ISSN 2494-5838

Recueil des actes administratifs
Commission permanente
Réunion du 24 janvier 2020

Partie 1

LOT-ET-GARONNE
Le Département

COMMISSION PERMANENTE
DU 24 JANVIER 2020

SOMMAIRE

		pages
C0101	Mise en oeuvre de la mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP) - niveau 2.....	1
C0102	Convention Territoriale Globale (CTG) de Val de Garonne Agglomération (VGA).....	3
C0103	Signature du contrat local de santé deuxième génération de l'Agglomération d'Agen.....	46
C0107	Mission départementale de développement maîtrisé des sports de nature - Plan Départemental des Espaces, Sites et Itinéraires (PDESI).....	104
C0110	Attribution de mandats spéciaux - 2ème édition des Journées Solidaires à Bordeaux et Salon de l'Agriculture à Paris.....	117
C0113	Constitution d'une servitude avec le SDEE 47 - Sécurisation du réseau électrique - RD 931 - Commune de Laplume.....	118
C0116 a et b	Garantie d'emprunt accordée à la Ligue de l'Enseignement - Restructuration et extension - Foyer de vie La Couronne à BOE - 2ème tranche.....	123
C0117	Garantie d'emprunt accordée à Habitalys - Résidence "Plaine du Levant" à BON-ENCONTRE.....	130

C0118 a et b Garanties d'emprunts accordées à Habitalys - Résidences "Candeboué I et II" à LE PASSAGE 155

MOTION

Motion n° 1 relative aux revendications portées par les organisations syndicales représentatives des sapeurs-pompiers de Lot-et-Garonne et aux annonces du gouvernement concernant la revalorisation de la "prime au feu" 206

DECISIONS COURANTES

N° C0101
MISE EN OEUVRE DE LA MESURE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISE (MASP) - NIVEAU 2

D E C I D E

- de porter le nombre de mesures d'accompagnement social personnalisé en moyenne annuelle à 40 mesures actives, soit une dépense maximale annuelle de 95 000 € en année pleine.

- d'autoriser la Présidente du Conseil départemental à signer l'avenant joint en annexe,

- de prélever les crédits nécessaires sur l'enveloppe 27172, chapitre 011, fonction 58, nature 611.

Transmission à la préfecture	Signataire
Transmis le 24 Janvier 2020 à la préfecture de Lot-et-Garonne	Pour la Présidente du Conseil départemental Le Directeur général des services,
Affiché à l'Hôtel du Département le 24 Janvier 2020	Fabien DUPREZ

LOT-ET-GARONNE
Le Département

AVENANT 2020

CONVENTION

Entre le Département de Lot-et-Garonne, représenté par la Présidente du Conseil départemental habilité par décision de la Commission permanente en date du XXX 2020 et ci-après désigné par le terme « le Département » ;

Et **L'Association XXXX** dont le siège social est situé XXXX, représenté par xxxxxx, son Président,

VU la convention conclue le 29 janvier 2018 entre le Département et l'Association XXXXX

VU la délibération de la Commission permanente du 24 janvier 2020

Il est convenu ce qui suit :

L'objet de la convention conclue le 29 janvier 2018 est modifié dans son alinéa 1 :

« La présente convention de gestion a pour objet de définir les modalités par lesquelles le Conseil départemental délègue aux associations tutélaires la mise en œuvre effective des mesures d'accompagnement social personnalisé auprès des personnes admises dans ce dispositif.

Le département dispose d'une enveloppe de 40 mesures annuelles à répartir entre les quatre associations tutélaires.

L'association XXXX a la charge de la gestion des mesures d'accompagnement social personnalisé qui lui sont confiées par le Département : aide à la gestion des prestations de la personne et accompagnement.

Les autres dispositions de la convention initiale restent inchangées.

Le présent avenant prend effet le 1er janvier 2020 jusqu'au 31 décembre 2020.

Fait à Agen en double exemplaire le

Pour le Département de Lot-et-Garonne la Présidente du Conseil départemental	Pour l'Association xxxx le Président
Sophie BORDERIE	xxxxxx

N° C0102
CONVENTION TERRITORIALE GLOBALE (CTG) DE VAL DE GARONNE AGGLOMERATION (VGA)

D E C I D E

- d'approuver la Convention Territoriale Globale Val de Garonne Agglomération 2019-2023 jointe en annexe ;

- d'autoriser la Présidente du Conseil départemental à la signer.

Transmission à la préfecture	Signataire
Transmis le 24 Janvier 2020 à la préfecture de Lot-et-Garonne	Pour la Présidente du Conseil départemental Le Directeur général des services,
Affiché à l'Hôtel du Département le 24 Janvier 2020	Fabien DUPREZ

Convention Territoriale Globale
VAL DE GARONNE AGGLOMERATION

2019-2023

Pas à pas, s'épanouir en famille(s)

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf du Lot-et-Garonne

Val de Garonne Agglomération

msa santé famille retraite services
L'essentiel & plus encore

LOT-ET-GARONNE Le Département

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFET DE LOT-ET-GARONNE

CONVENTION TERRITORIALE GLOBALE DE SERVICES AUX FAMILLES

Entre :

La communauté d'agglomération « Val de Garonne Agglomération »,

représentée par M. Daniel Benquet, président

dûment autorisé à signer la présente convention par délibération de son conseil communautaire

La commune d'Escassefort,

représentée par M. Christian Fraissinède, maire,

dûment autorisé à signer la présente convention par délibération de son conseil municipal

La commune de Fauillet,

représentée par M. Gilbert Dufourg, maire,

dûment autorisé à signer la présente convention par délibération de son conseil municipal

La commune du Mas d'Agenais,

représentée par M.Francis Duthil, maire,

dûment autorisé à signer la présente convention par délibération de son conseil municipal

La commune de Marmande,

représentée par M. Philippe LABARDIN, 1er adjoint au maire,

dûment autorisé à signer la présente convention par délibération de son conseil municipal

La commune de Meilhan,

Représentée par Mme Régine Povéda, maire,

dûment autorisée à signer la présente convention par délibération de son conseil municipal

La commune de Sainte-Bazeille,

représentée par M. Gilles Lagaüzère, maire,

dûment autorisé à signer la présente convention par délibération de son conseil municipal

La commune de Tonneins

représentée par M. Dante Rinaudo, maire,

dûment autorisé à signer la présente convention par délibération de son conseil municipal

Ci-après désigné «les partenaires »

PROJET

Et :

La caisse d'Allocations familiales du Lot et Garonne,
représentée par la présidente de son conseil d'administration, Mme Béatrice Lavit et par sa directrice, Mme Viriginie Monti dûment autorisées à signer la présente convention.

Ci-après désignée « la Caf ».

Et :

La caisse de mutualité sociale agricole de Dordogne Lot et Garonne,
représentée par Mme Lysiane Lenice, directrice générale,
dûment autorisée à signer la présente convention par son conseil d'administration.

Ci-après désignée « la Cmsa ».

Et :

L'Etat,
Représentée par Mme Béatrice Lagarde, **La Préfète,**
dûment autorisée à signer la présente convention.

Ci-après désignée « l'Etat »

Et :

Le conseil Départemental de Lot-et-Garonne
Représenté par Mme Sophie Borderie, sa présidente
dûment autorisée à signer la présente convention par délibération de la Commission permanente n° ……. en date du ……..

Ci-après désignée « le Département »

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

PROJET

Sommaire

Article préliminaire :	Préambule	6
Article 1 : VGA	Objet de la convention territoriale globale de services aux familles du territoire de	6
Article 2 :	Les champs d'intervention de la Caf	7
Article 3 :	Les champs d'intervention de Val de Garonne Agglomération	7
Article 4 :	Les champs d'intervention de la mutualité sociale agricole	11
Article 5 :	Les champs d'intervention du conseil départemental	11
Article 6 :	Les champs d'intervention de l'Etat	13
Article 7 :	Les objectifs partagés au regard des besoins	14
Article 8 :	Engagements des partenaires	15
Article 9 :	Modalités de collaboration	15
Article 10 :	Echanges de données	16
Article 11 :	Communication	16
Article 12 :	Evaluation	17
Article 13 :	Durée de la convention	17
Article 12 :	Exécution formelle de la convention	17
Article 13 :	Confidentialité	17
Annexe 1 :	Moyens mobilisés par chaque partenaire dans le cadre des objectifs partagés	19
Annexe 2 : 11 2019	Diagnostic partagé : Synthèse du diagnostic validé par le comité de pilotage du 12	31
Annexe 3 :	Modalités de fonctionnement du comité de pilotage	38
Annexe 4 :	Charte « Comité territorial des Services aux familles »	39
Annexe 5 :	Modalités de versement de l'Enveloppe Financière Locale (EFL)	40
Annexe 6 : du 19 décembre 2019.	Délibération du conseil communautaire de Val de Garonne Agglomération en date	42

PROJET

Vu les articles L. 263-1, L. 223-1 et L. 227-1 à 3 du Code de la sécurité sociale ;

Vu le Code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

Vu la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

Vu le Code général des collectivités territoriales ;

Vu l'arrêté du 3 octobre 2001 relatif à l'action sociale des caisses d'Allocations familiales (Caf) ;

Vu la convention d'objectifs et de gestion (Cog) arrêtée entre l'Etat et la Caisse nationale des Allocations familiales (Cnaf) ;

Vu la délibération du conseil communautaire de la communauté d'agglomération de Val de Garonne agglomération en date du 19 décembre 2019 figurant en annexe 6 de la présente convention.

Vu la délibération de la commune d'Escassefort en date du ……..

Vu la délibération de la commune de Faillet en date du ……..

Vu la délibération de la commune du Mas d'Agenais en date du … ……

Vu la délibération de la commune de Marmande en date du ……..

Vu la délibération de la commune de Meilhan en date du …… ….

Vu la délibération de la commune de Sainte Bazeille en date du ……

Vu la délibération de la commune de Tonneins en date du ……..

PROJET

Article préliminaire : Préambule

Acteurs majeurs de la politique sociale, la Caf et le Département de Lot et Garonne ont signé le 02/12/2017 une convention départementale de partenariat visant à promouvoir une politique d'action sociale et familiale départementale ambitieuse et partagée.
La signature de cette CTG Départementale a permis de réaffirmer une volonté politique commune et met en avant une démarche partenariale intégrée et territorialisée, visant à mieux prendre en compte les besoins des familles et des territoires.

Cette démarche se donne comme ambitions de :

- améliorer la coordination entre les différents acteurs dans le respect des compétences de chacun ;
- donner de la lisibilité aux familles mais aussi aux partenaires et aux équipes en charge de la mise en œuvre des politiques sociales ;
- optimiser le recours aux droits, services et équipements ;
- améliorer et rationaliser la mobilisation des dispositifs conventionnels et financiers ;
- décloisonner les interventions ;
- favoriser le développement social local
- mettre en synergie les différents schémas départementaux

Cette CTG départementale s'appuie sur le Schéma Départemental des Services aux Familles, lui-même décliné en 9 axes et 15 actions.

- AXE 1 : Réduire les inégalités territoriales sur l'ensemble des champs d'intervention du schéma
- AXE 2 : Développer l'accompagnement des familles en situation de vulnérabilité
- AXE 3 : Favoriser l'accompagnement des enfants et/ou parents en situation de handicap en milieu ordinaire
- AXE 4 : adapter les modes d'accueil aux besoins des enfants et des familles et constitue l'axe 4 du schéma.
- AXE 5 : Renforcer l'articulation des temps de l'enfant et du jeune constitue l'axe 5 du schéma.
- AXE 6 : Développer les ressources et le réseau des professionnels des services aux familles.
- AXE 7 : Améliorer l'information et la participation des familles constituent un enjeu fort et l'axe 7 du schéma.
- AXE 8 : Vivre ensemble.
- AXE 9 : Mettre en place une politique jeunesse partenariale.

Ces 9 axes sont déclinés en 15 actions.

Article 1 : Objet de la convention territoriale globale de services aux familles du territoire de VGA

La présente convention vise à définir le projet stratégique global du territoire ainsi que ses modalités de mise en œuvre.

Ce projet est établi à partir d'un diagnostic tenant compte de l'ensemble des problématiques du territoire et associant l'ensemble des acteurs concernés en interne et en externe (habitants, associations, collectivités territoriales, etc.) sur les territoires prioritaires identifiés.

Elle a pour objet :

PROJET

- d'identifier les besoins prioritaires sur l'ensemble des communes de la communauté d'agglomération (figurant en annexe 2 de la présente convention) ;
- de définir les champs d'intervention à privilégier au regard de l'écart offre/besoin ;
- d'optimiser l'offre existante et/ou développer une offre nouvelle afin de favoriser un continuum d'interventions sur les territoires.

Article 2 : Les champs d'intervention de la Caf

Acteur majeur de la politique sociale, les interventions de la Caf, en matière d'optimisation de l'existant et de développement d'actions nouvelles, sur le territoire de Val de Garonne Agglomération ont pour finalité :

- aider les familles à concilier vie professionnelle, vie familiale et vie sociale
- soutenir la fonction parentale et faciliter les relations parents – enfants
- accompagner les familles dans leurs relations avec l'environnement et le cadre de vie
- créer les conditions favorables à l'autonomie, à l'insertion sociale et professionnelle des personnes et des familles

Article 3 : Les champs d'intervention de Val de Garonne Agglomération

La communauté d'agglomération Val de Garonne met en place des actions au niveau local pour répondre à des besoins repérés.

Elle exerce de plein droit en lieu et place de ses communes, les compétences dont la liste suit :

Les compétences obligatoires

EN MATIERE DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE

- **Politique locale du commerce et soutien aux activités commerciales d'intérêt communautaire**

  Le terme commerce s'entend au sens large : il recouvre les notions de commerce, d'agriculture et d'artisanat.

  - Co-élaboration (VGA/Communes) de la stratégie de développement commercial de l'agglomération
  - Observation des dynamiques commerciales, notamment par des études relatives à l'évolution de l'infrastructure commerciale sur le territoire communautaire (implantations, fermeture, équilibre centre/périphérie…) et par la formulation de préconisations
  - Accompagnement des Communes (conseils, études de faisabilité) souhaitant maintenir ou encourager la création de commerces de proximité ou de première nécessité, lutter contre la dévitalisation commerciale

PROJET

- Accompagnement des Communes de Marmande et de Tonneins dans la mise en œuvre du dispositif « Action Cœur de Ville »

- Animation de la marque collective Val de Garonne Attractive

- Soutien et promotions d'événements et d'animations d'intérêt communautaire à vocation commerciale (salon, foires, marchés à thèmes) en lien avec le règlement d'intervention

- Sensibilisation et conseil en vue de favoriser la transition numérique des commerces

- Appui au développement d'une agriculture durable biologique et/ou de circuits courts permettant de valoriser les savoir-faire et les produits locaux et notamment :

  - l'accompagnement du réseau « Fermes de Garonne » (promotion, soutien logistique et financier) qui contribue à mettre en valeur les productions locales de qualité
  - toute action visant à promouvoir de nouveaux modes de consommation alimentaire plus respectueux de l'environnement et de la santé

  - toute démarche ayant pour objectif d'accompagner la création de nouveaux débouchés pour les produits locaux
  - soutien financier et promotion des démarches environnementales menées par les agriculteurs

- Constitution de réserves foncières agricoles permettant notamment d'offrir des solutions aux agriculteurs en sortie de couveuse

EN MATIERE D'AMENAGEMENT DE L'ESPACE COMMUNAUTAIRE

➢ **Définition, création et réalisation d'opérations d'aménagement d'intérêt communautaire au sens de l'article L. 300-1 du Code de l'Urbanisme**

- Sont concernées les ZAC suivantes :

- ZAC de Marmande Sainte Bazeille « Pôle de développement de la Plaine »
- ZAC de Saint Pardoux du Breuil « Croix de Lugat »
- ZAC de Marmande Sud

EN MATIERE D'EQUILIBRE SOCIAL DE L'HABITAT

➢ **Politique du logement d'intérêt communautaire**

- Le service d'information et d'appui technique sur l'habitat

PROJET

- Le soutien aux actions d'animation en faveur de l'habitat sur le territoire communautaire
- Les procédures collectives d'Intérêt Général visant à favoriser l'amélioration du parc immobilier bâti (Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat, généraliste ou thématique ; Programme Social Thématique…)

➢ **Actions et aides financières en faveur du logement social d'intérêt communautaire**

- Dans toutes les communes du territoire, la réalisation de lotissements de 4 à 20 lots maximum, intégrant du logement social, selon les modalités suivantes :

  - Pour les opérations de 4 à 6 lots : pas d'obligation de logement social,

  - Pour les opérations comprenant entre 7 et 10 lots, création de 4 logements sociaux au minimum,

  - Pour les opérations comprenant entre 11 et 20 lots, création de 6 logements sociaux au minimum,

- La réalisation d'éco-quartiers de plus de 20 lots sous la forme d'opérations de lotissements ou de ZAC menées en plusieurs tranches de travaux et en plusieurs années avec intégration d'un objectif minimal de 20% de logements sociaux et un nombre minimum de 6 logements sociaux

➢ **Action par des opérations d'intérêt communautaire, en faveur du logement des personnes défavorisées**

- Le soutien à la création de foyers de jeunes travailleurs et de résidences d'accueil pour les jeunes de 16 à 30 ans

➢ **Amélioration du parc immobilier bâti d'intérêt communautaire**

- Le soutien à la production de logements à loyers modérés en participant aux financements rentrant dans le champ de la délégation des aides à la pierre.

Compétences optionnelles

1. CREATION OU AMENAGEMENT ET ENTRETIEN DE VOIRIE D'INTERET COMMUNAUTAIRE ; CREATION OU AMENAGEMENT ET GESTION DE PARCS DE STATIONNEMENT D'INTERET COMMUNAUTAIRE

Sont reconnus d'intérêt communautaire :

- Les voies communales à caractère de rues en agglomération
- Les voies communales hors agglomération

PROJET

- Les places publiques situées en agglomération, y compris celles affectées au stationnement
- Les chemins ruraux. Les chemins ruraux reconnus d'intérêt communautaire sont définis comme suit :
    - « Chemins classés dans le domaine privé communal affectés à l'usage public. Ces chemins doivent être revêtus de bitume et desservir au moins une habitation »

L'ensemble des voiries déclarées d'intérêt communautaire et transférées par les Communes membres à VGA, est recensé dans un tableau joint en annexe. Les modifications à cette liste seront proposées par délibérations concordantes de l'ensemble des Communes membres selon les modalités prévues par l'article L. 5214-16 du CGCT.

- Un répertoire détaillé joint en annexe, détermine :
    - L'étendue de la compétence transférée
    - La portée des interventions de VGA sur les voies transférées
    - Les missions de VGA, gestionnaire de la voirie
    - L'administration et la gestion de la voirie transférée
    - Les prestations de services
    - Le mode de calcul du transfert de charge

CONSTRUCTION, AMENAGEMENT, ENTRETIEN ET GESTION D'EQUIPEMENTS CULTURELS ET SPORTIFS D'INTERET COMMUNAUTAIRE

Sont reconnus d'intérêt communautaire :

- Le complexe aquatique du Val de Garonne - Aquaval
- La piscine de Tonneins
- La piscine de Meilhan-sur-Garonne
- La piscine du Mas d'Agenais

ACTION SOCIALE D'INTERET COMMUNAUTAIRE

- **Petite Enfance - Enfance - Jeunesse**
    - La création, le renforcement et la gestion d'accueil de la petite enfance (0 à 5 ans)
    - La création, le renforcement et la gestion d'accueils extrascolaires tels que définis par décret (accueils se déroulant pendant les vacances scolaires)
    - La gestion des accueils périscolaires se déroulant le mercredi, au sein des Accueils de Loisirs Sans Hébergements (ALSH) existants
    - L'animation d'une politique de développement des conditions d'accueil de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse
    - La coordination et la signature de la convention territoriale globale avec la CAF
    - La création, l'aménagement, l'entretien et la gestion du Pôle Jeunes

PROJET

- **Actions autour de la santé**
  - Les actions de prévention santé, sanitaire et social dans le cadre des conclusions du projet territorial de santé, du Contrat local de santé, du Conseil local de santé mentale
  - Soutien au Centre de santé du Bassin tonneinquais

La création, l'aménagement et la gestion de pôles de santé pluriprofessionnelles et l'appui aux communautés professionnelles territoriales de santé

A défaut, les autres compétences sont exercées par les communes du territoire.

Article 4 : Les champs d'intervention de la mutualité sociale agricole

La Mutualité Sociale Agricole est le 2ème régime de protection sociale française.
La MSA gère de façon globale la protection sociale des salariés et des non-salariés agricoles, ainsi que de leurs ayants droits et des retraités.

La MSA prend en charge la médecine du travail et la prévention des risques professionnels.
En complément de la protection sociale légale, le législateur a confié à la MSA la responsabilité de conduire une politique d'action sanitaire et sociale. Ses modes d'intervention combinent à la fois des actions individuelles auprès des ressortissants agricoles et des démarches plus collectives liées à l'animation en milieu rural et au développement social territorial.

Dans le cadre de cette politique :

- la MSA accompagne les familles dans leur parcours de vie
- la MSA consolide son offre d'accompagnement des actifs agricoles
- la MSA promeut la qualité de vie à la retraite et accompagne les personnes âgées les plus fragiles
- la MSA favorise le rééquilibrage des chances sur les territoires ruraux prioritaires

Article 5 : Les champs d'intervention du conseil départemental

Le champ des compétences sociales et médico-sociales du Département englobe toutes les catégories de personnes, quel que soit leur âge. Ainsi, dans une logique avant tout de prévention, d'inclusion et de protection, les missions sociales et médico-sociales du Département se déclinent en 3 grands secteurs d'intervention :

- L'enfance et la famille, incluant la protection maternelle et infantile (PMI) jusqu'à 6 ans et la protection de l'enfance en danger au titre de l'aide sociale à l'enfance en développant des interventions éducatives au sein des familles, en accueillant les mineurs ne pouvant être maintenus auprès de leur parents et en menant des actions médico-sociales préventives

- L'insertion des publics en situation de précarité, dont les bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA), par la liquidation de prestations individuelles d'aide sociale et la mise à disposition d'une offre d'insertion sociale et professionnelle.

- L'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en promouvant le maintien à domicile et l'insertion dans la cité et en accompagnant la prise en charge en établissement.

