

# Contrat Local de Santé

Haute Lande Armagnac  
2021/2026



## CONTRAT LOCAL DE SANTE

Entre :

Le Pôle Haute Lande, représenté par son Président Monsieur Dominique COUTIERE,

Le Syndicat Mixte de Développement en Armagnac Landais, représenté par son Président Monsieur Philippe LATRY,

La Communauté de communes Cœur Haute Lande, représentée par son Président Monsieur Dominique COUTIERE,

La Communauté de communes des Landes d'Armagnac, représentée par son Président Monsieur Philippe LATRY,

La Communauté de communes du Pays Morcenais, représentée par son Président Monsieur Jérôme BAYLAC DOMENGETROY,

La Communauté de communes du Pays de Villeneuve en Armagnac Landais, représentée par son Président Monsieur Jean-Yves ARRESTAT,

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, représentée par son Directeur Général Monsieur Benoit ELLEBOODE,

L'Etat, représenté par Madame la Préfète des Landes Françoise TAHERI,

Le Conseil départemental des Landes, représenté par son Président Monsieur Xavier FORTINON,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Landes, représentée par son Directeur Monsieur Bruno PONCET,

La Mutualité Sociale Agricole Sud Aquitaine, représentée par sa Présidente Madame Chantal GONTHIER,

La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Landes, représentée par son Directeur Monsieur Bruno BREVET,

La Caisse d'Allocations Familiales des Landes, représentée par sa Présidente Madame Brigitte DUSSARRAT,

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Mont-de-Marsan et du Pays des Sources, au nom du Groupement Hospitalier de Territoire des Landes, représenté par son Directeur Monsieur Frédéric PIGNY,

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Haute Lande Armagnac, représentée par son Président Docteur Denis PASSERIEUX.

**Pour la période 2021-2026**

### Pour un Territoire de Santé Haute Lande Armagnac

La santé constitue l'une de nos préoccupations majeures sur le territoire Haute Lande Armagnac. C'est pourquoi nous en faisons une priorité partagée pour les années à venir, en adoptant une politique de santé territoriale ambitieuse au service des habitants et en lien étroit avec les professionnels de santé et l'ensemble des signataires.

La signature du contrat local de santé (CLS), avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle Aquitaine et la CPAM, témoigne de notre détermination pour mettre en œuvre une stratégie à la fois concrète et de grande ampleur en faveur de la santé des habitants. Celui-ci doit permettre de faciliter les dynamiques de santé, d'attirer de nouveaux professionnels et d'agir pour favoriser l'accès aux droits et aux soins, tout en améliorant les parcours de tous.

Notre territoire dispose de nombreux atouts sur lesquels nous nous appuyons ; nous pensons particulièrement à la présence de professionnels de santé engagés dans sept Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et au maillage dense des structures et des services du secteur médico-social et social qui font face aux besoins quotidiens des habitants.

Conscients de devoir travailler pour le renforcement de l'offre de soin de proximité et ce afin d'éviter la désertification médicale, notre territoire s'est doté de moyens humains pour déployer des actions en faveur de l'accueil de futurs professionnels de santé et d'un accès aux soins facilité.

#### **Dominique COUTIERE**

Président du Pôle Haute Lande  
Président de la Communauté de communes Cœur Haute Lande

#### **Jérôme BAYLAC DOMENGETROY**

Président de la Communauté de communes Pays Morcenais

Durant les cinq années à venir, nous agissons sur sept orientations prioritaires :

- Installer des professionnels de santé et maintenir une offre de soin adaptée et de proximité facilitant l'accès aux soins pour tous, en concertation avec les professionnels de santé du territoire.
- Soutenir les familles et les femmes dans les temps forts de la vie.
- Permettre aux jeunes d'avoir un accompagnement global et adapté à leurs attentes en matière de prévention et de santé.
- Améliorer l'accès aux soins des populations vulnérables ayant des besoins spécifiques.
- Construire un parcours de soins évolutif adapté aux étapes de la vie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.
- Aménager et promouvoir un cadre de vie favorable à la santé.
- Animer le contrat local de santé, favoriser l'interconnaissance des acteurs de la santé et du médico-social, communiquer sur les actions menées.

La mobilisation collective et l'engagement des nombreux partenaires montrent que c'est ensemble que nous réussirons à répondre aux défis qui nous attendent en matière de santé sur le territoire Haute Lande Armagnac.

#### **Philippe LATRY**

Président du Syndicat Mixte de Développement des Landes d'Armagnac  
Président de la Communauté de communes Landes d'Armagnac

#### **Jean-Yves ARRESTAT**

Président de la Communauté de communes Pays de Villeneuve en  
Armagnac Landais

## SOMMAIRE

Qu'est-ce qu'un Contrat Local de Santé ?

Articulation des politiques publiques ayant un impact sur la santé

Le contexte local : éléments de diagnostic du territoire de santé

Le Contrat Local de Santé

### TITRE 1 - Champ du Contrat

Article 1 : Le périmètre géographique du contrat

Article 2 : Les signataires du Contrat Local de Santé et leurs engagements

Article 3 : Les partenaires non signataires du Contrat Local de Santé

Article 4 : Une dynamique de réseaux favorable au Contrat Local de Santé Haute Lande Armagnac

### TITRE 2 - Objectifs du contrat et engagement des signataires

Article 5 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

### TITRE 3 - Durée, suivi et révision du contrat

Article 6 : La durée du Contrat Local de Santé

Article 7 : La révision du Contrat Local de Santé

Article 8 : Animation, suivi et évaluation du contrat

LEXIQUE

ANNEXE

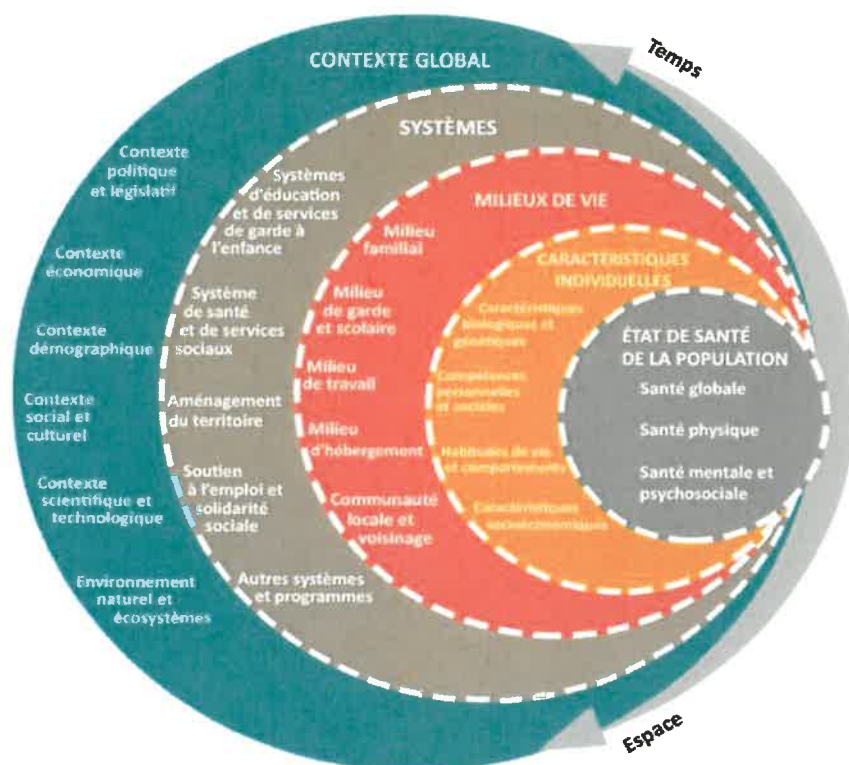
## Qu'est-ce qu'un Contrat Local de Santé ?

Institué par la Loi Hôpital Patient Santé et Territoire (Loi HPST du 21 Juillet 2009) et réaffirmé dans le cadre de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, un Contrat Local de Santé (CLS) est conçu en tant qu'outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée.

En s'inscrivant dans les objectifs du Projet Régional de Santé (PRS) et les orientations de la stratégie nationale de santé, le CLS tend à renforcer la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, tout en favorisant une meilleure coordination des politiques publiques.

La démarche CLS est un levier de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé<sup>1</sup>. Il vise ainsi à agir sur les différents facteurs appelés « déterminants de santé », qui influencent (positivement ou négativement) l'état de santé des populations. Ces déterminants de santé se classent en quatre niveaux qui tiennent compte de divers paramètres, comme le présente le graphe ci-dessous :

- Individuels liés aux modes de vie et aux caractéristiques des individus tels que les déterminants génétiques et les déterminants comportementaux (alimentation, activités physiques, addictions, stress, ...);
- Sociaux liés aux conditions de vie et de travail (revenu, éducation, catégorie socioprofessionnelle, ...);
- Systémiques, liés au système de santé (accès aux soins, qualité des soins, ...) et environnementaux (qualité de l'air, de l'eau, urbanisme, habitat, ...).



En s'appuyant sur les dynamiques locales de santé mais également des besoins identifiés et des leviers existants, le CLS permet de proposer des réponses de proximité, adaptées au plus près des territoires. Une telle politique de santé sur notre territoire permet d'aborder les enjeux de manière transversale et imbriquée avec, au cœur du dispositif, l'habitant.

<sup>1</sup> La santé est considérée au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé qui, en 1946, l'a définie comme étant un « état complet bien-être physique, mental et social [qui ne] consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

## Articulation des politiques publiques ayant un impact sur la santé

Les différents signataires portent des politiques publiques spécifiques à leur périmètre d'action et à leur champ de compétences susceptibles d'avoir un effet favorable ou un impact sur la santé (éducation, logement, cohésion sociale, ...).

Le Contrat Local de Santé vise à articuler cette multiplicité d'actions, sur un territoire de proximité, sous la forme d'un plan commun d'engagement discuté par plusieurs partenaires avec pour objectifs de coordonner les intervenants locaux, en décloisonnant les professions, les secteurs et les politiques publiques, pour une meilleure efficacité des actions et des dispositifs. Dans cette optique, le Contrat Local de Santé est l'outil de travail pour répondre aux enjeux de la santé sur le territoire, enjeux prioritaires également intégrés dans le Contrat de Relance et de Transition Ecologique (CRTE).

Afin de permettre une meilleure compréhension et donc une meilleure articulation des différentes politiques de santé, il est nécessaire de rappeler brièvement l'action de chaque signataire partenaire de la démarche.

### Le Pôle Haute Lande et les quatre Communautés des communes

Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) est une structure de mutualisation de l'ingénierie aux services du développement local du territoire. Elle anime, coordonne et apporte un soutien à tous les porteurs de projets, publics ou privés, des territoires intercommunaux. La politique de santé de proximité est une priorité forte intégrée dans le Contrat de Relance et de Transition Ecologique (CRTE) ; à ce titre, le CLS est annexé au CRTE pour la période 2021 à 2026.

Le Pôle porte l'ingénierie nécessaire à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du CLS. Il fait le lien entre les partenaires signataires et le territoire. Il assure la mobilisation des crédits nécessaires à l'attractivité médicale du territoire.

### L'ARS, le Projet Régional de Santé et ses orientations stratégiques

L'ARS inscrit ses objectifs pluriannuels au sein du projet régional de Santé, défini en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale.

