

# Contrat Local de Santé Intercommunal



2024 – 2028

Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE



<b>PREAMBULE</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>9</b>
<b>I - LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE INTERCOMMUNAL (CLSI)</b>	<b>10</b>
<b>II - LES PRINCIPALES PHASES D'ELABORATION DU CONTRAT</b>	<b>11</b>
A. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE ET L'IDENTIFICATION DES THEMATIQUES	11
B. L'ELABORATION DU PLAN D' ACTIONS	11
C. L'APPROBATION DU CLSI ET SA SIGNATURE FINALE	12
<b>III - DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE</b>	<b>14</b>
A. LES PRINCIPALES DONNEES SOCIO-ECONOMIQUES	14
B. DONNEES RELATIVES A L' ETAT DE SANTE DES HABITANTS	15
<b>IV - LE CONTRAT LOCAL DE SANTE INTERCOMMUNAL 2024-2028</b>	<b>20</b>
Article 1 : Parties signataires	20
Article 2 : Engagements des signataires socles	20
Article 3 : Engagements des partenaires signataires du CLSI 2024-2028	22
Article 4 : Périmètre géographique	23
Article 5 : Les axes stratégiques et objectifs du plan d'action	25
Article 6 : Gouvernance	28
Article 7 : Evaluation du Contrat Local de Santé Intercommunal	29
Article 8 : Modalités de communication	30
Article 9 : Durée et révision du contrat	30

## Préambule

Les préoccupations en matière de santé sont nombreuses et touchent tous les domaines, à tous les moments de la vie, allant de la prévention à l'accès aux soins, en passant par des accompagnements adaptés et en proximité. La santé est devenue une des préoccupations majeures de nos concitoyens et oblige les élus à se mobiliser à travers les politiques publiques qu'ils mènent.

Le périmètre du présent CLSI dépasse le champ de l'accès aux soins. En effet, 80 % de ce qui fait la santé est extérieur au système de soins, l'espérance de vie étant également déterminée par les conditions de vie au quotidien et les déterminants de santé.

Le CLSI, et notamment celui-ci, s'inscrit donc particulièrement dans le champ de la promotion de la santé et de la prévention, la lutte contre les addictions, la santé mentale et la santé environnementale, dans le but de réduire au maximum les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé<sup>1</sup>. Les concertations avec les acteurs du territoire ont permis de cibler les axes thématiques susmentionnés pour prioriser les actions nourrissant ce contrat.

Cependant, il va de soi que ces actions ciblées ne répondent pas à elles seules à tous les enjeux du territoire, et notamment à celui qui fait actuellement l'adhésion en termes d'inquiétude et d'attente pour les habitants, l'accès à une offre de soins de proximité.

Il est donc essentiel de noter que parallèlement au CLSI, l'ensemble des acteurs de la santé, les institutions et les collectivités continuent à s'investir pour le développement de l'offre de soins, dans les différents domaines qui composent le système global de santé : les soins de premiers recours, le sanitaire, le médico-social et la prévention.

La présentation ci-dessous de dispositifs non exhaustifs (récemment débutés, en cours ou à venir) mettent en lumière une partie de l'offre structurelle et évolutive du territoire :

---

<sup>1</sup> ISTS : Cf. définition en annexe.

Secteurs	Dispositifs	Actions	Porteurs
Personnes en situation de handicap	<b>Plateforme de Coordination et d'Orientation pour les troubles du neuro-développement</b> (PCO TND Secteur Ouest)	Mise en place d'un parcours coordonné de bilans et d'interventions précoces. Extension de la PCO TND 0-6 ans aux enfants de 7 à 12 ans.	APAJH 44  Centre hospitalier de Saint-Nazaire
	<b>Relocalisation du CMPP / CAMSP Ker Brun auprès de l'IME / SESSAD Clémence ROYER</b>	Relocalisation sur un site unique dans des locaux scolaires existants appartenant à la ville de Saint-Nazaire, en proximité d'un établissement scolaire. Pour cela, des travaux de restructuration, de rénovation et d'extension bâtementaire sont prévus.	APAJH 44 Ville de Saint-Nazaire (5M€) ARS (3M€)
	Certification Cap'Handéo IME Lucien Desmonts	L'IME Lucien Desmonts et l'Unité d'Accueil Temporaire (UAT) ont obtenu la certification Cap'Handéo des <b>services et établissements Autisme en juin 2023</b> .	APEI Ouest 44
Personnes âgées	<b>Centre Ressource Territorial (CRT)</b>	Faciliter le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes ou en risque de perte d'autonomie : - en réalisant un accompagnement renforcé à domicile de personnes âgées dépendantes ; - en apportant un soutien aux professionnels intervenant dans le parcours de vie de la personne âgée et aux personnes âgées fragilisées et/ou à leurs aidants. Territoire : Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE.	EHPAD Creisker EHPAD Camille Claudel EHPAD Galathéa EHPAD Jean Macé SSIAD Ansdpah ADT44 En partenariat avec les acteurs de la santé du territoire

Médecine  
de ville**Communauté  
professionnelle  
territoriale de santé  
(CPTS)**

Les professionnels de santé volontaires, en lien avec les autres acteurs de santé des territoires, s'associent pour co-construire un projet de santé dont l'objectif est de renforcer la coordination interprofessionnelle afin d'améliorer la prise en charge de la santé de la population.

Les axes de travail sont, entre autres, les suivants :

- Améliorer l'accès aux soins en facilitant l'accès à un médecin traitant ;
- Optimiser l'organisation visant à permettre la prise en charge des soins non programmés sur les territoires concernés ;
- Développer la coordination entre professionnels de santé des territoires pour éviter les ruptures dans les prises en charge et les parcours ;
- Mettre en place des actions de prévention.

**CPTS Nord Estuaire** : Saint - Nazaire, Trignac, Montoir-de-Bretagne, Donges, Saint-Joachim et Saint-Malo-de-Guersac

**CPTS Pays Blanc** : communauté d'agglomération de Cap Atlantique et les communes de Pornichet, Saint-André-des-Eaux et La-Chapelle-des-Marais

La rémunération d'une CPTS se calcule en fonction de la taille du bassin de vie couvert par la CPTS.

Une enveloppe est fixée pour la mise en œuvre de chaque mission engagée.

Le financement total possible pour une CPTS de taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants) peut s'élever à 457 500 €.

