



# Contrat Local de Santé Oloron – Haut Béarn Deuxième Génération 2020 - 2023





# SOMMAIRE

 Contexte d'élaboration du CLS Oloron – Haut Béarn	Page 5
 Articulations avec les politiques publiques des signataires	Page 6
 Les principes partagés	Page 9
 Le Diagnostic	Page 11
 La gouvernance et l'association des partenaires	Page 21
 Les axes stratégiques	Page 24
 Le plan d'action	Page 25
 Durée, révision, suivi et évaluation du contrat	Page 27

## Annexes :

 Fiches action du CLS Oloron – Haut Béarn – Deuxième Génération	Page 30
--	---------

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 couvre le territoire du Haut Béarn (Communauté de Communes du Haut Béarn et de la Communauté de Communes de la Vallée d'Ossau) 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.

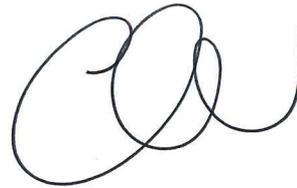
- La Communauté de Communes du Haut Béarn et la Communauté de Communes de la Vallée d'Ossau sont engagées, chacune à leur manière et en fonction de leurs compétences, dans une politique locale de santé publique. Elles considèrent la signature d'un Contrat Local de Santé comme une opportunité de conforter 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'Agence Régionale de Santé (ARS) 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 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...).
- L'Etat, 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 direction notamment de l'autonomie des personnes âgées, de la santé des enfants, des femmes enceintes, et de la prévention, en cohérence avec les autres acteurs et partenaires.

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 leur abord demande une approche intersectorielle affirmée, l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, la Communauté de communes du Haut Béarn, la Communauté de communes de la Vallée d'Ossau, le Département des Pyrénées-Atlantiques, la Préfecture des Pyrénées-Atlantiques, ont convenu du présent Contrat Local de Santé.

Madame la directrice de la Délégation  
départementale des Pyrénées-Atlantiques -  
ARS Nouvelle-Aquitaine  
Marie Isabelle BLANZACO



Monsieur le Sous-préfet de l'arrondissement  
d'Oloron Sainte Marie représentant  
Monsieur le Préfet  
Christophe PECATE



Monsieur le Président de la Communauté de  
communes du Haut Béarn  
Daniel LACRAMPE



Madame Annick TROUNDAY-IDIART  
représentant Monsieur Jean-Jacques  
Lasserre, Président du Conseil  
Départemental des Pyrénées -Atlantiques



Monsieur le Président de la Communauté de  
communes de la Vallée d'Ossau  
Jean Paul CASAUBON



## Contexte d'élaboration du CLS Oloron – Haut Béarn

L'élaboration du CLS Oloron – Haut Béarn Deuxième Génération fait suite à l'évaluation du CLS Première Génération (2014 – 2018). Cette évaluation a permis notamment la mise à jour du diagnostic partagé. Il s'agit d'une démarche participative et d'un partenariat entre deux Communautés de communes et l'Agence Régionale de Santé, délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques.

Le territoire Oloron – Haut Béarn regroupe deux communautés de communes (Haut Béarn et Vallée d'Ossau) elles-mêmes issues de la réorganisation territoriale (loi NOTRe du 7 août 2015) qui a conduit à des fusions (Aspe, Barétous, Josbaig, Piémont Oloroanais). Deux communautés de communes (Communauté de Communes de la Vallée d'Ossau-CCVO et Communauté de communes du Haut Béarn-CCHB) couvrent le périmètre du Haut Béarn au 1.01.2017.

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

En 2017, l'Observatoire Régional de Santé (ORS), missionné par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, a réalisé un diagnostic permettant d'appréhender la situation du Haut Béarn et de nourrir la réflexion pour la construction du CLS. Une Analyse des Besoins Sociaux (ABS) a été menée par la Communauté de Communes du Haut Béarn en 2019 et a permis d'alimenter ce diagnostic partagé.

Les méthodes des diagnostics ont reposé sur la compilation de différentes statistiques déclinées à l'échelon de Haut Béarn, ou à un échelon plus fin quand les indicateurs étaient disponibles, permettant 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 pollués...), d'état de santé des populations (principales causes 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...) et d'offre médico-sociale (taux d'équipement). Ces données ont été complétées, lorsque c'était possible, d'extractions des résultats d'enquêtes conduites par l'ORS ou des partenaires, permettant d'apporter un éclairage complémentaire sur la santé des populations.

C'est sur la base de ce diagnostic partagé de territoire que la construction du CLS Haut Béarn a pu aboutir à un plan d'actions concrètes et répondant aux besoins de la population. La démarche a été mise en œuvre dans un cadre partenarial participatif et a officiellement débuté lors d'un séminaire de lancement 26 mai 2019 organisé au sein de la Communauté de communes du Haut Béarn. Lors de ce temps fort, les éléments de diagnostic ont été présentés à l'ensemble des partenaires, professionnels de santé, du médico-social, du

secteur social, associations, 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, 5 axes stratégiques ont été identifiés. Pour définir des objectifs opérationnels, 5 groupes de travail se sont réunis deux fois chacun courant novembre 2019. 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'action 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) 2018-2028

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 Oloron – Haut Béarn 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 Oloron – Haut Béarn s'inspire, dans son axe « Pour un environnement favorable à la santé » des axes prioritaires inscrits dans le Plan Régional Santé Environnement (PRSE) et la Stratégie Régionale Petite Enfance (SRPE).

### 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, services municipaux et 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 professionnelles, 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 en partie 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 aussi 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). 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 Oloron – Haut Béarn, les Communautés de communes du Haut Béarn et de la Vallée d'Ossau sont déjà engagées, en fonction de leurs compétences propres, pour la santé des habitants.

Les acteurs locaux du Haut Béarn se sont saisis depuis 2008 des enjeux autour de la santé. Le travail initié par le Syndicat Mixte du Pays d'Oloron – Haut Béarn a permis d'aller plus loin sur cette thématique dans le but de fixer des objectifs à long terme.

Lors de la remise du projet territorial de santé Haut Béarn en 2013, la délégation départementale des Pyrénées Atlantiques de l'Agence Régionale de Santé a proposé de prolonger la démarche et d'étudier les modalités de mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé sur ce territoire. Ainsi, la cohérence entre les acteurs de santé et les élus a permis la mise en œuvre d'une stratégie territoriale de santé. C'est pour parvenir à cet objectif de recherche et de mise en œuvre de solutions collectives et adaptées au territoire du Haut Béarn que le Contrat Local de Santé (CLS) Première Génération a été signé en 2014.

Considérant :

- la loi du 7 août 2015 portant Nouvelle Organisation du Territoire de la République (NOTRe),
- le schéma départemental de coopération intercommunale des Pyrénées-Atlantiques et l'arrêté préfectoral de projet de périmètre visant les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale à fiscalité propre membres du syndicat mixte,
- la délibération du syndicat mixte en date du 21.04.2016 validant la dissolution du syndicat du Pays d'Oloron – Haut Béarn, selon la procédure de droit commun,
- la délibération du syndicat mixte en date du 11.10.2016 validant les modalités de transfert dès le 1.01.2017 de la mission santé Haut Béarn

Deux communautés de communes (Haut Béarn et Vallée d'Ossau) couvrent le périmètre du Haut Béarn depuis le 1.01.2017. Dans cette nouvelle organisation, la mission santé Haut Béarn est administrée et animée directement à l'échelon intercommunal, une convention entre les deux entités garantissant la continuité des objectifs, du périmètre et de l'organisation à la même échelle ; seul le portage juridique évolue.

L'enjeu de la mission de coordination territoriale de santé porte sur l'attractivité territoriale, avant d'être sanitaire. La politique publique mise en place est un levier pour répondre à la problématique de la démographie médicale et de l'amélioration des conditions de travail des praticiens. La présence de professionnels de la santé et du médico-social est l'une des principales conditions de maintien et d'attractivité de populations sur un territoire.

En parallèle du travail réalisé par la mission santé, le territoire du Haut Béarn travaille autour des déterminants de santé (environnement, mobilité, habitat...).

## 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 la santé. Réduire les inégalités de santé revient à agir sur les conditions dans lesquelles les populations naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. En grande majorité, les habitants méconnaissent très 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 « Prévention et Promotion de la Santé » et « Pour un environnement favorable à la santé » de ce CLS dédié aux actions de prévention qui vont agir sur l'information, la connaissance, les habitudes de vie, l'environnement extérieur et intérieur.

- **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 » (source INPES<sup>1</sup>). 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

---

<sup>1</sup>Institut National de Prévention et d'Education Pour la Santé

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 (*empowerment*) des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute 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 après avoir identifié 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 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)

L'objectif du CLS est d'agir efficacement sur les inégalités sociales et territoriales de santé (mobilisation des leviers communaux à renforcer).

- **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).



## 1.1. Éléments géographiques et sociodémographiques

Le territoire du Haut Béarn se situe à l'extrême sud de la région Nouvelle Aquitaine, dans la partie béarnaise du département des Pyrénées-Atlantiques.

Situé au sud-est des Pyrénées Atlantiques, accolé à la frontière espagnole. Il s'inscrit dans le massif pyrénéen, pour partie dans le Parc National des Pyrénées (12 communes en « zone cœur »).

Le territoire du Haut Béarn se caractérise par une population totale estimée en 2014 à 42 368 habitants, avec une densité de la population de 25 habitants/km<sup>2</sup>.

Certains observateurs qualifient ce territoire d'espace de transit enclavé. Il est vrai que malgré le sursaut démographique, la densité de population reste faible (25hab / km<sup>2</sup> contre 75hab / km<sup>2</sup> en moyenne régionale) comprenant des zones de montagne contraintes de l'urbanisme. Mais cette première image ne doit pas occulter le fait que le paysage est fortement marqué par la présence humaine et qu'il lui doit en partie sa richesse. De plus, le territoire est maillé par un grand nombre de communes : 66 au total, dont quasi 70% compte moins de 500 habitants. Outre leur dispersion, ces communes se caractérisent aussi par leur superficie importante.

Les moins de 25 ans représentent 23,8% de la population du Haut Béarn et 31,6% ont 60 ans et plus dont 12,9% ont 75 ans et plus (contre 11,7% au niveau départemental).

La proportion de personnes âgées de plus de 60 ans est supérieure à la proportion nationale (respectivement 31,9% et 25,7%) et la part des moins de 20 ans est inférieure à la part nationale (23,8% contre 30%). La part des personnes de plus de 75 ans excède de presque 4 points de pourcentage la moyenne nationale (12,9 contre 9,2%). Ce vieillissement de la population à l'échelle du Haut Béarn implique une réflexion quant à la prise en charge de ces populations vieillissantes, comme cela était déjà le cas dans le cadre de l'élaboration du CLS Oloron – Haut Béarn Génération I.

## 1.2. Conditions de vie

### Emploi et chômage

Le taux d'emploi des 15 – 64 ans est de 67,2% (contre 65,2% au niveau national).

Le Haut Béarn présente des proportions d'agriculteurs exploitants – artisans commerçants – cadre - ouvriers supérieures à la moyenne départementale (5,5% contre 3,1% - 9,1% contre 8% - 25,9% contre 20,1%).

La proportion de cadre est quant à elle inférieure en Haut Béarn comparativement à la part départementale (9% contre 14%).

Sur les 9,7% de chômeurs que comptent le Haut Béarn, 23,5% ont moins de 25 ans et 6,7% ont plus de 55 ans.

### Précarité

En 2015, le taux d'allocataires de prestations sociales rapporté à 100 ménages était de 34,3%.

Les bénéficiaires de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH) représentent 5,3% de la population de 20 à 59 ans.

La part d'allocataires des allocations logements est inférieure aux taux départemental et régional (16,9% contre respectivement 21 et 22%).

### **1.3. Indicateurs de santé**

Ces indicateurs permettent de décrire et caractériser l'état de santé des habitants (mortalité, morbidité) et de présenter quelques éléments concernant la prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Les données de mortalité regroupent plusieurs années. Ainsi les effectifs sont assez importants pour minimiser les risques de variations aléatoires et augmenter la validité des résultats. Les causes de décès et d'hospitalisation sont codées selon la CIM 10<sup>2</sup>.

#### Morbidité :

La morbidité se définit comme la fréquence des maladies, des blessures et des incapacités dans une population donnée.

#### Caractéristiques du recours au soin sur le territoire du Haut Béarn :

	ORU <sup>3</sup> - INSEE <sup>4</sup> 2016			
	OLORON HB	Pyrénées Atlantiques	Nouvelle Aquitaine	France Hexagonale
Taux de passages aux urgences pour 100 habitants	30,30	30,80	28,20	ND
Part de passages aux urgences des habitants de 75 ans et +	19,30	15,60	17,00	ND

En 2016, Le taux de passage aux urgences pour 100 habitants est quelque peu supérieur au taux régional, mais inférieur au taux départemental.

A noter que la part de passages aux urgences des habitants de plus de 75 ans en 2016 est supérieure pour les habitants du périmètre CLS à celle du département et de la région.

<sup>2</sup> La classification internationale des maladies, 10e révision (CIM-10) est une classification statistique non exclusivement médicale codant notamment les maladies, signes, symptômes, circonstances sociales et causes externes de maladies ou de blessures, publiée par l'organisation mondiale de la santé (OMS).

<sup>3</sup> Observatoire Régional des Urgences

<sup>4</sup> Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

	Source SNIIRAM <sup>5</sup> / INSEE 2016			
	OLORON HB	Pyrénées Atlantiques	Nouvelle Aquitaine	France Hexagonale
Part des assurés et ayant droit ayant consulté un médecin généraliste pour 100 habitants	84,2	84,9	85,3	84,0
	ERASME REGIONAL / 2017			
Part des assurés n'ayant pas déclaré de médecin traitant pour 100 assurés de plus de 16 ans du Régime Général	7,7	7,7	7,2	ND

	Source PMSI <sup>6</sup> / ATIH <sup>7</sup> / MCO <sup>8</sup> / INSEE 2015			
	OLORON HB	Pyrénées Atlantiques	Nouvelle Aquitaine	France Hexagonale
Taux de recours à l'IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans	10,1	10,1	10,9	11,5

En 2015, le taux de recours à l'IVG sur le territoire du CLS est équivalent au taux départemental et inférieur au taux régional et hexagonal.

Mortalité générale :

► Pour mémoire Données Diagnostic 2007 – 2009 (CLS Génération I)

Diagnostic CLS Oloron - 2014	2007-2009	
	OLORON HB	Région Aquitaine
Mortalité générale Hommes pour 100 000 habitants	1 123,10	1 060,20
Mortalité générale Femmes pour 100 000 habitants	614,2	609

► Données tableau de bord des CLS (ORS – ARS)

<sup>5</sup> Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie

<sup>6</sup> Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

<sup>7</sup> Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

<sup>8</sup> Médecine de Chirurgie Obstétrique

	Source Inserm <sup>9</sup> / CépiDC <sup>10</sup> / Insee 2010- 2014			
	OLORON HB	Pyrénées Atlantiques	Nouvelle Aquitaine	France Hexagonale
Taux standardisé des décès Hommes pour 100 000 habitants	1216	1111	1149	1153
Taux standardisé des décès Femmes pour 100 000 habitants	727	654	675	694

Nombre de décès quelle qu'en soit la cause pour 100 000 habitants par sexe (à structure d'âge égale).

Les taux standardisés de décès ont pour effet de gommer les effets « pyramide des âges ».

Ainsi, il est difficile de comparer les taux 2007-2009 et 2014.

Cependant, on peut noter que le territoire du CLS Oloron présente encore en 2014, des taux standardisés de mortalité un peu plus élevé, tant chez les hommes que chez les femmes, que dans le département, la région et au niveau national hexagonal.

