



CONTRAT LOCAL DE SANTE LACQ ORTHEZ BEARN DES GAVES 2023-2028



TABLE DES MATIERES

Préambule	3
Contexte d'élaboration du CLS LOBG	5
Articulation avec les politiques publiques des signataires	5
Les principes partagés	8
Le diagnostic	10
La gouvernance et l'association de partenaires	22
Les axes stratégiques.....	24
Le plan d'actions.....	25
Durée, révision, suivi et évaluation du contrat	27
Fiches actions	28
Annexes.....	80

Préambule

Conformément à la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPST) de 2009, l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine a souhaité s'engager de façon volontariste dans la signature de Contrats Locaux de Santé avec les collectivités. Ces Contrats Locaux de Santé apparaissent comme l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé (ISETS). C'est un outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée. Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé (PRS), en favorisant une meilleure coordination des politiques publiques, des financements et des acteurs et une articulation avec les démarches locales de santé.

Le Contrat Local de Santé (CLS) est l'instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations, dans la recherche d'un parcours de santé évitant les ruptures de prises en charge.

Le présent contrat s'adresse au territoire du Pays de Lacq Orthez Béarn des Gaves (Communauté de communes de Lacq-Orthez et Communauté de communes du Béarn des Gaves) et concerne tous les domaines relatifs à la santé. Il doit définir certains enjeux prioritaires, identifier les thématiques transversales à traiter, et cela sur l'ensemble des champs, c'est-à-dire 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.

-La Communauté de communes de Lacq-Orthez et la communauté de communes du Béarn des Gaves sont engagées, chacune à leur manière et en fonction de leurs compétences, dans une politique locale de santé publique. Elles considèrent la signature d'un Contrat Local de Santé comme une opportunité de conforter et développer des actions menées ou soutenues sur leurs territoires respectifs, à travers différents services et en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles.

-L'ARS, sur les principes du Projet Régional de Santé (PRS), a souhaité s'engager dans la signature d'un Contrat Local de Santé (CLS) avec ces deux Communautés de communes afin de lutter contre les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé (ISETS). Le CLS LOGB s'inscrit dans le Projet Régional de Santé défini par l'Agence et son Schéma régional de santé (SRS) pour la période 2018-2023, ainsi que dans les plans et schémas qui en découlent (PRAPS, Plan Santé Environnement...).

-Le Préfet du département des Pyrénées-Atlantiques, attaché à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part, s'implique également dans la contractualisation.

-Enfin, le Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques s'est prononcé en faveur d'une participation active aux CLS de son territoire, afin de renforcer son action en lien avec ses partenaires, en faveur notamment de l'autonomie des personnes âgées et des adultes en situation de handicap, de la santé des enfants et des femmes enceintes (notamment à travers ses missions de protection maternelle et infantile), et de prévention et promotion de la santé.

Par cet engagement commun, les signataires entendent promouvoir une conception intégrée de la santé qui considère dans leur globalité les conditions de vie des habitants comme déterminants de santé. Comme il est spécifié par la charte d'Ottawa en 1986, logement,

éducation, nourriture, revenus, environnement, ressources durables, justice et équité, en sont les déterminants fondamentaux.

Dans cette optique, prenant acte de ce que l'ensemble des politiques publiques sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé des personnes et que leurs abords demandent une approche intersectorielle affirmée, l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, la Communauté de communes de Lacq-Orthez, la Communauté de communes du Béarn des Gaves, la Préfecture des Pyrénées-Atlantiques, le Département des Pyrénées-Atlantiques, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, la Mutualité Sociale Agricole, le Centre Hospitalier d'Orthez et le Centre Hospitalier des Pyrénées ont convenu du présent Contrat Local de Santé.

Le contrat est signé le 30 mai 2023, à Mourenx en présence de :

<p>Madame la Directrice de la délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques ARS Nouvelle-Aquitaine Marie-Isabelle BLANZACO</p>	<p>Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture des Pyrénées-Atlantiques Martin LESAGE</p>
<p>Monsieur le Président de la Communauté de communes de Lacq-Orthez Patrice LAURENT</p>	<p>Monsieur le Président de la Communauté de communes du Béarn des Gaves Jean LABOUR</p>
<p>Monsieur le Président du Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques Jean-Jacques LASSERRE représenté par Madame Fabienne COSTEDOAT-DIU, Conseillère Départementale d'Artix et Pays de Soubestre</p>	<p>Monsieur le Directeur de la CPAM de Pau et Bayonne Vincent MAGINOT</p>
<p>Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier d'Orthez Jean-Pierre CAZENAVE</p>	<p>Madame la Directrice du Centre Hospitalier des Pyrénées Christine ANGLADE</p>
<p>Monsieur le Directeur Général de la MSA Sud Aquitaine Thierry MAUHOURAT-CAZABIEILLE</p>	

Contexte d'élaboration du CLS LOBG

L'élaboration du CLS LOBG Deuxième Génération fait suite à l'évaluation du CLS Première Génération 2016-2019. Cette évaluation a permis notamment la mise à jour du diagnostic partagé. Il s'agit d'une démarche participative et d'un partenariat entre les deux communautés de communes et l'Agence Régionale de Santé, délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques.

Le territoire du Pays de Lacq Orthez Béarn des Gaves regroupe deux communautés de communes (Lacq-Orthez et Béarn des Gaves).

En préalable à l'élaboration du Contrat Local de Santé LOBG, les signataires et partenaires se sont attachés à partager les éléments de diagnostic dont ils disposaient. Ces éléments reposent sur plusieurs sources.

En 2017, l'ORS, missionné par l'ARS Nouvelle-Aquitaine a réalisé un diagnostic permettant d'appréhender la situation du Pays de LOBG et de nourrir la réflexion pour la construction du CLS. La méthode du diagnostic a reposé sur la compilation de différentes statistiques déclinées à l'échelon du territoire ou un échelon plus fin quand les indicateurs étaient disponibles. Ce dernier a permis de décrire la situation locale en termes de démographie (habitants, densité, évolution de la population, part de la population âgée,...), d'environnement socio-économique (catégories socioprofessionnelles, niveau de revenus, taux de pauvreté,...), de déterminants géographiques et environnementaux (habitat, qualité de l'air, qualité de l'eau, sols,...), d'état de santé des populations (principale cause de morbidité et de mortalité, perte d'autonomie, santé des jeunes,...), d'offre et de recours aux soins (densité de professionnels de santé, âge des professionnels, hospitalisations, consommation de médicaments...), de l'offre médico-sociales (taux d'équipement). Ces données ont été complétées par l'ORS ou les partenaires, permettant d'apporter un éclairage complémentaire pour la santé des populations : apports qualitatifs.

C'est sur la base d'un diagnostic de territoire partagé que la construction du CLS LOBG a pu aboutir à un plan d'actions concrètes et répondant aux besoins de la population. La démarche a été menée dans un cadre partenarial participatif et a officiellement débuté lors d'un séminaire de lancement, le 7 juillet 2021 organisé au sein de la communauté de communes de Lacq Orthez. Lors de ce temps fort, les éléments de diagnostic ont été présentés à l'ensemble des partenaires institutionnels qui se sont attachés à prioriser des éléments importants et les problématiques de santé.

Afin de répondre aux besoins émergeant du diagnostic partagé 4 axes stratégiques ont été identifiés et proposés au COPIL de lancement. Pour définir les objectifs opérationnels, 4 groupes de travail se sont réunis 4 fois chacun entre octobre 2021 et juin 2022. Chaque groupe a eu pour mission d'identifier le contexte, les questionnements en découlant et de définir les principes et actions à inscrire au présent contrat.

Articulation avec les politiques publiques des signataires

Les Contrats Locaux de Santé visent à articuler les actions sous la forme d'un plan d'actions commun discuté par plusieurs partenaires souhaitant s'engager ensemble dans la problématique de la santé. Les différents signataires portent des politiques publiques de santé spécifiques à leur périmètre d'action et à leur champ de compétences.

La signature d'un Contrat Local de Santé constitue une opportunité de conforter et développer les actions que chacun mène ou soutient sur son territoire, en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles. Le présent CLS est en cohérence avec les orientations régionales et départementales des principaux signataires et également avec les besoins du territoire et les dynamiques locales portées ou soutenues par les communautés de communes signataires.

Modalités d'articulation avec le PRS (Programme Régional de Santé) 2018-2022

Le CLS s'envisage comme une déclinaison du projet régional de santé (PRS) adapté aux caractéristiques d'un territoire donné (quartier, ville, pays, communauté de communes, etc.). Il s'appuie donc sur les objectifs inscrits dans ce projet et dans ses schémas régionaux de mise en œuvre (prévention, organisation des soins, organisation médico-sociale). Le nouveau Programme Régional de Santé comporte un cadre d'orientation stratégique qui fixe le cap à 10 ans de la politique régionale de santé en Nouvelle-Aquitaine et un Schéma Régional de Santé (SRS) unique, établi sur 5 ans (2018-2023) qui décline les orientations stratégiques en objectifs opérationnels.

Le Contrat Local de Santé LOGB s'inscrit pleinement dans les orientations stratégiques du PRS 2018-2028 de la Nouvelle-Aquitaine fondé sur cinq orientations, directement déclinées dans le CLS :

- Amplifier les actions sur les déterminants 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'efficacité du système de santé

Modalités d'articulation avec le PRSE (Programme Régional Santé Environnement) 2017-2021)

L'influence de la qualité de l'environnement physique, chimique et biologique sur la santé est une réalité qui s'impose à tous. L'air que nous respirons, à l'extérieur comme à l'intérieur des locaux, l'eau et les aliments que nous ingérons, les substances chimiques, le bruit et les rayonnements auxquels nous sommes exposés influent de manière plus ou moins directe sur notre santé. Le Contrat Local de Santé LOGB s'inspire, dans son axe « Promouvoir un environnement favorable à la santé » des axes prioritaires inscrits dans le Plan Régional Santé Environnement (PRSE) et la Stratégie Régionale Petite Enfance (SRPE).

Ces axes, également déclinés dans ce CLS, sont les suivants :

- Agir sur les pesticides et les risques émergents ou qui progressent,
- Promouvoir un environnement favorable à la santé et adapté aux caractéristiques du territoire,
- Améliorer la qualité de l'eau potable et l'accès à une alimentation saine et durable (PRSE NA),
- Protéger la santé des femmes enceintes, des jeunes enfants et des jeunes (PRSE NA et SRPE),
- Permettre à chacun d'être acteur de sa santé (PRSE NA).

Modalités d'articulation avec le PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins) 2018-2023

Le présent CLS s'inscrit en cohérence avec le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) qui est un outil de pilotage et de planification par lequel l'ARS et ses partenaires agissent pour réduire les inégalités sociales de santé. L'un des objectifs

spécifiques du PRS est celui de promouvoir la santé des publics les plus fragiles, en particulier les publics précaires. Les collectivités territoriales et leurs partenaires ont un rôle clé pour favoriser l'accès aux soins des personnes les plus fragiles, car par l'intermédiaire de leurs CCAS, leurs services municipaux et leurs relations aux usagers, elles connaissent les difficultés sociales, sanitaires et économiques de la population de leur ressort. Au contact des personnes les plus fragiles, elles peuvent favoriser la coordination des parcours d'insertion sociale et professionnels, des parcours locatifs et des parcours de santé.

La diversité des enjeux en matière d'accès aux soins sur les territoires en Nouvelle-Aquitaine a conduit à élaborer six objectifs opérationnels en faveur des publics les plus fragiles, et complémentaires du Schéma Régional de Santé :

- Prioriser les actions pour les jeunes de 0 à 25 ans,
- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes,
- Développer les dispositifs d'accès aux soins et aux droits,
- Éviter les ruptures de parcours de santé,
- Prioriser les territoires « fragiles »,
- Agir sur le logement et l'hébergement, qui déterminent l'état de santé.

Modalités d'articulation avec la politique sociale du Département des Pyrénées-Atlantiques

Le Département des Pyrénées-Atlantiques est le chef de file en matière d'action sociale, dans le domaine du développement social, de la contribution à la résorption de la précarité énergétique ou encore dans le secteur de l'autonomie des personnes et de la solidarité territoriale. Le Département épaulé, par sa politique sociale, les personnes en difficulté. Il met en place une politique qui vient étayer des parcours d'insertion (Programme Départemental pour l'Insertion 2017-2021), il lutte contre l'habitat indigne et favorise la mobilité de tous (Le Plan Départemental d'Actions pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées 2018-2023). Il porte également une politique en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées à travers laquelle il anime, accompagne et soutient les acteurs du territoire pour faciliter le parcours et l'accompagnement de ces publics, ainsi que de leurs aidants (Schéma Autonomie 2019-2023). Il assure par ailleurs une mission de prévention et de protection vis-à-vis des enfants et un soutien à la parentalité auprès des familles en difficulté (Schéma enfance, famille, prévention, santé 2019-2023).

Pour finir, le Département s'associe à l'ARS dans sa stratégie de prévention et de promotion de la santé environnementale notamment dans le champ de la petite enfance.

Une grande partie des actions portées par le Département sera déclinée sur le territoire du CLS via des dispositifs spécifiques ou les missions des services du Département.

Modalité d'articulation avec les démarches locales de santé des collectivités territoriales

Le CLS a vocation à coordonner les actions de promotion de la santé et de prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social pour répondre aux besoins des habitants d'un territoire.

Sur les territoires du CLS les communautés de communes de Lacq-Orthez et du Béarn des Gaves et les communes sont engagées, de par leurs compétences propres, pour la santé des habitants.

Dans un contexte de désertification médicale, la commune de Mourenx a engagé dès 2020 les premières actions concrètes en matière de santé à l'échelle de la ville et du Bassin de Lacq. En effet, 2 projets simultanés ayant pour objectif la mise en œuvre d'un service de santé de proximité adapté et de qualité ont vu le jour afin de favoriser l'accès aux soins de tous les habitants :

- La création d'un centre de santé pour pallier au manque de médecins libéraux. Ce centre qui s'étend sur le bassin de vie de l'ancien district de Lacq Mourenx Lagor a vu le jour en 2021. Géré par l'association SANTAT, il est organisé sur 2 sites distincts, Mourenx et Lagor, et compte à ce jour 7 médecins généralistes, 1 médecin coordinateur et 4 secrétaires médicales. Le Pôle de Santé « Simone Veil » accueillera ces professionnels.
- La création d'un Pôle de santé pluridisciplinaire en centre-ville avec l'installation de l'ensemble des professionnels de santé fin 2022. Les professionnels de santé qui intégreront le pôle :
 - podologue
 - psychomotricienne
 - 2 cabinets d'infirmières
 - ostéopathe
 - cabinet chirurgiens-dentistes (3)
 - cabinet télé ophtalmologie
 - permanence sage-femme

D'autres bassins de vie du territoire subissent cette déprise médicale. En réponse à cette tendance, de nombreux professionnels de santé s'engagent dans des exercices coordonnés et pluridisciplinaires. A l'exemple de professionnels de santé du secteur Ouest et Sud Landes avec la CPTS Adour Gave lancée en 2022 ou encore une réflexion menée autour d'un projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire sur Arthez-de-Béarn.

Face à ce constat et ces enjeux, acteurs du territoire, professionnels de santé ou institutionnels partagent la volonté d'unir leurs efforts pour permettre à tous un accès aux soins en s'appuyant sur le réseau des professionnels de santé et également sur le centre hospitalier d'Orthez.

Aussi, les politiques publiques portées sur l'attractivité territoriale sont un levier pour répondre à la problématique de la démographie médicale, de l'amélioration des conditions de travail des praticiens et de leur installation. L'environnement, les services, l'habitat, la mobilité sont autant de facteurs déterminants.

Les principes partagés

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

Définir un objectif explicite de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

Les déterminants de santé sont les facteurs qui influencent l'état de santé d'une population. Le développement de la promotion de la santé permet d'agir sur ces déterminants et concourt donc à la réduction des inégalités en matière de santé. Ce concept inclut la promotion des modes de vie, l'amélioration des conditions de vie, des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé et contribuent au progrès de cette dernière. Réduire les inégalités de santé revient à agir sur les conditions dans lesquelles les populations naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Les acteurs méconnaissent, très probablement, que 80 % des déterminants de la santé sont extérieurs au système de santé et relèvent d'autres sphères de nos

politiques publiques (éducation, cadre de vie, emploi...). C'est d'ailleurs tout l'enjeu des axes 2 « Promotion et prévention santé » et 4 « pour un environnement favorable à la santé ».

Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé

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

Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population

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

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

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

Penser et développer la participation citoyenne

Le renforcement des compétences des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent tous leur place. Un effort sur la communication auprès des habitants sera effectué afin de favoriser leur participation.

Promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté à chacun.

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

Adopter une approche intersectorielle

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

Définir une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons d'intervention départemental, régional, national pour agir efficacement sur les inégalités sociales et territoriales de santé (mobilisations des leviers communaux insuffisantes).

Evaluer le CLS

Les signataires s'engagent à mesurer ensemble les résultats des actions engagées et éventuellement, de les réorienter ou de les moduler en fonction des conclusions de l'évaluation (évaluation de la démarche, des actions et des effets).

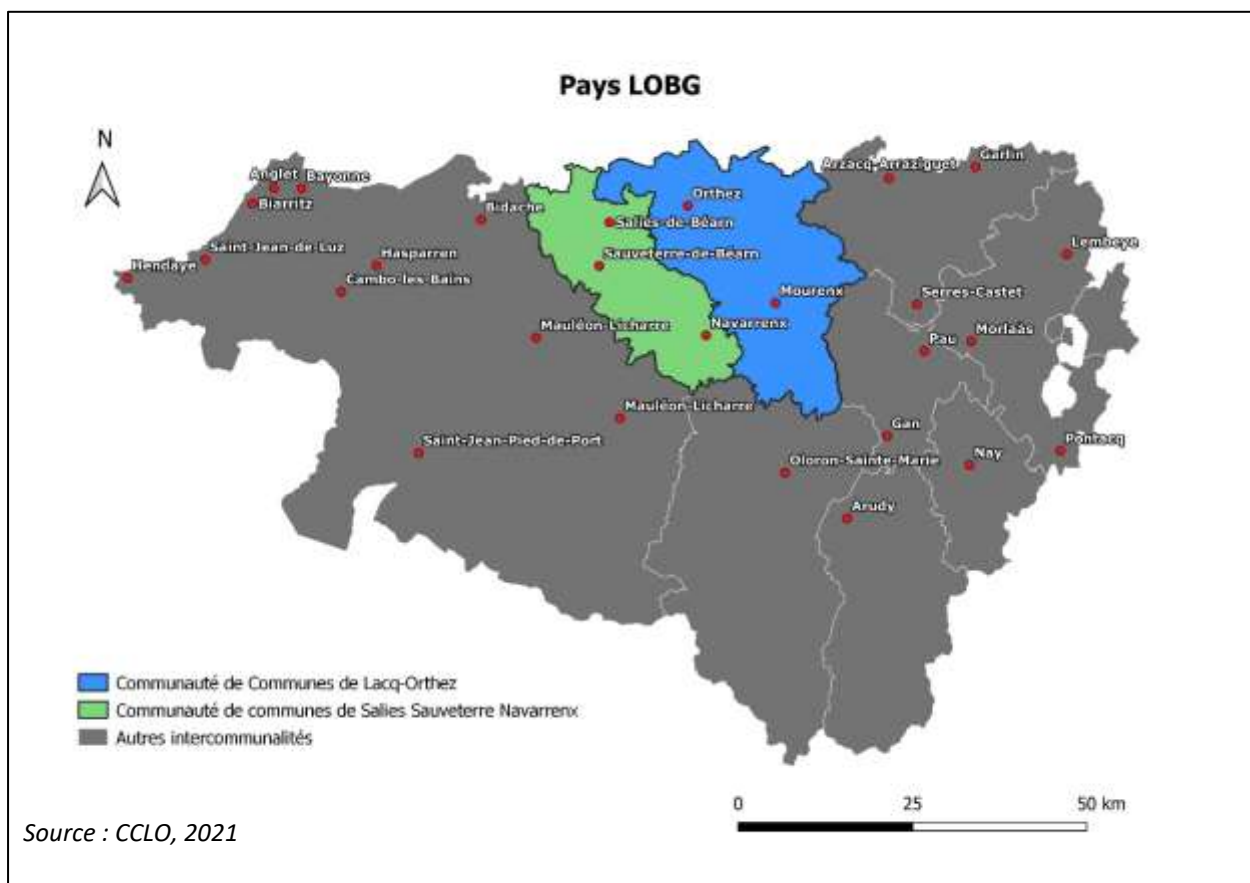
Le diagnostic

Les éléments présentés dans ce document sont principalement issus du traitement des données de l'Observatoire Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine (ORS), de l'INSEE et des différentes ressources statistiques disponibles et partagées.

Le périmètre du territoire

Le territoire du CLS LOBG correspond à 2 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et regroupe 114 communes comptabilisant 70 981 habitants :

- Communauté de communes Lacq-Orthez : 61 communes, 52 817 habitants, densité de 72,3 hab/km² ;
- Communauté de communes du Béarn des Gaves : 53 communes, 17 413 habitants, 39,4 hab/km².



Éléments géographiques

Territoire situé sur le centre nord du département des Pyrénées-Atlantiques, il couvre une surface totale de 1 167 km² ce qui représente 15% de la superficie du Département. Il est frontalier aux Landes sur la partie nord et possède des limites administratives communes avec 4 autres EPCI : à savoir la CA Pays Basque à l'ouest, la CC Haut-Béarn et la CA Pau Béarn Pyrénées au sud-est et la CC Luy en Béarn au nord-est.

Le territoire se découpe en plusieurs entités paysagères, correspondant globalement aux reliefs et aussi aux activités économiques qui façonnent le paysage :

Le bassin de Lacq : pôle économique majeur qui accueille un tissu d'entreprises dense et diversifié. Ce bassin fait l'objet d'une politique de prévention en matière de risques industriels et plusieurs zones sont classées SEVESO,

Des activités agricoles dont le poids économique et l'empreinte paysagère sont forts.