Ainsi l'ARS Nouvelle Aquitaine ambitionne la transversalité de la politique régionale de santé et le renforcement de la coordination des politiques publiques ayant un lien direct ou indirect avec la santé. Cela se traduit par trois axes :

- Renforcer l'action sur les déterminants de santé (agir le plus tôt possible et faire de la promotion de la santé l'affaire de tous) ;
- Organiser un système de santé de qualité accessible à tous dans une logique de parcours de santé sans rupture ;
- Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge (adapter les ressources humaines en santé aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux, amplifier l'innovation).

L'ARS participe à l'impulsion du CLS Haute Lande Armagnac et conseille pour la définition des priorités en santé du territoire Haute Lande Armagnac. Elle apporte son expertise et avis sur les priorités définies par le territoire. Elle peut impulser certaines actions. Elle peut contribuer au financement de certaines actions dans le cadre des modalités définies pour la Nouvelle-Aquitaine. Elle s'associe au suivi des actions et à leur évaluation.



## **Le représentant de l'État dans les Landes**

Le préfet assure la déclinaison dans le département des politiques publiques en s'appuyant sur les services de la préfecture et de la sous préfecture et les directions départementales interministérielles (DDI).

L'Etat met en œuvre et coordonne les politiques publiques qui chacune contribue à la prise en considération des enjeux de la santé :

- La Direction Départementale de Territoires et de la Mer (DDTM) veille au développement des territoires à travers les politiques agricoles, d'urbanisme, de logement, de transports notamment,
- La Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des populations (DDETSPP) est chargée de la mise en œuvre des politiques publiques de l'emploi, du travail, de la cohésion sociale, de la solidarité et de la protection des populations. Ses missions se partagent en trois pôles : le pôle emploi solidarité, le pôle travail et le pôle protection des populations.
- A travers l'ensemble de ses services et ceux des DDI, le préfet des Landes agit en faveur de la solidarité et de l'insertion sociale en mobilisant les dispositifs d'aide aux publics les plus vulnérables, de droit au logement et à l'hébergement d'urgence, de lutte contre les exclusions et de lutte contre les violences faites aux femmes.

La délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité (DDFE) placée auprès du préfet des Landes impulse et co-anime avec les partenaires concernés l'action publique de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes. Elle finance les associations à cet effet. Ces violences constituent un fort enjeu de santé publique. La DDFE contribue à mieux connaître le phénomène. Elle informe le public et les professionnels concernés. Elle vise à améliorer la prise en charge des victimes. Elle agit pour éviter la récurrence en mettant en réseau les acteurs.

- L'État est également garant de la sécurité sanitaire de la population ainsi que de la mise en œuvre des politiques de l'emploi, du travail et de la formation professionnelle (aides à l'emploi des publics en difficultés, développement de l'offre de formation professionnelle, animation territoriale des politiques de l'emploi et revitalisation des territoires, ...).

## **Le Département**

Le Département des Landes est un acteur majeur en faveur des solidarités humaines (prise en charge des situations de fragilités, accueil des jeunes enfants et autonomie des personnes) et du développement territorial (ingénierie et soutien aux intercommunalités).

Le Conseil Départemental joue un rôle essentiel dans les domaines de la prévention, du repérage et du dépistage, de l'information et l'accès aux droits et plus largement de la santé des publics vulnérables.

La Direction de la Solidarité Départementale, placée sous l'autorité du président du conseil départemental intervient auprès :

- Des personnes en situation de handicap, à travers le travail mené par la Maison Landaises des Personnes Handicapées (MLPH), afin d'accompagner ces publics et de soutenir l'insertion

sociale. Depuis peu, la MLPH porte la Communauté 360, projet devant faciliter l'accès à une première information vers les aidés et les aidants ;

- Des personnes âgées fragilisées par la perte d'autonomie. On parlera de gestion, de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA), de la Prestation de Compensation du Handicap, de la protection des mineurs et des majeurs vulnérables, du soutien aux aidants, et de l'appui aux structures médico-sociales ;

L'action de la Direction de la Solidarité Départementale, s'organise également au travers du Pôle Protection Maternelle Infantile, de l'Aide Sociale à l'Enfance et du Pôle Action Sociale et d'Insertion.

Les professionnels de ces trois pôles assurent la protection sanitaire de la mère et de l'enfant, l'accompagnement des familles et le soutien à la parentalité. Ils jouent également un rôle essentiel en matière d'accueil des jeunes enfants.

Le Conseil départemental est cosignataire du Schéma Départemental des Services aux Familles (SDSF), qui traite de l'accueil de la petite enfance et de la parentalité, élaboré avec l'Etat et les Caisses d'Allocations Familiales, signé pour la période 2019-2024.

Par ailleurs, le Département s'est engagé dans la Stratégie de Prévention et de Protection de l'Enfance, afin de formaliser des objectifs partagés avec les services de l'Etat autour de la prévention précoce d'une part et la prise en charge, entre autres, des enfants relevant du soin, du handicap et de l'assistance éducative d'autre part.

Enfin, le Département en sa qualité de chef de file de l'action sociale et de l'insertion, apporte une aide financière aux familles démunies ainsi qu'une assistance par son action en faveur du logement. Le soutien aux familles en difficulté s'organise alors autour de l'allocation individuelle de solidarité, l'aide à l'insertion socio-professionnelle.

### **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Landes**

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Landes assure des missions dans le domaine de l'accompagnement des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) tout au long de leur activité professionnelle.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Landes porte une politique de prévention et de promotion de la santé notamment via les centres d'examen de santé ou des dispositifs tels que le PRADO, SOPHIA, campagnes de dépistages.

La CPAM a pour objectifs généraux :

#### **1 Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins**

Organiser l'affiliation des bénéficiaires, le remboursement des frais de santé et le versement des revenus de remplacement.

#### **2 Accompagner chacun dans la préservation de sa santé**

Mener des actions de prévention et développer des parcours d'accompagnement individualisés.

#### **3 Améliorer l'efficacité du système de santé**

Réguler les dépenses et s'assurer de la qualité des soins.



## **La Mutualité Sociale Agricole**

La Mutualité Sociale Agricole (MSA) Sud Aquitaine se veut être un acteur majeur dans la cohésion des territoires ruraux, l'accès aux soins et le maintien de l'autonomie. Ainsi, la MSA Sud Aquitaine participe, dans le cadre de ses missions et en lien avec ses partenaires, à la redynamisation des territoires ruraux. En tant que guichet unique de protection sociale, La MSA Sud Aquitaine s'assure du recouvrement des cotisations sociales pour les salariés et les non-salariés et du versement des prestations en santé, famille et retraite. Elle couvre également les risques liés à l'activité professionnelle et propose un service de Santé Sécurité au Travail et de prévention des risques professionnels.

La MSA Sud Aquitaine s'engage à répondre aux besoins sociaux de ses ressortissants, en prenant en compte les spécificités du territoire de vie. Pour cela, elle participe activement aux dynamiques territoriales en offrant son ingénierie en développement social local et son approche globale de la personne et des territoires. C'est le cas notamment à travers l'engagement de la MSA dans les projets globaux de territoire, la Charte de Solidarités des aînées ou des familles, ainsi que le programme inter-régime « Bien vieillir ».

Conçue pour répondre aux enjeux nationaux de santé dans les territoires ruraux, la stratégie santé de la MSA regroupe l'ensemble de ses objectifs en santé devant être atteints par ses politiques sanitaires et sociales :

- Développer des modes d'exercice attractif et favorisant la qualité de la prise en charge des patients,
- Faciliter l'accès aux soins en milieu rural,
- Accompagner les assurés, par la prévention et l'éducation à la santé, au plus près de leurs besoins,
- Accroître les partenariats en matière de prévention de la dépendance et le maintien de l'autonomie,
- Faciliter l'émergence d'innovations territoriales en prévention par les acteurs de santé au bénéfice des usagers,
- Renforcer l'accompagnement des professionnels de santé et des usagers,
- Développer l'accompagnement des entreprises,
- Développer l'innovation organisationnelle et des politiques territoriales,
- Participer au développement de l'innovation numérique en santé.

## **L'Education Nationale**

La promotion de la santé à l'école s'appuie sur une démarche globale et positive permettant de promouvoir le bien-être des élèves dans un environnement bienveillant favorisant un climat de confiance et de réussite. Il s'agit d'instaurer les comportements favorables à la santé des jeunes en développant la prévention et la promotion de la santé dès le plus jeune âge dans les établissements scolaires, primaire comme secondaire.

La promotion de la santé se réalise à travers :

- Un environnement scolaire favorable à la santé ;
- La mise en œuvre de programmes d'éducation à la santé et de prévention ;
- Des examens médicaux et des bilans de santé aux âges clés de la scolarité ;
- L'écoute, l'accueil, l'accompagnement et le suivi individualisé des élèves ;
- Une politique menée en cohérence avec l'ensemble des acteurs publics de la santé, du social, de la famille, de la ville.

## **La Caisse d'Allocations Familiales**

La convention d'Objectifs et de Gestion (COG) 2018-2022 signée entre l'État et la Caisse Nationale des Allocations Familiales invite les Caisses d'Allocations Familiales à signer des Conventions Territoriales Globales (CTG) avec l'ensemble des EPCI. La CTG constitue désormais le cadre général de contractualisation entre les CAF et les collectivités locales et a pour vocation de retracer l'ensemble des dispositifs et financements apportés par la branche Famille sur le territoire intercommunal. De plus, La CTG est une déclinaison du Schéma Départemental des Services aux Familles 2019-2024 (SDSF40) signé en préfecture des Landes (1) et qui fixe les orientations départementales en matière de politique Petite Enfance, Jeunesse, Soutien à la Parentalité et Animation de la Vie Sociale, mais également d'Accès aux Droits.

Dans le cadre du SDSF, la Caf est donc engagée, avec les partenaires et notamment les EPCI, sur les thématiques répondant aux besoins des familles et pouvant être en lien avec des préoccupations de santé. Ainsi par le biais des prestations versées, mais aussi dans le cadre de notre règlement d'action sociale, plusieurs actions/dispositifs concourent déjà ou sont à développer pour répondre aux besoins de la population des 4 territoires concernés : les comités territoriaux Parentalité qui réunissent les acteurs du champ du soutien à la parentalité et qui travaillent sur les huit axes de la stratégie nationale de soutien à la parentalité "Dessine-moi un parent" (dans lequel le mot "santé" figure de façon itérative - 28 fois), diffusée par le Ministère des Solidarités et de la santé.

Les actions Reaap, les Laep, les Clas, l'aide et l'accompagnement à domicile (notamment dans le cadre de l'inclusion sociale et/ou avec Handicap), la médiation familiale et les espaces Rencontre, la PS Jeunes (Prestation de Service Jeunes), l'accès au temps libre et aux vacances, le soutien à l'accueil du Jeune enfant, l'accompagnement social individuel (avec aides financières individuelles Répit parental, de Vacances en famille et d'aide à la Mobilité) notamment en direction des monoparents et familles fragiles, notre dispositif de lutte contre l'habitat indigne, le soutien aux Espaces France Services, la Boussole des Jeunes, le Parcours Jeune... autant de dispositifs et financements pouvant faire le lien avec la CLS.

