



# Contrat Local de Santé Est-Béarn

## 2019-2022



PRÉFET  
DES PYRÉNÉES-  
ATLANTIQUES

# Table des matières

Préambule.....	3
Contexte d'élaboration du CLS.....	5
Articulation avec les politiques publiques des signataires.....	6
Les principes politiques partagés.....	9
Le diagnostic.....	10
La gouvernance et l'association de partenaires.....	16
Les axes stratégiques.....	19
Le plan d'action.....	21
Durée, révision, suivi et évaluation du contrat.....	25
Annexes.....	26
- Annexe 1 : Liste des membres et participants aux instances du CLS.....	27
- Annexe 2 : Liste des participants au séminaire de lancement du CLS.....	37
- Annexe 3 : Rôle et engagement des pilotes d'action.....	38

# Contrat Local de Santé Est-Béarn

## Préambule

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

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

Le présent contrat s'adresse au territoire de l'Est-Béarn et concerne tous les domaines relatifs à la santé. Il doit définir certains enjeux prioritaires, identifier les thématiques transversales à traiter, et cela sur l'ensemble des champs, c'est-à-dire depuis la promotion de la santé jusqu'à l'aide à la réadaptation, en passant par l'offre de soins, l'accompagnement médico-social et la veille sanitaire.

- La Communauté de communes des Luys en Béarn, la Communauté de communes du Nord-Est Béarn et la Communauté de communes du Pays de Nay sont engagées, chacune à leur manière et en fonction de leurs compétences, dans une politique locale de santé publique. Elles considèrent la signature d'un Contrat Local de Santé comme une opportunité de conforter et développer des actions menées ou soutenues sur leurs territoires respectifs, à travers différents services et en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles.
- L'ARS, sur les principes du Projet Régional de Santé (PRS), a souhaité s'engager dans la signature d'un Contrat Local de Santé (CLS) avec ces trois Communautés de communes afin de lutter contre les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé (ISETS). Le CLS Est-Béarn s'inscrit dans le Projet Régional de Santé défini par l'Agence et son Schéma régional de santé (SRS) pour la période 2018-2023, ainsi que dans les plans et schémas qui en découlent (PRAPS, Plan Santé Environnement...).
- Le Préfet du département des Pyrénées-Atlantiques, attaché à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part, s'implique également dans la contractualisation.
- Enfin, le Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques s'est prononcé, en faveur d'une participation active aux CLS de son territoire, afin de renforcer son action en lien avec ses partenaires, en faveur notamment de l'autonomie des personnes âgées et des adultes en situation de handicap, de la santé des enfants et des femmes enceintes (notamment à travers ses missions de protection maternelle et infantile), et de prévention et promotion de la santé.

Par cet engagement commun, les signataires entendent promouvoir une conception intégrée de la santé qui considère dans leur globalité les conditions de vie des habitants comme déterminants de santé. Comme il est spécifié par la charte d'Ottawa en 1986, logement, éducation, nourriture, revenus, environnement, ressources durables, justice et équité, en sont les déterminants fondamentaux. Dans cette optique, prenant acte de ce que l'ensemble des politiques publiques sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé des personnes et que leurs abords demandent une approche intersectorielle affirmée, l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, la Communauté de communes des Luys en Béarn, la Communauté de communes du Nord-Est Béarn, la Communauté de communes du Pays de Nay, le Département des Pyrénées-Atlantiques, la Préfecture des Pyrénées-Atlantiques, ont convenu du présent Contrat Local de Santé.

Madame Marie-Isabelle Blanzaco, Directrice de la Délégation Départementale des Pyrénées-Atlantiques de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.



Monsieur Eddie Bouttera, Secrétaire général de la Préfecture et Sous-préfet de l'arrondissement de Pau, représentant Monsieur Eric Spitz, Préfet des Pyrénées-Atlantiques.



Monsieur Arthur Finzi, Président de la Communauté de communes du Nord-Est Béarn.



Monsieur Jean-Pierre Mimiague, Président de la Communauté de communes des Luys en Béarn.



Monsieur Christian Petchot-Bacqué, Président de la Communauté de communes du Pays de Nay.



Monsieur Charles Pelanne, 3<sup>ème</sup> Vice-président, Conseiller départemental, élu du canton Terres des Luys et Coteaux du Vic-Bilh, représentant Monsieur Jean-Jacques Lasserre, Président du Conseil Départemental des Pyrénées -Atlantiques.



## Contexte d'élaboration du CLS Est-Béarn

L'élaboration du CLS Est-Béarn est le fruit d'un diagnostic partagé, d'une démarche participative et d'un partenariat entre trois Communautés de communes et l'Agence Régionale de Santé, délégation des Pyrénées-Atlantiques.

Le territoire Est-Béarn regroupe trois Communautés de communes (Nord-Est Béarn, Luys en Béarn, Pays de Nay) elles-mêmes issues de la réorganisation territoriale (loi NOTRe du 7 août 2015) qui a conduit à des fusions. En 2017, l'ARS a souhaité couvrir par un CLS unique le territoire Est-Béarn qui n'était jusqu'alors couvert que très partiellement : une partie de l'actuelle Communauté de communes du Nord-Est Béarn relevait du CLS inter-régional du Pays du Val d'Adour. L'ARS Nouvelle-Aquitaine n'a pas renouvelé son engagement sur ce CLS lors de son arrivée à échéance, fin 2017.

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

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

De juillet à décembre 2018, ce diagnostic a été complété par l'apport qualitatif d'acteurs locaux (hôpitaux, élus, services de l'État et des collectivités territoriales, associations...) sur les dynamiques du territoire, les projets en perspective et les enjeux prioritaires de santé à travailler sur l'Est-Béarn. Un recueil des besoins en termes de santé a été ainsi effectué auprès de 70 acteurs locaux.

Un diagnostic territorial de la MSA Sud Aquitaine a été effectué sur le bassin de vie de Garlin et Lembeye en 2018-2019. L'objectif était de mieux saisir les enjeux actuels en termes d'offre et d'accès aux soins et de pouvoir aborder avec les acteurs locaux la problématique de la désertification médicale.

Les trois Communautés de communes ont également fait remonter des éléments de diagnostic à un niveau plus local, notamment sur l'offre de médecins et de structures médicales, para-médicales et d'hébergement pour personnes âgées sur leur territoire respectif.

Pour finir, le Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP) des Pyrénées-Atlantiques a permis d'ajouter des données et des indicateurs pour le territoire Est-Béarn.

C'est sur la base de ce diagnostic de territoire que la construction du CLS Est-Béarn a pu aboutir à un plan d'actions concrètes et répondant aux besoins de la population. La démarche a été menée dans un cadre partenarial très participatif et a officiellement débuté lors d'un séminaire de lancement le 12 décembre 2018 organisé au sein de la Communauté de communes du Pays de Nay<sup>1</sup>. Lors de ce temps fort, les éléments de diagnostic ont été présentés à l'ensemble des partenaires, professionnels de santé, du médico-social, du secteur social, associations, partenaires institutionnels qui se sont attachés à prioriser des éléments importants et des problématiques de santé.

Afin de répondre aux besoins émergeant du diagnostic partagé, 4 axes stratégiques ont été proposés par l'Agence Régionale de Santé et validés définitivement lors d'un Comité de Pilotage le 31 janvier 2019. Pour définir des objectifs opérationnels, 4 groupes de travail se sont réunis deux fois chacun d'avril à juin. Chaque groupe a eu pour mission d'identifier le contexte, les questionnements en découlant et de définir les principes et actions à inscrire au présent contrat.

## Articulation avec les politiques publiques des signataires

Les Contrats Locaux de Santé visent à articuler les actions sous la forme d'un plan d'actions commun discuté par plusieurs partenaires souhaitant s'engager ensemble dans la problématique de la santé. Les différents signataires portent des politiques publiques de santé spécifiques à leur périmètre d'action et à leur champ de compétences. La signature d'un Contrat Local de Santé constitue une opportunité de conforter et développer les actions que chacun mène ou soutient sur son territoire, en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles. Le présent CLS est en cohérence avec les orientations régionales et départementales des principaux signataires et également avec les besoins du territoire et les dynamiques locales portées ou soutenues par les communautés de Communes signataires.

