

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

053-200048551-20240527-DELIB202405259-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 07/06/2024

Publication : 07/06/2024

Pour l'autorité compétente par délégation



CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PAYS DE CRAON

2024-2028



Préambule : le Conseil National de la Refondation SANTE

Le 10 octobre 2022, à Craon, en présence du Président de la République, du Ministre de la santé, du Secrétaire général du Conseil National de la Refondation (CNR), les enjeux du CNR santé ont été présentés à des acteurs engagés du territoire de la Mayenne sur le champ de santé (parlementaires, élus, représentants du champ médical, hospitalier, médico-social, associatif, société civile...)

Les participants à cette journée ont, lors d'ateliers, partagé leurs expériences, idées et solutions autour de défis du système de santé :

- Comment assurer un accès aux soins pour tous et à tout moment en cas de nécessité ?
- Comment attirer et fidéliser les professionnels de santé sur le territoire ?
- Comment faire entrer la prévention dans le quotidien de chacun ?

Puis, ils ont convenu de réfléchir ensemble à de nouvelles façons d'aborder ces défis et de générer des pistes de solution qui répondent à leurs besoins en partant de l'existant.

Le Conseil national de la refondation (CNR) en santé vise à fédérer, à l'échelle d'un territoire d'action pertinent, l'ensemble des parties prenantes de la santé (citoyens, professionnels de santé, Agences régionales de santé, élus, etc.) pour se concerter et, autour d'un diagnostic partagé des besoins du territoire, répondre au mieux à ces derniers par des solutions locales, concrètes et l'incubation de projets innovants pour améliorer l'accès aux soins, à la prévention.

Dans ce cadre, des acteurs du champ santé et social du Pays de Craon ont poursuivi la dynamique partenariale issue de la journée du 10 octobre 2022 et se sont engagés à interroger 2 thématiques identifiées comme sensibles et/ ou prioritaires :

- L'accès renforcé à l'information des habitants du territoire en matière de santé
- L'élaboration d'une feuille de route territoriale en matière de santé mentale.

Dans la mesure où le dispositif CLS vise précisément, comme le sous-tend la démarche CNR Santé, à renforcer la territorialisation d'actions publiques de santé ou en matière de prévention, les signataires du CLS ont inscrit, parmi les objectifs et fiches-actions du présent CLS, les 2 axes de travail précité.

Présentation des éléments de diagnostic

1- Etat de santé en Pays de Craon : statistiques et ressenti

1-1 Présentation du Pays de Craon

L'Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) du pays de Craon est situé au sud-ouest du département de la Mayenne (53) en région pays de la Loire, à la frontière du Maine-et-Loire au sud et de l'Ille-et-Vilaine au nord (région Bretagne).

En 2019, elle comptait 28 692 habitants, soit un peu plus de 9% de la population totale du département. Couvrant une surface de 642,9 km², elle est issue de la fusion survenue en 2015 de 3 communautés de communes : Région de Cossé-le-Vivien, Pays du Craonnais et Saint-Aignan - Renazé. Elle regroupe 37 communes, dont les plus peuplées sont Craon (4 505 habitants), Cossé-le-Vivien (3 170 habitants), Renazé (2 537 habitants), Quelaines-Saint-Gault (2 139 habitants) et Ballots (1 287 habitants). A elles seules, ces 5 communes regroupent quasiment la moitié de la population totale du Pays de Craon (47,4%).

Le Pays de Craon est localisé entre Laval, à environ 40 minutes en voiture au Nord-Est et Angers, à environ 1 heure en voiture au Sud-Est. On note également la proximité avec la ville de Rennes, à environ 1 heure 15 minutes en voiture au Nord-Ouest et la ville de Nantes, à environ 1 heure 30 minutes en voiture au Sud-Ouest.

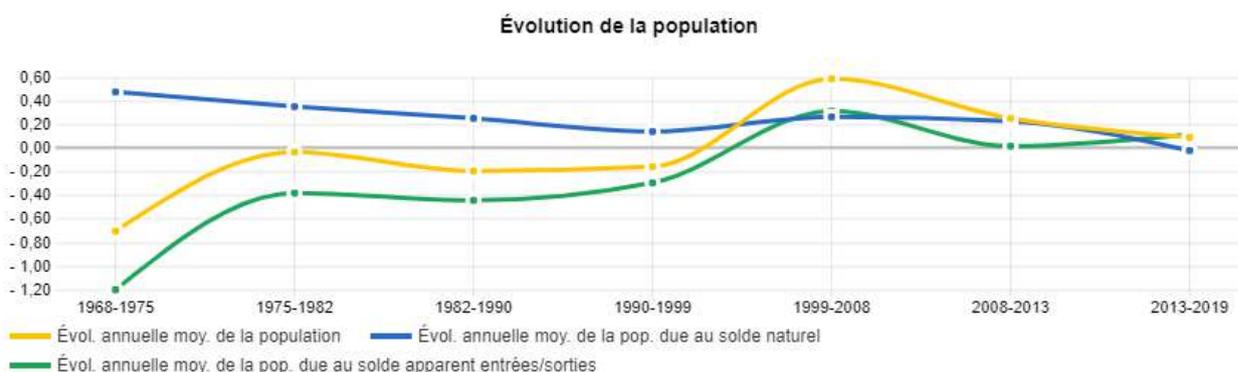
Il comptait 44,6 habitants au km² en 2019, densité de population faiblement croissante depuis 2008 (+0,8 point entre 2008 et 2019), qui reste cependant inférieure à la densité de population moyenne du département (59,3 habitants au km² en 2019). Il s'agit donc d'un territoire rural, sur lequel une grande partie de la population (34%) réside dans une commune isolée hors influence des pôles. Plusieurs grandes industries notamment d'agro-alimentaire y sont implantées (ex : groupe Lactalis).

1-2 Caractéristiques démographiques & socio-économiques

Une faible croissance démographique

Entre 2013 et 2019, la Communauté de communes a présenté une faible croissance démographique (+0,1%), en lien avec un solde apparent entrées/sorties positif (malgré un solde naturel nul). Il faut souligner qu'après un pic entre 1999 et 2008 (+0,59%), le rythme de croissance démographique s'est progressivement atténué.

En 2017, en pays de Craon, on avait recensé 290 naissances, soit un taux de natalité à hauteur de 10,1‰ (supérieur au taux départemental, 9,8‰ mais inférieur aux taux régional, 10,8‰ et national, 11,3‰). A titre de comparaison, la Communauté de Communes de l'Ernée (qui compte 43,6 habitants/km²) avait recensé 203 naissances en 2017, soit un taux de natalité à 9,6 ‰.



Une prédominance d'enfants et de séniors

En Pays de Craon, les 15-59 ans sont moins nombreux que dans le reste du département, de la région et du pays.

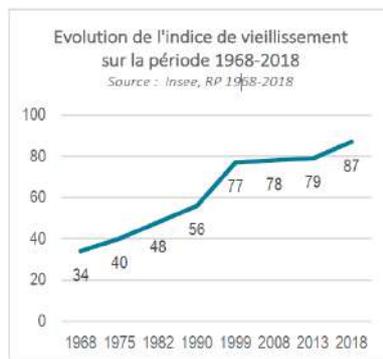
A l'inverse : bien qu'elle ait diminué depuis 2013 (-1,2 points), la part des enfants en bas âge (0-14 ans) en Pays de Craon qui atteignait 19,8% en 2019 reste supérieure à celle du département (+1 point), de la région (+1,2 points) et du pays (+1,9 points). Outre cette population d'enfants, le Pays de Craon comptait également une part importante de sujets âgés de 75 ans et plus qui représentaient 12% de la population (contre 11,1% en Mayenne, et seulement 9,7% en Pays de la Loire et 9,4% en France).

Population par grandes tranches d'âge (2019)

	PAYS DE CRAON	MAYENNE
0-14 ans	19,8%	18,8%
15-29 ans	14,2%	15,7%
30-44 ans	17,6%	17,3%
45-59 ans	19,7%	20%
60-74 ans	16,6%	17,2%
75 ans ou plus	12%	11,1%

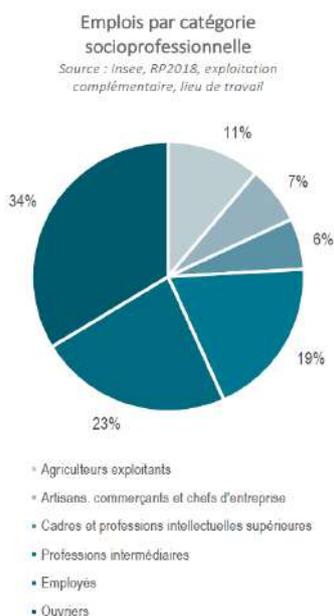
Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2019

Au cours de la dernière décennie, la population du pays de Craon a vieilli fortement. L'effectif des moins de 25 ans a diminué de 4,5% entre 2008 et 2019. Au contraire, l'effectif des 65 ans et plus a augmenté de 11,3% sur la même période. Témoin de ces bouleversements démographiques, l'indice de vieillissement : rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Il avait dépassé 50 dans les années 80, avant d'augmenter drastiquement dans la décennie 90. Depuis, il n'a fait que croître, connaissant notamment une forte augmentation (79 à 87) en seulement 5 ans entre 2013 et 2018.



Une large part d'ouvriers et d'agriculteurs

Le Pays de Craon est globalement moins touché par le chômage que le reste du département et de la région. En 2019, au sens du recensement, le taux de chômage s'élevait à 7,4% dans la Communauté de Communes (contre 9% en Mayenne et 11,2% en Pays de la Loire). Les ouvriers constituent la catégorie socio-professionnelle la plus représentée (34% des emplois). Sur le territoire, par rapport au département et à la région – on note que les ouvriers et les agriculteurs sont plus représentés. A l'inverse, les professions intermédiaires et les cadres et professions intellectuelles supérieures sont moins représentés.



Des familles monoparentales ou nombreuses et des ménages modestes

En 2019, les familles monoparentales constituaient 8,2% des familles du Pays de Craon, la majorité d'entre elles étant constituées de femmes seules avec enfant(s). La part des femmes seules avec enfant(s) a fortement augmenté depuis 2008, croissance observée également dans le reste du Département, de la Région et du pays. Néanmoins, en Pays de Craon, les

familles monoparentales restent moins nombreuses qu'en Mayenne et que dans le reste des Pays de la Loire.

	2008	2013	2019	Evolution de 2008 à 2019
Familles monoparentales	5.5%	6.1%	8.2%	+ 2.7 pts
Hommes seuls avec enfant(s)	1.1%	1.3%	1.5%	+ 0.4 pts
Femmes seules avec enfant(s)	4.4%	4.9%	6.7%	+ 2.3 pts

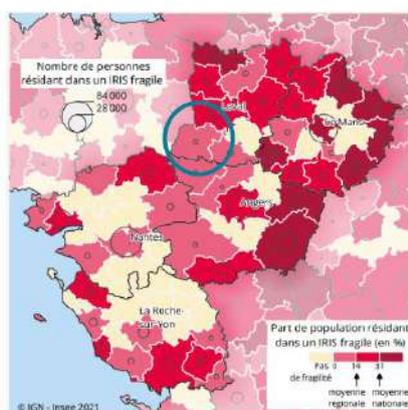
Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2022.

Parmi les familles, 12,1% comptaient au moins 3 enfants âgés de moins de 25 ans (dont 2,5% : 4 enfants ou plus). Cette part de familles nombreuses, bien que stable depuis 2013, est supérieure à celle observée dans le département (10,4%) et dans la région (9,6%).

Principaux indicateurs socio-économiques des ménages modestes

	PAYS DE CRAON	MAYENNE	PAYS DE LA LOIRE
Part des ménages fiscaux imposés	43,8%	50,2%	55,2%
Médiane de revenu disponible par unité de consommation	20 220 euros	21 000 euros	21 850 euros
Taux de pauvreté	11%	11,3%	10,7%
Allocataires du Revenu de Solidarité Active ⁹	16,2/1 000 hab. de 15 à 64 ans	20,9/1 000 hab. de 15 à 64 ans	29,4/1 000 hab. de 15 à 64 ans

En 2018, selon l'Insee, 2 940 personnes (10,24% de la population) résidaient dans un IRIS (Ilot Regroupé pour Information Statistique) du Pays de Craon dit « fragile ». Néanmoins, le territoire apparaît relativement préservé par rapport à la communauté d'agglomération de Laval et aux EPCI situées plus au nord du département. Dans sa globalité, la Mayenne est située au 9e rang des départements métropolitains ayant la part de population dans les zones fragiles la plus faible de France. On note cependant l'existence d'inégalités entre les différentes communes de l'EPCI du Pays de Craon. Par exemple, Renazé apparaît particulièrement défavorisée, présentant un taux de pauvreté qui atteint 15%.