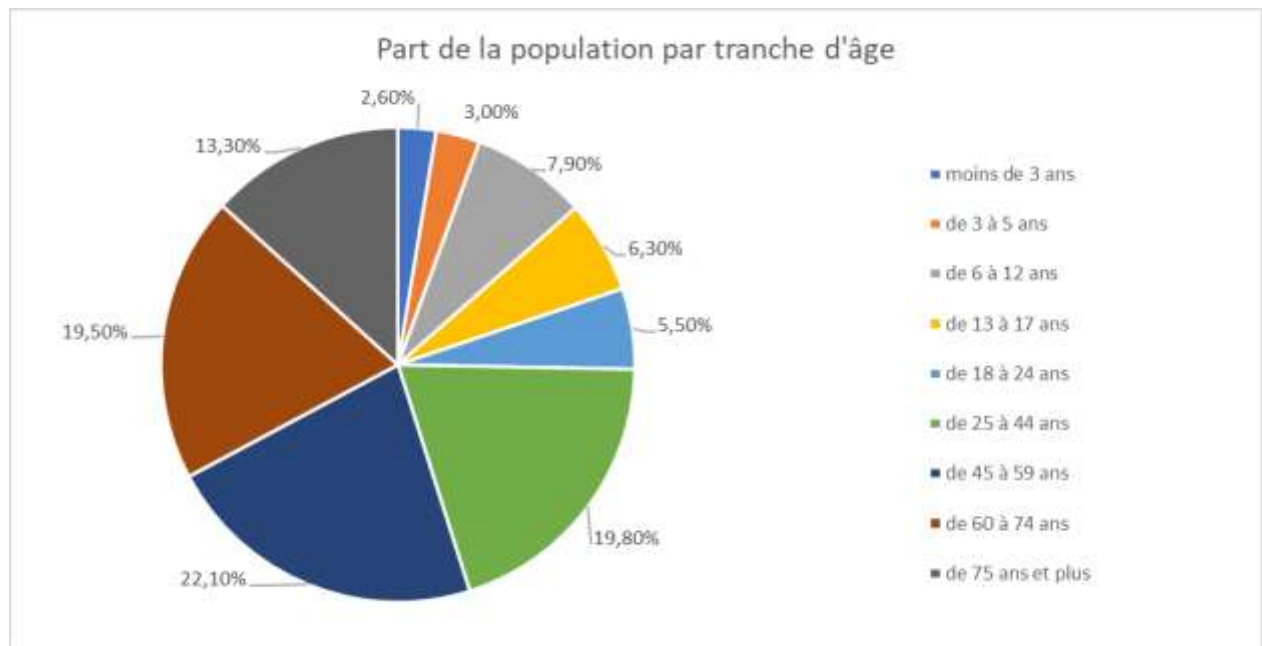
Un tissu TPE et PME important dans les domaines du commerce et de l'artisanat.

La population

Un territoire marqué par des densités (59,9 habitants au km²) en dessous des moyennes départementale 89,4% et régionale 72,1%.

95 % des communes comptent moins de 1 500 habitants.

Les 5 principaux pôles étant Orthez avec 10 369 habitants, Mourenx avec 6 122 habitants, Monein avec 4 435 habitants, Artix avec 5 535 habitants et Arthez-de-Béarn avec 1 835 habitants qui représentent 40% de la population totale.



Source : INSEE, 2018

La part des moins de 25 ans représente 25,3% de la population du Pays LOBG et 32,8 % ont 60 ans et plus dont 13,3% ont 75 ans et plus.

Des tendances inférieures à celles du Département concernant la part des moins de 25 ans (25,9%) et supérieures pour la part des 60 ans et plus, 30,7% pour le Département.

Plus précisément, pour chacun des 2 EPCI couvert par le CLS, le territoire du Béarn des Gaves détient une proportion plus importante de personnes de 60 ans et plus et en croissance par rapport à la période de référence Insee précédente.

Ce vieillissement de la population à l'échelle des 2 EPCI est beaucoup plus marqué pour le Béarn des Gaves.

L'indice de vieillissement est de 119,2 pour LOBG (108,4 pour la CCLO et 157,7 pour la CCBG, source Insee 2018) au-dessus de la moyenne départementale 111,5 et régionale 108,4. De très fortes augmentations de cet indice de vieillissement sont constatées en quelques années. Une réflexion quant à la prise en charge de ces publics comme doit être poursuivie.

La part des 18-24 ans (5,5%) et des 25-44 ans (19,8%) sont en deçà des moyennes départementales, régionales et nationales. Cela peut témoigner d'une fuite des jeunes adultes et adultes vers d'autres territoires, pour poursuivre leurs études, trouver et exercer un emploi ou par commodités de services.

La composition familiale

En 2019, le Pays Lacq Orthez Béarn des Gaves compte 31 667 ménages soit une population de ménages de 70 230.

S'agissant de la composition des familles, 65% constituent des ménages avec familles et 33% sont des ménages composés d'une personne seule. 2% concernent des ménages sans famille (exemple colcataire).

La part des familles monoparentales avec enfant de moins de 25 ans représente 14,70% pour la CCLO et 11,80%. Elle est en hausse de 2 points pour la CCLO et 1 point pour la CCBG par rapport à 2012 (12%) et en dessous des chiffres départementaux 18,8%.

La part des ménages d'une seule personne reste toujours importante à 34% avec notamment une part majoritaire à 58% de femmes seules.

Aussi, parmi les personnes de 75 ans ou plus, 1,8% concerne les plus de 90 ans avec une part plus importante de femmes.

La part des hommes vivant seuls atteint 18,8% alors que la part des femmes atteint 44,8%. Des pourcentages qui se confirment par rapport au précédent diagnostic. Par rapport au Département, les parts sont inférieures, respectivement 21,7% et 46,3%.

La taille des ménages de 2,2 personnes reste sensiblement identique entre les 2 périodes avec une tendance à la baisse (années de référence Insee, 2019 et 2017).

L'isolement au sein d'un logement ne signifie pas isolement social. Cependant cela reste un indicateur à considérer en cas de fragilité ou de perte d'autonomie.

Les conditions de vie des habitants

Les conditions de vie peuvent être considérées comme l'ensemble des facteurs économiques et sociaux caractérisant la vie d'un groupe social à travers des indicateurs d'emploi, de revenu et de précarité.

Des indicateurs de précarité et de niveau de vie

En 2020, la part des foyers fiscaux non imposés sur le territoire est de 58,9% contre 50,5% en 2018. Elle est supérieure au Département 55% et en augmentation depuis la période précédente. La paupérisation des ménages peut être un facteur sur cette légère augmentation.

Le taux de pauvreté par tranche d'âge est supérieur pour la CCLO par rapport à la CCBG : 14% contre 11%. Ce taux impacte plus fortement la tranche des moins de 30 ans et des 75 ans et plus. Ce taux de pauvreté touche directement les personnes locataires de leur logement et atteint 25% contre 8% en moyenne pour les propriétaires.

11,7% d'allocataires dépendent à 100% de prestations sociales (13,5% en Nouvelle-Aquitaine, 11,7% pour le CLS Pays-Basque, 13,7% pour le CLS Haut-Béarn, 17,4% pour le CLS CA Pau-Pyrénées et 7,9% pour le CLS Est-Béarn).

3,8% des personnes sont couvertes par le RSA. Entre les 2 périodes, il y a eu une évolution positive du nombre d'allocataires RSA (+0,8%). La part des personnes bénéficiant de la CMU est de 5,3% (6% sur le Département).

La part d'allocataires AAH est de 1,8% contre 1,5% à l'échelle régionale et est inférieure aux territoires CLS voisins sauf Est Béarn.

Le taux d'enfants percevant l'AAEH est de 2,5% contre 1,9% pour la Région et est comparable aux territoires CLS du département.

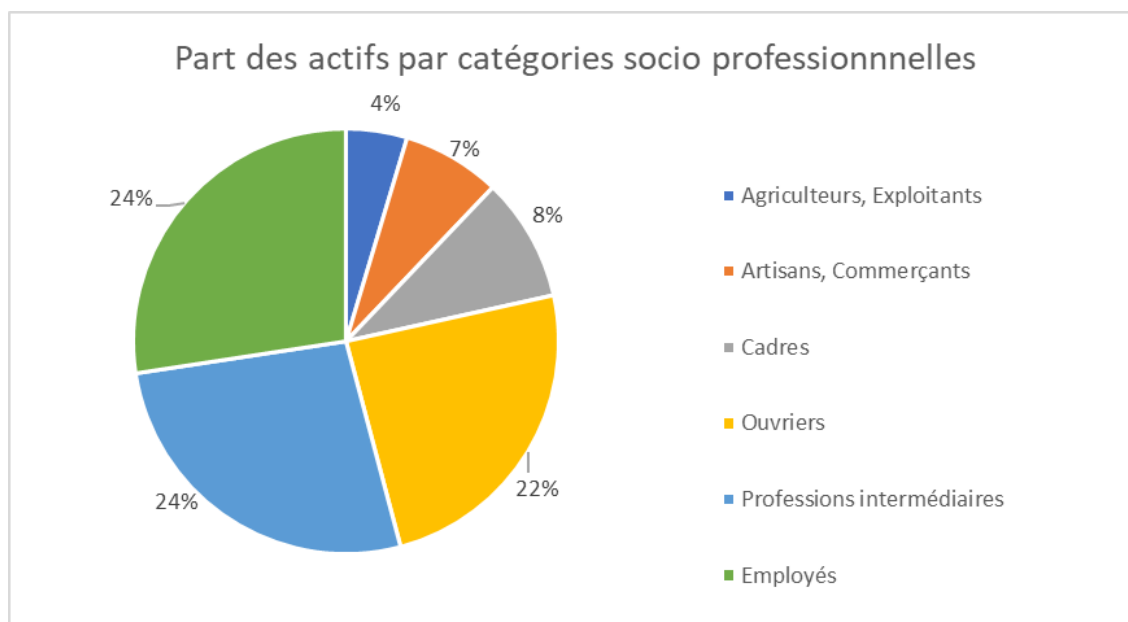
La part de bénéficiaires à la CMU est de 5,1% similaires aux territoires voisins et en dessous de celle de la Région 7,7%.

Le nombre de personnes précaires, du fait d'une situation socio-économique fragile, a tendance à augmenter sur les 2 périodes de référence 2011 et 2015/2017. La vulnérabilité croissante de ces publics est à intégrer dans les réflexions du CLS.

La formation, l'emploi

En 2018, 24,9% de la population de 15 ans ou plus est sortie du système scolaire ou est sans diplôme (+2 points en 1 année).

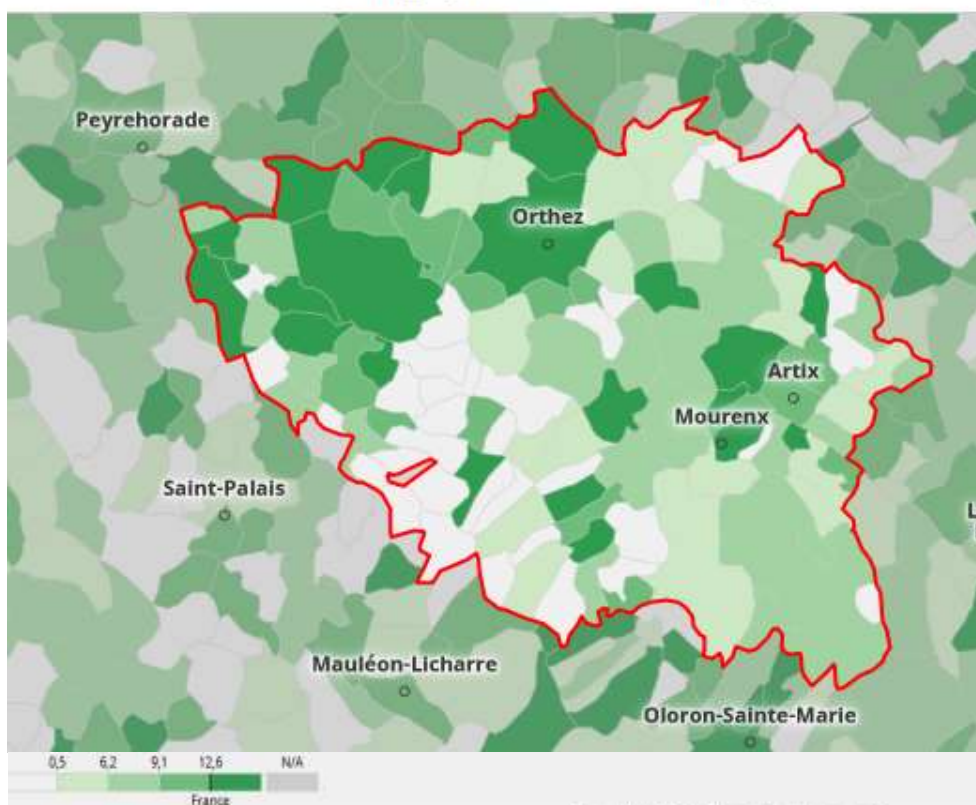
Parallèlement, la part des 25-34 ans non scolarisés et sans diplôme représente 11,4% (9,3% pour le Département et 12,7% pour la Région).



Le taux d'emploi des 15-64 ans du Pays LOBG est de 66% en 2019. Une forte diminution en comparaison avec 2012 où ce même taux était à 73,6%.

Le taux de chômage en 2019 des 15-64 ans représente 12,1% (CCBG) et 11,1% (CCLO) et est en augmentation plus forte pour la CCBG. Il est de 11,6% pour le département. Le taux de chômage chez les 15-24 ans est de 28,5% pour la CCBG et de 22,8% pour la CCLO.

Cartographie du taux de chômage



Les équipements et services

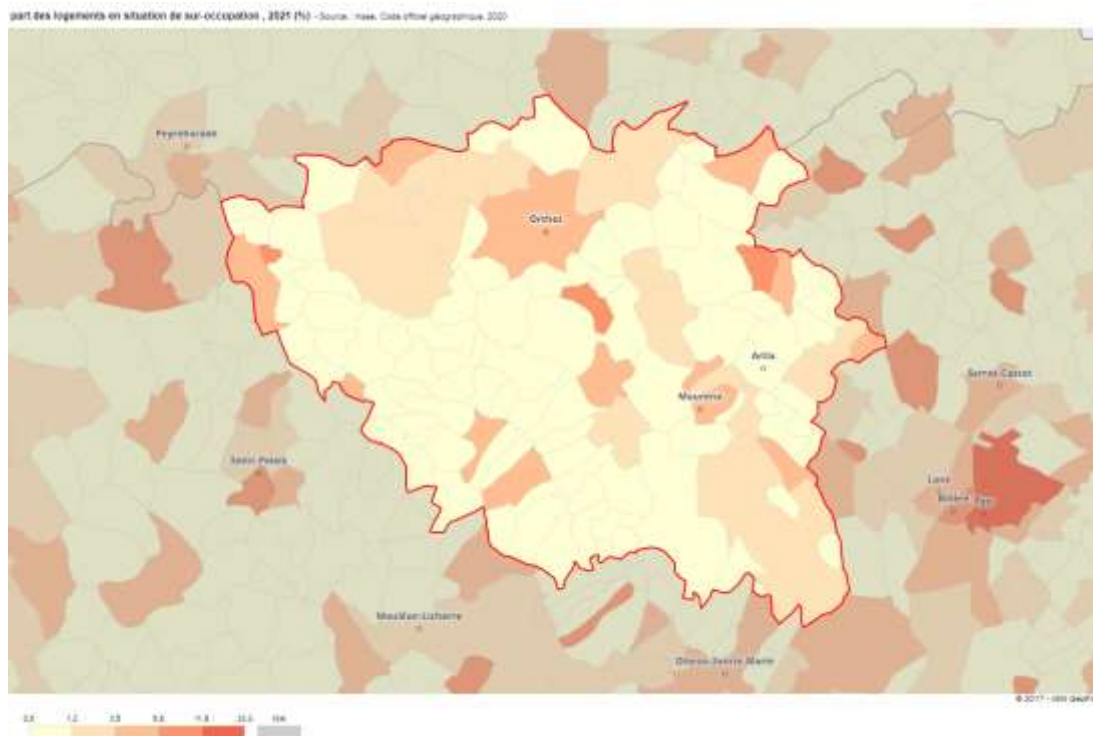
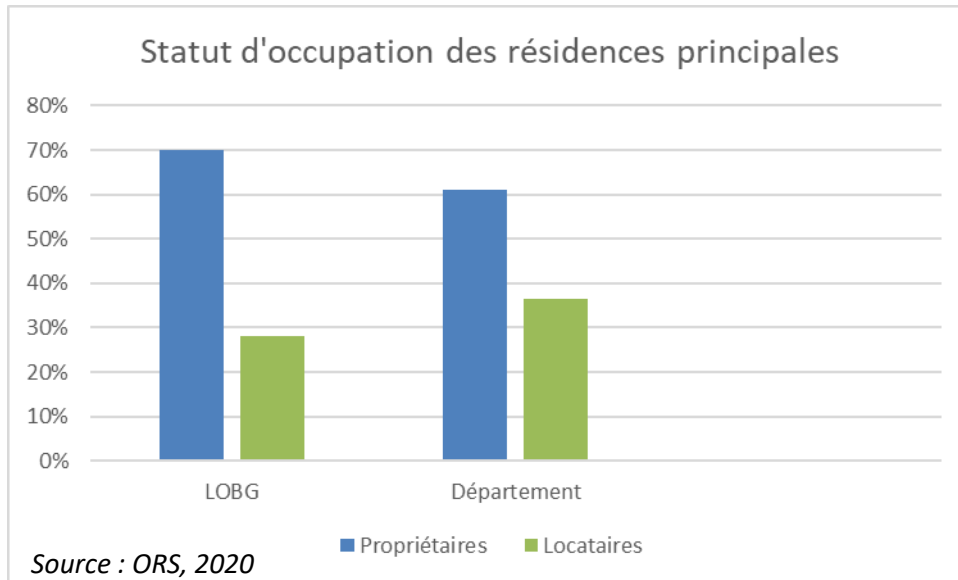
Catégories	taux d'équipement (pour 1000 hab.)	
	Lacq Orthez Béarn des Gaves	Pyrénées-Atlantiques
Tous les équipements	7,4	6,5
services aux particuliers	18,8	18,6
commerces	6,2	6,8
services et équipements de l'enseignement	2,0	1,4
services et équipements de la santé	10,1	10,4
services de transport	0,8	0,7
équipements de sport	6,5	4,2
équipements du tourisme	1,0	0,7

Source : Insee, Base permanente des équipements - 2018

L'habitat

71% des occupants de résidences principales sont propriétaires et 29% sont locataires contre respectivement 62% et 35% sur le département. Une confirmation de la période précédente.

La part de résidences principales construites avant 1946 représente 20,7% pour la CCBG et 39,4% pour la CCLO. Elle se localise davantage sur le territoire de la CCLO. Le taux de vacance est de 9,7% pour la CCBG et 11,7% pour la CCLO contre 8% sur le département.





L'habitat et les conditions d'habitabilité sont à prendre en compte que ce soit dans le maintien à domicile, notamment des personnes âgées (adaptation, etc...), ou dans l'accès et l'amélioration au sens large de l'habitat et du logement (isolation, etc...).

Les indicateurs santé du territoire

Les taux standardisés de mortalité générale sont supérieurs aux taux départementaux observés chez les hommes et les femmes et équivalents à ceux de la Région Nouvelle-Aquitaine.

Taux de mortalité prématurée pour 100 000 habitants

	Bassin Lacq Orthez Béarn des Gaves	Département des Pyrénées Atlantiques	Région Nouvelle Aquitaine
Ensemble	183.6	183.1	197.3
Homme	252.7	246.3	271.6
Femme	117.6	123.2	126.7

Taux de mortalité évitable pour 100 000 habitants

	Bassin Lacq Orthez Béarn des Gaves	Département des Pyrénées Atlantiques	Région Nouvelle Aquitaine
Ensemble	59.8	56.9	63.8
Homme	95.0	86.4	98.3
Femme	26.1	28.9	31.0

Source : ORS, 2020

Les principales causes de décès, tous âges et sexes confondus, sont les maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoires, les cancers. Les taux sont proches des moyennes régionales et nationales.

La mortalité sur le territoire LOBG est en baisse par rapport à la dernière période de référence.

Les indicateurs indiquent un taux d'allocataires AAH et un taux d'enfants percevant l'AAEH pour le territoire supérieur aux taux régionaux et nationaux (respectivement 4 et 2,5 vs 3,4 et 1,9 et 2,9 et 1,7).

L'offre de soins et de prévention

L'offre libérale présente sur le territoire du Pays de Lacq Orthez Béarn des Gaves :

	Pays Lacq Orthez Béarn des Gaves	Période précédente territoire Béarn Adour	Variation en %	Pyrénées Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France Hexagonale
Densité de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants	85	87	-3%	110	100	92
Part des médecins généralistes de 55 ans ou plus	48%	47%		48%	51%	54%
Densité de chirurgiens dentistes libéraux pour 100 000 habitants	59	59	0%	78	55	56
Part des chirurgiens dentistes libéraux de 55 ou plus	33%	33%	0%	38%	36%	nd
Densité d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants	166	148	12%	223	176	181
Part des infirmiers libéraux de 55 ans ou plus	13%	23%	-44%	21%	22%	nd
Densité des masseurs kinésithérapeutes pour 100 000 hbts	nc	77	-	nc	117	19
Taux d'équipement d'officine	36%	nc	-	37%	40%	34%

La densité des médecins généralistes sur le territoire est inférieure à celle du département ou de la région. Depuis la précédente période, une baisse de la densité des médecins généralistes est également constatée.

Elle est également inférieure, par comparaison, à la densité du Haut-Béarn qui est de 96,8. De plus, la part des médecins généralistes de plus de 55 ans est moins élevée que sur les autres échelles observées.

La densité des chirurgiens-dentistes est stable par rapport à la précédente période et inférieure aux moyennes observées par ailleurs.

A noter, la densité des infirmiers libéraux pour 100 000 habitants a très fortement augmenté et, dans un même temps, la part de ces professionnels de 55 ans ou plus a également quasi doublée.

Le taux d'équipement d'officines reste quant à lui dans les moyennes observées sur les autres échelles territoriales avec 36% sur le territoire couvert par le contrat local de santé.

D'autres spécialités sont marquées par de faibles densités par rapport aux moyennes départementale ou régionale :

- Les psychiatres,
- Les psychologues,
- Les sage-femmes,
- Les orthophonistes,
- Les cardiologues,
- Seuls les ophtalmologues, les dermatologues ont des densités équivalentes aux autres niveaux territoriaux.

Les tendances restent relativement stables entre les 2 périodes considérées.

Bien que la proximité de ce territoire avec d'autres territoires bien dotés permettrait de pallier à la pénurie de certaines spécialités de premiers recours, il faut rester néanmoins vigilant sur l'offre de soin et son accessibilité.