### Modalités d'articulation avec le PRS (Programme Régional de Santé) 2018-2028

Le CLS s'envisage comme une déclinaison du projet régional de santé (PRS) adapté aux caractéristiques d'un territoire donné (quartier, ville, pays, communauté de communes, etc.). Il s'appuie donc sur les objectifs inscrits dans ce projet et dans ses schémas régionaux de mise en œuvre (prévention, organisation des soins, organisation médico-sociale). Le nouveau Programme Régional de Santé comporte un cadre d'orientation stratégique qui fixe le cap à 10 ans de la politique régionale de santé en Nouvelle-Aquitaine et un Schéma Régional de Santé (SRS) unique, établi sur 5 ans (2018-2023) qui décline les orientations stratégiques en objectifs opérationnels. Le Contrat Local de Santé Est-Béarn s'inscrit pleinement dans les orientations stratégiques du PRS 2018-2028 de la Nouvelle Aquitaine fondé sur cinq orientations, directement déclinées dans le CLS :

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

---

<sup>1</sup> La liste des participants au séminaire est accessible en annexe 2 de ce document.

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

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

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

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

Le présent CLS s'inscrit en cohérence avec le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) qui est un outil de pilotage et de planification par lequel l'ARS et ses partenaires agissent pour réduire les inégalités sociales de santé. L'un des objectifs spécifiques du PRS est celui de promouvoir la santé des publics les plus fragiles, en particulier les publics précaires. Les collectivités territoriales et leurs partenaires ont un rôle clé pour favoriser l'accès aux soins des personnes les plus fragiles, car par l'intermédiaire de leurs CCAS, leurs services municipaux et leurs relations aux usagers, elles connaissent les difficultés sociales, sanitaires et économiques de la population de leur ressort. Au contact des personnes les plus fragiles, elles peuvent favoriser la coordination des parcours d'insertion sociale et professionnels, des parcours locatifs et des parcours de santé. La diversité des enjeux en matière d'accès aux soins sur les territoires en Nouvelle Aquitaine a conduit à élaborer six objectifs opérationnels en faveur des publics les plus fragiles, et complémentaires du Schéma Régional de Santé :

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

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

Le Département des Pyrénées-Atlantiques est le chef de file en matière d'action sociale, dans le domaine du développement social, de la contribution à la résorption de la précarité énergétique ou encore dans le secteur de l'autonomie des personnes et de la solidarité territoriale. Le Département épaulé, par sa politique sociale, les personnes en difficulté. Il met en place une politique qui vient étayer des parcours d'insertion (Programme Départemental pour l'Insertion 2017-2021), il lutte contre l'habitat indigne et favorise la mobilité de tous (Le Plan Départemental d'Actions pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées 2018-2023). Il porte également une politique en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées à travers laquelle il anime, accompagne et soutient les acteurs du territoire pour faciliter le parcours et

l'accompagnement de ces publics, ainsi que de leurs aidants (Schéma Autonomie 2019-2023). Il assure par ailleurs une mission de prévention et de protection vis-à-vis des enfants et un soutien à la parentalité auprès des familles en difficulté (Schéma enfance, famille, prévention, santé 2019-2023).

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

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

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

Le CLS a vocation à coordonner les actions de promotion de la santé et de prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social pour répondre aux besoins des habitants d'un territoire. Sur les territoires du CLS Est-Béarn les Communautés de communes sont déjà engagées, à leur manière et en fonction de leurs compétences propres, pour la santé des habitants. En effet, la compétence santé tend à se développer de plus en plus face à la nécessité croissante de résoudre les problématiques de déserts médicaux à une échelle plus grande que la commune.

La Communauté de communes des Luys en Béarn mène, depuis 2017, des actions relatives à la santé et qui concernent plus précisément :

- La gestion et l'entretien des maisons médicales et de santé à Arzacq, Garlin et Mazerolles,
- L'aide à l'installation et au maintien des professionnels de santé dans les zones identifiées comme fragiles et plus précisément en 2018 sur le bassin de vie de Garlin,
- L'hébergement sur Thèze du service Hospitalisation A Domicile (HAD) du Centre Hospitalier d'Orthez

La Communauté de communes du Pays de Nay détient une compétence optionnelle dans le domaine de l'action sociale d'intérêt communautaire couvrant les secteurs enfance, jeunes et emploi, services aux personnes et santé. Le territoire du Pays de Nay est dans une situation d'anticipation de la désertification médicale et a engagé une réflexion dès 2014 sur l'accès à l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours dans les années à venir. Une Plateforme Alternative d'Innovation en Santé Publique (PAIS) a ainsi vu le jour en 2018. Ce dispositif consiste à faciliter l'organisation des soins de proximité en zones rurale et périurbaine, grâce à une organisation mutualisée de soins et petites urgences entre médecins généralistes.

La Communauté de communes du Nord-Est Béarn, compétente en matière d'action sociale d'intérêt communautaire, intervient sur des actions relatives à la santé, importantes à ce jour sur son territoire.

Dans un contexte de désertification médicale, le bassin de vie de Lembeye déclaré par l'Agence Régionale de Santé comme « zone d'intervention prioritaire » a bénéficié d'une aide à l'installation de médecins généralistes, au sein d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire. Etant en tant que collectivité, propriétaire de cet établissement de santé, plusieurs conventions de location, de gestion lient les professionnels de santé avec la Communauté, ainsi qu'avec le Centre Hospitalier de Pau, dans le cadre de la mise en place de « consultations avancées » en gériatrie, sur ce territoire impacté par des difficultés de mobilité et d'absence de professionnels de santé spécialisés. Aujourd'hui, d'autres bassins de vie sont mis en avant face à cette déprise médicale qui se déploie sur le territoire du Nord-Est Béarn. Notamment le bassin de vie de Ger, pour lequel la CCNEB s'est engagée en partenariat avec le Département au travers du dispositif « Présence Médicale 64 ».



Les missions de santé dévolues à ces 3 EPCI ne se cantonnent pas uniquement à une culture de soins mais évoluent de plus en plus vers une culture de prévention, visant la promotion de comportements favorables à la santé, dont l'objectif affirmé est d'aider chaque habitant du territoire à être acteur de sa propre santé. Le CLS s'articule avec cette nouvelle orientation et la favorise.

## Les principes politiques partagés

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

**Définir un objectif explicite de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.** Les déterminants de santé sont les facteurs qui influencent l'état de santé d'une population. Le développement de la promotion de la santé permet d'agir sur ces déterminants et concourt donc à la réduction des inégalités en matière de santé. Ce concept inclut la promotion des modes de vie, l'amélioration des conditions de vie, des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé et contribuent au progrès de cette dernière. Réduire les inégalités de santé revient à agir sur les conditions dans lesquelles les populations naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Les acteurs méconnaissent, très probablement que 80 % des déterminants de la santé sont extérieurs au système de santé et relèvent d'autres sphères de nos politiques publiques (éducation, cadre de vie, emploi ...). C'est d'ailleurs tout l'enjeu de l'axe 3 et 4 de ce CLS, dédiés aux actions de prévention qui vont agir sur l'information, la connaissance, les habitudes de vie, l'environnement extérieur et intérieur.

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

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

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

**Penser et développer la participation citoyenne.** Le renforcement des compétences (*empowerment*) des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association

systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place. Un effort sur la communication auprès des habitants sera effectué afin de favoriser leur participation.

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

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

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

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

## Le diagnostic

Les éléments présentés dans ce document sont principalement issus du diagnostic effectué par l'Observatoire Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine (ORS) et financé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine<sup>2</sup>.

### Le périmètre du territoire

Le territoire du CLS de l'Est Béarn correspond à 3 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et regroupe 168 communes, comptabilisant en 2014 plus de 89 500 habitants :

- Communauté de communes des Luys en Béarn : 66 communes, 27 649 habitants
- Communauté de communes du Nord Est Béarn : 74 communes, 33 819 habitants
- Communauté de communes du Pays de Nay : 28 communes, 28 063 habitants

---

<sup>2</sup> Le diagnostic de l'ORS, ainsi que les autres éléments recueillis auprès des partenaires, ont servi de base pour justifier l'intérêt des actions et le contexte que l'on retrouve dans l'ensemble des fiches actions.



