à l'Energie et l'Environnement (ALISEE) de Loire Atlantique, UFC que choisir, CHU de Nantes avec un Conseiller Médical en Environnement Intérieur (CMEI) , Pôle de Coopération des acteurs pour les musiques actuelles, Audition Solidarité, Mus'Azik (sur les risques auditifs), Association des Pollinariums Sentinelles de France (APSF), Polleniz-réseau pour la santé du végétal (ex-FDGDON), Groupement des Agriculteurs Biologiques de Loire-Atlantique (GAB 44), ...
  - Autres structures proposant des actions spécifiques sur l'activité physique (associations sportives), les maladies sexuellement transmissibles (AIDES), l'alimentation, des réseaux (MC44 (maladies chroniques), gérontologique RESPA), dispositifs pour les jeunes et les familles (mission locale, MDA, Ecole des parents et des éducateurs, IDE et médecins scolaires, espaces jeunes, résidence habitat jeunes...), dispositifs sur les droits (conciliateur, centre d'information sur les droits des femmes et des familles, permanence d'assistances sociales pour les victimes de violence), Centre communal d'action sociale (CCAS), Points Info santé, associations locales.
- **Les besoins exprimés par les acteurs et habitants concernent :**
  - Une amélioration de la **visibilité de l'offre** déjà présente.
  - **L'accès difficile** dû à un éloignement physique des dispositifs de prévention
  - Le **développement des actions de prévention existantes sur la prévention primaire et secondaire** en fonction des besoins : compétences psycho-sociales, les addictions notamment à l'alcool pour les jeunes et les adultes et leurs conséquences, les addictions aux écrans et l'utilisation des réseaux sociaux, les comportements à risque, l'alimentation et l'activité physique, le maintien à domicile des seniors : travail sur l'habitat, préparation au vieillissement, adaptation au logement, aides disponibles... pour aider au maintien à domicile, aide aux aidants, le sommeil, le mal être
  - Le **soutien à la parentalité à renforcer.**

h. Focus sur la santé environnementale

➤ Quelques données

- Sur le logement : **peu de logements anciens** (construits avant 1946), part du Parc Privé Potentiellement indigne (PPPI) de 3%, semblable au département et à la région, un programme local de l'habitat (PLH) mis en place.
- Sur la qualité de l'air : des émissions d'ammoniac supérieures à la moyenne départementale mais inférieures aux moyennes régionales, des émissions similaires ou inférieures aux moyennes départementales et régionales pour les oxydes d'azote, les particules fines, le dioxyde de soufre et les composés organiques volatils, une exposition moindre aux particules fines ( $2.5\mu\text{g}/\text{m}^3$ ) que les autres territoires de référence
- Sur les déplacements : en moyenne 4/jour, plus de la moitié des déplacements se font au sein de Grand Lieu Communauté, ¼ avec la métropole nantaise, plus de la moitié effectué à moins de 3km. **La voiture est le mode de déplacement principal (75% des déplacements)**, puis la marche (13%), et enfin les transports collectifs (7%) et le vélo (2%).
- **Concernant le Radon : 6 communes sur 9 en catégorie 3 (potentiel moyen ou élevé)** pour le risque radon, correspondant à 77% de la population.
- **Des nuisances sonores essentiellement dues au trafic routier mais aussi au trafic aérien** pour Pont St Martin et La Chevrolière.

➤ Les besoins et problématiques exprimés par les acteurs et habitants concernent :

- Des **nuisances sonores**, liées aux infrastructures routières, à certaines activités (sablères, maraîchage...), et au trafic aérien sur certaines communes
- Des **interrogations sur la qualité de l'eau** pour certaines sources utilisées (puits, sources souterraines)
- Le **manque de transport en commun** sur le territoire imposant le recours à la voiture individuelle
- Un **besoin d'informations sur la qualité de l'air** (intérieur et extérieur)
- Des spécificités de pratiques agricoles sur le territoire qui interrogent, avec notamment des zones maraichères
- Un **besoin d'informations plus général** sur les spécificités de la santé environnementale

i. Thématiques transversales

➤ Il est ressorti des différents groupes et entretiens des problématiques transversales :

- Difficultés d'accès géographique aux soins (en termes de transports)
- Manque d'offre développée localement (antennes de structures)
- Manque de visibilité sur l'offre et les missions / manque d'interconnaissance
- Disparités entre les communes de l'ouest et celles de l'est (communes du Vignoble : Geneston, Le Bignon et Montbert) tournées chacune vers des pôles différents : pôle administratif, habitudes de vie différentes, professionnels de santé avec des dynamiques différentes.