#### Mortalité Préaturée :

Pour mémoire, le diagnostic CLS 2014 (données 2005-2009) fait état d'une mortalité prématurée plus importante chez les hommes que chez les femmes, supérieure à la moyenne régionale.

	Source Inserm / CépiDC / Insee 2010- 2014			
	OLORON HB	Pyrénées Atlantiques	Nouvelle Aquitaine	France Hexagonale
Taux standardisé de décès prématurés pour 100 000 hommes de moins de 65 ans	268	252	278	277
Taux standardisé de décès prématurés pour 100 000 Femmes de moins de 65 ans	143	124	127	129

Les données 2010-2014 détaillées ci-dessus présentent le nombre de décès avant 65 ans quelle qu'en soit la cause pour 100 000 habitants du même âge par sexe (à structure d'âge égale).

A partir de ces données standardisées, on peut noter que le taux de mortalité prématurée des hommes de moins de 65 ans est plus bas que la moyenne régionale.

Le taux de mortalité prématurée des femmes de moins de 65 ans sur le territoire du CLS est plus élevé que les taux départemental, régional et hexagonal.

<sup>9</sup> Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

<sup>10</sup> Centre d'Epidémiologie sur les causes médicales de Décès

### Mortalité prématurée évitable :

La mortalité prématurée évitable représente le nombre de décès survenant avant 65 ans et dus à une cause liée aux pratiques de prévention primaire pouvant théoriquement être évitée pour 100 000 habitants (à structure d'âge égale).

	Source Inserm / CépiDC / Insee 2010- 2014			
	OLORON HB	Pyrénées Atlantiques	Nouvelle Aquitaine	France Hexagonale
Taux standardisé de décès prématurés évitables pour 100 000 Hommes de moins de 65 ans	101	88	101	96
Taux standardisé de décès prématurés évitables pour 100 000 femmes de moins de 65 ans	29	31	31	29

Le taux standardisé de décès prématurés évitables des femmes du territoire du CLS reste inférieur au taux départemental et régional, équivalent au taux hexagonal.

En revanche, le taux standardisé de décès prématurés évitables des hommes du territoire du CLS est supérieur au taux départemental et hexagonal. Il atteint le taux régional de 101 pour 100 000 habitants.

### Taux de mortalité spécifique :

		Source Inserm / CépiDC / Insee 2010- 2014			
	Taux standardisés de décès spécifiques	OLORON HB	Pyrénées Atlantiques	Nouvelle Aquitaine	France Hexagonale
Décès liés à l'appareil circulatoire	Taux standardisé décès liés à l'appareil circulatoire pour 100 000 hommes	327	306	303	289
	Taux standardisé décès liés à l'appareil circulatoire pour 100 000 femmes	214	184	189	186
Décès par Cancer	Taux standardisé décès par cancer pour 100 000 hommes	361	335	342	345

	Taux standardisé décès par cancer pour 100 000 femmes	193	174	175	176
Décès par suicide	Taux standardisé décès par suicide pour 100 000 habitants	14	15	17	15
Décès liés au tabac	Taux standardisé de décès liés au tabac pour 100 000 hommes	194	207	210	219
	Taux standardisé décès liés au tabac pour 100 000 femmes	70	70	73	74
Décès liés à l'alcool	Taux standardisé de décès liés à l'alcool pour 100 000 hommes	37	37	45	50
	Taux standardisé de décès liés à l'alcool pour 100 000 femmes	NC	10	11	12

Les décès liés à l'appareil circulatoire représentent les taux standardisés de décès les plus élevés au regard des taux départementaux, régionaux et hexagonaux, supérieurs tant pour les hommes que pour les femmes.

Il en est de même pour les taux standardisés de décès par cancer.

Il est à noter que les taux de mortalité par suicide (données 2007-2009) présentés dans le diagnostic du CLS Oloron signé en 2014 distinguaient le taux par sexe avec des taux de mortalité par suicide supérieurs aux taux régionaux pour les hommes.

Période 2007-2009 - Taux de mortalité pour 100 000 habitants : 31,2 chez les hommes et 7,2 chez les femmes.

Taux de participation au dépistage organisé :

	INSEE 2016/2017			
	OLORON HB	Pyrénées Atlantiques	Nouvelle Aquitaine	France Hexagonale
Taux de dépistage organisé du cancer du sein pour 100 femmes de 50 à 74 ans	61,60	64,30	ND	ND
Taux de dépistage organisé du cancer du côlon pour 100 personnes de 50 à 74 ans	26,70	26,90	ND	ND

Les taux de dépistage 2016/2017 pour le territoire du CLS présente un taux quasiment identique pour le dépistage du cancer du côlon quand le dépistage du cancer du sein est inférieur au taux départemental.

#### **1.4. Offre de santé sur le territoire du Contrat Local de Santé Oloron – Haut Béarn**

##### **► Secteur Sanitaire**

Le territoire du CLS est doté d'un établissement de santé, le Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie. Il assure des activités de médecine, chirurgie, urgence, porte aussi un service de soins de suite et de réadaptation ainsi qu'une unité de soins longue durée.

En parallèle à l'arrêt de l'activité obstétrique en décembre 2017, un Centre Périnatal de Proximité (CPP) a été mis en œuvre. Il vise à assurer le suivi prénatal et postnatal des femmes et des nouveau-nés du territoire.

Enfin, des consultations avancées (cardiologie, endocrinologie, psychiatrie, gynécologie, sage-femme etc.) ont été mises en place depuis 2017 sur le territoire, sur les communes d'Arudy, Oloron Sainte Marie et à la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de la Vallée d'Aspe (Bedous).

Ces éléments sont à mettre en regard avec la densité de médecins spécialistes présentée ci-après.

##### **► Secteur Handicap :**

###### **Données Volet Territorial / PRS – 2017 :**

L'offre d'accueil des personnes handicapées sur le territoire du Haut-Béarn comprend :

- Etablissements pour enfants :
  - 2 Instituts Médico-Educatifs (IME) pour 100 places installées (un à Oloron Sainte Marie et un à Arudy)
- Établissements pour adultes :
  - 2 Établissements de services et d'aide par le travail (ESAT) (un à Oloron Sainte Marie et un à Bidos)
  - 9 foyers (regroupant foyers occupationnels, foyer d'hébergement et foyers d'accueil médicalisés)
- 1 service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) à Arudy

##### **► Secteur dédiés aux personnes âgées :**

###### **Données Volet Territorial / PRS – 2017 :**

L'offre d'accueil des personnes âgées sur le territoire du Haut-Béarn comprend :

- 3 EHPAD sur la commune d'Oloron dont une offre en accueil de jour et hébergement temporaire ;
- 4 EHPAD dans les vallées (Aspe, Barétous et deux en Ossau) dont une offre en hébergement temporaire et en accueil de jour itinérant.

► **Secteur libéral**

Source RPPS <sup>11</sup> - 2016					
		OLORON HB	Pyrénées Atlantiques	Nouvelle Aquitaine	France Hexagonale
Médecins Généralistes	Densité de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants	96,8	109	100,3	ND
	Part des médecins libéraux de plus de 60 ans ou + pour 100 médecins généralistes libéraux	34,1	28,3	30,1	ND
Médecins spécialistes	Densité de spécialistes libéraux pour 100 000 habitants	30,7	106	76,5	ND
	Densité de psychiatres libéraux pour 100 000 habitants	0	9,6	9	ND
	Densité de gynécologues libéraux pour 100 000 habitants	5,4	17	15,1	ND
	Part des gynécologues libéraux de 60 ans ou +	100	55,6	42,7	ND
	Nombres de cardiologues libéraux	2	62	362	ND
	Densité des cardiologues libéraux pour 100 000 habitants	4,7	9,3	6,2	ND
	Part des cardiologues libéraux de 60 ans ou + pour 100 cardiologues	0	41,9	32,9	ND
	Densité de dermatologues libéraux	0	6,1	4,5	ND

<sup>11</sup> Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

Chirurgiens- dentistes	Densité des chirurgiens- dentistes libéraux pour 100 000 habitants	70,8	80,8	57,2	ND
	Part des chirurgiens-dentistes libéraux de 55 ou + pour 100 chirurgiens-dentistes	50	37,5	35,8	ND
Sages-femmes	Densité de sages-femmes libérales pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans	39	49,7	40,3	ND
Infirmiers libéraux	Densité d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants	207,7	223,6	173,6	ND
	Infirmiers libéraux de 55 ou + pour 100 infirmiers libéraux	27,3	21,2	22	ND
Masseurs Kinésithérapeute	Densité de masseurs kinésithérapeutes pour 100 00 habitants	169,9	193,5	115,5	ND
	Part des masseurs kinésithérapeutes de 55 ou + pour 100 MK	6,9	12,7	18	ND

La densité de spécialistes libéraux est plus faible que la densité départementale et régionale. Cependant, on peut noter la mise en place de consultations avancées sur le territoire, comme mentionné ci-dessus.

Une Maison de Santé Pluri professionnelle (MSP), structure d'exercice coordonné entre professionnels médicaux et paramédicaux est installée depuis 2015 en Vallée d'Aspe. Ce mode d'exercice à vocation à constituer un des leviers de lutte contre la désertification médicale. Des projets de structuration de l'offre de santé sont actuellement travaillés.

Par ailleurs, il est à noter qu'en application de l'article L1434-4 du code de la santé publique le Directeur Général ARS définit des zones au regard de l'offre de soins notamment médical, en concertation avec l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) – Médecins libéraux et la CRSA Nouvelle Aquitaine (conférence Régionale de santé et de l'Autonomie).

Le territoire couvert par le CLS ne présente pas de Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) mais il est défini comme une Zone d'Accompagnement Complémentaire (ZAC) qui permet notamment l'accès aux dispositions du Pacte Territoire Santé.

		source FINESS <sup>12</sup> / INSEE 2017			
		OLORON HB	Pyrénées Atlantiques	Nouvelle Aquitaine	France Hexagonale
Pharmacies	Taux d'équipement d'Officine pour 100 000 habitants	37,8	37,2	37,4	34,4

Le taux d'équipement en pharmacie d'officine du territoire est supérieur au taux départemental, régional et hexagonal.

- ⇒ **Ce diagnostic territorial partagé a été la base de l'élaboration du CLS Deuxième génération et justifient ainsi les actions identifiées dans ce cadre là. Ainsi, il donne une cohérence entre les besoins et les orientations stratégiques retenues.**

## La gouvernance et l'association des partenaires

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

- **Comité de pilotage**

La mise en œuvre du Contrat Local de Santé sera suivie par le Comité de Pilotage qui se réunira une fois par an pour suivre son avancement et déterminer ses orientations. C'est l'instance décisionnelle et politique du CLS.

Le rôle du comité de pilotage est de veiller à la mise en place des actions du CLS et à son actualisation régulière, de suivre l'avancée du contrat et valider les ajustements éventuels (avenants), et enfin de valider le bilan de l'année précédente et les perspectives/orientations de l'année suivante.

Ce comité de suivi est présidé par les Présidents des deux Communautés de Communes et le Directeur de la délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé des Pyrénées Atlantiques. Il est composé de droit :

- Le Président de la Communauté de Communes du Haut Béarn ou son représentant
- Le Président de la Communauté de Communes de la Vallée d'Ossau ou son représentant
- le Délégué Territorial de l'ARS – délégation départementale 64 ou son représentant

<sup>12</sup> Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux

- le représentant désigné du Département des Pyrénées Atlantiques
- le Préfet des Pyrénées Atlantiques ou son représentant
- le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie Pau Pyrénées ou son représentant
- le président de la Mutualité Sociale Agricole ou son représentant
- le directeur du centre hospitalier d'Oloron Sainte Marie ou son représentant
- le directeur du centre hospitalier des Pyrénées ou son représentant
- le directeur de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale ou son représentant
- le représentant désigné par la Région Nouvelle Aquitaine
- le représentant des usagers
- le représentant de la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Pyrénées Atlantiques
- le représentant de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion à la Santé

- **Le groupe de suivi santé**

Le groupe de suivi santé est l'instance de suivi de la mission de coordination territoriale de santé. Il se réunit chaque premier lundi de chaque mois et suit ainsi l'avancée de la mission en fonction des orientations stratégiques validées. De ce fait, il suit l'avancée du Contrat Local de Santé et participe à faciliter le déploiement de ses actions.

Il est composé d'élus des deux Communautés de Communes et d'acteurs socio professionnels de ces deux territoires (Maison de Santé Pluriprofessionnelle - MSP, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes - EHPAD, Hospitalisation A Domicile - HAD, Service de Soins Infirmiers A Domicile - SSIAD, Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie, Services Départementaux des Solidarités et de l'Insertion - SDSEI).

- **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 du coordinateur/coordinatrice du CLS, d'un ou plusieurs référents ARS et des référents des 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 deux fois par an.

Le rôle du comité technique 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 différentes actions soutenues par le CLS et de juger de l'atteinte des objectifs opérationnels de ces actions.

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

- **Les groupes de travail**

C'est en quelque sorte la base et la structure du CLS, car 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, de professionnels de santé, paramédicaux, établissements de santé, du médico-social, acteurs de la prévention et de la promotion de la santé, du social, des partenaires institutionnels, de représentants d'usagers ...

- **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 la durée autour de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du CLS. A ce titre ses missions principales sont les suivantes :

- Animer les instances de gouvernance CLS : comité de pilotage, comité/équipe technique et groupes 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 et 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 sur le territoire du Haut Béarn ont été identifiées en amont. Dans le cadre de la préparation du séminaire de lancement du CLS Deuxième Génération, l'ensemble des acteurs ont été interrogés afin de transmettre les problématiques qu'ils souhaitent voir travailler dans le cadre du Contrat Local de Santé.

Lors du séminaire de lancement organisé le 16 mai 2019, ces problématiques identifiées par les acteurs du territoire ont permis de définir les axes stratégiques retenus dans le cadre du CLS Deuxième Génération.

Ils correspondent d'une part aux orientations stratégiques du PRS de Nouvelle-Aquitaine et d'autre part aux enjeux spécifiques du territoire du CLS Oloron – Haut Béarn. 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 37 fiches-actions, fondatrices du plan d'action du CLS. Ces fiches-action sont présentées en annexe de ce document. La mise en place des actions interviendra suite à la signature du CLS.

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

➤ **Axe 1 : Santé Mentale**

Cet axe, identifié comme nécessitant un travail dans le cadre de l'évaluation du Contrat Local de Santé Oloron – Haut Béarn Première Génération nécessite de travailler la coordination des acteurs de la santé mentale afin de faciliter les parcours de santé (meilleure connaissance de l'offre de santé, communication autour de cette offre de santé, échanges de pratiques...).

➤ **Axe 2 : Pour un environnement favorable à la santé**

Cet axe, soutenu par l'Agence Régionale de Santé et répondant également à une forte 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...

➤ **Axe 3 : Prévention et promotion de la santé**

De nombreux acteurs de la prévention se relaient sur le territoire du CLS pour favoriser la santé des habitants. Un des enjeux de cet axe est de conforter les synergies et les 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 leur santé.

➤ **Axe 4 : Accès aux soins et coordination**

L'ensemble des 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 mettre tout 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, améliorer la prise en charge de la santé mentale.

➤ **Axe 5 : Favoriser l'autonomie des personnes fragiles**

Les données issues du diagnostic démontrent que la population du territoire est vieillissante. Les actions du contrat prévoient ainsi l'anticipation de la perte d'autonomie, la lutte contre l'isolement qui en est un facteur et les prises en charge nécessairement coordonnées par divers acteurs. L'entourage et l'environnement de la personne, son habitat, ses accompagnants font l'objet d'actions concrètes. Les acteurs institutionnels que sont principalement le Conseil Départemental et l'ARS sont largement impliqués dans ces divers dispositifs. Ceux-ci mobilisent des ressources diverses et un accent sera mis sur la nécessaire information auprès des acteurs locaux.