Territoire des Pyrénées-Atlantiques de 1 430 km<sup>2</sup>, l'Est-Béarn représente près de 19 % de la superficie du département. Il est situé à l'extrémité Nord-Est du département et est frontalier des Landes au nord, des Hautes-Pyrénées à l'Est et du Gers au Nord-Est. Traversé par plusieurs affluents directs ou indirects de l'Adour (le Luy en Béarn, le Luy de France, le Gabas...), le territoire occupe une partie du piémont béarnais au nord de la chaîne montagneuse des Pyrénées, caractérisé par l'alternance d'amples vallées, de coteaux disséqués et de landes très plates. Contrairement à la partie sud du département des Pyrénées-Atlantiques, le territoire du CLS Est Béarn possède une forte part de surface agricole utile, parfois supérieure à 90 % sur certaines communes.

## La population de l'Est-Béarn

### Un territoire rural mais en partie inclus dans l'aire urbaine de Pau

La densité globale du territoire est faible et près de 9 communes sur 10 comptent moins de 1 000 habitants. Si le territoire est peu densément peuplé, une grande partie de ses communes appartient à l'aire urbaine de Pau et à sa couronne, dont l'influence couvre presque tout cet espace. Au nord, les communes appartiennent à un espace plus isolé des pôles et plus rural. À l'est du Pays de Nay, certaines communes se trouvent partagées entre l'aire urbaine de Pau et celle de Tarbes. Le territoire étant rural, la part des agriculteurs exploitants est importante au sein de la population active.

### Un dynamisme sur le plan démographique

Le territoire du CLS Est Béarn a vu sa population augmenter régulièrement depuis les dernières années. En effet, le nombre d'habitants est passé d'environ 70 000 hab. en 1990 à près de 90 000 hab. 25 ans plus tard. Ce taux est deux fois supérieur au taux d'accroissement du département et au taux national. Au sein du territoire, l'accroissement est légèrement plus élevé sur la Communauté de communes des Luys en Béarn (+1,1 %) que sur les deux autres EPCI. Cependant, cet accroissement est surtout le fait d'un solde migratoire favorable, le solde naturel restant inférieur au taux national.

## **Un territoire plus jeune que le reste du département ou de la région**

La structure de la population du CLS de l'Est-Béarn est plus jeune que celle de l'ensemble du département des Pyrénées-Atlantiques. Ainsi, les moins de 18 ans représentent 23,6 % de la population (19,8 % sur le département et sur la région) ; alors que 25,7 % des habitants sont âgés de 60 ans ou plus (28,8 % sur le département et la région, 24,6 % en France hexagonale). Enfin, la part des personnes âgées de 75 ans ou plus est identique au niveau national (9,4 % vs 9,3 %) et inférieure à la part observée dans les Pyrénées-Atlantiques ou sur la Nouvelle-Aquitaine (respectivement 11,7 % et 11,4 %). Toutefois, les communes situées au nord du territoire, vers Garlin, présentent une population sensiblement plus âgée que sur le reste du territoire du CLS.

Pourtant la part des 18-24 ans est en-deçà des moyennes départementales, régionales ou nationales, témoignant de la fuite des jeunes adultes vers d'autres territoires, pour poursuivre leurs études ou trouver un emploi. Ils ne représentent ainsi sur le CLS de l'Est-Béarn que 5,4 % de la population, contre 7,1 % dans les Pyrénées-Atlantiques ou 7,5 % sur la région

## **Les conditions de vie des habitants**

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

### **Des indicateurs de précarité et de niveau de vie plutôt favorables**

La part des foyers fiscaux non imposés est proche du niveau national (54,4 % vs 53,8 %), le taux de pauvreté est inférieur au taux national sur la plupart des territoires couverts par le CLS : entre 7 % et 8 % sur les anciennes CC du Pays de Morlaàs et de Luys en Béarn, moins de 10 % sur le Pays de Nay et sur l'ex CC Ousse-Gabas. En revanche, les taux sont légèrement plus élevés sur le nord (ex CC Canton d'Arzacq, CC Lembeye-en-Vic-Bilh et jusqu'à 15,2 % sur l'ancienne CC du canton de Garlin).

Le taux d'activité de la population des plus de 15 ans est de 53,7 %, taux supérieur aux moyennes départementales, régionales et nationales. Le taux de chômage des habitants de 15 ans ou plus était, en 2014, de 8,8% soit un taux inférieur aux taux de référence départemental (11,8 %), régional (13,2 %) et national (13,5%). Ce taux de chômage est inférieur quelle que soit la tranche d'âge étudiée, chez les jeunes (25,5 % des 15-24 ans vs 29,0 % au niveau national) comme chez les plus âgés (7,5 % chez les 55-64 ans vs 10,5 % en France hexagonale). Il existe peu d'écart entre les différents territoires. Le taux de chômage est légèrement plus élevé sur la Communauté de communes du Pays de Nay (en restant inférieur aux moyennes de référence) soit un taux de 8,7% (respectivement de 7,9% sur les deux autres EPCI).

Malgré ce constat favorable, une part de la population reste en situation de fragilité (chez les personnes âgées par exemple) et une attention particulière doit être portée sur ces populations afin de réduire ces inégalités sociales de santé. De plus, ces disparités se retrouvent également géographiquement avec des indicateurs plus favorables sur la périphérie de l'agglomération de Pau alors qu'à l'opposé, les communes les plus éloignées, notamment au nord-est, présentent des fragilités plus importantes. On constate ainsi un isolement social et territorial des populations, notamment les plus âgées sur les secteurs de Garlin et Lembeye.

### **Un bon niveau d'éducation et d'insertion pour les jeunes**

Sur le territoire du CLS de l'Est Béarn, moins de 24 % des personnes de 15 ans ou plus sorties du système scolaire sont peu ou pas diplômées (31 % aux niveaux régional et national). Le constat est identique dans la jeune génération (25-34 ans).

## **Un cadre de vie favorable mais des enjeux de mobilité présents**

Les taux d'équipements sportifs et culturels sont nettement supérieurs aux moyennes départementales et régionales. Ainsi les taux d'équipements sportifs (nombre d'équipements rapporté au nombre d'habitants) variaient de 101 équipements pour 10 000 habitants sur la CC du Nord-Est Béarn à 113 sur la CC des Luys en Béarn. Ces taux sont très nettement supérieurs aux taux départemental (87) et surtout régional (59).

Les équipements culturels sont moins nombreux. Au total, 48 équipements sont implantés sur le territoire. Si les taux d'équipement sont supérieurs à la moyenne régionale pour le nord du CLS, le taux est plus faible sur la CC du Pays de Nay (2,9 équipements pour 10 000 habitants ; 4,5 en Nouvelle-Aquitaine).

Le système de transports au sein du département des Pyrénées-Atlantiques est quant à lui bien développé et certaines lignes desservent le CLS Est-Béarn, toutes partant de la ville de Pau. Cependant les enjeux de mobilité restent importants notamment sur le canton de Lembeye et la Communauté de communes des Luys en Béarn.

## **Une qualité de l'habitat à surveiller, particulièrement au nord du territoire**

L'ancienneté des logements peut avoir un effet sur la qualité de l'habitat et donc sur la santé. Sur le territoire, ce sont près de 9 700 logements qui ont été construits avant 1946, soit près du quart des logements (24,4 % vs 29,1 % en Nouvelle-Aquitaine). Le diagnostic de l'ORS indique également que le nord du territoire (bassins de Garlin, de Lembeye et dans une moindre mesure le bassin d'Arzacq-Arraziguët) est marqué par une qualité d'habitat à surveiller : le parc privé potentiellement indigne dépasse les 10 % sur ces trois bassins. Selon le recensement en 2014, 109 résidences principales sont identifiées sur le territoire comme sans confort, soit une absence de douche et de baignoire dans le logement. Le lien avéré entre la santé et l'habitat doit amener à porter une attention particulière à ces conditions et donc particulièrement sur cette partie nord du CLS.

## **Indicateurs environnementaux : une qualité de l'eau à surveiller**

Concernant la qualité des eaux, l'étude des analyses portant sur les paramètres bactériologiques révèle des dépassements d'une limite ou d'une référence de qualité dans certains bassins de vie. Sur la période 2012-2014, sur le territoire du CLS, le taux d'analyses bactériologiques non conformes sur au moins 1 des 4 paramètres était élevé : 6,2 % contre 4,4% sur les Pyrénées-Atlantiques et 2,4 % sur l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine. Le taux d'analyses non conformes était plus élevé sur le bassin de vie de Lembeye (entre 11 % et 15 %).

Concernant l'air extérieur, les taux d'émissions polluantes sont légèrement supérieurs aux taux départementaux, que ce soit pour les oxydes d'azote (liés notamment à la circulation automobile), ou pour les particules fines (PM10, PM2,5).