## 2. Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé (PRS) des Pays de la Loire

Le Projet Régional de Santé 2018-2022 a pour ambition d'améliorer et préserver la santé, tout en veillant à ce que le système de santé soit sûr, de qualité, mieux coordonné et innovant.

Il s'articule autour de deux enjeux majeurs : réduire les inégalités de santé et améliorer l'expérience de l'utilisateur dans son parcours de santé.

Les travaux menés ont mis en évidence cinq priorités de santé pour la région :

- ① La prévention et la lutte contre les addictions,
- ② La santé des jeunes,
- ③ La santé mentale,
- ④ L'accompagnement du risque et de la situation de perte d'autonomie,
- ⑤ L'adaptation du système de santé à l'accueil et à l'accompagnement des personnes les plus précaires.

Le Projet Régional de Santé se décline en six orientations stratégiques :

- ① La santé dans toutes les politiques, favorisant la réduction des inégalités de santé ;
- ② Le citoyen, l'utilisateur, acteur de sa santé et de son parcours de santé ;
- ③ Promouvoir collectivement l'autonomie, dans une société inclusive ;
- ④ Accéder à la santé et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit ;
- ⑤ Des acteurs coordonnés sur les territoires pour mettre fin au parcours d'obstacle ;
- ⑥ Développer une stratégie de déploiement de l'innovation.

Le contrat local de santé est un outil de contractualisation transverse ayant pour objectif de répondre aux enjeux de santé globaux et de soutenir les dynamiques locales sur un territoire, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé et des compétences fondamentales des collectivités.

Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, en assurant à ce niveau la coordination des financeurs, des politiques impactant la santé et des acteurs du territoire.

L'ARS Pays de la Loire a retenu trois thématiques « socles », qui doivent faire l'objet d'une négociation dans chaque contrat signé :

- Prévention, promotion de la santé, santé environnement
- Accès aux soins, offre de santé, éducation thérapeutique du patient (ETP)
- Parcours (personnes âgées, personnes vivant avec un handicap ou un trouble psychique, personnes vivant avec une maladie chronique, personnes en situation de précarité, ...)

Ces thématiques se retrouvent tant dans le diagnostic que dans le plan d'action du CLS de Grand Lieu Communauté.



### 3. Présentation de l'historique en matière de démarches locales de santé sur le territoire et modalités d'articulation possibles

De nombreux documents de planification stratégiques font état de démarches locales en matière de santé sur le territoire de Grand Lieu.

Le contrat de ruralité signé en 2017 entre l'Etat et les 4 intercommunalités composant le PETR du Pays de Retz, visait la réalisation sur le territoire de plusieurs maisons de santé pluridisciplinaires qui ont été réalisées (à Montbert, St Lumine de Coutais ou encore à La Chevrolière notamment). D'autres projets sont en cours de construction ou en projet sur le territoire communautaire.

Le Programme Local de l'Habitat (PLH) de Grand Lieu liste également plusieurs actions qui visent à améliorer les conditions de vie et donc de santé des habitants du territoire. Notamment des actions fortes sont mises en œuvre sur l'accompagnement à l'amélioration du parc ancien pour lutter contre la précarité énergétique et le mal logement et des dispositifs d'adaptation des logements au maintien à domicile pour les personnes âgées ou en situation de handicap.

Plus récemment le Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET), validé début 2020, porte plusieurs ambitions en lien avec la santé notamment sur la préservation et la qualité de la ressource en eau, la mise en œuvre d'un plan alimentaire territorial pour une alimentation saine et de qualité ou encore la préservation du territoire.

En 2021, deux communes du territoire de Grand Lieu Communauté travaillent à l'élaboration d'un Agenda 2030 (La Chevrolière et Saint Philbert de Grand Lieu). Des actions seront mises en œuvre pour répondre à l'Objectif de Développement Durable 3 (ODD 3) « Bonne santé et bien-être » de l'Agenda 2030, notamment en termes de prévention des comportements à risques, d'accès aux services de santé, ou de santé-environnement.