Le Département a signé avec la Caf : une Convention Territoriale Globale (CTG), un Contrat Enfance et Jeunesse 2017-2020 ainsi que le Schéma Départemental des Services aux Familles (SDSF) 2016-2020 ; à ce titre, le Département partage avec la Caf des objectifs communs de développement et de coordination des services qui ont pour but de :

1. **Améliorer l'offre de service aux familles (notamment les familles vulnérables) et sa répartition sur le territoire**
    - *Mise en œuvre du SDSF axe 1,2, et 4 : réduire les inégalités territoriales ; développer l'accompagnement des familles en situation de vulnérabilité ; adapter les modes d'accueil aux besoins des enfants et des familles*
    - *Coordination des projets des services sociaux*
    - *Amélioration de l'articulation Caf/Département autour des Espaces de Vie Sociale, des centres sociaux, des centres médico-sociaux*
    - *Formalisation du protocole d'aide à domicile*

2. **Améliorer l'accessibilité des services aux publics et l'accès aux droits**
    - *Mise en œuvre du SDSF axe 6 et 7 : développer les ressources et le réseau des professionnels ; améliorer l'information et la participation des familles.*
    - *Articulation du Schéma Départemental d'Accès des Services au Public (SDAASP), Schéma départemental des services aux familles (SDSF) et le Schéma de développement des usages numériques (SDUSN)*
    - *Croiser les regards sur les Contrats Locaux de Santé*

3. **Déployer une politique départementale d'inclusion numérique**
    - *Formalisation du SDUSN en y associant la Caf et les partenaires porteurs de projet*
    - *Mise en place du diagnostic d'autonomie numérique*

PROJET

4. **Renforcer l'insertion sociale et professionnelle**
    - *Mise en œuvre de la nouvelle convention de gestion du Rsa*
    - *Mise en œuvre de la nouvelle convention d'accompagnement du Rsa*
    - *Coordination des actions dans le cadre du Plan Départemental d'Insertion (PDI)*
    - *Définition d'une politique départementale de contrôle et de juste droit des bénéficiaires du Rsa*

5. **Favoriser l'accès et le maintien dans le logement**
    - *Réalisation d'un état des lieux des modalités d'intervention des partenaires*
    - *Actualisation du partenariat dans le cadre des nouvelles modalités de fonctionnement de la CCAPEX*

6. **Renforcer les interventions en matière de handicap**
    - *Mise en œuvre de l'axe 3 du SDSF : favoriser l'accompagnement et l'accueil des enfants et/ou parents en situation de handicap en milieu ordinaire.*
    - *Amélioration les liaisons MDPH/CAF*

7. **Soutenir la jeunesse**
    - *Mise en œuvre des axes 5,8 et 9 du SDSF : renforcer l'articulation des temps de l'enfant et du jeune ; vivre ensemble ; mettre en place une politique jeunesse partenariale.*

La politique sociale et médico-sociale du Département se décline notamment dans les centres médico-sociaux, et les professionnels exerçant dans ces CMS sont des acteurs et relais de proximité pour la mise en œuvre de la CTG.

PROJET

Article 6 : Les champs d'intervention de l'Etat

La DDCSPP met en œuvre les politiques publiques en matière de jeunesse et de sport.

Les missions en matière de jeunesse consistent à :
- Protéger les mineurs en accueils collectifs et contribuer à la qualité éducative de ces accueils (réunions et formations destinées aux équipes, contrôles, accompagnement des projets) ;
- Promouvoir et mettre en œuvre l'engagement des jeunes, notamment le service civique ;
- Développer l'autonomie des jeunes à travers les politiques partenariales locales de jeunesse et le soutien à l'information, l'initiative et la mobilité des jeunes ;

- Promouvoir les valeurs de la République : citoyenneté, laïcité.

Les missions concernant le sport consistent à :
- Veiller à la sécurité des pratiques sportives (réunions des éducateurs sportifs, contrôles, accompagnement des projets) ;
- Favoriser l'accès des pratiques sportives à tous les publics (financement des clubs) ;
- Développer la pratique sportive, notamment en faveur des publics les plus éloignés de celle-ci : Sport santé, Sport et handicap, Sport et insertion.

La participation de la DDCSPP à la CTG reflète sa volonté de travailler en cohérence avec les acteurs du territoire et de s'associer avec eux, à travers des objectifs communs, au développement de ses champs particuliers, dans la mesure de ses compétences et de ses moyens.

Article 7 : Les objectifs partagés au regard des besoins

Les champs d'intervention conjoints sont :

Axe 1 : Conforter l'équipement existant et améliorer le maillage du territoire	**1.1 – Améliorer la couverture territoriale de l'accueil Petite Enfance** : accueil collectif (Fauillet,Clairac, Nord du territoire) et accompagnement projets de MAM **1.2 – Améliorer la qualité des conditions d'accueil** : rénovation crèches (Tonneins) et Alsh de MArmande
Axe 2 : Renforcer l'accompagnement des enfants et des familles dans une logique de parcours	**2.1 – Mieux structurer l'accompagnement des enfants en situation de handicap** : partenariat associations et acteurs spécialisés, Pôle ressources handicap **2.2 – Soutenir les équipes notamment dans l'accompagnement des enfants à besoins spécifiques** : formation, échanges de pratique, cellule d'urgence, pool de remplaçants **2.3 – Décloisonner l'accompagnement et favoriser l'interprofessionnel** : création d'une commission interprofessionnelle pour le suivi des enfants **2.4 – Développer des actions d'accompagnement à la parentalité** : une animation territoriale , favoriser l'émergence de nouvelles actions, accompagnement à la scolarité
Axe 3 : Développer une stratégie d'information et de communication auprès des familles	**3.1 – Structurer le PIF comme porte d'entrée unique pour les parents** : redéfinition des missions **3.2 – Organiser le recueil et la diffusion d'information :** élaborer une brochure Petite Enfance et Enfance, travailler l'échange informations PMI, VGA, PIF, CAF, RAM **3.3 – Mettre en place une observation territoriale** : suivi des évolutions socio-démo et impact de l'action publique
Axe 4 : Renforcer et structurer la politique enfance/jeunesse à l'échelle du territoire	**4.1 – Définir une politique jeunesse, en adéquation avec les attentes des jeunes du territoire :** gouvernance à l'échelle de VGA, un schéma de développement des structures d'accueil, inclusion sociale et citoyenne des jeunes (information, citoyenneté, mobilité, **4.2 – Construire un PEDT intercommunal** : définition et rédaction à l'horizon 2021
Axe 5 : Favoriser le développement d'une vie sociale sur le territoire et faciliter l'accès aux droits	**5.1 – Favoriser l'émergence de structures d'animation sociale** : soutien et développement des EVS et CS, mise en réseau des acteurs **5.2 – Soutenir la vie associative** : faire connaitre les dispositifs de soutien, formations spécifiques **5.3 – Développer les solutions d'accès au droit pour tous les habitants** : Maisons France Service, lutte contre le non recours aux droits et la fracture numérique

L'annexe 1 à la présente convention précise les modalités de mise en œuvre de ces actions et les moyens pouvant être mobilisés par chacun des partenaires dans le cadre des champs d'intervention conjoints.

Article 8 : Engagements des partenaires

Les partenaires s'engagent à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour atteindre les objectifs qu'ils se sont assignés dans le cadre de la présente convention.

La présente convention ne saurait avoir pour conséquence de porter atteinte aux dispositifs et aux outils relevant des compétences propres de chacune des parties, lesquelles restent libres de contracter ou d'engager toute action ou toute intervention qu'elles jugeront nécessaire et utile.

A cet égard, la présente convention ne peut pas empêcher l'une ou l'autre des parties de passer convention avec ses partenaires habituels.

Les engagements pris par l'une des parties signataires ne pourront pas davantage être remis en cause par la signature de la présente convention.

Les parties conviennent qu'elles ne pourront en aucun cas se prévaloir des dispositions de la présente convention si elle s'avère contraire aux stipulations de la convention d'objectifs et de gestion signée entre l'Etat et la Cnaf.

Pour faciliter la mise en œuvre de la CTG, la Caf du lot et Garonne a décidé de proposer aux territoires qui le souhaitent de bénéficier d'une enveloppe financière locale.

Cette enveloppe financière locale est attribuée à l'instance de gouvernance de la CTG, à condition qu'elle respecte les principes de la charte « Comité territorial des services aux familles » (cf. annexe 4) et soit labélisée Comité Territorial de Services aux Familles.

Les modalités de calcul de l'enveloppe ainsi que son montant sont définis annuellement et décrits en annexe 5.

Article 9 : Modalités de collaboration

Les parties s'engagent à mobiliser des moyens humains (personnels qualifiés et en quantité) et matériels (données, statistiques, etc.) nécessaires à la réalisation des obligations définies dans la présente convention.

Pour mener à bien les objectifs précisés dans la présente convention, les parties décident de mettre en place un comité de pilotage, dénommé Comité territorial de Services aux Familles.

Ce comité est composé des signataires de la CTG (représentants de la Caf, de VGA, des communes signataires, de la Msa, des représentants de l'Etat et du Département).

Les parties conviennent d'un commun accord que des personnes ressources en fonction des thématiques repérées pourront participer à ce comité de pilotage à titre consultatif.

PROJET

Cette instance :

- assure le suivi de la réalisation des objectifs et l'évaluation de la convention ;
- contribue à renforcer la coordination entre les partenaires, dans leurs interventions respectives et au sein des différents comités de pilotage thématiques existants ;
- veille à la complémentarité des actions et des interventions de chacun des partenaires sur le territoire concerné ;
- porte une attention particulière aux initiatives et aux actions innovantes du territoire.

Le comité de pilotage sera co-piloté par la Caf et l'agglomération de Val de Garonne Agglomération. Le secrétariat permanent est assuré par l'agglomération de Val de Garonne Agglomération.

Les modalités de fonctionnement, fixées d'un commun accord entre les parties à la présente convention figurent en annexe 3 de la présente convention.

Article 10 : Echanges de données

Les parties s'engagent réciproquement à se communiquer toutes les informations utiles dans le cadre de l'exécution de la présente convention.

A ce titre, la présente convention constitue le cadre général d'éventuels échanges de données dans le respect des :

- dispositions législatives et réglementaires s'imposant à chaque partenaire, notamment au regard de la loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;
- décisions, avis ou préconisations de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

A compter de la date de signature figurant ci-dessous, les demandes d'échange de données par l'une des parties feront obligatoirement l'objet d'une étude d'opportunité et de faisabilité de l'autre partie.

Les parties s'engagent à mentionner, dans tout document interne ou externe, la source des données.

Article 11 : Communication

Les parties décident et réalisent, d'un commun accord, les actions de communication relatives à la présente convention.

Les supports communs font apparaître les logos de chacune des parties.

Dans le cadre des actions de communication respectives couvrant le champ de la présente convention, chaque partie s'engage à mentionner l'action de l'autre partie.

PROJET

Article 12 : Evaluation

Une évaluation est conduite annuellement et à l'issue de la présente convention.

Cette évaluation, élaborée au sein du comité de pilotage, doit permettre d'adapter les objectifs en fonction des évolutions constatées.

Toute évaluation entraînant une modification de la présente convention ou des annexes peut faire l'objet d'un avenant signé entre les parties.

Les indicateurs d'évaluation sont déclinés au sein des fiches action en annexe 1 de la présente convention.

Article 13 : Durée de la convention

La présente convention, est conclue à compter de la date de signature figurant ci-dessous jusqu'au 31 décembre 2023 inclus, par expresse reconduction.

Elle peut être résiliée par l'une ou l'autre des parties, sous réserve du respect d'un délai de préavis de trois mois, formalisée par lettre recommandée avec avis de réception.

En cas de résiliation de la présente convention, les parties seront tenues des engagements pris antérieurement à celle-ci jusqu'à leur terme.

Article 12 : Exécution formelle de la convention

Toute modification fera l'objet d'un avenant par les parties.

Cet avenant devra notamment préciser toutes les modifications apportées à la convention d'origine ainsi qu'à ses annexes.

Si l'une quelconque des stipulations de la présente convention est nulle, au regard d'une règle de droit en vigueur ou d'une décision judiciaire devenue définitive, elle sera réputée non écrite, mais les autres stipulations garderont toute leur force et leur portée.

En cas de différences existantes entre l'un quelconque des titres des clauses et l'une quelconque des clauses, le contenu de la clause prévaudra sur le titre.

Article 13 : Confidentialité

Les parties sont tenues, ainsi que l'ensemble de leur personnel, au secret professionnel, à l'obligation de discrétion et à l'obligation de confidentialité pour tout ce qui concerne les faits,

PROJET

informations, études et décisions dont elles auront eu connaissance durant l'exécution de la présente convention et après son expiration.

Fait à AGEN, le 19 décembre 2019
En 12 exemplaires.

Cette convention comporte 18 pages paraphées par les parties et les sept annexes énumérées dans le sommaire.

La Directrice et la présidente de la Caf, Virginie Monti et Béatrice Lavit	Le Président de Val de Garonne Agglomération, Daniel Benquet
La Directrice générale de la Cmsa, Lysiane Lenice	Pour le Le Maire de Marmande, Philippe Labardin
Le Maire d'Escassefort, Christian Fraissinède	Le Maire de Fauillet, Gilbert Dufourg
Le Maire du Mas d'Agenais Francis Duthil	Le Maire de Sainte-Bazeille, Gilles Lagaüzère
Le Maire de Tonneins, Dante Rinaudo	Le Maire de Meilhan Régine Poveda
La présidente du conseil départemental de Lot-et-Garonne Sophie Boderie	La Préfète du Lot-et-Garonne Béatrice Lagarde

PROJET

Annexe 1 : Moyens mobilisés par chaque partenaire dans le cadre des objectifs partagés

Axe 1 : Conforter l'équipement existant et améliorer le maillage du territoire	**1.1 – Améliorer la couverture territoriale de l'accueil Petite Enfance** : accueil collectif (Fauillet,Clairac, Nord du territoire) et accompagnement projets de MAM **1.2 – Améliorer la qualité des conditions d'accueil** : rénovation crèches (Tonneins) et Alsh de MArmande
Axe 2 : Renforcer l'accompagnement des enfants et des familles dans une logique de parcours	**2.1 – Mieux structurer l'accompagnement des enfants en situation de handicap** : partenariat associations et acteurs spécialisés, Pôle ressources handicap **2.2 – Soutenir les équipes notamment dans l'accompagnement des enfants à besoins spécifiques** : formation, échanges de pratique, cellule d'urgence, pool de remplaçants **2.3 – Décloisonner l'accompagnement et favoriser l'interprofessionnel** : création d'une commission interprofessionnelle pour le suivi des enfants **2.4 – Développer des actions d'accompagnement à la parentalité** : une animation territoriale , favoriser l'émergence de nouvelles actions, accompagnement à la scolarité
Axe 3 : Développer une stratégie d'information et de communication auprès des familles	**3.1 – Structurer le PIF comme porte d'entrée unique pour les parents** : redéfinition des missions **3.2 – Organiser le recueil et la diffusion d'information :** élaborer une brochure Petite Enfance et Enfance, travailler l'échange informations PMI, VGA, PIF, CAF, RAM **3.3 – Mettre en place une observation territoriale** : suivi des évolutions socio-démo et impact de l'action publique
Axe 4 : Renforcer et structurer la politique enfance/jeunesse à l'échelle du territoire	**4.1 – Définir une politique jeunesse, en adéquation avec les attentes des jeunes du territoire :** gouvernance à l'échelle de VGA, un schéma de développement des structures d'accueil, inclusion sociale et citoyenne des jeunes (information, citoyenneté, mobilité, **4.2 – Construire un PEDT intercommunal** : définition et rédaction à l'horizon 2021
Axe 5 : Favoriser le développement d'une vie sociale sur le territoire et faciliter l'accès aux droits	**5.1 – Favoriser l'émergence de structures d'animation sociale** : soutien et développement des EVS et CS, mise en réseau des acteurs **5.2 – Soutenir la vie associative** : faire connaitre les dispositifs de soutien, formations spécifiques **5.3 – Développer les solutions d'accès au droit pour tous les habitants** : Maisons France Service, lutte contre le non recours aux droits et la fracture numérique

A compléter avec les fiches actions finalisées

PRO

EN cours de rédaction

A. Les axes stratégiques thématiques de la Convention Territoriale Globale

La CTG s'organise autour de 5 axes stratégiques thématiques qui se déclinent chacune en orientations et plan d'actions associés :

1. Conforter l'équipement existant et améliorer le maillage du territoire
2. Renforcer l'accompagnement des enfants et des familles dans une logique de parcours
3. Développer une stratégie d'information et de communication auprès des familles
4. Renforcer et structurer la politique enfance jeunesse à l'échelle du territoire
5. Poursuivre le développement de la vie sociale sur le territoire et renforcer l'accès aux droits

PROJET

AXES STRATEGIQUES THEMATIQUES	ORIENTATIONS	FICHES ACTIONS /FEUILLES DE ROUTE
1. Conforter l'équipement existant et améliorer le maillage du territoire	**1.1. Améliorer la couverture territoriale de l'accueil petite enfance**	- **Action 1.1.1** : **Renforcer l'accueil collectif** o Extension de la crèche de Clairac de 16 à 20 places o Construction d'une micro-crèche sur le territoire Nord. - **Action 1.1.2** : **Accompagner les projets de MAM** en renforçant la collaboration VGA – CAF – PMI, afin d'impliquer plus largement les RAM dans l'évaluation qualitative de la pertinence du projet et favoriser le partenariat entre la MAM et le RAM
	1.2. Améliorer la qualité des conditions d'accueil	- **Action 1.2.1** : **Rénover les équipements d'accueil qui le nécessitent** o Petite enfance : crèches de Fauillet et Tonneins o ALSH -
2. Renforcer l'accompagnement des enfants et des familles dans une logique de parcours	**2.1. Mieux structurer l'accompagnement des enfants en situation de handicap**	- **Action 2.1.1** : **Identifier, mobiliser et travailler plus largement avec les partenaires** sur l'ensemble du territoire (associatif tels que Solincité, structures spécialisées et notamment les Camsp, Cmp, Centre de ressources autisme, CH La Candélie…) : o pour accompagner les équipes enfance et petite enfance o Pour sensibiliser et accompagner les assistants maternels à l'accueil des enfants en situation de handicap : une action collective à travailler en lien avec les partenaires départementaux o Pour proposer une continuité

PROJET

		d'accueil entre les différents temps de vie et âge de l'enfant o Et les étendre l'accompagnement des équipes dans l'accueil d'un enfant en situation de handicap ou atteint de maladie chronique aux territoires hors Marmande et Tonneins (sur lesquels cet accompagnement existe) : VGA, Communes, A travailler en cohérence / s'appuyer sur le Pôle Ressources Handicap à venir
	2.2. Soutenir les équipes notamment dans l'accompagnement des enfants à besoins spécifiques	- **Action 2.2.1. : Permettre la montée en compétences des équipes** o Construire une stratégie de formation VGA-Communes afin de former les professionnels de l'animation et notamment mettre en place des temps d'échanges de pratique animés par un psychologue (au moins pour les permanents) : VGA, Communes o Renforcer les partenariats au niveau des actions définies dans le cadre du Sdsf afin de développer les formations interprofessionnelles. 2 thématiques identifiées (GT PE) : ✓ L'accompagnement des familles par les professionnels de la petite enfance ✓ Les troubles du comportement - **Action 2.2.2. : Soutenir les équipes**

PROJET

		o Réfléchir à une cellule d'urgence pour les professionnels en cas de mise en danger d'un enfant avec des troubles du comportement par exemple : interlocuteurs identifiés sur le territoire qui peuvent être contactés à tout moment o Mettre en place un pool de remplaçants animateurs enfance en articulation avec les communes.
	2.3. Décloisonner l'accompagnement et favoriser l'interprofessionnel	- **Action 2.3.1** : **Développer l'interprofessionnalité** o Créer une commission interprofessionnelle pour le suivi des enfants avec des besoins spécifiques à l'image de ce qui se fait dans le cadre du PRE : à définir chemin-faisant o Mettre en place un partenariat entre les responsables EAJE et les professionnels du CD afin d'améliorer l'accompagnement des enfants et de leur famille
	2.4. Développer les actions d'accompagnement à la parentalité	- **Action 2.4.1** : **Construire une animation territoriale et favoriser l'émergence d'actions d'accompagnement à la parentalité :** o Développer un lieu ressources parentalité à intégrer au PIF, o S'appuyer sur les mises en réseau au niveau départemental : CS et EVS, REAPP o Mettre en place une commission parentalité à articuler avec le Reaap et animée par VGA

PROJET

		o Développer le partenariat avec l'Education Nationale o Mener une réflexion sur l'attractivité des LAEP en termes d'image, d'actions et d'organisation territoriale (LAEP itinérant ?)
		- **Action 2.4.2** : **Apporter une réponse aux besoins d'accompagnement à la scolarité** o Préciser les besoins sur l'ensemble du territoire dans le cadre des travaux du PEDT o Développer un CLAS sur le Nord du territoire

3. Développer une stratégie d'information et de communication auprès des familles	**3.1. Structurer le PIF comme porte d'entrée unique pour les parents**	- **Action 3.1.1 : Redéfinir les missions du Point Info Familles** o Information et inscription avec n° unique o Confirmer le PIF comme interlocuteur du site monenfant.fr de la CAF sur le territoire o Elargissement des thématiques traitées (offre globale famille, parentalité…) o Orientation et accompagnement des parents vers les offres alternatives à l'accueil collectif o Faire le lien avec le BIJ et avec les animateurs qui pourraient être intéressés par de la garde complémentaire à domicile o Lieux ressources de référence o Moyens en termes d'équipe… o Etc.
	3.2. Organiser le recueil et la	- **Action 3.2.1** : **Elaborer une brochure Petite enfance et**

PROJET

	diffusion de l'information	**enfance** : un support d'information qui couvre l'ensemble des modes d'accueil et des dispositifs d'aide et d'accompagnement des parents (clarifier les MAM, les Laep) - Examiner les modalités possibles de diffusion de cette information o Outils numériques adaptés o Partenariat avec l'hôpital de Marmande o Information renforcée auprès des secrétaires de mairie sur l'offre de services aux familles et les aides aux familles dont l'enfant est porteur de handicap o Communication auprès des parents de langue étrangère - **Action 3.2.2** : **Constituer un groupe de travail restreint pour examiner les possibilités de transmission / d'échanges d'information** : PMI, VGA, PIF, CAF, + RAM ou transmission par le PIF
	3.3. Mettre en place une observation territoriale sur les question petite enfance / enfance / jeunesse	- **Action 3.3.1 :** Développer des outils d'observation du territoire en vue de suivre les évolutions sociodémographiques et de mesurer l'impact de l'action publique, notamment via la CTG o <u>Petite enfance</u> : taux de couverture, suivi de l'origine géographique des demandes de places en crèche afin d'améliorer la connaissance de l'évolution des besoins o <u>Evolution de la mixité sociale</u> dans les structures gérées par VGA : mise à jour annuelle des données relatives au profil socioéconomiques des

PROJET

		familles o Etc.
4. Renforcer et structurer la politique enfance/ jeunesse à l'échelle du territoire	**4.1. Définir une politique jeunesse (12/30 ans) en adéquation avec les attentes des jeunes du territoire**	- **Action 4.1.1** : **Assurer le pilotage de la politique jeunesse à l'échelle intercommunale** o Enjeu de pérenniser les dynamiques partenariales engagées dans le cadre du projet Terrador o Incluant 3 niveaux : prise de compétence jeunesse par VGA ? / coordination des acteurs jeunesse (dont ALSH) /participation des jeunes à la définition et à l'animation des projets les concernant. - **Action 4.1.2 : Elaborer un schéma de développement des structures d'accueil jeunesse** o Développement dans le temps d'une gamme de structures adaptées aux différentes classes d'âge (ALSH ados, Accueil Jeunes…), avec une attention en termes de répartition équilibrée sur le territoire. - **Action 4.1.3** : **Favoriser l'inclusion sociale et citoyenne des jeunes** o Accompagner les jeunes dans leur usage du numérique (action promeneurs du net…) o Développer l'information et l'accès au droit des jeunes (IJ, Chantiers jeunes, Conseils territoriaux de jeunes, Corps européen de solidarité …) o Continuer à développer des