## Le plan d'action

<b>Santé Mentale</b>	Création d'un réseau d'accueil et d'écoute en santé mentale
	Améliorer la connaissance de l'offre de soins en santé mentale
	Soutenir la démographie médicale et faciliter l'installation de nouveaux psychiatres sur le territoire
	Mener une réflexion autour du déploiement d'un conseil local en santé mentale sur le territoire
<b>Développer un environnement favorable à la santé</b>	Prévention des maladies vectorielles liées à la nature
	Limiter l'expansion du moustique tigre
	Améliorer la qualité de l'eau sur les territoires concernés par les problématiques liées à l'eau
	Sensibiliser et communiquer sur la qualité de l'air intérieur
	Développer des espaces naturels accessibles en ville
	Améliorer l'information auprès du grand public sur la qualité énergétique

	de l'habitat
	Développer une végétalisation du territoire avec des semences non allergènes et locales
	Installation d'un réseau de haies phytosanitaires pour la santé territoriale
	Développer un éclairage au profit des habitants et de leur environnement naturel
	Evaluer l'exposition aux particules fines des vallées Pyrénéennes
	Evaluer les effets potentiels d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la santé de la population
<b>Prévention et Promotion de la santé</b>	Développer l'éducation thérapeutique du patient et l'éducation thérapeutique du patient polypathologique (ET3P) sur les territoires ruraux
	S'inscrire dans la démarche régionale de Prescription d'Exercice Physique pour la Santé (PEPS)
	Fédérer les acteurs du bien vieillir et élaborer un parcours de prévention pour la personne âgée
	Améliorer le recours au dépistage organisé des cancers
	Renforcer les liens avec les établissements scolaires par le déploiement de programmes innovants
	Améliorer la connaissance de l'offre existante autour de la prévention des conduites addictives
	Coordonner les actions de prévention des conduites addictives sur le territoire
<b>Accès aux soins et coordination</b>	Favoriser et accompagner le regroupement des professionnels de santé
	Développer une politique d'accueil du nouvel arrivant
	Développer le dispositif ALASEE (Action de Santé Libérale en Equipe) sur le territoire
	Faciliter l'accès aux soins pour les personnes en situation de précarité
	Etudier la faisabilité de consultations dentaires avancées en EHPAD
	Renforcer la connaissance de l'offre de soins locale
	Améliorer le parcours de santé autour de l'imagerie
	Améliorer la transmission des comptes rendus médicaux en sortie d'hospitalisation

	Création d'une communauté professionnelle territoriale de santé
	Création d'une maison médicale de garde
<b>Favoriser l'autonomie des personnes fragiles</b>	Identification et repérage des ruptures dans le parcours de santé
	Développer les solutions de répit
	Améliorer l'attractivité des métiers de l'aide à la personne
	Etudier la faisabilité d'une mutualisation entre établissements
	Développer l'expérimentation infirmier de nuit sur le territoire

## Durée, révision, suivi et évaluation du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de 3 ans à compter de sa signature, c'est-à-dire du 23 janvier 2020 au 23 janvier 2023.

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 d'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

Les signataires du présent contrat 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 premières de l'évaluation du CLS.

### ➤ Suivi annuel

Chaque année un bilan annuel du Contrat Local de Santé est réalisé pour évaluer la mise en œuvre des fiches action et le suivi global de la démarche.

Cette évaluation annuelle concernera :

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

# Santé Mentale

Listes des participants aux groupes de travail

<u>Civilité</u>	<u>Nom</u>	<u>Prenom</u>	<u>Etablissement / Institution / Fonction</u>
Madame	Abadie	Marie – Line	Services Départementaux des Solidarités Et de l'Insertion (SDSEI)
Madame	Alastuey	Jeanne	Santé Service Oloron
Madame	Berges	Paule	Communauté de Communes du Haut Béarn
Madame	Bonnave	Martine	Psytoyens du Cœur
Madame	Coelho	Magalie	Maison de Santé de la Vallée d'Aspe
Monsieur	Etchevery	Xavier	Centre Hospitalier des Pyrénées
Monsieur	Garrocq	Jean Pierre	Communauté de Communes de la Vallée d'Ossau
Madame	Louis	Véronique	Centre Hospitalier des Pyrénées
Madame	Marion	Françoise	Psytoyens du Cœur Groupe d'Entraide Mutuelle
Monsieur	Marion	Didier	Médecin Généraliste
Madame	Pages	Virginie	Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN)
Monsieur	Pargade	Didier	Foyer de Vie Lou Rey
Madame	Pottier	Marie	Organisme de Gestion des Foyers Amitié
Madame	Raveau	Nathalie	Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine – Délégation Départementale des Pyrénées Atlantiques
Monsieur	Soumet	Aimé	Communauté de Communes du Haut Béarn
Monsieur	Tizon	Philippe	Santé Mentale Pays de l'Adour

<b>INTITULE DE L'ACTION : Création d'un réseau d'accueil et d'écoute en santé mentale</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> Association Loi 1901 Organisme de Gestion des Foyers Amitié Association Loi 1901 Les Psytoyens du Cœur	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés d'accès aux soins</li> <li>• Méconnaissance de l'offre existante</li> <li>• « Parcours du combattant » pour les publics précaires/fragiles</li> </ul>	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Fluidifier le parcours de santé en santé mentale sur le Haut Béarn	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Personnes en souffrance mentale et aidants Personnes en situation de précarité	<b>LOCALISATION</b> Territoire du Haut Béarn
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décloisonner les acteurs du champ de la santé mentale</li> <li>• Améliorer le repérage des problématiques psychiques</li> <li>• Améliorer le parcours de santé des personnes en souffrance mentale</li> </ul>	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recenser l'ensemble de l'offre existante sur le territoire</li> <li>• Organisation d'un lieu d'accueil et d'écoute sur le territoire autour du champ de la santé mentale <ul style="list-style-type: none"> <li>• le lieu d'accueil ouvert à tous, le partenariat pour l'accueil entre 1 permanent et 1 personne mise à disposition par les partenaires, la notion d'aller vers par des permanences itinérantes en s'appuyant sur des organisations territoriales existantes (maison de service aux public)</li> </ul> </li> <li>• Organiser une gestion de cas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la communication à l'aide de l'outil PAACO - Globule</li> </ul> </li> <li>• Renforcer les échanges entre acteurs afin de développer des projets en santé mentale</li> </ul>	
<b>Financement de l'action :</b> à préciser par le pilote de l'action	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire</b>	
- Projet territorial de santé mentale des Pyrénées Atlantiques	
<b>Calendrier prévisionnel :</b> Lancement de l'action suite à la signature du CLS	

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement) :

Centre hospitalier des Pyrénées / Santé Mentale Pays de l'Adour et autres acteurs ayant une connaissance du champ de la santé mentale : Référencement de l'offre existante

Centre Social La Haut : centre d'accueil d'urgence

Acteurs institutionnels, associatifs et privés du champ social et médico-social : accompagnement à la mise en œuvre opérationnelle de l'action

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus <sup>13</sup> :	Création d'un outil de communication répertoriant l'offre existante Utilisation de PAACO Globule pour faciliter le partenariat entre les différents acteurs de l'accompagnement de chaque bénéficiaire de l'action Identification d'un lieu d'accueil et d'écoute
Indicateurs d'activité <sup>14</sup>	Nombre d'outils de communication diffusés Nombre de bénéficiaires accueillis Nombre de professionnels – d'acteurs ayant participé à la dynamique réseau
Indicateurs de résultats <sup>15</sup> :	Satisfaction des personnes accueillies
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel du CLS Bilan du lieu d'accueil Questionnaires de satisfaction

<sup>13</sup> **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

<sup>14</sup> **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...).

<sup>15</sup> **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

<b>INTITULE DE L'ACTION : Améliorer la connaissance de l'offre de soins en santé mentale</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> Association Loi 1901 Santé mentale Pays de l'Adour et Coordination CLS	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
L'offre de soins et de prévention est globalement méconnue, que cela soit par le grand public, les professionnels de santé, du social et du médico-social. Cette méconnaissance engendre des difficultés d'orientation vers les bons interlocuteurs et représente un obstacle au lien entre les structures du territoire.	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Permettre un meilleur repérage des partenaires Améliorer la coordination et le lien entre les acteurs Fluidifier le parcours de santé en santé mentale sur le Haut Béarn	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Acteurs de santé et usagers	<b>LOCALISATION</b> Territoire du CLS
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b> Travailler sur la coordination des professionnels et sur la connaissance de l'offre locale	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recenser l'ensemble de l'offre existante sur le territoire</li> <li>• S'appuyer sur les canaux de communication existants pour diffuser l'information : sites web, journaux communautaires, gazette, bulletin d'information...</li> </ul>	
<b>Financement de l'action :</b> à définir	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire :</b> Projet territorial de santé mentale des Pyrénées Atlantiques	
<b>Calendrier prévisionnel :</b> Durée du CLS	

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement) :

Communautés de communes : Relais et diffusion de l'information

Mairies : Relais et diffusion de l'information

Coordination CLS : Relais de l'information, appui logistique et technique sur les temps d'échanges

ARS : Identification de l'ensemble de l'offre locale

Acteurs du champ de la santé mentale : Identification, relais et diffusion de l'information (MSP, Guide santé mentale, CHP...)

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Réalisation d'un annuaire répertoriant l'ensemble de l'offre existante
Indicateurs d'activité	Nombre de professionnels/structures/partenaires rencontrés dans le cadre de l'élaboration de cet outil
Indicateurs de résultats :	Nombre de consultations de l'annuaire
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel du CLS

<b>INTITULE DE L'ACTION : Soutenir la démographie médicale et faciliter l'installation de nouveaux psychiatres sur le territoire</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> Maisons de santé pluriprofessionnelles du territoire	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ? - Manque de psychiatres	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Fluidifier le parcours de soins en santé mentale	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Usagers	<b>LOCALISATION</b> Territoire du CLS
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b> Améliorer l'offre de soins en santé mentale	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b> - Recruter de nouveaux psychiatres sur le territoire du Haut Béarn - Proposer de nouvelles organisations afin	
<b>Financement de l'action :</b>	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire :</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

Ensembles des acteurs du champ de la santé mentale et usagers souhaitant s'investir autour de la réflexion portant sur l'offre en santé mentale

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Renforcement de l'offre en santé mentale sur le territoire
Indicateurs d'activité	Nombre de partenaires impliqués dans la démarche Nombre de rencontres organisées
Indicateurs de résultats :	Satisfaction des professionnels
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel du CLS

<b>INTITULE DE L'ACTION : Mener une réflexion autour du déploiement d'un conseil local en santé mentale sur le territoire</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> Collectivité locale	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ? L'offre de soins et de prévention est globalement méconnue, que cela soit par le grand public, les professionnels de santé, du social et du médico-social. Cette méconnaissance engendre des difficultés d'orientation vers les bons interlocuteurs et représente un obstacle au lien entre les structures du territoire.	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Améliorer les parcours en santé mentale	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Usagers	<b>LOCALISATION</b> Territoire du CLS
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b> Développer un CLSM sur le territoire	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'une observation en santé mentale visant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- A repérer les données épidémiologiques et sociodémographiques disponibles ou à recueillir</li> <li>- A connaître et partager l'état des ressources existantes sur le territoire, ainsi que les besoins de santé et leurs déterminants repérés par les acteurs, les habitants et les usagers.</li> </ul> </li> <li>- Coordonner le partenariat de façon effective et mettre en place les actions correspondant à la stratégie locale définie.</li> <li>- Développer une stratégie locale répondant aux besoins de la population en matière de prévention, d'accès aux soins et de continuité, ainsi que d'inclusion sociale.</li> </ul>	
<b>Financement de l'action :</b> Appel à candidature ARS	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire :</b> Programme territoriale de santé mentale	
<b>Calendrier prévisionnel :</b> A préciser	

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

Ensembles des acteurs du champ de la santé mentale et usagers souhaitant s'investir dans la formalisation d'un CLSM.

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Formalisation d'un CLSM
Indicateurs d'activité	Nombre de partenaires impliqués dans la démarche Nombre de rencontres organisées
Indicateurs de résultats :	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel du CLS

# Pour un Environnement favorable à la santé

Listes des participants aux groupes de travail

<u>Civilité</u>	<u>Nom</u>	<u>Prenom</u>	<u>Etablissement / Institution / Fonction</u>
Madame	Alastuey	Jeanne	Santé Service Oloron
Monsieur	Benassit	Alexandre	Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement (CPIE) Béarn
Madame	Ceniceros	Raquel	Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine – Délégation Départementale des Pyrénées Atlantiques
Madame	Colin	Isabelle	Infirmière Libérale  Association médico-sociale de la Vallée d'Ossau
Monsieur	Crozet	Clément	Conservatoire d'Espèces Naturels d'Aquitaine (CEN)
Madame	Cuartango	Hélène	Communauté de Communes du Haut Béarn
Monsieur	Harireche	Aurélien	Ecocène
Monsieur	Laporte	Pierre	Psychologue  Maison de Santé de la Vallée d'Aspe
Monsieur	Margueron	Thomas	Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine – Délégation Départementale des Pyrénées Atlantiques
Monsieur	Mestressat	Bertrand	Médecin Généraliste
Monsieur	Mestressat	Bertrand	Médecin Généraliste  Association de la Maison de Santé du Piémont Oloronais
Monsieur	Noussitou	Michel	Communauté de Communes du Haut Béarn
Madame	Rolland	Mélanie	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) Nouvelle Aquitaine

<b>INTITULE DE L'ACTION : Prévention des maladies vectorielles liées à la nature</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION : CPIE (Centre Permanent d'Initiative à l'Environnement) Béarn</b>	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inquiétudes de la population par rapport à la maladie de Lyme → nécessité de rassurer et de former la population</li> </ul>	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Informer la population	
<b>PUBLIC VISÉ</b> : Tout public	<b>LOCALISATION</b> Territoire du Haut Béarn Expérimentation du la Vallée d'Aspe
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir la maladie de Lyme sur le territoire</li> <li>- Former aux gestes de prévention</li> </ul>	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b>	
Améliorer l'information autour de la prévention de la maladie de Lyme	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à disposition de supports de communication autour de la prévention de la maladie de Lyme</li> <li>- Organisation de conférences d'informations</li> <li>- Organisation d'actions éducative auprès des écoles, des accueils de loisir sans hébergement, des centres nature....</li> </ul>	
<b>Financement de l'action :</b>	
ARS (CPIE Béarn bénéficie d'une subvention depuis 2019)	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b> : Suite à la signature du CLS	

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement) :

IREPS : Appui méthodologique

MSP : Organisation d'actions de prévention

Collectivités territoriales : relais d'information

Santé Publique France : support de communication

Office Nationale des Forêts : relais d'information

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus <sup>16</sup> :	Communication autour de la prévention de la maladie de Lyme
Indicateurs d'activité <sup>17</sup>	Nombre d'actions animées Nombre de personnes sensibilisées
Indicateurs de résultats <sup>18</sup> :	Satisfaction des personnes sensibilisées
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel du CLS Questionnaire de satisfaction

<sup>16</sup> **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

<sup>17</sup> **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...).