Le premier défi de Grand Lieu pour ces prochaines années est la reconquête de ses centralités : un défi pour Grand Lieu Communauté, dans un contexte de métropolisation accrue et de multipolarités dans son territoire. Une centralité est un lieu bénéficiant d'une diversité de fonctions (commerces, équipements publics et privés, services et logements) auquel la population s'identifie et dont elle a besoin. Elle doit favoriser la vie sociale et l'animation urbaine. Il y a ainsi centralité dans un espace plus ou moins circonscrit, pour des raisons commerciales, résidentielles, symboliques, culturelles ou fonctionnelles.

L'ensemble des axes permettant de renforcer les centralités en facilitant l'implantation d'équipements, la mobilité pour y accéder, la qualité des espaces urbains et des habitations ... impactent la santé des habitants. La santé ne peut pas être un thème traité seul mais s'intègre nécessairement dans les démarches plus globales de reconquête des centralités et d'équilibre des centralités sur le territoire de Grand Lieu.

Ainsi l'élaboration du CLS a tenu compte des actions impactant la santé déjà proposées dans les autres politiques développées par Grand Lieu Communauté. Ceci afin d'assurer la cohérence des politiques et éviter de proposer de nouvelles actions déjà déployées par ailleurs.

## Le contrat Local de Santé de Grand Lieu Communauté

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,  
Vu la lettre d'intention du 2 juillet 2019,  
Vu la lettre de cadrage du 14 janvier 2020,  
Vu le diagnostic partagé réalisé préalablement à la rédaction du présent Contrat Local de Santé,  
Vu la délibération DE225C280921 du Conseil Communautaire du 28 septembre 2021,

Il est convenu ce qui suit :

### Titre 1 : Champ du contrat

#### Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire
- Grand Lieu Communauté

#### Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique retenu pour le CLS est Grand Lieu Communauté

Il pourra, le cas échéant, par décision commune et en fonction des besoins, être étendu par voie d'avenant, à d'autres communes ou communautés de communes souhaitant s'engager dans cette démarche. Cette participation pourra intervenir dans le cadre de fiches actions mutualisées.

#### Article 3 : Partenaires

La liste des partenaires est jointe en annexe 3.

### Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

#### Article 4 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Le diagnostic territorial, les axes prioritaires du Projet Régional de Santé et le travail des groupes ont amené à retenir 4 axes stratégiques pour le contrat local de santé de Grand Lieu Communauté.

Ces axes se déclinent en 24 actions.

#### 4.1 Axe stratégique 1 : Accessibilité à la santé

<b>Objectif général</b> : Améliorer la visibilité de l'offre et l'interconnaissance des structures, dispositifs et acteurs
<b>Action 1.1</b> : Faire connaître les ressources du secteur social
<b>Objectif général</b> : Améliorer la mobilité intra-territoriale
<b>Action 1.2</b> : Aider au développement de transports intra-territoriaux
<b>Objectif général</b> : Accompagner les personnes en situation de précarité
<b>Action 1.3</b> : Mieux coordonner les prises en charge des personnes en situation de précarité
<b>Objectif général</b> : Aider à l'accès numérique en santé
<b>Action 1.4</b> : Accompagner les usagers au numérique au sein de structures dédiées
<b>Objectif général</b> : Améliorer l'accès à la santé pour les jeunes
<b>Action 1.5</b> : Faire connaître l'espace de réflexions partagé animé par la Maison Des Adolescents (MDA)

#### 4.2 Axe stratégique 2 : Accès à l'offre de soins de 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours

<b>Objectif général</b> : Maintenir et développer l'offre de soins de 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>nd</sup> recours
<b>Action 2.1</b> : Informer les professionnels de santé du 1 <sup>er</sup> recours sur les exercices coordonnés pluriprofessionnels
<b>Action 2.2</b> : Travailler l'attractivité du territoire pour de nouveaux professionnels
<b>Objectif général</b> : Contribuer à la fluidification du parcours en santé mentale
<b>Action 2.3</b> : Améliorer l'accès aux soins en santé mentale
<b>Action 2.4</b> : Sensibiliser le grand public et les acteurs autour de la thématique santé mentale
<b>Action 2.5</b> : Mener une réflexion sur l'offre inclusive pour des patients souffrant de pathologie psychique
<b>Objectif général</b> : Prévenir les suicides
<b>Action 2.6</b> : Réflexion sur la mise en place d'un Groupe de Prévention du Suicide