## **Le Centre Hospitalier Intercommunal de Mont-de-Marsan du Pays des sources en tant que représentant du Groupement Hospitalier de territoire**

Le Groupement Hospitalier de Territoire des Landes anime une stratégie collective médico-soignante au service de la prise en charge des patients. Le GHT landais regroupe le Centre hospitalier de Dax, le Centre Hospitalier Intercommunal de Mont-de-Marsan qui intègre le Pôle Gériatrique du Pays de Morcenx et le Centre hospitalier de Saint-Sever, avec pour objectif de décliner sur le territoire, un projet médical commun qui se décline à travers des idées fortes :

- Développer une offre hospitalière générale et spécialisée répondant aux besoins croissants de la population et garantir l'accessibilité, la sécurité, la qualité et la continuité des soins ;
- Soutenir le développement d'une offre spécialisée par une approche territoriale ;
- Favoriser la réponse de proximité aux besoins de santé : coordonner et partager des consultations spécialisées avancées sur les zones du territoire où émergent un besoin, déployer la télémédecine, réfléchir à la création d'un pôle d'activités médicales coordonnées sur le territoire nord du département ;
- Développer la promotion de l'éducation thérapeutique et la prévention ;

- Développer une stratégie concertée de recrutement du personnel médical et soignant, adapter les contrats à un éventuel exercice mixte (salarié, libéral) et garantir une capacité d'adaptation aux évolutions notamment des conditions d'exercice.

### **La CPTS**

La communauté professionnelle territoriale de santé Haute Lande Armagnac regroupe des professionnels de santé qui souhaitent s'organiser autour d'un projet de santé pour répondre aux besoins de la population. Elle organise et a vocation à concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients par une meilleure coordination des acteurs qui la composent ; et également, à mener des actions de prévention et d'éducation à la santé auprès de la population du territoire. En ce sens, elle souhaite travailler en collaboration avec le CLS Haute Lande Armagnac.

La CPTS répond à trois missions principales :

- Améliorer l'accès aux soins en facilitant l'accès à un médecin traitant et en améliorant la prise en charge des soins non programmés de ville ;
- Faciliter l'organisation des parcours pluri-professionnels autour du patient ;
- Développer des actions territoriales de prévention.

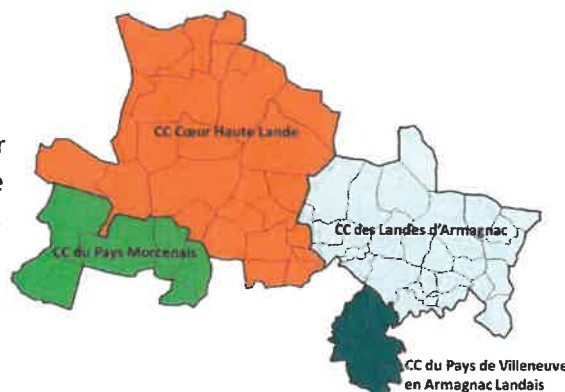
### **Tous les signataires**

Par cet engagement commun, et étant rappelé ci-dessus les enjeux convergents de chacun, **les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population du territoire Haute Lande Armagnac, dans le respect des compétences propres à chacun.** Les actions du Contrat Local de Santé (CLS) doivent s'inscrire dans une dynamique participative, en associant les acteurs publics, privés et les habitants. A travers le CLS, **les différentes parties prenantes s'engagent sur des actions à mettre en œuvre, des moyens à mettre à disposition, un suivi et une évaluation des résultats.**

## Le contexte local : éléments de diagnostic du territoire de santé

Le diagnostic du territoire de santé, mené par

L'Observatoire Régional de la Santé (ORS)<sup>2</sup>, s'appuie sur l'analyse des besoins Sociaux des territoires, un questionnaire de santé diffusé auprès de 364 acteurs et dont 107 réponses étaient exploitables, 45 entretiens individuels menés auprès des partenaires et 4 ateliers territoriaux qui ont rassemblé au total 121 participants puis 5 groupes de travail regroupant une trentaine de partenaires.



### Constats généraux

**42 000 habitants dont la moitié réside dans une commune rurale**

Le territoire du CLS Haute Lande Armagnac (HLA) rassemble 42 130 habitants (RP 2017) de quatre communautés de communes (CC) : Cœur Haute Lande (15 640 hab.), Landes d'Armagnac (10 830 hab.), Pays Morcenais (8 986 hab.) et Pays de Villeneuve en Armagnac Landais (6 275 hab.). Globalement, la moitié de la population vit dans une commune rurale hors de l'influence des pôles urbains.

**Une attractivité du territoire malgré le départ de jeunes adultes**

La croissance démographique du territoire est significative mais elle reste moins élevée que dans l'ensemble du département (+ 5 % versus + 11 % de 2007 à 2017). Cependant, la dynamique migratoire y est aussi forte que pour les Landes, alors que la dynamique naturelle (bilan des naissances et décès) est négative en Haute Lande Armagnac, en lien avec le déficit des adultes de 20-39 ans. La Communauté de communes Cœur Haute Lande (CHL) est la plus attractive.

La population du territoire est globalement plus vieillie que celle du département (13 % de personnes de 75 ans ou plus) mais les deux Communautés de communes, Pays de Villeneuve en Armagnac Landais (PVAL) et Cœur Haute Lande, le sont moins.

**Le cadre de vie : un point fort du territoire**

En lien avec la présence de forêts et milieux semi-naturels présents sur les ¾ du territoire, et qui confèrent un cadre paysager très qualitatif aux habitants, les densités d'émissions de particules en suspension (PM10) et fines (PM2.5) et de dioxydes d'azote (Nox) y restent en deçà des valeurs Landes et NA, notamment dans les deux CC Landes d'Armagnac (LA) et Cœur Haute Lande.

Quelques situations de dépassement des valeurs de référence pour les nitrates et les pesticides dans l'eau distribuée sont observées sur le secteur de Villeneuve-de-Marsan, où des procédures de correction sont mises en place.

Une attention doit être portée à l'habitat construit avant 1946 qui représente une forte part des résidences principales du territoire, associé au risque d'habitat dégradé (isolation thermique, normes électriques et sanitaires, ...).

<sup>2</sup> Cf. ANNEXE X. Diagnostic de territoire de santé mené par l'ORS NA

**Conditions de vie et état de santé des habitants du territoire sont globalement bons mais des situations défavorables existent**

Les indicateurs relatifs à la situation socio-économique et à l'état de santé des habitants du territoire sont proches des valeurs moyennes du département ou de la région. Le niveau de vie plus faible que dans les Landes ou la Nouvelle-Aquitaine (NA) est en lien avec la part plus élevée d'employés et d'ouvriers et la moindre part de cadres et professions intermédiaires.

Les conditions de vie fragilisant l'état de santé y sont présentes. Certaines comme la part de familles monoparentales ou d'enfants vivant dans une famille sans actif occupé ne révèlent pas d'écart aux moyennes. D'autres mettent parfois en évidence des difficultés plus marquées sur le territoire : jeunes en difficultés d'insertion, chômage des femmes et des seniors.

L'état de santé observé par le prisme des affections de longue durée (ALD) et de la mortalité met en évidence une prévalence des ALD et un taux de mortalité par maladies cardiovasculaires (MCV) plus élevés qu'en France (phénomène observé dans les Landes et dans l'ensemble régional). Les prévalences des autres ALD sont comparables voire plus faibles que les valeurs de référence. En lien avec la surmortalité par maladies cardiovasculaires, le niveau de mortalité générale (toutes causes et tous âges) se situe au-dessus de la valeur France ; les autres causes de décès, notamment les cancers, sont associées à des niveaux de mortalité comparables à ceux de France.

Toujours en lien avec les maladies cardiovasculaires, le taux de bénéficiaires de remboursement de médicaments pour les maladies cardiovasculaires est plus élevé dans les Communautés de communes à l'ouest du territoire (Cœur Haute Lande et Pays Morcenais). Cette répartition territoriale se retrouve pour le taux de personnes traitées pour le diabète. Le taux de personnes ayant consommé des médicaments psychotropes est en revanche homogène sur le territoire et comparable aux moyennes.

#### **Facteur de fragilité du territoire : la démographie des professionnels de santé**

Le taux global de médecins généralistes par habitant est du même niveau que celui de France mais inférieur aux valeurs Landes et NA. La part de médecins âgés de 60 ans ou plus est en revanche très élevée sur le territoire de Haute Lande Armagnac, alertant sur la nécessité de mener des actions pour favoriser l'installation de nouveaux médecins. La situation n'est pas homogène sur le territoire du CLS et certains secteurs souffrent actuellement d'une pénurie de médecins contribuant à exclure des habitants d'un suivi médical.

Les autres professionnels de santé assurant les soins de 1<sup>er</sup> recours sont également moins représentés qu'au niveau national, régional ou départemental. La situation est très déficitaire pour les masseurs-kinésithérapeutes, les psychologues, les orthophonistes ainsi que les chirurgiens-dentistes et les sage-femmes. Les densités d'infirmiers et de pédicures-podologues sont proches de valeurs de référence.

La zone nord-est du territoire est entièrement dépourvue de médecins et professionnels de santé.

#### **Des coordinations de dispositifs diversifiés**

Le diagnostic a fait état de différents dispositifs de santé comprenant chacun un axe de coordination (réseaux, travaux pluridisciplinaires, dispositifs et projets, équipes coordonnées, structures de coordination). Par-delà ces dispositifs et outils, des besoins sont exprimés par les acteurs afin d'améliorer la connaissance des dispositifs et des acteurs et, la coordination directe de situations ou publics spécifiques, de mieux relier certains acteurs tels ville-hôpital ou plus généralement les acteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires.

Par ailleurs, les professionnels de santé et particulièrement les aides à domicile, rappellent le nécessaire travail partenarial et l'importance des temps d'échange entre professionnels, ressenti exacerbé par les contraintes de distanciation imposées par l'épidémie de SARS-Cov2.

## Constats par public ayant des besoins spécifiques

### Les familles et la jeunesse

Le territoire compte 6 190 familles avec enfants dont ¼ de familles monoparentales. Les enfants ayant une reconnaissance de handicap sont au nombre de 190. Des besoins de soutien à la parentalité, de violences intrafamiliales, de soins en santé mentale sont identifiés par les acteurs du territoire. Plusieurs points sont à prendre en compte dans le CLS pour les adolescents et jeunes adultes, en particulier le manque d'offre de prévention adaptée aux jeunes, les difficultés de mobilité, le manque d'offre de soins en santé mentale. Le confinement imposé aux enfants et aux jeunes par la crise sanitaire a affecté l'état de santé de nombre d'entre eux jusqu'à des manifestations qui inquiètent les professionnels.

### Les femmes

Le suivi des grossesses et des nouveau-nés (308 naissances par an) requiert une vigilance sur le territoire afin de répondre aux besoins de femmes fragilisées par certaines conditions de vie. L'accès au dépistage des cancers, les soins de santé mentale et en addictologie doivent également être développés. Une attention accrue aux violences conjugales doit permettre de soutenir les femmes isolées personnellement et géographiquement.