Les structures sanitaires présentes sur le territoire

Tous publics	<p>-1 établissement public : Centre Hospitalier d'Orthez</p> <ul style="list-style-type: none">• 357 lits autorisés et 324 installés• 64 lits d'hospitalisation complète de médecine (court séjour gériatrique, lits identifiés de soins palliatifs et médecine polyvalente – médecine générale, cardiologique et à orientation oncologique)• 4 lits d'UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée) + 1 lit de ZSTCD (Zone de Surveillance de Très Courte Durée – Pédiatrie)• 6 places d'Hôpital de jour• 38 lits de soins de suite et de réadaptation gériatrique (SSRG)• 55 lits de soins de longue durée (USLD) <p>-1 centre d'accès au soin (depuis novembre 2019) au CH Orthez</p> <p>-1 pôle de consultations médicales – clinique Labat</p> <p>-1 Maison de santé pluridisciplinaire labellisée (Sauveterre de Béarn)</p> <p>-2 Centres de rééducation fonctionnelle : Salies-de-Béarn, Coulomme,</p> <p>-2 Centres-Médico-Psychologique (CMP) & 2 Hôpitaux de jour : Mourenx et Orthez</p> <p>-1 service de HAD : Centre Hospitalier d'Orthez</p> <p>- 1 centre de santé à Mourenx, Association Santat</p> <p>NB : 1 établissement Psychiatrique : Clinique du château de Préville : fermé en juin 2019, dans le cadre d'un regroupement avec la Clinique Beau Site, dans de nouveaux locaux à Pau</p>
--------------	---

Personnes âgées	<p>-1 Centre Local d'Information et Coordination Gérontologique (CLIC)</p> <p>-1 Dispositif MAIA</p> <p>-1 Réseau de coordination gérontologique : Gaves et Bidouze (ICA64)</p> <p>-1 plateforme territoriale d'appui départemental intégrant les dispositifs précités</p> <p>-6 SSIAD</p> <p>-1 Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA)</p> <p>-1 Service Départemental de la Solidarité et de l'insertion (SDSEI) à Orthez + 2 antennes (Salies et Mourenx)</p> <p>-1 Equipe Mobile Soins Palliatifs</p> <p>-12 EHPAD (publics et privés)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 55 lits à l'EHPAD la Visitation - Orthez • 66 lits à l'EHPAD Jeanne d'Albret - Orthez • 61 lits à l'EHPAD Les Pionniers - Mourenx • 90 lits à l'EHPAD La Roussane - Monein • 32 lits à l'EHPAD Le Temple - Arthez de Béarn • 77 lits à l'EHPAD les chênes - Artix • 64 lits à l'EHPAD le pré St Germain - Navarrenx • 57 lits à l'EHPAD Lastrilles - Salies de Béarn • 78 lits à l'EHPAD Lou Casteig - Salies de Béarn • 58 lits à l'EHPAD Al Cartero- Salies de Béarn • 66 lits à l'EHPAD St Joseph - Salies de Béarn • 80 lits à l'EHPAD Coulomme -Sauveterre de Béarn <p>- 1 résidence services pour seniors DOMITYS 108 logements -Orthez</p> <p>- 11 CCAS et 1 CIAS</p>
Personnes en situation de handicap	<p>-3 ESAT et 1 annexe (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) –Espiute 67 places/ Orthez 67 places/ Baigts-de- Béarn 89 places / Salies-de-Béarn 21 places</p> <p>-1 IME Francis James Orthez (Institut Médico-éducatif) – 17 places</p> <p>-1 IEM (Institut d'Education Motrice) Salies-de-Béarn – 22 places</p> <p>-3 ITEP (Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique) – Mourenx 5 places, Rivehaute 5 places et Salies-de-Béarn 35 places</p> <p>-3 Foyers de vie : Saj Heberg à Espiute 7 places, La Virginie à Orthez 25 places, Maison Cordeya à Orthez 18 places</p> <p>- 4 SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile) à Orthez,</p>

	<p>Mourenx, Salies</p> <p>- 1 Foyer d'Accueil Médicalisé à Sauveterre-de-Béarn</p>
Personnes ayant des difficultés spécifiques	<p>- Précarité : des associations qui proposent un accompagnement social et/ou budgétaire : Secours Populaire, Secours Catholique, les Restaurants du cœur, la Croix Rouge, Collectif et 10 CCAS</p> <p>-Ressources addictions CHO : Consultation en addictologie et tabacologie</p> <p>Ressources addictions hors CHO: ANPAA CEID / Béarn Addiction, Alcool Assistance</p> <p>-1 groupe d'entraide mutuel sur Orthez (GEM) géré par l'OGFA</p>

Liste à actualiser de manière permanente.

Les professionnels de santé sur le territoire

	Données Béarn Adour2013	Données ORS 2018	Données ORS 2020	Part des 55 ans ou plus - 2020	Variation 2013- 2020
Médecins généralistes	66	60	58	43,1	-12,12
Chirurgiens dentistes	45	42	41	37,1	-8,89
Sages-femmes libérales	5	4	4	-	-20,00
Infirmiers libéraux	90	118	126	23	40,00
Masseurs-Kinésithérapeutes	50	-	73	19,2	46,00
Psychologues libéraux	-	9	9	-	-
Pédicures podologies	-	-	15	-	-
Orthophonistes libéraux	-	13	12	-	-
Spécialistes libéraux	31	6	60	-	93,55
Ophthalmologistes	5	8	11	18,2	120,00
Psychiatres libéraux	3	5	6	50	100,00
Pédiatres libéraux	1	1	1	100	0,00
Gynécologues libéraux	2	1	1	100	-50,00
Cardiologues libéraux	3	4	3	100	0,00
Dermatologues libéraux	2	3	2	50	0,00

Même si dans les faits il semble que le nombre de professionnels de santé reste stable, il reste néanmoins une vigilance sur le nombre de professionnels en place et une corrélation à faire avec le vieillissement professionnel par le biais de l'indicateur « part de professionnels de 55 ans ou plus ».

A titre d'exemple, les professionnels les plus impactés sont les médecins généralistes, les psychiatres, les pédiatres, les gynécologues, les cardiologues et dermatologues qui cumulent une faible densité et un fort vieillissement.

Par ailleurs, en s'appuyant sur les informations qualitatives recueillies, le territoire compte de nombreuses actions engagées en matière de santé :

- Une association de prévention sur Monein (MAPS) dont les 3 principales missions sont la lutte contre la sédentarité et la promotion de l'activité physique régulière, la sensibilisation aux comportements favorables à la santé et le développement d'outils et d'activités pédagogiques et ludiques.
- L'installation de médecins généralistes sur le territoire en partenariat avec Présence Médicale 64,
- La mise à disposition de locaux aux professionnels de santé sur Orthez ou Mourenx,
- La création d'une CPTS Adour Gaves sur le secteur Ouest et Sud Landes,
- Le service de téléconsultation en pharmacie d'Arthez-de-Béarn,
- La réflexion autour d'une MSP sur Arthez-de-Béarn,
- La forte mobilisation des élus des communes telles que Maslacq ou Pardies pour l'installation de MG ou de spécialistes,
- Etc

Les problématiques de santé identifiées comme prioritaires

Suite à la présentation du rapport d'évaluation du 1er CLS 2016-2019, les acteurs et partenaires ont identifié différentes pistes de travail.

Des problématiques qui se confirment par rapport au 1er contrat local de santé 2016-2019 :

- Santé mentale,
- Santé et environnement,
- Prévention santé,
- Addictions,
- Coordination des professionnels et centralisation des informations pour faciliter le repérage pour les usagers et les parcours de santé.

Et de nouvelles qui se présentent :

- Désertification médicale,
- Soutien et accompagnement des initiatives ou actions des professionnels, aidants ou familles,
- Communication entre les professionnels,
- Violences intrafamiliales.

Un séminaire de lancement CLS réunissant les partenaires, professionnels de la santé, du médico-social, de la prévention, du social, des institutions a permis d'analyser les différentes pistes de travail santé remontées au cours du bilan du précédent contrat, de les enrichir et de prioriser les problématiques identifiées sur le territoire pour définir les actions à mener.

La gouvernance et l'association de partenaires

L'élaboration du Contrat Local de Santé repose sur différentes instances :

- Le comité de pilotage

Instance décisionnelle et politique du CLS, il est composé :

- Du Président de la Communauté de communes de Lacq-Orthez ou son représentant,
- Du Président de la Communauté de communes du Béarn des Gaves ou son représentant,
- De la Vice-présidente déléguée à la santé de la Communauté de communes de Lacq-Orthez,
- De la Vice-présidente déléguée aux affaires sociales de la Communauté de communes du Béarn des Gaves ou son représentant,
- Du délégué territorial de l'ARS64 ou son représentant,
- Du représentant désigné du Département des Pyrénées-Atlantiques ou son représentant,
- Du Préfet des Pyrénées-Atlantiques ou son représentant,
- Du directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie Pau Pyrénées ou son représentant,
- Du Président de la Mutualité Sociale Agricole ou son représentant,
- Du Directeur du Centre Hospitalier d'Orthez ou son représentant,
- Du Directeur du Centre Hospitalier des Pyrénées ou son représentant,
- Du Directeur de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale ou son représentant,
- De la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale ou son représentant,
- Du représentant des usagers,

Cette instance assure le suivi de l'avancement du CLS et détermine les orientations stratégiques. Il se réunit au moins une fois par an.

Durant la phase d'élaboration, le comité de pilotage s'est réuni 2 fois : le 20 mai 2021 et le 7 février 2023.

Son rôle est également de veiller à la mise en œuvre du contrat et son actualisation régulière, de suivre l'avancée du contrat et de valider les ajustements éventuels (avenants), et enfin de valider le bilan de l'année précédente et les perspectives/orientations de l'année suivante.

- Le comité de suivi/technique

C'est l'instance de réflexion qui suit la mise en œuvre des actions et appuie les pilotes. Il est composé de la/du coordinateur CLS, d'un ou de plusieurs référents ARS et des référents de collectivités. Il pourra être décliné par axe stratégique en y associant une fois par an les pilotes des fiches actions. Le comité de suivi se réunit 2 fois par an.

Le rôle du comité de suivi est de veiller à la bonne articulation entre les différents axes stratégiques et actions mises en œuvre dans le cadre du CLS et avec les autres dispositifs présents sur le territoire, de suivre collectivement la réalisation des actions et de juger de l'attente de ses objectifs opérationnels.

Un comité de suivi plus élargi pourra également se réunir une fois par an en y associant l'ensemble des pilotes de fiches actions, afin de pouvoir évaluer l'avancée des actions, leur efficacité et de lever les éventuels freins.

- Les groupes de travail

C'est en quelque sorte la base et la structure du CLS : ils sont chargés de rédiger les fiches actions qui intégreront le CLS et d'en assurer le suivi en lien avec le Comité Technique (présence du pilote de l'action). Ces groupes de travail ont été constitués d'élus des communes du CLS, des professionnels de santé, du médico-social, des acteurs de la prévention et promotion de la santé, du social, des partenaires institutionnels, de représentants d'usagers...

Accès aux soins et coordination	Accompagnement à la perte d'autonomie	Prévention et promotion santé	Pour un environnement favorable à la santé
Vendredi 8 octobre 2021 14h 16h	Mardi 12 octobre 2021 10h 12h	Lundi 11 octobre 2021 10h 12h	Lundi 11 octobre 2021 14h 16h
19 novembre 2021 14h 16h	Mardi 16 novembre 2021 10h 12h	Mercredi 17 novembre 2021 10h 12h	Lundi 16 novembre 2021 14h 16h
Vendredi 11 février 2022 10h 12h (visio)	<i>Vendredi 11 février 2022 14h 16h (visio) - annulé</i>	Mardi 1 ^{er} février 2022 10h 12h (visio)	Lundi 7 février 2022 10h 12h (visio)
Lundi 20 juin 2022 14h 16h	Lundi 4 avril 2022 14h 16h	Mercredi 22 juin 2022 14h 16h	Vendredi 24 juin 2022 10h 12h
	Mardi 31 mars 2022 14h 16h		

- La coordination du CLS

Le développement et l'atteinte des objectifs d'un CLS nécessitent un pilotage fort et structuré permettant de fédérer et coordonner des acteurs nombreux et divers dans leur durée autour de l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du CLS.

Les missions principales sont les suivantes :

- Animer les instances de gouvernance CLS : comité de pilotage, comité/équipe technique et groupe de travail ;
- Favoriser l'identification au niveau local des besoins de santé de la population ;
- Formaliser le plan d'actions du CLS et assurer sa mise à jour, son suivi, son évaluation ;
- Soutenir la conception, le développement et la mise en œuvre des actions CLS en veillant à leur cohérence au niveau local avec les autres démarches territoriales ;
- Favoriser la communication autour de la démarche et des actions CLS ;
- Soutenir et développer les partenariats au niveau local en veillant à l'intersectorialité,
- Représenter les différentes parties signataires ;
- Rendre compte (bilans d'activités, synthèses des instances de travail).

Les axes stratégiques

Afin d'élaborer les axes stratégiques retenus dans le CLS, les problématiques repérées par les acteurs du territoire de Pays de Lacq Orthez Béarn des Gaves ont été identifiées en amont. Lors du séminaire de lancement et des premiers groupes de travail, l'ensemble des acteurs a été interrogé afin d'identifier les problématiques qu'il souhaitait voir travailler dans le cadre du CLS Deuxième Génération et cela en vue de définir les axes stratégiques.

Ils correspondent d'une part aux orientations stratégiques du PRS de Nouvelle-Aquitaine et d'autre part aux enjeux spécifiques du territoire LOGB.

Chaque axe stratégique est décliné en objectifs stratégiques et ces derniers en objectifs opérationnels, c'est-à-dire en actions.

La totalité de ces éléments a permis d'élaborer 23 fiches actions, fondatrices du plan d'actions du CLS. Ces fiches actions sont présentées en annexe de document. Les actions seront mises en place suite à la signature du CLS.

Les signataires s'engagent conjointement sur les axes stratégiques suivants :

Axe 1 : Accès au soin et coordination

Les actions de cet axe visent à organiser l'offre de premier et second recours, de conforter et de stabiliser l'offre de soins. Les signataires du contrat s'engagent à tout mettre en œuvre pour faciliter l'accès à une offre de soins de proximité, soutenir la démographie médicale et favoriser la venue de nouveaux médecins, améliorer l'accès aux soins et aux droits des publics les plus fragiles puis améliorer la prise en charge de la santé mentale.

Axe 2 : Accompagnement à la perte d'autonomie

Les données issues du diagnostic démontrent que la population du territoire est vieillissante sur l'ensemble des 2 communautés de communes. Les actions du contrat prévoient ainsi l'anticipation de la perte d'autonomie et la lutte contre l'isolement par l'action coordonnée entre les différents acteurs.

Axe 3 : Prévention et promotion de la santé

Un des enjeux est de conforter les synergies et dynamiques existantes en matière de prévention et promotion de la santé et de coordonner les actions. Les actions de cet axe permettront de favoriser l'interconnaissance entre les acteurs de la prévention et les professionnels sociaux, médicaux, médico-sociaux, élus du territoire. Par ailleurs, la communication et la lisibilité de l'offre devront être renforcées afin de permettre aux habitants de manière générale, d'être acteurs de la santé.

Axe 4 : Pour un environnement favorable à la santé

Cet axe, soutenu par l'Agence Régionale de Santé et répondant à une demande territoriale, met en lumière les actions développées pour améliorer les milieux de vie des habitants. Il décline des actions sur certains aspects environnementaux influençant la santé : améliorer la qualité de l'air intérieur, favoriser l'accès de la population à une eau de consommation de qualité, favoriser la prise en compte de la santé environnementale dans les pratiques des collectivités...

Le plan d'actions

AXE 1 : ACCES AU SOIN ET COORDINATION	
FA 1	Développer des équipes mobiles et des relais locaux (Maison Des Adolescents de Pau)
FA 2	Améliorer et renforcer la lisibilité et la connaissance des acteurs et ressources locales
FA 3	Faciliter la recherche et l'accompagnement de médecins généralistes libéraux dans leur projet d'installation sur le territoire du CLS
FA 4	Organiser et développer la structuration domiciliaire sur le territoire
FA 5	Favoriser et accompagner le regroupement de professionnels de santé
FA 6	Promouvoir l'usage numérique en santé
FA 7	Sécuriser les prises en charge à domicile

AXE 2 : ACCOMPAGNER A LA PERTE D'AUTONOMIE	
FA 8	Poursuivre, étendre et développer les dispositifs de répit à domicile
FA 9	Accompagner et fidéliser les professionnels
FA 10	Améliorer la connaissance pour la sécurisation du parcours du médicament à domicile : conciliation médicamenteuse

AX 3 : PREVENTION ET PROMOTION SANTE	
FA 11	Repérer et prévenir des violences intrafamiliales
FA 12	Rencontres professionnelles de santé et addictologie
FA 13	Proposer et déployer la formation aux premiers secours en santé mentale (PSSM)
FA 14a	Améliorer le recours au dépistage organisé des cancers
FA 14b	Améliorer les parcours de santé et les actions de prévention auprès des Gens du Voyage
FA 15	S'inscrire dans la démarche régionale de prescription d'exercice physique pour la santé (PEPS)
FA 16	Sensibiliser les publics et prévenir sur les conduites addictives
FA 17	Prévention et promotion de l'hygiène bucco-dentaire
FA 18	Ateliers Parcours Naissance
FA 19	Examen de Prévention en Santé au Centre d'Examens de Santé (CES) de la CPAM Pau-Pyrénées

AXE 4 : POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE	
FA 20	Intégrer et soutenir la santé dans les pratiques des collectivités ou des acteurs locaux
FA 21	Limiter l'expansion du moustique tigre
FA 22	Sensibiliser et communiquer sur la qualité de l'air intérieur
FA 23	Poursuivre les actions du Guichet Habitat Energie pour accompagner les ménages
FA 24	Développer des actions de promotion et d'information pour une alimentation saine et durable

Durée, révision, suivi et évaluation du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de 5 ans à compter de sa signature, c'est-à-dire du 30 mai 2023 au 30 mai 2028.

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces trois années, par voie d'avenants à la demande de l'une ou de l'autre des parties.

Le présent contrat et ses éventuels avenants feront l'objet d'une évaluation finale visant à mesurer, notamment, les résultats produits par rapport à ceux escomptés et le degré pour atteindre les objectifs inscrits au contrat.

Les signataires s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions décrites en annexe de ce document. Elles s'engagent à participer aux instances de pilotage et/ou de suivi de ce contrat.

Le comité technique et le comité de pilotage sont les instances de premières évaluations du CLS.

Suivi annuel

Chaque année, un bilan annuel du CLS est réalisé pour évaluer la mise en œuvre des fiches actions et le suivi global de la démarche.

Cette évaluation annuelle concernera :

- Le suivi et la mise en œuvre des actions
- L'évaluation des résultats des actions
- L'impulsion et la coordination générale du projet.

Les modalités d'évaluation et de suivi sont fixées par les indicateurs inscrits dans chaque fiche action. Le bilan annuel sera présenté aux membres du comité de pilotage pour validation.

Evaluation finale

L'évaluation finale permet de mesurer l'efficacité des actions réalisées, la qualité de leur mise en œuvre et la satisfaction de l'ensemble des partenaires associés. En effet, l'impact souhaité du CLS dépasse la somme des impacts attendus de chacune des actions. L'enjeu de l'évaluation est ainsi d'interroger le dispositif du CLS en place afin d'apprécier s'il est moteur et fédérateur et s'il a répondu, en totalité ou en partie, aux grands enjeux de santé identifiés sur le territoire.

Fiches actions

AXE 1 : ACCÈS AU SOIN ET COORDINATION		FA.1
Intitulé de l'action : Développer des équipes mobiles et des relais locaux de la Maison des Adolescents de Pau (MDA)		
Structure pilote :	Maison Des Adolescents Béarn et Soule / Point écoute jeunes-CEID Béarn Addiction	
Partenaires associés	Centre Hospitalier des Pyrénées	
CONSTAT		
<p>Des besoins émergents en prévention et en soin ont été identifiés par les acteurs du territoire à destination notamment des jeunes : contexte sanitaire, prise de conscience sur la santé mentale, indicateurs alarmants au sein de la population jeune (augmentation des troubles anxio-dépressifs, du recours aux urgences psychiatrique, des passages à l'acte suicidaire).</p> <p>Dans le champ de la pédopsychiatrie, de nombreux services sont saturés.</p> <p>Une forte demande est constatée auprès de la MDA. On constate un besoin de service ressource en santé mentale sur le territoire.</p> <p>Il est nécessaire d'intervenir autour d'actions d'information, de prévention et d'accès aux soins, en amont d'éventuels recours à la pédopsychiatrie.</p>		
OBJECTIFS		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Permettre l'accès à un lieu d'accueil, d'écoute et d'orientation pour les adolescents et leurs parents en déployant des relais de la MDA sur différents lieux du territoire (Mourenx, Orthez, Monein, Sauveterre-de-Béarn...) ○ Développer le partenariat pour un meilleur repérage : <ul style="list-style-type: none"> - Ville-hôpital - Infirmiers - Education nationale - Partenaires locaux en lien avec le public cible – structures ressources ○ Proposer des actions de prévention en lien avec les services jeunesse, éducation, ou tout autre organisme en lien avec ces publics, là où il n'y a pas de permanence. Exemple d'initiative : s'appuyer sur le Point écoute jeunes pour proposer des téléconsultations avec des psychologues. 		
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION	
Jeunes : MDA = 11-19 ans / (Point Ecoute Jeunes = 12-25 ans), parents, professionnels en lien avec les jeunes	Territoire du CLS	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Rencontres de la MDA avec les partenaires pour coconstruire l'implantation de la MDA sur le territoire, ○ Organiser le repérage et l'orientation des familles, des jeunes par l'accompagnement et le conseil de relais locaux/MDA ; ○ Permanences et / ou possibilités de RDV sur différents lieux avec un personnel MDA ou PEJ (éducateur, infirmier psy, psychologue). 		
FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Appels A Projets Hors les murs ○ Subvention CD64 ○ Financement annuel ARS ○ (Financement point Ecoute Jeunes : à définir) 	2022-2024	

SUIVI/ ÉVALUATION

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

- Nombre de rencontres entre partenaires
- Nombre de relais/ permanences / rendez-vous
- Nombre de contact structures, familles, jeunes
- Nombre de familles/ jeunes ayant été orientés
- Retour satisfaction de l'action

Personnes à contacter

Contacts MDA de Pau :

- Carine PY – cadre socio-éducative : carine.py@chpyr.fr
- Dr Alice LETESSIER- cheffe de pôle pédopsychiatrie CH des Pyrénées : alice.letessier@chpyr.fr
- Mylène REZAI – Infirmière psychiatrique, référente MDA sur le territoire concerné (CC Lacq-Orthez et CC Béarn des Gaves) : mylene.rezai@chpyr.fr

Contact pour Point Écoute Jeunes :

- Jean-Philippe HENROTIN, Directeur CEID Béarn Addictions, 05.59.27.74.68, direction.bearn@ceid-addiction.com

AXE 1 : ACCÈS AU SOIN ET COORDINATION		FA.2
Intitulé de l'action : Améliorer et renforcer la lisibilité et la connaissance des acteurs et ressources locales		
Structure pilote	Dispositif Appui à la Coordination (DAC - ex PTA) – CC Lacq-Orthez et CC Béarn des Gaves	
Partenaires associés	Professionnels de santé du territoire, partenaires sociaux et médico-sociaux	
CONSTAT		
<p>Malgré la richesse des structures et organismes présents sur le territoire, la lisibilité de cette offre et des outils mobilisables reste parfois difficile pour les populations ou professionnels.</p> <p>De même, la circulation de l'information entre les professionnels des champs du social, du médico-social, du sanitaire n'est pas optimale.</p>		
OBJECTIFS		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Faciliter l'interconnaissance des acteurs présents sur le territoire, leurs missions, leurs outils ; ○ Améliorer la coordination des prises en charge entre les différents secteurs en mobilisant les outils en place. 		
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION	
Les EHPAD, les SSIAD, les SAAD, les professionnels libéraux, Conseil Départemental 64, partenaires sociaux, services hospitaliers, etc.	Territoire du CLS	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Organisation de rencontres interprofessionnelles annuelles (3/an) : Les acteurs du territoire ont besoin de temps consacré à l'échange. Des « petits déjeuners » libres ou thématiques seront proposés aux partenaires et professionnels (conférences, séminaires, retours d'expériences, etc...). Si une thématique est identifiée à partir des besoins recensés auprès des professionnels, il s'agira de proposer une rencontre plus formelle en mobilisant les ressources locales ou des ressources extérieures. <ul style="list-style-type: none"> – Lieu : proposition d'aller dans les structures ou « hors les murs ». – Horaires : 7h30-10h ou 19h-21h pour permettre l'accès aussi aux libéraux sur des franges horaires de la journée de travail. ○ Améliorer et conforter la lisibilité et le rôle du Dispositif d'Appui à la Coordination, <ul style="list-style-type: none"> – Il s'agirait de présenter le dispositif et des champs d'accompagnement à destination des professionnels sous la forme de rencontres bilatérales, mieux faire connaître la ressource numérique via le site du DAC ; – Proposer une action d'information auprès des élus des collectivités par le DAC et le Centre Local d'information et communication (CLIC). ○ Informer et communiquer sur l'annuaire global des ressources présentes sur le territoire Mobiliser les partenaires pour la mise à jour (l'ajout, la mise à jour de l'offre). 		

FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL
Ingénierie DAC (dispositif d'appui à la coordination) - PTA Coordination - animation CCLO/CCBG	Durée du CLS et plus
Suivi/ Évaluation	
<p><i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de participants aux rencontres interprofessionnelles, ○ Nombre de contact établis après les rencontres d'information auprès des professionnels ou élus, ○ Satisfaction des acteurs et partenaires, ○ Mobilisation des acteurs, ○ Nombre de rencontres organisées. 	
Personnes à contacter	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dispositif d'Appui Coordonné (DAC) : Vanessa DONNAY vanessa.donnay@dac-64.fr ○ CCLO : Coordination CLS : Laure CLÉDON : l-cledon@cc-lacqorthes.fr

AXE 1 : ACCÈS AU SOIN ET COORDINATION		FA.3
Intitulé de l'action : Faciliter la recherche et l'accompagnement des médecins généralistes libéraux dans leur projet d'installation dans les territoires de Lacq-Orthez et du Béarn des Gaves		
Structure pilote	Présence médicale 64 (PM64)	
Partenaires associés	<ul style="list-style-type: none"> ○ Département des Pyrénées-Atlantiques ○ Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine ○ Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ○ Conseil de l'Ordre des Médecins (CDOM) ○ Université de Médecine Générale de Bordeaux ○ Collège des Généralistes Enseignants d'Aquitaine (CGEA) ○ Centres hospitaliers de Pau et Côte Basque ○ Mutualité Sociale Agricole (MSA) ○ Union Régionale des Professionnels de Santé - Médecine Libérale (URPS-ML) ○ Syndicat des Internes en Médecine Générale d'Aquitaine (SIMGA) ○ Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants d'Aquitaine (AquiREAGJIR) ○ Conseil Territorial de Santé (CTS) ○ Communauté de communes Lacq-Orthez (CCLO) ○ Communauté de communes Béarn des Gaves (CCBG) 	
CONSTAT		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Le renouvellement des médecins généralistes : <ul style="list-style-type: none"> - Une mission d'intérêt général à la croisée des politiques d'accès aux soins des populations et d'aménagement du territoire - Un service à la population ○ Vieillesse de la population : augmentation de la demande de soins, ○ Vieillesse des médecins généralistes : nombreux départs à la retraite dans les 5 années à venir, ○ Un métier qui a évolué, de nouvelles générations de médecins qui ont de nouvelles aspirations : <ul style="list-style-type: none"> - Féminisation de la profession - Le choix du lieu de vie qui conditionne le lieu d'exercice - Prendre en compte un projet de vie global et pas seulement centré sur le côté professionnel - Allier le cadre de vie, le cadre familial / personnel avec le cadre professionnel (exercice regroupé, coordonné et pluridisciplinarité). 		
OBJECTIFS		
<p>Copiloté par le Département des Pyrénées-Atlantiques et l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine, le dispositif Présence médicale 64 a pour objectif de répondre à la problématique de l'accès aux soins de premier recours dans le territoire départemental, en travaillant au renouvellement des médecins généralistes.</p> <p>Ce dispositif a été pensé dans une logique de coopération partenariale avec les professionnels de santé et les territoires autour d'une orientation unique - « Proposer un projet de vie professionnel et personnel au médecin généraliste » et par la mise en place d'un Accueil Unique Personnalisé (AUP). Il réunit à cet effet tout un collectif d'acteurs impliqué dans la démarche (cf. partie Partenaires) dans le respect des compétences et des prérogatives de chacun.</p> <p>Présence médicale 64 intervient dans le cadre de la recherche des médecins généralistes libéraux et facilite l'accompagnement de leurs projets d'installation, quel que soit le territoire considéré des Pyrénées-Atlantiques.</p>		

PUBLIC VISÉ	LOCALISATION
Internes en médecine générale et médecins généralistes libéraux.	Territoire du CLS
DESCRIPTION DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Travailler sur de la prospective dans le but d'anticiper les futurs départs des médecins généralistes ; ○ Mutualiser les moyens et les actions afin de créer les conditions pour favoriser l'installation de médecins généralistes dans le territoire ; ○ Favoriser l'ancrage territorial par la mise en place d'actions de promotion et de valorisation, coordonnées entre Présence médicale 64 et le territoire, en direction des internes effectuant leur stage dans le territoire et des médecins souhaitant ; ○ Travailler à la recherche de nouveaux médecins généralistes dans le territoire, notamment par la mobilisation de la boîte à outils Présence médicale 64 ; ○ Mettre en place une communication partagée autour de l'accueil des internes dans le territoire et de l'installation des médecins généralistes. 	
FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL
<p>Pas de financement sollicité.</p> <p>Présence médicale 64 est un dispositif gratuit, financé par le Département des Pyrénées-Atlantiques et l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine.</p> <p>Une convention de partenariat a été signée avec chaque Communauté de communes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lacq-Orthez : convention signée 31/07/2021 - Béarn des Gaves : convention signée 15/07/2021 <p>Dans le cadre de ces conventions de partenariat, Présence médicale 64 va réunir l'ensemble des intercommunalités du département autour d'un Comité des territoires pour réfléchir de manière partenariale à définir une politique d'accueil des internes et des médecins à l'échelle du département des Pyrénées-Atlantiques.</p>	<p>Dispositif actif et mobilisable dès lancement du CLS.</p> <p>Convention de partenariat signée et renouvelable tacitement.</p>
SUIVI / ÉVALUATION	
<p><i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Bilan / évaluation CLS, ○ Compte-rendu PM64 	
Personne à contacter	Présence médicale 64 : Joan ALLART : joan.allart@le64.fr

Intitulé de l'action : Organiser et développer la structuration domiciliaire sur le territoire

Structures pilotes	SSIAD du Bassin de Lacq / SSIAD A Case (Orthez) Centre du Santé du Bassin de Lacq
Partenaires associés	SSIAD, SAAD, CCAS, professionnels de santé libéraux, autres acteurs de santé du territoire, collectivités territoriales,

CONSTAT

Le contexte local en matière de soins et santé

○ **Le vieillissement de la population :**

Entre 2007-2019, alors que la population totale sur le territoire de la CCLO a augmenté de 2%, la part des personnes de plus de 75 ans a évolué de +22%. Cette évolution a entraîné de fait également l'augmentation de la demande en soins de ce public et de son suivi à domicile. Quelques constats dans les parcours de soins : un retour à domicile après hospitalisation parfois précoce, des listes d'attentes pour une prise en charge en EHPAD, SSIAD et SAAD. Le maintien à domicile de cette partie de la population est un enjeu fort.

○ **Le vieillissement des médecins généralistes :**

Parallèlement à cette évolution démographique, le nombre de médecins généralistes connaît également un déclin. De nombreux départs à la retraite sont prévus dans les 5 années à venir. 46% ont plus de 51 ans répartis ainsi : 28% âgés entre 51 et 60 ans, 13% entre 61 et 65 ans et 5% de plus de 66 ans. En matière de médecine générale, l'utilisateur du territoire peut se retrouver sans médecin traitant, se heurter à des délais de rdv longs et ne pouvoir bénéficier de visites à domicile.

Les acteurs du territoire ont pris la mesure de cette situation démographique et des évolutions du métier (conciliation vie professionnelle et vie personnelle) et ont proposé différentes initiatives pour y répondre dont la création d'un centre de santé, la mise en place d'une CPTS, la création d'une maison de santé ou encore le conventionnement des EPCI avec PM64.

○ **Les difficultés rencontrées par l'utilisateur :**

- Complexité du système local de santé,
- Difficultés économiques (restant à charge),
- Adaptation de l'habitat,
- Problématiques des aidants.

○ **Les difficultés rencontrées par les professionnels : (utilisateur)**

- Difficultés de recrutement,
- Usure professionnelle,
- Glissement des tâches,

○ **Le contexte réglementaire :**

Une succession de réformes nationales invitent à la réorganisation des services en place sur le territoire :

- Réforme Service Autonomie,
- Réforme tarification,
- Réforme évaluation,

Et donnent l'opportunité d'innover en matière de structuration domiciliaire sur le territoire.

OBJECTIFS	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Assurer une prise en charge de qualité des personnes en perte d'autonomie à domicile ○ Garantir une réponse médicale à tous ○ Promouvoir la prévention sanitaire ○ Coordonner et développer les services à l'usager ○ Mutualiser les fonctions supports et achats ○ Favoriser l'attractivité professionnelle 	
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION
Usagers et professionnels du domicile de la CCLO	Territoire de la CCLO
DESCRIPTION DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Créer un Groupement de Coopération Sanitaire et Médico-Social sur le territoire des SSIAD d'Orthez et du Bassin de Lacq : <ul style="list-style-type: none"> - Définition des besoins, - Identification des enjeux, - Orientations, - Projet GCSMS : modalités techniques, administratives, juridiques, partenariales et financières, - Calendrier de mise en œuvre. ○ Promouvoir et développer la coopération des acteurs sur le territoire : <ul style="list-style-type: none"> - Établir de nouvelles adhésions avec les acteurs autour du GCSMS sur le territoire de la CCLO, - Proposer l'expertise acquise sur la mise en place du centre de santé et la partager pour développer, en fonction des besoins repérés, le modèle. 	
FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL
<ul style="list-style-type: none"> ○ Poly financement : <ul style="list-style-type: none"> - Collectivités territoriales, - ARS, ○ Fonds de dotation, 	Calendrier du projet
Suivi/ Évaluation	
<p><i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Création d'une structure porteuse du projet : le GCSMS ○ Organisation et développement de la coopération ○ Nombre de partenaires réunis ○ Bilan quantitatif et qualitatif ○ Retour usagers ○ Retours professionnels 	
Personnes à contacter	<ul style="list-style-type: none"> ○ Association SANTAT/SSIAD du Bassin de Lacq : Michel ALZUYET Directeur Association Santat, direction@santat.fr ○ Association A CASE d'Orthez : Laurence LAFFARGUE Directrice SSIAD A Case, ssiad.direction@orange.fr

Intitulé de l'action : Favoriser et accompagner le regroupement des professionnels de santé

Structures pilotes

DDARS64 et CPAM de Pau

Partenaires associés

Partenaires associés :

- Communauté de Communes de Lacq-Orthez
- Communauté de Communes du Béarn des Gaves
- PM64 – Conseil départemental
- Centre Hospitalier de Pau
- Centre Hospitalier des Pyrénées
- CH d'Orthez

Partenaires mobilisés ou à mobiliser :

- Professionnels de Santé de ville
- MSA
- Unions Régionales des Professionnels de Santé
- Conseil régional
- CCAS
- SSIAD
- Assistants sociaux CARSAT et de secteurs
- Etablissements de santé
- Etablissements médico-sociaux
- Associations d'aide à domicile
- HAD
- Associations d'usagers
- Conseils de surveillance (publics)

CONSTAT

Le nombre de professionnels de santé tout comme la densité des professionnels de santé restent stables. Il faut toutefois rester vigilant en raison du vieillissement des professionnels de santé, de la répartition géographique et de l'accès à ces professionnels de santé.

Environ 28% des médecins généralistes ont plus de 60 ans et une part importante des médecins spécialistes a plus de 65 ans (sources : ORS, 2020 et AMELI SANTE 2021, données SDNS 2022).

De nombreux habitants peinent à trouver un médecin traitant : environ 9% des personnes âgées de 17 ans et plus n'ont pas déclaré de médecin traitant (source DCIR/SNDS/SNIRAM 07.20 à 06.21).

La part de population exonérée au titre d'une affection longue durée au niveau du territoire est plus importante qu'au niveau national.

Le taux de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation est plus important que dans le reste du département (Source ATIH année 2019).

Les équipements présents sur le territoire du contrat local de santé Lacq-Orthez Béarn des Gaves sont :

- 1 Centre Hospitalier à Orthez
- 1 Centre d'Accès au soin au CH d'Orthez
- 1 clinique
- 2 Centres de rééducation fonctionnelle : Salies-de-Béarn et Coulomme
- 2 Centres-Médico-Psychologiques et 2 hôpitaux de jour à Mourenx et Orthez
- 1 CMPEA sur Orthez
- 1 hôpital de jour enfant : la maison verte
- 1 service de HAD : Centre Hospitalier d'Orthez

L'exercice coordonné est peu déployé sur le territoire :

- 1 Maison de Santé Pluriprofessionnelle a contractualisé dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) à Sauveterre de Béarn ;
- 1 nouvelle MSP signataire de l'ACI en janvier 2023 : MSP Rives du Gaves à Puyoô ;
- 1 CDS polyvalent à Salies-de-Béarn qui a contractualisé dans le cadre de l'Accord National des Centres de Santé en juin 2022 ;
- 1 Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) vient d'émerger : la CPTS Adour Gave partagée entre le Sud Landes et la partie Nord-Ouest de la CCLO. Une autre fonctionne dans la circonscription de la CPAM de Pau, à savoir la CPTS de Soule.

À noter qu'à l'heure actuelle, plusieurs autres projets d'exercices coordonnés sont en réflexion.

OBJECTIFS

Le développement de l'exercice coordonné permet de :

- Renforcer la prévention, l'efficacité et la qualité de la prise en charge des patients ;
- Améliorer l'articulation entre les établissements de santé et l'ambulatoire pour assurer la continuité du parcours de soins des patients ;
- Organiser la prise en charge des soins non programmés ;
- Conforter l'offre de soins de 1^{er} recours (médecine générale, pharmacien, kiné, infirmier...) ;
- Faciliter l'accès au médecin traitant.

PUBLIC VISÉ

Les usagers, les professionnels de santé, les collectivités territoriales, les élus locaux

LOCALISATION

Territoire du CLS

DESCRIPTION DE L'ACTION

- Faire émerger des projets d'exercices coordonnés et participer à la mise en relation des professionnels du territoire ;
- Accompagner de façon proactive les initiatives en cours en aidant à l'élaboration des projets de santé des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), des Communautés Professionnelles territoriales de Santé (CPTS), des Equipes de Soins Primaires (ESP) ou des Equipes de Soins Spécialisées (ESS) ;
- Accompagner les différents projets de santé éligibles à la contractualisation ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel) ;
- Mettre en relation les structures existantes du territoire pour une meilleure coordination.

FINANCEMENT

Aide à la mise en place et au fonctionnement des modes d'exercices coordonnés par l'ARS et la CPAM (FIR, ACI).

CALENDRIER PRÉVISIONNEL

Sur toute la durée du CLS

SUIVI/ ÉVALUATION

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Nbre d'ouvertures de CPTS, de MSP, d'ESP ou d'ESS

- Nombre d'ACI signés,
- Pourcentage de la population couverte par un exercice coordonné,
- Calendrier des dialogues de gestion trimestriels pour le suivi et l'accompagnement des CPTS,
- Liste des réunions de suivi des MSP.

Adresse mail de contact

- CPAM : ROC-642.cpam-pau@assurance-maladie.fr

AXE 1 : ACCÈS AU SOIN ET COORDINATION		FA 6
Intitulé de l'action : Promouvoir l'usage du numérique en santé		
Structure pilote	CPAM des Pyrénées Atlantiques	
Partenaire associé	DDARS64	
CONSTAT		
Un des enjeux majeurs de Ma Santé 2022 est de placer le numérique en santé au cœur de notre système de santé permettant à tous, patients, professionnels d'ouvrir droit à de nouveaux services numériques facilitant la prise en charge des patients et la coordination des soins entre professionnels.		
OBJECTIFS		
Les enjeux du déploiement du numérique en santé sont d'apporter de nouveaux services aux usagers tels que Mon espace santé pour qu'ils disposent de leurs données personnelles et de l'information nécessaire pour être acteurs de leur santé. Le numérique doit aussi faciliter les pratiques des professionnels en facilitant l'échange et la coordination des soins. Le déploiement de la télémédecine peut aussi faciliter les prises en charge des patients dans des territoires où la démographie médicale est tendue.		
La réussite de ce virage numérique n'est possible qu'en accompagnant usagers et professionnels dans ce virage du numérique.		
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION	
Usagers du système de soins, professionnels de santé libéraux et salariés, établissements de santé, tous les porteurs de projets	Territoire du CLS	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Renforcer la concertation et les coopérations entre les acteurs de santé et les partenaires du territoire <ul style="list-style-type: none"> – Faire connaître le panel de projets/programmes/services et d'outils (<i>dont MonEspaceSanté</i>) et en accroître les usages <ul style="list-style-type: none"> ➤ auprès de la population : pédagogie, sensibilisation aux enjeux communication + contribution à la lutte contre la fracture numérique ➤ auprès des Porteurs de projets : faciliter les travaux des porteurs de projets : faire connaître le cadre et les référentiels nationaux à suivre ; améliorer la réponse aux sollicitations pour susciter innovation/expérimentations/projets pilotes... ○ Améliorer l'accès aux soins (premiers recours et spécialistes) et accompagner la modernisation des pratiques et des modes d'intervention par le développement de la télémédecine et du télésoin : <ul style="list-style-type: none"> – Consolider et développer l'offre de télésurveillance, de télémédecine (téléconsultations et de téléexpertise) et de télésoins qu'elles soient portées par des structures de soins, des organisations coordonnées (CPTS/ MSP et centres de santé) ou des professionnels de santé libéraux ; l'étendre au secteur médico-social et à la psychiatrie ; – Favoriser le déploiement d'outils numériques dans le parcours de soin ; – Développer des modes d'exercices complémentaires et coordonnés ainsi que des « protocoles de coopération » s'appuyant sur des outils numériques et sur le partage d'informations dématérialisées pour les professionnels de santé. 		

FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL
À définir	Sur la durée du CLS
SUIVI/ ÉVALUATION	
<p><i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Indicateurs de suivi sur le déploiement et l'usage des outils et des solutions de e-santé (à construire) 	
<p>Personnes à contacter</p>	<p>CPAM :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ DAUZIER Delphine : delphine.dauzier@assurance-maladie.fr ○ ABADIE Francis : francis.abadie@assurance-maladie.fr

AXE 1 : ACCÈS AU SOIN ET COORDINATION		FA.7
Intitulé de l'action : Sécurisation des prises en charge à domicile		
Structures pilotes	SSIAD, CH d'Orthez, SAAD, et autres acteurs locaux	
Partenaires associés	DAC, SDSEI, ARS, et autres acteurs locaux	
CONSTAT		
<p>Suite à une réunion de rencontre des partenaires du territoire (SAAD/CHO et SSIAD), un constat partagé a été identifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Maintien au domicile précaire de personnes âgées non connu des acteurs/professionnels ; ○ Retour à domicile précaire lors de sorties d'hospitalisation ; ○ Manque de partage d'informations entre Ville/Hôpital en lien avec la méconnaissance des partenaires entre eux et des outils de coordination existants ; ○ Méconnaissance des fonctionnements des services partenaires. 		
OBJECTIFS		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Sécuriser les maintiens des personnes à leur domicile ; ○ Sécuriser les retours à domicile après une hospitalisation ; ○ Améliorer la connaissance des différents acteurs ville/Hôpital ; ○ Travailler sur un outil commun ville /Hôpital en s'appuyant sur les outils déjà existants (DUCD/PAACO). 		
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION	
Personnes vivant à domicile Les aidants	Territoire du CLS	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Se connaître et partager : <ul style="list-style-type: none"> – Mise en place d'un groupe de travail avec les différents partenaires du territoire (CH/ SSIAD/ CHO/ SDSEI/PTA...); – Organiser des temps d'échanges et de rencontres ; ○ Présenter et informer le fonctionnement et les impératifs des différents partenaires afin d'améliorer l'anticipation des retours à domicile ; ○ Échanger sur le contexte des structures du territoire (difficultés de recrutement SAAD/ manque de médecins sur CH d'Orthez et sur la ville) ; ○ Travailler sur les outils communs pour le partage des informations des personnes accompagnées au travers notamment de l'organisation de rencontres interprofessionnelles ; ○ Identifier et se saisir d'appels à projets dans le cadre de nouvelles dispositions réglementaires ou proposer de nouvelles collaborations : <p>Exemple : candidature de l'EHPAD Jeanne d'Albret d'Orthez à l'appel à projet de l'ARS pour la mise en place d'un Centre Territorial de Ressources sur le territoire de la CCLO.</p>		

FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL
ARS	Durée du CLS
SUIVI/ ÉVALUATION	
<p><i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de rencontres organisées, ○ Nombre de participants et de structures associées, ○ Nombre d'interventions extérieures pour présenter l'offre présente, ○ Mise en place d'outils communs, ○ Nombre de projets développés, ○ Retour qualitatif. 	
<p>Personnes à contacter</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ SSIAD Orthez : Laurence LAFFARGUE- directrice : ssiad.direction@orange.fr ○ CH d'Orthez : Sandrine CASTANHEIRA - Cadre du pôle hébergement : sandrine.castanheira@ch-orthez.fr

AXE 2 : ACCOMPAGNEMENT À LA PERTE D'AUTONOMIE		FA.8
Intitulé de l'action : Poursuivre et étendre les dispositifs de répit à domicile		
Structures pilotes	Association d'Action Sanitaire et Sociale Sud-Aquitaine Établissements de Coulomme	
Partenaires associés	MSA Sud-Aquitaine	
CONSTAT		
<p>Concilier travail et aide familiale peut devenir un vrai parcours du combattant. Être aidant c'est consacrer une partie de son temps à un proche et, pour 75% d'entre eux, cette situation est facteur de stress et de fatigue.</p> <p>Être aidant affecte tous les aspects de la vie : pour 43% des aidants il est difficile de concilier leur rôle d'aidant avec leur vie personnelle et familiale. C'est également le cas pour la vie sociale, où des difficultés sont ressenties pour 41% d'entre eux. Cela impacte aussi leur vie professionnelle, puisque 3 aidants sur 4 déclarent consacrer en moyenne 20h par semaine à la personne aidée. 44% d'entre eux posent d'ailleurs régulièrement des jours de RTT et de congés, non pas pour se reposer, mais pour aider leurs proches dépendants. L'activité d'aidant affecte par ailleurs la concentration et l'efficacité pour 72% des aidants. À force de s'occuper de l'autre, l'aidant délaisse sa propre vie mais aussi sa propre santé, comme l'affirme 31% des sondés. Un dernier chiffre dramatique s'ajoute à cette liste : 30% des aidants meurent d'épuisement avant la fin de la maladie de la personne qu'ils aident. Il y a donc une réelle nécessité à mettre en place des solutions de répit.</p> <p>Avec 6 ans d'expérience de terrain, le constat est que le relais à domicile est une réelle nécessité et correspond à un besoin essentiel dans la réussite du maintien à domicile.</p> <p>Forte de cette expérience, l'Association d'Action Sanitaire et Sociale Sud Aquitaine souhaite étendre, assouplir et développer ce service de répit à domicile sur les territoires des Landes et des Pyrénées-Atlantiques. L'intégration au label national BULLE D'AIR développé par la MSA sera un gage de qualité.</p>		
OBJECTIFS		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Permettre aux aidants de s'absenter temporairement pour s'acquitter d'obligations personnelles ou professionnelles. ○ Des relayeurs se substituent auprès des aidés pendant l'absence des aidants et assurent un accompagnement. 		
Relais à domicile (ARS)		
<p>Le relais à domicile est un service qui permet aux aidants de s'absenter pour un minimum de 24h jusqu'à 5 jours.</p> <p>C'est un service mandaté par le Centre de Ressources (Etablissements de Coulomme) qui intervient auprès de l'aidé pendant l'absence de l'aidant.</p> <p>Le service peut intervenir sur le territoire des communautés des communes Lacq-Orthez et Béarn des Gaves. Il s'adresse aux aidants accompagnant une personne âgée de 60 ans et plus.</p>		

Bulle d'Air Sud-Aquitaine

Bulle d'air est un service de répit à domicile destiné aux aidants, pour leur permettre de « souffler un peu », tout en maintenant la personne aidée dans le cadre sécurisant de son domicile.

Les usagers peuvent être des aidants familiaux et leur proche fragilisé par l'âge, la maladie ou le handicap et ressentant le besoin d'un soutien.

Remplacement de l'aidant(e) :

- à domicile,
- 24h/24 et 7j/7,
- ponctuellement ou de façon régulière,
- de 3h minimum jusqu'à plusieurs jours consécutifs (avec un intervenant unique jusqu'à 48h).

Service dédié au répit à domicile, Bulle d'air propose des interventions « à la carte », en fonction des besoins des familles :

- aide au répit en journée,
- garde de nuit,
- « relayage » 24h/24.

L'aidant est remplacé durant son absence auprès de son proche par un « relayeur » formé pour accompagner des publics fragiles à domicile.

À travers Bulle d'Air, l'Association d'Action Sanitaire et Sociale Sud-Aquitaine s'engage à fournir un service de qualité à l'ensemble des acteurs concernés.

- Meilleure couverture du territoire en termes de répit aux aidants : Bulle d'air est un service à la disposition de l'ensemble des habitants des Pyrénées-Atlantiques et des Landes ;
- Offrir un service accessible au plus grand nombre : le dispositif Bulle d'Air poursuit l'objectif d'afficher un reste à charge le plus faible possible afin que ce service soit accessible au plus grand nombre.

Étendre cette aide à tous les systèmes de régimes : le dispositif Bulle d'Air couvre les ressortissants du régime agricole, mais également ceux du régime général et des régimes spéciaux.

PUBLIC VISÉ

Relais à domicile (ARS)

Bulle d'Air Sud-Aquitaine

Personnes accompagnées pendant le relais :
personnes âgées de plus de 60 ans.

Personnes accompagnées pendant le relais :
personnes fragilisées par l'âge, la maladie ou le handicap.

LOCALISATION

Relais à domicile (ARS)

Bulle d'Air Sud-Aquitaine

- Communauté des communes Lacq-Orthez
- Communauté des communes Béarn des Gaves

- Landes (40)
- Pyrénées-Atlantiques (64)

DESCRIPTION DE L'ACTION

Les relayeurs sont les personnes qui prennent le relais de l'aidant pendant son absence, de jour comme de nuit.

Ils accompagnent la personne fragilisée dans les actes de la vie quotidienne :

- Présence sécurisante : compagnie, surveillance, conversation, etc.
- Stimulation de la personne à partir de ses intérêts et de ses capacités.
- Réponses aux sollicitations.
- Aide à la personne.
- Petit entretien du lieu de vie : vaisselle, linge, ménage, etc.
- Il complète ainsi les aides déjà existantes : aide-ménagère, soins à domicile, portage de repas, etc. Le relayeur est là pour remplacer l'aidant, sans substituer les aides que possèdent déjà la personne aidée.

LES ÉTAPES DE L'INTERVENTION

1 - Identification des aidants

L'ensemble de ses partenaires territoriaux identifient les aidants ayant besoin de répit et les orientent vers le service Bulle d'Air ou le relais financé par l'ARS.

2 - Appel téléphonique

La famille prend contact avec la coordinatrice. Celle-ci recueille les renseignements essentiels et établit un pré-devis indicatif.

3 - Évaluation à domicile

La coordinatrice se rend au domicile de l'aidant en sa présence pour évaluer de façon personnalisée les besoins et remet à l'aidant un devis personnalisé (Bulle d'Air Sud-Aquitaine)

4 - Réalisation de l'intervention

Le relayeur, sélectionné au préalable par l'Association Bulle d'Air et validé par la famille, vient au domicile et effectue le remplacement de l'aidant.

Pour le relais financé par l'ARS, un service d'aide à la personne sera mandaté par la coordinatrice du dispositif.

5 - Suivi et bilan

À l'issue de l'intervention, la TC APSA effectue un bilan avec l'aidant et le relayeur afin de s'assurer que l'intervention se soit bien passée et que le relayeur répond aux besoins de la famille.

Toutes ces étapes permettent la meilleure évaluation possible des besoins de l'aidant, afin de lui proposer une intervention adaptée et lui permettre de pouvoir vivre pleinement son répit. Cela permet également de s'assurer que l'aidant et/ou l'aidé bénéficie de toutes les aides auxquelles il a droit.

FINANCEMENT	
Relais à domicile (ARS)	Bulle d'Air Sud-Aquitaine
<ul style="list-style-type: none"> - 90% du coût du dispositif est financé par l'ARS. - 10% (=50€/24h) représente le reste à charge qui revient à l'utilisateur. 	<p>Le tarif d'une intervention Bulle d'air comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le salaire net du relayeur et les cotisations sociales associées, - les frais d'accompagnement appelés par l'association. <p>Le coût du service est variable d'une situation à l'autre. Il dépend des missions confiées au relayeur, de la durée des interventions et des aides financières auxquelles vous avez droit. Un devis gratuit et personnalisé est élaboré avant chaque première intervention.</p>
CALENDRIER PRÉVISIONNEL	
Relais à domicile (ARS)	Bulle d'Air Sud-Aquitaine
Actif	<p>Mai 2022 : dépôt de la demande d'agrément SAP</p> <p>Juin 2022 : service agréé sur les 2 départements</p> <p>2nd semestre 2022 : ouverture du service</p>
Suivi/ Évaluation	
Relais à domicile (ARS)	Bulle d'Air Sud-Aquitaine
<p><i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de relais et journées effectuées, ○ Nombre de familles ayant bénéficié du relais, ○ Nombre de relais mis en place pour du répit ou permettre une hospitalisation de l'aidant ou une hospitalisation évitable de l'aidé, ○ Satisfaction des usagers. 	
Personne à contacter	<ul style="list-style-type: none"> ○ Association d'Action Sanitaire et Sociale Sud-Aquitaine : Caroline BUROSSE : Technicienne-Coordnatrice de l'Aide Psycho-Sociale à l'Aidant (TC APSA) : centrederessources64@gmail.com, 05.59.38.79.79 – 07.71.72.14.83

AXE 2 : ACCOMPAGNEMENT À LA PERTE D'AUTONOMIE		FA.9
Intitulé de l'action : Accompagner et fidéliser les professionnels de l'intervention à domicile		
Structures pilotes	CD64, SSIAD, CHO, SAAD	
Partenaires associés	Réseau EHPAD, CIAPA, CHO, EHPAD, CRF, et autres partenaires locaux	
CONSTAT		
<p>Les intervenants à domicile des métiers de l'autonomie, du secteur public, privé ou associatif, souffrent à la fois d'un manque de valorisation, de reconnaissance et d'une pénurie aggravée par la crise sanitaire. Les opérateurs signalent des difficultés de recrutement mais aussi de stabilisation des pools de remplacement aggravant ainsi le risque d'impossibilité ou de rupture d'accompagnement des PA et PH dans le cadre des plans d'aide (APA ou PCH).</p> <p>Par ailleurs, le vieillissement de la population contribue à « alourdir » les besoins d'accompagnement à domicile (quantitativement et qualitativement), à favoriser le glissement de tâches et donc à aggraver des conditions de travail déjà considérées comme difficiles.</p> <p>Constat largement partagé sur le territoire : ce sont des métiers finalement mal connus, insuffisamment valorisés financièrement et donc peu attractifs.</p>		
OBJECTIFS		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Communiquer et améliorer l'image des métiers de l'autonomie et les rendre plus attractifs, ○ Accompagner et fidéliser les professionnels tout au long de leur carrière, ○ Mutualisation des outils et ressources, ○ Poursuivre les partenariats pour renforcer les dynamiques locales. 		
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION	
Professionnels du territoire	Territoire du CLS	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
<p>Mise en œuvre du plan d'action multipartenarial élaboré à l'échelle du Département lors des Assises des Métiers de l'autonomie qui comprend 10 fiches Actions dont notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Promouvoir des campagnes de communication de type : <ul style="list-style-type: none"> – « Les supers héros par le CD64 », – Rallye des métiers (CIAPA, REPS) localement, – Forum des métiers. ○ Écoles de formation/employeurs : poursuivre et consolider les liens entre les établissements formateurs et les recruteurs. Il s'agira de proposer des interventions des professionnels « hors les murs » pour présenter les métiers : <ul style="list-style-type: none"> – Public jeune : dans les structures de formation (lycées ; collèges...); – Public expérimenté : dans les structures ou organisations de l'emploi, du social ou de l'insertion dans le cadre de reconversions. ○ Identifier et répertorier les champs de compétences de chaque professionnel pour les respecter (= vigilance sur le glissement de tâches). 		

<ul style="list-style-type: none"> ○ Formations existantes sur le territoire, en partenariat avec le CD64 (assises des métiers) <ul style="list-style-type: none"> – Répertoire les formations existantes, – Informer sur l'offre existante. ○ Identifier les compétences internes propres à chaque structure pour tendre vers un système de tutorat des compétences (CIAPA ; SSIAD ; SAAD). ○ Proposer des formations mutualisées entre les SAAD et SSIAD pour privilégier la connaissance et le partage. ○ Outils de formation : <ul style="list-style-type: none"> – Recenser les outils existants et les moyens existants sur le territoire pour des mises en situation pratiques et/ ou des réunions d'échanges à destination des personnels (salles de formation, appartement témoin, chambres d'EHPAD, ...). 	
FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL
À définir	Durée du CLS
SUIVI / ÉVALUATION	
<p><i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de campagnes de communication proposées ou relayées, ○ Typologie des publics cibles, ○ Nombre de formations proposées, ○ Nombre de personnes ayant bénéficié de l'action, ○ Évaluation des contenus, ○ Nombre de rencontres sur les phases état des lieux, ○ Pluralité et organismes des participants. 	
Personnes à contacter	<ul style="list-style-type: none"> ○ SSIAD Orthez : Laurence LAFFARGUE- directrice : ssiad.direction@orange.fr ○ CH d'Orthez : Sandrine CASTANHEIRA - Cadre du pôle hébergement : sandrine.castanheira@ch-orthez.fr ○ CD64 : Chargée de mission Autonomie : Claire BARBÉ : claire.barbe@le64.fr

AXE 2 : ACCOMPAGNEMENT À LA PERTE D'AUTONOMIE		FA.10
Intitulé de l'action : conciliation médicamenteuse		
Structures pilotes	CH d'Orthez – Dispositif d'Appui à la Coordination – Communauté Professionnelle Territoriale de santé Adour Gave	
Partenaires associés	CPAM – professionnels du territoire (MG/IDE/Pharmaciens/etc) - GIP ESEA NA, EHPAD, OMEDIT, autres partenaires	
CONSTAT		
<p>En France, les accidents iatrogènes seraient responsables chaque année de plus de 10 000 décès et de 130 000 hospitalisations. Chez les personnes âgées, en raison notamment de leur polymédication, environ 10% des hospitalisations seraient ainsi liées à un accident iatrogène.</p> <p>Au domicile, la multiplicité des acteurs et leur coordination peut rendre plus complexe la sécurisation du parcours du médicament. Au niveau du territoire, les équipes de professionnels ont constaté ces problématiques et souhaitent poursuivre les actions auprès de tous les acteurs, les familles, les patients pour améliorer les pratiques et l'implication de tous.</p>		
OBJECTIFS		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Sécuriser le parcours du médicament en ville comme à l'hôpital, ○ Harmoniser les pratiques et partager les retours d'expériences, ○ Organiser des temps de formation pour les professionnels autour de différentes thématiques/pathologies, ○ Créer et entretenir les partenariats interprofessionnels et inter structures, ○ Mutualiser les ressources et outils. 		
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Professionnels de santé (prescripteurs ou prescrits), ○ Familles, aidants, ○ Patients. 	Territoire du CLS	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
<p>À destination des professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Structurer un groupe de paires afin de réaliser un diagnostic partagé, une analyse croisée des situations, des pratiques afin de définir un cahier des charges sur les actions à mener dont : <ul style="list-style-type: none"> – des actions d'information, de communication et des outils de travail communs/partagés – des temps de formation autour des pathologies préidentifiées, tels que le diabète, les maladies cardio, le traitement des cancers, les maladies neurodégénératives ou la psychologie ou d'autres en fonction des besoins identifiés sur le terrain par les professionnels. ○ Consolider les partenariats entre les libéraux et les structures ou institutions pour gagner en efficacité et efficience <p>À destination des familles, aidants et patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Poursuivre les actions d'information et de sensibilisation, ○ S'appuyer sur les structures intervenant sur le territoire pour faciliter la communication et proposer des ateliers de proximité. 		

FINANCEMENTS	CALENDRIER PRÉVISIONNEL
Via les appels à projets	Durée du CLS
SUIVI/ÉVALUATION	
<p><i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Concernant les professionnels de santé <ul style="list-style-type: none"> – Nombre de participants – Nombre de structures participantes – Retour satisfaction – Nombre de réunions/rencontres interprofessionnels et interstructures – Nombre d’actions proposées ○ Concernant les familles, aidants, patients <ul style="list-style-type: none"> – Nombre de participants – Nombre d’actions proposées – Retour satisfaction ○ Patient traceur 	
<p>Personnes à contacter</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ CPTS Adour Gave : ROCHELET Damien (coordinateur CPTS) : cpts.adourgave@orange.fr ○ CH d’Orthez : LANUSSE Audrey(Animatrice Santé Publique) : audrey.lanusse@ch-orthez.fr ○ DAC : Vanessa DONNAY : vanessa.donnay@dac-64.fr

AXE 3 : PROMOTION ET PRÉVENTION SANTÉ		FA.11
Intitulé de l'action : Repérage et prévention des violences intrafamiliales		
Structures pilotes	Du côté des femmes / Département	
Partenaires associés	ÉTAT – APAVIM- Maison de l'adolescent –Béarn Addictions- Maison du Parent- Centres hospitalier d'Orthez – Centre hospitalier des Pyrénées- réseau périnatalité	
CONSTAT		
<p>Un Grenelle sur les violences conjugales s'est tenu à l'automne 2019. Il a abouti à la mise en place de nombreuses mesures nationales pour repérer les violences intrafamiliales, qui se sont accentuées durant la crise sanitaire, et lutter contre elles.</p> <p>Comment décliner sur le territoire CCLO, avec toutes les institutions, les éléments de repérage, les bonnes orientations et les actions à mettre en place pour l'accompagnement des familles par les structures dédiées ?</p> <p>Quelques chiffres 2021</p> <p>13 femmes ont bénéficié d'un accompagnement dans le cadre du dispositif référent et, pour 3 d'entre elles, un accompagnement global en lien avec leur hébergement dans un "appartement volant".</p>		
OBJECTIFS		
<p>À destination des publics cibles,</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Repérer et communiquer sur les structures directes d'aide aux victimes : APAVIM, du Côté des femmes, etc. ; ○ Organiser des événements d'information et de sensibilisation (journées / semaine de sensibilisation pour tous publics) en partenariat avec les institutions publiques, associatives, gendarmerie, etc. ; ○ Proposer des cycles de formations pour les professionnels, ○ Améliorer la prise en charge des violences intrafamiliales par le réseau local de proximité. 		
PUBLICS CIBLES	LOCALISATION	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Professionnel.les de santé, de l'aide et du soin, ○ Professionnel.les de l'éducation, de l'animation, de l'administration, ○ Familles : parents, couples et enfants, ○ Personnes âgées, ○ Tout public. 	Territoire CCLO et CCBG	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Proposer des actions de sensibilisation, d'information et de communication : <ul style="list-style-type: none"> – Une journée/ an à destination du grand public en se servant des événements existants et proposés par l'association Du côté des Femmes. – Dans le cadre de l'AMI ANCT, à destination des communes peu denses ou très peu denses, organiser 1 rencontre avec les élus et agents de collectivité pour échanger sur les violences intrafamiliales. 		

- Former à la prévention des violences intrafamiliales pour mieux accompagner les victimes
Déclinaison sur 3 années de formation pour tous les professionnels en lien direct avec les familles, les enfants, les personnes vulnérables.
- Organiser un réseau local pour appréhender les situations complexes et créer un lieu ressource de professionnels de proximité (État, Département, structures sanitaires associatives, etc.). Il s'agira de structurer localement un groupe technique de professionnels ou de référents en la matière pour qu'il puisse être sollicité, au besoin, pour partager et expertiser une situation complexe en vue d'améliorer l'accompagnement.

FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL
Département / Etat / structures	Durée du CLS
SUIVI/ ÉVALUATION	
<p><i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre d'actions d'information, de sensibilisation proposée ; ○ Nombre de personnes ayant participé aux actions ; ○ Nombre de professionnels formés ; ○ Retour questionnaire satisfaction ; ○ ... 	
Personnes à contacter	<ul style="list-style-type: none"> ○ Emmanuelle DESCOUBES- directrice : e.descoubes@ducotedesfemmes64.fr ○ Agnès CONNAN-conseillère technique agnes.connan@le64.fr ○ CH d'Orthez : LANUSSE Audrey (Animatrice Santé Publique) : audrey.lanusse@ch-orthez.fr

AXE 3 : PROMOTION ET PRÉVENTION SANTÉ		FA.12
Intitulé de l'action : rencontre trimestrielle professionnels de santé et addicto		
Structure pilote	CEID Béarn Addiction	
Partenaires associés	Association addiction France, Hôpital Orthez	
CONSTAT		
Les prise en charge en addictologie sont multiples et souvent complexes. Tous les professionnels de santé y sont confrontés mais n'ont pas forcément le réseau, le soutien technique pour y répondre. Cela peut avoir pour effet de retarder les prises en charge.		
OBJECTIFS		
Permettre un échange et un soutien technique à tous les professionnels de santé qui accompagnent des personnes avec des problèmes de consommation ou d'addictions.		
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION	
Professionnels de santé	Orthez	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
Mise en place de rencontres entre les professionnels de l'addictologie et les professionnels de santé de ville (pharmacien, infirmière, médecin).		
FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL	
Dotation CSAPA ARS	3 rencontres par an	
SUIVI / ÉVALUATION		
<p><i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Indicateurs : nombre de rencontres, nombre de professionnels présents, nombre de professions différentes, satisfaction des participants. ○ Méthode/outils d'évaluation : comptage, questionnaire de satisfaction. 		
Personne à contacter	<ul style="list-style-type: none"> ○ Jean-Philippe HENROTIN, Directeur CEID Béarn Addictions/ direction.bearn@ceid-addiction.com 	

AXE 3 : PROMOTION ET PRÉVENTION SANTÉ		FA.13
Intitulé de l'action : Déploiement concerté sur le territoire de Lacq-Orthez et du Béarn des Gaves de la formation aux premiers secours en santé mentale		
Structure pilote	Centre Hospitalier des Pyrénées	
Partenaires associés	Santé Mentale Pays de l'Adour, Santé Mentale Nouvelle-Aquitaine, ADAPEI 64, CPAM, Mission Locale, Education Nationale	
CONSTAT		
<p>Les premiers secours en santé mentale sont inspirés du programme « <i>Mental Health First Aid</i> » (MHFA). Celui-ci a été initié en 2001 en Australie et a depuis été validé scientifiquement. Déployée dans plusieurs pays, la France a fait le choix de développer également cette formation sur son territoire. En mars 2018, la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, avait alors souligné 25 mesures prioritaires dans le domaine de la prévention, dont la mesure 13 relative à un développement expérimental de la formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) auprès des étudiants. Cette volonté a été appuyée de nouveau en janvier 2019 à l'occasion du congrès Encéphale.</p> <p>Cofondée par l'UNAFAM, Santé Mentale France et l'INFIPP, l'association PSSM est l'organisme régisseur de la formation PSSM, en proposant la formation de base, ainsi que la formation de formateur. Elle est ainsi garante de la qualité de la formation, de sa mise à jour et de son déploiement.</p> <p>La formation aux premiers secours en santé mentale est une formation permettant aux personnes formées d'être capables de repérer, d'aider et d'orienter les personnes présentant l'apparition de troubles de santé mentale, une altération des troubles de santé mentale ou une crise de santé mentale. Elle est aujourd'hui de plus en plus déployée sur le territoire par différents acteurs, d'où l'intérêt de proposer un déploiement coordonné entre les différentes structures.</p>		
OBJECTIFS		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Repérer de façon plus précoce les altérations de l'état de santé mentale de la population, et améliorer les orientations en première ligne sur le territoire de Lacq-Orthez et du Béarn des Gaves ; ○ Déployer de manière concertée la formation aux premiers secours en santé mentale sur le territoire de Lacq-Orthez et du Béarn des Gaves. 		
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION	
Tout public	Le territoire de Lacq-Orthez et du Béarn des Gaves	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mise en place des équipes de formateurs sur le territoire de Lacq-Orthez et du Béarn des Gaves (CH des Pyrénées, Santé Mentale Pays de l'Adour et ADAPEI 64), chacune ayant des publics prioritaires. ○ Déploiement des sessions de formation en sollicitant les différents partenaires (opérateurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, éducationnels, etc.) par an. ○ Dans le cadre du CLS : animation d'un réseau avec la mise en place de journées thématiques (retour sur expérience, échange de pratiques, colloque, recyclage...) <i>a posteriori</i> pour les personnes formées. Proposition de Santé Mentale Pays de l'Adour d'offrir un espace de réponse aux questions. 		

FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL
<p>Coût de la formation : 250€ / personne. Il sera étudié avec l'ARS, la possibilité de flécher des crédits dans le cadre du projet territorial de santé mentale (PTSM). De même, des réponses à des appels à projet (CPAM, autres...) pourront également être faites dans le sens d'une recherche de (co)financements.</p>	<p>2021 : mise en place de l'équipe de formateurs 2022 : déploiement des sessions de formation 2024 (second semestre) : mise en place de journées thématiques (une par an).</p>
SUIVI/ ÉVALUATION	
<p><i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</i></p> <p>Indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Déploiement opérationnel de la formation. ○ Nombre de réunions de pilotage. ○ Nombre de personnes formées au PSSM par an. ○ Nombre de sessions de formation mises en place par an. <p>Méthode/outils d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tableau de bord, feuille d'émargement, suivi des personnes formées 	
<p>Personne à contacter</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bastien Blanchet, Animateur en Santé Publique au Centre Hospitalier des Pyrénées : bastien.blanchet@chpyr.fr

AXE 3 : PROMOTION ET PRÉVENTION SANTÉ		FA.14a
INTITULÉ DE L'ACTION : Améliorer le recours au dépistage organisé des cancers		
STRUCTURES PILOTES	CPAM – CRCDC Nouvelle-Aquitaine	
PARTENAIRES ASSOCIÉS	CH d'Orthez, CH de Pau, professionnels de la santé, Ligue contre le Cancer, communes, CCLO, CCBG, MSA Sud Aquitaine	
CONSTAT		
<ul style="list-style-type: none"> Taux de participation pour la campagne 2020-2021 sur le territoire du CLS Lacq-Orthez/Béarn des Gaves : 		
	DOCS	DOCCR
CLS Est Béarn	53,2%	39,0%
CLS Lacq Orthez Béarn des Gaves	54,6%	35,2%
CLS Oloron - Haut Béarn	52,6%	35,7%
CLS CA Pau	52,4%	39,1%
CLS du Pays Basque	55,1%	36,8%
Taux départemental	54%	37,40%
<p>Les taux sont plus bas sur la CC Béarn des Gaves que sur la CC Lacq-Orthez sur la campagne 2020-2021 :</p> <ul style="list-style-type: none"> CC de Lacq-Orthez : 56,7% DOCS et 36,2% DOCCR CC du Béarn des Gaves : 49,2% DOCS et 32,7% DOCCR <ul style="list-style-type: none"> Taux de participation au DO Col de l'utérus sur les Pyrénées-Atlantiques pour la campagne 2018-2020 : 64.4% <p>Les taux de participation sont inférieurs à l'objectif fixé Européen : 70 % pour le DOCS et 65% pour le DOCCR et 80% pour le DOCCU.</p>		
OBJECTIFS		
<p>L'objectif général est d'améliorer la prévention primaire et le dépistage des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus sur le territoire du CLS Lacq-Orthez/Béarn des Gaves.</p> <p>Les objectifs spécifiques sont d'améliorer l'implication des PS au dépistage organisé ; de sensibiliser et informer le grand public et le public cible, et de mettre en place des actions de prévention et d'information auprès des gens du voyage.</p>		
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION	
<ul style="list-style-type: none"> DO Cancer du Sein : femmes de 50 à 74 ans DO Cancer Colorectal : hommes et femmes de 50 à 74 ans DO Cancer col de l'utérus : femmes 25-65 ans Professionnels en lien avec les publics cibles Professionnels de la santé 	Territoire du CLS	

<ul style="list-style-type: none"> ○ Gens du Voyage (nouvelle action) 	Territoire de résidence des Gens du Voyage (CCLO)
DESCRIPTION DE L'ACTION	
<p>Publics cibles des 2 Dépistages Organisés des Cancers / professionnels de santé et en lien avec ces publics :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Solliciter les acteurs du territoire pour la mise en place d'actions collectives de prévention et d'information ; ○ Mettre en place des actions de promotion de dépistages dans le cadre des campagnes « octobre rose » et « mars bleu » ; ○ Fournir de l'information, de la documentation pour promouvoir le dépistage ; ○ Proposer de la formation/information à destination des professionnels de la santé sur des thématiques ciblées avec un spécialiste ; ○ Développer un réseau d'ambassadeurs pour promouvoir le dépistage lors de manifestations ou rencontres ainsi qu'un réseau de personnes témoins. <ul style="list-style-type: none"> ○ Public cible : Gens du Voyage ○ Proposer une action « hors les murs » à destination des Gens du Voyage. Cette action est intégrée dans une fiche dédiée à ce public cible et pilotée par l'association Gadjé-Voyageurs 64. 	
FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL
<ul style="list-style-type: none"> ○ ARS : via les appels à projets PPS notamment ○ CPAM - CRCDC NA - MSA: mis à disposition d'outils ou de personnes ressources 	Durée du CLS
SUIVI/ EVALUATION	
<p><i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de partenaires impliqués ○ Nombre de réunions d'information organisées ○ Nombre d'actions de sensibilisation des professionnels ○ Nombre de participants ○ Nombre d'actions menées dans le cadre des campagnes nationales ○ Nombre de professionnels sensibilisés ○ Suivi du taux de participation aux DOC 	
PERSONNE À CONTACTER	<ul style="list-style-type: none"> • Caroline DUTOIT-COSSON : médecin coordonnateur CRCDC : c.dutoitcosson@depistagecancer-na.fr

AXE 3 : PROMOTION ET PRÉVENTION SANTÉ		FA.14b
INTITULÉ DE L'ACTION : Améliorer les parcours de santé et les actions de prévention auprès des Gens du Voyage		
STRUCTURE PILOTE	ASSOCIATION GADJE-VOYAGEURS 64	
PARTENAIRES ASSOCIES	Centre Social Lo Solan – Centre Hospitalier de Pau (Centre de Vaccination) - Docteur Caroline DUTOIT-COSSON, Médecin coordonnateur CRCDC-NA des Pyrénées-Atlantiques.	
CONSTAT		
<p>On dénombre plus de 300 personnes Gens du Voyage (90 à 100 ménages) sur le territoire de la CCLLO stationnant sur différents types d'habitat spécifique : aire d'accueil, terrains familiaux privés, terrains familiaux publics et habitat adapté.</p> <p>Plusieurs constats peuvent être formulés sur la santé des Gens du Voyage du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Une espérance de vie plus faible (seulement 3% de la population dépasse les 60 ans), – Un illettrisme important qui empêche l'accès à des campagnes de prévention santé, – Une peur de la maladie en général dans cette population, – Un manque d'information / dispositifs de prévention en santé. 		
OBJECTIFS		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Informer les Gens du Voyage sur les dispositifs de prévention en santé ; ○ Rencontrer les Gens du Voyage sur leurs lieux de vie et/ou sur le Centre Social Lo Solan pour donner de l'information en santé ; ○ Favoriser des actions de vaccination avec les unités mobiles du Centre Social Gadjé-Voyageurs et du Centre Social Lo Solan en lien avec le Centre de vaccination du Centre Hospitalier de Pau et du Médecin Coordonnateur CRCDC – NA des Pyrénées-Atlantiques ; ○ Favoriser l'accès aux droits et les parcours de soins pour les personnes les plus éloignées du soin avec la mise en place d'un partenariat d'action entre professionnels. <p>Objectifs stratégiques de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Améliorer la santé des Gens du Voyage, ○ Développer les parcours de soins par une meilleure gestion autonome de leur santé, ○ Favoriser le partenariat, ○ Développer les actions « hors les murs » et « l'aller vers », ○ Faciliter l'accès vers les professionnels de santé. 		
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION	
Gens du voyage	Territoire de la CCLLO	

DESCRIPTION DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Séances d'information et de sensibilisation autour des problématiques de santé soit directement sur les lieux de vie des familles, soit au sein du Centre Social Lo Solan à Mourenx ; ○ Distribution de flyers / campagnes de prévention santé en lien avec l'infirmière du Centre Social Gadjé-Voyageurs 64 ; ○ Mise en place de séances de vaccination (Lieux de vie des familles, antennes mobiles des centres sociaux Lo Solan/Gadjé-Voyageurs, Centre Social Lo Solan) en lien avec le Centre de Vaccination de l'Hôpital de Pau et du Médecin Coordonnateur CRCDC – NA des Pyrénées-Atlantiques. 	
FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL
ARS dans le cadre du PRAPS (Concernant Gadjé-Voyageurs 64).	Calendrier du Contrat Local de Santé de la CCLO.
SUIVI / ÉVALUATION	
<p>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de séances d'information réalisées, ○ Nombre de séances de vaccination réalisées, ○ Nombre de personnes ayant participé aux séances d'information et nombre de personnes vaccinées, ○ Nombre de visites sur les lieux de vie des Gens du Voyage, ○ Nombre de conventions partenariales signées sur l'action. <p>Méthode/outils d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Questionnaire et entretiens auprès de la population Gens du Voyage du territoire, ○ Entretiens avec les partenaires de l'action, ○ Diagnostic du Contrat de Projet Centre Social AGV 64, ○ Observations des données CPAM et de l'étude Santé Gens du Voyage de l'ARS Nouvelle-Aquitaine 	
PERSONNE À CONTACTER	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cathy CALNEGRY, Directrice Association Gadjé-Voyageurs 64 : direction@agv64.com

AXE 3 : PROMOTION ET PRÉVENTION SANTÉ		FA.15
Intitulé de l'action : Déployer le dispositif du PEPS (Prescription d'Exercices Physiques pour la Santé)		
Structures pilotes	SDJES - ARS – ICA Santé 64, représentés par Thomas BAROKAS, coordonnateur territorial du PEPS	
Partenaires associés	Association sportives / Éducateurs sportifs Maisons Sport Santé Collectivités CPAM	
CONSTAT		
<p>La prévalence des maladies chroniques, l'augmentation des niveaux d'inactivité et de sédentarité ont grandement impacté la santé des Français. Les politiques se sont saisies de ces problématiques et ont légiféré sur la possibilité de prescription d'activités physiques par le médecin (cf. INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017).</p> <p>De nombreux acteurs se sont investis dans le développement de cette démarche. Que ce soit sur notre territoire ou pour d'autres acteurs en France, le constat est le même, deux difficultés sont régulièrement rencontrées sur le terrain :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le maillage territorial : tous les territoires ne sont pas égaux du point de vue de l'offre. – Le nombre de médecins prescripteurs : il reste inférieur à ce qu'il pourrait et devrait être. <p>L'axe 2 de la stratégie régionale « Sport santé bien être » portée par l'ARS et la SDJES instaure un dispositif de prescription d'exercices physiques pour la santé (intitulé le Peps) et a pour but de répondre à ces deux problématiques.</p>		
OBJECTIFS		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Promouvoir la prescription d'exercices physiques pour la santé auprès des professionnels de santé, des patients et des collectivités ; ○ Poursuivre le maillage du territoire pour garantir que toute personne sur le territoire de la communauté d'agglomération puisse bénéficier d'un programme sportif adapté ; ○ Garantir le suivi des patients et le retour aux médecins. Évaluer les impacts de l'activité physique sur la santé des patients qui auront intégré le dispositif. 		
PUBLICS CIBLÉS	LOCALISATION	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Tout public, toutes les personnes en situation de handicap, atteintes de maladies chroniques, personnes sédentaires et ou inactives pour qui l'AP présente un enjeu de santé : toutes les personnes pour qui une prescription d'AP permet le maintien ou l'amélioration de l'état de santé : patients ALD ou porteurs de maladies chroniques ou sédentaires. ○ Professionnels MG ou spécialistes 	Territoire du CLS	

DESCRIPTION DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Promouvoir le dispositif PEPS <ul style="list-style-type: none"> – Établir un plan de communication sur la prescription d'activités physiques ; – Inciter les acteurs du sport santé à se faire référencer sur le site du PEPS. ○ Maillage territorial <ul style="list-style-type: none"> – Mailler le territoire en séances PASSERELLE, ELAN et DECLIC ; – Proposer des sessions de formation notamment DECLIC et inciter les éducateurs sportifs à s'y inscrire. ○ Suivi / évaluation <ul style="list-style-type: none"> – Garantir le suivi des patients et les retours aux médecins prescripteurs ; – Évaluer le dispositif : nombre de patients et les bénéfiques sur leur santé. 	
FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL
ARS	Durée du CLS
SUIVI / ÉVALUATION	
<p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de professionnels/parents/élus sensibilisés ; ○ Nombre d'actions mises en place ; ○ Nombre de structures référencées ; ○ Nombre de prescripteurs/prescriptions d'exercices physiques pour la santé ; ○ Effets de l'activité physique sur la santé des bénéficiaires. <p>Outil(s) mobilisé(s) pour le recueil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Feuille d'émargement, ○ Bilan des dossiers de demande de subvention, ○ Questionnaires de satisfaction, ○ Résultats, ○ Résultats des évaluations du PEPS. 	
Personnes à contacter	<ul style="list-style-type: none"> ○ Thomas BAROKAS, coordonnateur territorial du PEPS: coordo64@peps-na.fr ○ Alexis DUDRAGNE, coordinateur sport santé au CH d'Orthez, maison.sportsante@ch-orthez.fr

AXE 3 : PROMOTION ET PRÉVENTION SANTÉ		FA.16
Intitulé de l'action : renforcer la prévention sur les conduites addictives		
Structure pilote	Le Souffle 64	
Partenaires associés	CH d'Orthez, CH des Pyrénées, Association addiction France, CEID Béarn des gaves, Association addict entraide, CDOS (pour relayer notamment les actions vers les clubs sportifs), Cyber-bases du territoire, communauté éducative et associations en lien avec les publics	
CONSTAT		
<p>Bien qu'il n'y ait pas véritablement de diagnostic faisant état de problématiques d'addictions spécifiques au territoire du CLS, les acteurs ont confirmé, lors de la phase de concertation, un besoin de prévention en matière d'addictions, qui a pu s'accroître après la crise sanitaire notamment sur les addictions en matière d'écrans chez les jeunes.</p> <p>Aussi, bien que de nombreuses actions préexistent, les ressources locales peuvent parfois manquer pour davantage développer les projets en la matière (déséquilibre entre les 2 EPCi par exemple).</p>		
OBJECTIFS		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Accompagner les familles et enfants, ○ Responsabiliser les jeunes et faire prendre conscience des risques, ○ Améliorer la qualité de vie des habitants, ○ Rendre accessibles les actions au plus grand nombre 		
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION	
Tout public (jeunes, familles, professionnels, agents de collectivités de la communauté éducative)	Territoire de la CCLO	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> ○ L'association le Souffle 64 propose 4 actions : <ul style="list-style-type: none"> - Fiche action 1 : Prévention Addiction Jeune (PAJ). Cette fiche action regroupe les programmes « Unplugged » à destination des collégiens, « Avenir Sans Tabac » à destination des jeunes consommateurs et « Unplus » à destination des lycées. Ces programmes visent à réduire l'expérimentation et la consommation de substances psychoactives chez les jeunes de 11 à 17 ans. - Fiche action 2 : Lieu d'accompagnement au Sevrage Tabagique (LAST). Ce programme est développé en partenariat avec la COREADD Nouvelle Aquitaine et s'adresse essentiellement aux professionnels de santé afin de créer des lieux d'aide au sevrage tabagique clairement identifiables sur le territoire. - Fiche action 3 : Prévention et Aide au Sevrage Tabagique (PAST). Ce programme est à destination des adultes souhaitant diminuer ou arrêter leur consommation de tabac. Vous trouverez également en pièce jointe un exemple d'action menée à la CITBA à Arthez-de-Béarn en 2022 dans le cadre du programme PAST. - Fiche action 4 : « Les ateliers du Souffle ». Il s'agit d'un programme d'Education Thérapeutique du Patient à destination des asthmatiques et de leur famille. 		

<ul style="list-style-type: none"> ○ Le CH des Pyrénées peut également être partenaire pour l'organisation de manifestations plus spécifiquement dans le cadre des grandes orientations de Santé Publique France (Journée Mondiale sans tabac 31 mai, et Mois sans Tabac). ○ Le CH d'Orthez est également partenaire dans les actions de prévention sur les consommations de drogues et des addictions aux écrans. Un partenariat complémentaire pourrait être mené également avec les services numériques et cyber-bases présents sur le territoire ou les structures en lien avec les publics cibles 	
FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL
Appels à projets ARS, CAF, etc	Durée du CLS
SUIVI / ÉVALUATION	
<p><i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Réalisation de l'action, ○ Nombre de personnes participant aux événements, ○ Nombre d'intervenants ou partenaires associés ou partenaires relais, ○ Satisfaction des participants. 	
Personnes à contacter	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le Souffle 64 : Nathalie HUGONENQ - Responsable des programmes de prévention, nathalie.hugonenq@lesouffle64.fr ou contact@lesouffle64.fr , 05 59 62 00 14 ○ CH d'Orthez : LANUSSE Audrey (Animatrice Santé Publique) : audrey.lanusse@ch-orthez.fr ○ CH des Pyrénées : Bastien Blanchet pour la partie GHT ○ Association addiction France, Charlotte Carrère charlotte.carrere@addictions-france.org ○ CEID Béarn des gaves direction-bearn@ceid-addiction.com Association addict entraide

AXE 3 : PROMOTION ET PRÉVENTION SANTÉ		FA.17
Intitulé de l'action : Promotion de l'hygiène buccodentaire et du dispositif MT DENTS en classe de CP des établissements classés en REP		
Structure pilote	CPAM PAU	
Partenaire associé	UFSBD Comité Béarn	
CONSTAT		
<p>La promotion de l'hygiène buccodentaire est l'une des priorités de santé publique de l'Assurance Maladie. Depuis plusieurs années, un programme de promotion destiné aux jeunes âgés de 3 à 24 ans (MT DENTS) propose un examen buccodentaire gratuit pour éviter les caries et/ou toute autre pathologie dentaire. Ce dispositif est « sans avance des frais » ainsi que les éventuels soins associés.</p> <p>Dans le cadre du CLS, la CPAM Pau Pyrénées représentée par le Responsable Prévention -Pôle Santé Publique a souhaité mener une action à destination des enfants de 6 ans dans les classes de CP des écoles classées en REP de la ville de Mourenx.</p>		
OBJECTIFS		
<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir l'hygiène bucco-dentaire auprès des enfants de 6 ans dans les classes de CP situées sur la commune de Mourenx et présenter le dispositif MT dents aux parents (avec remise du bon de prise en charge pour les enfants n'ayant pas bénéficié de la consultation gratuite) ; - Effectuer un dépistage bucco-dentaire auprès des enfants ciblés, soumis à autorisation parentale, afin d'informer les parents et de les encourager à prendre rendez-vous chez le dentiste (si besoin) avec le bon de prise en charge pour une consultation gratuite ainsi que les soins éventuels associés. 		
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION	
Les enfants de 6 ans dans les classes de CP de la commune de Mourenx	Mourenx	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> o Contact par les dentistes de l'UFSBD Comité Béarn auprès de la direction dans les écoles ciblées de Mourenx pour récupérer la liste des élèves concernés et fixer la date de la séance de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire et du dépistage bucco-dentaire individuel (soumis à autorisation parentale) ; o Réalisation de l'action, transmission aux parents d'un dépliant présentant le dispositif MT dents et le bon de prise en charge pour les enfants n'ayant pas bénéficié de la consultation gratuite, ainsi que de la fiche de dépistage bucco-dentaire de leur enfant ; o 3 à 6 mois après le dépistage, le Service Médical de l'Assurance Maladie relance les parents (qui ont donné leur autorisation) des enfants qui ont besoin de soins dentaires et qui n'ont pas eu recours à un chirurgien-dentiste. 		

FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL															
CNAM	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de l'action par l'UFSBD de septembre 2022 à décembre 2022 ; - Relance par le Service Médical de l'Assurance Maladie des parents des enfants ayant besoin de soins dentaires (mars 2023 à septembre 2023). 															
SUIVI / ÉVALUATION																
<i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</i>																
<p>Les classes de CP de 3 écoles sur Mourenx ont été retenues pour mener cette action :</p>																
<ul style="list-style-type: none"> - École primaire Charles de Bordeu - École Victor Hugo - École Charles Moureu : cette école n'a pas souhaité accueillir le dentiste de l'UFSB par manque de disponibilités <ul style="list-style-type: none"> - Le tableau ci-dessous dénombre les élèves présents lors l'intervention de l'UFSBD : <ul style="list-style-type: none"> Colonne « élèves sensibilisés » : les élèves ont participé à la séance de sensibilisation (présentation des techniques de brossage, dénomination des dents, dangers du grignotage, quizz...); Colonne « élèves sensibilisés + dépistage bucco-dentaire » : les élèves ont participé à la séance de sensibilisation et ont bénéficié le même jour d'un dépistage bucco-dentaire par un dentiste de l'UFSBD (soumis à autorisation parentale). 																
<table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="background-color: #cccccc;"></th> <th colspan="2">Reporting MT dents dans les classes de CP de Mourenx en 2022</th> </tr> <tr> <th>Élèves sensibilisés</th> <th>Élèves sensibilisés + dépistage buccodentaire</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>École Charles de Bordeu</td> <td style="text-align: center;">24</td> <td style="text-align: center;">23</td> </tr> <tr> <td>École Victor Hugo</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">15</td> </tr> <tr> <td>École Charles Moureu</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Pas de disponibilité de l'école</td> </tr> </tbody> </table>				Reporting MT dents dans les classes de CP de Mourenx en 2022		Élèves sensibilisés	Élèves sensibilisés + dépistage buccodentaire	École Charles de Bordeu	24	23	École Victor Hugo	16	15	École Charles Moureu	Pas de disponibilité de l'école	
	Reporting MT dents dans les classes de CP de Mourenx en 2022															
	Élèves sensibilisés	Élèves sensibilisés + dépistage buccodentaire														
École Charles de Bordeu	24	23														
École Victor Hugo	16	15														
École Charles Moureu	Pas de disponibilité de l'école															
Adresse mail de contact	CPAM Pau : Béatrice FLORENTIN, chargée de prévention : beatrice.florentin@assurance-maladie.fr															

AXE 3 : PROMOTION ET PRÉVENTION SANTÉ		FA.18
Intitulé de l'action : Ateliers Parcours Naissance		
Structure pilote	CPAM Pau-Pyrénées – Service Prévention	
Partenaire associé	CAF des Pyrénées-Atlantiques	
CONSTAT		
<p>En 2014, l'INSEE comptabilisait 689 naissances sur le territoire du CLS, soit 10,6% de naissances en Pyrénées-Atlantiques. En 2013-2018, le taux de natalité pour le territoire de la CC Lacq-Orthez était de 9 pour 1000 naissances et de 7,9 pour 1000 naissances pour la CC du Béarn des Gaves.</p> <p>La grossesse est une période de vie qui appelle de nombreuses questions tant sur le plan de la santé et de la prévention que des droits auxquelles les femmes enceintes peuvent prétendre. La construction d'un environnement sain autour de l'arrivée du futur enfant est également questionnée.</p>		
OBJECTIFS		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Proposer aux femmes enceintes un atelier mensuel CAF CPAM sur les droits et la prévention de promotion de la santé ; 2. Favoriser et promouvoir le suivi régulier de la grossesse, notamment la consultation prénatale précoce du 4^{ème} mois ; 3. Délivrer une information nutritionnelle validée : allaitement, équilibre alimentaire (Promotion du PNNS) ; 4. Éclairer les femmes enceintes sur les droits. 		
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION	
Femmes enceintes	Ensemble du territoire de la CPAM de Pau-Pyrénées incluant celui du CLS	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
<p>Cette action s'intègre au dispositif « 1000 premiers jours ».</p> <p>Les femmes enceintes dès leur déclaration préalable de grossesse sont invitées à participer à ces ateliers.</p> <p>Des invitations par e-mailing et SMS partent de la CAF vers des allocataires prioritaires notamment les femmes en situation de monoparentalité, les titulaires de certaines allocations de base, etc.</p> <p>Les ateliers se déroulent en visio. et sont animés par une sage-femme, une diététicienne, un agent de la CAF et un chargé de prévention de la CPAM.</p> <p>Ils durent de 1h 30 à 2h et permettent d'aborder les questions liées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la grossesse et à son suivi ; - au nesting, c'est-à-dire à favoriser un environnement sain pour la mère et le bébé à venir ; - à l'alimentation ; - aux droits : les questions les plus fréquentes touchent le versement des indemnités journalières ou les modalités de prise du congé paternité ; - aux modes de garde et aux aides financières. <p>Les questions liées aux situations personnelles ne sont pas traitées en séance et pourront être abordées lors d'un rendez-vous individuel au cours d'un accueil commun CAF-CPAM qui fait suite à ces ateliers.</p>		

FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL												
CNAM – dotation FNPEIS annuelle	<ul style="list-style-type: none"> - Programmation annuelle ; - Envoi des invitations mensuelles à la déclaration de grossesse ; - Relance à J-15 ; - Diffusion des codes de connexion à J-8. 												
SUIVI / ÉVALUATION													
<p>Un questionnaire « en ligne » est proposé à toutes les participantes et permet de recueillir leur satisfaction. Une évaluation précise avec localisation géographique des participantes est prévue pour 2023.</p>													
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th data-bbox="301 533 557 701" rowspan="2"></th> <th colspan="2" data-bbox="557 533 1262 622">Bilan Parcours Naissance 2022</th> </tr> <tr> <th data-bbox="557 622 852 701">Nombre d'ateliers</th> <th data-bbox="852 622 1262 701">Nombre de participantes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="301 701 557 813">Visio Conférence</td> <td data-bbox="557 701 852 813" style="text-align: center;">9</td> <td data-bbox="852 701 1262 813" style="text-align: center;">136 à 140* Soit 15 participantes par atelier.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="301 813 557 925"></td> <td data-bbox="557 813 852 925"></td> <td data-bbox="852 813 1262 925"><i>*Certains conjoints participent à ce rendez-vous et ne se déclarent pas toujours.</i></td> </tr> </tbody> </table>				Bilan Parcours Naissance 2022		Nombre d'ateliers	Nombre de participantes	Visio Conférence	9	136 à 140* Soit 15 participantes par atelier.			<i>*Certains conjoints participent à ce rendez-vous et ne se déclarent pas toujours.</i>
	Bilan Parcours Naissance 2022												
	Nombre d'ateliers	Nombre de participantes											
Visio Conférence	9	136 à 140* Soit 15 participantes par atelier.											
		<i>*Certains conjoints participent à ce rendez-vous et ne se déclarent pas toujours.</i>											
Adresse mail de contact	CPAM : Benoît TREVISI, chargé de prévention : benoit.trevisi@assurance-maladie.fr , Tel : 05 53 30 30 27												

**Intitulé de l'action : Promotion de l'accès aux droits, de l'accès aux soins et à la santé
Examen de Prévention en Santé au Centre d'Examens de Santé (CES) de la CPAM Pau-Pyrénées**

Structure pilote

CPAM

Partenaires associés

- Mission locale Tm20
- Organismes d'insertion et formation
- Centre Social Lo Solan
- Pôle Emploi
- CCAS, SDSEI
- PLIE
- Education Nationale
- Centre Hospitalier des Pyrénées
- ASEPT
- CRCDC NA
- CAF
- ASEPT
- ...

CONSTAT

L'enjeu est :

- o de contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales en santé et de favoriser l'accès aux droits et aux soins des publics cibles accueillis au CES ;
- o de motiver une démarche de prévention primaire, secondaire ou tertiaire ;
- o de favoriser l'accès aux droits, le recours au parcours de soins et de lutter contre le renoncement aux soins.

Il s'agit d'une démarche d'universalisme proportionné avec une attention portée aux personnes en situation de vulnérabilité.

En 2022 :

- o 429 personnes issues du territoire du CLS ont fait l'objet d'un « Examens de Prévention en Santé » (EPS) dont 225 EPS précaires, soit 52,44% de précarité dont 9 dans le cadre de l'AGEFIPH et 9 issus du Centre Social Lo Solan ;
- o 107 EPS jeunes de 16 à 25 ans dont 91 précaires, soit 85% de précarité. 58 étaient issus de la Mission Locale Tm20 ;
- o 80 EPS pour les 65 ans et plus dont 21 précaires, soit 26,25 % de précaires.

112 personnes issues de l'ensemble du territoire de la CPAM Pau-Pyrénées ont fait l'objet d'un atelier d'Éducation Thérapeutique des Patients Diabétique type 2 ou porteurs de facteurs de risque cardiovasculaires (HTA et dyslipidémie).

Dans le cadre des partenariats que nous construisons, l'accès au bilan de santé est précédé de réunions d'informations collectives (RIC) animées par les chargés de prévention de la CPAM. Elles permettent d'aborder des thématiques sur les actions de prévention portées par la CPAM et sur l'accès aux droits.

OBJECTIFS

- o Favoriser et renforcer l'accès à l'Examen de Prévention en Santé (EPS) des publics cibles : personnes en situation de précarité, 16-25 ans, séniors, les étudiants, les personnes en situation de handicap, migrants...
- o Inscrire et accompagner les publics cibles dans un parcours visant à l'accès aux droits et aux soins en faisant le lien avec la Mission Accompagnement Santé.
- o Mettre en œuvre une orientation et un suivi pour les consultants au décours de l'EPS si une anomalie est détectée.

PUBLIC VISÉ	LOCALISATION
<ul style="list-style-type: none"> ○ Personnes en situation de précarité et d'insertion, ○ Jeunes (16 à 25 ans), ○ Séniors 65 ans et plus, ○ Personnes en situation de handicap, ○ Familles monoparentales. 	Centre d'Examens de Santé de la CPAM de Pau
DESCRIPTION DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Maintenir et renforcer le partenariat avec les organismes d'insertion, de formation et d'accueil des publics cibles, avec les acteurs du secteur social et médico-social (Mission Locale, CCAS, SDSEI, etc.) ; ○ Réaliser des Réunions d'Information Collectives (RIC) chez le partenaire auprès des usagers ; ○ Réaliser les Examens de prévention en santé ; ○ Proposer des Ateliers d'éducation en Santé dont certains comme « Amour et Sexualité » s'adressent aux 16-25 ans et sont réalisés au cours de l'EPS ; ○ Favoriser avec les partenaires, en amont de l'EPS, le bilan de la situation administrative et la complétude des documents en vue de la mise à jour des droits ; ○ Faire le lien avec la Mission Accompagnement Santé (MisAS) en amont et en aval de L'Examen de Prévention en Santé) ; ○ Proposer pour les séniors de 65 ans et plus une évaluation du score de risque de chute débouchant si besoin sur des ateliers équilibre animés par l'Asept ; ○ Dépister, repérer et proposer une orientation et un accompagnement sur le plan de la santé mentale ; ○ Promouvoir les dépistages organisés des cancers en réalisant les frottis dans le cadre du DOCCU (25-65 ans éligibles), en remettant les prises en charge et les kits dans le cadre du DOCCR (50-74 ans) et les prises en charge dans le cadre du DOCS (50-74 ans) ; ○ Assurer le suivi des orientations en aval de l'EPS. 	
FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL
CPAM - FNPEIS	Sur la durée du CLS
SUIVI / ÉVALUATION	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Indicateurs : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes par catégorie issues du territoire et venues passer un EPS, - Nombre de personnes en situation de précarité, - Nombre de personnes ayant fait l'objet d'une orientation. ○ Méthode/outils d'évaluation : remontée annuelle <ul style="list-style-type: none"> - SAGES 2, - Tableau de Bord. 	
Adresse mail de contact	CPAM de Pau : philippe.nakpane@assurance-maladie.fr nadege.pellaprat@assurance-maladie.fr

AXE 4 : POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ		FA.20
Intitulé de l'action : Intégrer et soutenir la santé dans les pratiques des collectivités ou des acteurs locaux		
Structure pilote	Collectivités	
Partenaires associés	ARS, IREPS	
CONSTAT		
<p>L'Évaluation d'impact santé (EIS) est une démarche innovante de santé publique. Outil d'aide à la décision, elle se situe en amont d'un projet, d'un programme, d'une politique...</p> <p>À partir de recommandations concrètes, sa finalité est d'influencer les décisions en faveur de la santé en maximisant les impacts positifs sur la santé et en minimisant les impacts potentiels négatifs.</p> <p>L'EIS permet d'agir sur les déterminants de la santé et de travailler sur les déterminants, permet de contribuer à la réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé.</p> <p>Cette nouvelle démarche se propose d'aider les collectivités à évaluer les potentiels de leurs projets d'aménagement du territoire sur la santé et ainsi améliorer le cadre de vie et la qualité de vie des habitants. La démarche d'EIS a débuté en 2017 en Nouvelle-Aquitaine et se développe de plus en plus.</p> <p>Au-delà de l'EIS et dans le cadre de l'innovation en santé environnementale et au regard de la réglementation en vigueur (Loi Climat & Résilience), le développement d'un urbanisme favorable à la santé est à ce jour à valoriser et à intégrer dans l'évolution des documents d'urbanisme et projets d'aménagements.</p>		
OBJECTIFS		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Renforcer la prise en compte de la santé environnement dans les collectivités en matière d'urbanisme et d'aménagement. ○ Valoriser l'existant (actions déjà mises en œuvre) auprès des Élus des territoires LOBG et agents des services EPCI et des communes permettant ainsi de communiquer sur le sujet auprès des habitants des territoires concernés et autres. ○ Accompagner les élus des collectivités et les sensibiliser à l'impact des décisions sur la santé des habitants. ○ Intégrer la santé environnement dans les projets notamment autour des mobilités actives dans les centres-villes ou centres-bourgs. ○ Intégrer le développement d'un urbanisme favorable à la santé dans les projets d'aménagements réalisés par les collectivités au regard de l'évolution de leur document d'urbanisme (démarche de réflexion PLUi pour la CCLO). 		
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Population locale ○ Élus, agents des services des EPCI et des communes 	Territoire du CLS	

DESCRIPTION DE L'ACTION

- Sensibiliser les décideurs, les services et l'ensemble des parties prenantes à l'impact de la santé environnement dans les projets :
 - Organiser des conférences ou retours d'expériences sur le modèle proposé en 2021 à Salies-de-Béarn,
 - Poursuivre le développement de projets favorables à la santé environnement :

Autour des mobilités actives :

En septembre 2022, la CCLO a adopté le schéma vélo à l'échelle de l'intercommunalité en inscrivant la desserte de l'ensemble des établissements collèges et lycées, les gares ou services de proximité.

De même, il a été proposé de travailler, sur 4 communes pilotes, une démarche en faveur des déplacements piétons visant à améliorer les conditions de circulation en faveur du piéton (réglementation en matière de vitesse de circulation, boucle santé, réduction de la place de la voiture, etc.).

En matière d'urbanisme :

En 2022, la CCLO a engagé une démarche de réflexion sur le PLUi. Trois communes du Béarn des Gaves sont dotées de PLU.

Dans ce cadre et suivant la volonté des élus d'aller vers l'évolution de la procédure de mise en œuvre du PLUi, il pourra être envisagé d'intégrer la notion « d'urbanisme favorable à la santé » dans le règlement écrit. En fonction des actions et aménagements déjà mis en œuvre par les collectivités membres et pour lesquels la valorisation n'a pas été réalisée sous cette entrée santé, une communication spécifique pourra être réalisée sous cette notion.

En amont, une acculturation pourra être proposée si jugée nécessaire au regard des échanges durant la préparation de la procédure.

En matière d'habitat :

L'ensemble du territoire du CLS est confronté à un vieillissement croissant de la population. Aussi, la question de l'adaptation de l'offre de logements aux besoins évolutifs de la population est posée. Une première réponse réside dans le soutien à la réalisation de travaux d'adaptation des logements à la perte d'autonomie. Cette action doit être favorisée et accompagnée dans le parc privé (Programme d'Intérêt Général Bien Chez Soi et OPAH-RU d'Orthez) et aussi dans le parc social public.

Par ailleurs, sans possibilité de création de lits médicalisés (EHPAD), des projets de logements intermédiaires ont été développés sur plusieurs communes pour offrir une solution entre le domicile, souvent trop grand et non accessible, et l'EHPAD (Pardies, Artix, Mourenx, Orthez). Sur cette nouvelle offre, une vigilance doit être apportée afin d'être en adéquation avec le besoin des ménages, tout d'abord en termes de localisation de ces nouvelles opérations. En effet, il paraît important qu'elles soient situées à proximité des services de santé, de commerces, de loisirs pour rompre au maximum l'isolement des personnes et favoriser l'intervention des structures du territoire. Ensuite, la question du coût pour les locataires doit également être appréhendée précisément. On note récemment un démarchage de structures privées proposant la construction de logements, souvent dans des communes rurales, avec des montants de loyers et charges élevés eu égard aux revenus médians des ménages du territoire. Le futur Programme Local de l'Habitat de la CCLO s'attachera à préciser les besoins non couverts et les réponses à développer collectivement.

En matière d'éclairage public :

L'arrêté de 2018, relatif à la prévention, à la réduction et à la limitation des nuisances lumineuses, est pris en compte dans le cadre des rénovations et nouvelles installations (par exemple : programmation de rénovations, rythmes d'éclairage, respect des corridors de la biodiversité). Un lien est également établi avec le Pays de Béarn qui a lancé une réflexion sur la trame noire.

Autour de la trame verte et bleue :

LA CCLO a engagé en 2019 une démarche avec le Conservatoire des Espaces Naturels de la Nouvelle-Aquitaine afin d'établir un diagnostic de la biodiversité sur le territoire, à travers une meilleure connaissance des trames vertes et bleues. Un plan d'actions a été adopté en 2021 par les élus qui se décline en 3 axes :

améliorer la connaissance, préservation et restauration de la biodiversité et sensibilisation du public. Pour répondre à ce dernier axe, la collectivité a ainsi proposé des actions de sensibilisation à destination des scolaires du territoire et a mandaté le CPIE Béarn pour l'organisation de sessions d'animation à l'attention des cycles 2 et des cycles 3.

- Proposer aux services des collectivités (urbanisme, aménagement, espaces verts, éclairages, ou autres services) des formations de sensibilisation pour poursuivre l'intégration de la dimension santé dans les projets.
- Accompagner les collectivités souhaitant mettre en place une EIS :
 - La commune de Navarrenx (commune CCBG labellisée PVD) souhaite lancer cette démarche en 2022. Les élus ont la volonté partagée de mettre la santé au cœur des réflexions dans le cadre de leur projet d'aménagement du centre-bourg pour améliorer le cadre et la qualité de vie de tous les habitants (enfants, adultes, en précarité, ...). La commune souhaite aborder l'aménagement par le prisme de la santé pour agir en amont sur les déterminants santé.
- Relayer les expériences en cours sur le territoire et favoriser les échanges avec les CC souhaitant intégrer une démarche d'EIS :
 - Retour d'expérience
 - Promotion de la démarche

FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL
<ul style="list-style-type: none"> ○ Appel à projets ARS en lien avec le plan régional santé environnement à venir, ○ Autres appels à projets ou appels à manifestation. 	Durée du CLS
SUIVI / ÉVALUATION	
<p><i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</i></p> <p>Nombre de réunions échange</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de participants ou services sensibilisés, ○ Nombre d'EIS, ○ Ressenti des professionnels, ○ Influence de l'EIS sur les projets accompagnés, ○ Suivi des recommandations, ○ ... 	
Personnes à contacter	<ul style="list-style-type: none"> ○ Laure CLÉDON, chargée de missions, CCLO : l-cledon@cc-lacqorthez.fr ○ Amandine VIDAL, Cheffe de projet petites villes de demain, CCBG : projet.pvd@ccbearndesgaves.fr ○ Florence PERRIN, Ingénieure du génie sanitaire Santé Publique, ARS64, florence.perrin@ars.sante.fr ○ Mélanie ROLLAND - Chargée de projet et d'ingénierie en éducation et promotion de la santé, IREPS : m.rolland@irepsna.org

AXE 4 : POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ		FA.21
Intitulé de l'action : Limiter l'expansion du moustique tigre		
Structure pilote	ARS64	
Partenaires associés	Collectivités	
CONSTAT		
<p>Le moustique tigre, espèce particulièrement agressive envers l'homme pendant la journée, réapparaît dans nos villes à chaque début de printemps. Pour limiter au maximum les nuisances occasionnées par ce moustique et les risques d'infection, il est essentiel de lutter contre sa prolifération.</p> <p>En 2020, en Nouvelle-Aquitaine, le moustique tigre est présent dans tous les départements hormis la Creuse. Il est implanté dans 566 communes (13% des communes de la Nouvelle-Aquitaine) sur 4312 communes, avec 74 nouvelles communes colonisées par rapport à l'année précédente.</p> <p>Localement, le moustique tigre poursuit sa prolifération sans exception.</p>		
OBJECTIFS		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Informer, améliorer la connaissance autour du moustique tigre ; ○ Prévenir son expansion pour limiter le risque sanitaire et la nuisance quotidienne. 		
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Tout public : habitants, élus 	Territoire du CLS	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Développer des campagnes de prévention auprès des communes et des populations concernant : <ul style="list-style-type: none"> – les bons gestes et les usages des produits phytosanitaires, – les circuits d'eaux pluviales privés, – les prédateurs. ○ Mobiliser les services ARS pour proposer des formations en fonction de besoins recensés sur le territoire. 		
FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL	
Programmes ARS	Durée du CLS	
SUIVI / ÉVALUATION		
<p><i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</i></p> <p>Nombre de campagnes réalisées</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de participants et typologie (résidents, élus,) ○ Nombre de formations. 		
Personne à contacter	<ul style="list-style-type: none"> ○ Raquel CINECEROS, Ingénieure d'études sanitaires, ARS64, raquel.ceniceros@ars.sante.fr 	

AXE 4 : POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ		FA.22
Intitulé de l'action : Sensibiliser et communiquer sur la qualité de l'air intérieur		
Structures pilotes	ARS64, CCLO, CCBG	
Partenaires associés	Collectivités, ERP, services PMI, acteurs locaux	
CONSTAT		
<p>De plus en plus d'études mettent en évidence les risques sanitaires liés à l'exposition de substances présentes dans nos environnements extérieurs. Nous passons plus de 80% de notre temps en intérieur. Or, cet air est 2 à 5 fois plus pollué qu'à l'extérieur. Aussi, certains produits sont suspectés de participer à l'apparition de maladies ou de troubles de la santé (troubles de la reproduction, cancers, diabète, etc.).</p> <p>Dans les bâtiments les sources d'émissions de substances polluantes sont nombreuses : matériaux de construction, peintures, mobiliers, produits d'entretien... La loi Grenelle 2 a rendu obligatoire la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains ERP et des outils sont à disposition pour accompagner les établissements dans cette mise en œuvre réglementaire.</p>		
OBJECTIFS		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Sensibiliser les populations à la problématique de l'air intérieur, ○ Promouvoir des pratiques permettant de limiter les expositions à risque, ○ Réduire la présence de substance toxique dans l'environnement du jeune enfant. 		
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Enfants et parents, ○ Professionnels de la petite enfance, ○ Élus et services achats des collectivités, ○ Gestionnaires des ERP. 	Territoire du CLS	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Limiter l'exposition des jeunes enfants à certaines substances présentes dans leur environnement intérieur : <ul style="list-style-type: none"> – Développer les programmes types SAFE-Li des crèches pour une amélioration des pratiques, – Proposer des ateliers NESTING auprès des professionnels de la petite enfance et des parents, – Diffuser/ relayer la documentation existante en la matière. ○ Sensibiliser et communiquer sur la qualité de l'air intérieur : <ul style="list-style-type: none"> – Relayer les informations et la réglementation en matière de qualité intérieure auprès des gestionnaires d'ERP, élus, services d'achat, etc. ; – Organiser des rencontres d'échanges sur le sujet en fonction des besoins de collectivités ; – Accompagner vers un changement des pratiques plus « exemplaires » : quels produits ? pourquoi ? Harmonisation des pratiques, analyse des risques d'exposition des professionnels et usagers : proposition de formations pour un ménage plus « écoresponsable » dans les établissements publics ou privés. 		
FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL	
À définir	Durée du CLS	

SUIVI / ÉVALUATION

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

- Réalisation de l'action,
- Nombre de personnes participants aux évènements,
- Nombre d'intervenants ou partenaires associés,
- Satisfaction des participants.