Part de la population et nombre de personnes résidant dans une IRIS fragile par EPCI dans les Pays de la Loire en 2018

1-3 Mortalité et morbidité en Pays de Craon

Mortalité

	PAYS DE CRAON	MAYENNE	PAYS DE LA LOIRE	France (métropolitaine)
Mortalité générale – taux brut (moyenne 2011-2015)	10,9‰	9,2‰	8,6‰	8,7‰
Mortalité prématurée – taux brut (moyenne 2011-2015)	1,7‰	1,9‰	1,9‰	2,0‰
Mortalité prématurée évitable – taux brut (moyenne 2011-2015)	0,5‰	0,6‰	0,7‰	0,6‰

Source : PISSTER - Irsem Cépido, BCMD-SNDS (Cnam), RP (Insee)

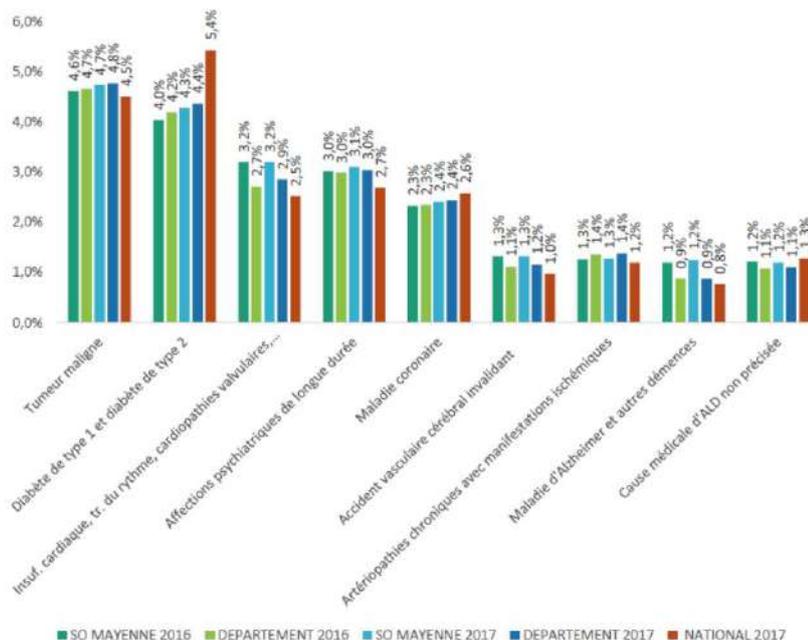
Sur la période 2011-2015, le Pays de Craon n'a affiché ni surmortalité prématurée (décès survenus avant 65 ans) ni surmortalité prématurée évitable (décès survenus avant 65 ans par : cancer du poumon, cancer des voies aérodigestives supérieures, psychose alcoolique, maladie alcoolique et cirrhose du foie, accident de la circulation, chute accidentelle, suicide, sida).

Morbidité

En 2017, 20,6% des patients du groupement IPEP « Sud-Ouest Mayennais » étaient exonérés au titre d'une ou plusieurs Affections de Longue Durée (ALD), part légèrement supérieure à celle du département (20,2%) et analogue à celle de la France (20,5%).

En Pays de Craon, de manière générale, la répartition des ALD est globalement similaire à celle observée à plus large échelle (département, région, pays).

Répartition des ALD au sein du groupement IPEP « Sud-Ouest Mayennais » en 2017



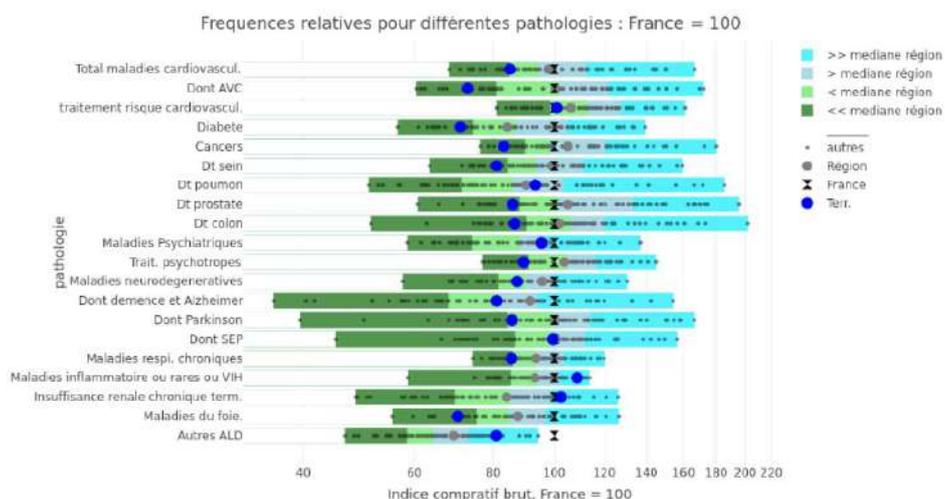
Cela étant, plusieurs points méritent d'être soulignés :

- La prévalence du diabète, qui s'élevait à 4,3% (en 2017), est bien moindre que celle observée sur le territoire national (-1,1 point). Néanmoins, cette pathologie demeure la deuxième ALD la plus fréquente en Pays de Craon.
- Les tumeurs malignes sont la 1e ALD du territoire (prévalence : 4,7%).
- La prévalence de l'insuffisance cardiaque (3,2%) dépasse de 0,7 point celle de la France, faisant de cette pathologie la 3e cause d'ALD en Pays de Craon.
- Les affections psychiatriques de longue durée, comme dans le reste du pays, figurent au 4e rang des ALD les plus fréquentes.

Des données plus récentes (2018), issues du SNDS et transmises par l'ARS, montrent que le Pays de Craon ne présente pas d'indicateur de morbidité particulièrement défavorable par rapport au reste du Département, de la Région et de la France. On notera même que l'EPCI affiche, pour la quasi-totalité des pathologies considérées, des fréquences inférieures aux fréquences régionales et nationales (cf. graphique ci-dessous).

Cependant, deux points peuvent être soulevés :

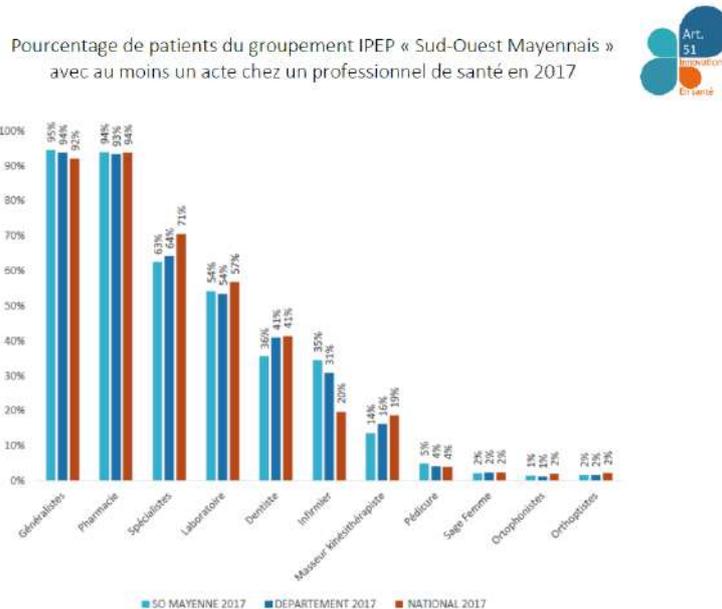
- La fréquence du cancer du poumon en Pays de Craon est supérieure à la médiane régionale : ceci pourrait s'expliquer par l'ancienne activité minière du Pays de Craon (exploitations de schistes ardoisiers) qui, ayant cessé en 1976, a pu exposer les ouvriers à des fibroses pulmonaires présentant un sur risque de cancer.
- La fréquence des maladies psychiatriques, qui se rapproche de celle de la France, reste supérieure à la médiane des Pays de la Loire.



1-4 Recours aux soins

Les pourcentages de patients du groupement IPEP « Sud-Ouest Mayennais » ayant eu au moins un acte chez un professionnel de santé en 2017 reflètent un moindre recours aux spécialistes, aux dentistes et aux masseurs-kinésithérapeutes. Ce point révèle des difficultés d'accès à ces professionnels, déficitaires en Pays de Craon (voir paragraphe 3, « Les faiblesses du Pays de Craon – Un territoire faiblement doté »). Néanmoins, la même année, 95% des

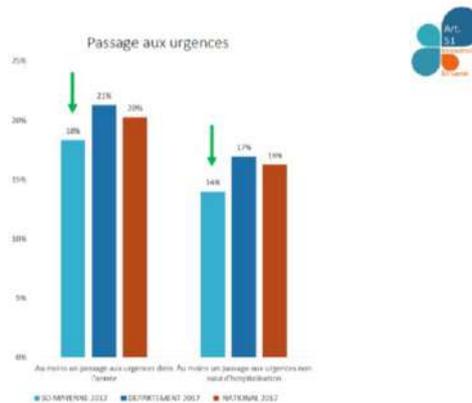
patients avaient bénéficié d'au moins un acte chez un généraliste (contre seulement 92% en France). Les habitants du Pays de Craon font donc beaucoup appel au premier niveau de recours pour leurs soins, qui assure la majeure partie de l'offre.



En 2017, dans le groupement, la proportion de patients passés au moins une fois aux urgences ne s'élevait qu'à 18% (contre 21% dans le département et 20% dans le pays), tandis que la part des passages aux urgences non suivis d'hospitalisation n'atteignait que 14% (contre 17% dans le département et 16% dans le pays).

Cet élément peut être mis en lien avec :

- L'organisation locale de l'offre de soins ambulatoires : MSP disposant de secrétariats assurant une réponse directe aux appels, avec des plages d'ouverture larges (de 8h à 20h du lundi au vendredi et de 8h à 12h le samedi) et des créneaux de consultations d'urgence permettant de répondre aux demandes de soins non programmés (avec possibilité de réaliser des soins techniques sur place, type sutures), MSP adossées au CHLSOM ce qui facilite les admissions directes et évite le recours aux urgences... Plus de 400 créneaux de rendez-vous par semaine sont proposés dans les plannings des médecins généralistes du Pôle pour assurer la réponse aux demandes de soins non programmés, avec des rendez-vous disponibles dans les 24 heures.
- Une meilleure éducation des habitants du Pays de Craon, qui sollicitent plus systématiquement leur médecin traitant lors de la survenue de problématiques aiguës.



Enfin, la répartition des dépenses de soins de ville parmi les dépenses totales du groupement montrait que le Pays de Craon débourse plus pour les transports (4,2%) que le reste de la France (3,5 %). En effet, il s’agit d’un territoire rural, qui implique des adaptations de mobilité (utilisation de la voiture pour l’accès aux services). La médecine générale, bien que surtout concentrée dans les communes les plus peuplées du territoire (notamment Craon, Renazé et Cossé-le-Vivien), est facilement accessible (voir infra, « Un territoire dynamique – Une bonne couverture du territoire »). Néanmoins, il n’en va pas de même pour l’offre de soins de 2nd recours, qui n’est principalement accessible qu’en dehors du Pays de Craon (sauf exceptions et consultations avancées au CHLSOM). Les dépenses de transport peuvent donc traduire ce maillage inégal de l’offre de soins sur le territoire (par exemple : rédaction de bons de transport pour permettre aux patients les plus isolés et dépendants de se rendre chez un professionnel de santé).

1-5 Point de vue des habitants sur leur santé

Parmi les habitants ayant répondu au questionnaire dans le cadre de l’actualisation du projet de santé, une majorité bénéficie d’un suivi avec un médecin traitant soit dans sa commune (37%) soit dans la Communauté de Communes (37%). 7% des répondants annonçaient être sans médecin traitant, la plupart du temps suite à un départ à la retraite (75%), parfois en raison d’une incapacité à trouver un médecin (14%). Dans plus de la moitié des cas (54%), les habitants du Pays de Craon semblent privilégier une prise de contact avec leur médecin traitant lors de la survenue d’un problème de santé mineur. 21% affirment se soigner seul et 14% indiquent se rendre en pharmacie. Le plus souvent, dans cette situation, le rendez-vous chez un médecin généraliste est obtenu en moins d’une semaine : 32% dans les 2-3 jours, 22% dans les 4-6 jours. Néanmoins, presque un quart des répondants (23%) annonçaient ne parvenir à avoir un rendez-vous qu’au bout d’une à deux semaines. Interrogés plus généralement sur les soins sur leur territoire, les répondants se disent à 47% satisfaits de l’offre proposée en Pays de Craon. 82% d’entre eux se sentent en bonne santé et 85% se considèrent pleinement acteurs de leur santé. Malgré cela, un peu moins de la moitié souligne des difficultés à se soigner. Les raisons les plus fréquemment invoquées sont les suivantes (de la plus fréquente à la moins fréquente) :

- 1- Les professionnels ne prennent plus de nouveaux patients
- 2- Les délais d'attente sont trop longs

- 3- Les horaires proposés sont inadaptés à (mon) emploi du temps
- 4- L'offre est trop éloignée de mon domicile ou difficile d'accès
- 5- Je ne sais pas vers qui m'orienter

Pour les répondants, les déficits d'offre les plus importants concernent :

- 1- Les chirurgiens-dentistes
- 2- Les médecins généralistes
- 3- Les masseurs kinésithérapeutes
- 4- Les sages-femmes et gynécologues
- 5- Les orthophonistes

2- Les atouts du Pays de Craon

2-1 Un territoire dynamique

Une offre de soins attractive

L'étude du nombre de professionnels de santé exerçant en Pays de Craon montre que, depuis le début des années 2010, nombre d'entre eux ont choisi le territoire pour s'installer. Ce gain de professionnels dans la dernière décennie est très positif et confirme l'attractivité du Sud-Ouest Mayennais pour les acteurs de la santé. L'implication des praticiens du territoire dans la formation des futurs professionnels de santé participe de cette attractivité. D'une part, plusieurs médecins du Pôle sont investis dans des activités d'enseignement auprès de l'université d'Angers (notamment : faculté de médecine, formation infirmière de pratique avancée). Le pôle santé et le CHLSOM accueillent plusieurs internes par an depuis plus de 10 ans. Cette démarche a eu des conséquences positives, qui témoignent de l'intérêt porté par les jeunes médecins au territoire :

- Au moins deux des internes accueillis dans ce cadre ont choisi de poursuivre leur internat au sein du Pôle,
- En outre, certains anciens internes du Pays de Craon ont continué leur intervention sur le territoire à l'issue de leur cursus, en tant qu'assistant ou remplaçant au Pôle, voire même en s'installant sur place.

La densité de médecins généralistes et d'infirmiers pour 10 000 habitants dans l'EPCI est supérieure à celle de la Mayenne. 4 masseurs-kinésithérapeute se sont installés au sein du Pôle santé en 2023. Cependant, le Pays de Craon est très déficitaire en sages-femmes et dentistes (seule profession dont le nombre de praticiens a diminué depuis 2009). Ce point explique les données IPEP relatives aux actes chez un professionnel de santé dont bénéficient les patients du groupement.