<sup>18</sup> **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

<b>INTITULE DE L'ACTION : Limiter l'expansion des moustiques tigres</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> Agence Régionale de Santé avec les associations partenaires	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
- Propagation du moustique tigre importante et rapide	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Améliorer la connaissance autour du moustique tigre	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Tout Public	<b>LOCALISATION</b> Territoire du CLS
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b> Mieux connaître les gestes afin de prévenir l'expansion des moustiques tigres	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer des campagnes d'information autour des gestes pour se protéger efficacement contre le moustique tigre</li> </ul>	
<b>Financement de l'action :</b> à préciser	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire</b>	
<b>Calendrier prévisionnel :</b> Durée du CLS	

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement) :

Collectivités territoriales : Relais et diffusion de l'information

Coordination CLS : Relais de l'information, appui logistique et technique sur les temps d'échanges

Professionnels de santé : Relais et diffusion de l'information

Le Préfet : définition des actions de lutte contre le moustique tigre

Agence Régionale de Santé : Organisation du signalement des cas suspects importés de chikungunya, de dengue et de Zika, des cas probables autochtones et cas confirmés, dans le cadre de la surveillance épidémiologique coordonnée par Santé publique France

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Réalisation d'un plan de communication
Indicateurs d'activité	Nombre d'outils réalisés Nombre d'actions de sensibilisation organisées Nombre de personnes sensibilisées
Indicateurs de résultats :	Evolution de l'implantation du moustique tigre sur le territoire
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel du CLS Cartographie des détections et colonisation du moustique tigre sur le territoire

**INTITULE DE L'ACTION : Améliorer la qualité de l'eau sur les territoires concernés par les problématiques liées à l'eau**

**PILOTE(S) DE L'ACTION : Agence Régionale de Santé**

**JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)**

En Nouvelle-Aquitaine l'eau est un des sujets de préoccupation forte pour la population. Selon le baromètre santé environnement réalisé en 2016 en Nouvelle-Aquitaine, l'eau du robinet n'a pas acquis la confiance de l'ensemble de la population. Si la moitié affirme avoir totalement confiance, 34 % ont une confiance partielle et 16 % n'ont pas une confiance totale dans la qualité de l'eau du robinet, aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. Concernant la thématique de la qualité de l'eau, le diagnostic réalisé par l'ORS indique que l'étude des analyses portant sur les paramètres bactériologiques révèle des dépassements d'une limite ou d'une référence de qualité dans certains bassins de vie. Pour garantir la sécurité sanitaire de l'eau de boisson, toutes les étapes de sa production doivent être vérifiées depuis la ressource en eau, le captage, le traitement et la distribution jusqu'au robinet du consommateur.

Le plan de gestion de la sécurité sanitaire des eaux (PGSSE) proposé par l'OMS répond à cet enjeu en appliquant une stratégie globale d'évaluation et de gestion des risques. La mise en place de PGSSE est une des mesures du Plan Régional Santé Environnement en Nouvelle-Aquitaine (Objectif stratégique 5 Fiche 12).

Le territoire se trouve confronté à des difficultés de production et de distribution importantes :

- sur certaines communes, la qualité de l'eau au robinet n'est pas satisfaisante,
- certains territoires s'exposent à un risque de déficit quantitatif du fait d'une mauvaise gestion des réseaux,
- les insuffisances de connaissance et de contrôle des réseaux rendent les interventions actuelles très dispendieuses,
- la qualité sanitaire globale des cours d'eau n'est pas satisfaisante. La pollution domestique diffuse, causée par l'obsolescence des équipements d'assainissement autonomes, est en partie responsable.

**ENJEUX/IMPACTS**

Garantir une meilleure sécurité sanitaire de l'eau

**PUBLIC VISÉ :**

Collectivités responsables de la production et/ou de la distribution d'eau potable

**LOCALISATION**

Territoire du CLS

**DESCRIPTION DE L'ACTION**

**Objectif stratégique de l'action :** Maitriser la qualité de l'eau distribuée

**Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :**

- Sensibiliser les élus et les techniciens sur les risques sanitaires :  
Réaliser des réunions d'informations/formations des élus et des techniciens sur les risques sanitaires liés à l'eau, les techniques et bonnes pratiques de la désinfection de l'eau.
- Sensibiliser les élus et les techniciens sur la nécessité de mutualiser les moyens de gestion des services publics de l'eau et de l'assainissement pour optimiser le fonctionnement des installations et leur entretien
- Communication autour de la problématique de la qualité de l'eau distribuée :  
Rédiger un plan d'action intercommunal pluriannuel permettant de planifier les actions d'amélioration de la qualité de l'eau.

**Financement de l'action :**

**Lien avec des programmes existants sur le territoire :**

Plan Régional Santé Environnement Nouvelle-Aquitaine 2017-2022 : Objectif stratégique 5

**Calendrier prévisionnel**

Durée du CLS

**PARTENAIRES DE L'ACTION**

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

Personnes Responsables de la Production et de la Distribution de l'eau (PRPDE) : gestion  
ARS : pilotage et accompagnement méthodologique

**SUIVI, EVALUATION**

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

Indicateurs de processus :	Participation aux sessions de sensibilisation
Indicateurs d'activité	Nombre de sessions de sensibilisation organisées Nombre d'élus sensibilisés Nombre d'élus et de techniciens sensibilisés
Indicateurs de résultats :	Diminution du taux de non-conformité
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel du CLS Rapport annuel de l'ARS

**INTITULE DE L'ACTION : Sensibiliser et communiquer sur la qualité de l'air intérieur**

**PILOTE(S) DE L'ACTION :** Agence Régionale de Santé et Collectivités Territoriales

### **JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)**

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

De plus en plus d'études mettent en évidence des risques sanitaires liés à l'exposition de substances présentes dans nos environnements intérieurs. Nous passons plus de 80 % de notre temps à l'intérieur. Or, l'air intérieur est de 2 à 5 fois plus pollué qu'à l'extérieur. Ainsi, certains produits sont suspectés de participer à l'apparition de maladies et de troubles de la santé (troubles de la reproduction, cancers, diabète...).

Dans les bâtiments, les sources d'émissions de substances polluantes sont nombreuses : matériaux de construction, peinture, meubles, appareils de chauffage, produits d'entretien, matériels utilisés pour diverses activités (colles, peinture, feutres...). La loi Grenelle 2 portant engagement national pour l'environnement a rendu obligatoire la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant un public sensible (articles L. 221-8 et R. 221-30 et suivants du code de l'environnement). Des outils sont disponibles pour aider les établissements dans cette mise en œuvre réglementaire.

Les femmes enceintes et les jeunes enfants sont un public particulièrement vulnérable à l'effet de ces substances.

### **ENJEUX/IMPACTS**

- Promouvoir des pratiques permettant de limiter les expositions à risque qualité de l'air intérieur
- Réduire la présence de substance toxique dans l'environnement du jeune enfant
- Sensibiliser les élus à la problématique de l'air intérieur.

#### **PUBLIC VISÉ :**

Enfants, parents de jeunes enfants  
Professionnels de la petite-enfance et des crèches  
Service achats des collectivités  
Elus et gestionnaires d'établissements recevant du public

#### **LOCALISATION**

Territoire du CLS

## DESCRIPTION DE L'ACTION

**Objectif stratégique de l'action :** Améliorer la qualité de l'air intérieur sur le territoire

### **Objectifs opérationnels :**

Limiter l'exposition des femmes enceintes et des jeunes enfants à certaines substances présentes dans leur environnement intérieur (Agence Régionale de Santé) :

- Développer des programmes d'accompagnement (type SAFE-LI) des crèches pour une amélioration des pratiques permettant de limiter les expositions aux substances chimiques des jeunes enfants ;
- Développer les Ateliers Nesting auprès des professionnels petite-enfance et/ou des parents ;
- Organiser une journée de formation/sensibilisation dédiée à la qualité de l'air intérieur pour les élus et les professionnels de la petite enfance ;
- Diffuser la documentation existante auprès des relais d'Assistantes Maternelles, des Maisons de Santé, de la PMI...

Sensibiliser et communiquer sur la qualité de l'air intérieur dans les établissements recevant du public (Communautés Territoriales) :

- Organiser une réunion de concertation pour réfléchir aux modalités d'organisation d'un événement : cadre, format, intervenants
- Mettre en place un évènement (conférence, ateliers, réunion...) auprès des élus et gestionnaires d'ERP sur la législation en matière de qualité de l'air intérieur.
- Mettre à disposition de la documentation et de l'information sur la qualité de l'air intérieur

### **Financement de l'action :**

ARS : appel à projet Prévention et Promotion de la santé

ARS : appel à projet hôpital hors les murs (ateliers Nesting)

Collectivités : aspects logistiques (prêt de salle, matériel)

### **Lien avec des programmes existants sur le territoire :**

Plan Régional Santé Environnement Nouvelle-Aquitaine 2017-2022 : Objectif stratégique 4

Programme Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2023 : Axe 1 Objectif 1

Plan Climat Air Energie Territorial

**Calendrier prévisionnel :** durée du CLS

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

Etablissements de santé et promoteurs locaux : intervenants ateliers Nesting

PMI : relais de l'information et de la documentation

Coordination CLS : identification des besoins pour les ateliers Nesting, diffusion de l'information

Partenaires externes : journée de sensibilisation sur la qualité de l'air

DREAL (Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement) : appui sur diffusion documentation

Coordination CLS : appui logistique, relais vers les ERP

ARS : appui pour la mise en œuvre de l'action

Communautés de communes, communes : mobilisation des élus, techniciens, gestionnaires d'ERP

Le Souffle 64 : Organisation d'une journée de sensibilisation sur Jurançon

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Mise en place de l'action Mise en place d'une journée de sensibilisation
Indicateurs d'activité	Nombre d'ateliers Nesting effectués Nombre d'actions/projets sur la qualité de l'air effectués Nombre de personnes sensibilisées
Indicateurs de résultats :	Satisfaction des participants Evolution des pratiques professionnelles
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Questionnaire de satisfaction Observation des changements de pratiques Retour d'expérience des professionnels

<b>INTITULE DE L'ACTION : Développer des espaces naturels accessibles en ville</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> Collectivités territoriales	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
<p>Selon l'enquête UNEP-IPSOS 2013, plus de 9 Français sur 10 expriment le besoin d'un contact quotidien avec le végétal et les espaces de nature en ville sont de fait plébiscités par certaines collectivités dans les aménagements actuels.</p> <p>La nature, notamment en milieu urbain, apporte également de nombreux services écosystémiques : rafraîchissement, désimperméabilisation des sols, biodiversité, et ont un impact bénéfique sur la santé des habitants.</p>	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Améliorer la qualité de vie en ville	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Tout public	<b>LOCALISATION</b> Territoire du CLS
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b> Développer des espaces naturels accessibles en ville	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'un projet OASIS</li> <li>- Développer des jardins thérapeutiques en ville</li> </ul>	
<b>Financement de l'action</b> A préciser	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire :</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b> Durée du CLS	

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

Ensemble des acteurs souhaitant développer des espaces naturels en ville (élus, techniciens, usagers....)

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Développement d'espaces naturels en ville
Indicateurs d'activité	Nombre de personnes impliquées dans la réflexion
Indicateurs de résultats :	Satisfaction des usagers
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel du CLS Questionnaires de satisfaction

<b>INTITULE DE L'ACTION : Améliorer l'information auprès du grand public sur la qualité énergétique de l'habitat</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> Collectivités locales	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
L'ancienneté des logements peut avoir un effet sur la qualité de l'habitat. 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 ».	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Lutter contre la précarité énergétique Améliorer la qualité de vie à domicile	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Tout public Public en situation de précarité énergétique Professionnels relais intervenant à domicile	<b>LOCALISATION</b> Territoire du CLS
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b> Renforcer l'information et la lutte pour un habitat favorable à la santé	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b>  Identifier les intervenants du territoire ayant une expertise autour de la qualité de l'habitat  Relayer les outils de communication autour de la qualité de l'habitat auprès du grand public et des structures intervenant à domicile	
<b>Financement de l'action :</b> ARS et Communautés de communes : temps de la coordinatrice sur l'appui logistique SOLIHA La plateforme de rénovation énergétique de l'habitat : animation	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire :</b>  Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) : objectif 6	

**Calendrier prévisionnel** : durée du CLS

### **PARTENAIRES DE L'ACTION**

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

Coordination CLS : appui logistique et technique, mobilisation des partenaires, communication

Communes : relais de l'information, communication

Communautés de communes : relais de l'information, communication

Structures du domicile : relais de l'information auprès des personnes accompagnées

Conseil Départemental :

### **SUIVI, EVALUATION**

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

Indicateurs de processus :	Réalisation d'une cartographie des ressources locales Communication ces supports de communication
Indicateurs d'activité	Nombre de structures impliquées Nombre de supports de communication diffusés
Indicateurs de résultats :	Satisfaction des partenaires, élus et habitants
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan Questionnaire de satisfaction

<b>Intitulé de l'action : Développer une végétalisation du territoire avec des semences non allergènes et locales</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> CEN (Conservatoire d'espaces naturels) Aquitaine	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
La fédération des Associations de surveillance de la qualité de l'air (Atmo France), le Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA) et l'Association des pollinariums sentinelles de France (APSF) ont publié le 19 mars 2019 leur bilan de surveillance des pollens et des moisissures dans l'air ambiant pour 2018 et leur constat est sans appel : « Le réchauffement climatique et la hausse des températures conduisent à une augmentation des quantités de pollen ».	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Limiter l'exposition aux pollens allergisants	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Personnes souffrant d'allergies au pollen	<b>LOCALISATION</b> Territoire du Haut Béarn
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer une végétalisation respectueuse des problématiques de santé publique au sein des communes</li> </ul>	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b>	
Elaborer une liste à partir de plantes locales à production de pollens non allergisants et à type de pollinisation entomophile pour favoriser les pollinisateurs.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lister les espèces végétales locales ayant un bon potentiel pour les pollinisateurs et non allergisantes</li> <li>- Accompagner les communes, l'EPCI, les architectes et les aménageurs dans l'utilisation de ces espèces</li> </ul>	
<b>Financement de l'action :</b> à déterminer	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire :</b>	
<b>Calendrier prévisionnel :</b>	
2019-début 2020 : Finalisation de la liste des espèces	
2020-2023 : Conseils auprès des collectivités et mise en œuvres d'actions concrètes (plantation haies, ...)	

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

Biodiv'AirSanté, OFSA, RNSA, CEN aquitaine, Conservatoire Botanique : partenaires ressources dans la réalisation de l'action

Une première expérimentation a été réalisée sur la Communauté de Communes Lacq Orthez en 2019 par une plantation de haies non allergènes et favorables à la Biodiversité du lieu

Communication :

- Via le portail Santé environnement
- Via l'Agence Régionale de Biodiversité
- Via l'ADEME, Agence de l'eau, CD64, Ministères de la santé et de l'écologie

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Développement d'une végétalisation respectueuse des problématiques de santé publique au sein des communes
Indicateurs d'activité	Nombre d'hectares d'espaces végétalisés avec cette liste d'espèces Nombre de communes accompagnées
Indicateurs de résultats :	Satisfaction des usagers
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Questionnaires de satisfaction Comité de pilotage annuel de suivi des actions

<b>Intitulé de l'action : Installation d'un réseau de haies phytosanitaires pour une santé territoriale</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> CEN (Conservatoire d'espaces naturels) Aquitaine	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
De plus en plus d'interrogations, voire de conflits, apparaissent entre riverains et agriculteurs au sujet de l'impact que peuvent avoir les produits phytosanitaires utilisés en agriculture sur la santé humaine. L'objectif est d'employer des mesures afin de limiter les contacts entre ces produits et la population environnante et plantant des haies anti-dérives.	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Préserver la santé de la population locale tout en favorisant la biodiversité. Limiter la dérive des produits phytosanitaires	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Riverains - Agriculteurs	<b>LOCALISATION</b> Territoire du Haut Béarn
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b> - Développer réseau de haies phytosanitaires	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b> - Organisation de réunions et de phases de terrain avec les élus. - Information de la population via internet, panneaux d'affichage et/ou réunions avec le public ou des portes paroles. - Rencontres avec les différents propriétaires des terrains où il serait idéal de planter des haies afin de les acquérir ou de les conventionner. - Faire appel à des entreprises, des agriculteurs et/ou des bénévoles afin de dégager et travailler les terrains. - Sélection des essences les plus adaptées aux besoins de chaque terrain (sol, santé, écologie ...). - Plantation des essences par le CEN-Aquitaine, des bénévoles... - Suivi et entretien des haies ainsi plantées sur 3 ans (état, hydrologie, taille ...).	
<b>Financement de l'action :</b> à déterminer	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire :</b>	
<b>Calendrier prévisionnel :</b> Année 2020-2021: rencontres avec les élus, les propriétaires et les portes paroles; campagne de communication et de sensibilisation auprès du public; acquisition ou convention des terrains; études des terrains et sélection des essences.	

