Communauté d'Agglomération
LE GRAND Périgueux
Solidarité

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine



Contrat Local de Santé

Grand Périgueux
2025-2030

Agir ensemble

pour la santé des citoyens au coeur des territoires

www.grandperigueux.fr
Le Grand Périgueux
LE GRAND Périgueux

PRÉFÈTE DE LA DORDOGNE
Liberté
Égalité
Fraternité

Dordogne PÉRIGORD LE DÉPARTEMENT dordogne.fr

Allocations Familiales Caf de la Dordogne

L'Assurance Maladie DORDOGNE

Carsat Retraite & Santé au travail Aquitaine

msa santé famille retraite services

ACADÉMIE DE BORDEAUX
Liberté
Égalité
Fraternité
Direction des services départementaux de l'Éducation nationale de la Dordogne

CPTS viveval

PÉRIG'ORS CPTS

GV

Un établissement de gbna santé

Centre hospitalier de Périgueux

vyv3 Cœur d'Aquitaine

Service Prévention Santé Travail

Communes du Grand Périgueux



Dans le département 24

43 communes

104 024 habitants

TABLE DES MATIERES

Préambule : les 5 principes partagés par les signataires 7

Introduction : La santé et la réduction des inégalités 9

Les inégalités de santé vues par la Défenseure des droits 10

1. La santé globale : une seule santé, la définition de l'OMS 11

2. Le contexte d'élaboration du Contrat local de santé du Grand Périgueux 13

Rappel du contexte : une compétence non obligatoire depuis 2011 13

La co-construction du CLS de 3ème génération 14

3. Le diagnostic du territoire : des besoins en croissance face à une démographie médicale vieillissante 16

Démographie et conditions de vie 16

L'état de santé des habitantes et des habitants : des fragilités à prendre en compte 19

4. Une gouvernance simplifiée et efficace 24

Les instances de pilotage 24

Le pilotage stratégique 24

Le pilotage technique 25

La coordination 26

L'articulation du contrat avec les autres documents stratégiques 26

L'animation du partenariat, le suivi et l'évaluation du contrat 27

La définition et l'élaboration des actions 27

La participation des acteurs et des habitants 27

L'évaluation du Contrat local de santé 30

5. Les axes prioritaires (2025-2030) 31

a/Faciliter le recours à la prévention et aux soins 32

b/Santé mentale : prévenir l'autre crise sanitaire 33

c/Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé 34

d/Promouvoir la santé partout et pour tou.tes 36

6. Les engagements des parties signataires 37

Annexe : Modèle de fiche-action 45

Préambule : les 5 principes partagés par les signataires

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

1/ En premier lieu, l'objectif **de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** doit être explicite sans quoi il est possible, au contraire, d'aggraver les inégalités de santé.
Ces actions constituent nécessairement des réponses graduées en fonction des besoins de la population.
Les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ne touchent pas seulement les personnes les plus défavorisées. L'ensemble de la population est concerné. « Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population ».

2/ Par ailleurs, c'est sur **l'ensemble des déterminants sociaux et environnementaux de la santé** qu'il convient d'agir.
En effet, il est 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**. « La santé d'une personne est d'abord le résultat des conditions de vie et de travail qui interagissent avec ses caractéristiques individuelles ».

3/ Les signataires s'engagent plus particulièrement à agir sur **les inégalités d'accès et de continuité du système de soins** et à promouvoir **un parcours de santé cohérent et adapté à chacun.**
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. Ils veilleront à favoriser la mise en œuvre de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins en identifiant au préalable les inégalités rencontrées dans les parcours (points de ruptures, public concernés…).

4/ De plus, les signataires s'engagent à favoriser et à mettre en œuvre **la participation des citoyens**
Le renforcement des compétences des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.

5/ Enfin, pour agir efficacement sur les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé, le Contrat local de santé s'appuie sur **une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons d'intervention** afin de dépasser les fonctionnements cloisonnés en mobilisant une pluralité d'acteurs issus du champ sanitaire et des autres politiques publiques y compris de la politique de la ville.

Les signataires

M. Benoît ELBOODE
Directeur général de l'ARS N-A

M. Jacques AUZOU
Président du Grand Périgueux

Mme Marie AUBERT
Préfète de la Dordogne

M. Germinal PEIRO
Président du Conseil départemental de la Dordogne

Mme Nathalie MALABRE
Inspectrice d'académie,
Directrice des services départementaux de l'Education Nationale de la Dordogne,

M. Damien MAURICE
Directeur de la CARSAT Aquitaine

Mme Delphine CAMBLANNE
Directrice de la CPAM de Dordogne

Mme Corinne MOTHES
Directrice du Centre hospitalier de Périgueux

CENTRE HOSPITALIER DE PERIGUEUX
La Directrice
(Dordogne)

Mme Stéphanie CAZAMAJOUR
Directrice du centre hospitalier de Vauclaire

M. Alexandre BEAUDONNET
Président de la CPTS Viveval

Mme Anne-Cécile CHASTRES
M. Cédric LAFON
Co-présidents de la CPTS Périg'ors

Mme Noémie LACHAUD
Présidente de Vyv 3 cœur d'Aquitaine

Mme Claudine ODIER
La Directrice de la CAF de Dordogne

M. Jean-François FRUTERRO
Président de la MSA 24/47

M. Denis GARCIA
Directeur de l'Hôpital privé Francheville

M. Philippe FRANCOIS
Président du Service de Santé et de Prévention 19/24

Introduction : La santé et la réduction des inégalités

Comme d'autres régions françaises, la Nouvelle-Aquitaine est marquée par de fortes disparités en termes d'écarts d'espérance de vie, de taux de mortalité infantile, de répartition inégale de l'offre de soins et de prévention.
L'article L.1434-17 du Code la santé publique offre la possibilité aux Agences Régionales de Santé de conclure des Contrats locaux de santé (CLS) avec notamment les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.
Convaincue de l'intérêt de cet outil pour lutter contre les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé et développer la transversalité interne au champ sanitaire et externe (en lien avec les autres politiques publiques), l'ARS Nouvelle-Aquitaine, le Grand Périgueux et leurs partenaires se sont engagés de manière volontariste dans la signature d'un Contrat local de santé de 3ème génération.

Le CLS, c'est quoi ?

- **une démarche « contractuelle, partenariale et intersectorielle »** associant :
  - ✓ des partenaires signataires (à minima une collectivité territoriale, l'ARS, la Préfecture, le Conseil départemental, les organismes de protection sociale et établissements de santé) ;
  - ✓ des acteurs du champ de la santé et des autres politiques publiques impactant favorablement la santé (éducation, aménagement du territoire, alimentation et activité physique, logement et habitat, etc…) ;
  - ✓ des habitantes et des habitants.
- **une démarche « territoriale »** mise en œuvre sur un territoire de projet (EPCI, commune de forte densité populationnelle, voire un territoire plus vaste type bassin de vie) ;
- **une « démarche-projet »** structurée autour d'un diagnostic local de santé partagé, de l'élaboration d'un plan d'action et de modalités de suivi et d'évaluation ;
- **une approche « globale » de la santé** : portant sur la prévention et promotion de la santé, l'accès aux soins, l'accompagnement médico-social et les déterminants sociaux

Quels sont les enjeux des CLS ?

- Décliner le programme régional de santé et le schéma régional de santé, ce qui inclut le Projet régional santé environnement ainsi que la stratégie régionale en faveur de la petite enfance en santé environnementale et le Programme Régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies ;
- Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé (à l'échelle régionale et à l'échelle locale) ;
- Décliner le volet santé des contrats de ville et des contrats territoriaux ;
- Promouvoir des parcours de santé plus cohérents à l'échelle locale.

En articulation avec les autres démarches territoriales ayant un impact sur la santé

Les inégalités de santé vues par la Défenseure des droits

Un récent rapport « **Prévenir les discriminations dans les parcours de soins : un enjeu d'égalité** » publié le 6 mai 2025 pointe des discriminations dans l'accès aux soins et le parcours médical, qui visent particulièrement les femmes, les personnes d'origine étrangère ou en situation de handicap.

De nombreux patients rapportent avoir été victimes de préjugés et de stéréotypes qui conduisent à des comportements discriminatoires émanant de professionnels et établissements de santé. Ces discriminations sont susceptibles d'intervenir à chaque étape du parcours de soins : lors de l'accès à un service d'urgence, lors de la prise de rendez-vous - dans un cabinet, un centre de santé ou au sein d'un hôpital -, au cours de la consultation, du retrait d'un traitement thérapeutique ou encore dans le cadre d'actes de prévention.

En mobilisant les réclamations qui lui ont été adressées, la jurisprudence existante, complétées par des contributions adressées par des acteurs associatifs et nourri par **plus de 1500 témoignages**, ce rapport apporte un éclairage nouveau sur la grande variété des critères et des situations de discrimination. **Le handicap, le sexe, l'état de santé, l'apparence physique, l'origine, la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique, l'orientation sexuelle ou encore la religion** des patients ne sauraient pourtant être mobilisés pour fonder un traitement inégalitaire.

Les témoignages reçus mettent en évidence différentes modalités d'expression de ces discriminations : refus de soins explicites, délais d'attente supplémentaire ou proposition de créneaux horaires spécifiques, réorientation abusive, inaccessibilité physique des lieux de soins, consultation écourtée, propos stigmatisants, minimisation des symptômes, orientation vers des soins différents, etc.

Certaines études et travaux de recherches montrent que l'ampleur de ces discriminations dépasse largement le nombre de plaintes et de réclamations reçues par le Défenseur des droits, les ordres professionnels et l'assurance maladie. Au regard de leur banalisation et des inégalités de traitement qu'elles engendrent, ces discriminations révèlent un problème systémique.

Des conséquences lourdes sur la santé des patients

Alors que les difficultés d'accès aux soins résultant de tensions dans le système de santé sont déjà saillantes, de nombreux patients sont confrontés à un obstacle supplémentaire lorsqu'ils sont victimes d'une discrimination. Ces discriminations ont des effets délétères sur la bonne réalisation du parcours de soins ainsi que sur la santé physique et mentale des patients concernés. Elles peuvent entraîner des reports ou des renoncements aux soins avec pour conséquences un retard dans la prise en charge et une perte de chance, voire une dégradation durable de l'état de santé.

1. La santé globale : une seule santé, la définition de l'OMS

« Une seule santé (*One Health*) est une approche intégrée et unificatrice qui vise à optimiser la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes, et à trouver un équilibre entre ces dimensions. Elle utilise les liens étroits et interdépendants qui existent entre ces domaines pour créer de nouvelles méthodes de surveillance des maladies et de lutte contre celles-ci.

Par exemple, la façon dont les terres sont utilisées peut avoir un impact sur le nombre de cas de paludisme. Les conditions météorologiques et les mesures de régularisation de l'eau mises en place par les humains peuvent avoir une incidence sur des maladies telles que la dengue. Le commerce d'animaux vivants et sauvages peut augmenter le risque de transmission de maladies infectieuses aux humains (on parle alors de transmission zoonotique).

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière la nécessité d'établir un cadre mondial pour assurer une meilleure surveillance et mettre en place un système plus global et intégré. Les lacunes en matière de connaissances de l'approche « Une seule santé », de prévention et de mise en œuvre d'approches intégrées ont été considérées comme des éléments moteurs de la pandémie. En tenant compte des liens entre la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale, l'approche « Une seule santé » est envisagée comme un facteur de transformation contribuant à améliorer la santé dans le monde.

L'approche « Une seule santé » s'applique à un large éventail de questions, notamment :

- la résistance aux antimicrobiens (RAM), qui se produit lorsque des germes comme les bactéries et les parasites développent la capacité de vaincre les médicaments conçus pour les éliminer et continuent de se développer et de se propager ;
- les zoonoses, qui sont des maladies infectieuses causées par des germes qui se propagent entre les animaux et les humains, comme Ebola, la grippe aviaire, la rage, etc. ;
- les maladies à transmission vectorielle, qui touchent les personnes piquées par un vecteur (moustiques, tiques, poux et puces) et comprennent la dengue, le virus du Nil occidental, la maladie de Lyme et le paludisme ;
- la sécurité sanitaire des aliments et les maladies d'origine alimentaire, causées par la contamination des aliments et survenant à n'importe quel stade de la chaîne de production, de la livraison et de la consommation des aliments, tel que les norovirus, les bactéries salmonella et listeria, etc. ; et
- la santé environnementale, comme la pollution de l'eau, la pollution de l'air et le changement climatique.

Depuis 2003, plus de 15 millions de décès et 4 000 milliards USD de pertes économiques ont été enregistrés dans le monde en raison de maladies et de pandémies, ainsi que des pertes considérables dues aux risques liés à la sécurité sanitaire des aliments et de l'eau, lesquels constituent des menaces pour la santé liées à l'approche « Une seule santé ».

Selon la Banque mondiale, le bénéfice attendu de l'adoption de l'approche « Une seule santé » pour la communauté mondiale a été estimé en 2022 à au moins 37 milliards de dollars des

États-Unis (USD) par an. On estime que les dépenses annuelles consacrées à la prévention représentent moins de 10 % de ces bénéfices.