Professionnels	Nombre dans l'EPCI (2021)	Densité dans l'EPCI (/10 000 hab)	Densité dans le département (/10 000 hab)	Evolution dans l'EPCI depuis 2009
Médecins généralistes	22	7,7	6,1	↗ (+5)
Infirmiers	36	12,5	9,7	↗ (+20)
Kinésithérapeutes	11*	3,8	5,6	↗ (+5)
Dentistes	4	1,4	2,8	↘ (-3)
Orthophonistes	4** (09/2022)	7,0	16,0	N.D.
Sage-femmes	1	0,7	1,5	↔

Sauf mention contraire : chiffres au 31/12 de l'année 2021 ; source : C@rtosanté, FNPS
 Comparaison avec les chiffres de 2009 cités dans le document « Pré-projet de santé du territoire du sud-ouest mayennais » (Kadris Consultants, octobre 2009)

Le CHLSOM offre des prises en soins de médecine et de soins de suite et réadaptation. Il accueille majoritairement une population âgée, la moyenne d'âge des patients, en 2022, en médecine étant d'environ 80 ans, et de 83 ans en SMR. Plus de 80 % des patients de médecine sont issus du territoire du sud-ouest mayennais et sont majoritairement admis (66% d'admissions directes en 2022) à partir du domicile (EHPAD compris).

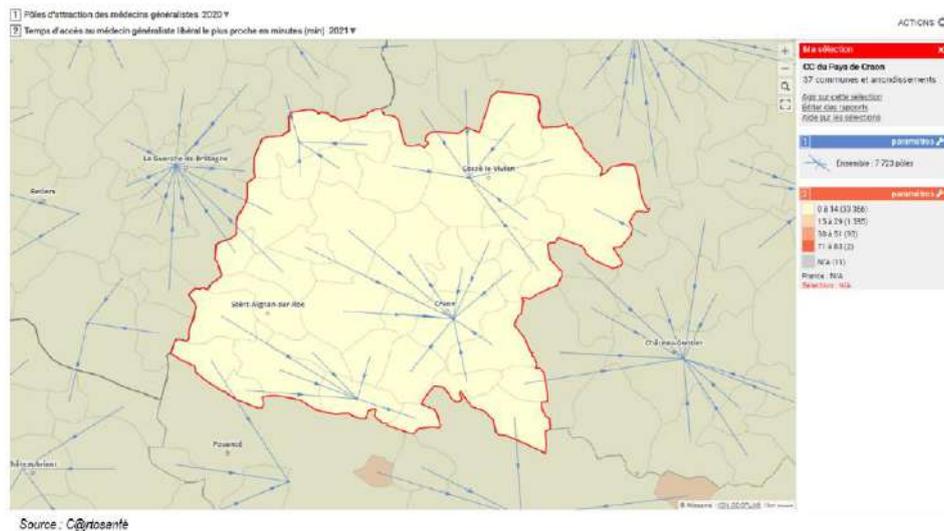
La coordination ville/hôpital permet la prise en charge des soins non programmés et favorise les hospitalisations directes. La présence de la Cellule parcours, et « appui en adaptation et réadaptation » permet de prévenir les hospitalisations et d'aménager les logements à domicile.

Une Equipe Mobile de Soins Palliatifs, localisée au CHLSOM dispense depuis 1999 des soins sur l'ensemble du territoire de l'EPCI du Pays de Craon. Le CHLSOM dispose de 5 lits identifiés de soins palliatifs, répartis sur les deux sites. L'activité de l'EMSP se partage entre l'activité hospitalière, les interventions au domicile, des actions de formation, des collaborations internes avec le CLUD (Centre de LUTte contre la Douleur), l'association JALMALV (Jusqu'À La Mort Accompagner La Vie)...et des temps d'échange avec les autres équipes de soins palliatifs du département : EMSP du CH du Haut Anjou (Château-Gontier), de Mayenne et de Laval sont organisées.

Le Réseau Diabète et Surpoids 53 intervient au sein des MSP de Craon, Renazé et Cossé-le-Vivien ainsi que sur les deux sites du CHLSOM, proposant des consultations, animant des ateliers thématiques et des groupes d'éducation thérapeutique.

Une bonne couverture du territoire

Les principaux pôles d'attraction des médecins généralistes en Pays de Craon sont les 3 villes les plus peuplées du territoire : Craon, Renazé et Cossé-le-Vivien, suivies de Cuillé. En outre, pour les communes ne disposant pas de médecin généraliste sur place, le temps d'accès à un médecin ne dépasse pas 10 minutes en moyenne. On peut considérer que les médecins généralistes sont relativement bien répartis sur le Sud-Ouest Mayennais, permettant une couverture satisfaisante du territoire.



Une permanence des soins ambulatoires

Sur l'ensemble du département de la Mayenne, une permanence des soins est organisée par l'association ADOPS 53 (Association Départementale pour l'Organisation de la Permanence des Soins en Mayenne).

La Mayenne est partagée en huit secteurs de garde, chacun (sauf un) adossé à une structure hospitalière. Chaque secteur dispose d'un binôme constitué d'un médecin d'astreinte et d'un médecin effecteur. Un médecin libéral effectue la régulation pour l'ensemble du département, de 20h à 8h en semaine et toute la journée le weekend et les jours fériés.

L'étude de l'activité de la permanence des soins ambulatoires sur les dernières années montre une grande diminution du nombre d'actes effectués au fil du temps. Pour expliquer cette baisse d'activité au cours du temps, plusieurs hypothèses sont possibles :

- Modifications du secteur de garde (passage de 4 à 8 secteurs)
- Plus de prises en charge assurées en direct par les maisons de santé pour les soins non programmés, limitant le report sur la PDSA
- Infirmières assurant un suivi régulier des patients à leur domicile, permettant de prévenir la survenue de problématiques aiguës et de les gérer sans déplacement du médecin
- Coordination entre acteurs au sein des MSP et travail avec les IDE de la Cellule parcours permettant de prévenir les situations complexes et de faciliter le maintien à domicile
- Activité au sein de l'hôpital de proximité globalement stable, grâce à la bonne intégration des médecins nouvellement arrivés dans l'organisation

Des projets motivants

Confirmant l'apport des données chiffrées, les entretiens réalisés avec les professionnels et les questionnaires distribués ont souligné sans ambiguïté leur satisfaction et leur fierté à travailler en Pays de Craon, puisque :

- 100% des professionnels ont relevé le fait que la dynamique du territoire était rassurante et motivante

- 80% des professionnels répondants pensent que la mise en place d'une structure coordonnée leur a permis de mieux travailler ensemble
- 71% des professionnels répondants pensent que la mise en place d'une structure coordonnée leur a permis de mieux s'organiser quant aux situations dites « complexes »

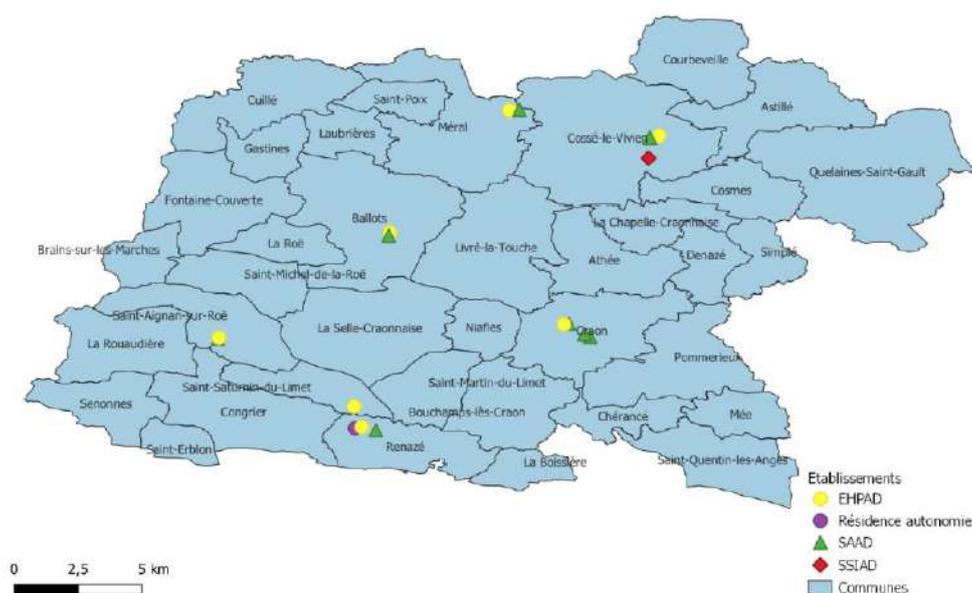
Le Pays de Craon s'illustre notamment par sa capacité à relier la ville et l'hôpital, par le biais de réseaux et de partenariats forts, et à mobiliser les usagers dans la dynamique d'ensemble instaurée et développée dans la dernière décennie. L'accueil d'étudiants sur le territoire pour des stages participe également au renforcement de cette attractivité globale.

2-2 Le sujet âgé au cœur des priorités

Dans les 10 dernières années, le Pays de Craon a fait énormément pour ses seniors, que ce soit en créant des outils de coordination, en mettant en place des solutions permettant le maintien à domicile des patients âgés, en proposant des services en appui et en réadaptation, ou encore en organisant des temps de socialisation et en développant l'activité physique adaptée.

Le Pays de Craon compte 7 EHPAD —dont 4 disposent d'une capacité d'accueil temporaire (accueil de jour ou hébergement temporaire), 1 d'une unité destinée aux patients atteints de maladies d'Alzheimer ou apparentées + PASA — et deux résidences autonomie, localisée à Renazé et à Quelaines.

Le Pays de Craon dispose de 9 Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) — dont 3 localisés à Craon— et d'1 Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), d'une capacité de 75 places pour personnes âgées (+5 places pour personnes handicapées), basé à Cossé-le-Vivien.



Source : carte réalisée avec QGIS à partir de la base de données RPPS.
(extraction mai 2022)

Chacune des actions mises en place depuis le début des années 2010 en Pays de Craon souligne une volonté de :

- Fluidifier la prise en charge des séniors dans une logique de parcours de santé et de soins,
- Faciliter et sécuriser le maintien et le cas échéant le retour à domicile (dans un Département où les bénéficiaires de l'APA sont plus souvent institutionnalisés qu'ailleurs),
- Favoriser la coordination entre les multiples professionnels du sanitaire, du social, du médicosocial impliqués autour d'un sujet âgé,
- Le tout en s'inscrivant dans une philosophie de santé au sens large (la personne et ses problématiques dans son environnement social et familial).

L'ensemble des démarches initiées s'avèrent très pertinentes au regard des particularités démographiques qui caractérisent le territoire (population déjà âgée et toujours vieillissante).

Elles ont doté le pays de Craon de ressources précieuses pour s'occuper au mieux des séniors sur le territoire et ont permis aux professionnels du territoire des différents secteurs d'acquérir une expertise non négligeable dans la prise en soins gériatrique.

En outre, elles ont instauré une dynamique de travail fondée sur la pluriprofessionnalité, la complémentarité et la coordination des acteurs transposables à d'autres publics (personnes atteintes de handicap par exemple).

Les actions mises en place sur la thématique du médicament (voir supra, « Le sujet âgé au cœur de vos priorités – Historique des actions mises en place » : formations, revue de médication avec les pharmaciens de ville, participation des professionnels libéraux au sein du comité du médicament du CHLSOM, etc.) ont permis au pays de Craon d'afficher un taux de patients de 75 ans et plus polymédiqués moindre que dans le reste du département.



Les actions de soutien des aidants à travers un groupe de travail multi-partenarial, les actions pour permettre la socialisation des séniors et le développement de l'Activité Physique Adaptée témoignent d'une volonté de considérer la santé au sens large, telle que le veut la définition proposée par l'OMS.

Les contraintes inhérentes à la configuration du territoire (ruralité), qui peuvent constituer une difficulté pour les sujets âgés et entraîner leur isolement, ont été prises en compte et des démarches visant à faciliter la mobilité des séniors ont été mises en place. Citons l'association « Mobilité en Pays de Craon », qui propose un accompagnement des séniors qui ne peuvent pas conduire dans leurs achats, leurs visites...

2-3 Une intercommunalité et des habitants moteurs

En Pays de Craon, l'implication des citoyens s'est initiée en 2005 grâce à la mobilisation des habitants pour garder l'hôpital de proximité. Cette initiative a déclenché quelques années plus tard un engouement d'une tranche de la population pour les questions de santé. En 2015, cet engouement s'est traduit par la création de l'Association Relais Santé Bien-être (RSBE). RSBE est impliquée auprès de l'intercommunalité pour promouvoir la santé, le bien-être et de rendre les habitants acteurs de leur santé. En mars 2021, RSBE a obtenu l'agrément régional d'association d'usagers du système de santé (délivré par l'ARS).

Les enjeux du quotidien :

- Informer et sensibiliser la population sur les thématiques de santé travaillées dans le CLS
- Donner la parole aux habitants et les impliquer dans un système qui les concerne
- Adapter la communication aux différentes générations et aux différents modes de vie
- Faire qu'un habitant ne reste pas sans réponse face à un problème de santé
- Eduquer les habitants à l'utilisation du système de santé mais aussi leur faire connaître ses limites
- Améliorer la mobilité des usagers du système de santé en soutenant et en complétant les dispositifs en place « Décloisonner l'hôpital, le médico-social et la population : c'est notre force ! »

3- Les faiblesses du Pays de Craon

3-1 Un territoire faiblement doté

Médecine générale

Malgré un gain de médecins généralistes depuis 2012 (+9 praticiens) et une densité pour 10 000 habitants dépassant celle du département (7,7/10 000, contre 6,1 en Mayenne), le Pays de Craon reste sous-doté en praticiens. Sur les 37 communes constituant la Communauté de Communes, 11 sont classées ZIP – Zone d'Intervention Prioritaire (dont Cossé-le-Vivien), le reste étant classé ZAC – Zone d'Action Complémentaire. En 2018, sur le territoire, l'Accessibilité Potentielle Localisée aux médecins généralistes ne s'élevait qu'à 2,7 consultations par an et par habitants. Parmi les 22 médecins généralistes qui exerçaient dans la Communauté de commune au 31/12/2021, 4 praticiens étaient âgés de 60 ans et plus.