Année 2021-2022 : préparation des terrains; plantation des haies; début du suivi.

### PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

Chambre d'agriculture, syndicats locaux, associations, Mairies : matériel, moyens humains, financiers, CEN Aquitaine

Un premier projet est en cours d'élaboration sur la Communauté de Communes Nord Est Béarn

### SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Développement d'une végétalisation respectueuse des problématiques de santé publique au sein des communes
Indicateurs d'activité	Pousse progressive des essences suivant le plant de taille; retour et recouvrement progressif de la strate herbacée. Taille des essences; maintien des essences dans le périmètre défini; état de santé des essences; présence d'espèces extérieures.
Indicateurs de résultats :	Satisfaction des usagers
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Questionnaires de satisfaction Comité de pilotage annuel de suivi des actions

<b>Intitulé de l'action : Développer un éclairage public au profit des habitants et de leur environnement naturel</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> Conservatoire d'Espaces Naturels (CEN) Aquitaine – Syndicat D'Energie des Pyrénées Atlantiques (SDEPA) (en attente de confirmation)	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles du sommeil</li> <li>- Dérèglement du rythme circadien</li> <li>- Réduction de la production de mélatonine responsable de dérèglements physiologiques et d'une augmentation des risques de contracter un cancer du sein</li> </ul>	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Améliorer la santé habitants du Haut Béarn en améliorant la santé de la biodiversité (pollinisateurs, oiseaux,...) et en réduisant la facture énergétique du territoire	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Habitants du territoire	<b>LOCALISATION</b> Territoire du Haut Béarn
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la satisfaction du besoin de nuit des personnes</li> </ul>	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse de l'éclairage public de l'EPCI en lien avec les zones résidentielles et les trames vertes et bleues (réservoirs de biodiversité et corridors écologiques)</li> <li>- Programmer des phases d'extinction de la lumière artificielle nocturne pour les zones à enjeux forts pour la santé humaines (phases de pic de production de mélatonine) et la santé de la biodiversité.</li> <li>- Modifier les sources de lumière actuelles (Remplacement du type d'éclairage par des LEDs orangées : longueur d'onde moins nuisible pour l'homme et la biodiversité)</li> </ul>	
<b>Financement de l'action :</b> à déterminer	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire :</b>	
<b>Calendrier prévisionnel :</b>	
2020: analyse de l'éclairage public	
2021-2023 : Conseils auprès des collectivités	

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

ADEME, Bureau d'étude, agents communaux, Parc National des Pyrénées : accompagner la mise en œuvre de l'action

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Réduction et amélioration de l'éclairage public sur le territoire de l'EPCI
Indicateurs d'activité	Nombre de commune engagés dans la démarche
Indicateurs de résultats :	Satisfaction des usagers
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Questionnaires de satisfaction Comité de pilotage annuel de suivi des actions

**INTITULE DE L'ACTION :** Evaluer l'exposition aux particules fines des vallées pyrénéennes

**PILOTE(S) DE L'ACTION :** Communes, Agence Régionale de Santé

**JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)**

- Pics de pollution par les particules fines enregistrés en plaine mais absence de mesures dans les vallées pour évaluer l'exposition

**ENJEUX/IMPACTS**

**PUBLIC VISÉ :** scolaires, périscolaires

**LOCALISATION :** bourgs des vallées pyrénéennes hébergeant une école du 1<sup>er</sup> degré

**DESCRIPTION DE L'ACTION**

**Objectif stratégique de l'action :**

- Evaluer la présence de particules fines issues de la combustion (chauffage domestique, trafic routier, feux pastoraux, ...)

**Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :**

Améliorer l'information autour de la prévention contre les particules

- Accompagner les collectivités pour l'équipement de micro capteurs de pollution capteurs fixes type Luftdaten selon le protocole utilisé par le projet AMBASSAD'AIR (Rennes)
- Organisation d'actions éducatives auprès des écoles
- Partenariat avec les commissions locales d'écobuage

**Financement de l'action :**

A préciser

**Lien avec des programmes existants sur le territoire**

**Calendrier prévisionnel :** Suite à la signature du CLS

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement) :

Collectivités territoriales : équipements des écoles

ATMO NA : Appui méthodologique

METEOFRANCE : Appui technique

MSP : Organisation d'actions de prévention

DASEN : relais

Commissions locales d'écobuages : relais

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus <sup>19</sup> :	Nombre de communes impliquées dans le projet
Indicateurs d'activité <sup>20</sup>	Nombre de capteurs et de mesures dans les écoles Nombre d'élèves sensibilisés au dispositif
Indicateurs de résultats <sup>21</sup> :	Nombre d'écoles et commissions locales d'écobuage investies
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel du CLS Questionnaire de satisfaction

<sup>19</sup> **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

<sup>20</sup> **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...).

<sup>21</sup> **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

**INTITULE DE L'ACTION :** Evaluer les effets potentiels d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la santé de la population

**PILOTE(S) DE L'ACTION :** Agence Régionale de Santé - Instance Régionale d'Education et de Promotion à la Santé -COMODEIS

### JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)

L'Evaluation d'Impact sur la 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... A 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. L'EIS permet d'agir sur les déterminants de la santé. Or, en travaillant sur les déterminants de la santé on contribue à la réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé. Cette nouvelle démarche se propose d'aider les collectivités à évaluer les effets potentiels de leurs projets d'aménagement du territoire sur la santé. Les collectivités se lançant dans cette démarche peuvent ainsi renforcer leurs choix pour développer des cadres de vie sains et améliorer la qualité de vie des habitants. La démarche EIS a débuté en 2017 en Nouvelle-Aquitaine et se développe de plus en plus.

### ENJEUX/IMPACTS

Renforcer la prise en compte de la santé environnement dans les collectivités en matière d'urbanisme et d'aménagement du territoire Intégrer la santé environnement dans des projets Accompagner les élus des collectivités territoriales et les aider à prendre conscience de l'impact de leurs décisions sur la santé des habitant

**PUBLIC VISÉ :** Elus, agents, cadres, services urbanisme et service environnement des Communautés de communes, communes

**LOCALISATION :** Territoire du CLS

### DESCRIPTION DE L'ACTION

**Objectif stratégique de l'action :**

- Intégrer et soutenir la santé environnement dans les pratiques des collectivités

**Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :**

- Relayer les expériences en cours sur le territoire et favoriser les échanges avec les Communautés de communes et collectivités souhaitant intégrer une démarche d'Evaluation d'Impacts en Santé (EIS) :
  - Promouvoir la démarche
  - Organiser des retours d'expériences
- Sensibiliser les services urbanisme aux Evaluation d'Impacts sur la Santé
- Assurer une veille sur les projets du territoire
- Accompagner les collectivités souhaitant mettre en place une EIS

**Financement de l'action :**

Appel à projet ARS « Evaluation d'impact sur la santé »

**Lien avec des programmes existants sur le territoire**

Plan Régional Santé Environnement Nouvelle-Aquitaine (2017-2022) : Objectif 2

**Calendrier prévisionnel :** Durée du CLS

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement) :

IREPS (COMODEIS) : formation et accompagnement des collectivités

Coordination CLS : appui technique et logistique mobilisation des collectivités, lien avec IREPS et ARS

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus<sup>22</sup> :

Indicateurs d'activité<sup>23</sup>

Nombre d'EIS réalisés  
Nombre de réunion de sensibilisation des élus

Indicateurs de résultats<sup>24</sup> :

Ressenti des professionnels  
Participation des habitants  
Influence de l'EIS sur les projets d'urbanisme et de développement du territoire  
Suivi des recommandations de l'EIS

Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :

Bilan annuel du CLS

<sup>22</sup> **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

<sup>23</sup> **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...).

<sup>24</sup> **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

# Prévention et Promotion de la santé

Liste des participants aux groupes de travail

<u>Civilité</u>	<u>Nom</u>	<u>Prénom</u>	<u>Etablissement / Institution / Fonction</u>
Madame	Berges	Isabelle	Souffle 64 Communauté de Communes de la Vallée d'Ossau
Madame	Bordenave	Maylis	Conseil Départemental des Pyrénées Atlantiques
Madame	Cazenave	Valérie	Association Santé Education et Prévention sur les Territoires (ASEPT)
Madame	Donnay	Vanessa	Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) des Pyrénées Atlantiques
Madame	Duperé	Catherine	Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie
Madame	Fournier	Marie Annie	Elue Préchacq Josbaig
Madame	Galmiche	Marion	Centre Hospitalier des Pyrénées
Madame	Guinot	Samantha	Communauté de Communes de la Vallée d'Ossau
Monsieur	Henrotin	Jean – Philippe	Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue (CEID) addictions Béarn
Madame	Lesbaches	Cécile	Services Départementaux des Solidarités Et de l'Insertion (SDSEI)
Madame	Louis	Véronique	Centre Hospitalier des Pyrénées
Madame	Matharan	Karine	Mutualité Sociale Agricole (MSA) Sud Aquitaine
Monsieur	Noussitou	Michel	Communauté de Communes du Haut Béarn
Monsieur	Paris	Rémi	Communauté de Communes de la Vallée d'Ossau
Madame	Sacaze	Jacky	Infirmière libérale – Association médico-sociale de la Vallée d'Ossau
Madame	Teixeira	Marina	Plateforme Territoriale d'Appui des Pyrénées Atlantiques
Madame	Traissac	Malika	Hospitalisation A Domicile (HAD) Béarn Soule

<b>INTITULE DE L'ACTION : Développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP) et l'éducation thérapeutique du patient polypathologique (ET3P) sur les territoires ruraux</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION : Mutualité Sociale Agricole Sud Aquitaine et le Souffle 64</b>	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté d'accès aux programmes d'Éducatons thérapeutique du patient sur les territoires ruraux</li> </ul>	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Améliorer l'accès à l'éducation thérapeutique du patient sur le territoire	
<b>PUBLIC VISÉ</b> : Personnes atteintes de maladies chroniques	<b>LOCALISATION</b> Territoire du Haut Béarn
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer des programmes d'ETP et d'ET3P sur le territoire</li> </ul>	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déployer les programmes d'éducation thérapeutique du patient de la MSA et du Souffle 64 sur le territoire</li> <li>- Accompagner les professionnels de santé à se former aux programmes d'ETP</li> </ul>	
<b>Financement de l'action :</b>	
Professionnels de santé : coût de la formation ETP Financement du programme d'ETP par l'ARS	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire</b>	
PRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 Recommandations de la HAS La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022	
<b>Calendrier prévisionnel</b> : Suite à la signature du CLS	

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement) :

Professionnels de santé / maisons de santé/ Centre hospitalier d'Oloron : formation de professionnels et recrutement des patients

Collectivités locales : mise à disposition de salle et relais d'information

MSA et le Souffle 64 : Déploiement des programmes d'ETP

ARS : autorisation des programmes d'ETP

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus <sup>25</sup> :	Déploiement des programmes d'ETP sur le territoire
Indicateurs d'activité <sup>26</sup>	Nombre de programmes déployés Nombre de patients participants Nombre de professionnels formés
Indicateurs de résultats <sup>27</sup> :	Satisfaction des patients Satisfaction des professionnels de santé
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel du CLS Questionnaire de satisfaction

<sup>25</sup> **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

<sup>26</sup> **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...).

<sup>27</sup> **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

<b>INTITULE DE L'ACTION : S'inscrire dans la démarche régionale de prescription d'exercice physique pour la santé (PEPS)</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> ARS Coordonnateur territorial du PEPS Plateforme Territoriale d'Appui 64 (PTA)	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
<p>Au même titre que l'éducation à une alimentation saine et équilibrée, la pratique de l'activité physique a largement été plébiscitée par les élus et professionnels du territoire comme devant être une priorité dans le CLS Haut Béarn. L'activité physique et sportive, pratiquée de façon adaptée est reconnue comme étant source de bien-être et de santé. Il apparaît donc important et primordial que l'activité physique et sportive trouve sa place, auprès de tous les publics : jeunes, adultes, seniors, personnes en situation de handicap...etc.</p> <p>La Stratégie régionale Sport santé bien-être 2019-2024 pilotée par l'ARS et la DRDJSCS avec le Conseil régional, comprend un volet majeur avec la mise en place d'un dispositif appelé « PEPS » pour Prescription d'Exercice Physique pour la Santé. Ce dispositif néo-aquitain d'activité physique « sur ordonnance » est le fruit d'une concertation associant des représentants de collectivités locales, de médecins libéraux, du mouvement sportif, des réseaux de santé, ainsi que des praticiens hospitaliers et des éducateurs sportifs.</p> <p>L'objectif du PEPS est de faciliter l'accès pour toute personne à une activité physique adaptée à ses besoins. En complément, les médecins disposeront d'outils d'aide à la prescription d'activité physique afin de promouvoir l'activité physique auprès de leur patient et les accompagner vers un mode de vie physiquement plus actif et moins sédentaire, en sécurité, et dans la mesure du possible en toute autonomie.</p>	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Lutter contre la sédentarité Prévenir des risques de pathologies chroniques Diminuer les risques de maladies cardio-vasculaires	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Tout public	<b>LOCALISATION</b> Territoire du CLS
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b> Promouvoir l'activité physique et l'alimentation équilibrée comme déterminant de santé	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les acteurs d'activité physique adaptée et les mettre en relation,</li> <li>- Permettre à toute personne ayant reçu une prescription de bénéficier d'un programme d'activité physique adaptée,</li> <li>- Informer les médecins sur la prescription d'activités physiques adaptées,</li> <li>- Assurer un relais vers les sites internet régionaux.</li> </ul>	

<b>Financement de l'action</b> : ARS et autres sources de financement à étudier
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire</b> : Stratégie régionale Sport santé bien-être 2019-2024
<b>Calendrier prévisionnel</b> : Durée du CLS

<b>PARTENAIRES DE L'ACTION</b>
<p><b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)</p> <p>Plateforme Territoriale d'Appui 64 : mise à disposition d'un coordinateur pour déployer la stratégie PEPS (financement ARS)  CPAM  Comité Départemental Olympique et Sportif  IREPS  Conseil Départemental</p> <p>Structures locales support d'activité physique adaptée</p>

<b>SUIVI, EVALUATION</b>	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	Déploiement de la stratégie régionale PEPS sur le territoire
Indicateurs d'activité	Nombre de réunions d'information organisées Nombre d'outils de communication créés et diffusés sur le PEPS
Indicateurs de résultats :	Nombre de patients ayant reçu une prescription d'activité physique adaptée Nombre de médecins prescrivant de l'activité physique adaptée Nombre de prise en charge de patients dans les structures Nombre de structures proposant de l'activité physique adaptée
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Questionnaires de satisfaction File active des structures proposant de l'activité physique adaptée