## **Les indicateurs santé du territoire**

Avec une espérance de vie de 80,7 ans pour les hommes et de 86,0 ans pour les femmes entre 2010 et 2014, le territoire du CLS de l'Est Béarn présente une situation favorable par rapport à celles observées au niveau départemental, régional et national. Les taux standardisés de mortalité générale sont inférieurs aux taux nationaux chez les hommes et proches de la moyenne nationale chez les femmes. Les principales causes de décès, tous âges et sexes confondus, sont les maladies de l'appareil circulatoire (30 % des décès) et les tumeurs (28 %), suivies des maladies du système nerveux (7,3 %) et des maladies de l'appareil respiratoire (6,8 %). En revanche, chez les femmes, les taux standardisés de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire sont supérieurs tout comme ceux liés à des maladies du système nerveux. Des taux plus faibles de recours au

dépistage des cancers sont observés sur le nord-est du territoire du CLS (moins de 24 %) notamment sur les cantons de Garlin et Lembeye.

De manière générale le territoire du CLS présente des indicateurs de santé plutôt favorables au regard des données du département ou de la région :

- Des taux de mortalité toutes causes et prématurée inférieurs aux taux nationaux
- Des prévalences plus faibles d'affections de longue durée pour maladies chroniques
- Des jeunes globalement en bonne santé et pratiquant régulièrement une activité physique
- Une part moindre de personnes âgées à risque de fragilité
- Une part moins importante d'adultes allocataires de prestations liées au handicap

## L'offre de santé du territoire

### Une forte problématique de désertification médicale

En 2018, le territoire du CLS comptait 75 médecins généralistes libéraux soit une densité inférieure aux moyennes de référence. La répartition des généralistes libéraux sur le territoire n'est pas homogène même si chaque Communauté de communes possède une densité inférieure à la moyenne nationale. Une grande partie du territoire du CLS se situe en Zone d'Intervention Complémentaire selon les zonages établis par l'ARS. La partie nord-est du territoire du CLS est quant à elle classée en zone prioritaire. Si la structure par âge des médecins généralistes est plus favorable que sur le reste de la région ou du département, il n'en reste pas moins que 46 % sont âgés d'au moins 55 ans et 28 % d'au moins 60 ans. Près du tiers des généralistes exerçant sur le territoire pourrait ainsi partir à la retraite dans les 5 années à venir.

Le CLS Est-Béarn est, à l'image de certains territoires plus ruraux, bien doté en infirmiers libéraux avec une densité supérieure au taux de la région mais qui reste en-deçà de la moyenne élevée du département. Les densités en masseurs-kinésithérapeutes et en orthophonistes sont également satisfaisantes en comparaison de la valeur régionale. En revanche, la situation est plus alarmante pour les dentistes puisque la densité (pour 100 000 habitants) est inférieure à la moyenne régionale (50 vs 57) et surtout très en dessous du taux départemental (81) et que 40 % d'entre eux sont âgés d'au moins 55 ans. De même, on observe de faibles densités en psychologues et sages-femmes. Comme dans la plupart des territoires ruraux, l'offre en spécialistes libéraux est faible. Le territoire du CLS Est-Béarn compte 3 pédiatres, 2 dermatologues, 1 ophtalmologiste, 1 psychiatre et 1 gynécologue avec de plus des professionnels relativement âgés, ce qui à court terme pourrait engendrer une absence de certaines spécialités.

Le territoire compte 3 Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) à Garlin, Lembeye et Pontacq et une Plateforme Alternative d'Innovation en Santé (PAIS) réunissant 10 médecins généralistes libéraux à Nay. En termes de structures d'exercice coordonné de médecins, le territoire bénéficie également de deux pôles de santé (Buros et Montardon), d'une maison médicale (Arzacq), d'un complexe médico-commercial (Mazerolles). Le territoire est également doté de groupes médicaux ayant leur propre bâtiment.

Aucun service d'urgence n'est implanté sur le territoire du CLS Est Béarn, les plus proches se situent à Pau, Tarbes ou Lourdes et une partie de la population se situe à plus de 30 minutes des urgences les plus proches. Néanmoins, les recours à l'hospitalisation sont inférieurs aux taux du département et de la région.

### **Des taux d'équipement permanent pour personnes âgées en-deçà des moyennes régionales, mais une bonne offre en accueil temporaire**

Les taux d'équipement (nombre de places rapporté au nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus) en hébergement permanent sont inférieurs aux moyennes départementales, régionales et nationales. En revanche, le territoire est plutôt bien doté en hébergement temporaire (34 places) et en accueil de jour (57 places). Les taux d'équipement dans ce domaine sont nettement supérieurs aux moyennes de référence. Le taux d'équipement en hébergement permanent est proche du taux national alors que les taux d'équipement en hébergement temporaire et en accueil de jour sont supérieurs aux taux nationaux. Les structures pour personnes âgées sont un peu moins présentes à l'est du territoire, notamment autour de Lembeye, mais un projet d'EHPAD est cependant en cours de réalisation sur cette commune et ouvrira en 2021.

Le territoire dispose d'une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) sanitaire, située à Nay au sein de l'USLD (Unité de Soins de Longue Durée) du Centre Gériatrique Pontacq Nay Jurançon. Il s'agit de l'une des deux UHR actuellement en fonctionnement dans le département. Le territoire compte 8 SSIAD sur les 26 du Département. Les capacités vont de 22 à 70 places. Des dispositifs spécifiques sont rattachés au SSIAD de Coarraze-Piémont : 1 Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) + 10 places « SSIAD sorties d'hospitalisation » (EPASH) adossées au SSIAD du Piémont (à Coarraze). Ces deux équipes (ESA et EPASH) interviennent sur tout Est-Béarn.

Une plateforme d'accompagnement et de répit bénéficie au territoire. Elle est rattachée à l'accueil de jour autonome « Les Tournesols » à Sévignacq. Le territoire bénéficie également d'une USLD (Unité de Soins de Longue Durée) : 80 places d'USLD au sein du Centre Gériatrique Pontacq Nay Jurançon (60 à Nay et 20 à Pontacq).

### **Pour les personnes handicapées, une diversité de structures et des taux d'équipement proches de la moyenne nationale**

Le territoire du CLS est doté de 104 places en foyers ou unités d'hébergement, 53 places en foyers de vie, 32 places en maisons d'accueil spécialisé, 16 en foyers d'accueil médicalisés ainsi que 65 places en établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et 32 places en sections d'accueil de jour. Cette offre est relativement bien diversifiée (10 structures) mais aucune n'est présente sur la Communauté de communes du Pays de Nay. Rapportés à la population du territoire, les taux d'équipement sont globalement proches des moyennes de comparaison.

Le taux d'équipement en ESAT est cependant nettement inférieur aux taux départemental et régional (1,5 place pour 1 000 vs 4,5 places pour les Pyrénées-Atlantiques et 4,0 pour la Nouvelle-Aquitaine). Aucun Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ou Service d'Accompagnement Médicosocial (Samsah/SMSA) n'est implanté sur le territoire mais ils existent en proximité, en particulier sur l'agglomération de Pau, et interviennent sur les communes de l'Est Béarn.

### **De nombreux acteurs de la prévention**

De nombreux acteurs participent au développement des actions de prévention sur le territoire, dont notamment les Services Départementaux des Solidarités et de l'Insertion (SDSEI Est Béarn à Morlaàs), les services du Rectorat (DSDEN 64), l'équipe de proximité prévention fragilité (SSIAD Piémont Coarraze) ainsi que d'autres acteurs spécifiques (CAP Santé Pays de Nay, association sportive Los Sautaprats...). Le Contrat Local de Santé pourra probablement être un levier pour améliorer la lisibilité de l'ensemble des acteurs, et des actions conduites et encourager des partenariats.

## Les problématiques de santé priorisées

Suite au diagnostic partagé, un séminaire de lancement du CLS a eu lieu le 12 décembre 2018 et a réuni une quarantaine d'acteurs : représentants des Communautés de communes engagées dans la signature du CLS, des professionnels de santé, du médico-social, de la prévention, du social, des institutions... L'objectif de ce séminaire était d'analyser les différentes problématiques santé remontées suite au diagnostic de l'ORS, aux besoins identifiés par différents acteurs, aux souhaits des Communautés de communes en fonction des priorités de leur territoire respectif et aux priorités de l'ARS. Au total 40 problématiques santé ont été présentées aux personnes présentes et discutées lors de groupes de travail correspondant à une partie des axes stratégiques préconisés. Les participants au séminaire ont ensuite priorisé les problématiques.