#### 4.3 Axe stratégique 3 : Parcours de santé des personnes fragiles

<b>Objectif général</b> : Fluidifier les parcours des personnes en situation de handicap
<b>Action 3.1</b> : Favoriser les échanges entre acteurs ressources dans le champ du handicap
<b>Objectif général</b> : Répondre aux besoins de prise en charge des enfants en situation de handicap
<b>Action 3.2</b> : Favoriser la prise en charge spécialisée des enfants en situation de handicap
<b>Objectif général</b> : Fluidifier les parcours des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie
<b>Action 3.3</b> : Améliorer l'information des aidants sur les aides au répit existantes
<b>Objectif général</b> : Fluidifier les parcours des personnes âgées
<b>Action 3.4</b> : Partager les expériences sur la diversification de l'offre d'hébergement et d'accueil des personnes âgées



#### 4.4 Axe stratégique 4 : Prévention promotion de la santé

<b>Objectif général</b> : Améliorer la coordination des différents acteurs intervenant auprès des enfants de 6 à 11 ans
<b>Action 4.1</b> : Mise en place d'un réseau / comité d'acteurs intervenant auprès des enfants
<b>Objectif général</b> : Développer le soutien à la parentalité
<b>Action 4.2</b> : Renforcer l'aide à la parentalité
<b>Objectif général</b> : Renforcer la prévention en direction des jeunes
<b>Action 4.3</b> : Développer des actions de prévention auprès des jeunes (enfants et adolescents)
<b>Objectif général</b> : Réaliser des actions de prévention collective à destination des personnes âgées
<b>Action 4.4</b> : Développer des actions de prévention auprès des personnes âgées
<b>Objectif général</b> : Promouvoir un environnement favorable à la santé
<b>Action 4.5</b> : Promouvoir la qualité de l'air intérieur
<b>Action 4.6</b> : Information sur la qualité de l'air extérieur
<b>Action 4.7</b> : Information-sensibilisation sur la qualité de l'eau des puits à usage domestique et sur les gestes permettant la réduction de la consommation d'eau
<b>Objectif général</b> : Promouvoir un urbanisme favorable à la santé
<b>Action 4.8</b> : Promouvoir un urbanisme favorable à la santé (UFS)
<b>Objectif général</b> : Sensibiliser les bénévoles d'associations recevant du public aux gestes de 1 <sup>ers</sup> secours
<b>Action 4.9</b> : Promouvoir les formations aux premiers secours auprès des associations

Chaque action est détaillée sous forme d'une fiche action présentant le détail de son contexte et les modalités de sa mise en œuvre. L'ensemble des fiches actions constitue le plan d'actions du CLS, annexé au présent contrat (Annexe 2).

### Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

#### Article 5 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de cinq années, à compter de sa date de signature.

#### Article 6 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra être révisé et complété par les parties au cours de ces 5 années. Chaque révision donnera lieu à la signature d'un avenant.

Le CLS fera l'objet chaque année d'un bilan, sous forme de rapport d'activité réalisé selon la trame définie par l'ARS. Ce bilan pourra, le cas échéant, donner lieu à l'adoption d'un avenant, notamment pour élargir ou réviser le plan d'actions.

Si un nouveau Projet Régional de Santé (PRS) est adopté avant l'échéance du présent contrat, une révision obligatoire du CLS aura lieu, afin de s'assurer de sa conformité avec les nouvelles orientations régionales. Cette révision pourra donner lieu, si nécessaire, à l'adoption d'un avenant au CLS.

## Article 7 : Contribution des acteurs signataires

L'Agence Régionale de Santé s'engage sur :

- La participation à la démarche de projet dans son ensemble, dans le respect des orientations du Projet Régional de Santé ;
- La participation aux instances de gouvernance du CLS (comité de pilotage et comité technique) ;
- Le co-financement des actions et de leur animation, sur présentation de demandes de financement argumentées et budgétées ;
- La participation indirecte au déploiement du CLS par le financement, dans le cadre des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et Moyens (CPOM), des opérateurs ressources intervenant sur le territoire du CLS, et des établissements médico-sociaux et sanitaires.

Grand Lieu Communauté s'engage sur :

- La coordination, l'animation, le suivi et l'évaluation du Contrat Local de Santé, avec l'appui du coordonnateur dans le cadre de ses missions (article 9.3) ;
- La participation au co-financement des actions et de leur animation ;
- La participation aux instances de gouvernance du CLS.

## Article 8 : Suivi et évaluation du contrat

Le présent contrat fera l'objet de points d'étape réguliers en Comité de Pilotage afin de rendre compte de l'avancement de la mise en œuvre du contrat et de son plan d'actions.