### Les aînés

Les leviers d'action envers les personnes âgées se situent dans le champ du lien social et de l'accès aux droits et aux soins. Le lien social est interrogé par les indicateurs élevés de passage aux urgences dont celles suivies d'une hospitalisation chez les 75 ans et plus du territoire. Le caractère rural du territoire entraîne l'isolement social, renforcé par les difficultés de mobilité et la fracture numérique qui touche grandement les plus âgés. La question du soutien aux aidants est toujours d'actualité.

### Les personnes en situation de handicap

Les questions d'isolement social et numérique, de mobilité, de soutien aux aidants concernent également les personnes en situation de handicap ainsi que l'attente d'une inclusion sociale manifeste. Le renforcement de l'accès aux soins et du suivi des troubles cognitifs et psychiques est également attendu.

Les acteurs souhaitent à l'échelle locale le développement des échanges entre les secteurs « personnes âgées » et « personnes en situation de handicap » afin de définir des synergies possibles, mutualiser des moyens.

### Les personnes en situation de vulnérabilité

Qu'il s'agisse de vulnérabilité sociale et psychologique liée aux conditions de vie, à la méconnaissance des dispositifs de santé ou encore à l'usage de la langue pour des immigrés, les acteurs identifient des besoins de soutien et d'accompagnement touchant à l'accès aux droits, aux soins, au logement pour des habitants du territoire. Les conditions de vie imposées par l'épidémie de SARS-Cov2 en 2020 et

2021 ont contribué à ébranler la population et ont révélé des fragilités nécessitant des soins chez certaines personnes.

### La santé au travail

Les caractéristiques des emplois sur le territoire (secteurs d'activité à risque du bois-ameublement-papier carton, de la métallurgie) sont en lien avec une fréquence élevée d'accidents du travail, de trajet et de maladies professionnelles. La nécessité d'un suivi renforcé des salariés est fortement soulignée. Un effort spécifique est à cibler sur les liens entre la médecine du travail et de ville et le maintien dans l'emploi. La souffrance au travail liée aux conditions de vie durant la crise sanitaire 2020-2021 est un autre élément mis en évidence dans le cadre du diagnostic.

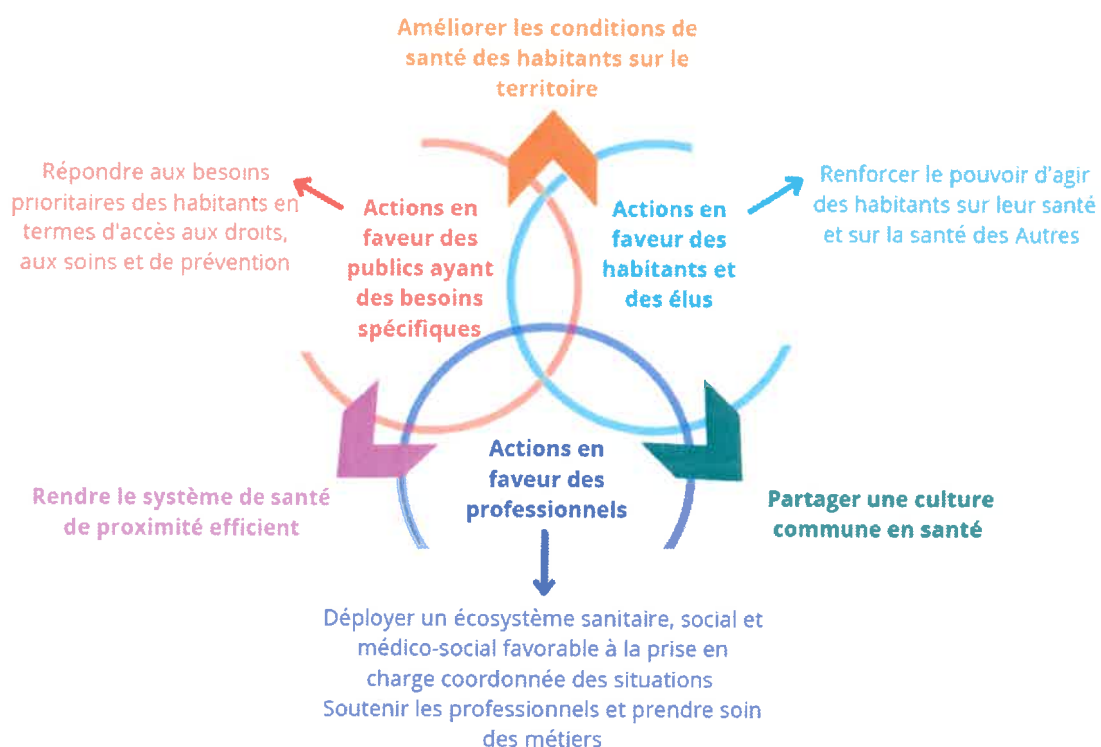
### Définition d'une approche partagée et intégrée dans le Contrat Local de Santé

En vue de s'inscrire dans le Projet Régional de Santé Nouvelle Aquitaine tout en répondant aux spécificités du territoire Haute Lande Armagnac, les acteurs participants à la phase de co-construction du Contrat local de Santé ont identifié trois entrées principales :

- L'accompagnement des publics ayant des besoins spécifiques (les enfants et les jeunes, les femmes, les personnes âgées et/ou dépendantes, les publics précaires, ...)
- La sensibilisation des habitants et des élus locaux ;
- Le soutien des professionnels.

Pour trois enjeux forts, à savoir :

- Améliorer les conditions de santé des habitants sur notre territoire ;
- Rendre le système de santé de proximité plus efficient ;
- Partager une culture commune de santé.





## Le Contrat Local de Santé

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-10 ;

Vu le diagnostic partagé réalisé préalablement à la rédaction du présent Contrat Local de Santé ;

Vu la délibération du Pôle Haute Lande du 26 novembre 2021 autorisant le Président à signer le Contrat Local de Santé ;

Vu la délibération du Syndicat Mixte de Développement des Landes d'Armagnac du 13 décembre 2021 autorisant le Président à signer le Contrat Local de Santé ;

Vu la délibération du Conseil communautaire de la Communauté de communes Cœur Haute Lande du 17 novembre 2021 autorisant le Président à signer le Contrat Local de Santé ;

Vu la délibération du Conseil communautaire de la Communauté de communes des Landes d'Armagnac du 2 décembre 2021 autorisant le Président à signer le Contrat Local de Santé ;

Vu la délibération du Conseil communautaire de la Communauté de communes du Pays Morcenais du 15 décembre 2021 autorisant le Président à signer le Contrat Local de Santé ;

Vu la délibération du Conseil communautaire de la Communauté de communes du Pays de Villeneuve en Armagnac Landais du 25 novembre 2021 autorisant le Président à signer le Contrat Local de Santé ;

Il est convenu ce qui suit :

### TITRE 1 - Champ du Contrat Local de Santé

#### Article 1 : Le périmètre géographique du Contrat Local de Santé

Au regard des besoins prioritaires de santé, le périmètre géographique retenu pour le CLS est celui animé par le Pôle Haute Lande et rassemblant les Communautés de communes Cœur Haute Lande, Landes d'Armagnac, Pays Morcenais et Pays de Villeneuve en Armagnac, territoire dénommé Haute Lande Armagnac. Le CLS portera sur ce territoire de projet tout en prenant en compte les spécificités des collectivités territoriales engagées.

Le périmètre pourra, 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 2 : Les signataires du Contrat Local de Santé et leurs engagements

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine
- Le Pôle Haute Lande
- Le Syndicat Mixte de Développement des Landes d'Armagnac
- La Communauté de communes Cœur Haute Lande
- La Communauté de communes des Landes d'Armagnac
- La Communauté de communes du Pays Morcenais
- La Communauté de communes du Pays de Villeneuve en Armagnac Landais
- La Préfecture des Landes
- Le Conseil départemental des Landes
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Landes

- La Mutualité Sociale Agricole Sud Aquitaine
- La Caisse d'Allocations Familiales des Landes
- La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Landes
- Le Groupement Hospitalier de Territoire des Landes
- La CPTS Haute Lande Armagnac

Les cocontractants du Contrat Local de Santé s'engagent à mettre en œuvre, dans la limite de leurs ressources humaines disponibles, à suivre et évaluer les actions résultant des axes stratégiques et du plan d'action.

A cet effet, ils s'accordent à mobiliser les moyens financiers nécessaires pour soutenir dans la limite de leur dotation budgétaire annuelle, dans leurs programmes de droit commun respectifs et dans le cadre de financements spécifiques, les actions entrant dans le cadre du Contrat Local de Santé.

### **Article 3 : Les partenaires non signataires du Contrat Local de Santé**

Les partenaires non signataires peuvent contribuer au financement des projets du CLS et/ou être promoteurs des actions de ce présent contrat.

#### **Collectivités et dispositifs rattachés :**

- Centres Communaux d'Actions Sociale (CCAS)
- Centres Intercommunaux d'Action Sociale (CIAS)
- Maison Landaise des Personnes Handicapées (MLPH)
- Maisons France Service du territoire

#### **Etablissements de santé et médico-sociaux, centres de soins, professionnels libéraux :**

- Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du territoire
- Services Infirmiers de Soins à Domicile (SSIAD) et Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)
- Centres Médicaux-Psychologiques (CMP)
- Etablissements pour personne en situation de handicap du territoire
- Exercices pluriprofessionnels coordonnés : Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), ...
- Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS), les Conseils Nationaux des Ordres ;
- Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

#### **Services de l'Etat :**

- Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETSPP) et la Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité entre les femmes et les hommes (DDDFF)
- Direction Départementale des Territoires et de la Mer (DDTM)

#### **Structures ressources et associatives du territoire, les représentants des usagers :**

- Dispositif d'Appui à la Coordination – Plateforme Territoriale d'Appui Santé Landes (DAC-PTA40)
- Association Départementale de parents et amis des personnes handicapées (ADAPEI)
- Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé Nouvelle Aquitaine (IREPS)
- Mission Locale
- Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades ou handicapées psychiques (UNAFAM)
- Service Santé Travail des Landes
- Addictions France
- Ligue contre le Cancer
- Epicerie solidaires, transport solidaire

#### **Article 4. Une dynamique de réseaux favorable au Contrat Local de Santé Haute Lande Armagnac :**

A l'image de la dynamique territoriale, le contrat local de santé Haute Lande Armagnac a pour ambition de s'affirmer en tant qu'espace d'expérimentation et d'innovation en matière de santé, afin d'élaborer, en collaboration avec ses partenaires, de nouvelles formes de coordinations entre les territoires (de l'échelon local à l'échelon départemental) et entre les intervenants en santé pour atteindre une meilleure efficacité du système de santé.