De là, ces problématiques ont été travaillées au sein des groupes de travail dont l'objectif était de réfléchir aux solutions à mettre en place pour y répondre. Le plan d'actions du CLS a ensuite été formalisé avec l'ensemble de ces éléments.

Suite à ce séminaire de forts enjeux pour le territoire sont apparus :

- Pérenniser l'offre des professionnels de santé libéraux et anticiper le vieillissement des médecins
- Travailler sur le maintien à domicile en proposant des solutions de garde, de répit, d'hébergement
- Améliorer l'accès à la santé mentale
- Maintenir les bons indicateurs de santé du territoire et améliorer les fragilités,
- Engager des actions sur l'alimentation équilibrée et la pratique d'activité physique,
- Prévenir les conduites addictives et notamment la cyberdépendance,
- Fédérer et coordonner les acteurs du « bien-vieillir »,
- Informer le grand public de l'offre de santé (soins et prévention) pour permettre à chacun de devenir acteur de sa santé (actions de prévention, information de proximité, sensibilisation des professionnels de santé...),
- Lever les freins à l'accessibilité géographique de l'offre de santé : enjeux de la mobilité.

## La gouvernance et l'association des partenaires

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

- **Comité de pilotage**

C'est l'instance décisionnelle et politique du CLS. Il est composé des présidents des collectivités (et/ou représentants), de la Direction Départementale ARS 64 et des signataires du CLS. Cette instance assure le suivi de l'avancement du CLS et détermine les orientations stratégiques. Le comité de pilotage se réunit au moins une fois par an. Durant la phase d'élaboration du CLS, le Comité de pilotage s'est réuni une fois le 23 juillet 2019.

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

Un Comité de pilotage élargi, est composé des membres du COPIL, des représentants d'institutions et de services de l'Etat et des acteurs locaux de la santé. Dans une démarche de prise en compte globale de la santé,



il est associé de près à la construction du CLS. Il se réunit de 1 à 2 fois par an. Le Comité de pilotage élargi du CLS Est-Béarn s'est réuni 3 fois durant la phase d'élaboration du CLS : le 9 octobre 2018, le 31 janvier 2019 et le 17 octobre 2019.

- **Comité de suivi/technique**

C'est l'instance de réflexion qui suit la mise en œuvre des actions et appuie les pilotes. Il est composé de la coordinatrice du CLS, d'un ou plusieurs référents ARS et des référents des collectivités. Il pourra être décliné par axe stratégique en y associant une fois par an les pilotes des fiches actions. Le Comité de suivi se réunit au moins deux fois par an. Un premier Comité technique a eu lieu le 11 avril 2019 en présence de la coordinatrice du CLS et des trois techniciens référents des Communautés de communes. Il s'agissait de faire un point d'étape à la suite de la réunion des premiers groupes de travail et de proposer des évolutions et modifications. Les référents de pôle de la Direction Départementale ARS 64 ont également participé par des échanges en bilatéral avec la coordinatrice du CLS.

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

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

- **Les groupes de travail**

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

Il y a un groupe de travail par axe stratégique soit au total 4 groupes de travail qui se sont réunis deux fois chacun. A partir des différentes problématiques priorisées lors du séminaire de présentation du 12 décembre 2018, chaque groupe a eu pour mission d'identifier le contexte, les enjeux, les questionnements en découlant et de définir les principes et actions à inscrire au présent contrat.

<b>Accès aux soins et coordination</b>	<b>Accompagnement à la perte d'autonomie</b>	<b>Prévention et promotion de la santé</b>	<b>Pour un environnement favorable à la santé</b>
Jeudi 28 mars 9h30-12h Montardon	Jeudi 21 mars 14h-16h30 Lourdes	Mardi 26 mars 9h30-12h Bénéjacq	Mardi 2 avril 14h-16h30 Navailles-Angos
Jeudi 23 mai 9h30-12h Bénéjacq	Jeudi 13 juin 9h30-12h Montardon	Mardi 28 mai 14h-16h30 Serres-Castet	Vendredi 17 mai 9h30-12h Lembeye

- **La coordination du CLS**

Le développement et l'atteinte des objectifs d'un CLS nécessitent un pilotage fort et structuré permettant de fédérer et coordonner des acteurs nombreux et divers dans la durée autour de l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du CLS. La coordinatrice du Contrat Local de Santé Est-Béarn est rémunérée par les trois Communautés de communes et l'Agence Régionale de Santé. A ce titre ses missions principales sont les suivantes :

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

La composition des instances du CLS est présentée en annexe 1 de ce document.

## Les axes stratégiques

Les axes stratégiques qui composent ce CLS ont été en premier lieu suggérés par la DD ARS 64 lors d'un premier Comité de pilotage, le 9 octobre 2018. Ces axes ont ensuite été définitivement validés lors d'un second Comité de pilotage élargi le 31 janvier 2019. Ils correspondent d'une part aux orientations stratégiques du PRS de Nouvelle-Aquitaine et d'autre part aux enjeux spécifiques du territoire du CLS Est-Béarn. Chaque axe stratégique est décliné en objectifs stratégiques et ces derniers en objectifs opérationnels c'est-à-dire en actions. La totalité de ces éléments a permis d'élaborer 52 fiches-actions, fondatrices du plan d'action du CLS. Ces fiches-actions sont présentées en annexe de ce document<sup>3</sup>. Les actions seront mises en place à partir de l'année 2020, selon les échéances prévues par les fiches actions jointes au Contrat Local de Santé. Certaines actions pourront également démarrer en amont de la signature.

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

➤ Axe 1 : Accès aux soins et coordination

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

➤ Axe 2 : Accompagnement à la perte d'autonomie

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

➤ Axe 3 : Prévention et promotion de la santé

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

---

<sup>3</sup> L'ensemble des fiches actions a été rédigé conjointement par la coordinatrice et par les porteurs d'actions. Elles comprennent notamment les éléments de diagnostic de l'ORS et des partenaires, les possibilités de financement de l'action et les indicateurs nécessaires au suivi et à l'évaluation des actions.

La plus grosse partie des actions de prévention menées dans cet axe stratégique concernera la nutrition, entendue, selon le Programme National Nutrition Santé, comme englobant les questions relatives à l'alimentation équilibrée et à l'activité physique.

La population du CLS est globalement plus jeune que la moyenne départementale. Les élus et les acteurs du territoire ont souhaité qu'un certain nombre d'actions de prévention soient menées en direction de cette catégorie de population en fonction des éléments relevés par le diagnostic partagé : alimentation, cybergépendance, accès à l'information, bien-être...

➤ Axe 4 : Pour un environnement favorable à la santé

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

# Le plan d'action

## AXE 1 : ACCES AUX SOINS ET COORDINATION

1.1-Faciliter l'accès à une offre de soins de proximité	<b>1.1.1</b> Soutenir la démographie médicale et faciliter l'installation de nouveaux médecins généralistes libéraux, en exercice regroupé, dans le territoire - Présence médicale 64
	<b>1.1.2</b> Favoriser et accompagner le regroupement de professionnels de santé
	<b>1.1.3</b> Développer de nouveaux outils pour faciliter l'accès aux spécialistes
	<b>1.1.4</b> Améliorer la mobilité vers l'offre de soin
	<b>1.1.5.</b> Renforcer la connaissance de l'offre de soins locale
1.2- Améliorer l'accès aux soins et aux droits des publics les plus fragiles	<b>1.2.1</b> Faciliter l'accès à la santé aux personnes en insertion professionnelle
3-Favoriser un meilleur accès à l'hygiène et aux soins bucco-dentaires pour les personnes âgées et en situation de handicap	<b>1.3.1</b> Augmenter les compétences des professionnels de l'aide à domicile en matière de santé bucco-dentaire
	<b>1.3.2</b> Promouvoir la santé bucco-dentaire au sein des établissements médico-sociaux
	<b>1.3.3</b> Mettre en place un centre de santé dentaire mobile (dentistes salariés) qui irait vers les EHPAD et domiciles des personnes âgées
4- Améliorer la prise en charge de la santé mentale en s'appuyant sur les ressources existantes et en devenir	<b>1.4.1</b> Développer les équipes mobiles
	<b>1.4.2</b> Soutenir les professionnels