PROJET

		actions pour la mobilité des jeunes o Favoriser l'accès au logement des jeunes (voir PLH
	4.2. Construire un PEDT intercommunal	- **Action 4.2.1** : Définition et rédaction d'un PEDT intercommunal à l'horizon 2021 o Socle commun de valeurs (en respectant la diversité des communes) o Une conception large des politiques socioéducatives (périscolaire, CLAS, PRE, plan lecture…) o Un fil directeur autour des rythmes et des besoins de l'enfant o Le renforcement des actions parentalité
5. Favoriser le développement de la vie sociale sur le territoire et faciliter l'accès aux droits	**5.1. Favoriser l'émergence de structures d'animation sociale**	- **Action 5.1.1** : **Apporter un appui la création des EVS sur le territoire**, en fonction des besoins repérés et des souhaites des communes o Rôle d'information et de mise en relation entre les communes par VGA o Mission d'accompagnement par les CAF - **Action 5.1.2** : **Soutenir le développement des centres sociaux sur le territoire de VGA** o Centre social de Marmande o Création d'un Centre social à Tonneins - **Action 5.1.3** : **Faciliter la mise en réseau des structures d'animation sociale du territoire** o Réseau des professionnels des structures d'animation de la vie sociale (projet via la

PROJET

		Fédération des centres sociaux de Dordogne) – échelle départementale o Articulation des projets et de l'offre de services, au profit des besoins de la population du territoire – échelle locale (à travers les échanges des GT thématiques de la CTG)
	5.2. Soutenir la vie associative	- **Action 5.2.1. Faire connaître les dispositifs de soutien à la vie associative existants** o Fonds pour le développement de la vie associative (FDVA) ; Dispositif local d'accompagnement (DLA) ; etc. o Notamment, en informant les secrétaires de mairie des outils existants et en diffusant le guide du dirigeant associatif… - **Action 5.2.2. Organiser des sessions de formations** spécifiques à destination des associations sur le territoire de VGA.
	5.3. Développer les solutions d'accès au droit pour tous les habitants du territoire	- **Action 5.3.1. Mettre en place des Maisons France Service sur le territoire** *(fiche action cadre détaillant les modalités)* o Dispositif itinérant avec des conditions permettant d'aller vers le public (à l'étude) et présentant également l'offre de services VGA o Projet à Tonneins (à l'étude) o Formations destinées aux agents de la MFS et élargies aux acteurs du territoire o Mise en réseau/articulation

PROJET

		de l'offre de service déjà existante sur le territoire (notamment CCAS) - **Action 5.3.2. Lutter contre le non-recours au droit,** en renforçant l'information sur des aspects très concrets de droits sociaux, à travers différentes modalités : o Communication ciblée vers certains publics (jeunes, PA…) o Appui aux communes dans leur rôle de premier relais sur l'accès au droit, en développant formations, outils et méthodes adaptés (CLSM, dispositifs neet…) o Information des personnels des structures VGA et communes (EAJE, ALSH, CLAE…), sur une approche globale des droits sociaux pour renforcer leur rôle de relais avec les familles - **Action 5.3.3. Agir de manière coordonnée contre la fracture numérique** (Fiche action cadre) o Enjeu d'articulation et de mise en lisibilité des différentes actions ou projets des acteurs du territoire › Réflexion entre la MSA et le CD 47 pour développer des ateliers sur les territoires (ateliers d'apprentissage informatique tels coup de pouce numérique…). › Convention signée entre l'UNA et la CAF

PROJET

		pour mettre en place un atelier numérique sur le territoire sous la forme d'un bus numérique ▸ Pass numérique (VGA) o Enjeu d'accompagnement renforcé des personnes éloignés du numérique, au-delà de la mise en place d'outils : mobilisation de postes de médiateurs numériques.

PROJET

Annexe 2 : Diagnostic partagé : Synthèse du diagnostic validé par le comité de pilotage du 12 11 2019

A compléter avec le document de rendu final de diagnostic

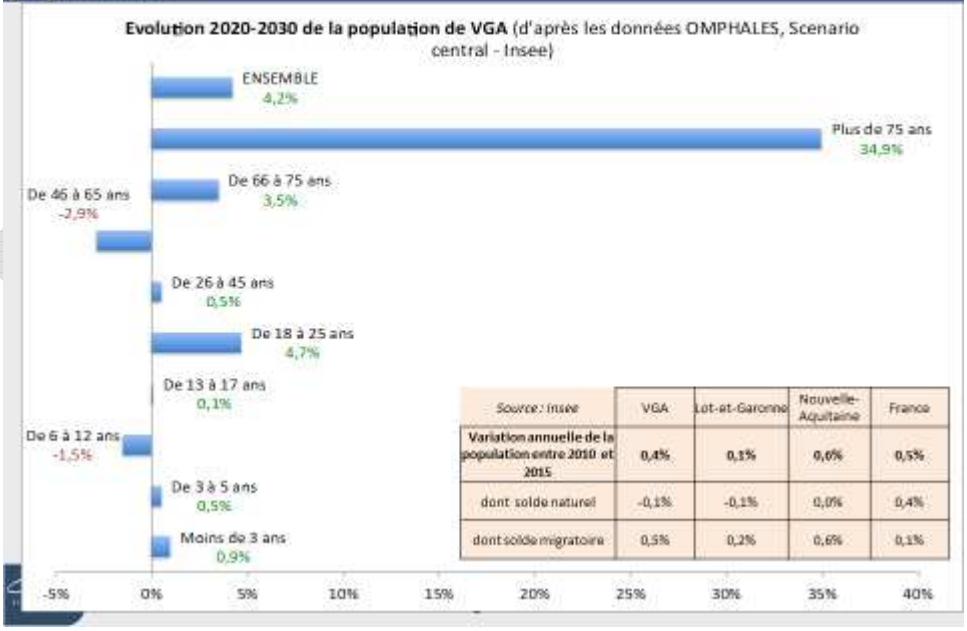
2 – Synthèse du diagnostic thématique

1- Petite Enfance

2– Enfance Jeunesse

3– Animation de la vie sociale et accès aux droits

La population de Val de Garonne Agglomération aujourd'hui et à l'horizon 2030 : un vieillissement important de la population



Source : Insee	VGA	Lot-et-Garonne	Nouvelle-Aquitaine	France
Variation annuelle de la population entre 2010 et 2015	0,4%	0,1%	0,6%	0,5%
dont solde naturel	-0,1%	-0,1%	0,0%	0,4%
dont solde migratoire	0,5%	0,2%	0,6%	0,1%

1 – La petite enfance

Un bon taux d'équipement global et la satisfaction des répondants à l'enquête concernant le mode d'accueil de leur enfant

- En accueil collectif (7 crèches collectives, 4 micro-crèches, 1 crèche familiale), complété par les places chez les assistants maternels en accueil individuel et MAM (10 Maisons d'Assistants Maternels)
  - 284 places en accueil collectif, 368 enfants accueillis, un accueil qui couvre un large périmètre de communes, le territoire Nord moins bien doté (pas d'accueil collectif, 2 MAM à Seyches)
  - Une préférence pour l'accueil collectif et une articulation à travailler avec l'accueil individuel
- Un taux de couverture de 56% sur VGA (Capacité d'accueil théorique des enfants de moins de 3 ans par les modes d'accueil formels* – source : Data Caf 2016) - 58% France entière et 54% Lot et Garonne
- Les 2 principaux mode d'accueil des enfants de moins de 3 ans *(enquête habitants)*
  - L'assistante maternelle : 43% des répondants (70% sur le Nord)
  - La crèche collective ou micro-crèche : 23% des répondants
  - Plus rarement une MAM, une crèche familiale ou une garde à domicile, ou encore la scolarisation pour les plus de 2 ans
- Ce mode d'accueil était le 1er souhait pour 90% des parents (pas de différence significative entre les territoires)
- Des parents très majoritairement satisfaits du mode de garde (pas de différence significative entre les territoires)
  - 84% sont satisfaits ; 14% partiellement satisfaits et seulement 1% disent ne pas être satisfaits
  - Mais quelques sources d'insatisfaction citées dans l'enquête : le manque de places en crèche collective, le coût, la rigidité des horaires

9

L'articulation entre les modes d'accueil et l'accompagnement des familles à renforcer

- Une dynamique de professionnalisation et de montée en compétences des professionnels en accueil collectif mais difficile à développer en accueil individuel
- Des besoins d'accueil spécifiques et des difficultés pour y répondre
  - Horaires atypiques, accueil saisonnier
  - Accueil à temps partiels : un demande en augmentation et un enjeu important de socialisation des enfants pour les parents
  - Accueil des enfants en situation de handicap ou atteints de maladie chronique : des avancées notables mais peu de demandes formulées par les familles et donc peu de visibilité sur les besoins réels
- Une complémentarité des modes d'accueil individuel et collectif insuffisante pour répondre aux besoins de toutes les familles, difficulté de transmission d'informations et d'articulation entre les acteurs (PMI, EAJE, RAM, Caf...)
- L'accompagnement des familles vulnérables
  - des professionnels confrontés notamment à des enfants avec des troubles du comportement : des besoins d'appui et de formation
  - Quel(s) lieux ressources pour accompagner et orienter ces familles ?
- L'accompagnement à la parentalité : des actions mises en place mais insuffisamment connues des familles, peu d'articulation entre les acteurs et de visibilité globale

10

Synthèse / Pistes de travail

- **Le renforcement de l'accueil collectif des enfants de moins de 3 ans**
  - Extension de la crèche de Clairac de 16 à 20 places
  - Pertinence de la création d'une micro-crèche sur le territoire Nord ?
- **La réponse aux besoins spécifiques des familles et l'accompagnement à la parentalité**
  - Information, attractivité, itinérance des Lieux d'Accueil Enfants Parents (LAEP)
  - Articulation entre les professionnels de la Petite Enfance et notamment PMI, Relais Assistants Maternels (RAM), Maisons d'Assistants Maternels (MAM))
  - Les différentes réponses aux besoins d'accompagnement à la parentalité : actions des EAJE et RAM, autres acteurs sur le territoire
  - Construire une vision d'ensemble des actions, assurer l'articulation et la complémentarité entre les acteurs
- **Comment améliorer l'information à destination des familles ?**
  - Visibilité et missions des RAM et du Point Info Famille ; lien à renforcer entre les Mairies et le PIF
  - Vers de nouveaux vecteurs de communication pour toucher les parents ? (via les sages-femmes, via les maternités, par un courrier personnalisé VGA à l'occasion d'une naissance, par la MSA...)
- **La formation et l'appui aux professionnels de la petite enfance**
  - Renforcer la professionnalisation des assistants maternels et l'accompagnement des projets de MAM
  - L'accompagnement des professionnels de la petite enfance, la mise en réseau et l'articulation entre les différents acteurs, pour répondre aux enfants à besoins spécifiques : handicap, troubles du comportement notamment

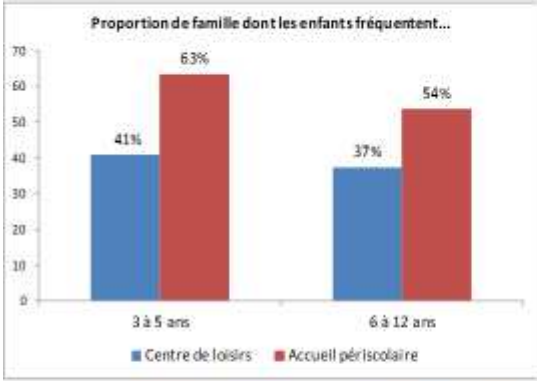
3 - Enfance/Jeunesse

Les jeunes : une proportion relativement importante mais un accès fragile à la formation

- 26,6% de moins de 25 ans contre 26% en Lot et Garonne, 27,3% en Nouvelle Aquitaine et 30% en France
- Prospective à 2030 : 18-25 ans : + 4,7% ; 13-17 ans et 3-5 ans : relative stabilité (+0,1% et +0,5%); 6-12 ans : - 1,5%
- Un taux de scolarisation qui diminue fortement après 18 ans et plus faible que la moyenne Nouvelle Aquitaine et France entière (36,5% des 18-24 ans scolarisés contre 51% Nouvelle Aquitaine et 52% France entière)

13

Des parents globalement satisfaits des services du territoire mais une diminution de la fréquentation avec l'âge *(données enquête)*

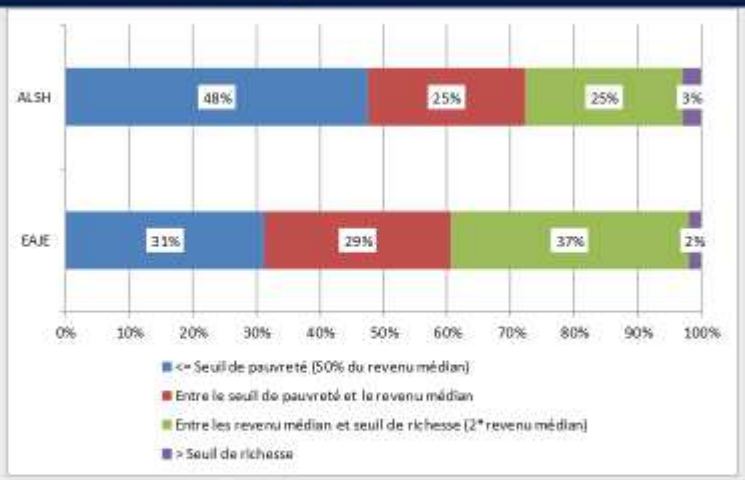


- Une **fréquentation plus importante sur le marmandais**
  - Centre de loisirs : 44% des répondants contre 34% environ sur les 2 autres territoires
  - Accueil périscolaire : 65% environ sur Marmande et le Nord, 55% sur Tonneins
- Les parents sont satisfaits de **l'accueil périscolaire** (76% quel que soit l'âge des enfants)
- Mais la satisfaction concernant **le centre de loisirs** diminue avec l'âge des enfants (78% de 3 à 5 ans, 66% de 6 à 12 ans)

- **Le principal facteur explicatif de la non fréquentation d'un centre de loisirs**
  - L'absence de besoin (entre 63% et 66%)
  - Mais aussi le coût trop élevé (34% des répondants pour les enfants de 3 à 5 ans, 28% pour les enfants de 6 à 12 ans)

14

Une mixité sociale dans les services Petite Enfance et Enfance de VGA qui diminue avec l'âge des enfants



Seuil de pauvreté (50% du revenu médian)	14795
Revenu déclaré annuel médian	29590
Seuil de richesse (2* le revenu médian)	59180

Sources :
- *Revenu déclaré annuel médian en euros : Insee 2015*
- *Calcul des seuils d'après les définition de l'Observatoire des inégalités*

15

Synthèse/Pistes de travail pour l'enfance

- **Les ALSH**
  - Une offre de qualité, une approche intégrée à l'échelle du territoire (tarification, projet, desserte…) et une couverture territoriale qui semble suffisante (places et transports)
  - Une diversité de familles accueillies
  - Mais des éléments d'inadéquation qualitative offre/demande (face aux évolutions sociétales) et des enjeux d'adaptation du modèle, autour de plusieurs sujets :
    - L'accueil des adolescents qui ne sont plus attirés par ce modèle ; les conditions de l'accueil des enfants handicapés…
    - L'amplitude de l'ouverture du service, la souplesse d'inscription, les transports, la politique tarifaire…
    - Le renforcement de la communication, la coordination de l'ensemble des équipes, etc.
- **Le périscolaire**
  - Des communes très investies sur ce champs (Accueil périscolaire, CLAS, PRE, PEDT), y compris des très petites
- **Des complémentarités à travailler** (VGA/communes/Education nationale) ?
  - Une dynamique au niveau périscolaire qui permet de se diriger vers un PEDT intercommunal
  - Des thématiques communes avec l'Education Nationale (renforcement de la relation aux parents, accueil du handicap, mixité sociale, gestion des situations de troubles du comportement, etc.)

Synthèse/Pistes de travail pour la jeunesse

- **Un sujet qui « monte en charge »**
  - Une prise de conscience des besoins et des initiatives sur le terrain ; des acteurs et des réseaux mobilisables
  - Le projet Terrador qui a commencé à fédérer ces acteurs, s'est appuyé sur les jeunes eux-mêmes et a participé à l'essaimage sur le territoire
- **Une politique jeunesse encore peu définie sur le territoire**
  - Le déficit (hors ALSH) de structures d'accueil collectif pour la jeunesse
  - Une offre de service inégale (moyens différents des communes, manque de connaissance des possibles, difficultés de mobilité…)
  - Une faible lisibilité des actions et peu d'espaces d'échange et de fédération des initiatives sur le territoire
- **L'enjeu fort d'un projet jeunesse pour le territoire…**
  - Qui doit permettre de définir les orientations (accueil collectif, citoyenneté, accompagnement, etc.)…
  - ….ainsi que les articulations territoriales adéquates : maillage du territoire, prise en charge de la mobilité, mutualisation (accueil de jeunes d'autres communes, faire connaître ce qui se fait (exemple de l'Espace jeune du Mas d'Agenais, des ATEC…)
- **…Qui pose la question de sa gouvernance**
  - Le pilotage du projet jeunesse à l'issue de Terrador ; la gestion du pôle jeunes ; l'éventuelle prise de compétence jeunesse par la CA.

Animation de la vie sociale et accès au droit

Pistes de travail pour l'animation sociale et l'accès au droit

- **L'animation sociale**
  - L'accompagnement du mouvement en cours (création EVS, centres sociaux)
    - Enjeu de mise en réseau de ces équipements
    - Réflexion sur la pertinence des sectorisations
    - Information sur le concept d'EVS (contenu, aides financières, montage) auprès des communes
  - La valorisation du rôle des commune et de leurs efforts (équipements municipaux, soutien aux associations et manifestations…) dans la vie sociale locale
  - La vie associative, une véritable richesse qui irrigue l'ensemble du territoire
- **L'accès au droit**
  - Un rôle « informel » mais essentiel joué en proximité par les communes
  - Des réponses déjà existantes : Point numérique CAF, Permanence Caf (service prestation et service social), CMS, MSAP, Mission locale, Agence MSA, point numérique Maison des Marmandais, etc.) mais un maillage territorial insuffisant
  - Des actions en cours en matière de lutte contre la fracture numérique (coup de pouce numérique, pass numérique…)
    - À bien articuler pour desservir tout le territoire
    - La nécessaire mobilisation de moyens humains pour accompagner les personnes (pas seulement mise en place d'outils)

    - Permanence Caf (service prestation et service social)

Annexe 3 : Modalités de fonctionnement du comité de pilotage

PILOTAGE ET SUIVI INSTITUTIONNEL

- **Comité de pilotage**
  - Signataires (VGA, CAF, Commune signataires d'un CEJ, Etat, CD 47, ARS, MSA…) et autres partenaires institutionnels (Education nationale…)
  - Fréquence : au moins une fois par an

- **Comité technique**
  - Techniciens des signataires et partenaires institutionnels, Amicale Laïque, Association Léo Lagrange…
  - Fonction de suivi du déroulement de la CTG
  - Fréquence : au moins trois fois par an

- **GT thématiques correspondant aux 5 axes de la CTG**
  - Composés du coordinateur du dispositif CTG et d'acteurs de terrain concernés par la thématique
  - En charge du suivi de la réalisation des actions, de l'évaluation des thématiques, de la mise à jour des indicateurs…
  - Se réunissent en fonction des besoins et de l'avancée des actions et au moins une fois par an
  - Animation : par un binôme constitué du coordinateur CTG + chefs de files désignés parmi les partenaires

ANIMATION

- <u>Poste de coordonnateur CTG</u>
  - Fiche de poste (à préciser)
    - Animation et suivi du plan d'action CTG, en global (instances, GT thématiques…)
    - Définition et animation de politiques thématiques :
      - PEDT
      - Handicap (sens élargi)
      - Parentalité
- <u>Réseau d'acteurs en appui</u>

  VGA : coordinateurs petite enfance/enfance ; Chargé de mission jeunesse ; service communication….
  Etat (à préciser)
  CD 47 /PMI
  Villes : à préciser
  CAF : à préciser
  CD : à préciser
  Etc.

PROJET

Annexe 4 : Charte « Comité territorial des Services aux familles »

Charte « Comité territorial des Services aux familles » - CTSF

Les objectifs du CTSF :

- **Mettre en œuvre de manière opérationnelle, au niveau local**, les orientations prises par les groupes de travail du **SDSF** et/ou définies dans le cadre de la **CTG locale**, selon les besoins repérés sur le territoire
- Encourager, impulser et accompagner **les initiatives et projets locaux**
- Contribuer à **renforcer la coordination** et favoriser la **mutualisation de moyens**, dans un contexte contraint, en améliorant le partenariat, le partage d'expériences et des ressources
- Veiller à la **complémentarité et à l'articulation des actions et des interventions** de chacun des partenaires sur le territoire concerné
- Valoriser les actions par le déploiement d'une **communication et d'une culture commune**

Le rôle des CTSF :

- Ils définissent, suivent et évaluent le **projet social de territoire** et sa mise en œuvre.
- Ils sont **garants de la cohérence** des services proposés aux familles sur le territoire.
- Ils sont dotés de **moyens financiers** et du **pouvoir de décision**.

La composition des CTSF :

Les **signataires CTG** devront être représentés dans le CTSF, c'est-à-dire, a minima, la collectivité et la Caf. Selon les dynamiques territoriales, **d'autres partenaires institutionnels peuvent être intégrés.**

En fonction des thématiques repérées, **des personnes ressources** pourront aussi participer aux CTSF à titre consultatif.

Le modus operandi des CTSF :

Les comités territoriaux devront s'appuyer sur une **dynamique participative** locale qui pourra passer par :

- la mise en synergie des acteurs des services aux familles (ex : mise en place de réseaux)
- le décloisonnement des champs d'intervention (ex : groupes de travail organisés en mode projet et non par thématique)
- une organisation transversale des services

Les comités territoriaux **devront se réunir a minima une fois par an et seront co-pilotés par la Caf et la collectivité**. La collectivité assurera le secrétariat et l'animation de ces comités territoriaux.

Un **référent territorial/coordinateur CTG devra être clairement identifié** et sera en charge de faire le lien entre les instances locales entre elles et les instances locales et départementales. Pour cela, il s'engage à participer au réseau des référents territoriaux.