Pour cela, il s'inscrit dans une dynamique de réseaux locaux et départementaux :

- **Le Dispositif d'Appui à la Coordination – Plateforme Territoriale d'Appui Santé Landes (DAC-PTA Santé Landes)** a pour mission de soutenir les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes ; il permet d'apporter des réponses adaptées et coordonnées ; et ainsi faciliter le parcours des personnes et de leurs aidants. Le contrat local de santé et le DAC-PTA font état d'enjeux partagés en matière de repérage des fragilités chez l'enfant et la personne âgée notamment, l'accompagnement des victimes de violence conjugales et intrafamiliales, ou encore le déploiement de dispositifs et d'outils de coordination ou de télétransmission communs à tous les acteurs ;
- **La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)** émane d'initiatives des professionnels de santé eux-mêmes pour améliorer la qualité de prise en charge de la population. A ce jour, une CPTS couvre une partie du territoire Haute Lande Armagnac. La coopération entre le CLS et la CPTS sera essentielle pour lutter contre la désertification médicale, faciliter l'accompagnement des patients fragiles, agir sur la prévention et assurer la continuité de soins sur nos territoires ruraux ;
- **Le Contrat Territorial de l'Autonomie (CTA)** vise à élaborer une maquette de gouvernance pour l'autonomie portée par le Conseil départemental, l'ARS et la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie). Il est actuellement expérimenté sur le canton du Pays morcenais tarusate, qui couvre une partie du territoire du CLS. A ce titre, le CLS est membre invité du CTA et il souhaite se porter volontaire pour élargir la démarche expérimentale en complément des retours d'expérience en cours ;
- **Le Projet Global de Territoire (PGT) et les Conventions Territoriales globales (CTG) de la CAF** ainsi que la **Charte des familles** portés par la MSA Sud Aquitaine soutiennent des actions coordonnées et transversales en faveur des familles, des enfants et des jeunes du territoire ; à ce titre, le territoire Haute Lande Armagnac s'inscrit dans ces initiatives et porte des actions sur des enjeux partagés en matière de santé ;
- **Le Collectif Maintien dans l'Emploi des Landes**, co-animé par le Service de Santé au Travail des Landes et Cap Emploi, réunit les acteurs du maintien dans l'emploi du département en vue de faciliter l'interconnaissance et la complémentarité des acteurs. Fort de son expérimentation, dans le cadre du Plan Régional de Santé Travail et du PRITH (Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés), le collectif souhaite s'associer à la démarche CLS pour accompagner les employeurs du territoire dans l'insertion et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap. Plus largement, le partenariat avec les acteurs de la médecine du travail et du maintien en emploi permettra au territoire de santé de déployer des actions de promotion de santé en milieu professionnel ;
- **Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)** vise à agir sur 6 priorités : le repérage précoce des troubles psychiques, le diagnostic et l'accès aux soins, le parcours de santé de qualité et sans rupture, l'accès aux soins somatiques, la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence, la promotion des droits et les actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale. Il sera décliné sur le CLS.

## TITRE 2 - Objectifs du Contrat Local de Santé et engagements des signataires

### Article 5 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Le diagnostic du territoire de santé, les axes prioritaires du Projet Régional de Santé et les conclusions des groupes de travail ont amené à retenir 7 axes stratégiques pour le Contrat Local de Santé Haute Lande Armagnac.

**Axe stratégique 1.** Installer des professionnels de santé et maintenir une offre de soin adaptée et de proximité facilitant l'accès aux soins pour tous, en concertation avec les professionnels de santé du territoire.

**Axe stratégique 2.** Soutenir les familles et les femmes dans les temps forts de la vie.

**Axe stratégique 3.** Permettre aux jeunes d'avoir un accompagnement global et adapté à leurs attentes en matière de prévention et de santé.

**Axe stratégique 4.** Améliorer l'accès aux soins des populations vulnérables ayant des besoins spécifiques (saisonniers, précaires, gens du voyage...).

**Axe stratégique 5.** Construire un parcours de soins évolutif adapté aux étapes de la vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

**Axe stratégique 6.** Aménager et promouvoir un cadre de vie favorable à la santé.

**Axe stratégique 7.** Animer le contrat local de santé, favoriser l'interconnaissance des acteurs de la santé et du médico-social, communiquer sur les actions menées.

**AXE STRATEGIQUE 1. INSTALLER DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET MAINTENIR UNE OFFRE DE SOIN ADAPTEE ET DE PROXIMITE FACILITANT L'ACCES AUX SOINS POUR TOUS, EN CONCERTATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE DU TERRITOIRE :**

Types d'action	Objectifs généraux et opérationnels	Modalités d'actions	Porteurs
<b>Conforter l'attractivité médicale du territoire en facilitant l'installation des médecins généralistes sur le territoire Haute Lande Armagnac</b>	<p><u>Objectif général :</u> Soutenir l'installation des médecins sur le territoire Haute Lande Armagnac.</p> <p><u>Objectif opérationnel :</u> Le territoire CLS est classé en zone prioritaire et complémentaire, s'assurer de l'attribution des aides conventionnelles pour les nouveaux médecins, avec une priorité affichée pour assurer le recrutement sur la MSP de Labrit et maintenir la dynamique d'exercice coordonné sur le territoire.</p>	<p>Compléter le dispositif conventionnel par une mesure exceptionnelle pendant les trois ans de durée du zonage établi en 2022, et permettant à tout nouveau médecin généraliste s'installant en MSP d'avoir les mêmes aides à l'installation qu'en ZIP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MSP de Labrit : mobilisation par l'ARS du Fonds d'Intervention Régional (FIR) pour allouer l'aide à l'installation de médecins généralistes ;</li> <li>- Autres territoires de la CPTS classés ZAC : afin de permettre la poursuite de l'exercice coordonné à l'échelle du territoire, allouer l'aide à l'installation de médecins généralistes en mobilisant les fonds du PETR Haute Lande d'Armagnac (SORE) et le FIR de l'ARS (GABARRET)</li> </ul>	<p><u>Porteurs de projet :</u> ARS CPAM Les MSP du territoire CPTS CLS</p> <p><u>Financier :</u> ARS (Allocation des montants FIR par l'ARS au Médecin, sous condition de validation par la MSP concernée). CPAM PETR Haute Lande</p>
<b>Travailler dans la reconnaissance de notre territoire de santé auprès de l'ensemble des partenaires</b>	<p><u>Objectif général :</u> Les élus du territoire, en lien étroit avec les signataires, entendent travailler sur la durée du Contrat Local de Santé à la démonstration de la cohérence de notre territoire de santé à l'échelle des 4 Communautés de communes et à sa prise en compte, par les partenaires, dans son ensemble.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siéger au conseil territorial de santé animé par l'ARS ;</li> <li>- Faire de notre territoire de santé un espace des possibles sur lequel nous expérimenterons de nouveaux dispositifs et projets de santé en lien étroit avec nos partenaires ;</li> <li>- Renforcer quotidiennement les liens avec nos partenaires (participation croisée à des instances, réunions, groupes de travail) et faciliter le déploiement de leur service et offre de soin sur notre territoire.</li> </ul>	<p><u>Porteurs de projet :</u> Les signataires du CLS</p>
<b>Expérimenter des projets/dispositifs facilitant l'accès aux soins et la prise en charge</b>	<p><u>Objectifs généraux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir une offre de soins adaptée et de proximité ;</li> </ul>	<p>Réfléchir, en lien étroit avec les professionnels de santé et les acteurs du CLS, à la mise en place de nouveaux dispositifs adaptés à notre territoire pour la prise en</p>	<p><u>Porteurs de projet :</u> CLS CPTS</p>



<b>d'urgences sur le territoire Haute Lande Armagnac</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conforter l'attractivité du territoire vis-à-vis des professionnels de santé ;</li> </ul> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Accueillir des dispositifs expérimentaux sur le territoire Haute Lande Armagnac, en lien avec la CPTS ;</li> <li>Renforcer l'accès aux soins primaires ;</li> <li>Consolider une prise en charge des urgences sur le territoire.</li> </ul>	<p>charge des urgences et pour faciliter l'accès aux soins.</p> <p>Etudier la faisabilité d'expérimentations tels que les dispositifs de prise en charge des urgences médicales <i>Sauvlife</i> et les Centres Publics de santé sur le territoire Haute Lande Armagnac.</p>	<p><u>Financeurs :</u> ARS CPAM (<i>sauvlife</i> via article 51)</p>
<b>Favoriser l'installation des professionnels de santé sur le territoire et animer une « cellule installation » pour les accompagner dans leur démarche</b>	<p><u>Objectifs généraux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rendre attractif le territoire et construire les conditions favorables à l'installation de professionnel de santé en zones sous denses ;</li> <li>Développer l'accès aux soins de 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours.</li> </ul> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Définir et porter collectivement des solutions concrètes contre la désertification médicale ;</li> <li>Créer au sein du CLS une instance de coordination permettant d'animer la co-construction pragmatique et décloisonnée des conditions d'accueil des professionnels de santé et paramédicaux ;</li> <li>Valoriser les ressources existantes de façon à rendre le territoire plus attractif.</li> </ul>	<p>Expérimentation d'une « cellule installation » locale, en lien avec nos partenaires institutionnels, afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suivre les besoins des territoires en termes d'installation de professionnels de santé et des paramédicaux ;</li> <li>Développer les partenariats avec les Facultés, les écoles, les syndicats et représentants des professionnels de santé ;</li> <li>Accueillir les porteurs de projet et futurs professionnels de santé, les informer sur les aides existantes et les orienter sur les sujets liés à l'installation et aux services du territoire (logement, insertion du conjoint, accueil des enfants, loisirs, ...) ;</li> <li>Participer au forum des jeunes médecins généralistes ;</li> <li>Animer, chaque année, un accueil des nouveaux professionnels de santé ;</li> <li>Déployer des outils de communication pour valoriser les atouts du territoire. ;</li> <li>Conseiller et accompagner les élus locaux (veille sur les dispositifs existants, appui en ingénierie de projet, ...).</li> </ul>	<p><u>Porteur de projet :</u> CLS</p> <p><u>Financier :</u> Pôle Haute Lande</p>
<b>Soutenir les professionnels de santé dans les modes d'exercices coordonnés</b>	<p><u>Objectifs généraux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rendre attractif le territoire et construire les conditions favorables à l'installation de professionnel de santé ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aider à la création ou au déploiement des MSP, de la CPTS ou de tout autre dispositif de coordination ;</li> <li>Amener une réflexion, en lien avec la CPTS, quant à</li> </ul>	<p><u>Porteurs de projet :</u> CLS CPTS, MSP</p>

- Développer l'accès aux soins de 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours.

**Objectif opérationnel :**

Co-construire une stratégie commune et transversale en matière d'accès aux soins et à la prévention en lien étroit avec la CPTS et les MSP du territoire.

l'organisation de la permanence des soins (garde) et la prise en charge d'urgence sur le territoire Haute Lande Armagnac ;

- Créer des passerelles entre le projet de santé du CLS et celui de la CPTS du territoire en co-construisant un cadre d'exercice commun et en proposant une coordination partagée.

**Financeurs :**

ARS  
CPAM  
Pôle Haute Lande  
(ingénierie)

**Renforcer les coopérations entre l'Hôpital, la médecine de ville et les acteurs du territoire**

**Objectifs généraux :**

- Promouvoir une organisation de l'offre de soin cohérente, lisible et attractive en lien avec l'hôpital, la médecine de ville (activités libérales) et le territoire ;
- Développer l'accès aux soins de 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours ;
- Développer et consolider les coopérations et les coordinations sur le territoire de manière décloisonnée ;
- Fluidifier les parcours de santé.

**Objectifs opérationnels :**

- Renforcer l'offre de soins sur le territoire notamment sur les secteurs de la périnatalité, de la gériatrie, de la psychiatrie, dans la prise en charge des urgences et du suivi des maladies chroniques ;
- Faciliter le dialogue entre les intervenants pour une meilleure articulation entre le 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours, entre la médecine de ville et l'hôpital, entre les secteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux ;
- Promouvoir les outils et moyens de coordination.