La collaboration entre les secteurs et les disciplines dans le cadre d'une approche « *Une seule santé* » est une solution essentielle pour relever les défis complexes auxquels notre société est confrontée en matière de santé. Pour prévenir, détecter les défis sanitaires émergents et y faire face, tous les secteurs concernés doivent collaborer de manière intégrée afin de réaliser ensemble ce qu'aucun secteur ne peut réaliser seul.

Ampleur du problème

L'émergence du virus SARS-CoV-2 à l'origine de la COVID-19 a souligné la nécessité de renforcer l'approche « Une seule santé », en mettant davantage l'accent sur les liens avec la santé animale et l'environnement (voir le Manifeste de l'OMS pour un monde en meilleure santé après la pandémie de COVID-19). Selon l'OMS, les tentatives visant à faire des économies en négligeant la protection de l'environnement, la préparation aux situations d'urgence, les systèmes de santé, les infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement et les filets de sécurité sociale se sont révélées être un échec et la facture est aujourd'hui encore plus élevée.

L'OMS considère avoir désormais une occasion sans précédent de renforcer la collaboration et les politiques dans ces nombreux domaines et de réduire le risque de pandémies et d'épidémies futures, tout en nous attaquant à la charge actuelle des maladies endémiques et non transmissibles.

Il est nécessaire de mettre en place une surveillance permettant de contrôler les risques et d'identifier des modèles dans ces nombreux domaines. En outre, de nouvelles recherches devraient permettre d'intégrer l'impact de ces différents domaines, notamment en ce qui concerne les facteurs qui entraînent les crises. »[1]

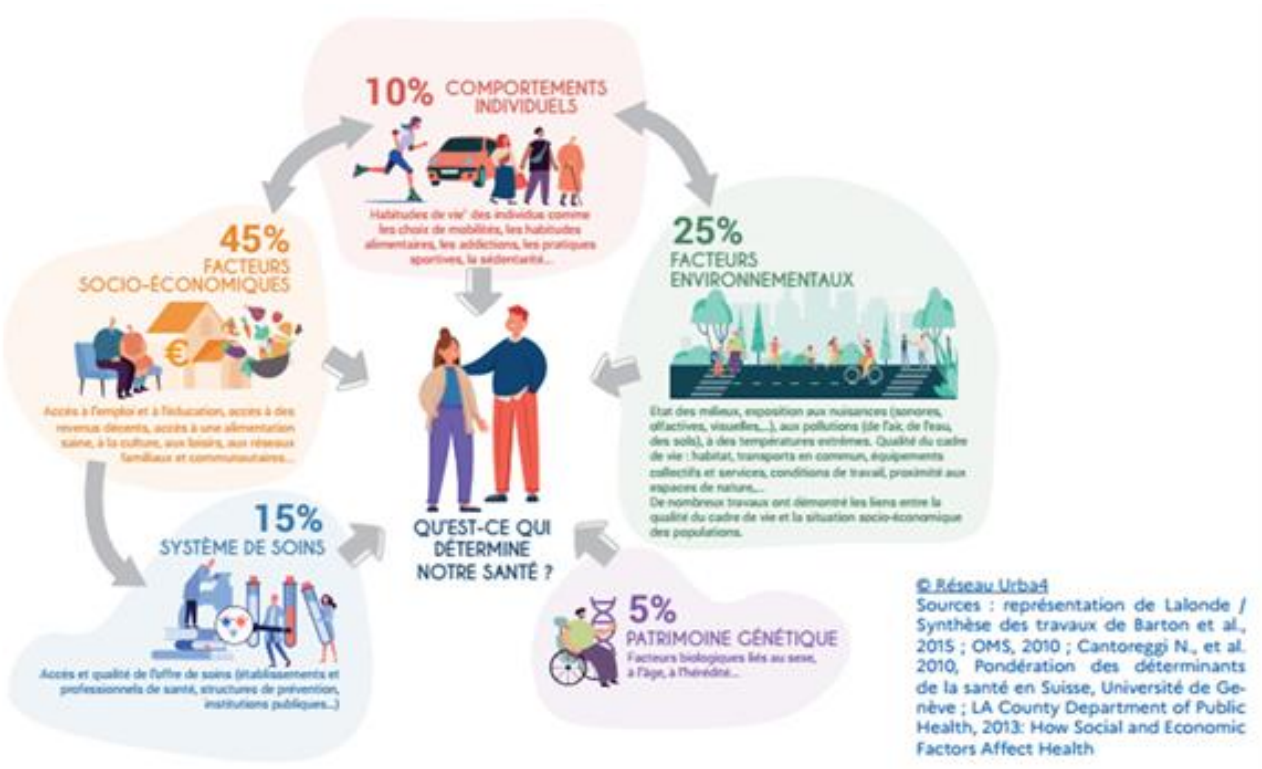
[1] Source : Organisation Mondiale de la Santé

2. Le contexte d'élaboration du Contrat local de santé du Grand Périgueux

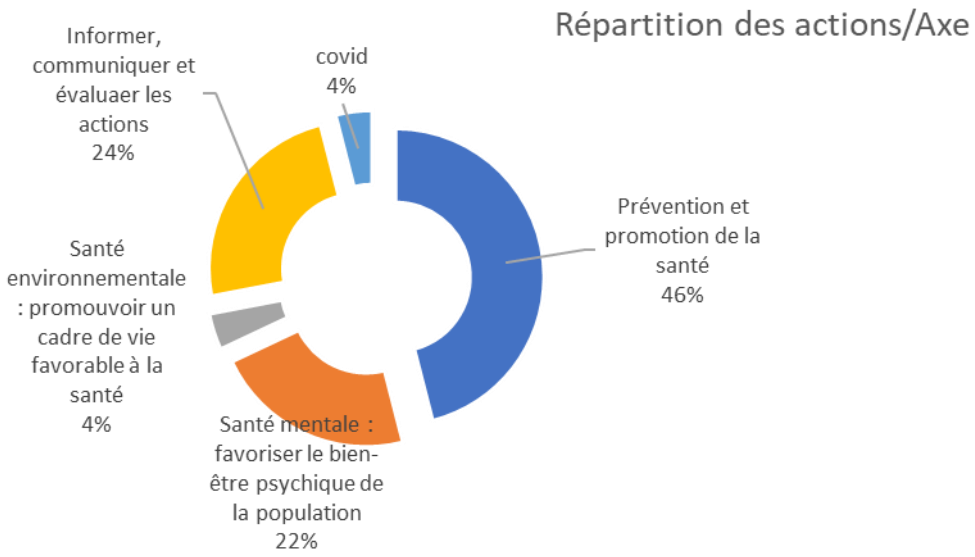
Rappel du contexte : une compétence non obligatoire depuis 2011

Compétence non obligatoire pour l'agglomération, Le Grand Périgueux a investi dans le domaine de la santé depuis plus de 10 ans avec la création de l'Atelier Santé Ville en 2011 puis le 1er Contrat local de santé en 2016, créé à la demande de l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine. Ce cadre stratégique a permis à l'agglomération de structurer une politique de santé publique visant la réduction des inégalités de santé. Des projets structurants et innovants ont ainsi vu le jour : Maison de Santé Pluridisciplinaire de Vergt, 1ère année des Etudes de santé (PASS-R) délocalisée à Périgueux, 2 évaluations des impacts en Santé du programme de rénovation urbaine de Chamiers et de Sîlot, des actions d'aller vers : vaccination covid (+ de 900 personnes âgées isolées vaccinées en 2021) et villa santé mobile…, des projets de prévention en santé mentale, un travail au long cours sur l'attractivité des professionnels de santé(bourses, accueil, guichet unique, création du fonds de soutien à la démographie médicale avec + de 600 000€ investis depuis 2022…).

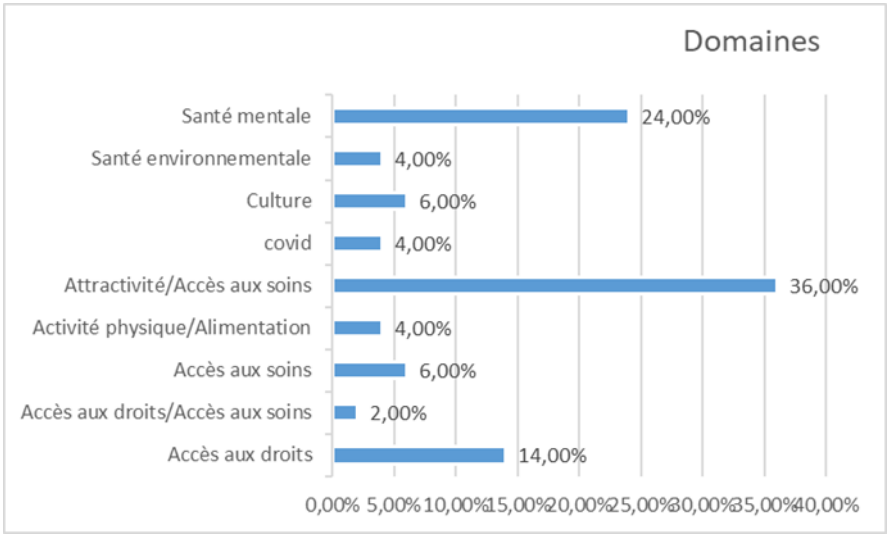
Depuis 2019, et la signature du Contrat local de santé de 2ème génération, ce sont 50 actions qui ont été menées dans différents domaines et qui s'inscrivent dans une définition globale de la santé et implique une méthode projet transversale et partenariale qui agit sur l'ensemble des déterminants de la santé ainsi que le montre le graphique ci-dessous.



Dans une logique de non-substitution au droit commun, les 50 actions réalisées entre 2019 et 2024 se sont réparties dans les 4 axes du CLS 2 :



Et dans les domaines suivants :



La co-construction du CLS de 3ème génération

Au cours du dernier trimestre de l'année 2024, l'Observatoire régional de la santé en Nouvelle Aquitaine (ORS NA) a mené un bilan du processus du CLS de 2ème génération. Un questionnaire évaluant la qualité de la gouvernance, de la coordination et de la communication a été adressé aux membres du réseau des acteurs de l'Atelier Santé Ville (+ de 500 contacts). 107 questionnaires ont pu être exploités. Les résultats de ce bilan ainsi que le diagnostic actualisé du territoire ont pu être présentés, par l'Observatoire régional de la santé en Nouvelle Aquitaine, aux partenaires venus en nombre (+ de 100 personnes), le 24 janvier 2025. L'offre de soins et le recours aux soins ont également fait l'objet d'une présentation réalisée par la Caisse primaire d'assurance maladie de Dordogne. Enfin, le bilan des actions réalisées dans le cadre du CLS 2 et la présentation par le Centre hospitalier du projet « Villa santé mobile » ont clôturé la matinée.

Cette restitution s'est poursuivie, en avril 2025, par des rencontres partenariales individuelles de l'ensemble des signataires menées par la vice présidente en charge de la santé et des personnes âgées et le Directeur général adjoint afin de présenter les futurs enjeux et axes du travail du CLS de 3ème génération (2025-2020). Les axes et actions pressenties ont ensuite été partagés avec l'ensemble des partenaires (une soixantaine), le 22 mai 2025. Le résultat de ces échanges sont présentés dans la 5ème partie de ce document (les axes prioritaires).

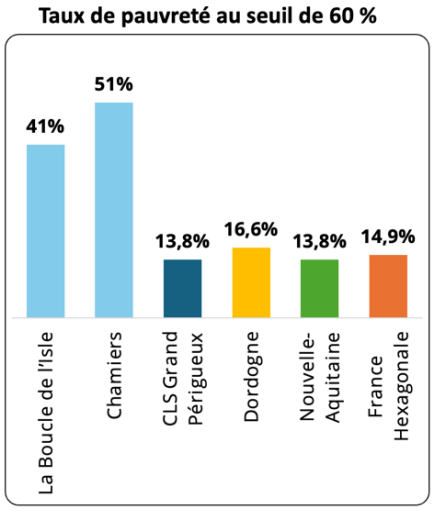
3. Le diagnostic du territoire : des besoins en croissance face à une démographie médicale vieillissante

Démographie et conditions de vie

Le Grand Périgueux regroupe aujourd'hui 43 communes et représente une population de 104 024 habitantes et habitants, soit 25 % de la population de la Dordogne. Les projections de l'INSEE prévoient une augmentation de la population de près de 12 % d'ici 2050. Toujours selon les projections de l'INSEE, la population du Grand Périgueux devrait connaître un vieillissement significatif d'ici 2050 : la part des personnes de 60 ans ou plus passerait de 29 % aujourd'hui à 37 %, et celle des 75 ans ou plus augmenterait de 11 % à 19 %.