Les valeurs des CTSF

Les signataires de la charte CTSF s'engagent à respecter les valeurs fondamentales du service public dans toute décision qu'ils auront à prendre :

- Equité
- Solidarité
- Dignité humaine
- Mixité
- Laïcité
- Neutralité

Des enveloppes financières CTSF

Les CTSF peuvent bénéficier d'une **enveloppe financière locale, pour faire vivre les projets locaux** construits dans le cadre de la CTG, dans la mesure où ils :

- Participent à l'atteinte d'un objectif défini dans le cadre des axes de la CTG
- Entrent dans le champ d'intervention de la branche Famille
- Et ne peuvent pas émarger sur un autre dispositif financier Caf existant

Annexe 5 : Modalités de versement de l'Enveloppe Financière Locale (EFL)

Pour faciliter la mise en œuvre de la CTG, la Caf du lot et Garonne a décidé de proposer aux territoires qui le souhaitent de bénéficier d'une enveloppe financière locale.

Cette enveloppe financière locale est attribuée à l'instance de gouvernance de la CTG, à condition qu'elle respecte les principes de la charte « Comité territorial des services aux familles » et soit labélisée Comité Territorial de Services aux Familles (CTSF).

Objectif de l'EFL et éligibilité des projets

L'EFL a pour objectif de de faire vivre et soutenir financièrement les projets locaux construits dans le cadre de la CTG.

Les projets éligibles à un financement EFL :

- Doivent participer à l'atteinte d'un ou plusieurs objectifs définis dans le cadre des axes de la CTG
- Entrent dans le champ d'intervention de la branche Famille
- Ne peuvent pas émarger sur un autre dispositif financier Caf existant

Participation de la Caf du Lot-et-Garonne

La Caf s'engage à verser au pilote du CTSF, au titre de l'année 2020, une enveloppe financière locale. Le montant de l'EFL fera l'objet d'une notification par mail en début d'année 2020.

Le financement EFL ne pourra pas excéder 70% du cout global de chaque projet.

Le renouvellement de ce partenariat financier sur les autres années couvertes par la CTG sera étudié au vu des bilans d'activité et financier.

Paiement de l'aide par la Caf

Le paiement de l'EFL par la Caf est effectué, sans avance, ni acompte, après étude du bilan financier.

Un premier travail de projection de l'utilisation des EFL sur le territoire devra être réalisé avant fin avril et remonté à la Caf.

Pièces justificatives à transmettre

Le partenaire s'engage sur la production :

PROJET

- D’un bilan intermédiaire au le 30/09/N, à retourner au plus tard le 10/10/N, rendant compte de l’utilisation de l’enveloppe, de sa répartition entre les projets ainsi que du taux de co-financement de ces projets, réels au 30/09 et prévisionnels jusqu’au 31/12,

- D’un bilan financier au 31/12/N, à retourner au plus tard le 28/02/N+1, rendant compte de l’utilisation réelle de l’enveloppe, de sa répartition entre les projets ainsi que du taux de co-financement de ces projets.

Le suivi qualitatif des projets financés par l’EFL sera réalisé dans le cadre de l’évaluation annuelle de la CTG.

Contrôle des pièces fournies

La Caf est fondée à exercer à tout moment des contrôles sur pièces et sur place, afin de s’assurer du bon usage des fonds publics, et d’évaluer la qualité des services qu’elle finance.

A ce titre, elle pourra vérifier l’adéquation entre les documents transmis à la Caf et la réalité de l’activité.

PROJET

Annexe 6 : Délibération du conseil communautaire de Val de Garonne Agglomération en date du 19 décembre 2019.

A compléter avec une copie de la délibération

PROJET

N° C0103
SIGNATURE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DEUXIEME GENERATION DE L'AGGLOMERATION D'AGEN

D E C I D E

- d'approuver le Contrat local de santé deuxième génération de l'Agglomération d'Agen joint en annexe 1,
- d'autoriser la Présidente du Conseil départemental à le signer.
- de désigner M. Christian DEZALOS, Conseiller départemental d'Agen 2, pour le suivi, pour le Département de Lot-et-Garonne, de ce dossier.

Transmission à la préfecture	Signataire
Transmis le 24 Janvier 2020 à la préfecture de Lot-et-Garonne	Pour la Présidente du Conseil départemental Le Directeur général des services,
Affiché à l'Hôtel du Département le 24 Janvier 2020	Fabien DUPREZ

Objectifs du CLS 2

Le CLS2 se décline comme suit :

- **AXE 1 : Faciliter l'accès aux soins et les parcours de santé**
  - Objectif 1.1 : Maintenir les conditions favorables à l'installation et au maintien des professionnels de santé :
    - FA 1.1.1. Développer l'attractivité du territoire à destination des internes
    - FA 1.1.2. Faciliter l'installation de professionnels de santé déjà en activité : actions de communication, emploi du conjoint…
    - FA 1.1.3. Accompagner le déploiement de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
  - Objectif 1.2 : Favoriser l'accès aux soins (soins spécifiques en EHPAD: dentaires, ophtalmo, étudiants, délais…)
    - FA 1.2.1. Accompagner les personnes en difficultés dans les démarches administratives relatives à la santé
    - FA 1.2.2. Prévention des risques auditifs auprès des jeunes et des séniors
    - FA 1.2.3. Accès aux soins dentaires en EHPAD
  - Objectif 1.3 : Développer la coordination des acteurs en santé mentale sur l'Agglomération
    - FA 1.3.1. Accompagner les actions du Conseil Local de Santé Mentale d'Agen
    - FA 1.3.2. Déployer le CLSM d'Agen sur l'Agglomération
  - Objectif 1.4 : développer les pratiques innovantes
    - FA 1.4.1. Développer la télémédecine
    - FA 1.4.2. Inciter les établissements médicaux à répondre aux appels à projets innovants
- **AXE 2 : Coordonner et développer les actions de prévention pour la santé**
  - Objectif 2.1 : améliorer le taux de recours au dépistage des cancers
    - FA 2.1.1. Actions auprès des publics
    - FA 2.1.2. Actions auprès des professionnels de santé
  - Objectif 2.2 : développer et coordonner les actions de lutte contre les conduites addictives
    - FA 2.2.1. Former les nouveaux professionnels de santé de l'agglomération d'AGEN à la prescription de substituts nicotiques
    - FA 2.2.2. Aider au développement des outils contre les conduites addictives (parcours…)
  - Objectif 2.3 : sensibiliser aux enjeux de la vaccination et améliorer la couverture vaccinale
    - FA 2.3.1. Actions de prévention auprès des publics jeunes
    - FA 2.3.2. Actions de prévention auprès des publics des quartiers prioritaires
- **AXE 3 : Renforcer les environnements favorables à la santé**
  - Objectif 3.1 : Promouvoir les politiques et les aménagements favorisant la nutrition (activité physique et alimentation saine et équilibrée)
    - FA 3.1.1. Développer les actions de promotion de la nutrition auprès des publics jeunes
    - FA 3.1.2. Aider à la pratique de l'activité physique (activité physique adaptée, Terre de jeux 2024…)
  - Objectif 3.2 : améliorer la qualité de l'air (intérieur et extérieur) et l'environnement
    - FA 3.2.1. Réduire l'exposition aux substances chimiques (perturbateurs endocriniens, agents cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques)
    - FA 3.2.2. Lutter contre l'ambroisie

    - FA 3.2.3. Sensibiliser à la lutte contre le moustique tigre
  - Objectif 3.3 : favoriser l'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques (PLUI, Habitat, Évaluation Impact sur la Santé…)
    - FA 3.3.1. Mettre en place des actions d'auto réhabilitation accompagnée en co-construction avec les citoyens
    - FA 3.3.2. Souscrire à la démarche « Villes et territoires sans perturbateurs endocriniens »
    - FA 3.3.3. Inclure l'impact en santé dans les projets d'urbanisme
- **AXE 4 : Développer une communication adaptée en termes de santé**
  - Objectif 4.1 : Promouvoir l'interaction entre les professionnels
    - FA 4.1.1. Promouvoir l'interaction entre les professionnels (création d'espaces collaboratifs…)
    - FA 4.1.2. Organiser des rencontres annuelles « professionnels de santé du territoire »
  - Objectif 4.2 : Promouvoir le territoire
    - FA 4.2.1. Mettre en lien domaine de la santé et domaine économique
  - Objectif 4.3 : Adapter les stratégies de communication
    - FA 4.3.1. Développer et structurer la communication santé en s'adossant au site internet de l'Agglomération d'AGEN
    - FA 4.3.2. Développer une communication accessible en suivant des méthodes appropriées aux différents publics
    - FA 4.3.3. Mettre en place une stratégie de communication pour les événements exceptionnels

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

AGGLOMÉRATION D'AGEN

2019-2024

Ce contrat est le résultat d'un travail collaboratif entre les acteurs du territoire.

Nous remercions tous les contributeurs ayant participé à ce projet : les partenaires ayant aidé à élaborer le bilan du Contrat Local de santé 1, l'Observatoire Régional de Santé Nouvelle Aquitaine pour les données épidémiologiques nous ayant servies de base au diagnostic territorial partagé et les pilotes et acteurs des groupes de travail ayant permis l'élaboration du plan d'actions de ce Contrat.

LES SIGNATAIRES DU CONTRAT LOCAL DE SANTE :

3 Décembre 2019

Table des matières

Introduction 5
LE CONTRAT LOCAL DE SANTE 5
CONTEXTE REGLEMENTAIRE 6
La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 6
Le Projet Régional de Santé de Nouvelle Aquitaine 7
CONTEXTE TERRITORIAL 8
Présentation du territoire (Données ORS NA 2019) 8
Les principales caractéristiques de l'Agglomération d'Agen 8
Les éléments démographiques et socio-économiques 8
Indicateurs socio-économiques 9
Cadre de vie habitat/environnement 9
Etat de santé de la population 9
L'Offre de soins 10
LES DEMARCHES LOCALES EN SANTE DES PARTENAIRES 13
L'Agglomération d'Agen (cf. Annexe 1) 13
L'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine par sa Délégation Départementale de Lot-et-Garonne (cf. Annexe 2) 13
La Préfecture du Lot-et-Garonne (cf. Annexe 3) 13
Le Conseil Départemental de Lot-et-Garonne (cf. Annexe 4) 14
L'Inspection Académique de Lot-et-Garonne (cf. Annexe 5) 14
La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) (cf. Annexe 6) 14
La Mutualité Sociale Agricole Dordogne, Lot-et-Garonne (MSA) (cf. Annexe 7) 14
La Mutualité Française de Lot-et-Garonne (cf. Annexe 8) 14
La Mission Locale de l'Agenais, de l'Albret et du Confluent (cf. Annexe 9) 14
Le Centre Hospitalier AGEN-NERAC (cf. Annexe 10) 14
La Clinique ESQUIROL-SAINT HILAIRE – Clinique CALABET (cf. Annexe 11) 15
Le Centre Hospitalier Départemental de la CANDELIE (cf. Annexe 12) 15
CONTRAT CADRE 16
LES CHAMPS DU CONTRAT 16
Article 1 : Parties signataires 16
Article 2 : Périmètre géographique du contrat 16
Article 3 : Partenaires 17
Article 4 : Objet du contrat 17
Article 5 : Engagement de l'Agglomération d'Agen 18
Article 6 : Engagement de l'ARS 18
Article 7 : Engagements des autres signataires 18

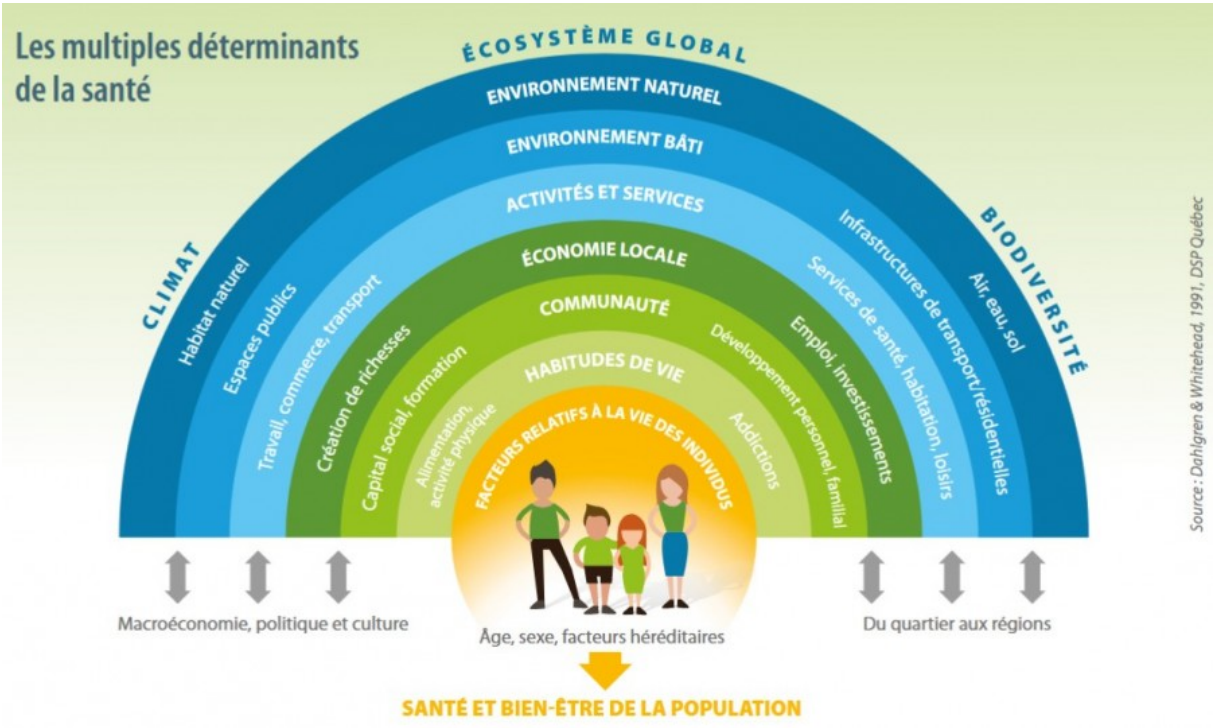
Article 8 : Axes stratégiques, objectifs opérationnels 18
GOUVERNANCE 19
Article 9 : Gouvernance et instances 19
Article 10 : Coordination du Contrat Local de Santé 20
DURÉE, RÉVISION, SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT 20
Article 11 : Durée du contrat 20
Article 12 : Révision du contrat 20
Article 13 : Suivi et évaluation du contrat 21
PLAN D'ACTIONS 21
Démarche projet 21
MISE EN ŒUVRE ET OBJECTIFS 22
AXE 1 : Faciliter l'accès aux soins et les parcours de santé 22
AXE 2 : Coordonner et développer les actions de prévention pour la santé 22
AXE 3 : Renforcer les environnements favorables à la santé 22
AXE 4 : Développer une communication adaptée en terme de santé 22
SIGNATURE 27
ANNEXE 1 – L'AGGLOMERATION D'AGEN 28
ANNEXE 2 – L'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine-Délégation Départementale de Lot-et-Garonne 30
ANNEXE 3 - La Préfecture de Lot-et-Garonne 31
ANNEXE 4 - Le Conseil Départemental de Lot-et-Garonne 33
ANNEXE 5 - L'Inspection Académique de Lot-et-Garonne 35
ANNEXE 6 - La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) 36
ANNEXE 7 - La mutualité sociale agricole Dordogne, Lot-et-Garonne (MSA) 39
ANNEXE 8 - La Mutualité Française de Lot-et-Garonne 42
ANNEXE 9 - Mission locale de l'Agenais, de l'Albret et du Confluent 44
ANNEXE 10 - Centre Hospitalier AGEN-NERAC 46
ANNEXE 11 - Clinique ESQUIROL-SAINT HILAIRE- Clinique CALABET 48
ANNEXE 12 - Centre Hospitalier Départemental la CANDELIE 49
SYNTHESE DE L'ETAT DES LIEUX DE LA SANTE ET DE LA POPULATION 52

Introduction

LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

L'état de santé des habitants est défini selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme *« un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Elle est l'ensemble des ressources sociales, personnelles et physiques permettant à l'individu de réaliser ses aspirations et de satisfaire ses besoins. »* La santé est donc déterminée par différents déterminants sociaux, économiques, environnementaux s'insérant dans un écosystème global.

Le Contrat Local de Santé (CLS) est né de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Cette loi donne la possibilité aux Agences Régionales de Santé de signer un contrat avec les collectivités portant sur **la promotion de la santé, la prévention, l'accès aux soins et l'accompagnement médico-social**. La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé réaffirme le rôle du CLS comme un outil de mise en œuvre d'une politique territoriale de santé au plus près des besoins des habitants. Le Contrat Local de Santé est un outil territorial permettant l'amélioration de l'état de santé des habitants et à la réduction des inégalités de santé.



Dès 2014, l'Agglomération d'Agen (AA) s'est engagée dans cette démarche contractuelle et partenariale. Si les compétences obligatoires de l'Agglomération d'Agen ne comprennent pas la politique de santé et notamment l'offre de soins, l'Agglomération d'Agen a compris son rôle clé dans les problématiques liées aux déterminants de santé.

Le CLS de l'Agglomération d'Agen représente un cadre réglementaire mais aussi un acte d'engagement partenarial co-construit permettant la mise en œuvre de synergies entre les ressources territoriales existantes. Dans le cadre du bilan du CLS 1, nous avons pu constater que 75 % des actions avaient été réalisées. Des actions telles que le Conseil Local de Santé mentale de la Ville d'Agen et des initiatives en santé environnementale reflètent aujourd'hui les réussites de ce CLS. Les partenaires ont témoigné leur satisfaction à avoir été associés et mobilisés.

Les points à améliorer relevés ont été une méconnaissance de l'objectif du CLS et le manque de coordination dans les actions recensées.

Forts de ces constats, l'Agglomération d'Agen, l'ARS et les signataires réaffirment leur volonté à se mobiliser dans ce CLS 2. Ce CLS déclinera les politiques publiques d'échelon national et régional à la lumière du recensement des besoins locaux et du diagnostic du territoire. Il sera à la fois la feuille de route stratégique à l'échelon territorial mais aussi l'outil opérationnel de coordination, de valorisation et de mise en œuvre des actions. La stratégie, les objectifs et le programme d'actions sont co-définis avec les partenaires signataires et mis en œuvre grâce à l'engagement de chacun.

Par ailleurs, au-delà de l'offre de soins, la prévention, la promotion de la santé et les actions innovantes doivent s'inclure dans le plan d'actions.

CONTEXTE REGLEMENTAIRE

La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022

Dès le premier semestre 2018, la stratégie nationale de santé a été mise en œuvre par des plans et programmes nationaux et, dans les territoires, par les Projets Régionaux de Santé (PRS) définis par les Agences Régionales de Santé.

La stratégie nationale de santé constitue le cadre de la politique de santé en France.

Elle se fonde sur l'analyse du Haut Conseil de la Santé Publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables. Elle réaffirme le principe porté par l'Organisation Mondiale de la Santé, selon lequel la santé doit être un objectif de toutes les politiques publiques menées en France et dans le monde.

Elle vise à répondre aux grands défis que rencontre notre système de santé :

- Les risques sanitaires liés à l'augmentation de l'exposition aux **polluants et aux toxiques** ;
- Les risques d'exposition de la population aux **risques infectieux** ;
- Les **maladies chroniques** et leurs conséquences ;
- L'adaptation du système de santé aux **enjeux démographiques, épidémiologiques et sociétaux**.

A partir du rapport remis en septembre 2017 par le Haut Conseil de la Santé Publique sur l'état de santé de la population, la ministre des solidarités et de la santé a identifié quatre thèmes prioritaires autour desquels s'organiseront les grands chantiers en matière de santé à moyen et long terme :

1. La prévention et la promotion de la santé,
2. La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé,
3. La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins,
4. L'innovation.

Le Projet Régional de Santé de Nouvelle Aquitaine

Le projet régional de santé s'inscrit dans une logique de planification et de programmation des moyens. Il définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs de l'agence sur dix ans, ainsi que les mesures pour les atteindre.

En Nouvelle-Aquitaine, les principaux défis à relever sont :

1. **Le vieillissement de la population** : 14 % des Néo-Aquitains auront 75 ans et + en 2027, contre 11% en 2018,
2. **Le développement des maladies chroniques** : 17 % des Néo-Aquitains souffrent d'une maladie chronique, soit 1 million de personnes,
3. **L'évolution démographique de la population** : plus 320 000 habitants en 2028 en Nouvelle-Aquitaine, l'équivalent du Lot-et-Garonne, **et des professionnels de santé** : 1/3 des médecins généralistes Néo-Aquitains ont plus de 60 ans,
4. Une offre de santé **trop orientée vers les soins au détriment de la prévention**,
5. **La nécessité d'une prise en charge mieux coordonnée et plus personnalisée**.

Le Contrat Local de Santé s'attachera donc à respecter, dans ses actions, les lignes de conduite décidées par le Plan Régional de Santé.

Le Projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 est bâti autour de 5 grandes priorités :

- Amplifier les actions sur les déterminants de santé et la promotion de la santé
- Promouvoir un accès équitable à la santé dans les territoires
- Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé
- Renforcer la démocratie sanitaire et la place du citoyen acteur de sa santé et du système de santé
- Soutenir et amplifier l'innovation au service de la qualité et de l'efficience du système de santé

Le Contrat Local de Santé concerne toute la santé en s'intéressant aussi bien à la prévention qu'à l'organisation des soins. Il doit définir certains enjeux prioritaires, identifier les thématiques transverses à traiter, et cela pour l'ensemble des champs, depuis la promotion de la santé jusqu'à l'aide à la réadaptation, en passant par l'offre de soins, l'accompagnement médico-social et la veille sanitaire.

CONTEXTE TERRITORIAL

Présentation du territoire (Données ORS NA 2019)

Les principales caractéristiques de l'Agglomération d'Agen

- 31 communes réparties sur 480 km², 100 000habitants.
- Située entre Bordeaux (132 kms, 1h10) et Toulouse (107kms, 1h) et à mi-chemin entre l'Atlantique et la Méditerranée, l'Agglomération d'Agen dispose d'une position stratégique.
- L'Agglomération d'Agen est reliée à la région et à l'ensemble de la métropole via l'aéroport La Garenne, l'autoroute A62 et sa gare SNCF reliant Paris par TGV en 3h.

Les éléments démographiques et socio-économiques

- 96 900 habitants en 2015 avec une densité moyenne de 202 habitants par km², supérieure à celle observée sur l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine (70 hab./km²).

- Des disparités entre les 31 communes de l'Agglomération avec notamment Agen qui concentre près de 34 000 habitants alors que les communes situées au sud du territoire sont beaucoup moins peuplées : 150 habitants à Marmont-Pachas, ou 267 à Cuq….
- Une croissance démographique positive entre 2010 et 2015 (+ 0,4 % par an en moyenne) mais qui s'est ralentie au cours des dernières années (+1,2 % par an en moyenne entre 1999 et 2009). Selon les projections de population de l'Insee, l'agglomération d'Agen devrait, en 2037, compter 100 500 habitants.
- Une augmentation de la population liée à l'attractivité du territoire mais également à un solde naturel positif (+0,24 %), contrairement à ce qui est observé sur le département.
- Une part de « jeunes » plus forte que dans l'ensemble du département. Les moins de 35 ans représentent 40,6 % de la population (36 % au niveau départemental).
- La part des personnes âgées de 75 ans et plus est plus faible que la moyenne régionale: 10,3 %vs 11,4 % en Nouvelle-Aquitaine. L'indice de vieillissement est également plus faible sur l'Agglomération.