- Participer au comité « Hôpital-ville-territoire » animé par le GHT et le centre hospitalier ;
- Partager un diagnostic des besoins et des enjeux en matière d'accès aux soins, de prise en charge des urgences et de prévention ;
- Développer des consultations spécialisées avancées et des permanences de spécialistes sur le territoire ;
- Soutenir le développement de la télémédecine en lien avec les ESMS ;
- Exploiter les possibilités de pratiques avancées (IPA en psychiatrie par exemple) ;
- Déployer ou soutenir les équipes d'interventions mobiles et les permanences locales : EIPSA, HAD, EMOG, PASS, EMPP, CMP, EMSP sur les territoires dépourvus ;
- Développer les médecins correspondants du SAMU (MCS) dans les territoires où le délai d'accès aux soins urgents est supérieur à 30 minutes ;
- Déployer des outils numériques en faveur du partage d'information.

**Porteurs de projet :**

GHT  
(Groupement Hospitalier Territorial)  
CLS  
CPTS

**Financeurs :**

ARS  
CPAM

*En fonction des plans d'actions annuels*

**Accompagner la déclinaison du PTSM (Projet Territorial de Santé Mentale) sur le territoire**

**Objectif général :**

Améliorer la prise en charge et le suivi en santé mentale et en psychiatrie en tenant compte des spécificités du territoire.

- Décliner localement le PTSM, en s'inscrivant dans ses objectifs et priorités ;
- Alimenter le PTSM en faisant remonter les besoins et les dynamiques locales.

**Porteurs de projet :**

CLS  
PTSM 40



## AXE STRATEGIQUE 2. SOUTENIR LES FAMILLES ET LES FEMMES DANS LES TEMPS FORTS DE LA VIE :

Types d'action	Objectifs généraux et opérationnels	Modalités d'actions	Porteurs
<b>Simplifier l'accès aux services d'aide et d'accompagnement de l'enfant en situation de handicap</b>	<p><u>Objectifs généraux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre le système de santé plus lisible et plus visible pour les enfants et leurs aidants ;</li> <li>• Renforcer les coopérations et décloisonner les dispositifs pour fluidifier les parcours de santé ;</li> <li>• Favoriser l'inclusion en milieu ordinaire.</li> </ul> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mieux appréhender les besoins sur le territoire et connaître les rouages du secteur du handicap ;</li> <li>• Faciliter le repérage, l'information et l'orientation des familles ;</li> <li>• Soutenir et former les professionnels à l'accueil de l'enfant en situation de handicap.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser les besoins d'accompagnement des enfants en situation de handicap (physique, mental, psychique) ;</li> <li>- Repérer et valoriser les structures et les services existants ;</li> <li>- Participer aux réflexions collectives quant à l'identification des ruptures de parcours et co-construire des solutions adaptées localement ;</li> <li>- Rendre accessibles les informations sur les dispositifs et sur les acteurs du territoire ainsi que sur le droit des familles ;</li> <li>- Sensibiliser, informer, former les acteurs locaux et les professionnels ;</li> <li>- Soutenir les projets inclusifs sur le territoire ;</li> <li>- Accompagner les acteurs de l'aide et de l'accompagnement à domicile (SAAD) à faire évoluer leurs pratiques et leur offre ;</li> <li>- Participer au projet départemental « Chacun sa vie, chacun sa réussite » en faveur des jeunes autistes âgés de 15 à 25 ans.</li> </ul>	<p><u>Porteurs de projet :</u></p> <p>CLS MLPH CD40 PTA40 ADAPEI APF ARS</p> <p><u>Financeurs :</u></p> <p><i>En fonction des plans d'actions annuels</i></p>
<b>Repérer les fragilités chez l'enfant le plus précocement possible</b>	<p><u>Objectif général :</u></p> <p>Développer une approche préventive, transversale et décloisonnée entre les services sanitaires et de pédopsychiatrie, le système éducatif et la famille.</p> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire les temps d'attente pour un premier diagnostic et ainsi limiter des diagnostics tardifs et le renoncement au soin ;</li> <li>• Former et soutenir les professionnels qui interviennent auprès des enfants ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déployer le dispositif PRECOCEA sur le territoire en renforçant les actions notamment pour les 0-12 ans ;</li> <li>- Accompagner et sensibiliser le personnel scolaire, périscolaire, extrascolaire dans le repérage et l'accompagnement des enfants ayant des troubles du comportement ou des troubles de l'apprentissage ;</li> <li>- Renforcer le partenariat et les échanges avec les professionnels PMI en charge de la réalisation des bilans de santé en école maternelle</li> </ul>	<p><u>Porteurs de projet :</u></p> <p>CHI Services pédopsychiatrie/pédiatrie Conseil Départemental (PMI) DSDEN Services enfance-jeunesse CD40</p> <p><u>Financeurs :</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mobiliser et accompagner les communautés éducatives des établissements scolaires du territoire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informer les professionnels et orienter les familles vers des dispositifs existants (PMI, PCO, PRI...).</li> </ul>	Enveloppe dédiée
<b>Participer au soutien à la parentalité et développer des actions de prévention en faveur des enfants et de leurs parents</b>	<p><u>Objectifs généraux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter l'accès aux soins des familles les plus éloignées du système de santé ;</li> <li>Sensibiliser les parents et développer leurs pouvoirs d'agir en faveur de la santé de leurs enfants.</li> </ul> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Animer un réseau d'acteurs du secteur de l'enfance, la petite enfance, l'éducation et la santé pour favoriser les transversalités ;</li> <li>Soutenir la fonction parentale et faciliter les relations parents enfants ;</li> <li>Déployer des actions de prévention.</li> </ul>	<p>Travailler en lien étroit avec les CTG pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier et valoriser les actions et les projets existants ;</li> <li>Animer des programmes de soutien à la parentalité et des actions santé-parentalité ;</li> <li>Co-construire avec les professionnels de la Direction de la Solidarité départementale (PMI, ASE, PASI) des actions collectives en transversalité ;</li> <li>Informer sur les solutions de répit parental face aux situations d'épuisement et de souffrance sur le territoire ;</li> <li>Développer les compétences psychosociales chez l'enfant pour qu'il devienne acteur de sa santé ;</li> <li>Favoriser l'accès aux sports, à une alimentation saine et aux activités bien-être pour les familles du territoire ;</li> <li>Soutenir les actions en faveur de la santé bucco-dentaire dès le plus jeune âge.</li> </ul>	<p><u>Porteurs de projet :</u></p> <p>CLS PGT/CTG CD40</p> <p><u>Financeurs :</u></p> <p>CAF MSA</p> <p><i>En fonction des AAP et des financements « projets innovants » des partenaires</i></p>
<b>Favoriser l'accès aux soins des femmes, en particulier des futures et des jeunes mamans et de leurs enfants</b>	<p><u>Objectifs généraux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contribuer au développement de l'offre de soin pour les femmes à tout âge de la vie ;</li> <li>Faciliter l'accès à un accompagnement périnatal de proximité ;</li> <li>Réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.</li> </ul> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer les parcours de soin des femmes, de la future et de la jeune maman sur le territoire ;</li> <li>Agir dès les 1000 premiers jours de l'enfant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>S'inscrire dans un réseau « périnatal » pour consolider les parcours de soin et de suivi des femmes ;</li> <li>Déployer des actions de prévention dès le plus jeune âge (contraception, suivi et dépistages gynécologiques, ...)</li> <li>Renforcer le partenariat avec les équipes CPEF du Conseil départemental dont les professionnels interviennent sur l'ensemble du territoire ;</li> <li>Prévenir les conduites addictives durant la grossesse ;</li> </ul>	<p><u>Porteurs de projet :</u></p> <p>CD40 GHT (service pédiatrie/maternité)</p> <p><u>Financeurs :</u></p> <p><i>En fonction des plans d'actions annuels</i></p>

		- Favoriser l'accès à une offre de soin en psychiatrie périnatale (en lien avec le PTSM).	
<b>Contribuer à la prévention des violences conjugales et intrafamiliales</b>	<p><u>Objectifs généraux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévenir les violences faites aux femmes et aux enfants ;</li> <li>• Améliorer la prise en charge des victimes.</li> </ul> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser et former les professionnels ;</li> <li>• Informer les habitants ;</li> <li>• Renforcer les partenariats pour l'accueil et l'accompagnement des victimes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les partenariats et rendre lisible le parcours de prise en charge des victimes et des auteurs de violence sur le territoire ;</li> <li>- Inventorier les hébergements d'accueil adaptés ;</li> <li>- Sensibiliser et former le grand public et les professionnels de santé au repérage des situations de violence ;</li> <li>- Soutenir la création d'hébergement d'urgence sur le territoire.</li> </ul>	<p><u>Porteurs de projet :</u></p> <p>CLS CPTS</p> <p><u>Financeurs :</u></p> <p><i>En fonction des plans d'actions annuels</i></p>

**AXE STRATEGIQUE 3. PERMETTRE AUX JEUNES D'AVOIR UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL ET ADAPTE A LEURS ATTENTES EN MATIERE DE PREVENTION ET DE SANTE :**

Types d'action	Objectifs généraux et opérationnels	Modalités d'actions	Porteurs
<b>Consolider le parcours de santé des jeunes du territoire</b>	<p><u>Objectifs généraux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Faire des jeunes une priorité en termes de politique de santé ;</li> <li>Agir sur les déterminants sociaux et comportementaux ;</li> <li>Renforcer le réseau d'acteurs et les partenariats.</li> </ul> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer le pouvoir d'agir des jeunes sur leur santé ;</li> <li>Améliorer la lisibilité de l'offre existante sur le territoire ;</li> <li>Faciliter l'ouverture des droits et l'accès aux soins pour les jeunes (en lien avec l'axe 4) ;</li> <li>Offrir un cadre de vie favorable au bien-être des jeunes (en lien avec l'axe 6).</li> </ul>	<p>Spécifier et qualifier les problématiques de santé que rencontrent les jeunes, avec eux et les partenaires de l'éducation et de la prévention santé, sur 3 thématiques prioritaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La santé mentale et les addictions chez les jeunes : information, sensibilisation et prévention ;</li> <li>Le rapport au corps et à l'intime ;</li> <li>L'hygiène (santé bucco-dentaire, hygiène corporelle, ...).</li> </ul> <p>Coordonner un plan territorial prévention santé pour les jeunes.</p> <p>Travailler en collaboration et partenariat avec les équipes du CPEF notamment dans le cadre des informations collectives dans les collèges et lycées</p>	<p><u>Porteurs de projet :</u> MSA CAF - PGT CLS</p> <p><u>Financeurs :</u> <i>En fonction des plans d'actions annuels</i></p>



#### AXE STRATEGIQUE 4. AMELIORER L'ACCES AUX SOINS DES POPULATIONS VULNERABLES AYANT DES BESOINS SPECIFIQUES (JEUNES, SAISONNIERS, PRECAIRES, GENS DU VOYAGE) :