<b>INTITULE DE L'ACTION : Fédérer les acteurs du « bien-vieillir » et élaborer un parcours de prévention pour la personne âgée</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> Plateforme Territoriale d'Appui 64 Conseil Départemental	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
Le parcours de santé d'une personne âgée dépasse le champ du soin et doit prendre en compte celui de la prévention afin de retarder la perte d'autonomie et favoriser le maintien à domicile dans de bonnes conditions. La politique régionale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie vise à maintenir leur capacité d'agir tout au long de leur parcours dans une approche de « prendre soin » des personnes. Le plus souvent, les personnes souhaitent rester chez elles. Il convient donc d'organiser l'offre en partant du domicile, de permettre le répit des aidants et de mettre en place les conditions de la coordination des acteurs afin d'assurer un parcours sans rupture.	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre une meilleure coordination et répartition des actions sur le territoire</li> <li>• Mieux informer les élus, collectivités, partenaires et usagers sur l'offre de prévention du territoire</li> <li>• Améliorer la qualité de vie des personnes à domicile</li> <li>• Prévenir l'entrée dans la dépendance et la perte d'autonomie</li> </ul>	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Professionnels en lien avec la personne âgée Personnes âgées de plus de 60 ans Aidants Acteurs de prévention	<b>LOCALISATION</b> Territoire du CLS
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b> Retarder la perte d'autonomie par des actions de prévention	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b> Diffuser une culture commune autour des facteurs de fragilité en lien avec le risque de chute, la iatrogénie médicamenteuse (diffusion du livret du risque de chute, guide sécurisation du médicament à domicile) Organiser des rencontres afin que les acteurs puissent se connaître et échanger. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluer les besoins et les manques sur le territoire avec les acteurs</li> <li>- Organiser les journées « bien vieillir » sur le territoire</li> </ul> Coordonner les actions de prévention du territoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les acteurs en santé publique</li> <li>- Permettre aux acteurs de se connaître et de travailler en complémentarité pour un parcours coordonné</li> <li>- Communiquer autour de ces actions</li> </ul>	

<b>Financement de l'action</b> : Conférence des financeurs : Financement d'actions et autres appels à projets	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire</b> Schéma Autonomie Conseil Départemental Pyrénées -Atlantiques 2019-2023 Programme Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2023 : Axe 1 objectif 1 ; Axe 2 objectif 2 Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie	
<b>Calendrier prévisionnel</b> Action déjà engagée par les acteurs de prévention et le SDSEI est Béarn Durée du CLS	
<b>PARTENAIRES DE L'ACTION</b>	
<b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conférence des financeurs : Financement d'actions</li> <li>• SDSEI : Action déjà engagée et animée par le SDSEI</li> <li>• Ensemble des acteurs déjà engagés autour de la dynamique animée par le SDSEI et ceux engagés autour de la Labellisation du Parcours de santé de la personne âgée</li> </ul>	
<b>SUIVI, EVALUATION</b>	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	Mise en place de réunions entre acteurs Effectivité de la communication
Indicateurs d'activité	1) <i>Organiser des rencontres afin que les acteurs puissent se connaître et échanger.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de rencontres</li> <li>- Nombre de participants à chaque rencontre</li> <li>- Diversités des thématiques abordées</li> <li>- Production de l'État des lieux des besoins et manques sur le territoire adossé de propositions en réponse.</li> </ul> 2) <i>Coordonner les actions de prévention du territoire :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Document de classification des acteurs en santé publique par compétence en prévention Primaire, Secondaire et Tertiaire</li> <li>- Déployer le catalogue d'actions du département</li> </ul>
Indicateurs de résultats :	Satisfaction des participants à la démarche Effectivité de la création du parcours de prévention Amélioration de l'interconnaissance des acteurs Cartographie du territoire concerné en termes de réponse Développement d'actions de prévention
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan des réunions Questionnaire de satisfaction Retour des acteurs et professionnels Site « autonomie 64 »

**INTITULE DE L'ACTION : Améliorer le recours au dépistage organisé des cancers****PILOTE(S) DE L'ACTION :**

Mutualité Sociale Agricole Sud Aquitaine

Caisse Primaire d'Assurance Maladie (en attente de confirmation)

CRCDC NA (Centre Régional de Coordination des Dépistages du Cancer Nouvelle Aquitaine) (en attente de confirmation)

**JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)**

L'objectif du dépistage est de pouvoir diagnostiquer un cancer à un stade précoce, même s'il ne produit pas encore de symptômes, pour favoriser les chances de guérison.

Avec un taux de participation du département de 59,55 % (soit plus de 40 000 femmes) dans les Pyrénées-Atlantiques en 2018, il est nécessaire de poursuivre la mobilisation et l'information des femmes, comme celles de l'ensemble des acteurs de la santé. Donc, 6 femmes sur 10 se font dépister dans notre département. Sur le territoire, ce taux de participation était de 28 55,79% sur Laruns, 56,48 sur Accous, 58,85 sur Aramits, 61,82 sur Lasseube, 65,31% sur Arudy, 66,21% sur Oloron Sainte Marie Ouest et 66,52% sur Oloron Sainte Marie Est. Un taux de 70 % de participation est préconisé dans le référentiel européen.

Concernant le dépistage du cancer colorectal, en 2018, 42 546 tests de dépistage ont été réalisés, soit 41 % de participation. Sur le territoire du CLS, ce taux de participation est inférieur à 34%.

**ENJEUX/IMPACTS**

Améliorer la prévention des cancers du sein et colorectal sur le territoire

**PUBLIC VISÉ :**

Dépistage Organisé Cancer du Sein : femmes de 50 à 74 ans  
 Dépistage Organisé Cancer Colorectal : hommes et femme de 50 à 74 ans  
 Professionnels en lien avec le public cible (SSIAD, ADMR, EHPAD)  
 Professionnels de santé du territoire

**LOCALISATION**

Territoire du CLS

**DESCRIPTION DE L'ACTION****Objectif stratégique de l'action :** Améliorer le taux de participation aux dépistages organisés**Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :**

Solliciter et accompagner les MSP pour mettre en place des actions collectives de prévention et d'information :

- Analyser les besoins et possibilités avec les professionnels de santé des MSP
- Proposer des ateliers ou des conférences
- Fournir de l'information, de la documentation pour promouvoir le dépistage
- Soutenir et pérenniser les actions existantes (exemple de la MSP Vallée d'Aspe)

<sup>28</sup> Taux de participation cantonal au dépistage organisé du cancer du sein en 2017

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relayer les campagnes nationales auprès de la presse locale en lien avec les actions organisées</li> </ul> <p>Mettre en place des actions de promotion des dépistages dans le cadre des campagnes « octobre rose » et « mars bleu » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer l'information auprès des professionnels du secteur social et médico-social, notamment ceux intervenants à domicile</li> </ul> <p>Fournir de l'information, de la documentation pour promouvoir le dépistage</p>
<p><b>Financement de l'action :</b></p> <p>ARS : appel à projet prévention et promotion de la santé et appel à projet hôpitaux promoteurs de santé</p> <p>CPAM - CRCDC NA – MSA : mise à disposition de moyens humains et diffusion de l'information</p>
<p><b>Lien avec des programmes existants sur le territoire :</b></p> <p>PRS 2018-2023 : Axe 1 objectif 1</p> <p>Programme de dépistage organisé des cancers en Nouvelle-Aquitaine</p>
<p><b>Calendrier prévisionnel :</b> Durée du CLS</p>

<b>PARTENAIRES DE L'ACTION</b>	
<p><b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)</p> <p><u>Ligue contre le cancer</u> : appui technique si besoin, possibilité de mise à disposition du « colon tour »</p> <p><u>MSP</u> : Mise en place d'actions</p> <p><u>Acteurs du territoire</u> : relais des campagnes de dépistages et des actions locales</p> <p><u>Coordination CLS</u> : lien avec le CRCDC NA, appui technique et logistique, relai de l'information, lien entre les partenaires</p> <p><u>CH Oloron</u> : relais information et promotion</p> <p><u>Communes</u> : soutien des actions sur les territoires, relais information</p> <p><u>Communautés de communes</u> : soutien des actions sur le territoire, relais de l'information</p>	
<b>SUIVI, EVALUATION</b>	
<p>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</p>	
Indicateurs de processus :	<p>Nombre de partenaires impliqués</p> <p>Moyens financiers utilisés</p>
Indicateurs d'activité	<p>Nombre de réunions d'information organisées</p> <p>Nombre d'actions de sensibilisation des professionnels du social et médico-social</p> <p>Nombre de réunions dans les MSP</p> <p>Nombre de participants à chaque réunion</p>
Indicateurs de résultats :	<p>Nombre d'actions mises en place dans le cadre des campagnes « octobre rose » et « mars bleu »</p> <p>Nombre de professionnels sensibilisés</p>
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	<p>Suivi du taux de participation aux dépistages organisés</p>

**INTITULE DE L'ACTION : Renforcer les liens avec les établissements scolaires par le déploiement de programmes innovants**

**PILOTE(S) DE L'ACTION : Le Souffle 64**

**JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)**

Les programmes autour des compétences psychosociales ont fait leur preuve dans la réduction des conduites addictives et l'amélioration du climat scolaire

**ENJEUX/IMPACTS**

Développer les compétences psychosociales en milieu scolaire

**PUBLIC VISÉ :**

Jeunes : collégiens et lycéens.  
En deuxième intention la communauté éducative formée aux programmes.

**LOCALISATION**

Territoire du CLS

**DESCRIPTION DE L'ACTION**

**Objectif stratégique de l'action :** Prévenir les conduites addictives en milieu scolaires.

**Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :**

- Déployer le programme labellisé « Unplugged » (Déconnexion) dans les collèges du territoire d'Oloron Haut-Béarn. Le programme « unplugged » est un outil qui s'articule autour de 12 séances interactives d'une heure en classe co-animé par un préventeur et un membre de l'équipe éducative. Le but est de permettre aux élèves de développer la confiance en soi, l'expression de soi et le respect des autres, des habiletés interpersonnelles de communication, d'affirmation et de conciliation. Initier une réflexion sur la transférabilité de ce programme à des lycéens via un comité de pilotage.
- Intervenir auprès des lycéens sur les thématiques du tabac et de l'asthme. Intervenir dans les lycées sous forme de forums complétés par des ateliers. Ces forums sont articulés autour de deux stands animés par 4 intervenants dont deux tabacologues. L'un porte sur le tabac et l'autre sur l'asthme. Ils peuvent être complétés par des ateliers auxquels les lycéens s'inscrivent.

**Financement de l'action :** Appel à Projet (fond addiction, campagne de prévention et de promotion de la santé...)

**Lien avec des programmes existants sur le territoire :**

**Calendrier prévisionnel** : Pour le programme « unplugged » : Installation et déploiement de l'action en année 1, 2 et 3 du CLS.  
 Pour les forums : années scolaire 2019/2020 : 14 forums de prévus. Pour les années scolaires 2020/2021 et 2021/2022 à déterminer.

### PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

Partenaire de l'action : éducation nationale  
 Partenaire financier : ARS Nouvelle-Aquitaine.

### SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Déploiement du programme « Unplugged » Déploiement des actions tabac et asthme
Indicateurs d'activité	Nombre de programme « Unplugged » déployés Nombre de personnels formés Nombre d'élèves sensibilisés Nombre de forums organisés Nombre d'ateliers organisés Nombre d'élèves sensibilisés
Indicateurs de résultats :	Satisfaction des équipes éducatives Satisfaction des élèves
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Questionnaires de satisfaction

**INTITULE DE L'ACTION : Sensibiliser le grand public aux impacts des écrans sur la santé**

**PILOTE(S) DE L'ACTION :** Centre Hospitalier d'Oloron sous l'égide du Groupement Hospitalier Territorial (GHT) Béarn Soule

### **JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)**

Cette problématique est ressortie lors du séminaire organisé par le CLS d'Oloron. En parallèle, les établissements de santé du territoire Béarn Soule sont de plus en plus souvent interpellés sur cette question. Certains d'entre eux, comme le Centre Hospitalier d'Orthez et le Centre Hospitalier d'Oloron ont obtenu des crédits pour mener des actions en coopération avec les collectivités locales. En effet, de nombreux professionnels, qu'il soit du champ de l'éducation, du social ou encore de l'animation, font le constat d'un usage abusif des écrans par les enfants et leur famille entraînant des conséquences en matière de santé.

### **ENJEUX/IMPACTS**

Limiter l'usage des écrans

#### **PUBLIC VISÉ :**

Petite enfance, enfants 6 à 11 ans, parents, agents des collectivités locales

#### **LOCALISATION**

GHT Béarn-Soule dont le territoire du CLS

### **DESCRIPTION DE L'ACTION**

#### **Objectif stratégique de l'action :**

- Sensibiliser les enfants et les parents aux risques induits par un mésusage des écrans
- Former des professionnels relais pour l'animation d'actions autour d'un meilleur usage des écrans.

#### **Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :**

Elaboration d'une méthodologie d'intervention outil repose d'abord sur un état de l'existant et des dispositifs probants. Il s'agit ensuite de repérer les manques et de proposer des outils pour les combler. Une fois la création de la boîte à outils effective, des formations de personnels relais seront organisés sur le territoire pour favoriser le déploiement le plus large possible de cette boîte à outils via l'organisation d'actions en faveur d'un meilleur usage des écrans. Dans le même temps la boîte à outil sera expérimentée et évaluée auprès de groupes d'enfants et de parents tests.

**Financement de l'action :** à déterminer, rechercher de financement dans le cadre de l'appel à

projets « hôpitaux promoteurs de santé » (actions hors les murs). Campagne générale de financement de l'ARS, MILDECA, autres financeurs.

**Lien avec des programmes existants sur le territoire :**

**Calendrier prévisionnel :**

Années 1 et 2 création de la boîte à outils et formation à son usager  
Années 2 et 3 : expérimentation et évaluation.

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

Pour les établissements de santé : les services addictologie, un neurologue, un psychologue, un orthophoniste, un pédiatre.

Pour le territoire : L'IREPS, les collectivités territoriales, CLS Est Béarn, CLS d'Oloron Haut Béarn, ANPAA, CEID Béarn Addiction, le souffle 64, ECOCENE, CPIE. L'éducation nationale pourra être associée. Des enfants/parents pourront participer à la construction de l'outil.

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Création de l'outil Formation de personnes relais
Indicateurs d'activité	Nombre de personnes sensibilisées Nombre de professionnels relais formés
Indicateurs de résultats :	Satisfaction des personnes sensibilisées Satisfaction des personnes relais
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Questionnaires de satisfaction

**INTITULE DE L'ACTION : Améliorer la connaissance de l'offre existante autour de la prévention des conduites addictives**

**PILOTE(S) DE L'ACTION :** Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie (en attente de confirmation) sous l'égide du Groupement hospitalier de territoire Béarn Soule - Comité d'Etude et d'Information sur la Drogue(CEID) Béarn Addiction – Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) (en attente de confirmation)

### **JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)**

Constat émis lors du séminaire : manque de connaissance de l'offre du territoire en matière de prévention des conduites addictives. Ce manque de connaissance est préjudiciable pour les usagers qui ont des difficultés à se repérer et à s'orienter. Les professionnels se retrouvent également en difficultés pour conseiller et orienter au mieux les usagers avec des besoins en matière d'addictologie.

Les établissements du GHT Béarn-Soule ont déposé une demande de financement dans le cadre du Fond addiction (financé par l'ARS) pour diverses modalités d'actions dont la réalisation d'une cartographie.

### **ENJEUX/IMPACTS**

Fluidifier la prévention des conduites addictives

#### **PUBLIC VISÉ :**

Usagers et professionnels du territoire (associatifs, éducatifs, sanitaire, social, médico-social etc.)