Sanitaire	<b>Projet d'une maison médicale de garde</b>	Projet d'adosser une maison médicale de garde au service des urgences du CH de Saint-Nazaire.	Travaux en cours en lien avec l'ADOPS et sous réserve de professionnels mobilisables et des marges de manœuvre sur l'enveloppe PDSA
	<b>Equipe mobile périnatalité</b>	Equipe mobile anténatal et postnatal + formation des sages-femmes aux entretiens.	CH Saint-Nazaire
	<b>Télé expertise</b>	Mise en place d'une plateforme de télé expertise médicale pour 3 spécialités : dermatologie, infectiologie et gynécologie.	
Santé mentale	<b>Equipe mobile d'appui et de soutien en santé mentale (EMAS) pour les personnes accueillies en institution (EHPAD, foyer de vie, FAM)</b>	Orientation, préparation et organisation du projet de vie de la personne hospitalisée avec la structure partenaire. Prise en charge de la personne en décompensation psychique aiguë avec ou sans suivi psychiatrique au sein de son lieu de vie, d'hébergement ou d'accompagnement partenaire du projet EMAS.	CH Saint-Nazaire et ses partenaires sociaux et médico-sociaux. Travail en collaboration avec les équipes pluridisciplinaires des structures partenaires.
	<b>Déploiement d'une équipe territoriale d'accueil, d'écoute et de soutien psycho-social pour personnes migrantes</b>	Ce projet est conçu dans le cadre du projet territorial en santé mentale (PTSM) en réponse à l'augmentation des besoins en santé mentale des populations migrantes.	Les Eaux vives / CÉSAME 44 / Solidarité Estuaire

Personnes en difficulté spécifique	<b>Lits haltes soins de santé (LHSS)</b>	Renforcement de l'offre en lits halte soins de santé en hébergement, en appartements diffus et de la file active de l'équipe mobile.	ANEF FERRER
	Projet de développement d' <b>appartement de coordination thérapeutique (ACT)</b>	Offre complémentaire aux LHSS existants, réflexions pour développer sur le territoire de Saint-Nazaire agglomération – la CARENE de l'hébergement à titre temporaire pour personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins.	ACT Montjoie

**La politique de santé publique menée par Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE s'inscrit dans des enjeux de territoires complémentaires, justifiant une même approche systémique de la santé des habitants.**

En effet, en premier lieu, les maires de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE partagent le constat de la désertification des offres de santé et de soins de proximité sur le territoire (comme dans de nombreux territoires ruraux métropolitains) qui s'explique par deux phénomènes :

1. Le changement du mode d'exercice des médecins (travail en équipe, recherche d'équilibre entre vie privée et professionnelle, mutualisation des moyens matériels et humains pour fonctionner) ;
2. Le départ à la retraite d'une génération de médecins dont la patientèle ne peut être absorbée par un seul médecin (perte de 30% en moyenne) qui se traduit par la réduction du nombre de médecins généralistes et l'absence de certaines spécialités de médecine à Saint-Nazaire et agglomération.

En second lieu, les récentes informations issues du registre des cancers sont venues encore une fois souligner le besoin de prendre toute la mesure des statistiques propres à la région de la basse Loire et la surreprésentation de diverses pathologies. Certaines aux causes identifiables (tabac et alcool), d'autres pour lesquelles une recherche de causalité nécessite visiblement des études complémentaires, telles que demandées par les élus locaux.

Troisième sujet majeur, il est notable que les préoccupations liées aux relations entre santé et environnement, notamment dans un bassin industriel montant en puissance. Elles posent des interrogations légitimes, qui nécessitent une grande transparence entre l'ensemble des acteurs concernés. La mobilisation des élus est pleine et entière pour endiguer les phénomènes associés.

Quatrième axe de mobilisation, dont l'importance est soulignée par la période de crise sanitaire que nous traversons, il convient de prendre en compte les enjeux majeurs liés à la préservation d'un réseau hospitalier public Saint-Nazaire – Savenay – Guérande, dynamique et porteur de projets. Le contrat local de santé intercommunal, même s'il n'est pas le seul cadre de négociation des projets et de leurs financements, doit être une occasion de souligner ces enjeux et les attentes des élus locaux au regard des besoins et des attentes des populations et au regard de l'aménagement équilibré du territoire. On peut citer d'ores et déjà les besoins exprimés sur la nécessité de l'extension des Urgences, sur la question des établissements de soins de suite, sur les services qui répondent aux enjeux de santé publique locaux identifiés : addictologie, Shado, HAD, etc.

Enfin, cinquième et dernier axe de travail, rappelons que la crise sanitaire installée depuis mars 2020 est venue aggraver certaines problématiques qui touchent directement ou plus indirectement les questions de santé et nécessitent dans tous les cas un renfort des moyens d'accueil et d'accompagnement : augmentation des violences intrafamiliales et conjugales, augmentation des situations addictives, apparition de troubles psychiatriques y compris chez les jeunes liés à la solitude et à l'isolement, baisse des dépistages et des consultations préventives, etc.

Face à tous ces enjeux de santé publique, Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE souhaite agir concrètement à son échelle et dans ses compétences. C'est la raison pour laquelle elle s'est engagée aux côtés de l'ARS dans l'élaboration d'un Contrat Local de Santé Intercommunal (CLSI). Son plan d'action tend à améliorer d'une manière globale la santé des habitants du territoire par une meilleure coordination de l'offre de soins existante, des initiatives innovantes en matière de santé environnementale, un accompagnement des citoyens en matière de prévention et de promotion de la santé.

## Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « *un état de complet de bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». La santé s'inscrit ainsi dans une perception large, englobant tous les facteurs pouvant de près ou de loin en permettre sa protection. C'est en ce sens que la promotion de la santé est identifiée comme un point clef de la politique internationale en santé<sup>2</sup>. La promotion de la santé consiste à « *donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter* ».

Forte de l'expérience du Contrat Local de Santé (CLS) de la Ville de Saint-Nazaire mis en œuvre sur la période 2015-2020, Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE a souhaité s'engager avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Pays de la Loire dans l'élaboration d'un Contrat Local de Santé Intercommunal (CLSI) afin de poursuivre la dynamique engagée et la déployer sur l'ensemble des communes du territoire pour répondre aux besoins locaux de santé.

Le CLS est un outil de contractualisation qui vise à coordonner les politiques publiques de santé afin de répondre aux enjeux de réduction des inégalités sociales et territoriales en santé.

Le CLSI de Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE est ainsi le résultat d'une coopération entre la collectivité, l'ARS Pays de la Loire et les partenaires du champ sanitaire, médico-social, social qui ont défini un cadre commun d'intervention pour agir en faveur de la santé des habitants du territoire.

### **Le contrat s'articule autour de 5 axes stratégiques, dont 1 axe transversal et 4 axes thématiques :**

1. Renforcer l'interconnaissance et la coordination des acteurs ;
2. Promouvoir des environnements favorables à la santé ;
3. Favoriser l'accès aux soins et aux droits ;
4. Améliorer la santé mentale et lutter contre les addictions ;
5. Réduire la prévalence et la sur-incidence des cancers.

**La mise en œuvre des actions du contrat se déroule sur la période 2024-2028 et fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation des résultats de manière régulière et conjointe.**

---

<sup>2</sup> Charte d'Ottawa, 21 novembre 1986.

## I. Le cadre législatif et réglementaire du Contrat Local de Santé Intercommunal (CLSI)

Les CLS ont été créés par la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires ». La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de Modernisation de notre système de santé est venue conforter leur existence.

Ces dispositions législatives sont reprises dans le Code de la santé publique. L'article L.1434-17 dispose que « *la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social* ».

Ce sont donc des dispositifs portés conjointement par l'ARS, des collectivités et leurs partenaires locaux. La participation des citoyens est également encouragée afin de mieux intégrer le point de vue des usagers.