## AXE 2 : ACCOMPAGNEMENT A LA PERTE D'AUTONOMIE

2.1- Favoriser le maintien à domicile	<b>2.1.1</b> Soutenir et développer l'accueil familial
	<b>2.1.2</b> Mener une réflexion sur les systèmes de garde de nuit
	<b>2.1.3</b> Valoriser la filière d'aide et d'accompagnement à domicile
2.2-Améliorer le retour à domicile des personnes âgées hospitalisées	<b>2.2.1</b> Sécuriser le logement des personnes pour permettre le maintien à domicile
	<b>2.2.2</b> Réfléchir à des solutions d'accueil temporaire d'urgence
2.3-Rompre l'isolement des personnes en perte d'autonomie	<b>2.3.1</b> Soutenir et développer le dispositif MONALISA (MObilisation NAtionale contre L'ISolement des Agés) sur le territoire
2.4-Soutenir les aidants familiaux, professionnels et bénévoles	<b>2.4.1</b> Développer le relayage pour reculer l'entrée en EHPAD
	<b>2.4.2</b> Consolider la professionnalisation des aidants professionnels, bénévoles et familiaux
	<b>2.4.3</b> Communiquer sur l'offre d'accompagnement et de prévention du territoire

## AXE 3 : PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

3.1- Promouvoir l'activité physique et l'alimentation équilibrée comme déterminant de santé	<b>3.1.1</b> : Sensibiliser les enfants et les jeunes à une alimentation équilibrée
	<b>3.1.2</b> Engager une réflexion sur la restauration collective avec les collectivités du territoire
	<b>3.1.3</b> Sensibiliser les habitants du territoire à la pratique de l'activité physique
	<b>3.1.4</b> Promouvoir la nutrition comme déterminant de santé en MSP
	<b>3.1.5</b> S'inscrire dans la démarche régionale de prescription d'exercice physique pour la santé (PEPS)
	<b>3.1.6.</b> Programme d'éducation nutritionnelle dans les structures petite enfance
3.2- Renforcer la prévention des conduites addictives	<b>3.2.1</b> Sensibiliser les parents et les enfants à la cyberdépendance et aux risques des écrans
	<b>3.2.2</b> Informer et sensibiliser à la problématique de la consommation d'alcool
	<b>3.2.3</b> Inciter à la réduction de la consommation de tabac
	<b>3.2.4</b> Prévention Addiction jeunes (PAJ)
3.3- Retarder la perte d'autonomie par des actions de prévention	<b>3.3.1</b> Fédérer les acteurs du « bien vieillir » et élaborer un parcours de prévention pour la personne âgée
	<b>3.3.2</b> Dans le cadre d'actions de prévention, permettre aux personnes âgées d'accéder à un programme de prévention de la perte d'autonomie, par le biais d'un parcours de santé et d'ateliers d'activité physique adaptés en santé
	<b>3.3.3</b> Dans le cadre d'actions de prévention, permettre aux personnes âgées d'accéder à un bilan bucco-dentaire, auditif et visuel
3.4- Développer et soutenir des actions de prévention et promotion de la santé	<b>3.4.1</b> Améliorer le recours au dépistage organisé des cancers
	<b>3.4.2</b> Préserver et améliorer la santé des jeunes
	<b>3.4.3</b> Favoriser la santé des agriculteurs
3.5- Promouvoir le bien-être moral des habitants du territoire	<b>3.5.1</b> Développer des actions territoriales de prévention auprès des parents
	<b>3.5.2</b> Favoriser la mise en place d'un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)
	<b>3.5.3</b> Programmes de développement des compétences psychosociales (CPS) auprès des enfants et des jeunes

## AXE 4 : POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE

4.1- Renforcer l'information et la lutte pour un habitat favorable à la santé	<b>4.1.1</b> : Sensibiliser les élus et les professionnels de terrain sur les problématiques liées à l'habitat
	<b>4.1.2</b> : Informer le grand public sur l'amélioration de la qualité énergétique de l'habitat
4.2- Améliorer la qualité de l'air intérieur	<b>4.2.1</b> : Développer des actions de prévention sur la qualité de l'air intérieur dans le domaine de la petite enfance
	<b>4.2.2</b> : Sensibiliser et communiquer sur la qualité de l'air intérieur dans les ERP (Etablissements Recevant du Public)
	<b>4.2.3</b> : Sensibiliser et communiquer sur la problématique du gaz radon dans les ERP (Etablissements Recevant du Public) et auprès des collectivités concernées
4.3- Intégrer et soutenir la santé environnement dans les pratiques des collectivités	<b>4.3.1</b> : Favoriser les actions Biodiversité et santé sur le territoire
	<b>4.3.2</b> : Evaluer les effets potentiels d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la santé de la population
	<b>4.3.3</b> Favoriser la mise en réseau autour de la problématique « santé environnement »
4.4- Promouvoir un environnement favorable à la santé	<b>4.4.1</b> : Promouvoir et encourager des modes de production sains et durables
	<b>4.4.2</b> Développer et soutenir les actions en santé environnement
	<b>4.4.3</b> Informer sur la filière en place concernant l'élimination des Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux (DASRI) au sein de la Communauté de communes du Pays de Nay
4.5- Améliorer la qualité des éléments consommés par la population (eau potable et alimentation)	<b>4.5.1</b> : Mettre en place un Plan de Gestion de la Sécurité Sanitaire des Eaux
	<b>4.5.2</b> Mettre en place des actions de promotion de la santé sur les comportements limitant la consommation de perturbateurs endocriniens



## DURÉE, RÉVISION, SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT

Le présent contrat est valable pour une durée de 3 ans à compter de sa signature, c'est-à-dire du 18 décembre 2019 au 18 décembre 2022.

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

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

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

Le Comité technique et le Comité de pilotage sont les instances premières de l'évaluation du CLS.

### ➤ Suivi annuel

Chaque année un bilan annuel du Contrat Local de Santé est réalisé à la demande de l'ARS pour évaluer la mise en œuvre des fiches-actions et le suivi global de la démarche.

Cette évaluation annuelle concernera :

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

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

### ➤ Evaluation finale

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

# Annexes

## Table des annexes

Annexe 1 : Liste des membres et participants aux instances du CLS.....	27
Annexe 2 : Liste des participants au séminaire de lancement du CLS.....	37
Annexe 3 : Rôle et engagement des pilotes d'action.....	38

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

## Liste des membres du comité de pilotage

### Pour le compte de la Communauté de communes des Luys en Béarn :

M. Jean-Pierre Mimiague, Président

M. Jean-Jacques Cérissère, Vice-Président, en charge de la commission santé et personnes âgées

M. Jean-Bernard Cambayou, Directeur du Pôle Economie de proximité et Solidarités

### Pour le compte de la Communauté de communes du Nord-Est Béarn :

M. Arthur Finzi, Président

M. Michel Chantre, Vice-Président, en charge de la commission Affaires sociales

Mme Julie Aubières-Trouilh, Chargée de mission Lien Social, Culture et Sport

### Pour le compte de la Communauté de communes du Pays de Nay :

M. Christian Petchot-Bacqué, Président

M. Jean-Marie Berchon, Vice-Président, en charge de la commission services aux personnes, action sociale et santé

Mme Brigitte Courades Le Penneec, Coordinatrice Action sociale, Santé et Vie associative

### Pour le compte de l'Agence Régionale de Santé :

Mme Marie-Isabelle Blanzaco, directrice de la Délégation Départementale 64

M. Philippe Laperle, directeur adjoint de la délégation Départementale 64

### Pour le compte du Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques :

M. Jean-Jacques LASSERRE, Président (ou son représentant)

### Pour le compte de la coordination du CLS :

Mme Sophie Campet, coordinatrice-animatrice du CLS

## Liste des membres du comité de pilotage élargi

### Pour le compte de la Communauté de communes des Luys en Béarn :

M. Jean-Pierre Mimiague, Président

M. Jean-Jacques Cérèsère, Vice-Président, en charge de la commission santé et personnes âgées

Mme Véronique Juan, Directrice Générale des Services

M. Jean-Bernard Cambayou, Directeur du Pôle Economie de proximité et solidarités

### Pour le compte de la Communauté de communes du Nord-Est Béarn :

M. Arthur Finzi, Président

M. Michel Chantre, Vice-Président, en charge de la commission Affaires sociales

Mme Ghislaine Brunner, Directrice Générale des Services

Mme Julie Aubiès-Trouilh, Chargée de mission Lien Social, Culture et Sport

### Pour le compte de la Communauté de communes du Pays de Nay :

M. Christian Petchot-Bacqué, Président

M. Jean-Marie Berchon, Vice-Président, en charge de la commission services aux personnes, action sociale et santé

M. Jean-Luc Pouey, Directeur Général des Services

Mme Brigitte Courades Le Penne, Coordinatrice Action sociale, Santé et Vie associative