Néanmoins, la part des patients consommants de 17 ans et plus sans médecin traitant (atteignant 9,3%) est moindre que dans le reste du département (-1,1 point), de la région (-0,8 points) et de la France (-2,1 points).

Autres professionnels de santé

Les données du zonage reflètent la sous-dotation du Pays de Craon en orthophonistes principalement, en sages-femmes et, dans une moindre mesure, en infirmiers (malgré la grande croissance de leur effectif depuis 2012 et leur densité pour 10 000 habitants bien supérieure à celle du département) et en dentistes.

Femme et enfants : une offre limitée

Gynécologie :

- Pas de spécialiste en gynécologie en Pays de Craon
- Les médecins généralistes assurent la prise en charge gynécologique des femmes du territoire
- Deux médecins généralistes du pôle sont titulaires d'un DU de gynécologie

Les maternités les plus proches sont situées au CH du Haut-Anjou (Château-Gontier), au CH de Laval, au CH du Nord-Mayenne (Mayenne) et CH Châteaubriant Nozay Pouancé.

Maïeutique :

Plus de sage-femme sur le territoire

Pédiatrie

- Comme c'est le cas sur l'ensemble du territoire français, les médecins généralistes assurent la majeure partie des suivis des enfants
- Pas de sur-spécialiste en pédiatrie en Pays de Craon

Orthophonistes :

- Le territoire compte actuellement 2 orthophonistes installées à Craon (qui répondent aux besoins des populations de Craon, Ballots et Renazé), 1 orthophoniste installé à Renazé, 1 orthophoniste à Cuillé et 2 orthophonistes à Cossé-le-Vivien
- En 2020, 1,2% de la population du Pays de Craon avait bénéficié de soins d'orthophonie (part en légère diminution depuis 2015)

Masseur-kinésithérapeute :

- Le pôle de santé dispose d'une masseur-kinésithérapeute spécialisée en pédiatrie + 4 autres soit au total 5
- Cependant, le délai de prise en charge est conséquent
- De bonnes relations existent avec le CAMSP de Laval

En outre, d'autres acteurs interviennent sur le territoire du Pays de Craon :

La Protection Maternelle Infantile (PMI), dont la mission est de promouvoir la santé et d'assurer des missions de prévention auprès des familles. Elle met en place des actions et des dispositifs divers : Centre de santé sexuelle, Entretien de conseil conjugal, Entretien prénatal, Actions en faveur des femmes enceintes, PRogramme d'Accompagnement de retour à DOmicile (PRADO) impliquant la sagefemme de ville, Accompagnement des parents, Accompagnement des jeunes parents, Mission de protection de l'enfance et des familles, Mission accueil petite enfance, Maison d'assistantes maternelles, Structure d'accueil collectif, Maison Familiale Rurale (MFR), etc.

La PMI fait état de difficultés à mener ses actions auprès de certaines familles, car elle est perçue comme un élément de contrôle pouvant entraver la confiance des parents.

L'antenne solidarité de Craon réalise des actions en faveur des enfants de moins de 6 ans : des consultations sont proposées et des outils de prévention sont transmis. Une infirmière puéricultrice de la PMI effectue également des dépistages globaux à l'école : développement psychomoteur, adaptation scolaire, test du langage... (qui peuvent donner lieu à des consultations avec un médecin de la PMI).

La Maison Départementale des Adolescents, dont le siège est localisé à Laval. Des permanences sont organisées à Craon. La MDAdos est un lieu d'accueil, d'écoute, d'information, d'orientation, de soutien et de prévention. Aussi bien les jeunes eux-mêmes que leurs parents peuvent la solliciter. L'accueil y est libre, gratuit et confidentiel. L'équipe de chaque MDAdos est constituée « sur-mesure » en fonction des besoins du territoire et des structures. En Mayenne, le dispositif dispose de psychologues et d'éducateurs spécialisés.

Les entretiens soulèvent la nécessité de créer une permanence supplémentaire pour mieux couvrir l'ensemble des besoins du territoire.

La psychomotricienne exerce au sein du pôle. Elle propose des ateliers de prévention parents-bébé sur le développement psychomoteur du tout petit. Elle réalise des consultations dès la naissance pour toutes les questions, troubles ou retards de l'enfant et/ou de la relation parents/bébé/enfant.

Dentiste

La carence en dentistes doit être soulignée. Depuis 2024, il n'y a plus aucun dentiste sur le territoire.

3-2 Un nombre non négligeable d'hospitalisations évitables

L'insuffisance cardiaque : 846 HPE/300 000 habitants en 2017 (soit, rapporté à la population du Pays de Craon : environ 80 HPE dans l'année sur le territoire pour ce motif). Cet élément doit être mis en lien avec la sur-prévalence de l'insuffisance cardiaque (3e ALD en Pays de Craon).

Dans une moindre mesure, la BronchoPneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) : 297 HPE/300 000 habitants en 2017.

3-3 Des dépistages et actions de prévention et sensibilisation à intensifier

Les données DCIR/SNDS/SNIIRAM pour l'année 2021 (obtenues sur la base Rezone CPTS) relatives aux dépistages des cancers mettent en évidence que :

- Seules 59,5% des femmes de 50 à 74 ans ont bénéficié d'un dépistage du cancer du sein, soit une couverture inférieure de -4 points à celle du département et de la région et de -2,1 points à celle du pays.
- Seuls 38,1% des patients de 50 à 74 ans ont bénéficié d'un dépistage du cancer colorectal, couverture supérieure de 5,8 points à la couverture nationale mais inférieure de 2,4 points à la couverture départementale et de 3,8 points à la couverture régionale.
- A l'inverse, le cancer du col de l'utérus bénéficie d'un taux de dépistage chez les femmes de 25 à 65 ans (55,7%) globalement similaire à ceux du département (-0,4 points) et de la région (-0,2 points) et supérieur à celui du pays (+3,9 points).

Des progrès peuvent donc être réalisés sur le territoire du Pays de Craon pour augmenter la part de la population touchée par ces dépistages, besoin de santé publique d'autant plus important que—pour rappel—les tumeurs malignes s'avèrent être la 1^e ALD dans le Sud-Ouest Mayennais.

En ce qui concerne la vaccination antigrippale, entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 décembre 2021, seuls 56% des plus de 65 ans ont reçu l'injection. C'est -2,5 points de moins que dans le reste de la Mayenne et - 6,6 points que dans la région.

4- Les enjeux pour une population en bonne santé

4-1 Préambule

1^{er} enjeu : maintenir l'innovation et l'implication autour de la prise en soins des aînés

Selon les élus et les professionnels répondants, les séniors restent le public prioritaire sur le territoire. Selon les professionnels, les actions à mener pour les prochaines années devraient concerner :

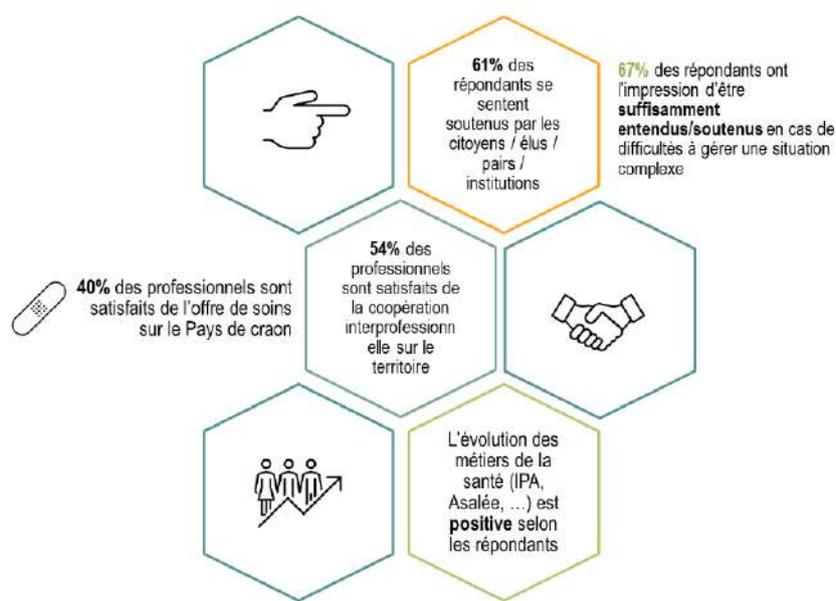
- 1- L'accompagnement à l'aménagement de leurs habitats (69% des répondants)
- 2- La prévention des chutes (50% des répondants)
- 3- La nutrition/dénutrition (43% des répondants)

Ces réponses s'accordent avec la volonté exprimée à l'échelle territoriale de maintenir le plus longtemps possible les habitants à leur domicile, pour leur permettre de profiter un maximum du confort de leur maison et de conserver une certaine stabilité dans leurs habitudes et leurs fréquentations.

Selon les habitants répondants, l'intercommunalité doit axer ses efforts en priorité sur l'habitat et le cadre de vie.

Pour les élus, les maladies du sujet âgé, et notamment la maladie d'Alzheimer, ainsi que les cancers apparaissent comme les pathologies sur lesquelles concentrer les efforts de la prochaine décennie. Les élus souhaitent également renforcer la prévention et l'éducation à la santé.

2^{ème} enjeu : poursuivre la dynamique de mise en lien professionnelle



3^{ème} enjeu : compléter les actions « santé » par d'autres actions locales

Selon les élus, en parallèle des actions propres au domaine sanitaire, d'autres champs devront faire l'objet d'actions à l'échelle locale dans le but de promouvoir la santé de la population du Pays de Craon.

Il s'agit, par ordre de fréquence à laquelle ils ont été cités :

- 1- De l'environnement
- 2- Des sports, des loisirs et du tourisme
- 3- Du logement
- 4- Des transports
- 5- De l'urbanisme favorable à la santé et de l'accès à l'emploi

Ces champs à explorer, destinés aussi bien aux patients atteints de maladie qu'aux sujets sains, témoignent d'une vision élargie de la santé, non seulement limitée à la condition physique et mentale d'un individu mais également étroitement liée à son environnement et à ses conditions de vie.

4-2 Améliorer la qualité de vie au travail

Les travailleurs hors secteur de la santé

Les entretiens ont mis en exergue une difficulté à gérer un nombre croissant de travailleurs de plus en plus en difficulté (multiplication des arrêts maladie). L'ensemble des employeurs interrogés relève l'inexistence de la médecine du travail en Pays de Craon. Ils se questionnent aujourd'hui sur l'accompagnement à mettre en oeuvre pour que leurs professionnels retrouvent et conservent une meilleure santé.

Des actions sont réalisées sur le territoire, sur diverses thématiques choisies, afin promouvoir une meilleure qualité de vie au travail :

- Actions réalisées sur les conduites addictives
- Actions réalisées sur l'alimentation saine et locale
- En collaboration avec la Mutualité sociale agricole : actions réalisées sur la posture en postes de Maraichages et Magasins

La santé des professionnels du sanitaire, du sociale et du médico-social

Là encore, les entretiens réalisés auprès des professionnels de terrain ont fait état du mal-être des soignants, souvent victimes d'épuisement professionnel. Les professionnels soulignent un fort besoin de renforcer l'accompagnement et le soutien psychologique de ces travailleurs en souffrance.

Cette souffrance est présentée comme l'une des raisons majeures de la carence actuelle de soignants, qui ne permet pas de maintenir une qualité suffisante de prise en charge des patients. L'incertitude quant aux effectifs, en constante évolution, entrave la mise en oeuvre de projets de santé à destination des usagers.

S'ajoute une demande croissante et une exigence de la part des usagers, qui ne prennent pas toujours en compte le contexte et les difficultés d'organisation.

Selon les personnes interrogées, plusieurs leviers permettraient d'améliorer les conditions d'exercice et donc l'attractivité des métiers de la santé et du médico-social :

- Des locaux et une logistique adaptée
- Un soutien par des coordonnateurs, des assistants médicaux, des personnels administratifs, etc. (ressources humaines supplémentaires)
- Et enfin, le fait d'attirer une plus grande population soignante

4-3 Intégrer la santé mentale au cœur des priorités

Contexte général : un enjeu de santé publique en région et une priorité du Programme Régional de Santé 2023-2028

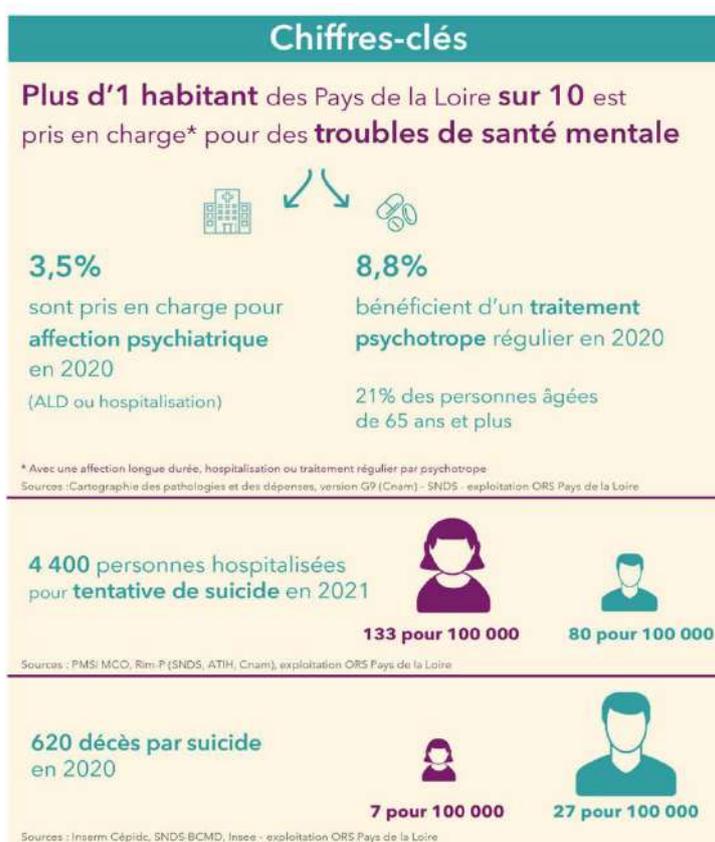
Comme au plan national, la santé mentale constitue en Pays de la Loire un enjeu majeur de santé publique, identifié de longue date, compte tenu notamment de la part importante de la population concernée par des troubles psychiques, et de leurs impacts sur la vie sociale et

professionnelle, ainsi que sur l'entourage. La santé mentale représente à cet égard l'une des priorités portées par le Projet régional de santé (PRS) 2023-2028.