Ils font l'objet d'un programme d'actions partagé qui définit un calendrier et les modalités opérationnelles de mise en œuvre.

Le suivi de la réalisation des résultats des actions programmées est établi de manière régulière et conjointe.

Pour cela, une gouvernance est mise en place, constituée des instances suivantes :

**Le comité de pilotage (COPIL) :** co-présidé par le Directeur Général de l'ARS Pays de la Loire (représenté par la direction territoriale de Loire-Atlantique) et le Président de Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE (représenté par le Vice-Président délégué Climat-Air-Energies-Santé), le comité de pilotage se réunit au minimum une fois par an, et autant que de besoin.

Cette instance stratégique et décisionnelle a pour objectif de réunir les principaux partenaires institutionnels du projet, d'approuver les différentes étapes du projet (diagnostic partagé, définition des priorités stratégiques, plan d'actions), de garantir la cohérence entre les politiques territoriales de santé et les priorités départementales, régionales et nationales en matière de santé et enfin, de suivre l'avancée du contrat, son évaluation périodique et d'approuver les ajustements éventuels.

**Le comité de suivi ou COPIL restreint :** il est chargé de définir la démarche d'élaboration du CLSI en lien avec le prestataire chargé du diagnostic. Il sera chargé à l'issue de la signature du suivi et de l'évaluation. Il se réunit autant de fois que nécessaire et est composé *a minima* de représentants de l'agglomération et de l'ARS.

Au cœur de la vie du CLSI, une coordination est assurée pour suivre et animer son élaboration, sa mise en œuvre et son suivi.

## II. Les principales phases d'élaboration du contrat

### A. Le diagnostic territorial de santé et l'identification des thématiques

Le diagnostic est la phase préalable à la rédaction d'un CLS. Il permet d'apporter une aide à la décision pour élaborer le futur plan d'actions.

Au niveau du territoire de Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE, une étude relative à l'état de santé des habitants a été réalisée par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) des Pays de la Loire en 2019<sup>3</sup>, dont les indicateurs ont été mis à jour en 2023<sup>4</sup>. Sur la base de ces constats et des problématiques de santé observées, une étude complémentaire du Registre des cancers a permis de compléter les données du territoire sur le risque des cancers<sup>5</sup>.

Ces données existantes ont été partagées lors d'un premier comité des partenaires en septembre 2022, réunissant près d'une centaine de participants. L'objectif était l'appropriation de ces données et de conférer à ce premier niveau de diagnostic un caractère qualitatif à travers les vécus et expériences des acteurs de proximité.

Ce comité a ainsi permis d'identifier les thématiques prioritaires constituant l'architecture actuelle du présent CLSI, donnant ainsi matière à la définition des objectifs et des actions à mettre en œuvre.

### B. L'élaboration du plan d'actions

Les objectifs prioritaires ont été recherchés dans le cadre d'ateliers participatifs organisés en novembre et décembre 2022 et associant là encore plus de 110 partenaires représentant des associations locales, des organisations institutionnelles ou issus des services de Saint-Nazaire agglomération - la CARENE.

L'architecture du CLSI, constituée des axes thématiques et des objectifs prioritaires, a été validée en COPIL en février 2023 et a fait l'objet d'un premier niveau de signature en juillet 2023 par l'ensemble des partenaires institutionnels, entérinant ainsi la démarche et l'engagement de chacun.

---

<sup>3</sup> « La santé des habitants de la Carene. Communauté d'agglomération de la région nazairienne », *ORS Pays de la Loire*, 2019.

<sup>4</sup> « Suivi des indicateurs d'état de santé des habitants de la Communauté d'agglomération de la région nazairienne et de l'estuaire (Carene) », *ORS Pays de la Loire*, 2023.

<sup>5</sup> « Risque de cancer dans la CARENE. Actualisation des résultats sur la période 2010-2019 », *Registre des cancers Loire-Atlantique Vendée*.

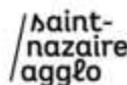
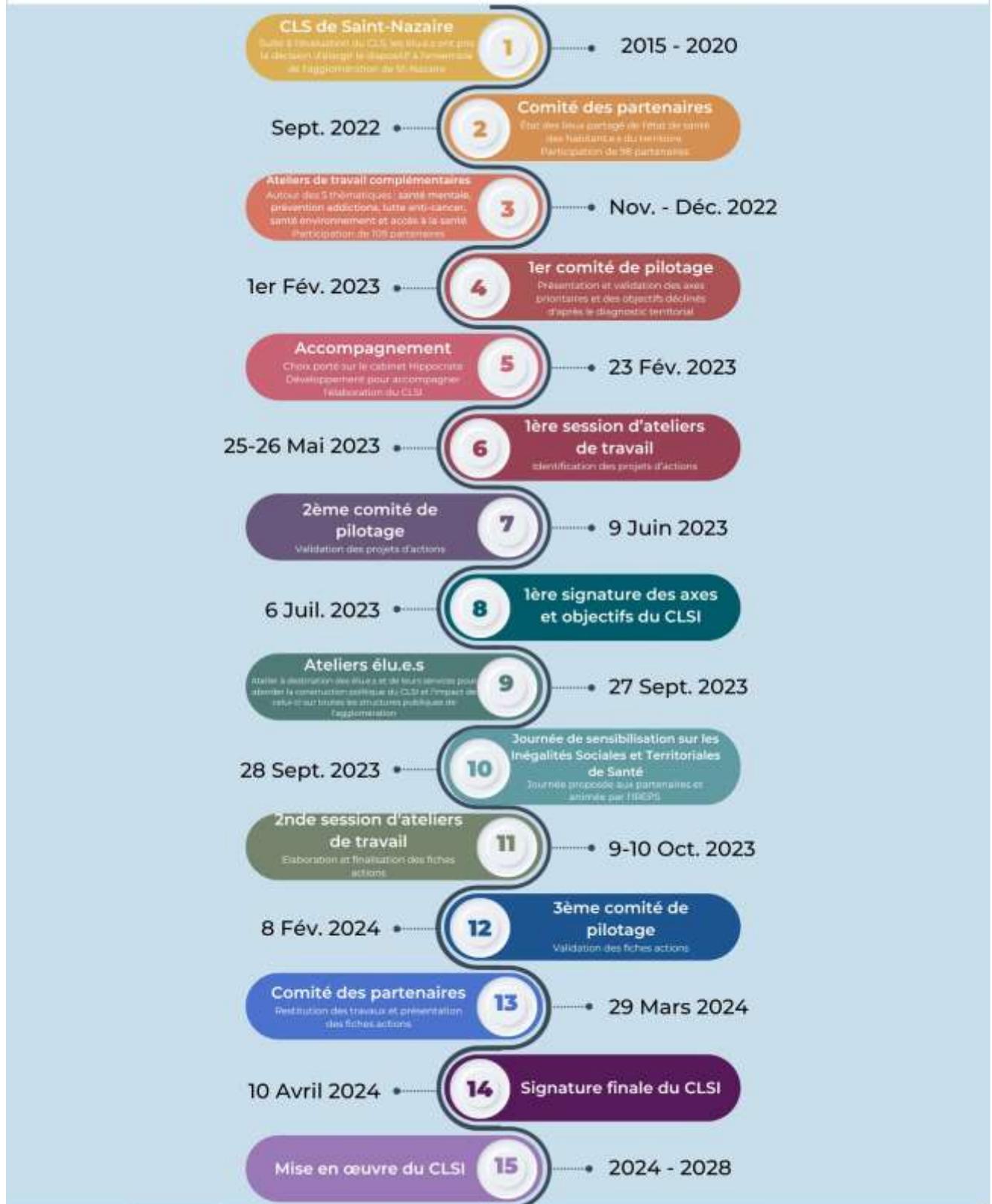
L'élaboration du plan d'actions s'est ensuite déroulée en sessions de travail thématiques associant les acteurs locaux et partenaires sur différentes périodes entre mai et octobre 2023.