Un rapport d'activité annuel assurera le bilan des indicateurs de suivi des fiches-action, mais également d'indicateurs concernant la gouvernance et le pilotage du contrat. Pourront également y figurer des indicateurs de résultat qui serviront de base à la future évaluation.

Une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période des cinq ans du présent contrat, portant à la fois sur le processus de mise en œuvre du contrat et sur ses effets.

## Article 9 : Gouvernance

### 9.1 Comité de pilotage

Le comité de pilotage est constitué de :

- L'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire
- Grand Lieu Communauté
- Et des partenaires invités en fonction des thématiques abordées, représentants :
  - le Département de Loire Atlantique, la Maison des Solidarités
  - le CH G. Daumézon
  - la CPAM, la MSA, la CAF
  - la Préfecture
  - l'Education Nationale et Diocésaine
  - les professionnels de santé libéraux du 1<sup>er</sup> recours
  - le CLIC
  - la Maison Des Adolescents

Il a pour missions de piloter le Contrat Local de Santé :

- Veiller à la mise en œuvre du contrat et à son actualisation régulière ;
- Suivre l'avancée du contrat et valider les ajustements éventuels (avenants) ;
- Valider le bilan de l'année précédente et les perspectives/orientations de l'année suivante ;
- Arbitrer et prendre les décisions en cas d'alertes ou de difficultés remontées par le comité technique ou le coordonnateur du CLS,
- S'assurer du suivi de la démarche évaluative tout au long du déroulement du contrat ;
- Veiller à la bonne articulation entre les CLS et les autres politiques et dispositifs mis en œuvre sur le territoire de Grand Lieu Communauté et au niveau national.

Concernant le choix des grandes orientations du CLS et de leurs ajustements, seuls les signataires du contrat sont décisionnaires.

Il se réunit une à deux fois par an.

### 9.2 Comité technique

Le comité technique est constitué de :

- des représentants de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire
- des élus représentants de Grand Lieu Communauté
- la directrice du Pôle Attractivité de Grand Lieu Communauté
- du coordonnateur du CLS de Grand Lieu Communauté

Il a pour missions de :

- Veiller à la bonne articulation entre les différents axes stratégiques et actions mises en œuvre dans le cadre du CLS et avec les autres dispositifs présents sur le territoire ;
- Accompagner la mise en œuvre opérationnelle du plan d'actions du CLS
- Suivre collectivement la réalisation des différentes actions mises en œuvre dans le cadre du CLS et juger de l'atteinte des objectifs opérationnels de ces actions ;
- Valider les éléments à présenter au Comité de Pilotage, pour information ou décision ;
- Contribuer à la démarche évaluative du CLS : organisation de l'évaluation et valorisation des résultats auprès du Comité de Pilotage.

Il se réunit deux fois par an.

### 9.3 Coordonnateur du CLS

Le coordonnateur du CLS est mis à disposition par Grand Lieu Communauté.

Il a pour mission :

- D'animer le CLS et de faire le lien entre les différentes instances, de participer à la coordination entre les acteurs du contrat ;
- De favoriser les échanges entre les acteurs locaux, d'animer les dynamiques territoriales et/ou partenariales ;
- D'organiser les réunions du Comité de Pilotage et du Comité Technique, notamment en préparant les supports nécessaires ;
- D'accompagner les porteurs d'actions, en tant que de besoin, dans le déploiement notamment au démarrage des actions inscrites dans le plan d'actions du CLS ;
- De veiller à la bonne articulation entre les actions d'un axe stratégique ou avec d'autres dispositifs proches ;
- D'assurer le suivi des indicateurs (par exemple par la création d'un tableau de bord), de proposer des outils d'évaluation du CLS (en particulier évaluation de la gouvernance, de la participation des usagers...) ;
- De réaliser le rapport d'activité annuel ;
- D'assurer la saisie sur OSCARS des actions du CLS portées par la collectivité, et de promouvoir l'utilisation de l'outil OSCARS auprès des partenaires porteurs d'actions dans le CLS ;
- D'assurer le suivi de la gestion budgétaire.

A La Chevrolière, le 30 septembre 2021

**Patricial SALOMON**  
Directrice de la Délégation territoriale  
ARS de Loire-Atlantique



**Johann BOBLIN**  
Président de Grand Lieu Communauté