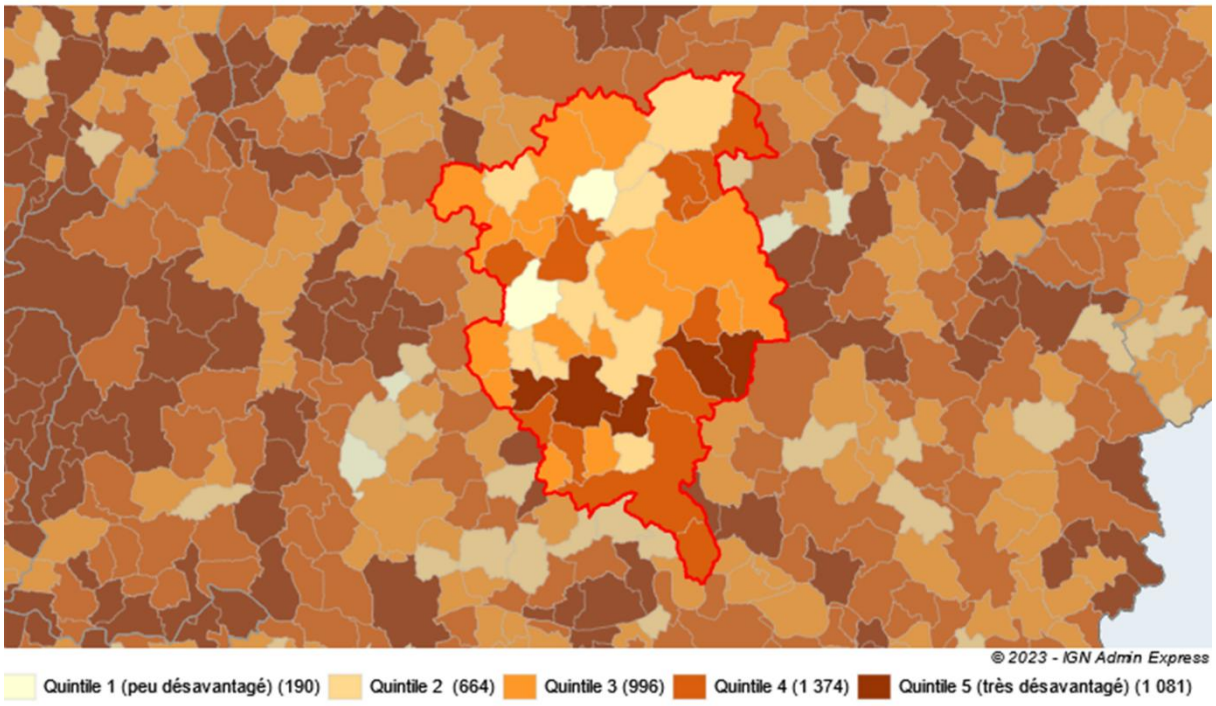
Parmi les habitants du Grand Périgueux 37% vivent dans des communes de moins de 5000 habitants, ce qui lui confère une configuration mixte urbain/rural. Sur les 43 communes qui composent le Grand Périgueux, seules quatre d'entre-elles ont une population supérieure à 5000 habitants (9% des communes membres).

Ce territoire présente des caractéristiques géographiques et socio-démographiques marquées par une forte ruralité, mettant en avant des situations de précarité comparables à celles observées dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. **La part des foyers non imposables s'élève à 57,1% sur l'ensemble de l'agglomération**. Les revenus les plus faibles se concentrent dans la ville-centre et dans les communes rurales du sud de l'agglomération. À l'échelle infra-communale, ces situations de fragilité sont particulièrement présentes dans la ville-centre, au sein des quartiers relevant de la politique de la ville (QPV), ainsi que dans certains centres-bourgs.



Source : Insee RP2021/RP2020(QPV), exploitation ORS-NA

Classification de l'indicateur de désavantage social (Fdep) en quintiles, 2019 - Source : ORS Ile de France, Insee



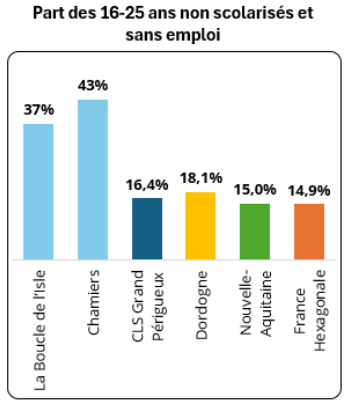
Les indicateurs ci-après montrent une plus grande précarité au sein du Grand Périgueux comparativement aux 153 EPCI de Nouvelle-Aquitaine, avec une situation très défavorable (en rouge) pour le taux d'allocataires de l'AAH/Allocation Adulte Handicapé (3,7 % contre 3,1 % au niveau national) et le rapport ouvrier-cadre (1,6 contre 1,1), soulignant une fragilité sociale marquée sur le territoire ; à cela s'ajoute une forte augmentation du nombre de foyers fiscaux non imposés depuis 2012, passant de 49,6 % à 57,1 %.

	EPCI						EPCI		
	ANNÉE	EFFECTIF	TAUX	POSITION	TAUX FRANCE HEXAGONALE	TAUX DÉPARTEMENT	ANNÉE	TAUX VALEUR	TAUX ÉVOLUTION
REVENUS									
87. Médiane du revenu disponible par UC (en €)	2020	21 900		●	22 400	20 830	2016	20 289	↗
88. Foyers fiscaux non imposés[1]	2020	36 735	57,1	●	54,3	62,2	2012	49,6	↗↗
89. Taux de pauvreté *(seuil à 60% du revenu médian)*	2020		13,0	●	14,4	16,1	2016	14,1	↘
90. Allocataires du RSA[2]	2021	2 951	5,9	●	5,9	5,4	2017	6,1	=
91. Allocataires de l'AAH[3]	2021	2 096	3,7	●	3,1	4,0	2012	2,6	↗↗
92. Bénéficiaires du RG bénéficiant de la complémentaire santé solidaire (CSS) non participative[4]	2022	9 056	9,2	●	8,8*	7,1	2018	9,7	↘
93. Allocataires d'une allocation logement (APL, ALS et ALF)[2]	2021	10 120	20,1	●	20,1	16,1	2011	23,2	↘
94. Allocataires de l'ASF[5]	2021	1 273	33,8	●	31,9	33,0	2011	33,0	=
95. Population active occupée de 15-64 ans *(et taux d'emploi)*[6]	2019	41 012	65,0	●	64,7	63,4	2008	64,6	=
96. Rapport ouvrier-cadre	2019		1,6	●	1,1	2,5	2008	1,9	↘↘
97. Salariés de 25-64 ans en emploi précaire[7-8]	2019	7 090	21,8	●	27,5	29,1	2008	21,8	=

Source : ORS-NA juin 2023

Les 2 quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) de Chamiers (commune de Coulounieix-Chamiers) et de La Boucle de l'Isle (commune de Périgueux) regroupent **2 334 habitants** soit 2,2 % de la population du territoire et présentent des indicateurs socio-économiques très défavorables : **Le revenu fiscal déclaré est très faible dans les 2 QPV : 12 610 € par unité de consommation pour les ménages de la Boucle de l'Isle et 9 650 € pour ceux de Chamiers.**

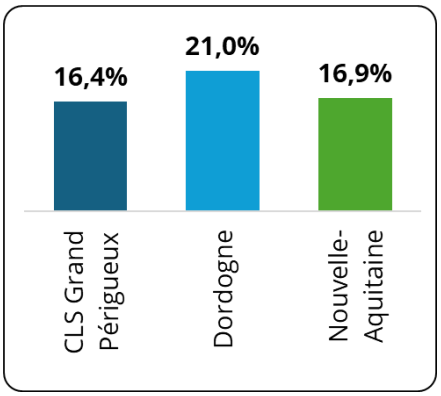




Source : Insee RP2021/RP2020(QPV), exploitation ORS-NA

1 888 jeunes de 15à 24 ans sont sans emploi ni formation sur la CA du Grand Périgueux, soit 16,4 % des jeunes de cet âge et cette proportion est autour de 40 % sur les QPV.

L'accès aux soins via les outils numériques, tels que la réservation en ligne ou la téléconsultation, demeure limité en raison d'un illectronisme important dans le département. En effet, en Dordogne, plus d'une personne sur cinq est en difficulté avec les outils numériques et/ou n'a pas utilisé internet dans l'année parmi les 15 ans ou plus. La situation est meilleure à l'échelle du Grand Périgueux mais moins bonne que dans d'autres agglomérations de Nouvelle Aquitaine.



Source : Insee, Enquête Technologique et de l'information et de la communication (TIC) ménage, RP ; exploitation ORS-NA

Ainsi, une grande partie de la population reste dépendante de la concentration des professionnels de santé dans la commune de Périgueux, pouvant ajouter une pression supplémentaire aux difficultés de recours aux soins.

L'état de santé des habitantes et des habitants : des fragilités à prendre en compte

Les diagnostics sur la santé des habitantes et des habitants sont réalisés à plusieurs échelles : régionale, départementale, intercommunales et municipales. Toutefois, il n'existe pas à ce jour un diagnostic détaillé analysant le phénomène de production des inégalités de santé sur le territoire croisant l'ensemble des déterminants de la santé : habitat, accès à l'éducation, conditions socio-économiques, alimentation/activité physique, etc. Globalement, les chiffres caractérisant l'état de santé des Périgourdins sont proches des moyennes régionales. Certaines données font ressortir des éléments de fragilités, notamment en matière de santé mentale.

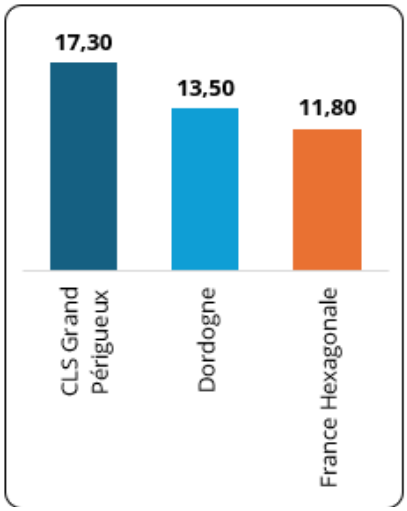
Les indicateurs concernant la santé mentale sont préoccupants, avec une forte prévalence des ALD (Affection Longue Durée) pour affections psychiatriques (source : CPAM, Juillet 2023-Juin 2024) de 4,5 % sur le Grand Périgueux, ce qui est nettement supérieur à celui de la Dordogne (3,4 %), de la Nouvelle Aquitaine (3,1 %) et de la France (2,6 %).

	EPCI						EPCI		
	ANNÉE	EFFECTIF	TAUX	POSITION	TAUX FRANCE HEXAGONALE	TAUX DÉPARTEMENT	ANNÉE	TAUX VALEUR	TAUX ÉVOLUTION
SANTÉ MENTALE									
48. Personnes en ALD pour affection psychiatrique[1] - ♂	2021	2 212	446,3	●	239,8	302,3	2012	300,0	↗↗
49. Personnes en ALD pour affection psychiatrique[2] - ♀	2021	2 747	474,6	●	265,2	327,8	2012	314,5	↗↗
50. Personnes admises dans l'année en ALD pour affection psychiatrique de longue durée[1] - ♂	2019-21	145	30,5	●	18,1	27,3	2017-19	40,5	↘↘
51. Personnes admises dans l'année en ALD pour affection psychiatrique de longue durée[2] - ♀	2019-21	174	33,7	●	19,2	28,9	2017-19	39,1	↘
52. Personnes traitées par psychotrope[5] - ♂	2020	6 228	1 119,5	●	841,4	954,8			
53. Personnes traitées par psychotrope[6] - ♀	2020	11 044	1 581,6	●	1 266,9	1 412,3			
54. Hospitalisations pour tentative de suicide (10 ans ou plus)[7]	2021	163	17,3	●	11,8	13,5	2016	24,3	↘↘
55. Hospitalisations pour tentative de suicide (10 ans ou plus) - *Ratio Hommes/Femmes*	2021		0,70		0,59	0,69	2016	0,66	

Source : ORS NA, Juin 2023

En moyenne, on constate une baisse des décès par suicide chaque année dans l'agglomération sur la période 2017-2021 (15 décès), par rapport à la période 2010-14 (18 décès). Le taux d'hospitalisation est également en baisse par rapport à 2016 (24,3) mais reste nettement supérieur aux données de référence.

Taux d'hospitalisations pour tentative de suicide (pour 10 000*)

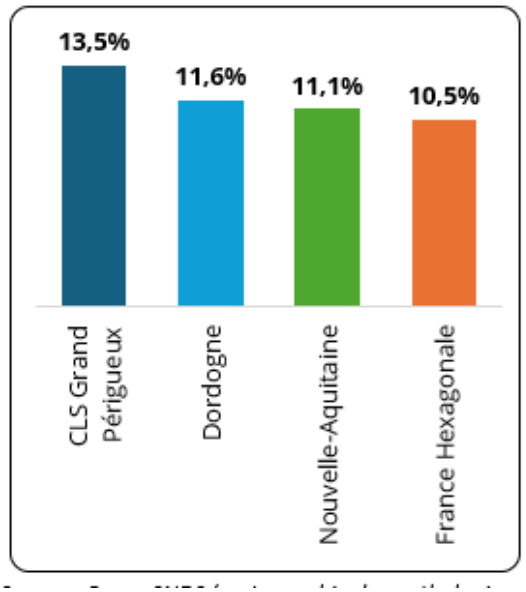


Source : SNDS (PMSI) 2021, exploitation ORS NA

Concernant la prise en charge pour un traitement de psychotropes, les taux de prévalence sont supérieurs de 3 points au niveau national.