Parallèlement, un atelier politique organisé en septembre 2023 à destination des élus et agents de Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE ainsi qu'aux communes qui composent l'EPCI, a eu pour but de sensibiliser et de créer une culture commune autour de la santé et de son intégration dans toutes les politiques publiques.

## C. L'approbation du CLSI et sa signature finale

Les étapes finales de l'élaboration du CLSI ont été ponctuées par une validation du contrat par les membres du COPIL en février 2024 (architecture, fiches actions et financements) et une présentation de chaque action par les porteurs eux-mêmes lors du second comité des partenaires, organisé en mars 2024. Le 2 avril 2024, le conseil communautaire a approuvé le Contrat Local de Santé Intercommunal et a acté, dans une deuxième délibération, le transfert partiel de la compétence santé, marquant ainsi le point de départ de l'opérationnalité du dispositif.

# CLSI CARENE - LES GRANDES ÉTAPES



### III. Diagnostic territorial de santé

L'agglomération de Saint-Nazaire est composée de 10 communes (Besné, La Chapelle-des-Marais, Donges, Montoir-de-Bretagne, Pornichet, Saint-André-des-Eaux, Saint-Joachim, Saint-Malo-de-Cjensac, Saint-Nazaire et Trignac) et s'étend sur une superficie de 320 km<sup>2</sup>.

Il est connu pour son bassin industriel le plus important de la région, adossé au Grand Port Autonome de Nantes/Saint-Nazaire.

Ce territoire se caractérise également par sa diversité : zones denses urbaines, zones rurales, pôle industriel important, 8 sites SEVESO, zone littorale importante et attractivité touristique, etc.

Il possède à la fois un patrimoine naturel important et un site d'activités industrielles à risque qui lui donnent un profil atypique.

Quant à sa population, elle compte près de 128 900 habitants<sup>6</sup> et connaît une croissance continue avec + de 6.92% depuis 2013 et un indice de vieillissement les plus élevés de Loire-Atlantique.



Source : Suivi des indicateurs d'état de santé des habitants de la Carène / Octobre 2023 / ORS Pays de la Loire

#### A. Les principales données socio-économiques<sup>7</sup>

Les caractéristiques socio-économiques de ce territoire sont plus défavorables avec des indicateurs de précarité marqués : trois quartiers prioritaires politique de la ville sur Saint-Nazaire, un taux de chômage et de pauvreté supérieurs à la moyenne départementale, un taux de

<sup>6</sup> Insee, 2020.

<sup>7</sup> Ibidem.

bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire excédant de manière significative la moyenne départementale et nationale, spécifiquement sur Saint-Nazaire et Trignac.

La population du territoire se singularise par son vieillissement : 23 % de la population est âgée de plus de 65 ans (France : 18,4 %). Les retraités représentent un tiers des plus de 15 ans.

La part des ouvriers est plus importante localement (14,5 %) qu'au niveau national (11,9 %). Le territoire compte également un nombre significatif d'employés et de professions intermédiaires.

Le taux de chômage est significatif (12,5 %), bien que légèrement inférieur à la moyenne nationale (12,7 %).

En 2021, le salaire net horaire moyen, toutes catégories socioprofessionnelles confondues, est légèrement inférieur sur le territoire (14,6 euros) à la moyenne nationale (16,4 euros).

La part de non diplômés baisse sensiblement depuis une dizaine d'années sur le territoire mais elle reste élevée : 17,5 % de la population non scolarisée de plus de 15 ans n'a aucun diplôme.

Près de 17 % des familles sont des familles monoparentales.

### **Présence de trois Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville (QPV) sur Saint Nazaire :**

Source : Décret n° 2023-1314 du 28 décembre 2023 modifiant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans les départements métropolitains

- **Ville Ouest** : 7 092 habitants. 77% des habitants en QPV habitent dans le QPV Ville Ouest ;
- **Petit Caporal - Ile du Pé** : 1 027 habitants ;
- **Prézégat - Berthauderie - Robespierre** : 1 090 habitants.

## **B. Données relatives à l'état de santé des habitants<sup>8</sup>**

Les études montrent que la santé des habitants de l'agglomération s'est globalement améliorée au cours de la dernière décennie avec, comme au niveau national, une progression de l'espérance de vie. Néanmoins, la situation locale reste moins favorable que la moyenne nationale, avec en particulier pour la population âgée de moins de 65 ans, une surmortalité atteignant 28 %. L'analyse de la morbidité et de la mortalité liées aux principales pathologies montre des taux supérieurs à la moyenne française, en particulier pour les cancers.

<sup>8</sup> « Suivi des indicateurs d'état de santé des habitants de la Communauté d'agglomération de la région nazairienne et de l'estuaire (Carene) », *ORS*, 2023.

- **Espérance de vie à la naissance**

L'espérance de vie à la naissance des habitants est en hausse, chez les hommes comme chez les femmes.

L'espérance de vie à la naissance des hommes était de 68,6 ans sur la période 1980-1984 contre 76,9 ans sur la période 2013-2017. Néanmoins, elle reste inférieure à la moyenne nationale, en particulier chez les hommes (-2,5 ans sur la période 2013-2017). Celle des femmes était de 78,2 ans sur la période 1980-1984, contre 84,8 ans sur la période 2013-2017.

- **Mortalité générale, prématurée et évitable**

La mortalité est en recul chez les hommes : -5% entre 2008-2012 et 2013-2017. Néanmoins, on observe une surmortalité ancienne sur le territoire chez les hommes, qui s'accroît : + 17 % entre 2013-2017 par rapport à la moyenne nationale, soit un excédent de 93 décès par an.

La mortalité reste stable chez les femmes mais connaît une surmortalité récente depuis 2010.

La mortalité prématurée (avant 65 ans) suit une tendance à la baisse sur le territoire. Entre 2008-2012 et 2013-2017, -5 % chez les hommes et -7 % chez les femmes. Néanmoins, les taux restent plus élevés que les taux nationaux, en particulier chez les hommes (+ 42 %).



*On entend, par mortalité évitable par la prévention, les causes de décès que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces permettraient essentiellement d'éviter.*

La mortalité évitable par la prévention suit une tendance à la baisse chez les hommes (évolution cependant non significative) et reste stable chez les femmes.

On observe néanmoins, sur la période 2013-2017, une surmortalité marquée chez les hommes (+ 54 % par rapport à la moyenne nationale) et les femmes (+ 25 % par rapport à la moyenne nationale).