Indicateurs socio-économiques

- Des conditions de vie liées au caractère urbain du territoire avec une part importante de familles monoparentales avec enfants de moins de 25 ans (28 %) et de locataires (43 %).
- Une précarité globalement considérée comme moyenne sur l'ensemble de l'Agglomération mais une part non négligeable de la population dans des situations plus difficiles (taux de pauvreté, part d'allocataires du RSA ou de bénéficiaires de la CMUc plus élevés qu'au niveau régional).
- En septembre 2018, plus de 8 750 demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi (catégories A, B ou C).

Cadre de vie habitat/environnement

- Une attention à porter sur la qualité de l'air extérieur avec des densités d'émissions de polluants (PM_{10}, $PM_{2,5}$, NO_x) un peu élevées, notamment le long des axes routiers et en particulier sur les communes d'Agen et Le Passage.
- Une prolifération du moustique tigre sur l'ensemble de l'Agglomération.

Etat de santé de la population

- Un état de santé globalement bon sur l'Agglomération d'Agen.
- Sur la période 2011-2015, environ 880 décès par an en moyenne, dont près de 16 % avant 65 ans (145 décès).
- Un taux standardisé de mortalité prématurée inférieur au taux observé en France hexagonale sur la période 2011-2015.
- Pour la plupart des causes de décès ou d'affections de longue durée (ALD) des taux proches ou inférieurs aux taux nationaux sauf pour la prévalence des ALD pour cancers du sein.

- Un taux plus élevé de recours à l'interruption volontaire de grossesse en établissement de santé en 2017 comparé à la moyenne régionale.

Bilan

Le territoire d'Agen Agglomération apparaît comme un territoire favorisé au sein d'un département plus en difficulté.

Si l'état de santé de la population est globalement bon actuellement sur l'Agglomération agenaise, il n'en demeure pas moins important dans les années à venir de maintenir des actions de promotion de la santé, une offre de santé et un cadre de vie permettant aux habitants de vivre en bonne santé.

L'Offre de soins

L'offre de soins hospitalière

L'offre de soins hospitalière de la communauté d'Agglomération d'Agen est construite comme pour le reste du territoire de proximité Agen/Nérac, autour de deux importants établissements de santé, le centre hospitalier Agen-Nérac et la clinique Esquirol Saint Hilaire-Calabet qui fonctionnent sur le mode de la complémentarité public/privé.

Le Centre hospitalier d'AGEN-NERAC, établissement de recours départemental, a une activité (sur le site d'AGEN) de 354 lits et places et 183 lits et place sur le pôle gérontologique. L'établissement réalise également une activité d'urgences/SMUR/SAMU.

Sur le site de Saint Esprit se trouvent principalement les activités de court séjour, le plateau technique et le pôle formation (IFSI, IFAS, IFAP). On citera plus particulièrement les pôles départementaux en neurologie (UNV), en rhumatologie, en infectiologie, en périnatalité (maternité niveau 2B, pédiatrie et néonatologie), les activités de réanimation-soins continus et dialyse et le plateau technique de haut niveau avec l'imagerie médicale et la médecine nucléaire.

Sur le site de Pompeyrie se trouvent l'EHPAD et l'USLD.

La clinique Esquirol Saint Hilaire (CESH) est située sur le site de Saint Hilaire pour une activité de 336 lits et places.

Elle assure des activités en médecine, chirurgie (complexe et ambulatoire), obstétrique (maternité de niveau 1), médecine d'urgence, SSR, soins palliatifs, traitement du cancer (par chirurgie et par chimiothérapie) et activités interventionnelles. On citera plus particulièrement le rôle de recours en cardiologie interventionnelle/USIC et la situation prépondérante en chirurgie vasculaire, ophtalmologie et ORL. La clinique dispose également d'un équipement performant en imagerie médicale.

Le site de la Clinique Calabet compte 18 lits de chimiothérapie en ambulatoire.

Vient compléter cette offre, le **Centre hospitalier départemental « La Candélie »**, il est l'établissement de recours en santé mentale de l'ensemble du département avec 9 sites. A noter que pour cette thématique, la ville d'AGEN s'est dotée d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), afin de promouvoir la santé mentale, lutter contre la stigmatisation et travailler l'inclusion dans la cité.

Dans l'offre « hors mur », on relève également **l'activité du service d'HOSPITALISATION A DOMICILE (HAD 47)**, dont l'antenne d'Agen suit une file active de 45 patients et travailles en étroite collaboration tant avec les acteurs hospitaliers privés et public, que les médecins de ville et les EHPAD.

L'offre médico-sociale et sociale

Pour les personnes âgées, il existe 10 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (**EHPAD**) qui sont répertoriés avec une capacité de 816 lits et places. Il existe trois établissements en accueil de jour soit 60 places

La prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer est assurée notamment dans des structures spécifiques : **PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés)** dans 2 EHPAD du territoire, soit 28 places. Aussi, il existe à disposition 36 places d'**UHR : Unité d'Hébergement Renforcé** pour personnes âgées ayant des troubles du comportement (Alzheimer ou apparenté)

Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) représentent une capacité de 227 places. Un nombre important de service d'aide à domicile interviennent sur ce territoire principalement pour l'aide aux personnes en perte d'autonomie.

Dans le secteur handicap, différentes structures pour la prise en charge et le suivi des enfants et adultes handicapés sont représentés sur le territoire.

Dans le secteur « enfants », 10 établissements et services sont situés sur le territoire pour 329 places.

Agen a la particularité d'avoir **2 Centres d'Action Médico-Social Précoce** : un CAMSP somatique géré par l'hôpital d'Agen et un CAMSP à orientation psychiatrique géré par l'ALGEEI

(Association Laïque de Gestion d'Etablissements, d'Education et d'Insertion). Ils dépistent et prennent en charge les enfants de moins de 6 ans ayant des troubles de façon très précoce

Enfin **3 centres médico sociaux** sont installés sur Agen en centre-ville et dans les quartiers de Tapie et de Montanou et proposent notamment des consultations de PMI en direction des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans

Dans le secteur « adultes », 12 établissements et services représentent une capacité de 621 places.

Dans le domaine social, le territoire dispose de plusieurs structures d'hébergement et d'insertion à savoir, 4 **CHRS**, 1 **CADA**, 1 Service d'accueil et d'orientation, 5 places d'hébergement d'urgence **LHSS**.

La Maison des adolescents est implantée sur la commune d'Agen.

La **PTA 47 (plateforme territoriale d'appui)**, née des CLIC/MAIA et réseaux de soins départementaux, possède un service sur AGEN. Elle a vocation de soutenir les professionnels prenant en charge des personnes ayant des pathologies chroniques. Elle intervient aussi à la demande des personnes elles-mêmes et de leur famille. Elle a donc vocation à accompagner les personnes âgées du territoire.

Prises en charge spécifiques

S'agissant des **structures spécialisées en addictologie**, outre certaines modalités de prises en charge développées au sein du Centre hospitalier Départemental « La Candélie » et du Centre hospitalier Saint Esprit, il existe deux **Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie** (**CSAPA**), une consultation jeunes consommateurs, un **Centre d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues** (**CAARUD**) et 11 **Appartements de Coordination Thérapeutique** (**ACTH**).

Le **Centre d'examens de santé** est également implanté sur la commune de Boé.

L'offre de premier recours

Le territoire offre une densité de **85 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants** (82 médecins généralistes libéraux en janvier 2019), inférieure à la densité moyenne régionale (100,3), 59 % d'entre eux sont âgés de 55 ans ou plus.

Dans le cadre des travaux menés par la **commission départementale de la démographie médicale (CODDEM)**, instance co-présidée par le Président du Conseil Départemental, le Directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine et la Préfète, sur la problématique de la démographie médicale, le Lot-et-Garonne a été découpé en 15 aires de santé. L'agglomération d'Agen comporte deux aires de santé, l'aire d'Agen et l'aire d'Astaffort-Caudecoste-Laplume.

Sur cette dernière aire, un pôle de santé pluri-professionnel a été constitué et est composé de **deux maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)** (Astaffort, MSP ouverte en 2015 et

Laplume, MSP ouverte en 2014) et d'une antenne à Caudecoste. Une MSP sera implantée sur Agen Nord en 2020.

Par ailleurs, concernant **les spécialistes libéraux**, il est observé une faible densité au regard de l'ensemble de la population du département, avec notamment des risques à court terme pour certaines spécialités (psychiatres et pédiatres).

Pour les **autres professionnels de santé libéraux**, des densités proches des moyennes régionales, sauf pour **les infirmiers** (156,8 pour 100 000 habitants vs 176,5 en NA en 2018) et les **masseurs-kinésithérapeutes** (99,3 pour 100 000 habitants vs115,5 en NA en 2017).

Bilan

Des équipements en nombre et des compétences variées qui servent également à l'ensemble de la population départementale.
La tension médicale et paramédicale est réelle même si le bassin de santé de proximité est couvert, notamment pour les spécialistes libéraux dont le bassin d'attraction est départemental voir au-delà (Gers, Tarn-et-Garonne).

LES DEMARCHES LOCALES EN SANTE DES PARTENAIRES

L'Agglomération d'Agen (cf. Annexe 1)

L'agglomération d'Agen conduit de nombreux projets sur son territoire dont plusieurs ont un impact direct ou indirect (environnement, développement social territorial, urbanisme, accessibilité…) sur la santé des habitants.

Elle participe également à l'offre de santé ambulatoire par le biais de sa gestion de Maisons de Santé et Pôles de santé pluri-professionnels ainsi que par ses actions de prévention, en partenariat avec les acteurs et associations du territoire.

L'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine par sa Délégation Départementale de Lot-et-Garonne (cf. Annexe 2)

La volonté de l'ARS est de mettre en œuvre le projet régional de santé (PRS) dans un cadre partenarial permettant d'articuler les différentes initiatives des parties prenantes en matière de santé. Elle vise également à assurer une mutualisation des moyens existants et à renforcer les synergies entre les acteurs pour améliorer la réponse aux besoins locaux de santé.

La Préfecture du Lot-et-Garonne (cf. Annexe 3)

Dans le cadre de la Politique de la ville, plusieurs actions ont été soutenues par les crédits du programme 147 comme : la prévention des addictions chez les adolescents, la lutte contre les inégalités sociales de santé, le Programme de Réussite Educative (PRE) ou encore l'accompagnement dans les suivis des bilans de santé…

Le Conseil Départemental de Lot-et-Garonne (cf. Annexe 4)

Le Conseil Départemental de Lot-et-Garonne est le chef de file de l'action sociale et médico-sociale sur le département : action sociale envers les personnes en difficulté sociale, promotion de la santé maternelle et infantile, protection de l'enfance, action en faveur de l'autonomie... Il conduit de nombreux projets sur ce territoire avec des impacts directs et indirects sur la santé de tous les habitants du département.

L'action sociale et médico-sociale du Département sur le territoire de l'agglomération d'Agen est déclinée dans les 3 centres médico-sociaux (CMS) d'Agen.

L'Inspection Académique de Lot-et-Garonne (cf. Annexe 5)

Pour améliorer la santé des enfants et des jeunes, les services départementaux de l'Education nationale s'appuient sur la Circulaire n°2011-2160 du 02 décembre 2011 qui définit la politique éducative de santé dans les territoires académiques et la circulaire n°2016 du 28 janvier 2016 sur la mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) (cf. Annexe 6)

Les actions et les dispositifs mis en place par la CPAM 47 visent à améliorer la santé de la population consistent à accompagner des assurés : pour favoriser l'accès aux droits et aux soins notamment par le Plan d'Accompagnement du Non Recours des Incompréhensions et des Ruptures (PLANIR), par l'organisation de réunions d'informations collectives, par l'accompagnement en santé des assurés via la prévention primaire, secondaire et tertiaire ou encore l'accompagnement des professionnels de santé…

La Mutualité Sociale Agricole Dordogne, Lot-et-Garonne (MSA) (cf. Annexe 7)

La MSA couvre la totalité des domaines de la sécurité sociale pour ses adhérents, tout au long de la vie : la maladie, la famille, la retraite, mais aussi les accidents du travail et les maladies professionnelles, ainsi que le recouvrement et le contrôle des cotisations dues par les exploitants et les employeurs de main-d'œuvre agricole.

La Mutualité Française de Lot-et-Garonne (cf. Annexe 8)

La Mutualité Française de Lot et Garonne gère 25 services de soins et d'accompagnement mutualistes sur le département. Au sein de l'Agglomération d'Agen, elle concentre plusieurs centres de santé : un Centre de Santé Infirmier (CSI), une Résidence pour personnes âgées « Le Canalet » au Passage d'Agen, des Centres d'Audition Mutualiste, des Centres d'Opticiens Mutualistes, des Centres de santé dentaire, le SSUAD ou encore le CSI…

La Mission Locale de l'Agenais, de l'Albret et du Confluent (cf. Annexe 9)

Sachant que la santé est l'un des freins identifiés chez les jeunes par la Mission Locale comme pouvant perturber et entraver le parcours d'insertion professionnelle des jeunes. Afin de traiter cette problématique, elle a créé en 2010 un Point Relais Santé (PRS) qui est aujourd'hui le pivot des nombreuses actions menées par la structure dans le domaine de la santé.

Le Centre Hospitalier AGEN-NERAC (cf. Annexe 10)

Etablissement public de santé de référence du Lot-et-Garonne, le Centre Hospitalier AGEN-NERAC est un établissement de proximité pour le bassin de population de l'Agglomération agenaise. Il dispose au 30 juin 2019 d'une capacité d'hospitalisation de 571 lits et places répartis sur 2 sites agenais (Saint-Esprit et Pompeyrie).

La Clinique ESQUIROL-SAINT HILAIRE – Clinique CALABET (cf. Annexe 11)

La Clinique Esquirol Saint Hilaire - Calabet regroupe 102 praticiens et près de 600 salariés. Elle dispose d'une capacité autorisée de 335 lits et places et assure la prise en charge d'environ 33 000 patients hospitalisés par an et de 26000 urgences. Ses missions s'organisent sur le territoire de santé de l'agenais autour de trois dimensions : la prévention, le soin et l'accompagnement.

Le Centre Hospitalier Départemental de la CANDELIE (cf. Annexe 12)

Le Centre Hospitalier Départemental (CHD) de la Candélie constitue un établissement pilote pour la filière de la santé mentale sur le territoire du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de Lot-et-Garonne avec une offre territoriale et structurée. Le C.H.D. s'inscrit dans les trois axes de la Feuille de Route de la Santé Mental et de la Psychiatrie : la promotion du bien être mental, la garantie des soins coordonnés et l'amélioration des conditions de vie et d'inclusions sociale des personnes en situation de handicap psychiques.

Pour le **CLS 2ème génération**, il est réaffirmé la volonté commune de chacun des acteurs :

- d'élargir et d'asseoir la gouvernance pour être dans une dynamique participative et donner une place au citoyen

- d'agir au plus près des besoins locaux recensés

- de mettre en œuvre de façon collaborée et opérationnelle la coordination d'actions santé et la réalisation d'actions nouvelles

- de faciliter l'accès à la santé par tous et donc de rendre lisible et accessible les actions

- de mettre en place des critères d'évaluation robustes, simples et pertinents

- d'accorder une vigilance particulière aux publics plus fragiles : jeunes, socialement précaires et personnes en perte d'autonomie.

CONTRAT CADRE

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,

Il est convenu ce qui suit :

LES CHAMPS DU CONTRAT

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- Madame la Préfète de Lot-et-Garonne
- Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine
- Monsieur le Président de l'Agglomération d'Agen
- Madame la Présidente du Conseil Départemental de Lot-et-Garonne
- Monsieur le Directeur académique des Services de l'Éducation Nationale de Lot-et-Garonne
- Madame la Directrice de la Caisse Primaire de l'Assurance Maladie de Lot-et-Garonne
- Madame la Directrice Générale de la Mutualité Sociale Agricole Dordogne/Lot-et-Garonne
- Madame la Directrice Générale de la Mutualité Française du Lot et Garonne
- Monsieur le Président de la mission locale de l'Agenais, de l'Albret et du Confluent
- Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier AGEN-NERAC
- Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier Départemental-La CANDELIE
- Monsieur le Directeur de la clinique ESQUIROL-SAINT HILAIRE et CALABET

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

L'Agglomération d'Agen est un Etablissement Public de Coopération Intercommunale.
Elle est constituée de 31 communes. Les communes concernées par le présent Contrat Local de Santé sont :

- Agen
- Boé
- Layrac
- Brax
- Roquefort
- Laplume
- Moirax
- Bajamont
- Sauvagnas
- Fals
- Marmont Pachas
- Le Passage
- Foulayronnes
- Colayrac-Saint-Cirq
- Astaffort
- Sainte-Colombe-en-Bruilhois
- Sérignac-sur-Garonne

- Aubiac
- Saint Pierre de Clairac
- Saint-Nicolas-de-la-Balerme
- Saint-Sixte
- Bon-Encontre
- Castelculier
- Estillac
- Saint-Hilaire de Lusignan
- Lafox
- Caudecoste
- Saint-Caprais-de-Lerm
- Sauveterre Saint-Denis
- Cuq

Article 3 : Partenaires

Les partenaires sont largement associés aux différentes étapes d'élaboration du CLS 2ème génération : définition des objectifs, élaboration, mise en place, suivi et évaluation du plan d'actions.

Les partenaires (liste non exhaustive) sont :

- Les associations de prévention et promotion de la santé intervenant sur le territoire
- Les associations œuvrant dans le domaine du social
- Les associations des représentants des usagers
- Les structures d'aide à domicile
- Les professionnels de santé libéraux et représentants des URPS
- Le centre communal d'action sociale (CCAS) d'Agen
- Les centres médico-sociaux du département
- La Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)
- L'IREPS l'Institut Régional de l'Education et de la Promotion de la Santé
- Le Réseau Périnat Nouvelle-Aquitaine (RPNA)
- Les établissements médico-sociaux
- L'HAD
- Tout autre partenaire concerné par la démarche

OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT

Article 4 : Objet du contrat

Les contrats locaux de santé visent à mettre en cohérence la politique régionale de santé en permettant une meilleure articulation du Projet Régional de Santé (PRS) avec les démarches locales de santé existantes.

Les contrats locaux de santé (CLS) participent à la construction des dynamiques territoriales de santé.

Ils facilitent l'articulation opérationnelle du projet porté par l'ARS et ceux des collectivités territoriales et autres partenaires pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Article 5 : Engagement de l'Agglomération d'Agen

L'Agglomération d'Agen s'engage à :

- Nommer un élu et un service référent chargé du suivi du CLS
- Intégrer durablement l'animation du projet local de santé au sein de ses services et communiquer à ce titre auprès des partenaires
- Créer des espaces d'échange et de concertation (cf. suivi du CLS) avec les acteurs locaux recensés, en s'assurant de la participation des habitants

Article 6 : Engagement de l'ARS

L'ARS s'engage à :

- Nommer un référent au sein de l'ARS délégation départementale de Lot-et-Garonne
- Mettre à disposition exclusive des signataires des CLS, des services d'appui (interne à l'ARS ou via des opérateurs financés à cet effet) en matière d'observation, de conduite de projet et de formation
- Inviter des élus de l'Agglomération d'Agen aux séances du Conseil Territorial de Santé 47 (CTS)
- Inviter les opérateurs financés sur le territoire concerné et réorienter une partie de leurs moyens vers les actions du projet local de santé

Article 7 : Engagements des autres signataires

L'ensemble des signataires s'engage à :

- Nommer un référent et/ou un service référent au sein de leur structure
- Intégrer durablement l'animation du projet local de santé au sein de leurs services et communiquer à ce titre auprès des partenaires

Article 8 : Axes stratégiques, objectifs opérationnels

Les axes stratégiques précisés dans le plan d'actions ci-après sont issus du constat fait à partir du diagnostic partagé.
Le plan d'actions veille à être co-porté, opérationnel et innovant. Il vise la prévention de la santé, la qualité de l'environnement, l'accès aux soins et la présence médicale mais aussi une promotion de la santé accessible et lisible par tous par le biais d'une communication adaptée.

Le périmètre concerne la population de l'agglomération d'Agen dans son ensemble mais une vigilance sera apportée aux publics jeunes, aux publics fragiles et aux personnes en perte d'autonomie.

Un plan d'actions est décliné selon ces axes stratégiques et leurs objectifs opérationnels. Les actions ne sont pas listées car elles ne se veulent pas exhaustives. Sur la durée du contrat qui est de 5 ans, les actions pourront être ajustées, alimentées, réévaluées, selon les ressources et contraintes du territoire.

GOUVERNANCE

Article 9 : Gouvernance et instances

Un comité de pilotage (COPIL), instance de décision, porte le CLS. Il est composé des 13 signataires ou de leur représentant. Il est chargé de :

- Décider des orientations et actions à engager, dans les axes stratégiques, ci -dessus, en tenant compte du diagnostic préétabli
- Veiller au respect des politiques de chacun des signataires dans leur mise en œuvre commune au titre du contrat local de santé
- Décider du choix des partenaires du contrat local de santé qui apporteront leur contribution à la mise en œuvre des actions, et de leur intégration dans le comité technique, éventuellement en pré-appel à projets
- Mandater le comité technique (voir ci-dessous) dans la mise en œuvre des objectifs, des moyens à engager, du pilotage opérationnel, du calendrier et des éléments d'évaluation
- Etudier les résultats au travers des indicateurs d'évaluation recueillis
- Réadapter les orientations et les actions en cas d'indicateurs de résultats défavorables

Il se réunira au minimum deux fois par an.

Le COPIL élargi, est l'instance de concertation, il comprend :

- Les 13 signataires du CLS.
- Les représentants de citoyens et d'usagers : le représentant des malades est représentant de l'Association France Assos Santé du 47, trois représentants citoyens : 2 membres de la commission santé de l'agglomération d'AGEN et un représentant des conseils de quartier de la ville d'AGEN (titulaire et suppléant).
- *Pour les professionnels de santé*, un représentant des ordres des médecins, pharmaciens, infirmiers et sages-femmes.
- Un représentant des URPS médecins, infirmiers, kiné, chirurgiens-dentistes et pharmaciens.,
- Un représentant des structures d'accueil de personnes âgées.
- Un représentant pour les établissements pour personnes en situation de handicap.
- Un représentant des Services de Soins Infirmiers A Domicile.

Il est chargé de :

- Mettre en œuvre les directives du comité de pilotage
- Assurer le pilotage opérationnel du CLS
- Présenter pour validation les actions du CLS
- Evaluer le CLS
- Organiser des groupes de travail en fonction de besoins

La consultation du Conseil Territorial de Santé de Lot-et-Garonne, instance privilégiée de la démocratie sanitaire, sera préconisée systématiquement au sein de cette instance.