#### **LOCALISATION**

GHT Béarn-Soule dont le territoire du CLS

### **DESCRIPTION DE L'ACTION**

#### **Objectif stratégique de l'action :**

Rendre lisible l'offre de prévention en matière d'addiction sur le territoire d'Oloron Haut-Béarn pour une meilleure orientation des usagers.

#### **Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :**

Etape 1 : créer un groupe de travail pour recenser les acteurs du champ des addictions, les prises en charge proposées et les actions menées.

Etape 2 : définir le support papier sur lequel les ressources seront diffusées (livret, carte de visite pour les adresses ? etc.) et en fonction la cible c'est-à-dire soit des usagers soit des professionnels.

Etape 3 : Créer un onglet addicto sur les sites des communautés de commune du territoire et notamment sur le site « Santé en Haut-Béarn », sur les sites des établissements de santé du GHT, et tout autre site internet susceptible de pouvoir relier l'information.

Etape 4 : assurer la diffusion de cette information. Stratégie à évoquer dans le groupe de travail.

**Financement de l'action** : à déterminer. Demande de 2.500 euros dans le cadre du fond addiction

**Lien avec des programmes existants sur le territoire** :

**Calendrier prévisionnel** :

2020 : réalisation de la cartographie

2021 : diffusion

### PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

CEID, ANPAA, le souffle 64, les collectivités locales : participation au groupe de travail.

### SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Cartographie de l'offre de prévention Diffusion de l'outil de communication
Indicateurs d'activité	Nombre de structures impliqués dans les groupes de travail Nombre d'outils de communication diffusés
Indicateurs de résultats :	Satisfaction des structures Meilleure orientation
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel du CLS

# Accès aux soins et Coordination

Liste des participants aux groupes de travail

<u>Civilité</u>	<u>Nom</u>	<u>Prénom</u>	<u>Etablissement / Institution / Fonction</u>
Madame	Traissac	Malika	Hospitalisation A Domicile Béarn Soule Association Maison de Santé du Piémont Oloronais
Madame	Daulny	Aline	Maison de Santé de la Vallée d'Aspe
Madame	Périgaud	Charlotte	Foyer de vie Accous
Madame	Argacha	Isabelle	Centre Hospitalier d'Oloron
Madame	Duperré	Catherine	Centre Hospitalier d'Oloron
Madame	Lamarche Cumia	Julie	Médecin Généraliste Association Maison de Santé du Piémont Oloronais
Madame	Colin	Marie-Anne	Infirmière ASALEE Association Maison de Santé du Piémont Oloronais
Madame	Glisia	Marie France	Représentant des usagers
Madame	Guinot	Samantha	Communauté de Communes du Haut Béarn
Monsieur	Paris	Rémi	Communauté de Communes du Haut Béarn
Madame	Donnay	Vanessa	Plateforme Territoriale d'Appui des Pyrénées Atlantiques
Madame	Le Minh	Caroline	Equipe Spécialisée Alzheimer – Santé Service Oloron
Madame	Prandi	Marine	Foyer de vie de Sévignacq-Meyracq
Madame	Cazabat	Sylvie	Accueil de jour « Au bonheur du jour »
Madame	Péricaud	Charlotte	Foyer de vie d'Accous
Madame	Teixeira	Marina	Plateforme Territoriale d'Appui des Pyrénées Atlantiques
Monsieur	Henrotin	Jean Philippe	Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue (CEID) Béarn Addictions
Madame	Lassus – Pigat	Chantal	Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie

<b>INTITULE DE L'ACTION : Favoriser et accompagner le regroupement des professionnels de santé</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> Agence Régionale de Santé et Collectivités Territoriales	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Désertification médicale</li> <li>• Manque d'attractivité</li> <li>• Manque de coordination et d'échanges entre professionnels</li> </ul>	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
<p>Favoriser la venue de nouveaux professionnels de santé du 1er et 2nd recours  Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé et l'accès aux soins  Amélioration de la prise en charge globale des personnes  Optimiser et faciliter les échanges et la communication d'information entre professionnels  Améliorer et sécuriser le partage d'information  Améliorer la coordination des prises en charge entre les différents secteurs  Favoriser la coordination des intervenants à domicile et des acteurs de santé</p>	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Acteurs de santé et habitants du territoire	<b>LOCALISATION</b> Territoire du Haut Béarn Poursuivre les projets déjà initiés (Arudy, Laruns, Oloron Sainte Marie) Initier une dynamique sur la Vallée de Barétous
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b> Maintenir une offre de santé de proximité en milieu rural	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b> Assurer un suivi et un accompagnement des différents projets de santé existants du territoire ou à développer selon les besoins identifiés par les professionnels de santé et les compétences de chaque collectivités territoriales en lien avec l'Agence Régionale de Santé.	
<b>Financement de l'action :</b> Communautés de communes et communes : appui des projets santé selon leurs compétences	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire</b> PRS 2018-2023 : Axe 2 objectif 2.1 et 2.2 Axe 3 objectif 3.3 COS (cadre d'orientation stratégique du PRS) : orientation 2 et 3 Dispositif Présence Médicale 64	
<b>Calendrier prévisionnel :</b> Poursuite de l'action suite à la signature du CLS	

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement) :

Professionnels libéraux : Aide au repérage des besoins et rédaction du projet de santé

Communes et Communauté des communes des territoires concernés : appui sur la mise en place de projet de santé selon leurs compétences

ARS : appui méthodologique et labellisation du projet de santé

Présence Médicale 64 : appui à la venue de nouveaux médecins via le dispositif Présence Médicale

Partenaires financiers : à préciser

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus <sup>29</sup> :	Labellisation de projets de santé
Indicateurs d'activité <sup>30</sup>	<p>Nombre de réunions de concertation avec les professionnels de santé</p> <p>Nombre de professionnels de santé participant aux réunions</p> <p>Nombre de nouveaux professionnels installés au sein des regroupements de professionnels de santé</p> <p>Nombre de projet de santé en cours d'élaboration ou labellisés</p> <p>Nombre de professionnels accompagnés dans la mise en place de structures d'exercice coordonné</p> <p>Nombre de MSP accompagnées dans la mise en œuvre de leur projet de santé</p> <p>Nombre de coordonnateurs recrutés ou de professionnels formés à la coordination</p>
Indicateurs de résultats <sup>31</sup> :	<p>Amélioration de la coordination des acteurs</p> <p>Satisfaction des professionnels sur la qualité de l'accompagnement</p>
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	<p>Bilan annuel du CLS</p> <p>Evaluation annuelle des projets de santé</p>

<sup>29</sup> **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

<sup>30</sup> **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...).

<sup>31</sup> **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

<b>INTITULE DE L'ACTION : Développer une politique d'accueil des nouveaux professionnels de santé sur le territoire</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> Communauté de Communes du Haut Béarn et Centre Hospitalier d'Oloron	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Désertification médicale</li> <li>- Méconnaissance du territoire</li> </ul>	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Renforcer l'attractivité territoriale du Haut Béarn et de la Vallée d'Ossau	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Nouveaux arrivants	<b>LOCALISATION</b> Territoire du CLS
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b> Favoriser l'accueil des internes, stagiaires, remplaçants et nouveaux professionnels de santé	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir des conditions d'accueil optimal (livret d'accueil, hébergement...)</li> <li>• Formalisation de temps d'accueil des nouveaux arrivants</li> <li>• Renforcer la maitrise de stage universitaire sur le territoire</li> </ul>	
<b>Financement de l'action :</b> à définir en fonction des outils retenus	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire</b>	
<b>Calendrier prévisionnel :</b> Durée du CLS	

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement) :

Collectivités territoriales : Relais et diffusion de l'information

Coordination CLS : Relais de l'information, appui logistique et technique sur les temps d'échanges

Professionnels de santé : Relais et diffusion de l'information

Articulation à mettre en place avec Présence Médicale 64

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Réalisation d'un livret d'accueil Réflexion autour de l'hébergement des nouveaux arrivants Accompagnement vers la maîtrise de stage universitaire
Indicateurs d'activité	Nombre de livrets diffusés Nombre de logement proposés pour les nouveaux arrivants Nombres de médecins généralistes maitres de stage
Indicateurs de résultats :	Nombre d'internes accueillis Taux d'occupation des logements proposés Nombre de nouvelles installations
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel du CLS Retours du centre hospitalier d'Oloron Retours des maitres de stage du territoire

<b>INTITULE DE L'ACTION : Développer le dispositif ASALEE (Action de Santé Libérale en Equipe) sur le territoire</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION : Infirmières ASALEE du territoire</b>	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Démographie médicale préoccupante sur le territoire qui génère un manque de suivi des patients atteints de maladies chroniques.</li> <li>- Difficultés à trouver un médecin traitant pour la population.</li> </ul>	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Fluidifier le parcours de santé des habitants du Haut Béarn	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Patients chroniques du territoire	<b>LOCALISATION</b> Territoire du CLS
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action : Améliorer la prise en charge des maladies chroniques en médecine de ville</b>	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les infirmiers ASALEE <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer sur le dispositif ASALEE</li> <li>- Faciliter l'installation d'infirmiers ASALEE (mise à disposition de local)</li> <li>- Référencement des infirmiers ASALEE sur l'annuaire numérique</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Financement de l'action</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement ASALEE pour la formation des infirmiers</li> </ul>	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire :</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>  Durée du CLS	

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

- Communautés de communes, ARS, Association ASALEE, Médecins Généralistes

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Identification des besoins auprès des médecins généraliste Accompagnement des infirmiers libéraux vers le protocole de coopération ASALEE
Indicateurs d'activité	Nombre d'infirmiers ASALEE exerçant sur le territoire
Indicateurs de résultats :	Couverture territoriale en infirmière ASALEE
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel du CLS

<b>INTITULE DE L'ACTION : Faciliter l'accès aux soins pour les personnes en situation de précarité</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficile accès aux soins des personnes en situation de précarité</li> <li>- Méconnaissance de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) sur le territoire</li> </ul>	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Offrir un égal accès aux soins sur le territoire	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Public en situation de précarité Acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux accueillant les publics en situation de précarité	<b>LOCALISATION</b> Territoire du CLS
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b> Promouvoir la PASS sur le territoire	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b>  Communiquer autour des consultations PASS sur le territoire en se déplaçant auprès des associations type Resto du Cœur, Secours Populaires, Croix Rouge.... Et en lien avec les acteurs sociaux du territoire.	
<b>Financement de l'action</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centre hospitalier d'Oloron Sainte Marie : édition des supports de communication et travailler sur d'autres supports</li> </ul>	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire :</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>  Durée du CLS	

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

- Ensemble des acteurs recevant des publics en situation de précarité (ANPAA, CCAS, Education Nationale, Professionnels de santé du territoire, maison de service au public....) : relais d'information

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Création de supports de communication Sensibilisation des acteurs relais à l'existence de la PASS
Indicateurs d'activité	Nombre de supports de communication diffusés Nombre d'orientation vers la PASS Nombre de consultations PASS
Indicateurs de résultats :	Equitable accès à la santé sur le territoire
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel du CLS

<b>INTITULE DE L'ACTION : Etudier la faisabilité de consultations dentaires avancées en EHPAD</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> Centre Hospitalier d'Oloron Ste Marie (en attente de confirmation)	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
<p>Le territoire du CLS est touché par une forte désertification médicale qui concerne également les spécialistes tels que les chirurgiens-dentistes. La population locale est confrontée à des problèmes d'accès aux soins dentaires, et cette situation est même accentuée pour les personnes âgées dépendantes qui ont des difficultés de mobilité. L'accessibilité physique est un facteur de renoncement aux soins sur des territoires souvent très isolés. L'état de santé bucco-dentaire des personnes âgées et en situation de handicap en France est dégradé. Une mauvaise santé bucco dentaire peut engendrer un risque de dénutrition protéino-énergétique, un risque infectieux avec une décompensation de maladies chroniques comme le diabète, avec l'apparition de cardiopathies, sur la qualité de vie au quotidien : mauvaise haleine, perte du goût, blessures des muqueuses, douleurs, baisse de l'estime de soi, repli social. Ce constat est partagé par les autres territoires du Béarn et une mutualisation pourrait être envisagée.</p>	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
<p>Améliorer la qualité de vie des personnes âgées Favoriser la santé bucco-dentaire des personnes</p>	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Personnes âgées et en situation de handicap vivant à domicile et en établissement médico-social	<b>LOCALISATION</b> Territoire du CLS
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b> Favoriser un meilleur accès aux soins bucco-dentaires pour les personnes âgées et en situation de handicap	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b>	
<p>Permettre aux personnes âgées, avec des difficultés de mobilité, d'isolement, d'avoir accès aux soins dentaires. Pour cela plusieurs étapes sont nécessaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation de l'évaluation du dispositif similaire déployé dans les Landes et la présenter aux membres du Comité de Pilotage</li> <li>• Précision des besoins territoriaux</li> <li>• Identifications des partenaires à l'action</li> <li>• Estimation de la faisabilité de l'action (montage juridique, coût financier...)</li> </ul>	
<b>Financement de l'action :</b>	

Temps d'animation et d'ingénierie : CEID Béarn Addiction et le Centre Hospitalier d'Oloron Ste Marie

**Lien avec des programmes existants sur le territoire :**

Plan d'actions régional en faveur de la santé bucco-dentaire  
Programme Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2023 : Axe 1 Objectif 1

**Calendrier prévisionnel :**

Suite à la signature du CLS

**PARTENAIRES DE L'ACTION**

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

Communautés de communes, communes, ARS, URPS chirurgiens dentistes libéraux Nouvelle Aquitaine, Conseil de l'Ordre des chirurgiens dentistes, EHPAD, CCAS, CPAM : Participation à l'étude

**SUIVI, EVALUATION**

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

Indicateurs de processus :	Réalisation d'une étude
Indicateurs d'activité :	Nombre de structures impliquées dans l'étude Nombre de rencontres organisées
Indicateurs de résultats :	Suites données aux conclusions de l'étude
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel dans le cadre du CLS

<b>INTITULE DE L'ACTION : Renforcer la connaissance de l'offre de soins locale</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> Plateforme Territoriale d'Appui 64 (PTA) et Coordination du CLS	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
L'offre de soins et de prévention reste globalement méconnue, que cela soit par le grand public, les professionnels de santé, du social, médico-social. Cette méconnaissance engendre des difficultés d'orientation vers les bons interlocuteurs et est un obstacle au lien entre les structures du territoire.	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Permettre un meilleur repérage des partenaires Améliorer le parcours de santé des personnes Améliorer la coordination et le lien entre les acteurs	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Usagers	<b>LOCALISATION</b> Territoire du CLS
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b> Améliorer la connaissance de l'offre de santé locale	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser de façon exhaustive l'ensemble de l'offre santé existante</li> <li>- Communiquer autour de cette offre de santé existante à travers les outils de communication existants (santehautbearn.fr...)</li> <li style="padding-left: 20px;">- Proposer un onglet propre aux professionnels de santé</li> </ul>	
<b>Financement de l'action :</b> ARS : financement de l'association ICA Santé porteuse de la PTA 64 CCHB : Mise à jour de l'annuaire numérique	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire</b>	
<b>Calendrier prévisionnel :</b> Durée du CLS	

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

Communauté de communes : Relais et diffusion de l'information

PTA : Recensement de l'offre, relais et diffusion de l'information

Mairies : Relais et diffusion de l'information

Coordination CLS : Relais de l'information, appui logistique et technique sur les temps d'échanges

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Réalisation d'un annuaire dématérialisé
Indicateurs d'activité :	Nombre de professionnels/structures rencontrés Nombre d'échanges entre la coordinatrice CLS et la chargée d'animation PTA 64
Indicateurs de résultats :	Nombre de connexions à l'annuaire dématérialisé
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel

<b>INTITULE DE L'ACTION : Améliorer le parcours de santé autour de l'imagerie</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> Centre de radiologie (en attente de confirmation)	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
Manque de retours des comptes rendus imagerie au prescripteur	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Fluidifier le parcours de santé autour de l'imagerie	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Usagers et médecins prescripteurs	<b>LOCALISATION</b> Territoire du CLS
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b> Optimiser le retour des comptes rendus imagerie au médecin prescripteur	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser un parcours de soins pour une imagerie en ambulatoire <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation de temps de rencontre avec les radiologues du territoire – médecins généralistes et cadre de santé imagerie</li> <li>- Communiquer autour de la formalisation du parcours</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Financement de l'action</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centre hospitalier d'Oloron : temps d'animation et mise à disposition des lieux de réunion</li> </ul>	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire :</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	
Durée du CLS	

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

Acteurs du territoire souhaitant s'investir dans le parcours de santé autour de l'imagerie (médecins prescripteurs, cabinets d'imagerie médicale libéraux, usagers...).