Ainsi, en 2022, plus de 17 000 patients ont été pris en charge pour un traitement de psychotropes (avec ou sans pathologie) ; près de 2/3 sont des femmes (10 891 femmes et 6 127 hommes).

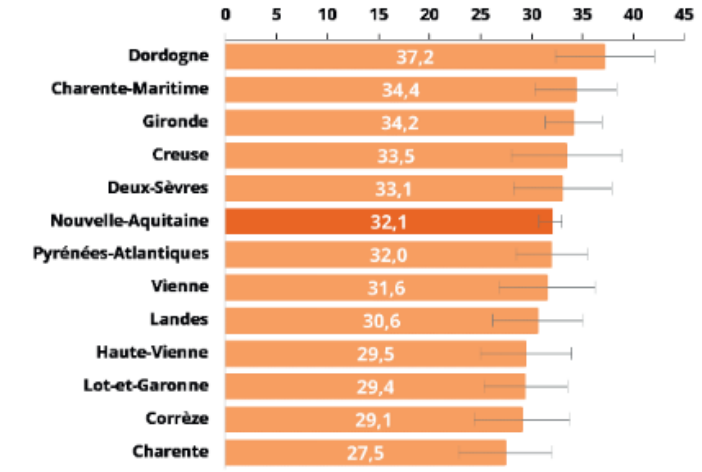
Taux standardisé de patients pris en charge pour un traitement de psychotropes



Source : Cnam-SNDS (cartographie des pathologies v G11) – 2022 ; exploitation ORS-NA

L'enquête Santé des lycéens de Nouvelle Aquitaine conduite en 2022 par l'Observatoire Régional de la santé en Nouvelle-Aquitaine auprès 6000 jeunes de la région pointe le département de la Dordogne. En effet, 37,2% des lycéens présentent des signes dépressifs fréquents soit 5 points au-dessus de la moyenne régionale.

9. Proportion d'élèves présentant des signes dépressifs fréquents selon le département *(en % et IC à 95 %)*



Enquête Santé des lycéens de Nouvelle-Aquitaine en 2022 - Exploitation ORS-NA

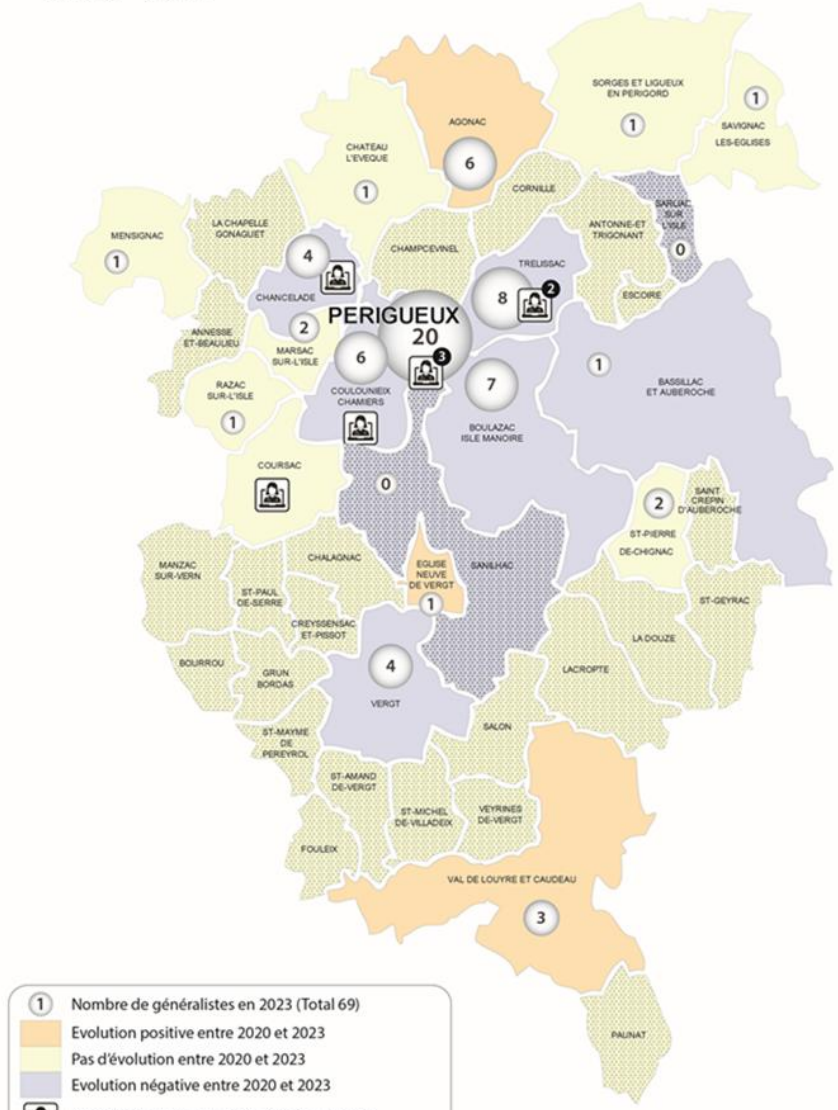
D'autre part, l'enquête montre que les signes dépressifs sont plus fréquents lorsque les conditions de vie familiale sont moins favorables.
« Moins de 30 % des élèves qui estiment que leur famille est plutôt à l'aise financièrement expriment des signes dépressifs fréquents contre plus de 40 % quand la situation financière est jugée plus compliquée. Le constat est également plus positif pour les élèves qui disent pouvoir trouver facilement du réconfort auprès de leur(s) parent(s) : 23 % sont concernés par des signes dépressifs fréquents contre 49 % lorsqu'ils estiment ne jamais pouvoir obtenir de réconfort. Les mêmes proportions sont observées au sujet du soutien moral des parents (22 % contre 57 %). »

L'étude de l'offre de santé libérale fait apparaître une situation fragile concernant les médecins généralistes. En effet, le territoire du Grand Périgueux connaît une baisse du nombre de médecins généralistes (MG) ces dernières années alors que les besoins de la population augmentent (vieillissement de la population) et 1/3 (28%) des MG ont plus de 65 ans. 10,7% de la population n'a pas déclaré de médecin traitant (source CPAM au 30/06/2024).

Le territoire bénéficie en revanche d'une bonne densité d'infirmières. Soucieux de pouvoir anticiper les départs à la retraite des médecins généralistes et dans le cadre de l'élaboration du projet de territoire Grand Périgueux 2040, l'agglomération a conduit en 2023 une étude sur la démographie médicale (cartographie ci-dessous) afin de localiser les professionnels de proximité.

Communauté d'Agglomération du Grand Périgueux

Evolution du nombre de Médecins Généralistes 2020 - 2023



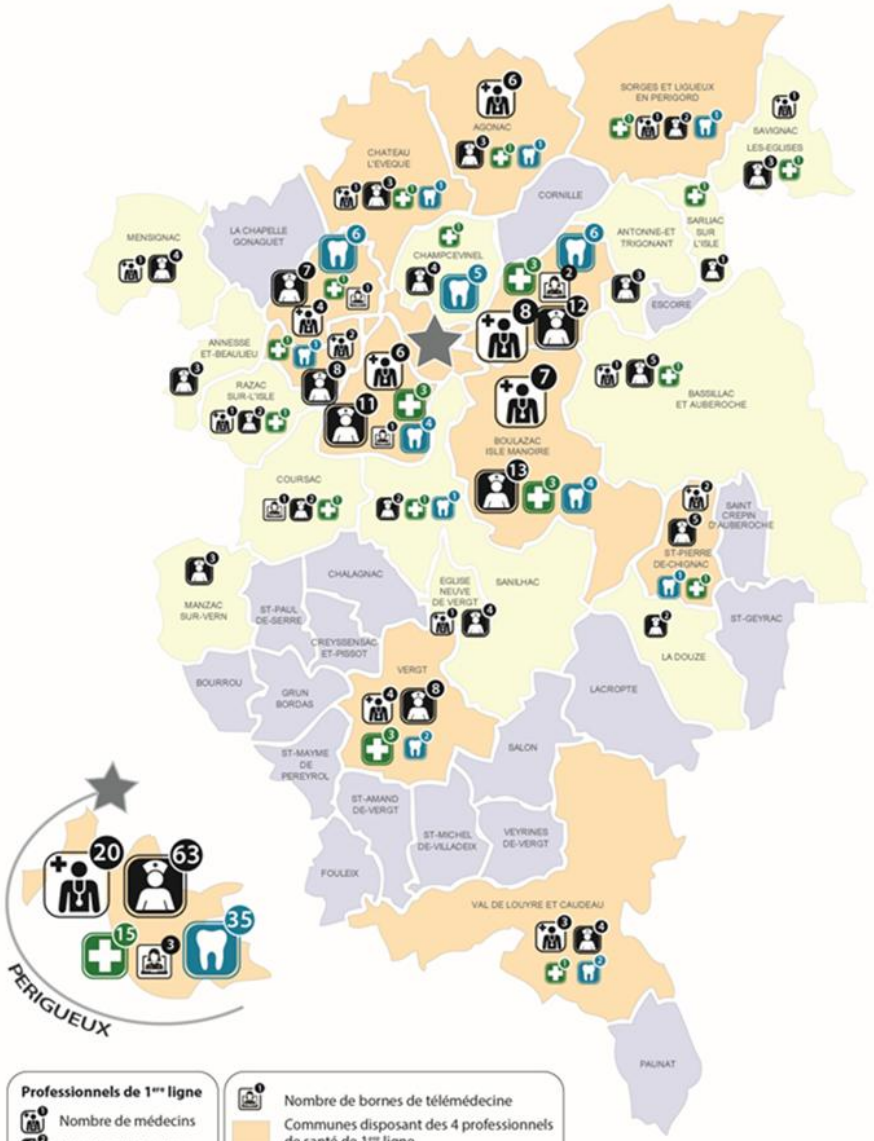
- (1) Nombre de généralistes en 2023 (Total 69)
- Evolution positive entre 2020 et 2023
- Pas d'évolution entre 2020 et 2023
- Evolution négative entre 2020 et 2023
- Nombre de bornes de télémédecine en 2023
- Commune sans généraliste ou borne de télémédecine

Source Carto Santé, Ameli et CAGP 2023

Réalisation: Service Systèmes d'Information - Juin 2023

Communauté d'Agglomération du Grand Périgueux

Professionnels de santé de 1ère ligne en 2023



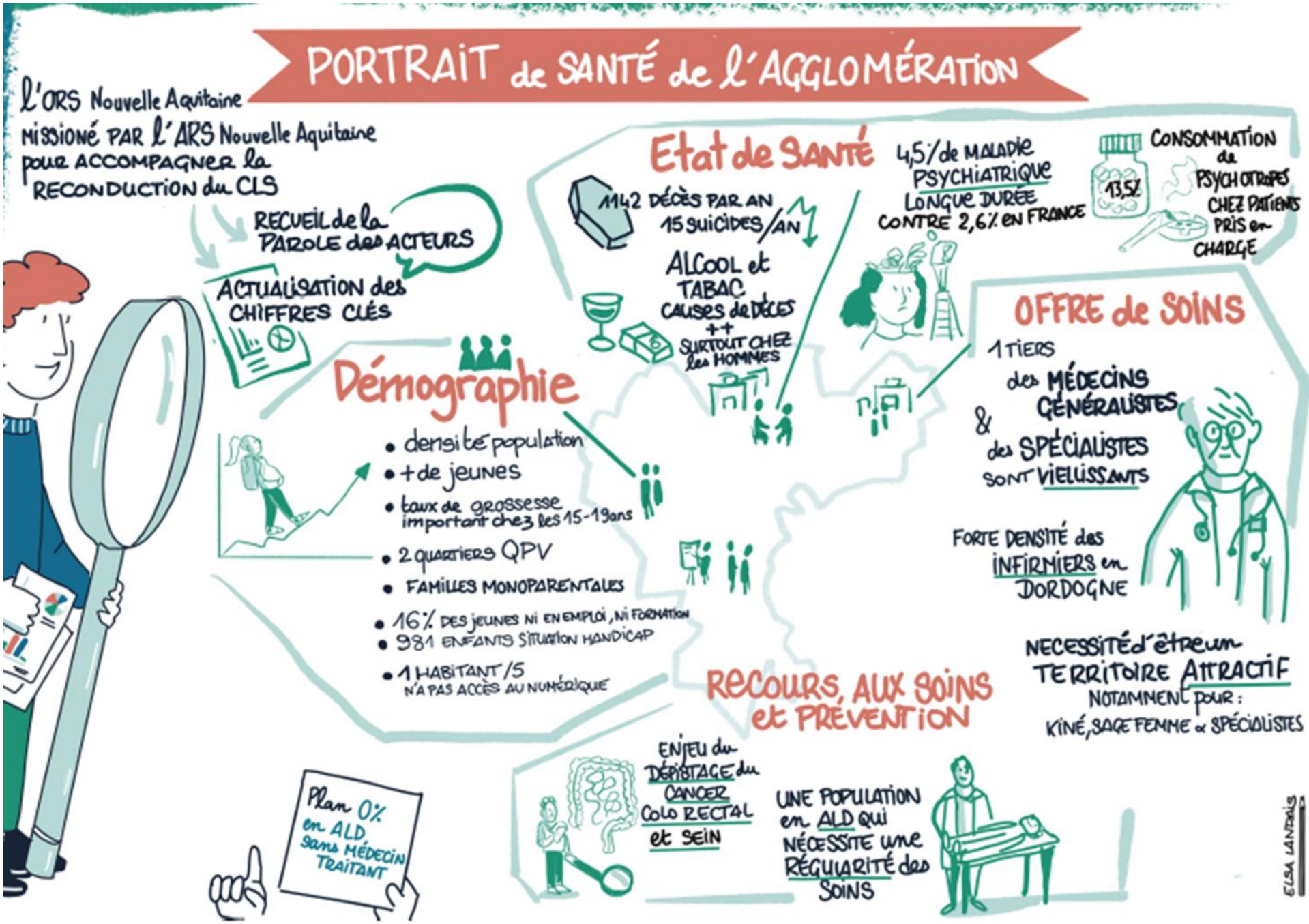
Professionnels de 1ère ligne

- Nombre de médecins
- Nombre d'infirmiers
- Nombre de pharmacies
- Nombre de dentistes