L'assemblée plénière est un large espace de concertation et de débats entre les différents partenaires/acteurs du CLS et élargi à l'ensemble des citoyens concernés.

Les modalités de mise en place, de suivi et d'évaluation des actions sont définies a priori et devront bénéficier d'une méthodologie pertinente et reconnue par les signataires du présent contrat. Elles concerneront :

- La mise en œuvre et le suivi des actions (suivi du respect des engagements des responsables d'actions, du respect des échéances, etc.)
- L'évaluation des résultats des actions (formalisation d'indicateurs)

Article 10 : Coordination du Contrat Local de Santé

La coordination du Contrat local de santé et des instances du CLS est assurée par le poste de coordonnateur dédié et le groupe projet.
Ce groupe est composé de la coordinatrice du CLS, de la référente CLS de la délégation départementale ARS et de la responsable Santé de l'Agglomération d'Agen. Il se réunit une fois par trimestre.

Leurs missions :

- Organiser les séances de travail : comité de pilotage, conseil métropolitain de santé ;
- S'assurer de la mise en œuvre des décisions du comité de pilotage ;
- Prendre les décisions nécessaires à l'avancée des travaux du CLS en dehors des comités de pilotage ;
- Assurer l'articulation entre les instances stratégiques de pilotage, de suivi d'actions, de projet et de concertation du CLS ;
- Coordonner les travaux des groupes thématiques pour en garantir la cohérence ;
- Maintenir la mobilisation et la dynamique d'implication des signataires, des acteurs communaux et des partenaires du contrat ;
- Préserver la cohérence de la démarche du CLS en interface avec les institutions partenaires ;
- S'assurer de la mise en œuvre du plan d'action du CLS et des modalités de suivi et d'évaluation de la démarche du CLS ;
- Veiller à informer régulièrement les instances de démocratie sanitaire de l'état d'avancement de la démarche.

DURÉE, RÉVISION, SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT

Article 11 : Durée du contrat

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

Article 12 : Révision du contrat

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

Article 13 : Suivi et évaluation du contrat

Les modalités de mise en place, de suivi et d'évaluation des actions seront définies a priori et devront bénéficier d'une méthodologie pertinente et reconnue par les signataires du présent contrat. Elles concerneront :

- La mise en œuvre et le suivi des actions (suivi du respect des engagements des responsables d'actions, du respect des échéances, etc.)
- L'évaluation des résultats des actions (formalisation d'indicateurs)

PLAN D'ACTIONS

Démarche projet

La mise en place d'un Contrat Local de Santé suit une méthode projet partant du diagnostic démographique et du recensement des besoins locaux. Outil opérationnel de territorialisation de la politique de santé, le plan d'actions se veut lisible, ajustable, opérationnel, évaluable et laissant part à l'innovation.

Etape 1 : Prendre appui sur la stratégie de santé définie au niveau régional (Agence Régionale de Santé – ARS)

Etape 2 : Identifier le territoire d'action, les acteurs, le public cible, les besoins

Etape 3 : Co construire avec les acteurs et dispositifs locaux existants

Identification des acteurs et des démarches en cours.

Etape 4 : Définir les thématiques et les problématiques prioritaires

En lien avec le Diagnostic du territoire, des thématiques prioritaires sont définies. Les axes stratégiques du CLS et les objectifs à atteindre sont validés par les signataires du COPIL

Etape 5 : Etablir les fiches actions et mettre en œuvre le plan d'actions

Pour permettre une mise en œuvre concrète, les axes prioritaires du CLS sont ensuite déclinés en fiches actions, travaillées avec les acteurs du territoire. Le plan d'actions liste l'ensemble des actions déterminées au préalable par les signataires, évalue les enjeux relatifs à chacune d'entre elles (en termes qualitatifs et quantitatifs), leur faisabilité, en prévoit le calendrier, les objectifs attendus, ainsi que les partenaires qui sont à mobiliser.

Etape 6 : Mettre en place des modalités de suivi et d'évaluation

Afin de suivre les phases d'élaboration et de mise en œuvre des actions du CLS, il importe de prévoir des indicateurs de suivi, définis entre les signataires, ainsi que des indicateurs de résultats et de réalisation associés à chacune des actions inscrites dans les CLS.

Ces outils contribueront ainsi à évaluer la pertinence des objectifs fixés ainsi que l'efficacité des actions en fonction des besoins locaux et des réalités territoriales.

Le présent contrat sera régulièrement évoqué en Comité de Pilotage afin de rendre compte de l'avancement de la mise en œuvre du contrat et de son plan d'actions.

Un rapport sera remis afin de faire le bilan des actions et de leurs indicateurs de suivi des fiches-actions. Une attention particulière sera donnée à la traduction des indicateurs concernant la gouvernance et le pilotage du contrat.

MISE EN ŒUVRE ET OBJECTIFS

La mise en œuvre de ce plan d'actions repose sur une dynamique collective, en réponse aux besoins spécifiques du territoire. Le travail participatif est privilégié, en veillant à la diversité des acteurs intervenants dans les décisions.

AXE 1 : Faciliter l'accès aux soins et les parcours de santé

- Objectif 1.1 : Maintenir les conditions favorables à l'installation et au maintien des professionnels de santé
- Objectif 1.2 : Favoriser l'accès aux soins (soins spécifiques en EHPAD: dentaires, ophtalmo, étudiants, délais…)
- Objectif 1.3 : Développer la coordination des acteurs en santé mentale sur l'Agglomération
- Objectif 1.4 : développer les pratiques innovantes

AXE 2 : Coordonner et développer les actions de prévention pour la santé

- Objectif 2.1 : améliorer le taux de recours au dépistage des cancers
- Objectif 2.2 : développer et coordonner les actions de lutte contre les conduites addictives
- Objectif 2.3 : sensibiliser aux enjeux de la vaccination et améliorer la couverture vaccinale

AXE 3 : Renforcer les environnements favorables à la santé

- Objectif 3.1 : Promouvoir les politiques et les aménagements favorisant la nutrition (activité physique et alimentation saine et équilibrée)
- Objectif 3.2 : améliorer la qualité de l'air (intérieur et extérieur) et l'environnement
- Objectif 3.3 : favoriser l'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques (PLUI, Habitat, Evaluation Impact sur la Santé…)

AXE 4 : Développer une communication adaptée en terme de santé

- Objectif 4.1 : Promouvoir l'interaction entre les professionnels
- Objectif 4.2 : Promouvoir le territoire
- Objectif 4.3 : Adapter les stratégies de communication

Contrat Local de Santé de l'Agglomération d'AGEN

Actions par axes stratégiques

Axes stratégiques	Objectifs intermédiaires	N° action	Objectifs opérationnels
Axe 1 **Faciliter l'accès aux soins et les parcours de santé**	Maintenir les conditions favorables à l'installation et au maintien des professionnels de santé	1.1.1	Développer l'attractivité du territoire à destination des internes
		1.1.2	Faciliter l'installation de professionnels de santé déjà en activité : actions de communication, emploi du conjoint…
		1.1.3	Accompagner le déploiement de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
	Favoriser l'accès aux soins	1.2.1	Accompagner les personnes en difficultés dans les démarches administratives relatives à la santé
		1.2.2	Prévention des risques auditifs auprès des jeunes et des séniors
		1.2.3	Accès aux soins dentaires en EHPAD
	Développer la coordination des acteurs en santé mentale sur l'agglomération	1.3.1	Accompagner les actions du Conseil Local de Santé Mentale d'Agen
		1.3.2	Déployer le CLSM d'Agen sur l'Agglomération
	Développer les pratiques innovantes	1.4.1	Développer la télémédecine
		1.4.2	Inciter les établissements médicaux à répondre aux appels à projets innovants

Axes stratégiques	Objectifs intermédiaires	N° action	Intitulé de l'action
Axe 2 **Coordonner et développer les actions de prévention pour la santé**	Améliorer le taux de recours au dépistage des cancers	2.1.1	Actions auprès des publics
		2.1.2	Actions auprès des professionnels de santé
	Développer et coordonner les actions de lutte contre les conduites addictives	2.2.1	Former les nouveaux professionnels de santé de l'agglomération d'AGEN à la prescription de substituts nicotiques
		2.2.2	Aider au développement des outils contre les conduites addictives (parcours…)
	Sensibiliser aux enjeux de la vaccination et améliorer la couverture vaccinale	2.3.1	Actions de prévention auprès des publics jeunes
		2.3.2	Actions de prévention auprès des publics des quartiers prioritaires

Axes stratégiques	Objectifs intermédiaires	N° action	Intitulé de l'action
Axe 3 **Renforcer les environnements favorables à la santé**	Promouvoir les politiques et les aménagements favorisant la nutrition (activité physique et alimentation saine et équilibrée)	3.1.1	Développer les actions de promotion de la nutrition auprès des publics jeunes
		3.1.2	Aider à la pratique de l'activité physique (activité physique adaptée, Terre de jeux 2024…)
	Améliorer la qualité de l'air (intérieur et extérieur) et l'environnement	3.2.1	Réduire l'exposition aux substances chimiques (perturbateurs endocriniens, agents cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques)
		3.2.2	Lutter contre l'ambroisie
		3.2.3	Sensibiliser à la lutte contre le moustique tigre
	Favoriser l'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques (PLUI, Habitat, Evaluation Impact Santé…)	3.3.1	Mettre en place des actions d'auto réhabilitation accompagnée en co-construction avec les citoyens
		3.3.2	Souscrire à la démarche « Villes et territoires sans perturbateurs endocriniens »
		3.3.3	Inclure l'impact en santé dans les projets d'urbanisme

Axes stratégiques	Objectifs intermédiaires	N° action	Intitulé de l'action
Axe 4 **Développer une communication adaptée en terme de santé**	Promouvoir l'interaction entre les professionnels	4.1.1	Promouvoir l'interaction entre les professionnels (création d'espaces collaboratifs…)
		4.1.2	Organiser des rencontres annuelles « professionnels de santé du territoire »
	Promouvoir le territoire	4.2.1	Mettre en lien domaine de la santé et domaine économique
	Adapter les stratégies de communication	4.3.1	Développer et structurer la communication santé en s'adossant au site internet de l'Agglomération d'AGEN
		4.3.2	Développer une communication accessible en suivant des méthodes appropriées aux différents publics
		4.3.3	Mettre en place une stratégie de communication pour les événements exceptionnels

Agen, le 3 décembre 2019

SIGNATURE

Le Président de l'Agglomération d'Agen Jean DIONIS du SEJOUR	La Présidente du Conseil Départemental de Lot-et-Garonne Sophie BORDERIE
Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, Joris JONON	La Préfète de Lot-et-Garonne Béatrice LAGARDE
L'Inspecteur d'Académie, Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale de Lot-et-Garonne Dominique POGGIOLI	La Directrice de la Caisse Primaire de l'Assurance Maladie de Lot-et-Garonne Bénédicte SAMSON
La Directrice Générale de la Mutualité Sociale Agricole Dordogne/Lot-et-Garonne Lysiane LENICE	La Directrice Générale de la Mutualité Française de Lot-et-Garonne Valérie DAMIENS
Le Directeur de la Mission locale de l'Agenais, de l'Albret et du Confluent Olivier PAILLAUD	Le Directeur du Centre Hospitalier AGEN-NERAC Didier LAFAGE
Le Directeur de la Clinique Esquirol-Calabet Lionel COMBES	La Directrice par intérim du Centre Hospitalier Départemental La Candélie Maryse ARNAUD

ANNEXES

ANNEXE 1 – L'AGGLOMERATION D'AGEN

L'AGGLO conduit de nombreux projets sur son territoire dont plusieurs présentent un impact direct ou indirect sur la santé des habitants.

1.1.1. Développement Durable

L'AGGLO accompagne le territoire dans les grands enjeux du 21ème siècle. Pour cela l'agenda 21 et le Plan Climat-Energie Territorial permettent d'intégrer le développement durable, la maîtrise de l'énergie et l'adaptation aux changements climatiques dans ses actions.
L'Agglomération d'Agen, à travers ses missions, notamment d'aménagement, initie des actions en faveur du développement durable.

1.1.2. Santé

L'AGGLO participe à la politique de santé du territoire à travers un service santé créé en septembre 2018. Elle agit à deux niveaux :
- l 'offre de santé avec la gestion des Maisons de santé pluri professionnelles. Trois sont existantes sur l'Aire de santé d'Astaffort (Astaffort-Laplume-Caudecoste) et Une sera construite pour 2020 (MSP Agen Nord)
- les déterminants de santé avec des actions de prévention menées au titre de la réduction des risques (alcool, toxicomanie, …)

Dans le cadre de la Politique de la Ville et de la Cohésion Sociale, 50 associations sont soutenues. Un travail de proximité et de lien régulier existe à ce jour entre l'Agglomération d'Agen et les associations qui ont permis de créer un maillage territorial.
Dans le cadre de la Politique de la Ville et de la Cohésion Sociale, l'AGGLO participe à l'amélioration de la santé menée par des associations dont le Centre de Soins de Rodrigues, la Maison des Adolescents, Planète Autisme, Tom Enfant Phare.

3.1.3. Développement social territorial

La santé est un axe majeur du pilier cohésion Sociale du Contrat de ville au cœur de l'orientation stratégique :

- Orientation stratégique 2 : Santé et accès aux soins pour tous

Problèmes de santé majeurs : addictions, santé mentale avec une présence médicale déséquilibrée

Objectif opérationnel 1 : Améliorer l'accès aux droits et contribuer aux réductions des inégalités en matière de santé

- Favoriser la création d'espaces collaboratifs et de guichets uniques
- Réduire le renoncement aux soins pour raisons financières
- Construire des actions de prévention avec les habitants
- Améliorer l'accès aux soins de premier recours
- Favoriser l'installation de nouveaux médecins sur le territoire en créant une maison de santé secteurs Nord-Est / Nord-Ouest

Objectif opérationnel 2 : Améliorer la prise en compte des problèmes de santé mentale

- Lutter contre la stigmatisation des personnes présentant des troubles de santé mentale
- Faciliter la construction concertée de parcours de santé mentale des jeunes

3.1.4. Politique de l'habitat de l'AGGLO

L'Agglomération d'Agen est compétente en matière « d'équilibre social de l'habitat » : elle mène une politique d'accueil et de solidarité qui a pour ambition de permettre à l'ensemble des ménages et notamment les plus modestes de se loger dans de bonnes conditions. Cette politique est traduite dans le Programme Local de l'Habitat désormais intégré au Plan Local de l'Urbanisme Intercommunal (PLUI).

3.1.5. L'accessibilité

L'agglomération d'Agen s'engage pour les personnes à mobilité réduite (PMR).
Un service de transport adapté (calqué sur le réseau de bus, en termes d'horaires et de circuits) est proposé aux personnes handicapées détentrices d'une carte invalidité à 80% et/ou utilisant un fauteuil roulant. Ces trajets sont effectués du lundi au samedi, par un conducteur formé et à l'aide de véhicules spécialisés. Ce service s'adresse aux personnes handicapées qui se déplacent dans l'Agglomération d'Agen pour des motifs professionnels (en priorité) mais aussi pour les démarches administratives, les loisirs, les courses.
Par ailleurs, les bus de ville sont renouvelés de façon à ce qu'à terme, tous disposent d'une rampe facilitant l'accès aux personnes à la marche difficile, en fauteuil, déambulateurs etc., déployée par le chauffeur en cas de besoin. En parallèle, les arrêts de bus sont retravaillés afin d'en accroitre l'accessibilité.

ANNEXE 2 – L'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine-Délégation Départementale de Lot-et-Garonne

Le territoire d'Agen Agglomération apparaît aujourd'hui comme favorisé au regard de l'ensemble des indicateurs liés au développement humain (santé, logement, éducation, cadre de vie).

Toute l'ambition du nouveau Contrat Local de santé (CLS) sera précisément de conforter cet atout de développement et d'attractivité. Sur ce dernier point, une des priorités sera celle de favoriser l'arrivée de nouveaux professionnels de santé (médecins et professionnels paramédicaux). Cela est nécessaire au regard de l'avancée en âge des professionnels notamment mais indispensable pour la couverture des besoins et la hausse de l'activité des établissements de santé publics et privés sans compter le rôle de recours de ce territoire pour le département.

L'autre grande priorité sera celle de l'impact de l'environnement sur la santé de l'Homme. De nombreux vecteurs viennent ainsi nuire ou menacer celle-ci : le moustique tigre, l'ambroisie... A cela s'ajoute une vigilance (mais qui rejoint l'amélioration du cadre de vie) concernant la qualité de l'air.

Bref, le CLS de 2ème génération renvoie pour l'Agglomération d'Agen à une stratégie globale de développement et de perspectives pour les 5 années à venir.

ANNEXE 3 - La Préfecture de Lot-et-Garonne

Dans le cadre de la Politique de la ville plusieurs actions ont été soutenues par les crédits du programme 147 à savoir :

3.2.1 Prévention des addictions chez les adolescents

Objectifs :

- Engager des actions de prévention spécifiques auprès des jeunes hors milieu scolaire
- Les impliquer dans un projet attractif et pérenne sur les conduites addictives
- Les investir dans une dynamique, les responsabiliser, les valoriser en tant que citoyen acteur : leur permettre de s'approprier les connaissances et de mettre en action leurs compétences afin de réaliser et transmettre des messages de prévention sous forme d'un outil « artistique »

Cette action répond à une problématique identifiée par les responsables des centres sociaux d'Agen et se déroule sur les trois quartiers prioritaires d'Agen.

3.2.2 Lutte contre les inégalités sociales de santé

Objectifs :

- Lutter contre les inégalités sociales et médico-sociales, la précarité et l'isolement et l'exclusion
- Optimiser l'efficacité des relais sociaux et médico-sociaux pour une prise en charge globale de la personne
- Adapter l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale à la réalité de la population locale
- Faciliter l'accès aux soins, la prévention, accès aux droits sociaux, aux différents dispositifs et aides, et aux actions locales

3.2.3 Programme de Réussite Educative (PRE)

Objectifs :

- Aider les parents à s'impliquer dans la réussite scolaire de leurs enfants
- Faciliter l'accès et le soin par une aide psychologique en direction des enfants, adolescents et des parents
- Améliorer l'offre d'accompagnement scolaire, favoriser l'accès au sport et à la culture

La problématique santé est largement abordée et présente dans la quasi-totalité des situations en suivi : grossesses multiples, grossesses non désirées, problème d'accès à la contraception, violences conjugales, problème de nutrition…

3.2.4 Accompagnement et suivi des bilans de santé

Une action expérimentale menée par le CCAS d'Agen et financée par l'ARS, permettant de suivre les prescriptions des bilans de santé de maternelle avec les familles.

Contexte:
Les bilans de santé scolaire ne permettent que des préconisations auprès des familles. Ces préconisations ne sont pas suivies, ni par les médecins, ni par les professeurs. Certaines familles rencontrent plusieurs freins pour suivre ces préconisations.

Objectifs :
Accompagner ces familles dans la mise en œuvre des préconisations indiquées lors des bilans de santé.

Il s'agira dans le cadre du futur contrat de ville d'identifier les enjeux prioritaires sur ces territoires et de définir les actions propres à y répondre. Si des moyens spécifiques au travers du programme 147 pourront être mobilisés pour soutenir la mise en œuvre des projets, ceux-ci n'interviendront que sous réserve de la mobilisation préalable des crédits et dispositifs de droit commun (cf. convention interministérielle du 19 avril 2013) des services de l'Etat et des collectivités (commune et Agglomération).

Par ailleurs, les crédits du Centre national pour le Développement du Sport (CNDS) doivent permettre de favoriser l'accès de tous à la pratique sportive grâce à une aide aux équipements sportifs de proximité, et aux clubs sportifs notamment avec le soutien de l'emploi sportif.

Le sport, en tant que vecteur de santé, constitue une priorité de déploiement des crédits du CNDS. Deux dispositifs sont destinés à promouvoir la pratique régulière d'activité pour des publics qui en sont les plus éloignés :

- la part territoriale pour des projets de préservation de la santé par le sport et de promotion et développement de la pratique sportive pour des personnes souffrant de handicap (Handisport et Sport Adapté)

- l'action partenariale ARS/DRJSCS : sous forme d'appel à projets à destination des associations sportives et instituts médico-sociaux, ce dispositif vise la mise en œuvre d'activités physiques régulières, pérennes et encadrées pour des publics non licenciés éloignés des pratiques d'activités physiques et sportives.

ANNEXE 4 - Le Conseil Départemental de Lot-et-Garonne

Le Conseil Départemental de Lot-et-Garonne est le chef de file de l'action sociale sur le département. A ce titre, le Département conduit de nombreux projets sur ce territoire dont plusieurs présentent un impact direct ou indirect sur la santé des habitants.

L'action sociale et médico-sociale du Département sur le territoire de l'agglomération d'Agen est déclinée dans les 3 centres médico-sociaux (CMS) d'Agen situés dans les quartiers de Tapie, de Montanou et en centre-ville, rue Louis Vivent ainsi que dans le centre médico-social de Nérac.

Au sein de ces structures, des travailleurs sociaux, des médecins, des puéricultrices, des infirmières, une sage-femme, des psychologues, mettent en œuvre ces missions.

L'action sociale concerne :

- L'action sociale envers les personnes en difficulté sociale

Le Département conduit la politique d'accompagnement social et professionnel des personnes en difficulté, telle que définie dans le Programme Départemental d'Insertion (PDI) 2016-2020. Certaines actions concernent plus spécifiquement la santé et notamment l'accès aux soins et l'aide à la mobilité, ainsi que la logique de « parcours » adapté à chaque bénéficiaire.

- La promotion de la santé maternelle et infantile et la protection maternelle et infantile (PMI)

Le Département a dans ses missions, la promotion de la santé de la famille et de l'enfant.

A ce titre, il propose des actions de prévention médicales, psychologiques et sociales et d'éducation pour la santé pour les futurs parents, les parents et les enfants.

De même il organise des actions de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de moins de 6 ans ainsi que le conseil aux familles pour la prise en charge de ces handicaps.

Consultations postnatales, vaccinations, visites à domicile en pré et en post natal, bilans de santé en école maternelle pour les enfants de 3 à 4 ans, accompagnement à la parentalité avec des ateliers massage et portage, des lieux d'accueil parents enfants, prévention précoce en lien avec ses partenaires dans le cadre notamment du Réseau périnatal nouvelle aquitaine ou du Schéma des services aux familles, sont les modes d'intervention des médecins, sage-femmes, et puéricultrices de PMI.

Des actions d'informations sur la santé environnementale sont menées en direction des futurs et jeunes parents mais aussi des modes d'accueil de jeunes enfants en lien avec l'ARS NA

- Les actions de santé

Dans les locaux du CMS d'Agen (rue Louis Vivent), sont installés : le centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) de même que le centre départemental de lutte antituberculeuse et le centre départemental de vaccinations qui sont gratuites et destinées aux personnes de plus de 6 ans.