Selon les données de l'Assurance maladie, 456 200 Ligériens sont, en 2020, pris en charge pour une pathologie psychiatrique ou font l'objet d'un traitement régulier par psychotropes, ce qui représente 12,3 % des habitants de la région.

Parmi les 456 200 Ligériens concernés, 130 800 sont pris en charge pour une affection psychiatrique (hors démences et hors troubles addictifs liés à l'utilisation du tabac), et 325 400 bénéficient d'un traitement régulier par psychotropes (hors affections psychiatriques). Ces effectifs représentent respectivement 3,5 % et 8,8 % des habitants de la région.

Source : ORS – santé mentale des habitants des Pays de La Loire – la santé observée – juin 2023



Parmi les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire qui résident en Mayenne, 14,3% sont pris en charge pour une pathologie psychiatrique (contre 3,7% des non bénéficiaires de la CSS). 12 500 jeunes ligériens de moins de 18 ans sont pris en charge pour une affection psychiatrique ou un traitement psychotrope, les filles étant plus touchées, surtout avec l'avancée en âge.

Suite à la crise sanitaire, les études montrent une augmentation du nombre de personnes atteintes de troubles psychiques et notamment des états anxieux, des pensées suicidaires, des états dépressifs et des problèmes de sommeil. Dans les Pays de la Loire, 12% des 18-75 ans ont vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des douze derniers mois. En 2006, ils étaient 6%. Cela touche en majorité les femmes de 18 à 34 ans.

Ces troubles entraînent des modifications des comportements comme l'augmentation de la sédentarité, de la consommation de substances psychoactives et du temps passé devant les écrans. Ils surexposent les personnes à certains déterminants de santé délétères tels que les violences intrafamiliales, la précarité, l'isolement et la difficulté d'accès aux soins.

Depuis la crise sanitaire, les jeunes sont particulièrement impactés : + 58% de passage aux urgences pour trouble de l'humeur et anxieux pour les filles de 13-14 ans. + 32% de délivrance de traitements psychotropes chez les filles de 13-18 ans. Des données d'enquêtes à venir montrent une augmentation de la fréquence des idées suicidaires et des risques dépressifs. En 2021, Dans les Pays de la Loire, les tentatives de suicide sont en forte hausse notamment chez les femmes de moins de 35 ans et les jeunes filles de moins de 18 ans. La mortalité due au suicide est supérieure au taux national dans tous les départements. La Mayenne est en deuxième position après la Sarthe. 80% des décès concernent les hommes entre 45 et 54 ans.
Données ORS

Des disparités entre départements en Pays de la Loire.

Le taux de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique en 2020 varie de 3,3 % à 4,0 % selon les départements (à structure par âge comparable). La Mayenne et la Sarthe affichent les taux les plus élevés, et supérieurs à la moyenne nationale (3,7 %). S'agissant du recours aux psychotropes (hors affections psychiatriques), le taux de personnes concernées varie de 7,9 % à 9,0 % selon les départements (à structure par âge comparable). La Sarthe affiche le taux le plus élevé, et supérieur à la moyenne nationale (8,6 %). D'importantes disparités sont observées au sein de chacun des 5 départements.

Fig15. Taux¹ de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique* selon les départements
Pays de la Loire, France métropolitaine (2020)

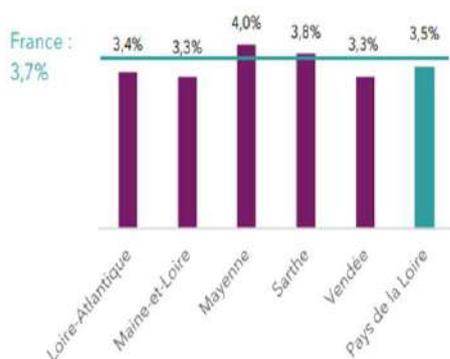
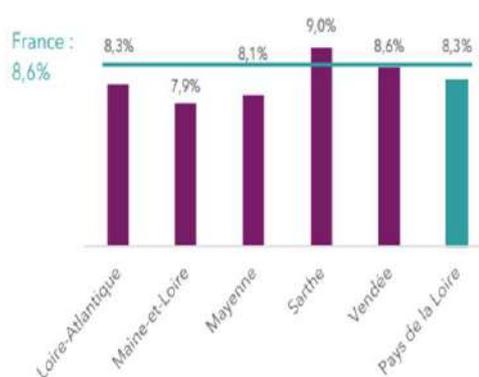


Fig16. Taux¹ de personnes bénéficiant d'un traitement régulier par psychotropes ** selon les départements
Pays de la Loire, France métropolitaine (2020)



Sources : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
 Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
 * Hors démences et hors troubles addictifs liés au tabac.
 ** Hors affections psychiatriques.
 1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).
 Note : Les échelles des graphiques sont différentes.

Si l'on considère le zonage par EPCI, les taux varient, à structure par âge comparable, de 2,4 % à 5,7 % pour les affections psychiatriques prises en charge et de 7,0 % à 10,2 % pour le recours aux psychotropes (hors affections psychiatriques). Ces écarts sont d'origine multifactorielle et peuvent être liés notamment à la structure sociale de la population, à l'offre de soins de premier recours et spécialisés, à des différences de pratiques professionnelles...

Fig17. Taux¹ de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique* par EPCI
Pays de la Loire (2020)

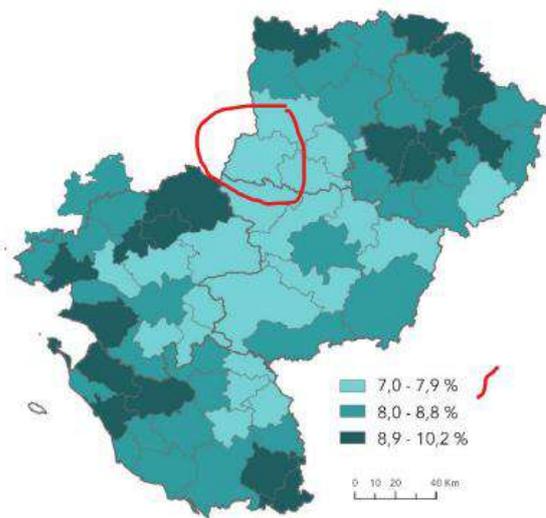
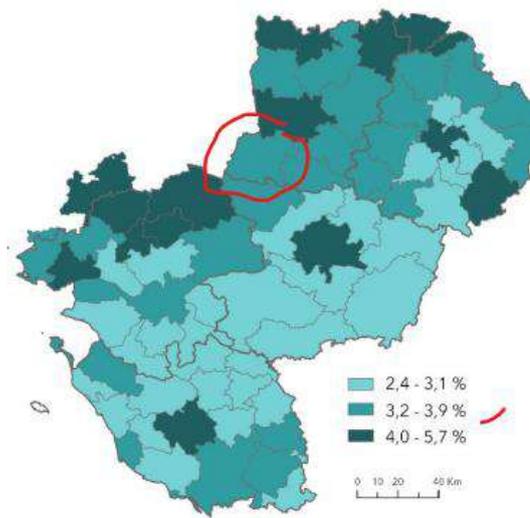


Fig18. Taux¹ de personnes bénéficiant d'un traitement régulier par psychotropes par EPCI**
Pays de la Loire (2020)



Sources : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G9 (Cnam) - SNDS - exploitation ORS Pays de la Loire
 Champ : Bénéficiaires de l'ensemble des régimes d'assurance maladie ayant eu recours dans l'année à des soins remboursés.
 * Hors démences et hors troubles addictifs liés au tabac.
 ** Hors affections psychiatriques.
 1. Taux standardisé selon l'âge, sur la population française (RP 2019).

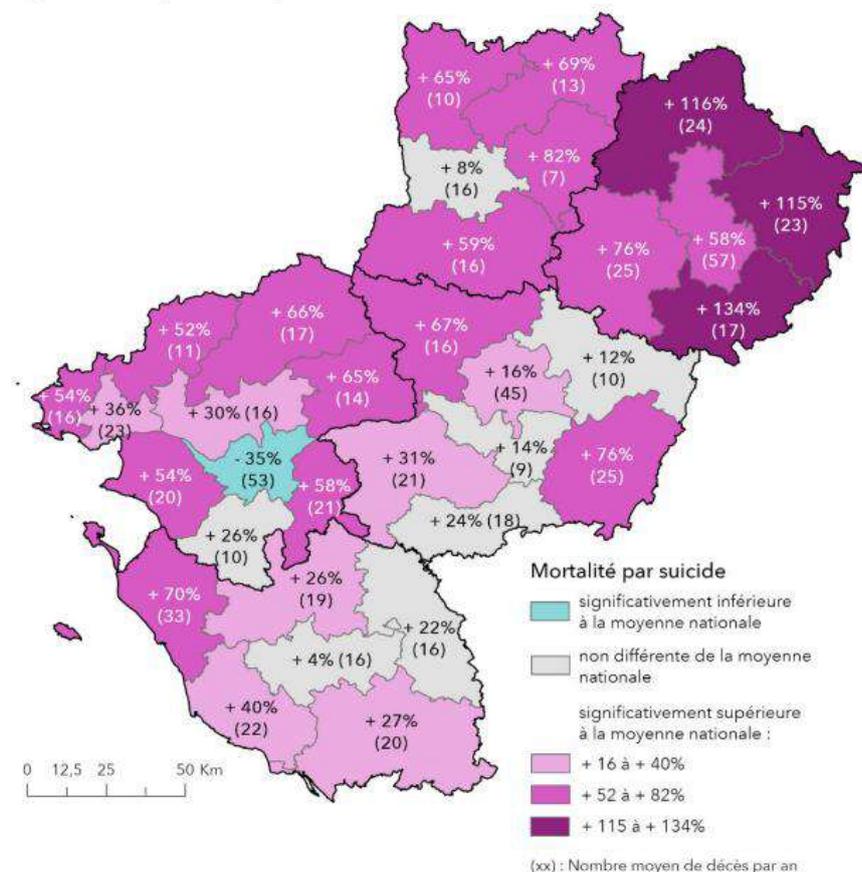
La Mayenne et la Vendée présentent des taux d'hospitalisation pour une tentative de suicide supérieurs à la moyenne nationale. Dans tous les départements, il est observé une hausse du taux de personnes hospitalisées pour une tentative de suicide entre 2019 et 2021.

Cette augmentation est un peu plus marquée en Loire-Atlantique (+ 23 %) et en Mayenne (+ 19 % contre + 7 % à + 15 % dans les autres départements).

En 2021, la Mayenne et la Vendée présentent les taux les plus élevés. Ils sont supérieurs à la moyenne nationale de respectivement + 36 % et 15% .

Au niveau infra départemental, des disparités importantes sont également observées. Sur la période 2013-2017, l'écart avec la moyenne nationale varie de - 35 % à + 134 % selon les territoires (à structure par âge comparable). Dans la région, le territoire de Nantes Métropole présente une sous-mortalité par suicide (- 35 %) alors que les territoires du Nord, de l'Est et du Sud de la Sarthe affichent une mortalité plus de deux fois supérieure à la moyenne nationale (+ 115 % à + 134 %).

Fig20. Écart¹ de mortalité par suicide avec la moyenne nationale et nombre annuel moyen de décès par suicide selon les territoires infradépartementaux²
 Pays de la Loire (2013-2017)



Sources : Inserm Cépidc, SNDS-BCMD, Insee - exploitation ORS Pays de la Loire

Lecture : Sur la période 2013-2017, la mortalité par suicide parmi les habitants de Nantes Métropole est significativement inférieure de 35% à la moyenne nationale. En moyenne, 53 habitants de Nantes Métropole sont décédés par suicide chaque année, sur la période 2013-2017.

1. Écart obtenu à partir d'un indice comparatif de mortalité.

2. Territoires correspondant à des EPCI ou des regroupements d'EPCI.

Au niveau départemental, un Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM) a été élaboré pour les années 2019-2024. Ce PTSM propose de mettre en place 30 actions, autour des 6 objectifs fixés par le décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale. Ces actions concernent notamment :

- Le repérage et la prise en charge précoces de la souffrance psychique, chez l'enfant et l'adolescent ;
- L'inclusion, l'insertion professionnelle, l'accès au logement, la mobilité et la vie domestique des personnes en situation de handicap psychique ;
- Le partage d'informations entre secteurs (sanitaire, social et médico-social) et le développement de cellules territoriales de veille en santé mentale ;
- L'accès aux soins des personnes en situation de souffrance psychique (réseaux de MSP, téléconsultations, liens psychique – somatique...) ;
- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence (notamment : crise suicidaire) ;
- La promotion des droits des personnes en situation de handicap psychique ;

- Les outils de e-santé mentale ;
- La communication à destination du grand public autour de la santé mentale ;
- Etc.