Types d'action	Objectifs généraux et opérationnels	Modalités d'actions	Porteurs
<b>Agir en faveur de la détection des fragilités chez les publics vulnérables et lever les freins à l'accès aux droits et aux soins sur nos territoires</b>	<p><u>Objectifs généraux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir la santé auprès des publics vulnérables ;</li> <li>• Lutter contre le non recours aux droits et le renoncement aux soins ;</li> <li>• Faciliter le repérage, l'orientation des situations fragiles pour prévenir/réduire/anticiper les risques de ruptures ;</li> <li>• Favoriser l'« aller vers » les populations les plus fragiles et soutenir une démarche partenariale.</li> </ul> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter l'ouverture des droits des publics fragilisés en apportant des connaissances aux professionnels opérateurs dans l'accès aux droits ;</li> <li>• Soutenir le travail en réseau des professionnels sur le territoire ;</li> <li>• Faciliter l'accès des publics fragiles aux actions de prévention proposées sur le territoire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir les réseaux REHAL de Labouheyre et Ensemperrots de Villeneuve-de-Marsan ;</li> <li>- Sensibiliser les agents d'accueil et les acteurs de l'accompagnement à la santé et aux droits (proposer des temps de formation aux agents des Maisons France Service, aux secrétaires de Mairies ,... ) ;</li> <li>- Identifier des personnes relais dans les institutions partenaires pour être en soutien des intervenants locaux ;</li> <li>- Réfléchir au déploiement d'actions itinérantes sur nos territoires les plus éloignés pour répondre aux besoins spécifiques de ces publics en matière de santé, de prévention en soins bucco-dentaires, d'addictions et d'accès aux dépistages organisés ;</li> <li>- Renforcer les dispositifs d'ouverture des droits et d'accès aux soins et favoriser l'« aller vers ».</li> </ul>	<p><u>Porteurs de projet :</u> CPAM MSA IREPS CD40 GHT Réseaux REHAL et Ensemperrots</p> <p><u>Financeurs :</u> <i>En fonction des plans d'actions annuels</i></p>
<b>Sensibiliser les collectivités territoriales et intégrer la santé dans les politiques publiques liées au logement, à l'insertion sociale ou professionnelle de ces publics</b>	<p><u>Objectif général :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer les enjeux d'accès aux soins dans les politiques d'accueil de ces publics.</li> </ul> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agir en faveur de l'accès aux soins primaires et de la prévention pour les publics fragiles ;</li> <li>• Intégrer des actions préventives, multi-partenariales et de proximité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer les besoins du territoire en matière de droit non couverts en lien étroit avec la CPAM et la MSA ;</li> <li>- Proposer des actions de prévention en faveur de ces publics et en lien avec les politiques locales.</li> </ul>	<p><u>Porteurs de projet :</u> CLS Collectivités territoriales CCAS, CIAS</p> <p><u>Financeurs :</u> <i>En fonction des plans d'actions annuels</i></p>

## AXE STRATEGIQUE 5. CONSTRUIRE UN PARCOURS DE SOINS EVOLUTIF ADAPTE AUX ETAPES DE LA VIE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE LEURS AIDANTS :

Types d'action	Objectifs généraux et opérationnels	Modalités d'actions	Porteurs
Fluidifier et simplifier les parcours de prise en soin des personnes âgées, des adultes en situation de handicap et de leurs aidants	<p><u>Objectifs généraux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser un écosystème territorial favorable à la continuité des parcours des personnes âgées, des adultes en situation de handicap et de leurs aidants ;</li> <li>Accompagner les structures et le territoire à s'adapter face aux évolutions sociétales.</li> </ul> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser les connexions entre le secteur de la personne âgée et celui du handicap ;</li> <li>Articuler les dispositifs locaux et départementaux et agir en faveur d'une approche décroisée ;</li> <li>Renforcer les réseaux pluridisciplinaires pour fluidifier les parcours et soutenir les professionnels ;</li> <li>Faciliter les passages aux urgences et retours d'hospitalisation ;</li> <li>Repérer, informer et orienter les usagers.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter l'interconnaissance entre acteurs (temps de rencontre, réseau, cartographie, ...) ;</li> <li>Constituer des comités locaux « Autonomie et Parcours » sur chaque EPCI afin d'accompagner les structures et les élus locaux à construire une feuille de route et une structuration locale ;</li> <li>Soutenir la création ou la modernisation des établissements médico-sociaux et d'habitats alternatifs (EHPAD, lieux de vie, résidences autonomes, habitat inclusif) ;</li> <li>Promouvoir un système d'accueil et d'accompagnement alternatif <i>hors les murs</i> (espaces inclusifs, ...) ;</li> <li>Renforcer l'offre de soin sur le territoire pour des besoins spécifiques en gériatrie et en accompagnement des handicaps ;</li> <li>Développer des actions de repérage et de prévention pour prévenir la perte de capacité physique, cognitive ou sociale ;</li> <li>Soutenir les aidants et les informer des dispositifs existants.</li> </ul>	<p><u>Porteurs de projet :</u> CD40 CTA CIAS PTA40</p> <p><u>Financeurs :</u> <i>En fonction des plans d'actions annuels</i></p>
Soutenir et valoriser les métiers du médico-social et du domicile	<p><u>Objectifs généraux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer l'attractivité des métiers ;</li> <li>Accompagner les structures et les professionnels du territoire à s'adapter face aux évolutions sociétales.</li> </ul> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Créer les conditions favorables au maintien des métiers du médico-social et du domicile ;</li> <li>Soutenir les équipes dans leur pratique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expérimenter le dispositif « école interne » pour relocaliser des formations médico-sociales sur le territoire du CLS ;</li> <li>Accompagner les structures à adapter leur mode de recrutement et de management ;</li> <li>Soutenir le déploiement des actions en faveur de la qualité de vie au travail.</li> </ul>	<p><u>Porteurs de projet :</u> CLS</p> <p><u>Financeurs :</u> <i>En fonction des plans d'actions annuels</i></p>

## AXE STRATEGIQUE 6. AMENAGER ET PROMOUVOIR UN CADRE DE VIE FAVORABLE A LA SANTE :

Types d'action	Objectifs généraux et opérationnels	Modalités d'actions	Porteurs
<b>Agir sur les déterminants de santé pour améliorer l'état de bien-être des habitants</b>	<p><u>Objectifs généraux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agir pour un environnement favorable à la santé ;</li> <li>• Intégrer la santé dans les différentes politiques publiques.</li> </ul> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolider la lutte contre l'habitat indigne et promouvoir des conditions de logement bénéfiques pour la santé ;</li> <li>• Agir pour améliorer l'accessibilité des services de santé et la mobilité ;</li> <li>• Sensibiliser la population aux enjeux de santé environnementale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les élus à la santé pour offrir un cadre de vie favorable à la santé et intégrer l'enjeu de santé dans les politiques d'aménagement du territoire ;</li> <li>- Développer des partenariats visant à mieux assurer la connaissance et le suivi des logements insalubres/indignes ainsi que du syndrome de Diogène ;</li> <li>- Renforcer la communication autour des dispositifs, des aides et des accompagnements existants ;</li> <li>- Promouvoir la santé environnementale ;</li> <li>- Repérer les initiatives en faveur de la mobilité.</li> </ul>	<p><u>Porteurs de projet :</u></p> <p>CLS ARS PTA40 DDTM</p> <p><u>Financeurs :</u></p> <p><i>En fonction des plans d'actions annuels</i></p>
<b>Développer des actions de prévention en faveurs des habitants et particulièrement des personnes atteintes de maladies chroniques, cancers, maladies cardio-vasculaires.</b>	<p><u>Objectifs généraux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agir le plus tôt possible sur les déterminants de santé ;</li> <li>• Faire de la promotion de la santé l'affaire de tous.</li> </ul> <p><u>Objectif opérationnel :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser les habitants sur les leviers d'action pour se maintenir en bonne santé ;</li> <li>• Agir auprès des personnes atteintes de maladies chroniques ;</li> <li>• Impacter sur les causes de décès dus aux maladies cardio-vasculaires et aux cancers.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer, sensibiliser, former les habitants sur les déterminants sociaux et leurs risques (lors de conférence-débat par exemple) en traitant les priorités en santé publique : risques suicidaires, maladies cardio-vasculaires, cancers, maladies chroniques ;</li> <li>- Déployer des actions de dépistage organisé des cancers du sein, du col de l'utérus et du colon sur le territoire ;</li> <li>- Promouvoir les programmes d'éducation thérapeutique du patient et travailler en lien avec les infirmières Asalee, les MSP et la CPTS ;</li> <li>- Développer des partenariats avec les structures présentes sur le territoire (sport-santé,...) et valoriser leurs actions.</li> </ul>	<p><u>Porteurs de projet :</u></p> <p>CLS MSA</p> <p><u>Financeurs :</u></p> <p><i>En fonction des plans d'actions annuels</i></p>



**Agir sur l'amélioration du mieux vivre et sur la santé, notamment en milieu professionnel**

Objectifs généraux :

- Décloisonner les secteurs de la santé publique et de la médecine du travail ;
- Renforcer la prévention au sein des milieux professionnels ;
- Prévenir, détecter et orienter les publics fragiles.

Objectifs opérationnels :

- Assurer un meilleur suivi des travailleurs ;
- Mener des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail en co-animation entre la médecine de ville, la médecine du travail et les acteurs de la prévention ;
- Agir en faveur du maintien en -

- Valoriser les actions de prévention sur les secteurs d'activité les plus à risques ;
- Renforcer le partenariat avec le collectif « Maintien en Emploi 40 » et déployer des actions de maintien en emploi sur le territoire ;
- Mener des actions de sensibilisation et de prévention en milieu professionnel (sensibilisation au dépistage des cancers, promotion du sport en entreprise, ...) ;
- Faciliter la mise en réseau des professionnels libéraux et de la médecine du travail pour rendre lisible les parcours des usagers.