Médecins, sage- femme et infirmières conseillères conjugales accueillent toute personne qui le souhaite au CMS Louis Vivent pour des consultations ou des entretiens sur la contraception, le dépistage des IST, la mise à jour des vaccinations ou dans le cadre d'une enquête tuberculose.

De même des interventions scolaires animées par les infirmières conseillères conjugales sont proposés auprès des élèves sur la santé sexuelle

- Le Département est responsable de la protection de l'enfance

Sa politique en matière d'enfance est déclinée dans le schéma départemental de prévention et protection de l'enfance 2014-2018.

- Action sociale en faveur de l'autonomie

Le Département de Lot-et-Garonne s'est engagé dans une évolution de son action en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en élaborant un schéma unique pour l'autonomie des personnes 2016-2020.

Au-delà de la prise en charge de la dépendance, le Conseil départemental souhaite lutter contre la fragmentation, le cloisonnement et l'isolement des publics. La convergence permet d'améliorer la coopération et la coordination de l'ensemble des acteurs du champ social et médico-social. A ce titre notamment, le Département a initié en 2001 la mise en place du Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) sur le territoire d'Agen qui a depuis intégré la Plateforme territoriale d'appui. Ces instances de coordination participent du développement local de l'autonomie et de l'interconnaissance des acteurs.

Parallèlement, le Conseil départemental souhaite favoriser l'inclusion dans la société des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Aussi, la priorité est ainsi donnée au maintien à domicile, à la facilitation des parcours des personnes en situation de handicap vieillissantes, e à la diversification des modes de prise en charge.

Parmi les missions du Département, l'amélioration de l'offre de répit et la mise en œuvre de réponses individualisées pour les aidants sont des axes également mis en œuvre.

- L'insertion des bénéficiaires de minima sociaux, dont le revenu de solidarité active (RSA), et l'économie d'énergie et la lutte contre l'habitat indigne

Le programme départemental d'insertion (PDI 2016/2020) a retenu diverses orientations visant à renforcer l'accès aux soins en alliant proximité et mobilité et renforçant le partenariat entre les acteurs de l'insertion et les acteurs de santé du territoire. Le Département a ainsi fait le choix de recruter trois psychologues pour accompagner et sécuriser les parcours des personnes en insertion sociale et/ou professionnelle.

Le plan départemental de l'habitat 2012 et l'Agenda 21, le plan climat énergie territorial du Lot-et-Garonne (2012-2016) définissent la politique du Département en matière de logement notamment social, de lutte contre l'habitat indigne et d'économie d'énergies.

- La démographie médicale et les maisons de santé pluri-professionnelles

Le Département a apporté :

- Un soutien logistique à la création du pôle de santé d'Astaffort-Laplume-Caudecoste, par la mise à disposition d'un cadre de santé pour l'aide à l'élaboration du projet de santé territorial et l'accompagnement des professionnels de santé,
- Financier de 400 000 € :
    - 200 000 € à la création des MSP d'Astaffort-Caudecoste et Laplume
    - 200 000 € à la création de la MSP d'Agen-Donnefort

ANNEXE 5 - L'Inspection Académique de Lot-et-Garonne

Pour améliorer la santé des enfants et des jeunes, les services départementaux de l'Education nationales s'appuient sur la circulaire n°2011-2160 du 02/12/2011 qui définit la politique éducative de santé dans les territoires académiques et la circulaire n°2016 du 28 janvier 2016 sur la mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves.

3.5.1Des orientations nationales pour une politique éducative de santé dans les territoires académiques s'appuyant sur trois principes essentiels :
-la mise en œuvre systématique de la démarche de projet adaptée aux réalités et aux besoins spécifiques de chaque école ou établissement
-la responsabilisation de l'ensemble des acteurs du système éducatif (personnels d'inspection, de direction, d'enseignement, d'éducation, d'orientation, sociaux, de santé : infirmiers et médecins, ATOS (agents techniciens, ouvriers et de services)
-l'ouverture à de nouveaux partenaires

3.5.2Des orientations présentées selon quatre axes principaux et complétées par un programme d'actions détaillant les thématiques prioritaires :
-Une politique éducative de santé intégrée au projet académique et aux projets d'école et d'établissement
-Une politique éducative de santé en cohérence avec la politique publique de santé
-Un pilotage, un accompagnement et un partenariat renforcés aux différents échelons
-Un programme d'actions construit autour de sept priorités

3.5.3Sept objectifs prioritaires

-Faire acquérir aux élèves des bonnes habitudes d'hygiène de vie
-Généraliser la mise en œuvre de l'éducation nutritionnelle et promouvoir les activités physiques (intégrant la prévention du surpoids et de l'obésité) ;
-Généraliser l'éducation à la sexualité (accès à la contraception et prévention des IST et du sida)
-Généraliser la prévention des conduites addictives
-Organiser la prévention des « jeux dangereux » et participer à la prévention et à la lutte contre le harcèlement entre élèves
-Repérer les signes d'alerte témoignant du mal-être et organiser le cas échéant la prise en charge des élèves repérés, notamment des victimes ou des auteurs de harcèlement
-Renforcer l'éducation à la responsabilité face aux risques (formation aux premiers secours)

ANNEXE 6 - La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

Les actions et les dispositifs mis en place par la CPAM 47 visant à améliorer la santé de la population sont les suivantes :

3.6.1 Accompagnement des assurés pour favoriser l'accès aux droits et aux soins

- **Plan Local d'Accompagnement du Non recours, des Incompréhensions et des Ruptures (PLANIR)**

Mobilisant toutes les composantes de l'Assurance Maladie, la démarche PLANIR vise à :
- Repérer les situations de vulnérabilité
- Communiquer auprès des bénéficiaires potentiels
- Accompagner les assurés par des actions adaptées au contexte local des territoires afin d'améliorer l'accès aux droits et aux soins

A ce jour, sont déployées des actions auprès des publics suivants :
- Jeunes de 18 à 25 ans accompagnés par les Missions Locales Jeunes et les centres d'apprentissage CFA
- Jeunes de l'Aide Sociale à l'Enfance accompagnés par le Conseil Départemental
- Personnes en situation de vulnérabilité et de précarité accompagnées par des partenaires sociaux (et les Permanences d'Accès aux Soins et à la Santé (PASS des établissements hospitaliers) : affiliation, CMUC, aide à la complémentaire santé, Aide Médicale Etat
- Majeurs protégés accompagnés par un mandataire judiciaire (tutelles)

Dans la continuité du dispositif PLANIR, une plateforme d'accompagnement à l'accès aux soins a été déployée en mai 2018. La PFIDASS (Plateforme d'Intervention Départementale d'Accès aux Soins et à la Santé) permet une détection des personnes en situation de renoncement aux soins et un accompagnement personnalisé de ces dernières jusqu'à la réalisation effective des soins.
Depuis son déploiement en mai 2018 :
- 750 détections d'assurés en renoncement
- 270 accompagnements avec soins réalisés

- **Réunions d'informations collectives**

En parallèle des démarches précédentes, la CPAM informe les jeunes du département dans le cadre de leur 1ère affiliation à l'Assurance Maladie.

Ces réunions, organisées dans de nombreux établissements du département, ont pour objectif de faire découvrir aux jeunes les principes, les valeurs et les fondamentaux de la Sécurité Sociale, de présenter les démarches utiles pour faciliter l'accès aux droits et de promouvoir nos offres de services et en particulier le site ameli.fr.

Chaque année, environ 1000 jeunes bénéficient de ces actions d'informations.

Des réunions d'informations sont également proposées aux assurés au moment de leur passage en invalidité.

Lors de ces rencontres, les thèmes suivants sont abordés : règles d'attribution d'une pension d'invalidité, reprise ou non d'une activité professionnelle, allocation spéciale d'invalidité, fiscalité en lien avec la pension d'invalidité, accès aux soins et à la prévention, passage à la retraite et offres de services de l'Assurance Maladie (ameli.fr, Dossier médical partagé).

Chaque année, une centaine d'assurés bénéficie de ces actions d'informations.

3.6.2 Accompagnement en santé des assurés

- <u>Prévention primaire et secondaire</u>

- Examens de Prévention en Santé (EPS): 7 000 assurés bénéficient chaque année d'un Examen de Prévention en Santé au Centre d'Examens de Santé (CES) de la CPAM 47 à Boé. Plus de 4000 bilans sont réalisés à des assurés en situation de précarité, recrutement réalisé grâce au travail en réseau avec les partenaires médico-sociaux du département. 40% de ces bilans sont réalisés aux habitants de l'arrondissement d'Agen.
- Education en santé : réalisation chaque année de 300 ateliers/séances collectives (250 dans les locaux du CES et 50 hors CES) sur les thématiques : addictions, nutrition, santé bucco-dentaire, vaccinations, activité physique, contraception, IST. Ces actions de promotion de la santé bénéficient en majorité à des jeunes 16/25 ans en insertion.
- Promotion du dépistage des cancers du sein, du colon et du col utérin : actions de sensibilisation des assurés, participation au dépistage par la remise des kits immunologiques et la réalisation des frottis du col utérin lors de l'EPS
- Lutte contre le tabagisme : actions menées dans le cadre du moi(s) sans tabac, formation des professionnels de santé à la délivrance des substituts nicotiniques, accompagnement au sevrage tabagique post bilan de santé, séances collectives réalisées par le CES en particulier auprès des jeunes 16/25 ans en insertion
- Santé bucco-dentaire : promotion du bilan bucco-dentaire, action « M'T Dents » de sensibilisation et de dépistage dans 5 écoles en zone défavorisée du 47 dont 2 écoles d'Agen (4 classes).
- Promotion des vaccinations : grippe et ROR (rougeole-oreillons-rubéole), mise à jour de la couverture vaccinale DTCP et ROR au décours de l'EPS
- Sensibilisation à la trop forte consommation d'antibiotiques

- <u>Prévention tertiaire</u>

- 2 programmes d'Education thérapeutique sont développés au CES (pour les diabétiques de type 2 et les patients hypertendus) : plus de 100 assurés inclus dans ces programmes chaque année
- Accompagnement personnalisé des assurés diabétiques et/ou asthmatiques par des infirmiers téléconseillers (programme SOPHIA)
- Accompagnement des assurés à leur sortie de séjour hospitalier (PRADO maternité / PRADO orthopédie)

3.6.3 Accompagnement des professionnels de santé :

Pour un système de santé plus efficient, les professionnels de santé sont accompagnés tout au long de l'année par les Délégués Assurance Maladie sur des thèmes spécifiques.

L'objectif est de faire évoluer les comportements et de favoriser la qualité et l'accès aux soins :
-La rémunération sur objectifs de santé publique des médecins,
-La promotion du contrat d'accès aux soins auprès des médecins,
-Visites des délégués de l'assurance maladie et des médecins conseils.

Par ailleurs avant une installation éventuelle en activité libérale, des actions d'informations sont organisées :

- avec l'accueil des jeunes internes en stage dans les cabinets libéraux durant leurs études afin de faire connaître les aides à l'installation possible, les formalités pour s'installer
- auprès des élèves infirmiers de 3ième année des IFSI
- avec la mise en place du guichet unique en lien avec l'ARS (RDV CPAM ou ARS), simplifiant les démarches, pour répondre à toutes questions sur un futur projet d'installation et une prise en charge des inscriptions auprès de l'URSSAF.

Lors de l'installation en activité libérale, un RDV personnalisé est systématiquement proposé.

Un accompagnement des différents accords conventionnels prévoyant des financements est offert pour :
- l'installation et le maintien de l'exercice en zone déficitaire
- les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle et les Communauté Professionnelles Territoriales de Santé
- la création de centres de santé de médecins afin de diversifier l'offre d'exercice sur le territoire,
- l'embauche d'assistants médicaux par les cabinets médicaux
- le développement de la télé médecine.

ANNEXE 7 - La mutualité sociale agricole Dordogne, Lot-et-Garonne (MSA)

La MSA couvre la totalité des domaines de la sécurité sociale pour ses adhérents, tout au long de la vie : la maladie, la famille, la retraite, mais aussi les accidents du travail et les maladies professionnelles, ainsi que le recouvrement et le contrôle des cotisations dues par les exploitants et les employeurs de main-d'œuvre agricole.
La MSA se doit à la fois de participer aux politiques publiques, en particulier dans le cadre des partenariats inter régimes, tout en valorisant ses atouts : approches globales inter branches grâce au guichet unique, culture de la proximité avec un accompagnement spécifique sur les territoires ruraux.

Les différentes démarches locales de santé menées sur le territoire par la MSA sont :

1- La garantie de l'accès aux droits et la simplification des démarches de santé

Organisée en guichet unique, la MSA facilite la vie quotidienne des assurés, simplifie leurs démarches et facilite une prise en charge personnalisée.
Une agence de la Caisse de MSA est à disposition des usagers à Agen située au 1 Quai du Docteur Calabet.
Cet accueil de proximité permet d'avoir un temps dédié pour étudier la situation globale de l'adhérent dans l'optique de s'assurer qu'il bénéficie de la plénitude de ses droits. L'approche est ainsi personnalisée.

2- La contribution aux politiques générales de santé

1- Organisme d'Assurance Maladie du monde agricole - *non-salariés agricoles relevant de différentes filières, salariés agricoles (exploitations, entreprises, coopératives agricoles), salariés du tertiaire relevant de la MSA (banque, assurance, protection sociale)* - la MSA propose une prise en charge coordonnée autour de la personne tout au long de la vie de ses ressortissants.

Grâce à son service d'Action Sanitaire et Sociale, la MSA intervient :

► Auprès des enfants, dans les écoles :
- Actions nutrition santé
- Actions prévention des accidents de la vie domestique « Planetarisk »

► Auprès des personnes en situation de précarité ou en difficulté avec des actions collectives d'accompagnement :
- « Mieux vivre au quotidien » démarche d'accompagnement dans un parcours lié à la santé, pour un mieux-être personnel.
- « Avenir en soi » démarche d'accompagnement au changement.

► Auprès des personnes âgées et des aidants
- Actions de prévention pour valoriser le rôle des aidants, les soutenir dans leur quotidien et prévenir l'épuisement.

2- La promotion de la dimension préventive et éducative dans la prise en charge

Le programme de prévention, d'information et d'éducation sanitaire de la MSA prend en compte les objectifs prioritaires de la politique de santé publique.
Il comporte les plans nationaux définis par l'Etat et des actions spécifiques et territorialisées, répondants aux besoins d'accès à la prévention et aux soins de la population agricole et rurale du territoire d'Agen.

Ainsi, les actions conventionnelles impulsées par l'Etat concernent le dépistage des cancers (sein, utérus et colorectal), les campagnes de vaccination antigrippale et ROR, la prévention bucco-dentaire « M'T dents » pour les jeunes de 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans et pour les femmes enceintes, l'accompagnement des personnes souhaitant arrêter de fumer.

Les actions institutionnelles d'accompagnement de la politique de santé publique se déclinent comme suit :

- **Le dispositif « Instants Santé »**, dans le cadre de la médecine préventive, est proposé aux adhérents âgés de 16 et 74 ans. Sa version destinée aux adultes cible les assurés pour lesquels un besoin en termes de prévention a été identifié, via des critères de sous consommation de soins. Les séances sont composées d'un bilan pré-médical, d'une consultation de prévention et d'une animation nutritionnelle.

- **Les bilans bucco-dentaires** de la femme en post-natal, des personnes de plus de 60 ans, des enfants de 3 ans.

- **Le programme de retour à domicile après hospitalisation (PRADO)** concernant l'insuffisance cardiaque, la maternité, la bronchopneumopathie (BPCO).

- **L'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques** par les programmes d'éducation thérapeutiques pour les personnes atteintes de pathologies cardiovasculaires (ETP) et de polypathologies (ET3P).

- **Le plan nutrition santé activité physique** (Parcours Nutrition Santé)

- **Des actions de prévention via les Maisons de Santé Pluridisciplinaires** comme « Education à la santé familiale » et « Forfait Diététicien et Psychologue ».

Dans le cadre du Plan Bien Vieillir, les actions coordonnées de la MSA, de la CARSAT, de la Sécurité Sociale des Indépendants sont déclinées au moyen d'un Programme Régional Interinstitutionnel de Prévention à destination des seniors. La promotion et la mise en œuvre a été confiée à l'association ASEPT.

Les actions proposées par l'ASEPT sont diverses et complémentaires pour constituer un véritable Parcours de Prévention :

- Des actions ponctuelles d'information :

- Les **conférences-débats** s'adressent à un large public et présentent l'ensemble du programme et les éléments clés sur le bien vieillir.
- Les **réunions de sensibilisation** permettent aux seniors d'acquérir des connaissances sur les notions clés de santé.

- Des actions de sensibilisation :

- Les **ateliers du « bien vieillir »** permettent de mieux s'informer sur le bien vieillir, l'alimentation, les cinq sens, l'ostéoporose, le sommeil et le médicament.
- Les **ateliers « Vitalité »** s'adressent à un public de jeunes retraités et permettent de réfléchir sur la place des seniors dans la société, sur sa santé, l'importance de la prévention et des dépistages, de comprendre l'importance du lien social…
- Les **ateliers « Bienvenue à la retraite »** s'adressent au public des nouveaux retraités et permettent une approche psycho-sociale de la retraite, d'identifier les éléments protecteurs du bien vivre sa retraite, et les risques liés à l'isolement

- Des actions de modification des comportements :

- Les **ateliers Form'Equilibre** sont orientés sur des situations de la vie quotidienne. Ils comportent des exercices d'activité physique adaptée permettant de découvrir des postures clés, de fortifier ses muscles ou de se relever en cas de chute.
- Les **ateliers Nutrition Santé** permettent d'acquérir des connaissances en nutrition lors de l'avancée en âge, concilier équilibre alimentaire, coût et plaisir.
- Les **ateliers mémoire « Peps Eureka »** permettent d'entretenir et de développer les facultés cérébrales comme la mémoire ou les fonctions cognitives.
- Les **ateliers « Form' bien être »** sont orientés sur les postures, le sommeil, la respiration et la gestion du stress.

De nouvelles actions sont également engagées :

- **Les ateliers d'initiation au numérique**
  Un des facteurs essentiels du vieillissement en bonne santé est la préservation du capital social, une ressource qui se retrouve fragilisée lors du passage à la retraite.
  Par ailleurs, notre société se caractérise par une communication instantanée, grâce aux nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (TIC). En quelques décennies, ces dernières sont devenues un outil incontournable au service du lien social.
- **Les ateliers Yoga du rire**
  Leur objectif est de renforcer les capacités des seniors face au stress, dans un cadre innovant et ludique.
- **Les ateliers Bien chez soi, en partenariat avec SOLIHA**
  L'objectif de ces ateliers est de sensibiliser les seniors à l'adaptation du logement.

ANNEXE 8 - La Mutualité Française de Lot-et-Garonne

La Mutualité Française de Lot et Garonne gère 25 services de soins et d'accompagnement mutualistes sur le département. Dans l'agglomération d'Agen, elle concentre un centre de santé dentaire, deux centres d'optique, un centre d'audition, un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), un Centre de Santé Infirmier (CSI) et une résidence autonomie pour personnes âgées.
Le positionnement tarifaire bas des offres mutualistes favorise l'accès aux soins de l'ensemble de la population. L'approche par « public » (enfants, jeunes adultes, personnes âgées, public précaire) permet également d'ajuster les services et les soins :

3.8.1 La Résidence pour personnes âgées « Le Canalet » au Passage d'Agen

20 appartements sont réservés aux personnes dont les revenus sont modestes et qui souhaitent accéder à un hébergement « sécurisé » en profitant de leur indépendance et leur autonomie. Habilitée à l'aide sociale, la résidence donne la priorité aux personnes en difficulté et isolées familialement. Le concept MARPA obtenu auprès de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) permet également d'accéder à des programmes complets dans la prise en charge (prévention des chutes, équilibre nutritionnel...). Deux logements temporaires sont également proposés par l'établissement.

3.8.2 Le Centre d'Audition Mutualiste Agen Sud et Nérac

Les offres d'appareils auditifs répondent à l'ensemble des critères exigés par les Mutuelles en termes de tarifs et de gammes de produits (offres CMU). En outre, les centres d'audition s'inscrivent dans les actions de prévention contre la surdité : journées de dépistages, tests gratuits, conférences et informations sur l'appareil auditif. La mutualité agit régulièrement auprès des publics d'entreprises et d'établissements scolaires (ports de bouchons d'oreille, information dans les collèges…)

3.8.3 Les Centres Opticiens Mutualistes

Deux accueils sur l'agglomération agenaise permettent aux personnes nécessitant un port de lunettes ou de lentilles d'accéder à des offres accessibles financièrement, de marques françaises, et bénéficiant du tiers payant intégral avec la Sécurité Sociale et les Mutuelles. Des actions de prévention sont également menées (protection des yeux durant la période estivale).

3.8.4 Les Centres de santé dentaire

Une structure constituée de 5 fauteuils au total assure la prise en charge buccodentaire des agenais : une offre de prévention, de soins, d'équipements prothétiques et d'implantologie. Les tarifs servent de référence au conventionnement mutualiste et sont retenus par les services d'action sociale de l'Assurance Maladie.

Depuis 2012, les centres de santé dentaire mutualistes agenais ont conclu un partenariat avec le centre hospitalier d'Agen, en participant aux prises en charges de patients dans le cadre du programme « Pass' Dentaire » (permanence d'accès aux soins de santé), dispositif financé par l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

Les centres participent à l'action M'T'DENTS avec la CPAM et les bilans d'hygiène buccodentaire sont réalisés (aménagement d'un espace de soins en prophylaxie).

S'agissant de l'orthodontie, la population agenaise et de son agglomération est couverte par 5 spécialistes dont 2 partent en retraite dans 2 ans, sans annonce de remplacement. Compte tenu des besoins d'adaptation et de soins tant préventifs que curatifs

en orthodontie, on estime à 60 % le nombre d'enfants concernés. Pour les adultes, dont les demandes sont également en hausse, 10 % de la population est susceptible de souscrire à un plan de traitement. La Mutualité Française du Lot et Garonne envisage la création d'une activité en orthodontie à compter de 2016, à la faveur d'un regroupement de ses plateaux dentaires.

3.8.5 Le SSIAD et le CSI

La Mutualité Française de Lot et Garonne a bénéficié en décembre 2017 de la reprise des activités de l'association Rodrigues, précédemment gestionnaire du service de soins infirmiers à domicile (20 places) et du Centre de Santé Infirmier.

Ces deux services offrent leurs prestations sur l'agenais, et un maillage avec la résidence autonomie est assuré.

ANNEXE 9 - Mission locale de l'Agenais, de l'Albret et du Confluent

La santé est un des freins identifiés par la Mission Locale, qui peut perturber/entraver le parcours d'insertion professionnelle des jeunes.

Afin de traiter cette problématique, la Mission Locale a créé en 2010 un POINT RELAIS SANTE (PRS) qui est le pivot des toutes les actions santé conduites par la structure.