En juillet 2022, 17 acteurs institutionnels et associatifs, réunis avec les établissements sociaux, médicosociaux et sanitaires, ont signé le premier Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM), qui formalise l'opérationnalité du PTSM jusqu'en 2024. Plusieurs dispositifs innovants en matière de santé mentale ont été mis en place dans le département : APPUI (plateforme pour les 16/25 ans aux difficultés multiples), ESSAI (espace de soutien à la sortie, à l'adaptation et à l'inclusion pour les personnes majeures), équipe mobile psychiatrie précarité, lits halte soins santé.

En Pays de Craon, quelques actions ont été menées dans ce champ, néanmoins resté à la marge des préoccupations. Initiée en 2016 par le biais de rencontres sur la thématique des addictions, la réflexion et la mise en place d'actions se poursuivent dans le cadre du troisième CLS (2020-2023).

La santé mentale sur le Pays de Craon

Les données infra-départementales précitées valident l'intensité de la problématique de santé mentale sur le territoire du Pays de Craon et plaident pour un approche croisée et plurielle de l'ensemble des intervenants amenés à interagir sur le champ de la santé mentale.

Dans le Pays de Craon, les données relatives aux maladies psychiatriques indiquent que leur fréquence, proche de celle de la France, dépasse la médiane régionale.

La répartition des maladies psychiatriques en fonction de leur fréquence sur le territoire montre que :

- Les pathologies les plus fréquentes sont les troubles avec déficience mentale et les troubles débutant dans l'enfance
- Les troubles psychotiques sont moins fréquents que dans le reste des Pays de la Loire et de la France mais dépassent cependant la médiane régionale. Cet élément est à relier à la consommation de neuroleptiques sur le territoire, qui proche des consommations régionale et française dépasse néanmoins la médiane régionale.

L'offre de soins et d'accompagnement en santé mentale est très limitée sur le territoire sur lequel aucun Centre médicopsychologique n'est implanté. Néanmoins, des consultations psychiatriques sont proposées au sein du pôle par des professionnels venus du CMP de Château-Gontier :

- Sur le site de Cossé-le-Vivien : psychiatre présent tous les vendredi après-midi et IDE présente tous les vendredis la journée entière
- Sur le site de Craon : psychiatre présent tous les jeudi après-midi et IDE présente tous les jeudis la journée entière
- Sur le site de Renazé : psychiatre présent tous les mercredi après-midi et IDE présente tous les mercredi et jeudi

L'offre est particulièrement pauvre dans le domaine spécialisé de la pédopsychiatrie. Celle-ci est totalement inexistante dans le Pays de Craon. Seul le CH de Laval dispose d'un service de pédopsychiatrie. Un hôpital de jour de pédopsychiatrie existe également à Mayenne. 3 CMP proposent des soins aux enfants / adolescents dans le département : à Laval, Evron et Mayenne.

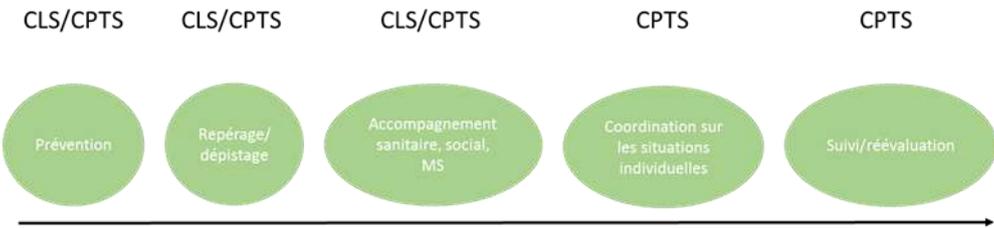
Les délais de prise en charge, souvent très longs, imposent aux acteurs de terrain de prendre en charge (en fonction de leurs capacités) les usagers en difficultés.

La difficulté d'accès aux soins, le manque de coordination entre les acteurs, les difficultés d'accueil et d'accompagnement de la personne fragile mais aussi des familles et de l'entourage rend le parcours de santé mentale compliqué. De plus le grand public est peu sensibilisé et informé sur les problématiques de santé mentale. Les constats liés à la santé mentale sont partagés depuis plusieurs années sur le territoire. Le sujet a été évoqué lors du dernier Conseil National de la Refondation et identifié comme prioritaire sur le Pays de Craon.

Pour faire face à cette situation, les acteurs se mobilisent. Depuis 2009, L'association Main tendue, association intercommunale, milite pour la prévention du mal être et du suicide. Des consultations avancées du CMP sont proposées au sein des trois maisons de santé pluridisciplinaires.

Dans les accueils de mineurs gérés par la CIAS, un partenariat est mis en place avec l'EPNAK pour assurer le suivi des équipes et l'accompagnement des enfants concernés par des troubles psychiques. Les équipes de direction et d'animation des accueils ont été formées plus globalement pour accompagner les enfants en situation de handicap et favoriser leur inclusion.

En 2023, la Communauté de communes du Pays de Craon dans le cadre du Contrat Local de Santé (CLS), les professionnels de santé de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) et les partenaires sociaux, médico-sociaux et associatifs souhaitent aller plus loin et construire un parcours de santé mentale sécurisé et sans rupture. En 2012, dans le cadre du 1er Contrat Local de Santé, le territoire a déjà travaillé sur la structuration du parcours de santé de la personne âgée. Le souhait est de s'appuyer sur cette méthodologie pour construire le parcours santé mentale :



4-4 Intégrer la santé environnementale dans les pratiques

Principaux risques dans le Pays de Craon

L'eau

- Cumul de précipitations inférieur à la moyenne saisonnière de l'hiver / mois de janvier et février particulièrement secs
- 5 avril 2022 : un arrêté préfectoral limite les usages de l'eau / vigilance sur le bassin hydrographique de l'Oudon (qui irrigue le Pays de Craon)
- Délimitation de la zone de protection de l'aire d'alimentation du captage d'eau destinée à la consommation humaine de l'Eperonnière, située sur les communes de Livré-la-Touche et de Ballots : nitrates et pesticides. Ressource stratégique pour la CC du Pays de Craon, participant à l'alimentation en eau de consommation humaine des unités de distribution de Livré-la-Touche et de Cossé-le-Vivien.
- Dérogation autorisant la CC du Pays de Craon à distribuer une eau destinée à la consommation humaine ne respectant pas la limite de qualité pour le paramètre pesticides (substance métachlore ESA). Cette dérogation s'applique à la zone de desserte de la station de traitement de la Roche à Loigné-sur-Mayenne (commune de La-Roche-Neuville) : unités de distribution de Craon, Cossé-le-Vivien, Livré-la-Touche, et Niaffles²⁹.

Radon

En Pays de Craon, en 2020 :

- 12 communes en potentiel catégorie 3 (potentiel d'émanation du radon élevé)
- 1 commune en potentiel catégorie 2 (potentiel d'émanation du radon faible)
- 8 856 personnes concernées (-39 points / moyenne région)

Habitat indigne

En 2013, ont été recensées 5% de résidences principales du parc privé classées potentiellement indignes (soit 634 logements).

Bruit

En Pays de Craon, en 2016 : 53% de la population vivait dans une commune concernée par un classement sonore de ses routes ou voies ferrées.

Moustique

La commune de Renazé est colonisée.

Plantes allergisantes

- Forte prévalence des allergies aux graminées et aux herbacées
- Faible signalement de l'ambrosie (Pollinarium sentinelle[®], juin 2022)

Etablissement classé pour la protection de l'environnement

- En 2020, en Pays de Craon, 14 établissements industriels étaient classés ICPE, soit 1,4 points de moins que dans la région.
- La même année, 21 établissements d'élevage étaient classés ICPE, soit 0,3 points de plus que dans la région.

4-5 Bien accompagner le virage numérique

Les habitants comme les professionnels expriment leur vision négative du numérique en santé, perçu comme une menace pour la qualité des soins. Seuls les professionnels considèrent que le numérique en santé pourrait améliorer l'accès aux soins.

Des craintes relatives à la confidentialité des données « patient » ont été notamment soulevées, en troisième position chez les habitants et les professionnels.

Sur les 12 derniers mois, les habitants avaient néanmoins mobilisé le numérique en santé pour

- Prendre des rendez-vous médicaux en ligne (67 % des répondants)
- Réaliser des téléconsultations (81 répondants)

Par ailleurs, 31% des habitants répondants ont déclaré avoir activé leur dossier médical numérique « Mon Espace Santé » (ex-Dossier Médical Partagé, DMP).

Les résultats des questionnaires mettent en évidence un réel besoin de réassurance et d'accompagnement de la population du Pays de Craon dans son utilisation du numérique dans le cadre de la santé, ce d'autant plus qu'il s'agit d'un enjeu d'avenir.

S'il ne faut pas négliger les potentiels méfaits du numérique, auxquels il faudra sensibiliser la population et dont il faudra organiser la prévention, il est primordial d'envisager le numérique comme un moyen susceptible de faciliter l'accès au système de santé. Ainsi, il apparaît nécessaire de lutter contre l'« illectronisme », qui met à l'écart toute une frange de la population.

Cette lutte contre la fracture numérique a déjà été engagée par l'intercommunalité et le CIAS, qui se sont dotés de conseillers numériques, rattachés aux Espace France services. Ces conseillers ont pour mission d'accompagner les citoyens du Pays de Craon dans leur utilisation du numérique : navigation sur Internet, découverte de logiciels, protection des données... Les entretiens ont souligné à quel point cette initiative est appréciée des habitants, toute compétence confondue.

Parallèlement, au sein même du système de santé, l'utilisation croissante des outils numériques impose :

- De garantir une connexion Internet adéquate
- D'adapter les logiciels de l'ensemble des structures en travaillant l'interopérabilité (à noter : le logiciel du CHLSOM est déjà accessible depuis les MSP et inversement).

En 2021, seuls 66,6% des locaux du Pays de Craon étaient raccordables à la fibre (-1 point par rapport au département). Le projet Mayenne Fibre a pour objectif de raccorder l'ensemble du département de la Mayenne en très haut débit d'ici fin 2022. Malheureusement, le rythme d'avancement en a été ralenti depuis par la pandémie Covid.

4-6 Prendre en compte tous les publics

Les jeunes

Ces dernières années, les actions menées en Pays de Craon ont principalement concerné un public âgé (voir paragraphe 2-2, « Le sujet âgé au cœur de vos priorités »). La part importante des seniors au sein de la population du territoire—qui ne cesse de croître—fait de la prise en charge et de l'accompagnement du 3e voire du 4e âge une priorité incontestable et incontestée.

Cela étant, l'accompagnement des plus jeunes, au même titre que celui des plus âgés, ne doit surtout pas être oublié. En effet, pour rappel, environ 20% des habitants du Pays de Craon sont âgés de moins de 15 ans ! Les besoins spécifiques à ce public doivent également faire l'objet d'une analyse fine et de mesures dédiées, notamment dans les champs du bien-être et de la santé mentale.

La Maison des Adolescents de la Mayenne assure une permanence dans la ville de Craon. Les professionnels qui interviennent dans ce cadre soulignent la nécessité d'établir une permanence supplémentaire sur le territoire, afin de mieux couvrir les besoins des jeunes sur l'ensemble du Pays de Craon.

Par ailleurs, l'absence d'offre de pédopsychiatrie dans l'intercommunalité, et les longues listes d'attente qui conditionnent l'accès aux spécialistes, mettent souvent en difficulté la MDA dos. En effet, elle se retrouve confrontée à des jeunes en problèmes à qui elle ne peut proposer de solution rapide, n'étant pas elle-même offreuse de soins.

Enfin, l'impact très négatif de la pandémie Covid-19 sur la santé développementale et mentale des jeunes ne doit pas être négligé. Les enseignants du Pays de Craon rapportent une nette dégradation du niveau scolaire de leurs élèves, observée au décours de confinements successifs.

Personnes en situation de handicap

Suite à l'appel de Sophie Cluzel, alors secrétaire d'Etat en charge des personnes handicapées, la Mayenne s'est engagée dans la démarche « Territoire 100% inclusif ». Cette démarche participative a pour objectif de construire une société plus ouverte à tous, en s'appuyant sur la parole et l'expérience des personnes les plus concernées par le handicap.

En 2017, 2,7%³⁶ des habitants du Pays de Craon étaient bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) (soit 397 personnes). C'est 0,3 points de plus que dans le département. 2,6%³⁷ des habitants du Pays de Craon étaient bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AAEH) (soit 196 enfants). C'est 0,8 points de plus par rapport au niveau national.

L'ensemble des structures du Pays de Craon accueillant des adultes en situation de handicap sont localisées à La Selle-Craonnaise :

Les Charmilles	Foyer de vie	12 places
	Foyer d'hébergement	32 places
	Logement accompagné	16 places
	Centre d'accueil et d'activités de jour (CAAJ)	10 places
St Amadour	Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	12 places
	Maison d'accueil spécialisée (MAS)	32 places
Le Ponceau	Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT)	42 places

Source : Finess, 06.07.2022

Les aidants

Nombre d'aidant en augmentation sur le territoire. Les besoins exprimés par ces aidants sont, classés par fréquence à laquelle ils ont été évoqués :

- 1- Un soutien et un relais à domicile
- 2- Des informations et des ressources financières
- 3- Un échange et un partage
- 4- Un suivi sur le long terme
- 5- Un soutien et un relais la nuit

Les bénévoles

Comme pour les aidants, il est difficile d'évaluer précisément le nombre de bénévoles impliqués en Pays de Craon. Cependant, les questionnaires révèlent qu'une majorité (53%) des professionnels répondants des secteurs sanitaire, social et médico-social travaillent avec des bénévoles. En outre, 64% de ces professionnels se déclarent satisfaits du niveau de formation de ces bénévoles.