### Pour le compte de l'Agence Régionale de Santé :

Mme Marie-Isabelle Blanzaco, directrice de la Délégation Départementale 64

M. Philippe Laperle, directeur adjoint de la délégation Départementale 64

### Pour le compte du Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques :

M. Nicolas Lempereur, Directeur de l'Autonomie

Directeur ou Directrice du SDSEI Est-Béarn

Chef de service qualité de vie à domicile SDSEI Est-Béarn

Mme Nadine Hialé-Ghuilamou, cheffe de projet Présence Médicale 64

Pour le compte de la CPAM :

Dr Philippe Nakpane, Directeur du Pôle santé publique

Pour le compte de la MSA Sud-Aquitaine :

Dr Christian Pougel, médecin prévention et santé publique

Philippe Boniface, responsable administratif prévention santé publique

Pour le compte de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale :

Mme Véronique Moreau, directrice.

Pour le compte du Centre Hospitalier de Pau :

M. Jean-François Vinet, directeur

M. Julien Mouret, Directeur des relations usagers et affaires juridiques

Pour le compte du Centre Hospitalier des Pyrénées :

M. Xavier Etcheverry, Directeur

Mme Véronique Louis, Directrice des affaires médicales, générales, de la coopération et de la communication

Pour le compte du Centre Hospitalier d'Orthez :

M. Frédéric Pigny, Directeur

Pour le compte de l'URPS Infirmiers libéraux

Mme Martine Laplace

Pour le compte de l'URPS des Pharmaciens :

M. Guillaume Sammut

Pour le compte de l'URPS des Chirurgiens-Dentistes :

Mme Hélène Fortin

Pour le compte de la coordination du CLS :

Mme Sophie Campet, coordinatrice-animatrice du CLS

## Liste des membres du comité de suivi

Pour le compte de la Communauté de communes des Luys en Béarn :

Jean-Bernard Cambayou, Directeur du Pôle Economie de proximité et solidarités

Pour le compte de la Communauté de communes du Nord-Est Béarn :

Mme Julie Aubiès-Trouilh, Chargée de mission Lien Social, Culture et Sport

Pour le compte de la Communauté de communes du Pays de Nay :

Mme Brigitte Courades Le Pennec, Coordinatrice Action sociale, Santé et Vie associative

Pour le compte de l'ARS DD64 :

Référent de pôle

Pour le compte de la coordination du CLS :

Mme Sophie Campet, coordinatrice-animatrice du CLS

## Liste des membres du comité de suivi élargi

Pour le compte de la Communauté de communes des Luys en Béarn :

Jean-Bernard Cambayou, Directeur du Pôle Economie de proximité et solidarités

Pour le compte de la Communauté de communes Nord-Est Béarn :

Mme Julie Aubiès-Trouilh, Chargée de mission Lien Social, Culture et Sport

Pour le compte de la Communauté de communes du Pays de Nay :

Mme Brigitte Courades Le Pennec, Coordinatrice Action sociale, Santé et Vie associative

Pour le compte de l'ARS DD64 :

Réfèrent de pôle en fonction de l'axe stratégique du CLS

Pour le compte de la coordination du CLS :

Mme Sophie Campet, coordinatrice-animatrice du CLS

Les structures et associations pilotes des fiches actions de l'Axe 1 « Accès aux soins et coordination »

Présence Médicale 64

Agence Régionale de Santé DD64

Centres Hospitaliers et Cliniques

Association Gaves et Bidouze

SDSEI Est-Béarn

MSA Sud Aquitaine

CEID Béarn Addiction

Centre Hospitalier des Pyrénées

Les structures et associations pilotes des fiches actions de l'Axe 2 « Accompagnement à la perte d'autonomie »

Conseil Départemental-Direction de l'Autonomie

Comité départemental d'Intervention et d'Animation Pour l'Autonomie (CIAPA)

Association l'Arribet

SOLIHA

Agence Régionale de Santé DD64

EHPAD Le Luy en Béarn

France Alzheimer

IEBA

Les structures et associations pilotes des fiches actions de l'Axe 3 « Prévention et promotion de la santé »

Conseil Départemental

Clinique Princess

Agence Régionale de Santé DD64 - service santé publique et actions de santé

Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS)

IREPS

ANPAA

Association CDMRT-Le Souffle 64

SDSEI Est-Béarn

Equipe Proximité Prévention des Fragilités (EPPF) de Coarraze

Centre Gérontologique Pontacq-Nay-Jurançon

Association St Joseph (Nay)

CPAM

Centre Régional de Coordination des Dépistages du Cancer de Nouvelle-Aquitaine (CRCDC)

MSA Sud Aquitaine

Espaces de Vie Sociale (Thèze, Nay, Lembeye)

Centre Social Alexis Peyret (Serres-Castet)

Association Etincelle 64

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

Agence Régionale de Santé DD64 - pôle santé environnement

Espace Info Energie Béarn

Ecocène

Communauté de communes Nord-Est Béarn

IREPS Nouvelle-Aquitaine

Chambre d'Agriculture

Communauté de communes du Pays de Nay

Clinique Princess



## Participants aux groupes de travail

### AXE 1 : ACCES AUX SOINS ET COORDINATION

Participants	Structure ou Institution
AUBIES Julie	Communauté de communes du Nord-Est Béarn
BANQUET Elise	Mairie de Doumy
BERCHON Jean-Marie	Communauté de communes du Pays de Nay
BLAYE Fabienne	Association le souffle 64
CABANNE Marie Pierre	Conseil Départemental
CAMBAYOU Jean-Bernard	Communauté de communes des Luys en béarn
CHANTRE Michel	Communauté de communes du Nord-Est Béarn
CHARTIER Natacha	Conseil Départemental
CLAVE Muriel	PAP 15MARPA de Thèze
DARMANA EVELYNE	UNAFAM
DECHASEAUX Brigitte	Mairie de Caubios-Loos
DUISIT Lionel	SISA-PAIS du Pays de NAY
DUPONT Bernard	Mairie de Mazerolles
ETCHEVERRY Xavier	Centre Hospitalier des Pyrénées
FLAVIEN Marie-Julie	EHPAD le Bosquet
FORTE Dino	Mairie de Morlaàs
FOURCADE Anne-Marie	Mairie de Montardon
GAZANIOL Gisèle	Association PAP15
GUIRAUT Jean	Mairie de Taron
HENROTIN Jean-Philippe	CEID Béarn Addictions
JACOB Noelle	Communauté de communes du Nord-Est Béarn
LACAZE Alban	Communauté Territoriale de Santé 64
LAPLACE Martine	URPS Infirmiers
LARRAT Joelle	Retraîtée
LAVALLEE Marie-France	Mairie Montardon
LOUIS Véronique	Centre Hospitalier des Pyrénées
MATHARAN Karine	MSA Sud Aquitaine
MORA Lucile	Centre Hospitalier de Pau
NAKPANE Philippe	CPAM
NOUGUEZ Danielle	SSIAD Ousse-Gabas
PILIPENKO Julie	EHPAD le Bosquet
PINCHON Laurence	SIVU d'Aide à Domicile de la Plaine de Nay
RAVEAU Nathalie	ARS DD64
ROBESSON Jocelyne	Mairie de Serres-Castet
SAMMUT Guillaume	URPS Pharmacies
SAUVE Marion	ARS DD 64
TOUYAROU Jocelyne	EHPAD St Joseph de Nay