- **Évolution de la mortalité par pathologies entre 2008-2012 et 2013-2017**

### *Maladies Vasculaires Cérébrales*



On observe une diminution significative de la mortalité par maladies cardiovasculaires chez les hommes, et par maladies vasculaires cérébrales chez les femmes.

## Cancers

La mortalité par cancer du côlon est en hausse chez les hommes. Pour les femmes, il s'agit du cancer du poumon.

Pour les cancers, le territoire présente une mortalité significativement plus élevée chez l'homme et chez la femme par rapport à la moyenne de Loire-Atlantique.



## Maladies cardiovasculaires, de l'appareil digestif et morts violentes

Sur la période 2013-2017, la mortalité par maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires, maladies de l'appareil digestif, morts violentes parmi les hommes est supérieure à la moyenne nationale.

Chez les femmes, la mortalité par maladies de l'appareil digestif et morts violentes est significativement supérieure à la moyenne nationale.

- **Prévalence globale des maladies chroniques prises en charge**

Le taux de personnes prises en charge pour une maladie chronique, tous âges confondus, sur le territoire est en augmentation entre 2015 et 2020, chez les hommes comme chez les femmes. Ces taux sont relativement proches de la moyenne nationale (27,6 % chez les hommes et 22,8 % chez les femmes) mais sont nettement supérieurs à la moyenne départementale.

À l'échelle du territoire, chez les personnes de moins de 65 ans, le taux de prise en charge pour une maladie chronique connaît une hausse significative chez les femmes entre 2015 et 2020. Les taux sont supérieurs à la moyenne nationale chez les hommes (17,6 %) comme chez les femmes (15,8 %).

- **Focus sur les problèmes de santé graves les plus fréquents<sup>9</sup>**

### *Maladies cardiovasculaires*



Sur le territoire, les taux de personnes prises en charge pour maladies cardiovasculaires sont globalement en hausse, chez les hommes et les femmes, sur la période 2015-2020. Le taux est supérieur à la moyenne nationale chez les hommes.

On observe des hausses significatives de prise en charge des maladies coronaires chez les hommes et des accidents vasculaires cérébraux chez les femmes.

### *Cancers*



Les taux de personnes prises en charge pour un cancer actif ou sous surveillance sont relativement stables, entre 2015 et 2020. Ils restent néanmoins supérieurs aux moyennes nationale et départementale chez les hommes et les femmes.

### *Diabète*



Les taux de prise en charge pour diabète sont en hausse sur le territoire, entre 2015 et 2020, chez les hommes et les femmes. Ils sont néanmoins nettement inférieurs à la moyenne nationale.

### *Maladies respiratoires chroniques*

Les taux de personnes prises en charge pour maladies respiratoires chroniques sur le territoire sont légèrement supérieurs aux taux nationaux, chez les hommes et les femmes, entre 2015 et 2020. Ce taux connaît une hausse significative chez les femmes.



---

<sup>9</sup> *Ibidem.*

## Maladies neurodégénératives

Les taux de personnes prises en charge pour maladies neurologiques ou dégénératives, chez les hommes et les femmes, restent stables sur la période 2015-2020, proches des moyennes départementale et nationale.



## Santé mentale



Le taux de personnes ayant un traitement régulier par psychotropes est stable sur la période 2015-2020, après une légère baisse entre 2015 et 2019. Les taux restent néanmoins supérieurs aux moyennes nationale et départementale, chez les hommes et les femmes.

Le taux de personnes prises en charge pour maladies psychiatriques (hors démences, hors troubles addictifs liés aux tabac) reste stable sur la période récente, mais demeure supérieur aux moyennes nationale et départementale, chez les deux sexes.

Le constat est le même pour le taux de personnes prises en charge pour des troubles addictifs liés à l'alcool.

En revanche, le taux de personnes hospitalisées pour tentative de suicide (deux sexes, tous âges) est supérieur au taux national et connaît une forte hausse entre 2015 et 2021 (+ 72 %) sur le territoire. Le taux de mortalité par suicide (deux sexes, tous âges) reste supérieur au taux national mais tend à diminuer sur la période récente.

## Accidents



Le taux de personnes hospitalisées en court séjour pour une lésion traumatique est en hausse chez les hommes et est supérieur à la moyenne nationale. Ce taux est stable chez les femmes et proche de la moyenne nationale.

La mortalité par accident de la circulation est en forte baisse (- 26% entre 2013 et 2017), chez les hommes et les femmes. En revanche, la mortalité par accident de la vie courante tend à augmenter et reste supérieure aux moyennes nationale et départementale, pour les deux sexes.

## IV. Le Contrat Local de Santé Intercommunal 2024-2028

Vu le Code de la santé publique, notamment les articles L.1434-2, L.1434-17, L.1435-1 ;

Vu la lettre de cadrage signée conjointement par les représentants de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE et l’Agence Régionale de Santé en octobre 2022 ;

Vu le diagnostic partagé préalablement à la rédaction du présent Contrat Local de Santé Intercommunal ;

Vu la délibération du Conseil communautaire du 11 octobre 2022 approuvant l’élaboration du Contrat Local de Santé Intercommunal ;

### Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre les **signataires socles** :

- Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE, représentée par Monsieur David SAMZUN, Maire-Président ;
- L’Agence Régionale de Santé Pays de la Loire, représentée par Monsieur Jérôme JUMEL, Directeur Général.

Et les **partenaires suivants** :

- La Préfecture de la Loire-Atlantique, représentée par Monsieur Fabrice RIGOLET-ROZE, préfet ;
- Le Centre Hospitalier de Saint-Nazaire, représenté par Monsieur Julien COUVREUR, Directeur ;
- La Caisse Primaire d’Assurance Maladie de Loire-Atlantique, représentée par Monsieur Pierre PEIX, Directeur ;
- La Caisse d’Allocations Familiales de Loire-Atlantique, représentée par Madame Elisabeth DUBECQ PRINCETEAU, Directrice ;
- L’Académie de Nantes, représentée par Monsieur Dominique MALROUX, Recteur.

### Article 2 : Engagements des signataires socles

#### Les engagements de Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE :

L’ingénierie territoriale en santé, assurée par Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE, se concrétise par une animation permanente à travers les missions suivantes :

- Identification des enjeux et des ressources en santé pour défendre l'accès à une offre de soins de proximité pour toutes et pour tous ;

- Soutien et accompagnement des acteurs de la santé, et en particulier aux réseaux et infrastructures identifiées localement (établissements de santé, maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé, CPTS, associations, etc.) ;

#### Mobilisation des acteurs au service de dynamiques locales et intersectorielles :

- Mobiliser et animer les ressources et compétences nécessaires pour structurer des dynamiques locales, en impliquant l'ensemble des acteurs locaux : acteurs de santé, acteurs issus d'autres secteurs d'intervention, habitants, usagers et élus ;
- Faciliter la réflexion à l'échelle locale avec les forces vives du territoire pour faire émerger une stratégie territoriale en santé via le CLSI et en articulation avec les autres politiques publiques visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé (PCAET, CTG, PAT, PTSM, PAQA, etc.) ;
- Favoriser les partenariats, l'interconnaissance et une bonne visibilité des ressources existantes.