Néanmoins, les professionnels répondants aimeraient les voir développer des connaissances et des compétences dans 3 domaines principalement :

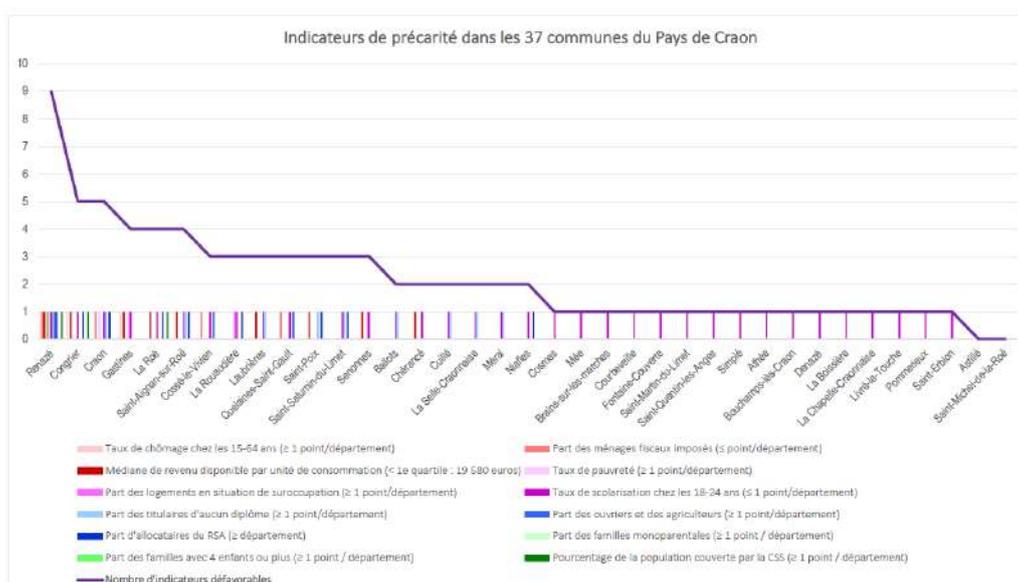
- 1- L'éthique et l'accompagnement
- 2- Le handicap psychique et la déficience intellectuelle
- 3- La limite de leur champ d'intervention

La crainte majeure des professionnels tient en fait à l'avancée en âge des bénévoles du Pays de Craon (ex : Association « Mobilité en Pays de Craon », dont la pérennité est menacée pour cette raison), qui voient leur nombre diminuer progressivement au fil du temps. Leur effectif est de plus en plus insuffisant au regard des besoins des structures. Le territoire ne manque cependant pas d'idées pour sensibiliser les habitants à cette cause : une réflexion est en cours pour proposer aux jeunes de l'Association « Argent de Poche » d'organiser des animations à destination des usagers du système de santé.

Cet enjeu lié au « recrutement » de nouveaux bénévoles est doublé d'un enjeu d'extension des compétences de ceux-ci, afin de leur permettre d'accompagner les publics dits « spécifiques » (handicap, santé mentale...).

Les personnes en situation de fragilité sociale

L'analyse des principaux indicateurs socio-économiques du Pays de Craon montre que la Communauté de Communes regroupe, dans sa globalité, une population plutôt modeste par rapport au reste du Département et de la Région (cf. paragraphe 1-2, « Caractéristiques socio-économiques et démographiques »). En outre, le territoire est marqué par des inégalités, certaines communes cumulant les indicateurs défavorables témoignant de la précarité de leurs habitants.



Renazé, au sud du territoire, s'avère particulièrement défavorisée. Ancienne ville minière (exploitation de schiste ardoisier), elle cumule un grand nombre de difficultés, à commencer par un taux de pauvreté qui atteint 15% (+3.7 points/département). Renazé présente également le 2e taux de chômage le plus élevé de l'EPCI, à 11,50%. Composée en large partie (presque 40%) d'ouvriers, la ville compte 46 allocataires du RSA pour 1 000 habitants, et quasiment 8% de bénéficiaires de la CSS.

La grande précarité de Renazé est déjà bien connue des acteurs de terrain, qui ont souligné à plusieurs reprises en entretien les défis liés à ce public en difficulté. Âgée, comportant environ 18% de 75 ans et plus, la population renazéenne présente une santé fragile, puisque presque 31% des patients consommateurs de 17 ans et plus sont exonérés au titre d'une ALD. La prévalence du diabète est particulièrement alarmante, puisqu'elle atteint 6,6% (+2 points/Département et Région, +1.5 point/France). Les prévalences des tumeurs malignes, de l'insuffisance cardiaque grave et des troubles psychiatriques de longue durée y sont également plus élevées.

Comme dans le reste du Pays de Craon, les indicateurs de prévention et de dépistage montrent qu'une grande partie de la population échappe aux vaccinations et aux campagnes.

Les migrants

L'Aide Médicale d'Etat est « un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins. ». En ce sens, elle peut permettre de donner une indication (bien qu'imprécise) sur l'ampleur de la population migrante dans un territoire. En seulement 1 an, entre 2016 et 2017, l'effectif des patients bénéficiaires de l'AME recensés sur le territoire est passé de 4 à 10 (données IPEP). Difficilement interprétable compte tenu de la faiblesse des effectifs, cette augmentation s'oppose néanmoins à la dynamique décroissante observée dans le département à la même période.

Les gens du voyage

Les acteurs de terrains rencontrés ont clairement identifié ce public comme moins bien pris en charge, dont il est difficile d'assurer le suivi (parfois refusé).

Le Schéma Départemental des Gens du Voyage prévoit des actions et des recommandations en faveur des gens du voyage en lien avec les services associatifs et institutionnels de la Mayenne.

5- Synthèse : points forts et leviers d'amélioration

Maintenir la dynamique positive enclenchée en Pays de Craon sur la dernière décennie

Simplifier l'organisation sans toutefois la dénaturer

- Rendre lisible la gouvernance
- Rendre visible la masse d'actions mises en place
- Réfléchir à une idée du « guichet unique », seul point d'entrée dans le système

Augmenter autant que possible l'offre de soins

- Développer encore plus la collaboration pluri-professionnelle, notamment en promouvant l'interconnaissance des secteurs sanitaire, social et médico-social
- Enrichir l'équipe soignante du territoire par des Infirmières en Pratique Avancée
- Protocoliser plus de collaborations interprofessionnelles à faire des équipes partageant les soins et les suivis
- Renforcer les supports administratifs auprès des soignants et développer la coordination afin de dégager du temps soignant

Intégrer la santé numérique aux parcours

- Promouvoir le numérique comme voie d'un accès facilité au système de santé
- Différents champs de la e-santé : téléexpertise, téléconsultations, télésurveillance...

Renforcer les actions menées dans le champ de la santé environnementale

Inclure et soutenir les publics trop souvent laissés pour compte : aidants, handicap, santé mentale...

Poursuivre la création des partenariats en dehors du territoire

- Profiter des expertises disponibles sur le territoire élargi : rechercher des partenaires pour des filières organisées permettant des expertises ou des suivis à distance. Notamment dans le champ des spécialités d'organes (ex : maladies cardiovasculaires)

Sensibiliser et former : promouvoir la santé au sens large

- Instiller une « culture de la santé publique » dans toutes les démarches engagées en Pays de Craon, en intégrant l'ensemble des dimensions de la santé : physique, mentale, mais également environnementale et liée aux conditions de vie.
- Soutenir et développer la démocratie participative en santé, en valorisant et soutenant l'existant (association « Relais Santé Bien-Être »)

Faire monter en compétence les professionnels et les bénévoles face aux différents enjeux de santé

Permettre à chaque habitant d'être acteur de sa santé

Modalité d'élaboration du CLS

La Communauté de Communes du Pays de Craon est un territoire innovant en matière d'organisation de la santé. Dès 2011, sur la base d'une réflexion initiée plusieurs années auparavant, l'EPCI, en lien avec les professionnels de santé libéraux et hospitaliers et les habitants, a élaboré un premier projet de santé de territoire afin d'améliorer l'accès aux soins et de favoriser la complémentarité des interventions entre les différents professionnels de santé et les acteurs sociaux et médico-sociaux.

Courant 2020-2021, dans le cadre d'une nouvelle mandature, une analyse des besoins sociaux en Pays de Craon a été réalisée et un nouveau projet de territoire a été élaboré. Dans ce contexte, 13 ans après le projet initial, il est apparu primordial d'actualiser le projet de santé de territoire, en prenant en compte l'ensemble des dispositifs mis en place (entre autres : création d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) et d'un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS), succession de 3 Contrats Locaux de Santé (CLS) depuis 2012, constitution d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) en 2019). Pour construire le programme d'actions du CLS n°4, la Communauté de communes s'est appuyée, entre autres, sur le diagnostic et les orientations du Projet de santé de territoire 2022-2032.

Diagnostic

Le diagnostic a été réalisé dans le cadre de l'actualisation du Projet de santé de territoire :

- 28 entretiens réalisés auprès de professionnels du Pays de Craon ;
- Trois questionnaires créés et adaptés aux élus, aux habitants et aux professionnels sanitaire/médico-social/social. Nombre de répondants = 857 ;
- L'exploitation de 59 documents et l'analyse de données issues de plusieurs bases (Insee, Pisster, C@rtoSanté, Observatoire des Territoires)
- Un séminaire réunissant 40 professionnels de différents secteurs (sanitaire, social, médico-social), habitants, associations, élus

Programme d'actions du CLS

Le plan d'actions a été construit à partir des orientations du Projet de santé de territoire et en concertation avec les groupes de travail, collectif animés dans la cadre du CLS qui réunissent les acteurs locaux (sanitaires, sociaux, médico-sociaux, associatifs), les partenaires institutionnels, les élus et les habitants :

- Le collectif « prévention-promotion de la santé ».

Il s'est réuni deux fois en 2023 en séance plénière pour choisir les thématiques prioritaires à travailler dans les prochaines années. Puis les groupes de travail populationnels (petite enfance, enfance, jeunesse, grand public, personnes âgées, personnes en situation de handicap personnes en situation de précarité) ont commencé à identifier des actions.

- Le groupe de travail personnes âgées/personnes en situation de handicap du CIAS
- L'association relais santé bien-être et le groupe « santé territoire » composé des élus référents santé communaux

Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé (PRS) des Pays de la Loire

Le Projet Régional de Santé 2023-2028 a pour ambition d'améliorer et préserver la santé, tout en veillant à ce que le système de santé soit sûr, de qualité, mieux coordonné et innovant. Il s'articule autour de deux enjeux majeurs : réduire les inégalités de santé et améliorer l'expérience de l'utilisateur dans son parcours de santé.

Les travaux menés ont mis en évidence cinq priorités de santé pour la région :

- La prévention des addictions et l'accompagnement des personnes souffrant de conduites addictives
- La santé des jeunes
- La santé mentale
- L'accompagnement du risque et de la situation de perte d'autonomie vers une société plus inclusive
- L'adaptation du système de santé à l'accueil et à l'accompagnement des personnes les plus précaires

Cinq orientations stratégiques structurent les objectifs opérationnels pour 2028 :

- La santé dans toutes les politiques, favorisant la réduction des inégalités de santé

- Le citoyen, l'usager, acteur de sa santé et de son parcours de santé
- Promouvoir collectivement l'autonomie, dans une société inclusive
- Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit
- Des leviers transversaux pour accompagner le changement

Le Contrat Local de Santé est un outil de contractualisation transverse ayant pour objectif de répondre aux enjeux de santé globaux et de soutenir les dynamiques locales sur un territoire, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé et des compétences fondamentales des collectivités.

Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, en assurant à ce niveau la coordination des financeurs, des politiques impactant la santé et des acteurs du territoire.

L'ARS Pays de la Loire a retenu trois thématiques « socles », qui doivent faire l'objet d'une négociation dans chaque contrat signé :

- Prévention, promotion de la santé, santé environnement
- Accès aux soins, offre de santé, éducation thérapeutique du patient (ETP)
- Parcours (personnes âgées, personnes vivant avec un handicap ou un trouble psychique, personnes vivant avec une maladie chronique, personnes en situation de précarité, ...)

Modalités d'articulation avec d'autres démarches locales

Le Contrat Local de Santé, dans sa dimension intercommunale, s'appuie sur un certain nombre de plans ou de projets. Il s'articule avec ces démarches dans un objectif de cohérence et de complémentarité.