Porteurs de projet :

CLS  
Les services de santé au travail  
Le collectif *Maintien en Emploi* des Landes  
La MSA en tant que relais sur les actions de sensibilisation et de prévention

Financeurs :

*En fonction des plans d'actions annuels*

**AXE STRATEGIQUE 7. ANIMER LE CONTRAT LOCAL DE SANTE, FAVORISER L'INTERCONNAISSANCE DES ACTEURS DE LA SANTE ET DU MEDICO-SOCIAL, COMMUNIQUER SUR LES ACTIONS MENEES :**

Types d'action	Objectifs généraux et opérationnels	Modalités d'actions	Porteurs
Impulser et animer le contrat local de santé sur le territoire Haute Lande Armagnac	<p><u>Objectif général :</u> Mettre en œuvre la politique de santé de proximité.</p> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Animer les instances de décision et de gouvernance du CLS ;</li> <li>Articuler les dispositifs et faciliter les coordinations des politiques publiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Animer les instances de gouvernance du CLS et assurer le suivi du plan d'action annuellement via l'organisation d'un comité de suivi ;</li> <li>Favoriser les réseaux et mutualiser les compétences entre les dispositifs et les institutions partenaires : articulation entre le CLS, la CTA, le PTSM, la Charte des familles, la Charte des Aînés, les Projets Globaux de Territoire ou la Convention Territoriale Globale,... ;</li> <li>Impulser une réflexion avec les partenaires quant à la reconnaissance du temps de travail passé à la coordination par l'ensemble des parties prenantes (via des chartes ou des conventions par exemple).</li> </ul>	<p><u>Porteurs de projet :</u> CLS</p> <p><u>Financeurs :</u> <i>En fonction des plans d'actions annuels</i></p>
Valoriser les actions menées et évaluer les impacts du Contrat Local de Santé	<p><u>Objectif général :</u> Communiquer sur la politique de santé de proximité.</p> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rendre lisible les actions menées ;</li> <li>Evaluer les impacts des actions du CLS sur l'organisation territoriale de santé et sur les publics ciblés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Définir une méthode de projet et une procédure d'évaluation de l'impact de la politique de proximité en santé ;</li> <li>Créer des outils de communication (site internet et/ou newsletter) et diffuser l'information sur les actions, les missions et les structures, les dispositifs et outils existants.</li> </ul>	<p><u>Porteurs de projet :</u> CLS IREPS ORS</p> <p><u>Financeurs :</u> <i>En fonction des plans d'actions annuels</i></p>
Soutenir les réseaux de professionnels dans leurs missions	<p><u>Objectifs généraux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Développer une culture commune en santé ;</li> <li>Prendre soin et soutenir les professionnels de la santé, favoriser la coopération et le « faire ensemble ».</li> </ul> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser l'interconnaissance entre structures et entre professionnels ;</li> <li>Animer des réseaux d'acteurs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aller à la rencontre et fédérer les acteurs sur la thématique santé et sur le territoire ;</li> <li>Soutenir et animer des réseaux d'acteurs, impulser des temps d'échange de pratique ;</li> <li>Déployer des outils de partage d'informations et les standardiser quand cela est possible ;</li> <li>Cartographier les acteurs et leurs secteurs d'intervention pour une meilleure visibilité des partenaires.</li> </ul>	<p><u>Porteurs de projet :</u> CLS IREPS PTA40</p> <p><u>Financeurs :</u> <i>En fonction des plans d'actions annuels</i></p>

<p><b>Impulser une démarche participative sur le territoire de santé</b></p>	<p><u>Objectifs généraux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer une culture commune en santé ;</li> <li>• Renforcer le pouvoir d’agir des habitants.</li> </ul> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déployer des actions de sensibilisation et de formation gratuites auprès des habitants ;</li> <li>• Investir les usagers dans leurs parcours de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer, sensibiliser, former l’ensemble des acteurs, les parties prenantes, les usagers/habitants pour faire de la santé l’affaire de tous (ex : déployer des formations PSSM, ...) ;</li> <li>- Impliquer les habitants dans le cadre du CLS et développer leur pouvoir d’agir sur leur santé.</li> </ul>	<p><u>Porteurs de projet :</u></p> <p>CLS IREPS NA</p> <p><u>Financeurs :</u></p> <p><i>En fonction des plans d’actions annuels</i></p>
--	---	---	---

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

#### Article 6 : La durée du Contrat Local de Santé

Le présent contrat est signé pour une durée de 5 années. Il pourra être reconduit sur la base d'une évaluation.

#### Article 7 : La révision du Contrat Local de Santé

Le présent contrat pourra toutefois faire l'objet d'avenants et être complété par les parties au cours de ces 5 années à la demande de l'une ou l'autre des parties. Le programme d'actions sera élargi annuellement grâce à l'ajout de fiches actions.

De nouveaux signataires pourront être ajoutés au présent contrat.

#### Article 8. Animation, suivi et évaluation du Contrat Local de Santé

##### La gouvernance :

##### ○ Le Comité de pilotage (COPIL) :

Le Comité de pilotage est l'**instance décisionnelle** du Contrat Local de Santé, il a pour mission de :

- Formuler les orientations stratégiques du contrat, l'articulation avec les grands cadres spécifiques à chacun des signataires (Politique de la ville, contrat de ruralité, Projet Territorial en Santé Mentale, stratégie de lutte contre la pauvreté, ...) ;
- Engager des moyens financiers, humains et/ou matériels pour le fonctionnement du CLS ;
- Veiller à la mise en œuvre du contrat et à son actualisation régulière ; suivre l'avancée du contrat et valider les ajustements éventuels ;
- Valider le bilan de fin de l'année précédente et les perspectives/orientations de l'année suivante ;
- S'assurer du suivi de la démarche évaluative tout au long du déroulement du contrat et du respect des engagements pris par les différents acteurs.

Il se compose des représentants des signataires du CLS.

Il se réunit une fois par an.

##### ○ Le Comité de suivi :

Le Comité de suivi est une **instance politique locale** qui a pour mission de définir le plan d'action annuel et de s'assurer du suivi du tableau de bord (mise en œuvre des projets et suivi financier).

Il se compose des représentants élus et techniques du territoire.

Il se réunit une à deux fois par an.

○ **Le Comité Technique (COTECH) :**

Le comité technique est une instance de réflexion méthodologique qui **traduit de manière opérationnelle** la stratégie du COPIL et du comité de suivi, il a pour mission de :

- Piloter les groupes de travail thématiques en apportant une aide à la mise en œuvre, au suivi technique et à l'évaluation des actions du CLS **en veillant à la cohérence entre les différentes démarches territoriales de santé ;**
- Préparer les Comités de Pilotage.

Il est composé de représentants techniques des signataires ainsi que des co-pilotes des groupes de travail thématiques.

Il se réunit une à deux fois par an.

○ **Les groupes de travail :**

Les groupes de travail sont organisés autour d'axes thématiques et ont les missions suivantes :

- Identifier de nouveaux besoins émergents ;
- Elaborer, porter et mettre en œuvre des actions.

Ils sont composés d'acteurs locaux positionnés sur différents niveaux opérationnels.

Ils se réunissent autant de fois que nécessaire pour permettre l'avancée des actions du CLS.

**L'animation :**

Le coordinateur du CLS 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 des Comités de Pilotage et des Comités Locaux, notamment en préparant les supports nécessaires ;
- D'accompagner les porteurs d'actions, en tant que de besoin, dans le déploiement 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, de proposer des outils d'évaluation du CLS ;
- De réaliser le rapport d'activité annuel.

**Suivi et évaluation :**

Chaque action du présent contrat fera l'objet d'un suivi qui sera présenté aux instances de pilotages du CLS et comprendra :

- Un bilan de l'action portant sur l'état d'avancement des réalisations, des éventuelles difficultés de mise en œuvre rencontrées, de l'implication des contributeurs ;
- Des indicateurs d'impact de processus, de performance en santé pertinents au regard de la nature de l'action ;
- Une analyse qualitative au regard des indicateurs et des retours des participants et pilote du projet.

Une évaluation annuelle permettra de suivre l'avancement des actions et de l'impact du Contrat Local de Santé sur les dynamiques entre acteurs, les coopérations et sur la santé des habitants.


A Sabres, le 23 Juin 2022,

Pour le Pôle Haute  
Lande et la  
Communauté de  
communes Cœur Haute  
Lande



Monsieur Dominique  
COUTIERE  
Président

Pour le SMDLA et la  
Communauté de  
communes des Landes  
d'Armagnac




Monsieur Philippe LATRY  
Président

Pour la Communauté de  
communes du Pays  
Morcenais




Monsieur Jérôme  
BAYLAC DOMENGETROY  
Président

Pour la Communauté de  
communes du Pays de  
Villeneuve en Armagnac  
Landais




Monsieur Jean-Yves ARRESTAT  
Président

Pour l'Agence Régionale de  
Santé Nouvelle Aquitaine



Monsieur Benoit ELLEBOODE  
Directeur Général

Pour la Préfecture des Landes



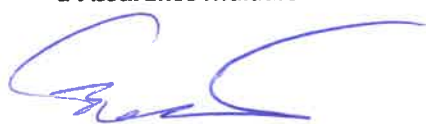
Madame Françoise TAHERI  
Préfète des Landes

Pour le Conseil départemental  
des Landes



Monsieur Xavier FORTINON  
Président

Pour la Caisse Primaire  
d'Assurance Maladie



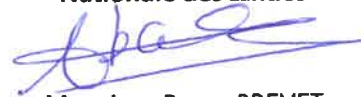
Monsieur Bruno PONCET  
Directeur

Pour la Mutualité Sociale  
Agricole



Madame Chantal GONTHIER  
Présidente

Pour la Direction des Services  
Départementaux de l'Education  
Nationale des Landes



Monsieur Bruno BREVET  
Inspecteur d'Académie

Pour la Caisse d'Allocations  
Familiales des Landes

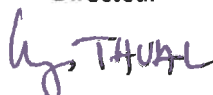
Madame Brigitte DUSSARRAT  
Présidente



Pour le Centre Hospitalier  
Intercommunal de Mont-de-  
Marsan et du Pays des Sources,  
représentant du Groupement  
Hospitalier de Territoire



Monsieur Frédéric PIGNY  
Directeur



Pour la Communauté  
Professionnelle du Territoire de  
Santé Haute Lande Armagnac

Docteur Denis PASSERIEUX  
Président



## LEXIQUE

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
AEEH	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
ADAPEI	Association Départementale de Parents et d'Amis des Personnes Handicapées Mentales
ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
ALD	Affection de Longue Durée
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
APF	Association des Paralysés de France
ARS	Agence Régionale de Santé
ASIP	Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
AT-MP	Accident du Travail - Maladie Professionnelle
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CARSAT	Caisse d'Assurance retraite et de la Santé au Travail
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CCMSA	Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole
CD	Conseil Départemental
CEGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections par le VIH, les hépatites virales et les IST
CepiDc	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès
CFPPA	Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale
CLS	Contrat Local de Santé
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CNAF	Caisse Nationale des Allocations Familiales
CNAMTS	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CTA	Contrat Territorial de l'Autonomie
CTG	Convention Territoriale Globale
DSDEN	Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EIPSA	Equipe d'Intervention de Psychiatrie du Sujet Agé
EMPP	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
EPA	Equipe Pluridisciplinaire d'Appui
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
ESA	Equipe Spécialisée Alzheimer
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
Finess	Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
FHF	Fédération Hospitalière de France
GCSMS	Groupement de Coopération sociale et Médico-Sociale



GHT	Groupeement Hospitalier de Territoire
HAD	Hospitalisation à Domicile
HLA	Haute Lande Armagnac
IEM	Institut d'Education Motrice
IME	Institut Médico Educatif
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
ISETS	Inégalités Sociales, Environnementales et Territoriales de Santé
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MCV	Maladie Cardiovasculaire
MG	Médecin Généraliste
MLPH	Maison Landaise des Personnes Handicapées
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
MVA	Majoration pour la Vie Autonome
NA	Nouvelle Aquitaine
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORS	Observatoire Régional de Santé
ORU	Observatoire Régional des Urgences
OSCARS	Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé
PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PEDT	Projet Educatif De Territoire
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PRAPS	Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
PSSM	Premiers Secours en Santé Mentale
RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAAD	Soin d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAE	Statistique annuelle des établissements de santé
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
SNDS	Système National des Données de Santé
SNIIRAM	Système d'Information Interrégimes de l'Assurance Maladie
SPASAD	Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TEPOS	Territoire à Energie Positive
TSM	Taux Standardisés de Mortalité
UNAFAM	Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques
USLD	Unité de Soins de Longue Durée

## **ANNEXE**

- Diagnostic du territoire de santé réalisé par l'ORS NA en 2021
- Délibérations des Communautés de communes, du Pôle Haute Lande et du SMDLA
- Délibération du Conseil Départemental des Landes