#### Coordination du CLSI :

- Animer et coordonner le CLSI en collaboration avec la Délégation Territoriale ARS 44 ;
- Suivre le plan d'actions, assurer le suivi annuel et l'évaluation globale tant du dispositif CLSI que de chacune des actions déployées.

#### Sensibilisation, information et communication :

- Sensibiliser les acteurs du territoire, dont les habitants, aux enjeux de santé, contribuer au partage d'une culture commune et à agir collectivement sur les déterminants de santé ;
- Diffuser de l'information en matière de santé aux habitants et acteurs du territoire ;
- Faire connaître et valoriser le dispositif CLSI et les actions qui en découlent.
- Organiser et animer les instances de gouvernance du CLSI.

#### **Les engagements de l'Agence Régionale de Santé :**

- Participer à la démarche de projet dans son ensemble ;
- Participer au Comité de pilotage du CLSI ;
- Co-financer des actions et leur animation, sur présentation de demandes de financement argumentées et budgétées ;
- Participer indirectement au déploiement du CLSI par le financement, dans le cadre des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), des opérateurs ressources intervenant sur le territoire du CLSI, et des établissements médico-sociaux et sanitaires.

## **Article 3 : Engagements des partenaires signataires du CLSI 2024-2028**

### **Les engagements de la Préfecture de la Loire-Atlantique :**

La Sous-Préfecture s'engage à participer au comité de pilotage et à contribuer à l'évaluation du Contrat Local de Santé Intercommunal et de ses actions.

### **Les engagements du Centre Hospitalier de Saint-Nazaire :**

« Le Centre Hospitalier mettra en œuvre les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs du Contrat, conformément à ses engagements en termes de pilotage et de mise en œuvre des objectifs et actions du CLSI prévus au contrat ».

### **Les engagements de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Loire-Atlantique :**

- Nommer un référent pouvant participer au CLSI ;
- Participer durablement aux différentes instances du CLSI, notamment au comité de pilotage ;
- Contribuer à des actions, actuelles et futures qui s'inscrivent dans le champ d'action de la CPAM ;
- Mettre au service des objectifs du CLSI ses ressources d'expertises pour faciliter le repérage des enjeux de santé à traiter et proposer des partenariats ;
- Faire la promotion du CLSI au sein de son institution et en direction de ses partenaires, communiquer sur le CLSI au sein de ses équipes ;
- Accompagner et communiquer sur les financements possibles dans le cadre des Appels à projets nationaux Prévention annuels de l'Assurance Maladie.

### **Les engagements de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de Loire-Atlantique :**

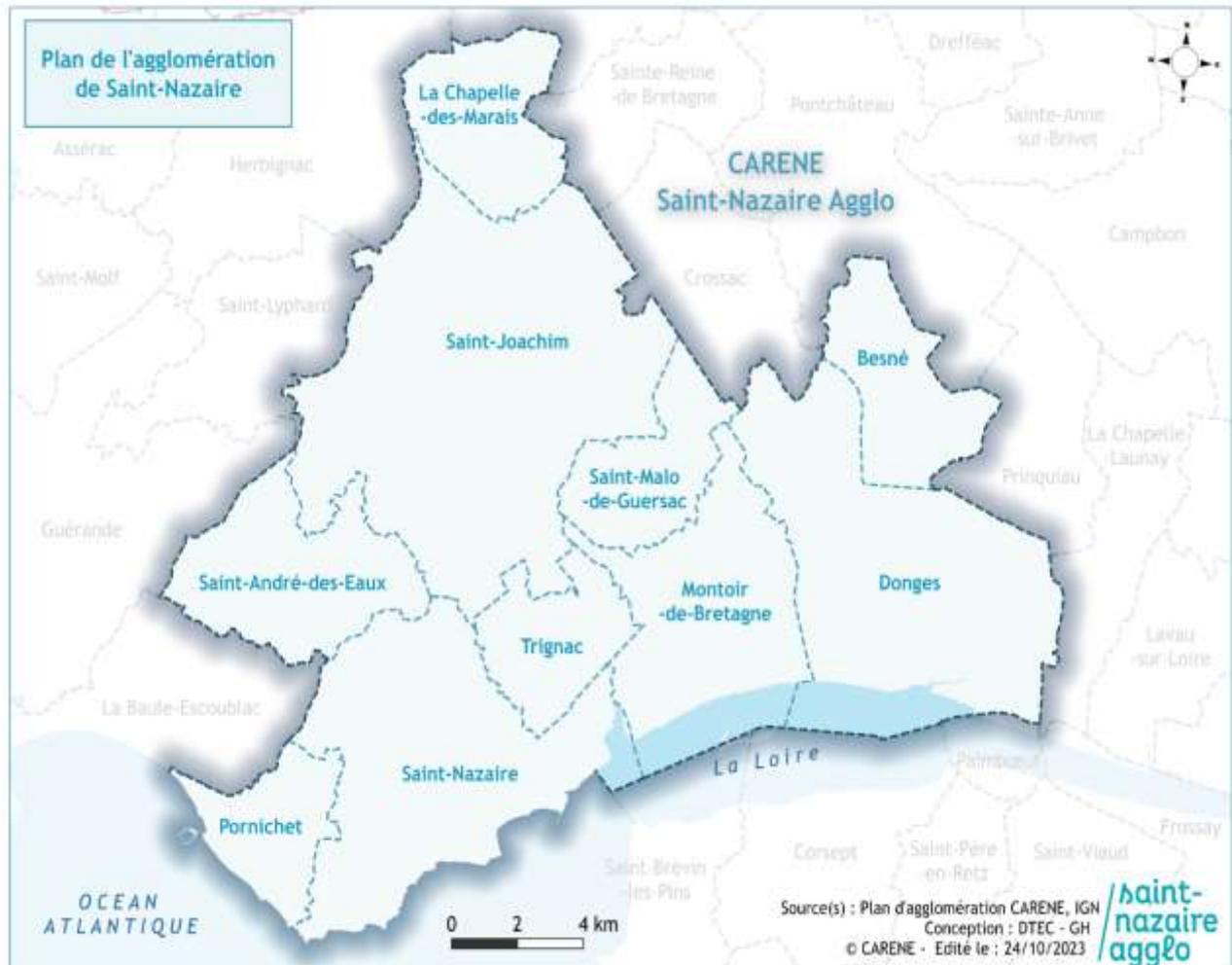
« Dans le cadre de son action sociale et familiale, la CAF contribuera aux actions du contrat qui s'articuleront avec sa politique de soutien aux familles, au travers d'un l'accompagnement des allocataires ou le financement de services et équipements ».

### **Les engagements de l'Académie de Nantes :**

« Les engagements de l'Education Nationale pour le CLSI reposeront sur un travail partenarial, des actions de promotion de la santé et d'éducation à la santé menées dans les établissements scolaires du territoire, et des actions en faveur de l'état de santé des élèves ».