Réflexion portées par le CIAS et la Communauté de communes

- Le Projet de Territoire 2020-2026
- L'analyse des besoins sociaux
- Le Projet Educatif de Territoire

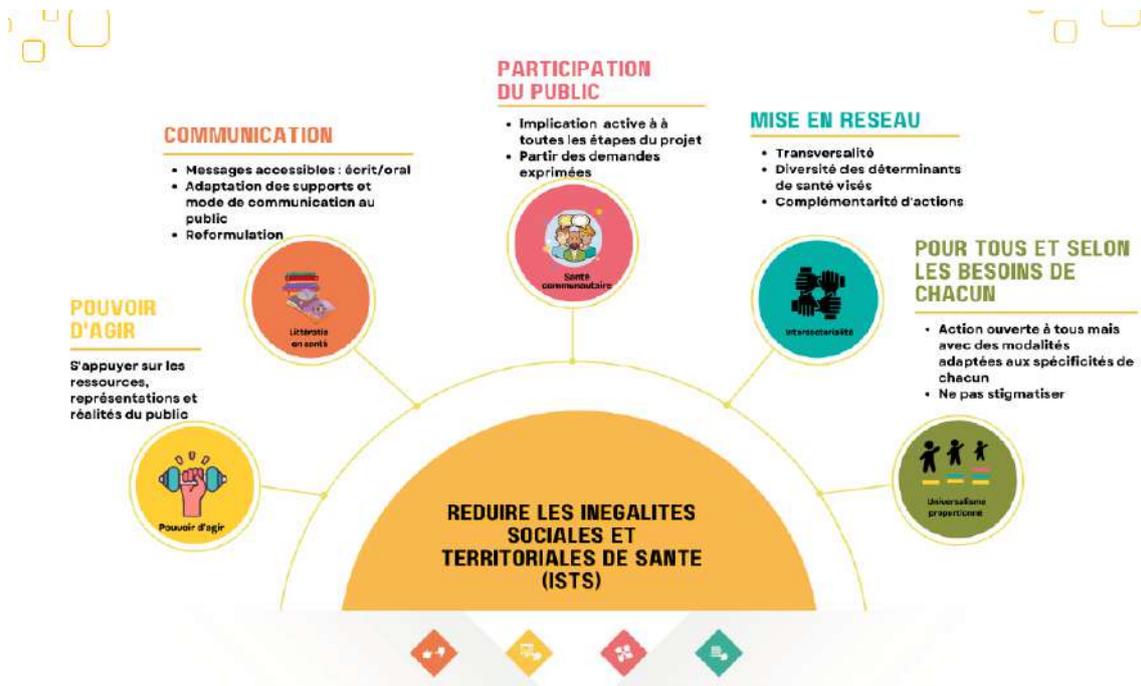
Programmes pilotés par le GAL SUD Mayenne :

- Qualité de l'air : le Plan Climat Air Energie Territorial contribue à répondre localement aux objectifs nationaux d'amélioration de la qualité de l'air. Cette mission est attribuée au Conseiller en Economie Partagée qui accompagne les communes dans leur projet.
- Alimentation équilibrée et de qualité dans les restaurations collectives : le Projet Alimentaire Territorial favorise le développement local et durable de l'agriculture. Il prend en compte le sujet de l'alimentation dans son ensemble.

Les engagements du CLS 4

La réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS)

La Communauté de communes, au travers du CLS, s'engage à appliquer une méthode rigoureuse visant à réduire les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé.



Prise en compte du changement climatique dans le CLS

Le changement climatique contribue à modifier rapidement et profondément l'environnement. Les impacts sur la santé du changement climatique sont nombreux et variés. C'est pourquoi, les acteurs du territoire s'attacheront à prendre en compte le changement climatique pendant la durée du Contrat Local de Santé.

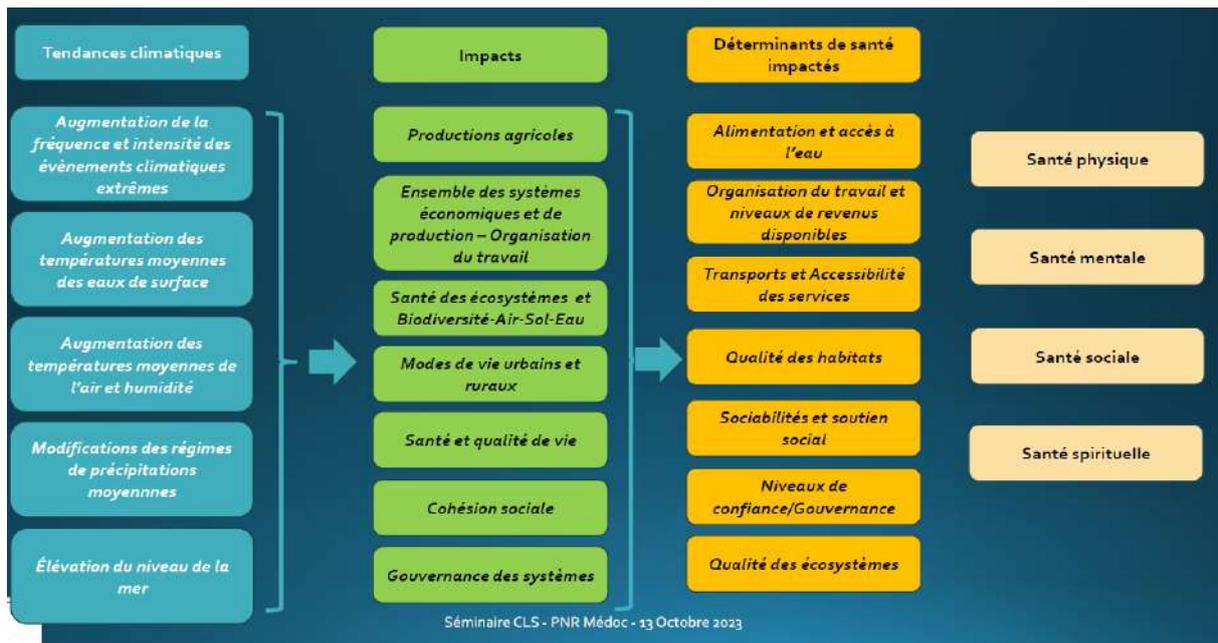


Schéma réalisé et présenté par Patrick Berry, sociologue et consultant en promotion de la santé et études environnementales lors d'une journée d'informations et d'échanges sur la prise en compte du changement climatique au sein d'un CLS dans le Médoc.

Una attention particulière portée aux publics fragiles

Dans le cadre du CLS, une attention sera portée aux personnes en situation de précarité, aux enfants et aux jeunes. L'inclusion des personnes en situation de handicap sera étudiée dans chaque axe stratégique.

Le Contrat Local de Santé du Pays de Craon

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,
Vu le diagnostic partagé réalisé préalablement à la rédaction du présent Contrat Local de Santé
Vu la délibération du Conseil Communautaire du ...

Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 - Champ du contrat

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- La Préfecture de la Mayenne
- L'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire
- Le Conseil départemental de la Mayenne
- La Communauté de communes du Pays de Craon

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique retenu pour le CLS est le Pays de CRAON constitué de 37 communes dont 3 villes-centres CRAON, RENAZE et COSSE-LE-VIVIEN.

Article 3 : Partenaires

Les partenaires locaux et départementaux des champs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, les acteurs de prévention et les habitants du territoire sont impliqués dans le CLS.

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

Article 4 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Le diagnostic territorial, les axes prioritaires du Projet Régional de Santé et le travail des groupes ont amené à retenir 6 axes stratégiques pour le contrat local de santé du Pays de Craon auquel s'ajoutent des actions transversales.

A partir de ces axes, des objectifs ont été définis, qui se déclinent eux-mêmes en actions. Cela se traduit par la formalisation de 42 fiches-actions.

Chaque action est détaillée sous forme d'une fiche action présentant le détail de son contexte et les modalités de sa mise en œuvre. L'ensemble des fiches actions constitue le plan d'actions du CLS, annexé au présent contrat.

- Axe stratégique 1 : mobiliser et sensibiliser les citoyens du territoire à participer activement aux enjeux de santé

Objectif général : permettre aux citoyens d'être acteurs de leur santé

- Axe stratégique 2 : améliorer l'accès à la santé et à la prévention

Objectif général : rendre lisible et accessible l'offre de santé pour les habitants

- Axe stratégique 3 : poursuivre les actions de prévention et de promotion de la santé

Objectif général : promouvoir un plan de prévention centré sur une approche positive et globale de la santé

- Axe stratégique 4 : promouvoir la santé environnementale

Objectif général : agir pour un environnement favorable à la santé

- Axe stratégique 5 : poursuivre la prévention des conduites addictives et participer au parcours santé mentale

Objectif général : favoriser l'interconnaissance, la prévention, le repérage, l'accompagnement, l'orientation et les parcours

- Axe stratégique 6 : améliorer la qualité de vie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap vivant à domicile

Objectif général : lutter contre l'isolement et développer les solidarités et les services pour les PA et PH

Axe transversal :

- Communiquer sur les actions du CLS
- Promouvoir la santé au travers d'actions culturelles
- intégrer la dimension santé dans les services et structures du territoire

Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

Article 5 : Durée du contrat

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

Article 6 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra être révisé et complété par les parties au cours de ces 5 années. Chaque révision donnera lieu à la signature d'un avenant.

Le CLS fera l'objet chaque année d'un bilan, sous forme de rapport d'activité réalisé selon la trame définie par l'ARS. Ce bilan pourra, le cas échéant, donner lieu à l'adoption d'un avenant, notamment pour élargir ou réviser le plan d'actions.

Article 7 : Contribution des acteurs signataires

L'Agence Régionale de Santé s'engage sur :

- La participation à la démarche de projet dans son ensemble, dans le respect des orientations du Projet Régional de Santé ;
- La participation aux instances de gouvernance du CLS (comité de pilotage et comité technique) ;
- Le co-financement des ressources, des actions et de leur animation, sur présentation de demandes de financement argumentées et budgétées, à hauteur de 20 000 € par an pendant la durée du contrat ;
- La participation indirecte au déploiement du CLS par le financement, dans le cadre des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et Moyens (CPOM), des opérateurs ressources intervenant sur le territoire du CLS, et des établissements médico-sociaux et sanitaires.

Le Conseil départemental de la Mayenne s'engage sur :

- La participation au Comité de pilotage du CLS ;
- Le co-financement des ressources, des actions et de leur animation, sur présentation de demandes de financement argumentées et budgétées, à hauteur de 10 000 € sur trois ans minimum ;

La Communauté de communes du Pays de Craon s'engage sur :

- La coordination, l'animation, le suivi et l'évaluation du Contrat Local de Santé, avec l'appui du coordonnateur dans le cadre de ses missions ;
- La participation au co-financement des actions et de leur animation ;
- La participation aux instances de gouvernance du CLS.

Article 8 : Suivi et évaluation du contrat

Le présent contrat fera l'objet de points d'étape réguliers en Comité de Pilotage afin de rendre compte de l'avancement de la mise en œuvre du contrat et de son plan d'actions.

Un rapport d'activité annuel assurera le bilan des indicateurs de suivi des fiches-action, mais également d'indicateurs concernant la gouvernance et le pilotage du contrat. Pourront également y figurer des indicateurs de résultat qui serviront de base à la future évaluation.

Une évaluation intermédiaire et une évaluation globale seront réalisées à 3 ans et à l'issue de la période des cinq ans du présent contrat, portant à la fois sur le processus de mise en œuvre du contrat et sur ses effets.

Article 9 : Gouvernance

9.1 Comité de pilotage

Le comité de pilotage est constitué de :

- L'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire
- Le Conseil départemental de la Mayenne

- La Communauté de communes du Pays de Craon
- Le CIAS
- Le pôle santé
- Le CHLSOM
- Association Relais santé bien-être

Il a pour missions de piloter le Contrat Local de Santé :

- Veiller à la mise en œuvre du contrat et à son actualisation régulière ;
- Suivre l'avancée du contrat et valider les ajustements éventuels (avenants) ;
- Valider le bilan de l'année précédente et les perspectives/orientations de l'année suivante ;
- S'assurer du suivi de la démarche évaluative tout au long du déroulement du contrat ;
- Veiller à la bonne articulation entre les CLS et les autres politiques et dispositifs mis en œuvre sur le territoire et au niveau national,

Il se réunit une à deux fois par an.

9.2 Comité technique

Le comité technique est constitué de :

- La Communauté de communes du Pays de Craon
- L'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire
- Le pôle santé
- Le CHLSOM
- Des partenaires associés, en fonction des thématiques retenues pour le suivi des axes stratégiques.

Il a pour missions 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 ;
- Accompagner la mise en œuvre opérationnelle du plan d'actions du CLS ;
- Suivre collectivement la réalisation des différentes actions mises en œuvre dans le cadre du CLS et juger de l'atteinte des objectifs opérationnels de ces actions ;
- Valider les éléments à présenter au Comité de Pilotage, pour information ou décision ;
- Contribuer à la démarche évaluative du CLS : organisation de l'évaluation et valorisation des résultats auprès du Comité de Pilotage.

Il se réunit deux fois par an.

A noter ! Pour améliorer le suivi du CLS, une structure pilote a été définie pour chaque axe stratégique :

Axe 1 - pilote : association Relais santé bien-être

Axe 2 - pilote : CPTS

Axe 3 - pilote : Communauté de communes du Pays de Craon

Axe 4 - pilote : Communauté de communes du Pays de Craon

Axe 5 - pilote : CPTS

Axe 6 - pilote : GCSMS

9.3 Coordonnateur du CLS

Le coordonnateur du CLS est mis à disposition par la Communauté de communes du Pays de Craon.

Il a pour mission :

- D'animer le CLS et de faire le lien entre les différentes instances, de participer à la coordination entre les acteurs du contrat ;
- De favoriser les échanges entre les acteurs locaux, d'animer les dynamiques territoriales et/ou partenariales ;
- D'organiser les réunions du Comité de Pilotage et du Comité Technique, notamment en préparant les supports nécessaires ;
- D'accompagner les porteurs d'actions, en tant que de besoin, dans le déploiement des actions inscrites dans le plan d'actions du CLS ;
- De veiller à la bonne articulation entre les actions d'un axe stratégique ou avec d'autres dispositifs proches ;
- D'assurer le suivi des indicateurs, de proposer des outils d'évaluation du CLS (en particulier évaluation de la gouvernance, de la participation des usagers, ...) ;
- De réaliser le rapport d'activité annuel

A RENAZE Le 13 mai 2024

Signature des contractants

Marie-Aimée GASPARI, Préfète
Préfecture
De la Mayenne

Jérôme JUMEL, Directeur général
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

Représenté par

Valérie JOUET, Directrice
territoriale
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

**Olivier RICHEFOU, Président
Conseil départemental
De la Mayenne**

**Christophe LANGOUET, Président
Communauté de communes
du Pays de Craon**

Représenté par

**Vincent SAULNIER, Conseiller départemental
Conseil départemental
De la Mayenne**

En présence des partenaires associés :

- Pôle santé
- CHLSOM
- GCSMS
- Association Relais santé bien-être
- CIAS