Créé dans le cadre de l'appel à projet « Martin Hirsch », le Point Relais Santé résulte d'un partenariat entre 5 Missions Locales : les 3 du Lot-et-Garonne, et 2 Sud Gironde (Langon et Cadillac), structures déjà sensibilisées et mobilisées pour la prise en compte de la santé des jeunes (permanence, partenariat avec le Centre d'Examens de Santé etc.).

L'objectif, au départ, était de créer, à l'intérieur de chacune de ces Missions Locales, un cadre identique, offrant les mêmes services et dont l'impact a été mesuré par un cabinet d'évaluation. Le LERFAS, cabinet évaluateur, a prouvé qu'il existait bien en Mission Locale un public en grande précarité et en souffrance qui justifiait l'existence d'un service structuré au profit de cette population.

Le fait que cette approche Santé soit liée à l'insertion professionnelle favorise l'accès aux soins d'un public qui le plus souvent est en rupture avec tout système de santé et priorise d'autres urgences.

Animé par une Conseillère Référente Santé, le Point Relais Santé de la ML de l'Agenais, de l'Albret et du Confluent intervient sur ces principaux axes :

- Ecoute avec orientation possible vers l'offre de soin en Santé Mentale du territoire ;
- Accès aux droits (information, montage des dossiers et intermédiation avec les organismes d'assurances maladie et complémentaires) Convention « Parcours Santé Jeunes » avec la CPAM).
- Accompagnement au Bilan de santé
- Accès et accompagnement vers les soins (recherche d'un praticien, prise de rendez-vous, orientation vers les structures de santé du réseau).
- Prévention individuelle et collective, grâce à un travail avec le tissu partenarial du territoire et en particulier avec les CSAPA ANPAA et SAUVEGARDE, Le Planning Familial, le Centre de Planification, le Centre d'examens de santé, le CeGIDD et d'autres associations permettant d'associer des activités sportives ou de loisirs.
- Relais de certaines campagnes de santé publique (Mois Sans Tabac, Semaine de Vaccination, Santé Mentale, etc.
- Accueil dans ses locaux de permanences d'acteurs santé au bénéfice des jeunes (PASS Mobile, Equipe Mobile Psychiatrie Précarité, etc.)
- Participation à une dynamique de « réseau santé jeunes » (travail en réseau avec les différents acteurs de santé du territoire, animation de journées réseau santé insertion) …

La Mission Locale se mobilise donc en matière de Santé :

- Pour tout le public :

- Mise en place d'animations d'information et de prévention santé ; petits déjeuners de la santé, ateliers toujours en présence d'une des structures de prévention partenaires ;
- Orientation vers le centre d'examens de santé de la CPAM et constitution de groupes accompagnés pour le Bilan de Santé ;
- Entretiens individuels d'écoute ;
- Intermédiation Jeunes/Services de Santé.

- Pour les jeunes inscrits sur le dispositif de la Garantie Jeunes, une approche pédagogique est réalisée à partir de plusieurs ateliers :
  - Autour de la prévention des addictions et des habitudes de prise de produits : assurés par les CSAPA ANPAA et SAUVEGARDE ;
  - Sensibilisation et inscription systématique au bilan de santé avec accueil par la chargée de projet et animation de prévention ciblée (soins dentaire, tabac ou nutrition etc.)
  - Sur la prise en compte de la santé dans sa globalité (rythmes de vie quotidienne, sommeil, alimentation, vie affective et sexuelle, consommation, stress et bien être) ;
  - Autour d'une activité sportive.

- Au niveau partenarial et institutionnel :
  - La Référente Santé rencontre et entretien des relations avec les acteurs du soin, de la prévention et de la protection sociale du territoire ; elle participe à des groupes de travail du territoire (prévention du suicide notamment) ;
  - Un cadre de Direction, représente la ML à différentes instances du territoire : Comité de Pilotage des Contrats Locaux de Santé d'Agen et de Nérac, Comité de Pilotage du Conseil en Santé Mentale d'Agen, Comité de Pilotage de la Maison des Adolescents, Comité de Pilotage du Plan Départemental de Prévention du Suicide…
  - Un cadre de Direction pilote ou co-pilote un groupe de travail du Contrat Local de Santé de l'Agglomération d'Agen, ainsi qu'un groupe de travail du Conseil Local en Santé Mentale d'Agen ; il participe aussi aux travaux du Groupe « Santé » du Diagnostic Territorial Jeunesse, ainsi qu'aux réunions du Groupe « Jeunes » du Parcours en Addictologie d'Agen-Nérac.

<u>Quelques chiffres pour l'année 2018</u> :

Les actions ont bénéficié à :
- 192 jeunes engagés dans le dispositif Garantie Jeunes (Info-Co Santé et préparation au Bilan de Santé + ateliers prévention santé animés par la Référente Santé + ateliers des CSAPA) ;
- 87 jeunes suivis par la ML + 18 professionnels et accompagnants, présents aux petits déjeuners santé ;
- 147 jeunes qui ont bénéficié du Bilan de Santé au Centre d'Examen Préventif de Santé (CEPS) de la CPAM (dont un certain nombre sont accompagnés par la Référente Santé) ;
- 92 jeunes qui ont bénéficié d'au moins un entretien individuel avec la Référente Santé (196 entretiens individuels) ;
- 231 jeunes qui ont bénéficié d'au moins un atelier collectif avec la Référente Santé.

L'activité du Point Relais Santé a concerné directement 477 jeunes qui ont bénéficié d'au moins un contact avec le Point Relais Santé (visite, appel téléphonique, mails...) pour des conseils et/ou orientations (accès aux droits ou accès aux soins) soit 2 087 événements. Le nombre d'entretiens individuels réalisés par la Référente Santé a encore progressé en 2018 de + de 15% après une hausse en 2017 de 28% en s'établissant à 196 entretiens.

De plus dans le cadre de l'accompagnement à l'Autonomie Numérique, mis en place par la Mission Locale, 304 jeunes ont pu ouvrir leur compte AMELI (Sécurité Sociale) et 52 leur compte « MesDroitsSociaux.gouv.fr ».

ANNEXE 10 - Centre Hospitalier AGEN-NERAC

Etablissement public de santé de référence du Lot-et-Garonne, le Centre Hospitalier AGEN-NERAC est un établissement de proximité pour le bassin de population de l'Agglomération agenaise.

Il dispose au 30 juin 2019 d'une capacité d'hospitalisation de 571 lits et places répartis sur 2 sites agenais (Saint-Esprit et Pompeyrie) comme suit :

- Médecine et spécialités médicales : 272 lits et places
- Chirurgie et spécialités chirurgicales : 50 lits et places
- Gynécologie-obstétrique : 20 lits
- Soins de Suite et de Réadaptation : 46 lits et places
- USLD/EHPAD : 183 lits d'hébergement complet

Il dispose par ailleurs d'un site sur Nérac abritant 225 lits et places de médecine, SSR et EHPAD ainsi qu'un SSIAD de 45 places.

Le centre hospitalier est également un site de recours territorial pour des activités spécialisées, en proposant des activités labellisées ou bénéficiant d'une reconnaissance tarifaire telles que l'unité neurovasculaire (UNV), l'unité de soins palliatifs de 10 lits, l'unité de surveillance continue pédiatrique de 4 lits, l'unité de traitement de la douleur, l'unité de coordination tabacologique.
Il est siège du SAMU / Centre 15 et dispose d'un SMUR, d'une unité de réanimation médicale, d'une filière périnatalité de recours (maternité de niveau IIB avec un service de pédiatrie, néonatalogie et unité de surveillance continue pédiatrique), des activités de traitement de l'insuffisance rénale chronique (centre lourd de dialyse, service de néphrologie), une filière gériatrique complète (consultation mémoire labellisée, court-séjour gériatrique, hôpital de jour cognitif, équipe mobile gériatrique, plateforme téléphonique, USLD, EHPAD).
Il est responsable de la prise en charge sanitaire des personnes détenues en milieu pénitentiaire sur la Maison d'arrêt d'Agen, en collaboration avec le centre hospitalier départemental de la Candélie pour les soins psychiatriques.
Il est le siège du Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CEGIDD) de Lot-et-Garonne.

Enfin, il dispose d'instituts de formation paramédicale (Institut de Formation en Soins Infirmiers, Institut de Formation d'Aides-Soignantes et Institut de Formation d'Auxiliaires de Puériculture) et contribue à la formation des professionnels de santé, médicaux et

paramédicaux, en accueillant en stages des internes de médecine générale et de spécialités médicales, de pharmacie.

Acteur majeur de la santé sur le territoire, le Centre Hospitalier Agen Nérac entend s'engager dans l'élaboration et la mise en œuvre du Contrat Locale de Santé de l'Agglomération d'Agen, en participant activement aux groupes de travail et en collaborant avec tous les partenaires pour répondre de manière plus efficace et plus adaptée aux besoins de santé sur le territoire de l'Agglomération d'Agen, de manière à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

ANNEXE 11 - Clinique ESQUIROL-SAINT HILAIRE- Clinique CALABET

ELSAN
CLINIQUE ESQUIROL SAINT HILAIRE
CLINIQUE CALABET

La Clinique Esquirol Saint Hilaire - Calabet regroupe 102 praticiens et près de 600 salariés. Elle dispose d'une capacité autorisée de 335 lits et places et assure la prise en charge d'environ 33 000 patients hospitalisés par an et de 26000 urgences. La Clinique Esquirol Saint Hilaire est issue du regroupement physique en 2005 de la Clinique Esquirol et de la Clinique Saint Hilaire, et appartient au groupe ELSAN, 2ème opérateur de santé privé en France.

Dans le respect des valeurs fondatrices du groupe ELSAN, nos missions s'organisent sur le territoire de santé de l'agenais via trois dimensions :

Prévenir : la Clinique contribue au travers nos missions de service public, à la prévention primaire et secondaire, à l'éducation thérapeutique, et à la formation continue des soignants du territoire.

Les professionnels de santé de la Clinique Esquirol Saint Hilaire - Calabet sont engagés dans des actions de prévention en santé dans les domaines relevant de pathologies chroniques : insuffisance respiratoire, lutte contre le tabac, obésité, diabète, etc.

Un programme de prévention de l'infarctus du myocarde est en place depuis 2011, accessible à tous les patients à syndrome coronarien aigu. Ce programme a été élargi à l'ensemble de la population avec des interventions au cœur des entreprises du territoire.

La Clinique Esquirol Saint Hilaire développe également des bilans d'évaluation de santé dont un axe fort en évaluation gériatrique afin de prévenir la dépendance et favoriser le maintien à domicile.

Soigner : la Clinique apporte une offre de soins adaptée par notre diversité de prise en charge (médecine, chirurgie, obstétrique, cancérologie, SSR…) s'appuyant sur un projet médical de proximité ; et innovant grâce à l'effort constant de modernisation nécessaire aux développements des techniques médicales et chirurgicales.

Son accueil d'urgence permet de réaliser des examens diagnostiques 24h/24 et de réaliser des interventions chirurgicales et des hospitalisations en urgence dans toutes les spécialités. Pôle de référence départemental en cardiologie interventionnelle et en cancérologie, la Clinique Esquirol Saint Hilaire assure la permanence des soins du territoire en chirurgie vasculaire, ophtalmologie, cardiologie interventionnelle, urologie et en gastro entérologie. La Clinique CALABET siège du Centre de Coordination en Cancérologie – 3C du Lot et Garonne est pôle de référence en chimiothérapie ambulatoire donnant accès au protocole de recherche innovant.

La Clinique Esquirol Saint Hilaire – Calabet accueille chaque année des apprentis et stagiaire paramédicaux ainsi que des internes en médecine. Ce soutien à la formation développe l'attractivité des futurs professionnels de santé sur le territoire agenais.

Accompagner : l'offre de soins de la Clinique est complétée, au-delà des soins « aigus », par le service de soins de suite et de réadaptation et par le déploiement d'une offre de services à la personne. Le suivi du patient au domicile post hospitalisation est réalisé par une équipe d'infirmières de coordination qui s'assurent de la coordination des professionnels au domicile du patient (infirmières, prestataires, assistante sociale …). Le lien ville-hôpital est assuré par une forte participation dans l'ensemble des instances, réseaux et projets visant l'organisation des soins de notre territoire.

Chacune de ces dimensions s'inscrit dans la démarche de responsabilité sociétale d'entreprise de la Clinique Esquirol Saint Hilaire – Calabet, qui a pour ambition de répondre aux enjeux du développement durable, de valoriser les collaborateurs et l'établissement dans leur mission au service des patients et des territoires.

ANNEXE 12 - Centre Hospitalier Départemental la CANDELIE

Le Centre Hospitalier Départemental (CHD) de la Candélie constitue un établissement pilote pour la filière de la santé mentale[1] sur le territoire du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de Lot-et-Garonne avec une offre territoriale et structurée.

Il dispose de 300 lits d'hospitalisation complète de l'enfant à la personne âgée, avec une fonctionnalité spécifique centrée sur la réhabilitation psycho-sociale. Toutefois, l'essentiel de l'activité (80 %) du CHD La Candélie est extra-hospitalière. L'activité ambulatoire progresse chaque année, avec au cœur du dispositif des Centres Médico-Psychologiques (CMP) dits « pivots » du parcours patient et des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM).

Le C.H.D. s'inscrit dans les trois axes de la Feuille de Route de la Santé Mentale et de la Psychiatrie (2018) par les axes suivants :

AXE 1 : Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide.

- Promouvoir les actions de prévention en santé mentale sur le territoire, et notamment auprès des jeunes, des détenus, des populations à tendance addictive et à risque suicidaire (en référence au Programme Régional de Santé (PRS) de Nouvelle-Aquitaine)

- Appuyer les actions mises en place par la Maison Départementale des Adolescents (MDA47) située sur Agen, et accueillant tout jeune en souffrance psychique

- Soutenir la formation de ses professionnels autour de la prise en charge de certains publics ou certaines pathologies, notamment en lien avec les troubles neuro-développementaux, le risque suicidaire, les personnes placées sous-main de justice…

AXE 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité.

- Assurer une prise en charge de qualité en santé mentale, en hospitalisation comme en ambulatoire, de l'enfant à la personne âgée.

- Réduire les inégalités sociales de santé sur le territoire : on rappellera à cette occasion la totale gratuité des soins prodigués au sein des CMP.

[1] L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) rappelle « que les troubles mentaux ne sont pas le lot d'un groupe particulier mais qu'ils sont universels et s'observent dans toutes les régions, tous les pays et toutes les sociétés et frappent les hommes et les femmes à tous les stades de leur vie, les riches comme les pauvres et la population urbaine comme la population rurale ». Elle rappelle aussi que la santé mentale représente « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

- Mettre en place un parcours en santé mentale sans rupture, pour tout âge.

- Développer l'offre de soins sur le territoire, en intégrant par exemple des Maisons de Santé Pluridisciplinaires comme celle d'Astaffort et celles à venir (permanences d'infirmiers psychiatriques).

- Améliorer les relations ville/hôpital en favorisant les échanges avec la médecine de ville (ligne téléphonique dédiée aux professionnels, utilisation des nouvelles technologies Messagerie Sécurité de Santé, Dossier Médical Partagé, etc…)

- Développer l'accessibilité aux soins somatiques pour les personnes en situation de handicap psychiques par son service HANDISANTE 47.

AXE 3 : Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

- Informer le grand public sur la santé mentale (Semaines d'Information en Santé Mentale – SISM), Lutte contre la stigmatisation, journée annuelle de l'AUPA…

- Favoriser l'inclusion sociale et la réinsertion des personnes souffrant de troubles psychiques.

- Développer l'éducation thérapeutique (déjà bien engagée) à destination des patients et des aidants, telle que visée dans le Projet Régional de Santé 2018-2028 de la Région Nouvelle-Aquitaine

- Soutenir les accompagnants des personnes en souffrance psychique en particulier par le fléchage, au sein de notre établissement, de lits permettant des séjours de rupture.

Le CLS 1 a participé à la mise en place du **Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)** sur la ville d'Agen (2016). Le CLSM est une instance locale participative de coordination, de réflexion, de diagnostic et d'actions concertées sur les questions de santé mentale. Elle est présidée par un élu local, co-animée par la psychiatrie publique, intégrant les usagers et les aidants.

Dans son implication au CLS 2 d'Agen, le CHD La Candélie en lien avec le CLSM poursuit l'objectif de favoriser un parcours de soins sans rupture en en donnant une meilleure lisibilité sur le territoire agenais et en développant les liens avec l'ensemble des acteurs du territoire.

Le CLSM a ainsi toute sa place en associant les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, les usagers, les acteurs de la sécurité publique, et toute personne intéressée du territoire. Il favorise l'appropriation des questions de santé mentale par les collectivités locales et l'ensemble des acteurs locaux confrontés à cette thématique.

Il crée donc du lien et favorise une culture commune et un partage des compétences.

Depuis la mise en place du CLSM, les travaux menés au sein des groupes de travail ont permis de définir les objectifs qui ont été validés par le Comité de Pilotage et présenté en Assemblée Plénière du CLSM (Mars 2019) et qui vont se poursuivre ainsi qu'il suit :

- ✓ Mettre en place une observation en santé mentale,

- ✓ Favoriser le travail en transversalité,

- ✓ Permettre l'accès et la continuité des soins,
- ✓ Favoriser l'inclusion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté de chacun
- ✓ Promouvoir la santé mentale et participer à la lutte contre la stigmatisation et les discriminations,
- ✓ Promouvoir les dispositifs d'accompagnements des personnes atteintes de troubles psychiques,

- o La mise en place d'une **Cellule de Concertation des Cas Complexes** (4C) permet aux partenaires du territoire de s'y rencontrer et d'analyser des situations dans une démarche partagée. Elle est ainsi un lieu de concertation et de réflexion sur les solutions pouvant être mises en œuvre. Elle favorise ainsi le travail en réseau.

Ayant la volonté de collaborer avec les acteurs dont le champ de compétence peut avoir une incidence sur la santé mentale d'une population, le C.H.D. accompagnera le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), dans son intention de couvrir le territoire de l'agglomération agenaise et dans la dynamique d'élaboration de projets concertés.

Contrat local de santé d'Agen Agglomération 2019-2024

Synthèse des principaux éléments du territoire

Les principales caractéristiques de l'Agglomération d'Agen

- 31 communes.
- Idéalement située entre Bordeaux et Toulouse et à mi-chemin entre l'Atlantique et la Méditerranée, l'Agglomération d'Agen dispose d'une position stratégique.
- Des liaisons ferroviaires qui permettent de gagner Bordeaux et Toulouse en moins d'une heure, un aéroport avec une liaison quotidienne Agen-Paris, l'autoroute A62 qui traverse l'agglomération.
- Des déplacements principalement réalisés en voiture individuelle mais un service de transports urbains sur l'ensemble de l'agglomération (TempoBus) et le développement de modes de transports doux (pistes cyclables, TempoVélo, cheminement pédestre…).
- Le développement de Technopole Agen Garonne.

Les principales caractéristiques de la population

- Près de 97 000 habitants en 2015 avec une densité moyenne de 202 habitants par km², supérieure à celle observée sur l'ensemble de la Région (70 hab./km²).
- Des disparités entre les 31 communes de l'Agglomération avec notamment Agen qui concentre 35 % de la population (près de 34 000 habitants) alors que les communes situées au sud-est du territoire sont beaucoup moins peuplées.
- Une croissance démographique positive entre 2010 et 2015 (près de 2 400 habitants en plus en 5 ans) mais qui s'est ralentie au cours des dernières années (+1,2 % entre 1999 et 2009 et +0,4 % entre 2010 et 2015).
- En 2037, selon les projections OMPHALE de l'Insee, près de 100 500 habitants prévus sur l'Agglomération d'Agen.
- Une augmentation de la population liée à l'attractivité du territoire mais également à un solde naturel positif, contrairement à ce qui est observé sur le département.
- Une part de jeunes plus forte que dans l'ensemble du département. Les moins de 35 ans représentent près de 41 % de la population.

- Un vieillissement moins marqué que sur le reste du département ou l'ensemble de la Région mais une proportion de personnes âgées de 75 ans et plus qui va augmenter dans les prochaines années (10,3 % en 2015 à environ 14,3 % en 2037).

Éléments socio-économiques

- Des conditions de vie liées au caractère urbain du territoire avec une part importante de familles monoparentales avec enfants de moins de 25 ans (28 %) et de locataires (43 %).
- Une précarité globalement considérée comme moyenne sur l'ensemble de l'Agglomération mais une part non négligeable de la population dans des situations plus difficiles (taux de pauvreté, part d'allocataires du RSA ou de bénéficiaires de la CMUc plus élevés qu'au niveau régional).
- En septembre 2018, plus de 8 750 demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi (catégories A, B ou C).

Environnement

- Une attention à porter sur la qualité de l'air extérieur avec des densités d'émissions de polluants (PM_{10}, $PM_{2,5}$, NO_x) un peu élevées, notamment le long des axes routiers et en particulier sur les communes d'Agen et Le Passage.
- Une prolifération du moustique tigre sur l'ensemble de l'Agglomération.

Professionnels de santé

- Au 1er janvier 2018 une densité de 85 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants, inférieure à la densité moyenne régionale (100), et 59 % d'entre eux ont 55 ans ou plus.
- Une faible densité de médecins spécialistes libéraux au regard de la population et de la situation du département et des risques à court terme pour certaines spécialités (psychiatres et pédiatres).
- Pour les autres professionnels de santé, des densités proches des moyennes régionales sauf pour les infirmiers et kinés libéraux qui présentent des densités plus faibles.

État de santé

- Un état de santé globalement bon sur l'Agglomération d'Agen.
- Sur la période 2011-2015, environ 880 décès par an en moyenne, dont près de 16 % avant 65 ans (145 décès).
- Un taux standardisé de mortalité prématurée inférieur au taux observé en France hexagonale sur la période 2011-2015.
- Pour la plupart des causes de décès ou d'affections de longue durée (ALD) des taux proches ou inférieurs aux taux nationaux sauf pour la prévalence des ALD pour cancers du sein.
- Un taux plus élevé de recours à l'interruption volontaire de grossesse en établissement de santé en 2017 comparé à la moyenne régionale.

Bilan

Le territoire d'Agen Agglomération apparaît comme un territoire favorisé au sein d'un département plus en difficulté.
Si l'état de santé de la population est globalement bon actuellement sur l'Agglomération agenaise, il n'en demeure pas moins important dans les années à venir de maintenir des actions de promotion de la santé, une offre de santé et un cadre de vie permettant aux habitants de vivre en bonne santé.

AGGLOMÉRATION AGEN
ars
Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PREFECTURE DE LOT-ET-GARONNE
LOT-ET-GARONNE
Le Département
LA CANDÉLIE
CENTRE HOSPITALIER
AGEN - NERAC
ELSAN
CLINIQUE ESQUIROL SAINT HILAIRE
CLINIQUE CALABET
L'Assurance Maladie
LOT-ET-GARONNE
MUTUALITÉ FRANÇAISE
msa
santé
famille
retraite
services