Personnes à contacter

- Florence PERRIN, Ingénieure du génie sanitaire Santé Publique, ARS64, florence.perrin@ars.sante.fr
- Laure CLÉDON, chargée de missions/ coordination CLS : clledon@cc-lacqorthes.fr

AXE 4 : POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ		FA.23
Intitulé de l'action : Renforcer l'information et la lutte pour un habitat favorable à la santé		
Structures pilotes	CCLO /CCBG	
Partenaires associés	ARS64/ ETAT/ communes/ SDSEI/CAF et autres acteurs	
CONSTAT		
<p>L'ancienneté de l'habitat a un effet sur la qualité de l'habitat. Sur le territoire, la part de logements construits avant 1946 représente 25,8% et se localise davantage sur le territoire de la CCBG que la CCLO. Le taux de vacance reste aux alentours de 10% contre 8% sur le Département. Une précarité énergétique des résidences beaucoup plus marquée sur la CCBG en lien avec la date de construction des logements. Des valeurs moyennes entre 17 et 28% : avec Tabaille-Usquain 47%, Salies-de-Béarn 23%, Sauveterre-de-Béarn 21%, Bérenx 23%, Navarrenx 21%. Pour la CCLO, les valeurs moyennes sont comprises majoritairement entre 12 et 24% : Orthez 18%, Mourenx 20%, Artix 14%). <i>Source ORSE 2020</i> 2 100 résidences principales potentiellement indignes. <i>Source ORSE 2013</i></p> <p>La loi du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement pose une définition de la précarité énergétique : « est en situation de précarité énergétique une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat ».</p> <p>La CCLO et la CCBG, compétentes en matière de politique habitat et cadre de vie, accompagnent gratuitement, via leur guichet respectif habitat-énergie France Rénov, tous les propriétaires du territoire dans leurs projets de rénovation.</p>		
OBJECTIFS		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Lutter contre la précarité énergétique et plus globalement le mal-logement, ○ Améliorer la qualité de vie à domicile, ○ Informer et sensibiliser dans la lutte contre l'habitat indigne. 		
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Tout public, ○ Communes, élus, ○ Public en situation de précarité énergétique. 	Territoire du CLS	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Sur le volet Énergie : améliorer l'identification des intervenants du territoire ayant une expertise habitat : <ul style="list-style-type: none"> – Le guichet Habitat-Energie France Rénov sur la CCLO – La plateforme France Rénov Béarn des Gaves sur la CCBG <p>Sur les 2 communautés de communes, chaque administré peut bénéficier de conseils techniques objectifs sur les travaux à entreprendre ou d'un accompagnement vers les différentes aides financières mobilisables (MaPrimeRénov', Certificats d'économie d'énergie, crédits d'impôt, programme Bien chez soi...).</p>		

- Sur le volet Santé :

Temps 1

Il s'agirait d'informer et de sensibiliser les publics dans la lutte contre l'habitat indigne (LHI).

Des temps de rencontres seraient proposés pour présenter les différents acteurs du LHI, leurs champs d'intervention et les dispositifs partenariaux, sociaux ou juridiques à mobiliser face à des situations souvent complexes.

Temps 2

Dans le prolongement de cette interconnaissance des acteurs et des dispositifs existants, il pourrait être proposé de lancer une réflexion collective et partenariale en vue de définir une organisation et des procédures opérationnelles de marche à suivre en cas de situation de LHI.

Ce serait également le lieu d'échanges et des retours d'expériences pour alimenter les travaux de ce partenariat.

FINANCEMENT		CALENDRIER PRÉVISIONNEL	
Collectivités, ARS64, ÉTAT		Durée du CLS	
SUIVI / ÉVALUATION			
<p><i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de ménages renseignés, ○ Nombre de propriétaires accompagnés, ○ Nombre de permanences réalisées, ○ Satisfaction des partenaires, élus, habitants. 			
Personnes à contacter		<ul style="list-style-type: none"> ○ CCLO : Guichet Habitat Energie : habitat-energie@cc-lacqorthez.fr ou 05 59 60 48 49 ○ CCBG : Plateforme France Renov' : 05 59 68 30 46 ou 07 55 61 40 29 	

AXE 4 : POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ		FA.24
Intitulé de l'action : Développer des actions de promotion et d'information pour une alimentation saine et durable		
Structures pilotes	CCLO /CCBG	
Partenaires associés	ARS64, IREPS, le Pays de Béarn, le Conseil Départemental, CPIE, ECOCENE, etc.	
CONSTAT		
<p>Selon le baromètre santé environnement réalisé en 2016, l'eau du robinet n'a pas acquis la confiance de l'ensemble de la population :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 50% des habitants n'ont pas une confiance totale dans la qualité de l'eau du robinet, aussi bien en milieu rural qu'urbain. ○ Une personne sur deux lit le bilan annuel sur la qualité de l'eau du robinet mais deux personnes sur trois n'ont pas cité de recommandation concernant son utilisation. ○ Près de 40 % des habitants de la région boivent exclusivement de l'eau du robinet, 35 % exclusivement de l'eau en bouteille et un quart consomme les deux types d'eau. <p>Les indicateurs de l'ORS portant sur les paramètres bactériologiques indiquent une bonne qualité des eaux sur le territoire avec une dureté (calcaire) marquée.</p> <p>Pour garantir la sécurité sanitaire de l'eau de boisson, toutes les étapes doivent être vérifiées depuis la ressource en eau, le captage, le traitement et la distribution jusqu'au robinet du consommateur.</p> <p>S'agissant de la consommation alimentaire, 3 personnes sur quatre ont cherché à réduire la présence de produits potentiellement dangereux pour la santé dans leur alimentation tels que les perturbateurs endocriniens.</p> <p>Près d'un tiers de la population déclare être plutôt bien informé sur l'origine des produits alimentaires, les additifs et les pesticides qu'ils peuvent contenir ; 63 % déclarent être plutôt mal informés et 5 % ne sont pas intéressés par ce type d'information.</p>		
OBJECTIFS		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Améliorer la qualité des produits alimentaires consommés, ○ Améliorer l'information et la communication sur la qualité et l'origine des produits alimentaires auprès des populations et consommateurs, ○ Réduire l'exposition aux risques sanitaires, ○ Diminuer les déchets. 		
PUBLIC VISÉ	LOCALISATION	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Tout public, ○ Collectivités/établissements en charge de la production ou consommation. 	Territoire du CLS	
DESCRIPTION DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Sensibiliser et informer le public pour que chacun puisse être acteur de sa santé <ul style="list-style-type: none"> – Proposer des supports pédagogiques et accessibles aux populations – Organiser des ateliers de promotion de la santé ○ Travailler dans les structures ou établissements sur le « mieux consommer » : <ul style="list-style-type: none"> – Pour les structures petite enfance : s'inscrire dans des démarches telles que le Label Ecocert « en cuisine » et la politique « manger bio et local » portée par le Conseil Départemental du 64 		

Dans ce cadre, les crèches intercommunales de la CCLO, depuis 2019, ont obtenu le second degré de distinction pour toutes les structures et possèdent 2 carottes.

- Pour les structures à destination de la jeunesse et jeunes adultes : proposer des actions de sensibilisation et ateliers de nutrition.
Le centre social Lo Solan propose un projet « Toqué Local » dans le cadre de l'AAP Preva'NA pour mener des ateliers cuisine en partenariat avec les centres sociaux locaux et autres associations à destination de 60 jeunes du territoire.
- Faire la promotion du programme « Manger bio et local » porté par le CD 64 (ou poursuivre le partenariat avec le CD 64 dans le cadre du programme « Manger bio et local ») auprès des crèches, des collèges, des structures médico-sociales et des écoles du territoire. Ce programme a vocation à mettre en relation les établissements de restauration collective (collèges, EHPAD, établissements pour adultes handicapés, écoles primaires, crèches, collèges privés, foyers de protection de l'enfance, établissements pour enfants en situation de handicap...) avec les producteurs locaux inscrits dans une démarche vertueuse.
- o S'inscrire dans le Projet Alimentaire Territorial porté et animé par le Pays de Béarn.
 - Les EPCI du Pays de Béarn participent et contribuent aux différentes étapes de ce projet afin d'établir une stratégie alimentaire commune.

En 2021, un plan d'actions a été validé autour de 4 principaux axes :

- Préserver le foncier, favoriser l'installation et aller vers une agriculture nourricière,
- Développer la transformation et consolider la distribution de produits locaux en circuits courts,
- Garantir l'accessibilité à une alimentation saine et durable,
- Valoriser le terroir et le patrimoine culinaire du Béarn.

Sur le territoire de la CCLO, des dynamiques ont été enclenchées telles qu'un projet de plateforme logistique et commerciale porté par l'association « Mangez Béarnais » créée en juin 2022. C'est un outil de prospection commerciale, de commercialisation, de logistique et il s'adresse en priorité à la restauration collective, aux restaurants traditionnels et magasins de producteurs.

FINANCEMENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL
Appels à projets	Durée du CLS
SUIVI / ÉVALUATION	
<p><i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o Nombre d'actions proposées, o Nombre de participants, o Retour qualitatif des démarches et projets enclenchés. 	
Personnes à contacter	<ul style="list-style-type: none"> o Laure CLEDON : coordination du CLS : l-cledon@cc-lacqorthes.fr o Laurent CHARRIERAS : chargé de mission Pays de Béarn : l-charrieras@pays-de-bearn.fr

Annexes

Annexe 1- Liste des membres et participants aux instances du CLS

Liste des membres du comité de pilotage :

Pour le compte de de la CCLO			
Monsieur	LAURENT	Patrice	Président CCLO et Maire de Mourenx
Madame	COSTEDOAT-DIU	Fabienne	Vice-Présidente CCLO en charge de la santé et de l'environnement, conseillère municipale mairie d'Arthez de Béarn
Monsieur	HANON	Emmanuel	Vice-Président en charge des finances, Président de l'hôpital d'Orthez et Maire d'Orthez.
Monsieur	OLIVE	Michel	Vice-Président en charge de l'habitat, des mobilités et des politiques contractuelles, conseiller municipal de Lucq de béarn
Madame	GRAMMONTIN	Nadia	Vice-présidente CCLO en charge de l'enseignement et de la petite enfance et Maire de CASTETNER
Madame	CLEDON Laure	Laure	Chargée de mission mobilité et développement local/ coordinatrice CLS
Madame	OTAZU-TOULET	Véronique	Responsable du pôle animation du territoire
Pour le compte de la CCBG			
Monsieur	LABOUR	Jean	Président Communauté de communes de Béarn des Gaves
Madame	BARTHE	Nadine	Vice-Présidente CCBG en charge de l'action sociale et soutien aux associations - Communauté de commune de Béarn des Gaves, conseillère départementale
Madame	ANTIER	Isabelle	Conseillère communautaire - Communauté de commune de Béarn des Gaves, conseillère départementale
Madame	BASTERREIX	Marie-Rose	Directrice Générales des Services CCBG
Madame	CINQUALBRES	Danièle	Responsable du service Petite enfance, Jeunesse, Enseignement musical, Social
Pour le compte du Département 64			
Monsieur	LEMEPEUR	Nicolas	Directeur de l'Autonomie
Monsieur	HUET	Jérôme	Directeur SDSEI Pays des Gaves
Pour le compte de la DD ARS 64			
Madame	BLANZACO	Marie Isabelle	Directrice ARS DT 64
Madame	PERRIN	Florence	Responsable pôle santé publique
Pour le compte de la CPAM			
Monsieur	Docteur NAKPANE	Philippe	Médecin directeur Pôle santé public de la CPAM

Pour le compte de la MSA			
Monsieur	LAMOUR	Pascal	MSA Sud Aquitaine
Monsieur	POUGEL	Christian	Médecin prévention et santé publique
Monsieur	BONIFACE	Pascal	Responsable pilotage offre de soins
Au titre de la DDCS			
Madame	MOREAU	Véronique	Directrice DDCS
Au titre du CH d'Orthez			
Monsieur	CAZENAVE	Jean-Pierre	Directeur du Centre Hospitalier d'Orthez
Madame	CASTANHEIRA	Sandrine	Cadre de santé
Au titre de la Clinique D'ORTHEZ			
Monsieur	BERNARD	Claude	Président Directeur Général
Madame	VOIZARD	Pierrette	Directrice adjointe
Au titre de l'URPS médecins libéraux			
Monsieur	HAMTAT	Kamel	Usps médecins généraux
Au titre de l'URPS Infirmier			
Madame	LAPLACE	Martine	Vice-présidente URPS des infirmiers
Au titre des représentants des usagers			
Madame	GLISIA	Renée Marie-France	Vice-présidente CODERPA - Représentante des usagers
Monsieur	MIRANDE	Bernard	Représentant des usagers
Au titre du CH de Pau			
Monsieur	VINET	Jean-François	Directeur du Centre hospitalier de Pau
Au titre du CH de Pau			
Monsieur	ETCHEVERRY	Xavier	Directeur
Madame	LOUIS	Véronique	Directrice des affaires médicales
Monsieur	BLANCHET	Bastien	Animateur santé publique
Au titre de la clinique LABAT			
Monsieur	BERNARD	Claude	

Au titre de Présence Médicale 64			
Madame	HIALE-GUILHAMOU	Nadine	Directrice
Monsieur	ALLARD	Joan	Chargé de mission
Madame	ANGLADE	Marie	Chargée de mission

Liste des membres du comité de suivi :

Pour le compte de de la CCLO			
Madame	CLEDON Laure	Laure	Chargée de mission mobilité et développement local/ coordinatrice CLS
Madame	OTAZU-TOULET	Véronique	Responsable du pôle animation du territoire
Pour le compte de de la CCBG			
Madame	BASTERREIX	Marie-Rose	DSG
Madame	CINQUALBRES	Danièle	Responsable du service Petite enfance, Jeunesse, Enseignement musical, Social
Pour le compte de la DD ARS 64			
Madame	PERRIN	Florence	Responsable pôle santé publique

Les structures et associations pilotes des fiches actions de l'axe 1 « Accès au soin et coordination » :

	Actions	Pilotes/copilotes	Partenaires
FA.1	Développer des équipes mobiles et des relais locaux (Maison Des Adolescents de Pau)	Maison des Adolescents Béarn et Soule/Point Écoute jeunes CEID Béarn Addictions	CH des Pyrénées
FA.2	Améliorer et renforcer la lisibilité et la connaissance des acteurs et ressources locales	Dispositif d'Appui à la Coordination et CCLO/CDBG	Professionnels de santé, partenaires sociaux et médico sociaux
FA.3	Faciliter la recherche et l'accompagnement de médecins généralistes libéraux dans leur projet d'installation sur le territoire du CLS	Présence Médicale 64	CCLO, CDBG, CD64, ARS64, CPAM, MSA, CDOM, URPS, CH Pau et Pays Basque
FA.4	Organiser et développer la structuration domiciliaire sur le territoire	SSIAD du Bassin de Lacq / SSIAD A Case / centre de santé	SSIAD, SAAD, CCAS, professionnels de santé libéraux, autres acteurs santé du territoire, collectivités
FA.5	Favoriser et accompagner le regroupement de professionnels de santé	ARS64 et CPAM	Collectivités, PM64, centres hospitaliers, GIP ESEA
FA.6	Promouvoir l'usage numérique en santé	CPAM	ARS64, GIP ESEA
FA.7	Sécuriser les prises en charge à domicile	SSIAD d'Orthez, d'Arthez, CH d'Orthez, SAAD	DAC, SDSEI, CCAS, ARS64

Les structures et associations pilotes des fiches actions de l'axe 2 « accompagner à la perte d'autonomie » :

	Actions	Pilotes/copilotes	Partenaires
FA.8	Poursuivre, étendre et développer les dispositifs de répit à domicile	Association d'action sanitaire et sociale sud Aquitaine	MSA Sud Aquitaine
FA.9	Accompagner et fidéliser les professionnels	CD64, SSIAD, CH d'Orthez, SAAD	Réseau EHPAD, CIAPA, CRF
FA.10	Améliorer la connaissance pour la sécurisation du parcours du médicament à domicile : conciliation médicamenteuse	CH d'Orthez, DAC-PTA, CPTS Adour Gaves	CPAM, professionnels de santé du territoire, GIP ESEA, OMEDIT,

Les structures et associations pilotes des fiches actions de l'axe 3 « promotion et prévention santé » :

	Actions	Pilotes/copilotes	Partenaires
FA.11	Repérer et prévenir des violences intrafamiliales	Association du côté des femmes/ SDSEI	État, APAVIM, CH d'Orthez et des Pyrénées, MDA, Béarn addictions, Maison du parent, réseau périnatalité
FA.12	Soutenir les professionnels de santé et addictologie	CEID Béarn Addiction	Association addiction France, CH d'Orthez
FA.13	Proposer et déployer la formation aux premiers secours en santé mentale (PSSM)	CH des Pyrénées	Santé mentale Pays de l'Adour, Santé Mentale Nouvelle-Aquitaine, ADAPEI64, CPAM, mission locale, Éducation Nationale
FA.14a	Améliorer le recours au dépistage organisé des cancers	CPAM – CRCDC Nouvelle Aquitaine	MSA, CH d'Orthez, de Pau, professionnels de santé, Ligue contre le cancer, collectivités
FA.14b	Améliorer les parcours de santé et les actions de prévention auprès des Gens du Voyage	Association Gadjé Voyageurs 64	Centre social Lo Solan, CH de Pau, CRCDC Nouvelle-Aquitaine
FA.15	S'inscrire dans la démarche régionale de prescription d'exercices physiques pour la santé (PEPS)	SDJES, ARS64, ICA Santé 64	Maison Sport Santé d'Orthez, CPAM, associations sportives/ éducateurs sportifs, collectivités
FA.16	Sensibiliser les publics et prévenir sur les conduites addictives	Association le Souffle 64	CH d'Orthez, CH des Pyrénées, Association addiction France, CEID Béarn des gaves, Association addict entraide, CDOS (pour relayer notamment les actions vers les clubs sportifs), Cyber-bases du territoire, communauté éducative et associations en lien avec les publics
FA. 17	Prévention Bucco-dentaire	CPAM de Pau	UFSBD Comité Béarn
FA.18	Ateliers Parcours Naissance	CPAM de Pau	CAF des Pyrénées Atlantiques
FA.19	Examen de Prévention en Santé au Centre d'Examens de Santé (CES) de la CPAM Pau-Pyrénées	CPAM de Pau	Mission locale Tm2O, Organismes d'insertion et formation, Centre Social Lo Solan, Pôle Emploi CCAS, SDSEI, PLIE, Education Nationale, Centre Hospitalier des Pyrénées...

Les structures et associations pilotes des fiches actions de l'axe 4 « pour un environnement favorable à la santé » :

	Actions	Pilotes/copilotes	Partenaires
FA.20	Intégrer et soutenir la santé dans les pratiques des collectivités ou des acteurs locaux	Collectivités	ARS64, IREPS
FA.21	Limiter l'expansion du moustique tigre	ARS64	Collectivités
FA.22	Sensibiliser et communiquer sur la qualité de l'air intérieur	ARS64, CCLO/CCBG	Collectivités, ERP, services PMI
FA.23	Poursuivre les actions du Guichet habitat-énergie pour accompagner les ménages	CCLO/CCBG	ARS64, État, communes, CAF, SDSEI
FA.24	Développer des actions de promotion et d'information pour une alimentation saine et durable	CCLO/CCBG	ARS64, CD, Pays de Béarn, IREPS, CPIE, ECOCENE

Annexe 2- Rôle et engagement des pilotes d'actions

Les porteurs des actions du Contrat Local de Santé Lacq Orthez Béarn des Gaves s'engageront à :

- Être responsable de la mise en œuvre de l'action ou des étapes d'action selon le calendrier établi,
- Informer la coordinatrice du CLS sur l'avancée de l'action, les freins et difficultés grâce à un outil de suivi qui leur sera transmis,
- Alerter la coordinatrice du CLS en cas de changement dans les modalités de mise en œuvre,
- Être force de proposition pour améliorer l'action,
- Être présent lors du bilan annuel de l'axe stratégique dont fait partie l'action,
- Être présent lors des groupes de travail thématique,
- Réaliser l'évaluation de l'action en fonction des indicateurs élaborés en amont,
- Répondre aux appels à projet nécessaire au financement de l'action,
- Faire apparaître le logo du CLS dans les supports de communication, dans la mesure du possible,
- Autoriser la coordinatrice du CLS à communiquer sur l'action et fournir les éléments nécessaires à cette communication.

Annexe 3- Lexique des sigles

- CCAS** : centre communal d'action sociale
- CCBG** : communauté de communes du Béarn des Gaves
- CCLO** : communauté de communes de Lacq Orthez
- CD64** : conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques
- CDOM** : conseil de l'ordre des médecins
- CEID Béarn addiction** : comité d'études et d'information sur la Drogue
- CH** : centre hospitalier
- CIAPA** : comité départemental d'intervention et d'animation pour l'autonomie
- CLIC** : centre local d'information et de communication
- CMPEA** : centre médico-psychologique de l'enfant et l'adolescent
- CPAM** : caisse primaire d'assurance maladie
- CPTS** : communauté professionnelle territoriale de santé
- DAC** : dispositif d'appui à la concertation
- DDARS64** : délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques
- DUCD** : dossier unique de coordination à domicile
- HAD** : hospitalisation à domicile
- PEJ** : point écoute jeunes
- MDA** : Maison des Adolescents de Pau
- MSA** : mutualité sociale agricole
- ORS** : observatoire régional en santé
- PM64** : présence médicale 64
- SIGMA** : syndicat des internes en médecine générale d'Aquitaine
- SSIAD** : service de soins infirmiers à domicile
- URPS** : union régionale des professionnels de santé