## Article 4 : Périmètre géographique

Le contrat couvre les 10 communes qui composent le territoire de Saint-Nazaire Agglomération- la CARENE : Saint-Nazaire, Pornichet, Trignac, Donges, Montoir-de-Bretagne, La Chapelle-des-Marais, Saint-Joachim, Saint-André-des-Eaux, Saint-Malo-de-Guersac, Besné.



Le contrat local de santé intercommunal est structuré autour d'1 axe transversal et de 4 axes thématiques, se traduisant par 20 objectifs :

**Axe stratégique 1 : Renforcer l'interconnaissance et la coordination des acteurs :**

- Améliorer la lisibilité de l'offre en santé et des actions de promotion de la santé
- Renforcer la coordination notamment autour de parcours complexes
- Développer les rencontres partenariales et inter-institutionnelles thématiques
- Améliorer la fluidité des prises en charge et éviter les ruptures dans les parcours

**Axe stratégique 2 : Promouvoir des environnements favorables à la santé :**

- Intégrer les enjeux de santé environnementale dans les politiques d'aménagement urbain Prévenir les risques d'exposition dans les milieux de vie (qualité de l'air extérieur et intérieur)
- Acculturer à la santé environnementale
- Soutenir un accès à une alimentation saine pour tous

**Axe stratégique 3 : Favoriser l'accès aux soins et aux droits :**

- Adapter l'offre de droit commun pour la rendre plus accessible (soutenir la médiation en santé, promouvoir l'aller-vers)
- Créer les conditions de mobilité pour favoriser l'accès à la santé
- Favoriser l'installation des professionnels de santé sur le territoire
- Prendre en compte les besoins des publics fragilisés

**Axe stratégique 4 : Améliorer la santé mentale et lutter contre les addictions :**

- Développer le travail en réseau avec les aidants, la pair-aidance, les médiateurs santé pairs
- Promouvoir l'éducation à la santé, la réhabilitation, les aptitudes et compétences psycho-sociales
- Promouvoir les formations et sensibilisations en santé mentale pour une culture commune
- Renforcer la prévention et la lutte contre les addictions

**Axe stratégique 5 : Réduire la prévalence et la sur-incidence des cancers :**

- Sensibiliser l'ensemble de la population du territoire sur le risque de cancer
- Promouvoir le repérage, le dépistage et le diagnostic précoce des cancers
- Encourager le développement de filières spécifiques
- Permettre à tous d'accéder aux soins de support

## Article 5 : Les axes stratégiques et objectifs du plan d'action

Les axes stratégiques se déclinent en 18 actions principales :

### AXE STRATEGIQUE 1 : RENFORCER L'INTERCONNAISSANCE, LA COORDINATION DES ACTEURS ET LA CONNAISSANCE DES STRUCTURES RESSOURCES

Fiche-action n° 1

**Créer un onglet *Santé* sur le site internet de Saint-Nazaire Agglomération et l'application « Mon agglo facile »**

Fiche-action n° 2

**Et si on se retrouvait ? Conférences, ateliers, rencontres thématiques annuelles partenaires/citoyens**

### AXE STRATEGIQUE 2 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTÉ

Fiche-action n° 3

**Accompagner le territoire pour un aménagement favorable à la santé de tous**

*3.1 Sensibiliser le territoire au concept « Une seule santé » (One Health)*

*3.2 Evaluer les impacts sur la santé d'un programme stratégique (Plan Climat)*

*3.3 Elaborer des recommandations à destination de l'ensemble des communes*

*3.4 Bien vivre dans mon logement et dans mon quotidien*

Fiche-action n° 4

**Défi Foyers Alimentation positive**

Fiche-action n° 5

**Accompagner les habitants du territoire dans une pratique d'activité physique adaptée (APA) à but de santé**

## AXE STRATEGIQUE 3 : FAVORISER L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS

Fiche-action n°6	<p><b>Soutenir la médiation en santé et promouvoir l'aller-vers</b></p> <p><i>6.1 Faciliter l'accès aux soins et à la prévention en addictologie selon une démarche participative</i></p> <p><i>6.2 Développer et soutenir les actions locales en santé sexuelle et la vie affective avec le réseau d'acteurs sur le territoire</i></p>
Fiche-action n°7	<p><b>Inscrire un volet santé dans La Boussole des jeunes</b></p>
Fiche-action n°8	<p><b>Accueillir, écouter et accompagner les 11-21 ans</b></p>
Fiche-action n° 9	<p><b>Réduire les inégalités d'accès aux soins</b></p>
Fiche-action n°10	<p><b>Développer une politique intercommunale sur les problématiques d'accès aux soins</b></p>

## AXE STRATEGIQUE 4 : AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE ET LUTTER CONTRE LES ADDICTIONS

Fiche-action n° 11	<p><b>Développer les compétences psychosociales auprès des habitants du territoire</b></p>
Fiche-action n° 12	<p><b>Déployer des ambassadeurs en santé mentale</b></p>
Fiche-action n° 13	<p><b>Formons-nous en santé mentale !</b></p>
Fiche-action n° 14	<p><b>Promouvoir la santé psychique, prévenir le mal-être et le risque suicidaire pour les seniors en situation d'isolement et de vulnérabilité</b></p>

<b>Fiche-action n° 15</b>	<p><b>Prévenir les addictions sur le territoire</b></p> <p><i>15.1 Réduire la consommation de substances psychoactives</i></p> <p><i>15.2 Développer une stratégie d'intervention précoce</i></p>
---------------------------	---

<b>AXE STRATEGIQUE 5 : RÉDUIRE LA PRÉVALENCE ET LA SUR-INCIDENCE DES CANCERS</b>	
<b>Fiche-action n° 16</b>	<b>Développer la labellisation des espaces et plages sans tabac et limiter l'entrée en tabagie chez les jeunes</b>
<b>Fiche-action n° 17</b>	<b>Faciliter le repérage et le diagnostic précoce des cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS)</b>
<b>Fiche-action n° 18</b>	<p><b>Faciliter le parcours de soins et la prise en charge des cancers</b></p> <p><i>18.1 Créer un guichet unique de prise en charge des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) sur le territoire et renforcer le parcours ONCOTECH du CHSN/CLME</i></p> <p><i>18.2 Faciliter l'accès aux soins de supports et aux activités bien-être pour les personnes malades et leurs proches et parcours post-cancer</i></p>

## **Article 6 : Gouvernance**

Afin de permettre l'élaboration du CLSI et le suivi partenarial du contrat, les instances suivantes sont mises en place :

### **Le Comité de pilotage (COFIL)**

Co-présidé par le Directeur général de l'ARS Pays de la Loire (représenté par la direction territoriale de Loire-Atlantique) et le Président de Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE (représenté par le Vice-président délégué Climat - Air - Energies - Santé), le Comité de pilotage se réunira au minimum une fois par an, et autant que de besoin. Instance stratégique et décisionnelle, elle aura pour missions de :

- Suivre l'avancée du contrat, son évaluation périodique et approuver les ajustements éventuels ;
- Garantir la cohérence entre les politiques territoriales de santé et les priorités départementales, régionales et nationales en matière de santé ;
- Construire et suivre les engagements des signataires du CLSI.