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Formalisation d'un parcours de santé
Indicateurs d'activité :	Nombre de professionnels/structures impliqués dans la démarche Nombre de rencontres organisées
Indicateurs de résultats :	Satisfaction des acteurs professionnels Satisfaction des usagers
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel

<b>INTITULE DE L'ACTION : Améliorer la transmission des comptes rendus médicaux en sortie d'hospitalisation</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
Délais trop importants entre la sortie d'hospitalisation et la réception du compte rendu	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Fluidifier les liens ville – hôpital	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Professionnels de santé	<b>LOCALISATION</b> Territoire du CLS
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b> Améliorer les sorties d'hospitalisation	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déployer la lettre de liaison de sortie sur le territoire</li> <li>- Transmettre cette lettre de liaison de sortie par le biais de la messagerie sécurisée le jour de la sortie d'hospitalisation conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé</li> </ul>	
<b>Financement de l'action</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centre hospitalier d'Oloron Sainte Marie : temps de secrétariat, temps médical</li> </ul>	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire :</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	
Déploiement progressif dès 2020	

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

Ensemble des acteurs souhaitant s'investir dans la dynamique autour du lien ville - hôpital

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Dématérialisation de la lettre de liaison de sortie
Indicateurs d'activité :	Nombre de lettres de liaison de sortie transmises
Indicateurs de résultats :	Satisfaction des acteurs autour de la transmission des lettres de liaison de sortie
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel

<b>INTITULE DE L'ACTION : Création d'une communauté professionnelle territoriale de santé</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> Maison de Santé du Piémont Oloronais	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
<p>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</p> <p>Nécessité d'une mise en réseau et de coordination des MSP du territoire</p>	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Assurer une meilleure coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et ainsi concourir à la fluidification des parcours de santé sur le territoire.	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Professionnels de santé	<b>LOCALISATION</b> Territoire du CLS
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b> Promouvoir les initiatives locales des professionnels	
<p><b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b></p> <p>Pour faire connaître la démarche CPTS, il est important d'organiser des réunions à l'échelle du territoire pressenti, auprès des professionnels de santé.</p> <p>Ces réunions sont l'occasion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaître les professionnels du territoire;</li> <li>• Informer sur la démarche;</li> <li>• Recenser les besoins des territoires et des professionnels (diagnostic);</li> <li>• Echanger sur des actions concrètes pouvant être menées par la future CPTS (réflexion autour de l'offre médicale sur le territoire....) ;</li> <li>• Discuter des délimitations géographiques de celle-ci ;</li> <li>• Définir un projet de santé ;</li> <li>• Formaliser l'existence de la CPTS.</li> </ul>	
<b>Financement de l'action</b>	
- Accord conventionnel interprofessionnel	

<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire :</b>
<b>Calendrier prévisionnel</b> Une fois le CLS signé et les projets de MSP déployés sur le territoire
<b>PARTENAIRES DE L'ACTION</b>
<b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement) Ensemble des acteurs du champ de la santé souhaitant s'inscrire dans la dynamique CPTS

<b>SUIVI, EVALUATION</b>	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus :	Structuration d'une CPTS sur le territoire
Indicateurs d'activité :	Nombre d'acteurs impliqués dans la démarche Nombre de rencontres organisées
Indicateurs de résultats :	Satisfaction des acteurs Satisfaction des usagers
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel

<b>INTITULE DE L'ACTION : Création d'une maison médicale de garde</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> A préciser	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Méconnaissance de la permanence des soins en ambulatoire	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Usagers	<b>LOCALISATION</b> Territoire du CLS
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b> Optimiser la permanence d'accès aux soins sur le territoire ainsi que le recours aux urgences	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b>  Créer une maison de garde sur le territoire	
<b>Financement de l'action</b>  A préciser	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire :</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>  Une fois les nouvelles directives permanence d'accès aux soins ambulatoires connues	
<b>PARTENAIRES DE L'ACTION</b>	
<b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)  Ensemble des acteurs de la permanence d'accès aux soins en ambulatoire	

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Activité de la maison médicale de garde
Indicateurs d'activité :	Nombre d'acteurs impliqués dans la maison médicale de garde Nombre d'orientations vers la maison médicale de garde
Indicateurs de résultats :	Satisfaction des acteurs Satisfaction des usagers
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel dans le cadre du CLS Bilan de la maison médicale de garde

# Favoriser l'autonomie des personnes fragiles

Liste des participants aux groupes de travail

<u>Civilité</u>	<u>Nom</u>	<u>Prénom</u>	<u>Etablissement / Institution / Fonction</u>
Madame	Barbé	Claire	Conseil Départemental des Pyrénées Atlantiques
Madame	Baylocq	Lydie	ADMR de l'Ayguette
Madame	Berges	Laurie	Service à domicile UBI - APR
Madame	Cazabat	Sylvie	Accueil de jour « Au bonheur du jour »
Madame	Chabalgoity	Patricia	Association de Soutien et d'Assistance à Domicile - Asad
Madame	Donnay	Vanessa	Plateforme Territoriale d'Appui des Pyrénées Atlantiques
Madame	Fournier	Marie Annie	Commune de Préchacq Josbaig
Madame	Glisia	Marie France	Représentant des usagers
Madame	Larive	Cathy	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes Fondation Pomme
Madame	Le Minh	Caroline	Equipe Spécialisée Alzheimer – Santé Service Oloron
Madame	Marion	Françoise	Psytoyens du Cœur Groupe d'Entraide Mutuelle « Les moments partagés »
Madame	Oscamou	Sandrine	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) Fondation POMME EHPAD de la Vallée d'Ossau
Madame	Plisson	Evelyne	Centre Social « La Haüt »
Monsieur	Pouilly	Gérard	Représentant des usagers
Madame	Puntous	Audrey	Hospitalisation à Domicile Béarn Soule
Monsieur	Saint Amans	Gérard	Représentant des usagers
Madame	Salabaraas	Brigitte	Services Départementaux des Solidarités Et de l'Insertion – SDSEI
Madame	Sauvé	Marion	Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine – Délégation Départementale des Pyrénées Atlantiques
Madame	Teixeira	Marina	Plateforme Territoriale d'Appui des Pyrénées Atlantiques
Monsieur	Villacampa	Eric	Communauté de Communes de la Vallée d'Ossau

<b>INTITULE DE L'ACTION : Identification et repérage des ruptures dans le parcours de santé</b>	
<b>PILOTE(S) DE L'ACTION :</b> Santé Service Oloron	
<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés dans la prise en charge des soins d'hygiène des personnes lourdement dépendantes dans le maintien à domicile</li> <li>• Absence de prise en soin par le Services de Soins Infirmiers à Domicile et les Auxiliaires de Vie Sociales entre 20h et 7h : pas de change, coucher obligatoire avant 19h30, temps entre deux changes supérieur à 12h pour les personnes incontinentes, inobservance thérapeutique</li> </ul>	
<b>ENJEUX/IMPACTS</b>	
Fluidifier les prises en soins sur le territoire afin de mieux coordonner les parcours de santé	
<b>PUBLIC VISÉ :</b> Personnes nécessitant des prises en soins à domicile	<b>LOCALISATION</b> Territoire du Haut Béarn
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<b>Objectif stratégique de l'action :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objectiver les ruptures dans le parcours de santé</li> </ul>	
<b>Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'un outil permettant d'objectiver ces ruptures</li> <li>- Diffusion de l'outil</li> <li>- Recueil des informations et traitement des données (analyse et restitution)</li> </ul>	
<b>Financement de l'action :</b>	
<b>Lien avec des programmes existants sur le territoire</b>	
<b>Calendrier prévisionnel :</b> Suite à la signature du CLS	

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement) :

PTA, SDSEI, établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux : participation à la démarche

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus <sup>32</sup> :	Création d'une fiche de renseignement
Indicateurs d'activité <sup>33</sup>	Nombre de fiches de renseignement renseignées
Indicateurs de résultats <sup>34</sup> :	Traitement et analyse des données
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel du CLS

<sup>32</sup> **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

<sup>33</sup> **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...).

<sup>34</sup> **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

**INTITULE DE L'ACTION : Développer des solutions de répit**

**PILOTE(S) DE L'ACTION :** Conseil Départemental – Agence Régionale de Santé

**JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)**

- Epuisement des aidants
- Manque de diversité de solutions de répit

**ENJEUX/IMPACTS**

Prévenir l'épuisement des aidants

**PUBLIC VISÉ :** Personnes en situation de fragilité

**LOCALISATION**  
Territoire du CLS

**DESCRIPTION DE L'ACTION**

**Objectif stratégique de l'action :** Favoriser l'accès à des solutions de répit

**Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :**

- Répertorier l'ensemble des solutions de répit existantes sur le territoire (personnes âgées et personnes en situation de handicap)
- Promouvoir ces solutions de répit
- Développer de nouvelles offres
- Créer et animer un réseau des aidants
- Développer sur le territoire l'appel à projet EHPAD centre ressources

**Financement de l'action :** Appels à candidature/projet ARS – Conseil Départemental

**Lien avec des programmes existants sur le territoire**

Cette action a été travaillée dans le cadre du Schéma Autonomie (Fiche 18). Cette dynamique travaillée à l'échelle départementale est une ressource pour le déploiement de cette action.

**Calendrier prévisionnel :** Durée du CLS

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement) :

Ensemble des acteurs intervenant autour du maintien à domicile (services du maintien à domicile, établissements, associations, usagers....)

Expériences EHPAD Centre ressources existantes

## SUIVI, EVALUATION

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

Indicateurs de processus :	Création d'un outil répertoriant l'ensemble de l'offre de répit disponible Développement de nouvelles offres de répit
Indicateurs d'activité	Nombre de personnes accueillies sur les différentes offres de répit du territoire Nombre de places en solution de répit existantes sur le territoire
Indicateurs de résultats :	Satisfaction des usagers Satisfaction des aidants
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel du CLS Bilan des services d'offre de répit

**INTITULE DE L'ACTION : Améliorer l'attractivité des métiers de l'aide à la personne**

**PILOTE(S) DE L'ACTION :** Conseil Départemental des Pyrénées Atlantiques

**JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)**

- Conditions de travail difficiles (précarité, coupures horaires, manque de reconnaissance professionnelle....)
- Peu de formation continue permettant une évolution de carrière
- Formation initiale insuffisante en fonction des métiers
- Difficultés à fidéliser les personnels sur ce type de métier
- Manque d'attractivité des métiers

**ENJEUX/IMPACTS**

Développer l'attractivité des métiers de l'aide à la personne

**PUBLIC VISÉ :**

Aide à domicile, aide ménagère, auxiliaire de vie sociale

**LOCALISATION**

Territoire du CLS

**DESCRIPTION DE L'ACTION**

**Objectif stratégique de l'action :** Améliorer l'attractivité des métiers de l'aide à la personne

**Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :**

- Travailler des outils de communication permettant de valoriser les métiers de l'aide à la personne (film, affiches, flyers, forum...)
- Etudier la faisabilité de la mutualisation de personnels entre établissements
  - Identification des besoins
  - Identification des structures intéressées
- Mutualiser les formations entre établissements
  - Etablir un plan de formation connu et ouvert aux établissements du territoire
  - Organiser des sessions de formation régulières autour de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie
  - Organiser des « stages d'accueil » en EHPAD pour les nouveaux agents aide à domicile

La difficulté de cette action sera de mutualiser des formations alors que les établissements ont des organismes de formation différents.

**Financement de l'action**

A préciser selon les modalités retenues (à moyens constants ou recrutement d'un cabinet d'étude)

**Lien avec des programmes existants sur le territoire :**

Fiche 22 du Schéma Autonomie du Conseil Départemental  
 Fiche 25 du Schéma Autonomie du Conseil Départemental  
 Fiches 20 et 21 du Schéma Autonomie du Conseil Départemental

**Calendrier prévisionnel**

Durée du CLS

**PARTENAIRES DE L'ACTION**

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement)

- Ensemble des établissements souhaitant travailler autour de l'amélioration de l'attractivité des métiers d'aide à la personne

**SUIVI, EVALUATION**

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

Indicateurs de processus :	Elaboration d'un plan de communication Mise en place d'une étude de faisabilité Identification des besoins
Indicateurs d'activité	Nombre d'outils créés Nombre de personnes sensibilisées Nombre de structures impliquées Nombre de personnels mutualisés Nombre de formations mutualisées Nombre de structures participant à ces formations mutualisées Nombre d'agents formés
Indicateurs de résultats :	Amélioration du recrutement des profils aide à la personne Satisfaction des structures Satisfaction des agents
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel du CLS Bilan du CIAPA référent de la mission dans le cadre du schéma autonomie Questionnaires de satisfaction

**INTITULE DE L'ACTION : Développer l'expérimentation infirmier de nuit sur le territoire**

**PILOTE(S) DE L'ACTION :** Fondation POMME

**JUSTIFICATION DE L'ACTION (constats)**

**ENJEUX/IMPACTS**

Améliorer la qualité et la sécurité des accompagnements la nuit en EHPAD

**PUBLIC VISÉ :** EHPAD du territoire

**LOCALISATION**

Territoire du CLS

**DESCRIPTION DE L'ACTION**

**Objectif stratégique de l'action :**

Le dispositif vise à :

- Améliorer la qualité et la sécurité des accompagnements des résidents la nuit, tout en sécurisant les équipes ;
- Améliorer l'orientation des résidents la nuit dans le parcours de soins en contribuant à mieux déceler les situations à risque et à faire appel à la régulation ;
- Diminuer les passages aux urgences pour le seul motif d'un besoin en soins techniques infirmiers.

**Descriptifs de l'action (objectifs opérationnels) :**

- Organisation de temps de travail afin de travailler le déploiement du dispositif
- Recrutement des infirmiers de nuit
- Déploiement du dispositif
- Valorisation du dispositif
- Evaluation du dispositif

**Financement de l'action :** Appel à projets Agence Régionale de Santé

**Lien avec des programmes existants sur le territoire**

**Calendrier prévisionnel :** Durée du CLS

## PARTENAIRES DE L'ACTION

**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financement) :

A préciser

## SUIVI, EVALUATION

Ensemble des EHPAD du territoire – Hospitalisation à domicile – libéraux – Centre hospitalier d'Oloron Sainte Marie – Acteurs de la régulation....

Indicateurs de processus :

Déploiement du dispositif Infirmier de nuit

Indicateurs d'activité

Nombre de rencontres organisées  
Nombre de partenaires impliqués

Indicateurs de résultats :

Satisfaction des EHPAD

Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :

Bilan annuel du CLS