- Nombre de bornes de télémédecine
- Communes disposant des 4 professionnels de santé de 1ère ligne
- Communes disposant de professionnels de santé de 1ère ligne
- Communes sans aucun professionnel de santé de 1ere ligne

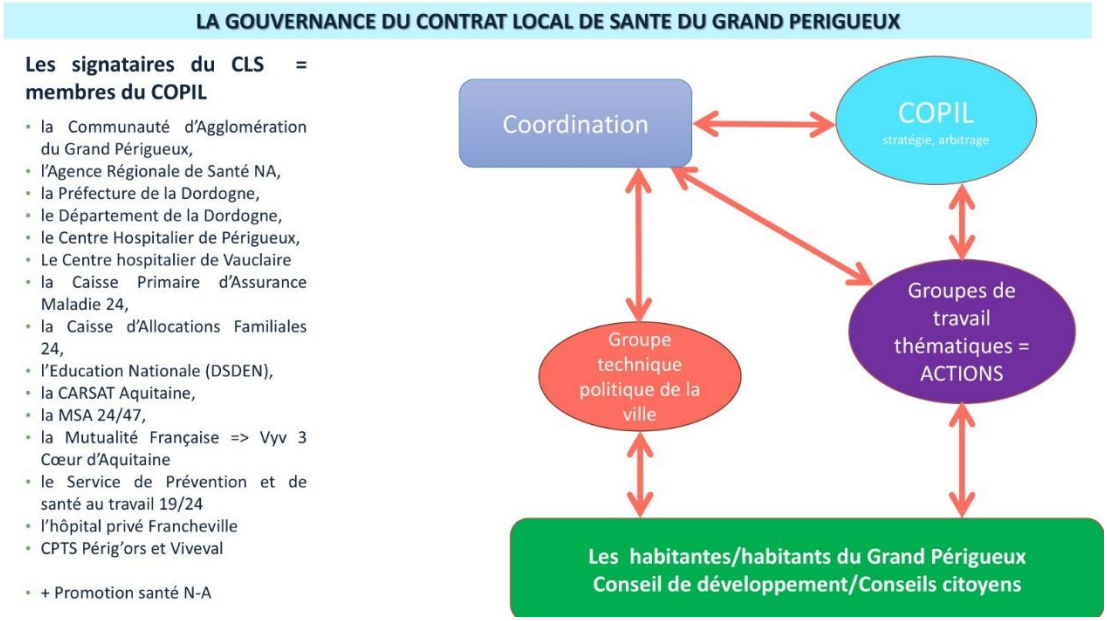
Source Carto Santé, Ameli et CAGP 2023

Réalisation: Service Systèmes d'Information - Juin 2023


PORTRAIT de SANTÉ de l'AGGLOMÉRATION
l'ORS Nouvelle Aquitaine
MISSIONÉ PAR l'ARS Nouvelle Aquitaine
POUR ACCOMPAGNER la
RECONDUCTION du CLS
RECUEIL de la PAROLE des ACTEURS
ACTUALISATION des CHIFFRES CLÉS
Etat de SANTÉ
1142 DÉCÈS PAR AN
15 SUICIDES/AN
ALCOOL et TABAC
CAUSES de DÉCÈS ++
SURTOUT CHEZ les HOMMES
4,5% de MALADIE PSYCHIATRIQUE LONGUE DURÉE
CONTRE 2,6% EN FRANCE
13,5%
CONSOMMATION de PSYCHOTROPES CHEZ PATIENTS PRIS en CHARGE
Démographie
densité population
+ de jeunes
taux de grossesse important chez les 15-19ans
2 QUARTIERS QPV
FAMILLES MONOPARENTALES
16% DES JEUNES NI EN EMPLOI, NI FORMATION
981 ENFANTS SITUATION HANDICAP
1 HABITANT/5 N'A PAS ACCÈS AU NUMÉRIQUE
OFFRE de SOINS
1 TIERS des MÉDECINS GÉNÉRALISTES & des SPÉCIALISTES SONT VIEILLISSANTS
FORTE DENSITÉ des INFIRMIERS en DORDOGNE
NECESSITÉ d'être un TERRITOIRE ATTRACTIF
NOTAMMENT POUR :
KINÉ, SAGE FEMME & SPÉCIALISTES
RECOURS AUX SOINS et PRÉVENTION
ENJEU du DÉPISTAGE du CANCER COLO RECTAL et SEIN
UNE POPULATION en ALD QUI NÉCESSITE une RÉGULARITÉ des SOINS
Plan 0% en ALD sans MÉDECIN TRAITANT
ELSA LANDAIS

4. Une gouvernance simplifiée et efficace

Les instances de pilotage



Le pilotage stratégique

Le Comité de pilotage (COPIL), instance décisionnelle du CLS, est composé exclusivement des signataires et de Promotion santé N-A. Il est chargé de formuler les orientations stratégiques du CLS. Il est également en charge, à travers chacun de ses membres, de l'articulation avec les grands cadres spécifiques à chacun des signataires (Projet Régional de Santé, Projets territoriaux de santé, schémas départementaux…). Par sa composition (Elu.es et Directions Générales), il a une capacité d'interpellation des institutions.

Ses missions sont les suivantes :

- Déterminer les grandes orientations du CLS et s'assurer de leur mise en œuvre ;
- Veiller au respect des politiques de chacun des signataires dans la mise en œuvre du CLS ;
- Mandater la coordination ou les membres des groupes de travail thématiques pour la mise en œuvre des objectifs et le pilotage opérationnel ;
- Réorienter les actions en fonction de l'atteinte des résultats ;
- Décider des moyens de communication à mettre en œuvre pour relayer le CLS ;
- Etudier les demandes d'adhésion au CLS.

Le comité de pilotage du CLS est coprésidé par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ou son représentant et par le Président de la communauté d'agglomération du Grand Périgueux ou son représentant.

Sont membres du COPIL, **les présidentes, présidents, directeurs et directrices (ou leurs représentants) de/du :**

Le Grand Périgueux
L'ARS de Nouvelle-Aquitaine
La Préfecture de la Dordogne
Le Département de la Dordogne
La DSDEN

Les Centres Hospitaliers de Périgueux et de Vauclaire
L'Hôpital privé Francheville
La CPAM 24
La CARSAT Aquitaine
La MSA 24/47
La CAF de la Dordogne
Le groupe Vyv 3 cœur d'Aquitaine
Le Service de prévention et de santé au travail 19/24
Les CPTS Viveval et Périg'ors

Il est réuni à l'initiative du porteur du CLS ou à la demande des signataires au moins une fois par an.

Le pilotage technique

Les groupes de travail thématiques

Ils constituent la structure opérationnelle des actions du CLS. Organisés autour des axes prioritaires, ils portent la conception et la mise en œuvre concrète des actions ainsi que l'identification de nouveaux besoins.

Ils sont composés d'acteurs locaux variés positionnés sur des niveaux opérationnels. Pour faciliter le travail au sein des groupes et promouvoir une démarche intersectorielle, un système de « co-pilotage » des actions sera privilégié.

Leurs missions sont les suivantes :

- Proposer des actions en cohérence avec les priorités du territoire ;
- Elaborer la fiche-action avant la réalisation de l'action décrite avec l'appui méthodologique de Promotion Santé ;
- Contribuer à la réalisation des actions et mobiliser les moyens adéquats (appels à projet, logistique, ressources humaines, communication, etc.) ;
- Evaluer l'action et proposer des perspectives.

Le Groupe technique politique de la ville est une nouvelle instance dans la gouvernance du CLS de 3ème génération. Il est composé des référents politique de la ville de l'Etat, des villes de Périgueux et Coulounieix-Chamiers, de l'agglomération, du Conseil départemental, des représentants des 2 conseils citoyens de la Boucle de l'Isle et de Chamiers et de la délégation départementale de l'ARS NA via sa mission santé mentale et précarité. Au besoin et en fonction de l'ordre du jour, cette instance pourra accueillir d'autres partenaires du Contrat de ville ou du Contrat local de santé comme la CPAM par exemple.

Ses missions sont les suivantes :
- Faire remonter les problématiques rencontrées par les habitant.es ;
- Partager les nouveaux projets, services, équipements, acteurs, opportunités de financements, nouveaux besoins...
- S'assurer de la cohérence des projets déployés dans le cadre du Contrat local de santé avec les objectifs du Contrat de ville ;
- Suivre le dispositif Atelier Santé Ville et les actions développées dans ce cadre.

La coordination

La coordination du CLS est une fonction essentielle dans la conduite du dispositif. Le coordinateur/trice CLS a en charge l'animation territoriale de la démarche projet et la mobilisation des acteurs afin d'assurer la transversalité et l'intersectorialité des actions et des projets. Cela suppose une très bonne connaissance des secteurs sanitaire, social et médico-social ainsi que tous les autres secteurs pouvant impacter la santé des populations (emploi, éducation, culture, mobilité, habitat…).

Basée au sein de la communauté d'agglomération du Grand Périgueux, la mission de coordination santé inclut la coordination et l'animation du Contrat local de santé et de l'Atelier Santé Ville dans le cadre du contrat de ville.

Ses missions sont les suivantes :

- Coordonner la mise en œuvre des orientations stratégiques de santé publique sur le territoire de l'agglomération avec les partenaires concernés dans une approche intersectorielle et concertée ;
- Faciliter le travail en réseau entre les différents partenaires (professionnels de santé, porteurs de projet, etc.) ainsi que la participation de la population ;
- Mettre en œuvre la gouvernance et les outils de pilotage et de suivi : animer et coordonner le CLS en lien avec le référent CLS de l'ARS ;
- Coordonner l'évaluation globale du CLS ;
- Assurer le secrétariat des instances.

L'articulation du contrat avec les autres documents stratégiques

Outil au service de la lisibilité des politiques menées sur le territoire, le Contrat local de santé a vocation à s'articuler et à prendre en compte les documents stratégiques mentionnés ci-après ainsi que ceux qui pourraient être élaborés pendant la durée d'exécution du présent contrat.

Les membres des instances de pilotage décrites ci-dessous ont pour mission, lorsque cela est possible, de jouer le rôle de relais d'information au sein des dispositifs présentés ci-dessous.

Dispositifs/Stratégies	Echelle Territoriale
Pacte des solidarités	Nationale
Stratégie nationale de Santé sexuelle 2017-2030	Nationale
Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023 2027	Nationale
Projet régional de santé 2018-2028	Régionale
Plan régional santé environnement 2024-2028	Régionale
Plan départemental Santé Environnement "zéro perturbateurs endocriniens"	Département
Schéma départemental d'accès aux soins de proximité	Département
Schéma départemental de l'enfance et de la famille	Département
Schéma départemental en faveur des personnes âgées	Département
Schéma départemental du handicap	Département
Projet territorial de santé mentale	Département
Projet Alimentaire Territorial	Pays de l'Isle en Périgord
Grand Périgueux 2040	Grand Périgueux
Convention territoriale globale	Grand Périgueux
Plan Climat Air Energie Territorial	Grand Périgueux
Contrat de ville	Grand Périgueux
Programme local de l'habitat durable	Grand Périgueux

L'animation du partenariat, le suivi et l'évaluation du contrat

La définition et l'élaboration des actions

Une programmation annuelle prévisionnelle des actions du CLS est soumise à la validation du comité de pilotage. Cette programmation prendra soin de respecter l'équilibre des axes, les types d'actions (évènements grand public, formation pour les professionnels ou projets structurants, etc.) et les territoires de mise en œuvre.