Le COFIL réunit les partenaires signataires suivants : la Préfecture de la Loire-Atlantique, le Centre Hospitalier de Saint-Nazaire, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Loire-Atlantique, la Caisse d'Allocations Familiales, l'Académie de Nantes.

En fonction des décisions stratégiques à prendre, la composition du COFIL pourra être modulée à d'autres partenaires institutionnels : la Région des Pays de la Loire, la Mutualité Sociale Agricole (MSA), les services de l'Etat, etc.

### **Le Comité de suivi ou COFIL restreint**

L'équipe projet réunie au sein du comité de suivi assure des points réguliers sur l'avancée des actions prévues au contrat. Elle prépare le travail de bilan annuel, la tenue des instances de gouvernance dont la préparation des COFIL. Le comité de suivi est composé de la coordinatrice du CLSI, de l'animatrice territoriale de santé de l'ARS ainsi que de plusieurs personnes ressources, parmi lesquelles : la chargée de mission santé de la Ville de Saint-Nazaire, la cheffe de projet mobilisation des acteurs, santé-environnement et qualité de l'air (Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE), la Responsable de la mission évaluation des politiques publiques (Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE et Ville de Saint-Nazaire), la Responsable de l'unité habitat et environnement intérieur (ARS 44), la Chargée de projet Prévention Santé Environnement et Urbanisme Favorable à la Santé (ARS 44).

### **Le Comité des partenaires**

Ce comité réunit l'ensemble des acteurs impliqués ou intéressés par le CLSI : collectivités locales, institutions, opérateurs, acteurs associatifs, professionnels de santé, Conseil de développement, etc.

Ce comité a pour mission principale de coordonner et améliorer la santé locale, par la collaboration entre les acteurs du territoire participant aux actions du CLSI, la mise en œuvre d'actions concertées et leur suivi régulier.

### **Les groupes de travail**

Les groupes de travail rassemblent les référents des actions du CLSI et leurs partenaires de travail. Ils sont chargés de la mise en œuvre et du suivi des actions du CLSI.

### **La coordonnatrice du CLSI**

La coordonnatrice du CLSI est chargée de la mise en œuvre de la feuille de route du CLSI. Ses principales missions sont les suivantes :

- Animer et coordonner la mise en œuvre du Contrat Local de Santé Intercommunal répondant aux enjeux de santé publique du territoire ;
- Susciter des innovations en identifiant les problématiques, opportunités et attentes nouvelles portées par les signataires ;
- Animer des démarches participatives territoriales ;
- Coordonner la réalisation des études et des diagnostics territoriaux de santé ;
- Actionner les moyens nécessaires au démarrage des actions (identifier les porteurs de projets, mobiliser les parties prenantes, organiser les temps de travail avec les partenaires et rechercher des sources de financement) ;
- Être force de proposition dans l'actualisation du plan d'actions ;
- Assurer le suivi technique du CLSI et veiller à sa cohérence avec les autres démarches territoriales.
- Représenter le CLSI dans les instances, réunions partenariales ;
- Être personne ressource pour tout acteur impliqué ou souhaitant s'impliquer dans le CLSI ;
- Favoriser la communication et les échanges autour de la démarche et des actions CLSI et des acteurs.

Pour les activités secondaires, accessoires et saisonnières :

- Instruire techniquement les appels d'offres, en lien avec les élus de référence ;
- Déployer un plan de communication du CLSI : communiquer sur les actions santé développées sur le territoire de Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE ;
- Mettre en place une veille sur les sujets santé et appels à projets.

## **Article 7 : Evaluation du Contrat Local de Santé Intercommunal**

L'évaluation est un outil de pilotage et d'aide à la décision, qui contribue à renforcer la légitimité de la politique menée, à préparer les suites et à valoriser les impacts au niveau local. L'ensemble des parties prenantes contribue au processus d'évaluation (pilotes, partenaires, habitants).

L'évaluation du CLSI pourra porter sur les deux volets suivants :

- Le processus et la gouvernance afin d'identifier la qualité de la mise en œuvre et de la dynamique partenariale du CLSI ;
- Le programme d'actions en matière de changements produits et d'amélioration de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Le cadre évaluatif sera arrêté par Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE et l'ARS, au début des travaux évaluatifs. Celui-ci fera l'objet d'une méthodologie spécifique qui précisera les éléments suivants :

- La gouvernance de l'évaluation : membres et organisation ;
- Le cadrage de l'évaluation : finalité de l'évaluation, questions évaluatives et critères ;
- Le recueil des données : organisation, mobilisation des moyens et sources des données ;
- L'analyse et la communication des résultats : analyse, rédaction du rapport d'évaluation, communication et valorisation des résultats, préconisations.

## Article 8 : Modalités de communication

Pour promouvoir les actions de son contrat local de santé intercommunal, Saint-Nazaire Agglomération-la CARENE mettra en œuvre différentes actions de communication :

- Site web : Saint-Nazaire Agglomération-la CARENE créera une rubrique dédiée sur le site internet de l'Agglomération afin de partager des informations précises et régulières sur les actions mises en œuvre.
- Réseaux sociaux : afin d'atteindre un large public, l'agglomération pourra utiliser les réseaux sociaux pour diffuser des informations ou des actualités liées au CLSI.
- Conférences de presse avec des médias locaux : ces conférences de presse doivent permettre d'atteindre un public plus large et d'accroître la visibilité des actions mises en œuvre.
- Conférences : ce type d'évènements permettra de présenter directement les actions entreprises.

## Article 9 : Durée et révision du contrat

Le contrat local de santé intercommunal est conclu pour une durée de 5 ans à compter de la date de signature du contrat et prend effet à cette même date. Le caractère flexible et évolutif du CLSI au cours de sa mise en œuvre peut donner lieu à :

- L'ajout et/ou l'abandon d'action(s), sans la nécessité d'ajouter un avenant au contrat ;
- L'évolution du calendrier de mise en œuvre des actions ;
- Des modifications sur le financement des actions ;
- L'intégration de nouveaux partenaires et signataires.

Le contrat local de santé peut être révisé ou modifié par voie d'avenant, à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires. Les révisions sont soumises à la validation du Comité de pilotage.

A Saint-Nazaire, le 10 avril 2024

**Le Maire-Président de Saint-Nazaire  
Agglomération-la CARENE**



**Le Directeur Général de l'Agence  
Régionale de Santé des Pays de la Loire**



**Le Préfet de la Loire-Atlantique et des Pays de  
la Loire**



**Le Directeur de l'Académie de Nantes**



**Le Directeur du Centre Hospitalier de  
Saint-Nazaire**



**Le Directeur de la Caisse Primaire  
d'Assurance Maladie de Loire-Atlantique**



**La Directrice de la Caisse d'Allocations  
Familiales de Loire-Atlantique**



Envoyé en préfecture le 28/06/2024

Reçu en préfecture le 28/06/2024

Publié le



ID : 044-214402109-20240626-DEL\_20240626\_03-CC

Envoyé en préfecture le 28/06/2024

Reçu en préfecture le 28/06/2024

Publié le



ID : 044-214402109-20240626-DEL\_20240626\_03-CC