## AXE 2 : ACCOMPAGNEMENT A LA PERTE D'AUTONOMIE

Participants	Structure ou Institution
AMADIEU CELINE	SSIAD LEMBEYE
ARRUAT Anne-Marie	ADMR Vallée de l'Ousse
AUBIES Julie	Communauté de communes du Nord-Est Béarn
AUGE Julie	Association FORM'AP
BARBE Claire	Conseil Départemental 64
BOUDIGUE Xavier	Mairie Eslorenties-Daban
CABANNE Marie Pierre	Conseil Départemental 64
CHANTRE Michel	Communauté de communes du Nord-Est Béarn
DAPZOL SCHNEIDER Laure	ARS
DARMANA EVELYNE	UNAFAM
DE ANTONI Sandrine	CCAS Garlin
DULAU ELISABETH	Mairie de Mialos
GALLOU Marlène	SSIAD Ousse-Gabas
GAYE Robert	Mairie de Castillon
GAZANIOL Gisèle	Association PAP15
GORET Christelle	CIAPA Pau
HANGAR Patricia	CCAS de Ger
JACOB Noelle	Communauté de communes du Nord-Est Béarn
LALANNE-MAGNE Philippe (Dr)	EHPAD St Joseph - Nay
LANGLET Gaelle	Mairie de Fichous-Riumayou
LASSEGNORE Pierrette	Mairie de Morlaas
LAVIE-HOURCADE Jeanine	Mairie de Navailles-Angos
LEMPEREUR Nicolas	Conseil Départemental 64
LESTRADE Evelyne	Mairie de Sedzère
MARCHAND Evelyne	Mairie de Ger
MILOUA Eric	EHPAD Le Luy en Béarn
MOSSINA Lucie	SIVU d'Aide à Domicile de la Plaine de Nay
OULIE Nadine	Mairie Aurions-Idernes
POLETTI Régine	MARPA de Lembeye
POMMIES Véronique	ADMR Luy et Gabas de Morlaàs
RAVEAU Nathalie	ARS DD64
ROBESSON Jocelyne	Mairie de Serres-Castet
ROULLAND Céline	Conseil Départemental 64
SALESSE Marie	Association Etincelle 64/ l'arche -Nay
SAUVE Marion	ARS DD64
SOUDAR Laure	CCAS de Morlaas
SZKLARCZYK Alain	Mairie de Peyrelongue Abos
TIZON Philippe	Association France Alzheimer
TODESCHINI Mariano	Retraité
VAUTTIER Josiane	Mairie de Buros

## AXE 3 : PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

Participants	Structure ou Institution
AUBIES Julie	Communauté de communes du Nord-Est Béarn
AUGA isabelle	SDSEI EST-BEARN site de Nay
AUGE Julie	Association FORM'AP
BAR Françoise	Mairie de Bordes
BERNARDET Maude	IREPS
BERTHELOT René	Retraitée
BORDENAVE Maylis	Conseil Départemental 64 - services des sports
BIDONDO Célia	Familles rurales Thèze
CAMBON Valérie	Conseil départemental 64
CARTA Geneviève	Association CAP Santé
CAZENAVE Valérie	Association ASEPT
CHANTRE Michel	Communauté de communes du Nord-Est Béarn
COULEE Valérie	ANPAA 64 Béarn et Soule
COURADES LE PENNEC Brigitte	Communauté de communes du Pays de Nay
DARMANA Evelyne	UNAFAM
DUBOSCQ Céline	UDCCAS64
FLAVIEN Marie-Julie	EHPAD le Bosquet - Morlààs
FORTANE Eric	SSIAD du Piémont Coarraze
GALMICHE Marion	Centre Hospitalier des Pyrénées
GOISNARD Jessica	Clinique Princess
GURY Valérie	ARS DD64
HENROTIN Jean-Philippe	CEID Béarn Addictions
LAHONDA Caroline	IEBA
LANVIER Estelle	SISA PAIS
LATAPIE Amandine	SSIAD Ousse-Gabas
LOUIS Véronique	Centre Hospitalier des Pyrénées
LOUSTAU Stéphanie	EVS Diapason Lembeye
MATHARAN Karine	MSA Sud Aquitaine
MORA Lucile	Centre Hospitalier de Pau
MEYZENC François	CDOS 64
NAPKANE Philippe	CPAM
PERRIN Florence	ARS DD64
PHERIVONG Emilie	SDSEI
PILIPENKO Julie	EHPAD le Bosquet
RAMBAUD Sarah	CDOS 64
SOLANA-HEILIGENSTEIN Corinne	EHPAD Garlin
VERNHES Alice	Ligue contre le Cancer 64
VIGNAU Patricia	Association Los Sautaprats

## AXE 4 : POUR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE

Participants	Structure ou Institution
AUBIES-TROUILH Julie	Communauté de communes du Nord-Est Béarn
BERTRAND Christophe	ARS DD 64
BENASSIT Alexandre	CPIE
BIJON Marie-Pierre	MSA Sud Aquitaine
BLANCHET Bastien	IREPS
CASSOU-TAROT claudine	Retraitée
CENICEROS Raquel	ARS DD 64
CERISERE Jean-Jacques	Mairie de Garlin
CHANTRE Michel	Communauté de communes du Nord-Est Béarn
CHANUT Nicole	Communauté de communes du Pays de Nay
COURADES Le PENNEC Brigitte	Communauté de communes du Pays de Nay
DULAU Elisabeth	Mairie de Mialos
GOISNARD Jessica	Clinique Princess
GOURAUD Pascale	Mairie d'Assat
HARIRECHE Aurélien	Ecocene
LAULHE Elodie	ISDSEI Est-Béarn
LAURIBE Michèle	CAF
LOUSTAU Stéphanie	EVS Diapason Lembeye
MEIGNAN Ombeline	CPIE
MORALES Corinne	Réseau Périnat
POLETTI Régine	MARPA de Lembeye
POMENTE Séverine	CCAS de Garlin
ROLLAND Mélanie	IREPS
TORAL Adeline	Communauté de communes des Luys en Béarn
TOUZET Geneviève	CCAS de Ger
UBALDO Morgane	Communauté de communes du Nord-Est Béarn

## Annexe 2- Liste des participants au séminaire de lancement du CLS

Le séminaire s'est tenu le 12 décembre 2018 à la Communauté de communes du Pays de Nay

Alain Protat	Ordre des masseurs-kinésithérapeutes
Alain Brochard	Centre Hospitalier des Pyrénées
Philippe Nakpane	CPAM
Véronique Louis	Centre Hospitalier des Pyrénées
Xavier Etcheverry	Centre Hospitalier des Pyrénées
Céline Amadiou	SSIAD Lembeye
Danielle Barus	Planning Familial
Michel Chantré	Communauté de communes du Nord-Est Béarn
Jean-Luc Pouey	Communauté de communes du Pays de Nay
Jean-Jacques Cérésère	Communauté de communes des Luys en Béarn
Eric Miloua	EHPAD Le Luy en Béarn
Jeannine Lavie-Hourcade	EHPAD Le Luy en Béarn
Philippe Boniface	MSA Sud-Aquitaine
Julie Aubiès-Trouilh	Communauté de communes du Nord-Est Béarn
Olivier Jeunot	IEBA
Audrey Liort	Centre Hospitalier de Pau
Marjorie Perus	Communauté de communes du Pays de Nay
Valérie Cazenave	ASEPT Sud-Aquitaine
Vincent Borrel	EHPAD de Morlàas
Jérôme Bergé	Infirmier
Eric Fortané	SSIAD Coarraze
Fabrice Lasserre	SSIAD Coarraze
Gisèle Gazaniol	Association PAP15
Valérie Cambon	Conseil Départemental
Muriel Clavé	Marpa de Thèze
Isabelle Auga	SDSEI Est-Béarn
Ghislaine Navailles-Argentaa	Coordi-Santé Béarn et Soule
Anne DeMiguel	Centre Hospitalier d'Orthez
Jean-Marie Berchon	Communauté de communes du Pays de Nay
Alain Guinaudeau	Association St Joseph
Didier Delhaye	ADAPEI 64
Brigitte Courades Le Pennec	Communauté de communes du Pays de Nay
Anne Guillerm	Association CAP Santé Nay
Jean-Bernard Cambayou	Communauté de communes des Luys en Béarn
Josette Coustarot-Hourcastagné	Association CAP Santé Nay
Cécile Chevillot Bessé	Association CAP Santé Nay
Jean-Philippe Henrotin	CEID Béarn Addiction
Frédéric Thomann	Association l'Arribet
Thomas Margueron	ARS DD64
Raphael Peynaud	ARS DD64
Mélanie Rolland	IREPS
Céline Garnier	Observatoire Régional de Santé
Sophie Campet	Communauté de communes des Luys en Béarn
Nancy Ludena-sanchez	MSP de Lembeye

## Annexe 3- Rôle et engagement des pilotes d'actions

Les porteurs des actions du Contrat Local de Santé Est-Béarn s'engageront à :

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