Les actions proposées sont issues de la réflexion et des propositions des acteurs présents dans les groupes de travail réunis par thématique. La composition des groupes veillera à assurer la transversalité des structures participantes. Une fois les contours de l'action définis, les co-pilotes sont chargés de formaliser leur projet dans une fiche-action (modèle en annexe). La fiche-action précise notamment les indicateurs de résultats attendus, les modalités de mise en œuvre de l'action, le calendrier, les publics ciblés et un plan de communication. Les fiches-actions sont réalisées au fil de l'eau en fonction de l'avancée des travaux du CLS. Les actions s'inscrivent dans les axes prioritaires définis en partie 5 ce qui laisse une grande souplesse et une adaptabilité au contexte qui peut se révéler « volatil ».

Si le Contrat local de santé ne dispose pas d'un budget « à priori » destiné à la réalisation des actions, l'inscription dans le CLS permet d'accéder à des sources de financement.

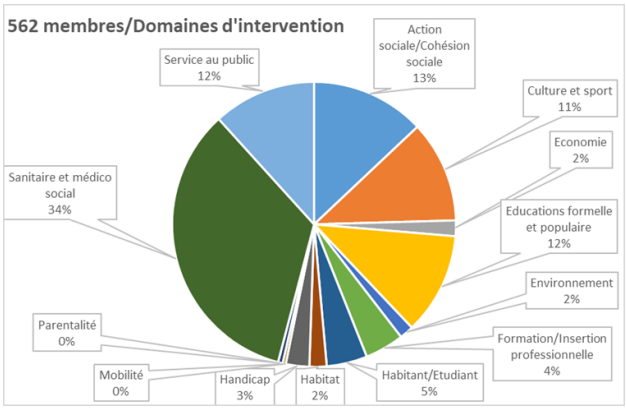
Les actions proposées, dans une logique de non-substitution, doivent répondre aux critères suivants :

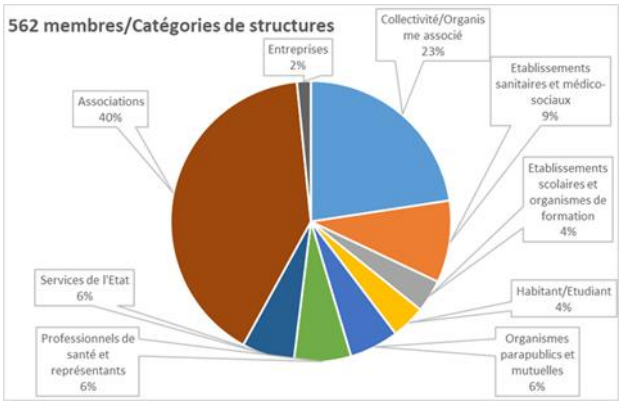
- Avoir un impact sur la réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ;
- Mobiliser le partenariat et créer des synergies entre acteurs ;
- Répondre aux besoins non couverts du territoire ;
- Etre portées par un ou plusieurs pilotes ;
- Etre innovantes et porteuses d'expérimentations ;
- Etre économiquement faisables ;
- Etre cohérentes avec les documents stratégiques et les politiques menées sur le territoire.

La participation des acteurs et des habitants

En plus des instances de gouvernance décrites précédemment, des rencontres favorisant les échanges entre acteurs du territoire, professionnels et bénévoles, élues, élus, habitantes et habitants seront organisées dans le cadre de **l'Atelier Santé Ville**.

Le réseau des acteurs de l'Atelier santé ville continue son développement et compte **562** membres (bénévoles, professionnelles/professionnels et habitants/habitantes) pour **260 structures différentes** (santé publique, action sociale, insertion, sport, éducation populaire, culture, etc.). Des rencontres thématiques seront organisées deux fois par an.





L'Atelier Santé Ville est un « espace» d'échanges et d'information qui contribue à l'émergence de projets dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

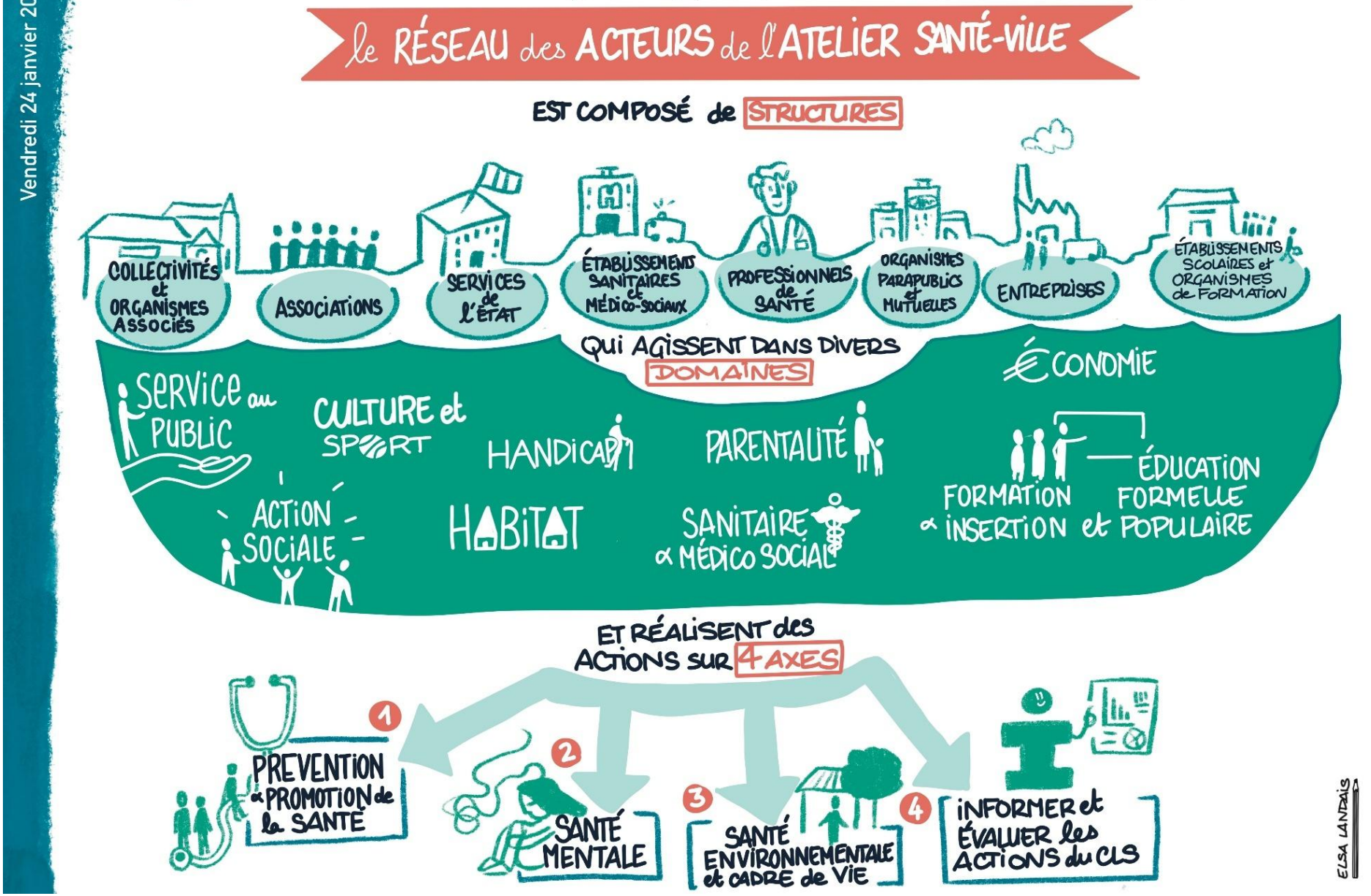
Enfin, l'articulation entre le Contrat local de santé et le Contrat de ville permise par l'Atelier Santé Ville rend lisible les actions visant la promotion de la santé au sein du Contrat de ville et pour ses partenaires.

De la même façon, **la création de 2 conseils citoyens (Boucle de l'Isle et Chamiers)** dans les quartiers prioritaires depuis la réforme de la politique de la ville (loi Lamy du 21 février 2014) permet aux acteurs locaux d'échanger directement avec les habitantes et les habitants des quartiers.

La participation des habitant.es est également facilitée via la création d'une instance de démocratie participative, le Conseil de développement du Grand Périgueux au sein duquel a été créée une commission santé.

Vendredi 24 janvier 2025

Évaluation du Contrat Local de Santé -Grand Périgueux-2019/2024



L'évaluation du Contrat local de santé

L'évaluation continue

Chaque action fait l'objet d'un bilan réalisé par les pilotes de l'action. Le bilan est présenté aux membres du groupe de travail, une fois l'action réalisée et constitue une base de discussion afin d'améliorer les actions à venir.

Un rapport d'activité annuel du CLS est soumis aux membres du COPIL et aux partenaires financiers du CLS. Il retrace les actions réalisées durant l'année écoulée et présente les actions projetées.

L'évaluation finale du processus global du CLS compte six points :

- Le niveau d'engagement des signataires ;
- La réalisation d'un diagnostic partagé et évolutif (**intégrant une analyse approfondie des inégalités sociales territoriales et environnementales de santé**) ;
- La capacité à identifier les problématiques du territoire ;
- Le fonctionnement des instances de gouvernance (pilotage et animation) ;
- La communication régulière sur les actions du CLS en direction des acteurs et des citoyens ;
- La planification opérationnelle des actions du CLS.

Ce temps évaluation sera planifié lors de la dernière année de réalisation du contrat (2029-2030). La méthode et le calendrier d'exécution seront proposés à la validation du Comité de pilotage.

5. Les axes prioritaires (2025-2030)

À la suite de l'évaluation du Contrat local de santé de 2ème génération (2019-2024), restituée le 24 janvier 2025, auprès d'une assemblée nombreuse (+ de 100 personnes), un travail de concertation partenariale a été mené par la vice-présidente en charge de la santé et des personnes âgées. Des rencontres ont été conduites avec chacun des signataires puis les objectifs et actions ont été explicités à une soixantaine de partenaires lors d'ateliers participatifs (le 22 mai 2025) animés par Promotion santé et l'ARS N-A. Les objectifs et actions décrites ne sont pas exclusives. Ils pourront varier au gré des besoins du territoire. Ils ont « valeur » de feuille de route indiquant une direction à poursuivre et ne présentent pas d'engagement « contractuel ».

Les axes prioritaires présentés ci-dessous sont issus d'une réflexion partagée avec les acteurs du territoire, des besoins de la population décrits dans de nombreux diagnostics et études et les documents stratégiques avec lesquels le présent contrat s'articule.

L'approche utilisée est thématique et inclusive car les actions couvrent l'ensemble du territoire et l'ensemble de ses habitants, en ligne avec le projet de territoire Grand Périgueux 2040 « l'agglo partout et pour tous ». Le CLS étant un outil au service de la réduction des inégalités, ses actions sont conçues et orientées vers les personnes les plus fragiles suivant la méthode de l'universalisme proportionné. En effet, en visant l'équité, l'universalisme proportionné met en place des actions universelles avec un objectif de « santé pour tous » et avec une intensité proportionnelle aux besoins et aux obstacles. Par exemple, les actions peuvent être développées dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville ou adaptées à des horaires décalés... Le but est de rendre les actions plus accessibles aux personnes qui en ont le plus besoin.

a/Faciliter le recours à la prévention et aux soins

Enjeux/thématiques	Objectifs	Actions/Dispositifs
Accès aux droits/non recours	Lutter contre les discriminations dans le domaine de la santé (soins de ville, urgences) : origine, handicap, précarité, sexe… par la formation des professionnels de santé	-Formation des professionnels (Ordres/URPS…) ; -Déployer le réseau des référents discrimination (réseau de vigilance pour l'égalité de traitement et la non-discrimination) au sein des structures « sanitaires et médico-sociales ; -Rapporter les cas rencontrés au sein du réseau de vigilance pour l'égalité de traitement et la non-discrimination ; -Territoire zéro non-recours…
	Informer et sensibiliser/accompagner les professionnels et le grand public sur les dispositifs numériques d'orientation et de repérage	ICOPE, Mon espace santé, Boussole des jeunes, Parentela, Soliguide, Ma boussole aidant, DIPS (dispositif infirmier de prévention santé) …
	Recenser, valoriser et partager les initiatives locales d'accompagnement aux droits et soins	Complémentaire santé municipale, Missions accompagnement santé (MISAS) CPAM, médiation en santé, pair-aidance, Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) 24…
Accès aux soins/Aller vers	Promouvoir et accompagner le déploiement des offres de soins et de prévention accessibles à tou.tes « publiques/gratuites/prises en charge »	-Centre d'examen de santé, Médecine Périgordine Humanitaire (MPH), Centre de vaccination, Centre de santé sexuelle, Centre Gratuit d'Information, de Diagnostic et de Dépistage des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD), Centre Médico Psychologique, Maison des Ados, Maison des Femmes, MT dents, Mon soutien psy, CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) et CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), -Télémédecine/téléexpertise, Santé au travail … -Répit parental, -Pôle ressources handicap.
	Déployer les dispositifs « mobiles » d'aller vers	Bergobus, bus de la vue, Centre Médico-Social, le bus du cœur des femmes…
Offre de soin	Contribuer en lien avec les missions de l'EPCI **à l'attractivité de la démographie médicale**	-Soutien à l'investissement des communes, politique d'accueil des internes, bourses au logement, réseau local d'intermédiation logement -Accompagnement des professionnels de santé (logement, mode de garde, emploi…) via le guichet unique Présence médicale 24 et le site Soigner en Périgord
	Compléter l'offre existante en lien avec les missions de l'EPCI	Construction/gestion d'équipements médico-sociaux (EHPAD Intergénérationnel/Village Séniors à Vergt…), financement des IPA (Infirmières en Pratique Avancée) libérales…

b/Santé mentale : prévenir l'autre crise sanitaire

Enjeux/thématiques	Objectifs	Actions/Dispositifs
Inclusion sociale des personnes souffrant de troubles ou de maladies psychiques	-Lutter contre la stigmatisation des personnes souffrant de troubles ; -Faciliter l'accès à l'information sur la santé mentale ; -Promouvoir une meilleure reconnaissance et prise en compte (adaptation, droits…) …	-Participer, relayer les SISM et autres temps forts nationaux (Grande cause nationale) à destination du grand public ; -Zéro sans solution, -Former les enseignants, les entreprises, les professionnels des Ressources humaines, -Sensibiliser les enfants dès le plus jeune âge, -Organiser, participer à des conférences, colloques pour libérer la parole …
Santé mentale communautaire/ psycho-éducation	-Développer les compétences des habitants en matière de santé mentale ; -Développer les compétences psycho sociales (CPS) des (petits) enfants et des jeunes.	-Formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM), -Programmes de renforcement des CPS (Compétences psycho-sociales), -Com'in : dans les environnements des enfants, -Programme Bref, -Terra aventura « psy », -Education Thérapeutique du Patient (ETP)…
Prévention primaire et secondaire	-Accompagner, porter des projets autour de l'accès à la Culture et du « sport adapté/accessible » créateurs de lien social ; -Faire connaître et « essaimer » les projets existants …	-Sport santé à l'hôpital (psychiatrie), -Maisons sport santé, -Sociosport (CD 24), -Bibliothèque « vivante », -Groupe d'entraide Mutuelle (GEM), -Centres sociaux…
	Promouvoir et faciliter la formation des professionnels/bénévoles et l'échange de pratiques.	-Formations Premiers Secours en Santé Mentale, -Formations Prévention du suicide…
Parentalité/ Monoparentalité	- Accompagner la parentalité en créant des espaces de dialogue et de répit ; - Expérimenter et promouvoir les initiatives parents/enfants (au travail, au sport…).	-Sociosport, -Mode de Garde/horaire adapté, -Pair-aidance, -Aides à domiciles, -Lieux d'accueil parents-enfants, -Maison de la parentalité…
Addictions (produits/sans produit)	-Prévenir les conduites addictives chez les enfants et les jeunes ; -Repérer et accompagner vers le soin les personnes souffrant d'addiction.	-Programme LAST (**L**ieux d'**A**ccompagnement à la **S**anté sans **T**abac), -SILOT (formation des équipes), -TAPAJ, -Former les professionnels de santé (addictions), -Coopération entre les services addictologie et psychiatrie, -Soutenir la Maison des ados…

c/Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé

Enjeux/thématiques	Objectifs	Actions/Dispositifs
Accès à une alimentation favorable à la santé	-Favoriser l'accès à une alimentation saine et durable des enfants en temps collectif (scolaire périscolaire extrascolaire) ; -Lutter contre les perturbateurs endocriniens ; - Lutter contre l'obésité précoce	-Déployer les formations des personnels communaux, aides à domiciles, travailleurs sociaux… -Education à l'alimentation, -Activité physique/Sport-santé (promouvoir auprès des prescripteurs), -Adhésion à la charte PNSS (Programme National Nutrition Santé/Manger Bouger), -Ateliers nesting, Ma maison ma santé - hors les murs, -Ordonnance verte (panier de légumes bio et d'ateliers de sensibilisation aux perturbateurs endocriniens pendant leur grossesse sur ordonnance, cf Strasbourg), -Parcours santé adapté (Etang du rosier, lac de Neufont…) …
	Expérimenter/innover un partenariat avec l'industrie agro-alimentaire	Travail avec les supermarchés *discount* sur un étiquetage favorable à santé…
	Améliorer la qualité de l'aide alimentaire (dons) en favorisant l'approvisionnement local et bio	Expérimenter une « sécurité sociale alimentaire »/transferts monétaires…
Santé des femmes Violences intrafamiliales et sexuelles, Prostitution (y/c mineures), Santé menstruelle, Endométriose, Ménopause, Santé mentale (épuisement parental, dépression du post partum, fausses couches…), Maladies cardio-vasculaires, Addictions (alcool)	-Mieux prendre en compte les spécificités de la santé des femmes pour éviter l'errance médicale et la perte de chance ; -Renforcer l'accès des femmes à la santé ; -Améliorer la visibilité des acteurs et initiatives locales.	-Soutenir les dispositifs d'accueil, d'écoute et d'orientation et les associations de défense des droits des femmes, -Relayer et soutenir les projets (Bouge en rose, TouteSport, lutte contre la précarité menstruelle…), -Contribuer à la production de données locales (diagnostic prostitution), -Former les relais de proximité : élus, communes, dirigeants associatifs, -Déployer/relayer les outils/Dispositifs de prévention (ex. violentomètre, mémo de vie, 39 19, eva24.fr…) …
Isolement/rupture de parcours/Nomadisme	-Repérer et Aller vers les personnes « invisibles » : personnes en grande précarité, personnes âgées isolées, aidants, migrants, mineur.es isolé.es, personnes détenues, etc.	Partager, porter des projets innovants de coopération : Maraudes numériques/Travail de rue/Médiation en santé/interprétariat, Repérage des fragilités à domicile, Orientation repérage remobilisation (O2R), PASS (Permanence d'accès aux soins), EMPP (Equipe mobile Psychiatrie Précarité), MPH, DIPS (Dispositif Infirmier Prévention Santé) et CeGIDD…

Accès aux études de santé	Consolider la filière d'enseignement de la santé en Dordogne	-Découverte des métiers et des formations en santé/orientation/stages, -Création d'une option santé au lycée (prépa publique intégrée) …
	Renforcer la visibilité et améliorer le taux de remplissage du PASS-R à Périgueux	Actions de communication ciblées (pairs à pairs + professionnels de santé) …
Les morts évitables	Relayer et être acteurs dans la promotion du dépistage organisé des cancers et de la vaccination	-Porte à porte dans les QPV, -Démarchage téléphonique…
	Expérimenter et partager des actions innovantes de prévention des consommations de produits licites (alcool/tabac)	-SILOT : espace extérieur sans tabac, -Programme LAST (Lieux d'Accompagnement à la Santé sans Tabac) …

d/Promouvoir la santé partout et pour tou.tes

Thématiques/Enjeux	Objectifs	Actions/Dispositifs
Réseautage, transversalité Se connaître/Se rencontrer	-Créer des synergies -Faire émerger des projets -Partager/diffuser une information « accessible »	-Guide pratique santé, -Animation du réseau des acteurs de l'Atelier santé (rencontres, info directes, mise en relation…), -Diffusion des annuaires : DAC 24… -Annuaire « intelligent », assistant vocal, -Diffusion du FALC (Facile à Lire et à Comprendre) …
	Créer des espaces de dialogue « décloisonnés» et d'informations directs avec les élus, entre professionnels…	-Rencontres/présentations entre les conseillers communautaires avec les signataires du CLS (CHP par ex.), -Organiser des temps de partage de pratiques, -Rencontres thématiques : social/médico-social et sanitaire…
	-Formaliser le lien avec les 43 communes dans le domaine de la santé, du handicap, des discriminations… -Recenser/Valoriser les initiatives locales ; -Soutenir, via de l'ingénierie, les projets communaux.	-Nommer 1 référent/commune (Elu+ technicien), -Rencontres thématiques dédiées aux communes, -Lutte anti vectorielle (moustiques, ambroisie, etc…) …
Partager l'information, les données locales et les produire	Rendre lisible et visible et valoriser l'engagement de l'agglomération : page linkedin, identité visuelle, labellisation (Ville santé OMS, Ville santé environnement, PNNS…)	Relayer/diffuser les informations locales/nationales : évènements, études, données, AAP/AMI, dispositifs, formations, actualités…
	Soutenir l'observation et la recherche pour améliorer la connaissance de données locales qualitatives	-Etudes, capitalisations, diagnostic (participation, relai ou pilotage), -Production de données probantes, -« Nourrir » l'observatoire socio-économique du Grand Périgueux…
	Développer une stratégie de communication « Santé » partenariale à destination du grand public	-Plan média partagé, -Calendrier des temps forts, -Production de contenus…
Urbanisme favorable à la santé	-Accompagner les décideurs et les aménageurs/constructeurs pour un urbanisme favorable à la santé de tous ; -Favoriser la participation des usagers (tous âges et toutes mobilités) dans les projets.	-Valoriser les projets exemplaires (Evaluation des impacts en santé, crèche Clos Chassaing, Maison de l'habitat, SILOT…), -Formaliser un partenariat avec l'Agence Technique Départementale (ATD) et le Conseil d'Architecture d'Urbanisme et de l'Environnement (CAUE), -Développer les aménagements permettant la multimodalité : mobilité piétonne/Accessibilité (bancs, signalétique favorable à la santé…) …

6. Les engagements des parties signataires

Le présent contrat est conclu pour une durée de 5 ans entre :

- La Communauté d'agglomération le Grand Périgueux
- L'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine
- La Préfecture de la Dordogne
- Le Conseil départemental de la Dordogne
- La Direction des services départementaux de l'Education Nationale
- Le Centre Hospitalier de Périgueux
- Le Centre Hospitalier de Vauclaire
- L'Hôpital privé Francheville
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Dordogne
- La Caisse d'Assurance Retraite et Santé au Travail Aquitaine
- La Mutualité Sociale Agricole 24/47
- La Caisse d'Allocation Familiale de la Dordogne
- Vyv 3 cœur d'Aquitaine
- Le Service de prévention et de santé au travail 19/24
- Les Communauté Professionnelles Territoriales Viveval et Périg'ors

Il s'applique sur l'ensemble du territoire de la communauté d'agglomération.

Chaque structure a rempli un tableau récapitulatif de ses engagements afin de montrer la plus-value que chaque structure voyait dans ce contrat.

Le comité de pilotage étudiera toute nouvelle demande d'adhésion exprimée pendant la durée d'exécution du contrat.

	Les plus-values d'un CLS	La contribution des structures au CLS	Fonction - Signature
	Une meilleure connaissance des besoins locaux. Une réponse adaptée au plus près des besoins du public. La possibilité de mettre en place des partenariats formalisés et efficients favorisant la santé publique et la participation des usagers du système de santé. La prise en compte de la santé publique, y compris dans sa composante environnementale, dans les enjeux du territoire. L'implication dynamique de tous les acteurs.	La connaissance de l'évolution de l'offre de soins et de la santé. L'implication des structures sanitaires, médico-sociales et de prévention. Un levier dans la mise en place des actions concrètes au regard du PRS et du PRSE, et dans le cadre de la Refondation de la santé publique. L'ARS s'engage à poursuivre le financement des deux animateurs de santé publics à temps plein au sein du CH de Périgueux pour le déploiement d'actions en liens avec les structures concourant à la dynamique de santé publique du territoire. L'ARS participe pour la durée du Contrat au financement du poste de coordinateur "santé" du Grand Périgueux à hauteur de 15 000€.	Le Directeur général Benoît ELBOODE
	La poursuite et le renforcement de partenariats favorisant l'offre et les actions de santé et de soins au plus près des besoins des publics, et adaptés à la configuration du territoire de l'agglomération du Grand Périgueux. La prise en compte des problématiques santé dans les quartiers inscrits au titre de la Politique de la Ville et dans les zones rurales. Une prise en compte transversale de la santé dans les compétences exercées par le Grand Périgueux.	Animer la dynamique partenariale autour du réseau des acteurs de l'Atelier Santé Ville. Assurer une veille continue pour favoriser la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé auprès des publics en précarité. La mise à disposition de moyens humains et financiers pour mettre en œuvre le volet santé du projet de territoire « Grand Périgueux 2040 » : co-financement du poste de coordination « santé et lutte contre les discriminations » pour la durée du contrat, soutien à l'investissement des communes dans le cadre du fonds de démographie médicale et du projet de village Seniors à Vergt.	Le Président, Jacques AUZOU

Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE PRÉFECTURE DE LA DORDOGNE	Comprendre les enjeux locaux de santé publique pour mieux cibler les actions de l'Etat sur le Grand Périgueux en cohérence avec les actions des partenaires.	La déclinaison des interventions de l'Etat sur le Grand Périgueux pour répondre aux besoins des habitants et du territoire et améliorer les déterminants de santé. L'apport de données régulières dans les domaines relevant de l'Etat (éducation, logement, jeunesse, publics vulnérables…) permettant d'évaluer et de suivre le contrat. La participation au financement du poste de coordination « santé et lutte contre les discriminations » à hauteur de 10 000 €/an pour 3 ans.	La Préfète Marie AUBERT
Dordogne PÉRIGORD LE DÉPARTEMENT dordogne.fr	La coordination et la connaissance des différents acteurs territoriaux. La possibilité de territorialiser les politiques départementales.	La connaissance fine des problématiques spécifiques et des publics relevant des champs d'intervention du Conseil départemental. La mise en complémentarité des dispositifs pour assurer une prise en charge pluridisciplinaire (sociale, médicale, sanitaire et éducative). La participation au financement du poste de chargé.e de mission « santé et lutte contre les discriminations » sous réserve des crédits votés annuellement par l'Assemblée Départementale.	Le Président, Germinal PEIRO
ACADÉMIE DE BORDEAUX Direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Dordogne	Contribuer à la gouvernance territoriale de la santé, en intégrant les enjeux éducatifs dans les priorités du CLS. Favoriser le bien-être et la réussite des élèves en s'appuyant sur des actions de prévention et de promotion de la santé coordonnées avec les partenaires locaux. Renforcer les liens avec les acteurs du territoire en facilitant ainsi le repérage précoce, l'orientation et l'intervention en milieu scolaire. Valoriser l'engagement de l'Éducation Nationale pour la santé globale des jeunes et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.	Participer aux instances de pilotage et de suivi du CLS. Contribuer à l'identification des besoins de santé en milieu scolaire, en lien avec les équipes éducatives, les personnels de santé et des services sociaux de l'Éducation Nationale. Faciliter la mise en œuvre d'actions de prévention dans les établissements (ateliers, campagnes, interventions de partenaires extérieurs). Promouvoir la formation des personnels éducatifs aux enjeux de santé et particulièrement de santé mentale.	L'inspectrice d'académie, Directrice des services départementaux de l'Education Nationale de la Dordogne, Nathalie MALABRE

	Mobiliser des ressources (humaines, pédagogiques, méthodologiques et financières) dans le cadre de projets partagés soutenus par les signataires du CLS.	Soutenir une approche globale de la santé en milieu scolaire, en cohérence avec les objectifs des écoles promotrices de santé.	
Carsat Retraite & Santé au travail Aquitaine	Promouvoir l'identité professionnelle du service social, de son réseau de proximité, de ses champs d'activité comme de ses offres de services. Favoriser la construction de nouveaux partenariats et améliorer la coordination des actions prévention proposées sur le territoire du Grand Périgueux. Permettre un repérage plus précoce du public ciblé.	Nommer un référent chargé du suivi du Contrat Local de Santé. Avoir des représentants, en tant que de besoin, dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation. Articuler le Contrat Local de Santé et son Projet avec les actions et les moyens engagés à l'échelle du territoire du Grand Périgueux. Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.	Le Directeur Damien MAURICE
L'Assurance Maladie Dordogne	La mise en œuvre et la facilitation d'actions partenariales en faveur : - de l'attractivité médicale du territoire ; - du dépistage des cancer ; - de l'accès à la santé et à la prévention.	Sur la santé mentale : le déploiement de mon parcours-psy avec le conventionnement des psychologues. Sur la Santé bucco-dentaire : Intervention de la CPAM dans les écoles primaires. Sur la Prévention : o Déploiement de Mon bilan prévention ; o Réalisation d'appels sortants sur le dépistage organisé des cancers (sein, utérus, et colorectal) ; o Déploiement du parcours de santé sur les maladies cardiovasculaires et associées.	La Directrice Delphine CAMBLANNE
Allocations Familiales Caf de la Dordogne	Apporter des réponses aux problématiques repérées au plus près des réalités de terrain. Utiliser les espaces et instances de discussion pour favoriser la coordination et la concertation sur les dispositifs à mettre en place. Donner de la visibilité aux actions et initiatives des habitants.	Croiser les éléments du CLS avec les Conventions territoriales globales (CTG). Apporter des réponses aux besoins identifiés dans le CLS (repérage précoce, lutte contre l'isolement social, accueil inclusif, santé mentale, répit parental, lutte contre la précarité…) avec les structures ou services que nous soutenons financièrement (Lieux d'accueil enfant parent, centres sociaux et espaces de vie sociale, crèches, pole ressources handicap, centres de loisirs, point	La Directrice Claudine ODIER

		d'accueil et d'écoute pour les jeunes, aides à domicile...). Contribuer à l'accès aux droits aux prestations et services offerts par la CAF. Participer à une vision interbranche du territoire avec la CPAM.	
msa santé famille retraite services	Prendre en compte les besoins de santé du monde agricole et du milieu rural. S'inscrire dans un partenariat.	Une implication dans la réflexion collective et dans la construction d'actions de façon concertée.	Le Président Jean-François FRUTERRO
Centre hospitalier de Périgueux	**S'engager dans une politique commune d'accès aux soins** - Une mobilisation des outils de communication communautaires pour accompagner la politique de communication du Centre Hospitalier - Le développement d'actions territoriales coordonnées en santé mentale **Favoriser une stratégie partenariale d'attractivité médicale** - La constitution d'un réseau local d'intermédiation logement (bailleurs sociaux, collectivités, agences immobilières) pourrait par exemple être envisagée pour faciliter les installations rapides et stabilisées des professionnels. - Une politique de transport qui facilite les mobilités des professionnels en tenant compte notamment de leurs contraintes horaires. - L'accompagnement à l'installation de praticiens étrangers pourrait inclure la mobilisation d'un « guichet unique santé », avec le soutien coordonné de la Préfecture, de l'ARS et du CHP, facilitant les démarches administratives complexes (visa, reconnaissance des diplômes, logement, intégration familiale. - Une cartographie partagée de l'offre de soins, actualisée régulièrement et intégrée aux supports	**S'engager dans une politique commune d'accès aux soins** - Une prise en compte du parcours patient, interne et externe, pour améliorer la qualité des soins. - Une grande variété de spécialités médicales et chirurgicales. - Une mobilisation de l'établissement sur le territoire en lien avec les professionnels de santé de ville pour développer l'hospitalisation à domicile ou favoriser le retour à domicile. **Favoriser une stratégie partenariale d'attractivité médicale** - Un plateau technique de haut niveau avec des activités de spécialités en pointe : cardiologie, chirurgie, infectiologie, oncologie. - Une politique résolue d'amélioration de la qualité de l'accueil et de vie au travail pour favoriser l'attractivité et la fidélisation des personnels, notamment les nouveaux arrivants (internes, stagiaires, externes, ...). - Un statut de praticien hospitalier qui facilite le double exercice public/privé. - Un travail en équipe pluriprofessionnel, médical et paramédical, qui favorise l'attractivité et la fidélisation par la sécurisation de l'exercice professionnel.	La Directrice Corinne MOTHES

	du Grand Périgueux, renforcerait la lisibilité de l'offre de santé sur le territoire. **Développer la prévention et la promotion de la santé** - Une sensibilisation des élus locaux aux enjeux de santé publique et de promotion de la santé. - Un axe dédié à la santé environnementale et à la transition écologique des pratiques hospitalières et territoriales, dans le prolongement des engagements RSE du Centre Hospitalier de Périgueux. - L'implication des représentants des usagers dans la gouvernance du CLS pourrait être renforcée pour garantir l'alignement des politiques locales de santé avec les attentes concrètes de la population.	**Développer la prévention et la promotion de la santé** Une politique soutenue et coordonnée de prévention et de promotion de la santé définie au sein du nouveau pôle de santé publique.	
vyv 3 Cœur d'Aquitaine	Connaissance des besoins attendus par la population sur le territoire. Participer au développement d'actions coordonnées recherchant la synergie des acteurs.	Développer des actions de prévention, de promotion de la santé sur le territoire. Développer des services accès aux soins en réponse aux besoins de la population. Déployer son expertise de gestion de centre de santé et de structures médico-sociale de proximité.	La Présidente Noémie LACHAUD
Un établissement de gbna santé	Identification des déterminants de santé de la population locale. Une meilleure connaissance des actions mises en œuvre sur le territoire. Développer de nouveaux partenariats.	Développer des actions de prévention et d'évaluation à la santé. Apport de l'expertise médicale d'un établissement de santé. La connaissance de l'évolution de l'offre de soins.	Le Directeur Denis GARCIA
Service Prévention Santé Travail CORRÈZE-DORDOGNE	Le CLS permet de décloisonner santé publique, santé environnementale et santé au travail par une approche populationnelle et territoriale. Dans ce cadre synergique d'acteurs de santé, le SPST 19-24 renforce l'efficacité de ses actions auprès de la population active.	Le Service de Prévention et de Santé au Travail (SPST) 19-24 contribue à l'atteinte des objectifs du CLS en participant à la promotion et à la sensibilisation de la santé physique et psychologique des dirigeants et des salariés des entreprises et organisations publiques adhérentes	Le Président Philippe FRANCOIS

		au Service sur le territoire de l'agglomération de Périgueux.	
	Poursuivre notre collaboration étroite : - pour la mise en œuvre d'actions de communication à destination des publics du Grand Périgueux , - pour faciliter l'organisation de certaines actions sur le plan logistique (prêt de salles).	<u>1/Orientation santé mentale et territoire</u> - Déploiement des formations premiers secours en santé mentale en lien avec le GCS santé mentale Dordogne ; - Déploiement des formations prévention suicide en lien avec la coordinatrice du programme départemental ; - Accès aux formations organisées par le GCS santé mentale Dordogne pour les professionnels exerçant sur le Grand Périgueux (exemple repérage des troubles psychiques pour les auxiliaires de vie intervenant à domicile ...). <u>2/Orientation communication</u> - Communication sur les offres de soins spécialisés déployés par le CH Vauclaire auxquelles la population du Grand Périgueux a accès ; - Communication auprès du grand public et des populations particulières (jeunes, vulnérables ...) sur le 31 -14 numéro national prévention suicide en lien avec la coordinatrice du programme départemental ; -Soutien aux actions de communication sur la santé mentale auprès de divers publics sur le Grand Périgueux ; - Soutien aux actions mises en place dans le cadre des semaines informations santé mentale.	La Directrice Stéphanie CAZAMAJOUR
	Connaissance de tous les acteurs territoriaux. Participation à la dynamique de la politique de la santé territoriale. Développement de nouveaux partenariats.	Apport de lieux de stage efficients et conviviaux pour les étudiants en médecine. Soutien à la mise en place d'action de prévention et de promotion de la santé. Expertise de spécificités locales de la grande ruralité.	Le Président Alexandre BEAUDONNET

		Expertise dans le déploiement d'actions relevant des missions des CPTS. Collaboration pour l'attractivité du territoire et pour l'aide à l'installation de nouveaux professionnels, IPA par exemple.	
PÉRIG'ORDS CPTS	Enrichissement mutuel de l'expertise. Opportunité de s'articuler avec les acteurs qui interviennent dans le cadre du CLS. Améliorer le parcours des populations et réduire les inégalités de santé sur le territoire.	Participer aux actions du CLS en lien avec les priorités du projet de santé.	Les co-présidents Anne-Cécile CHASTRES Cédric LAFON

Annexe : Modèle de fiche-action

AXE PRIORITAIRE ET OBJECTIF DU CLS :	
NOM DE L'ACTION :	
PILOTE(S) DE L'ACTION : Structures/Personnes référentes	
DATE ET LIEU DE REALISATION DE L'ACTION :	Date et durée : Lieu :
JUSTIFICATION DE L'ACTION	
Diagnostic/problématique à résoudre : Description du public selon âges, territoires, sexes, pratiques, situations sociales, communautés, corporations…	
Territoire visé par l'action : Grand Périgueux, Quartiers prioritaires, etc.	
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Type d'action (information, communication sensibilisation, formation, projet, expérimentation, étude…)	
Activités et calendrier détaillé	Etape 1 (période) Etape 2 (période)…
Budget/recherche de financements	Investissement/Fonctionnement
Communication	Public ciblé : Calendrier :
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☐

	Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financements, moyens humains…)
Sanitaire, Médico-Social, Social Emploi/Insertion, Education, Logement, Habitat, Aménagement du territoire, Politique de la ville, Environnement…		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui ☐ Non ☐

PARTICIPATION DES HABITANTS

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[2] :	
Indicateurs d'activité[3] :	
Indicateurs de résultats[4] :	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

[2] **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)

[3] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[4] **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.

Communauté d’agglomération le Grand Périgueux

255 rue Martha Desrumaux

24000 PERIGUEUX

05 53 35 86 00

sante.solidarite@grandperigueux.fr