



Contrat Local  
de Santé

# CONTRAT LOCAL DE SANTE

2023-2028



## SOMMAIRE

<b><i>Le mot du Président - Préambule</i></b>	<b>3</b>
<b><i>1 Le contexte territorial et l'état de santé de la population de Granville Terre et Mer</i></b>	<b>4</b>
1.1 La Communauté de Communes Granville Terre et Mer	4
1.2 La démographie de Granville Terre et Mer, une population croissante et vieillissante	6
1.3 Des indicateurs de santé défavorables	7
1.4 Les principales caractéristiques de l'offre en santé	11
<b><i>2 L'élaboration du Contrat Local de Santé</i></b>	<b>18</b>
2.1 Le contexte réglementaire	18
2.2 Le processus d'élaboration du Contrat Local de Santé	18
2.3 Les ressources du territoire	20
2.3.1 De nombreux acteurs engagés	20
2.3.2 Des dispositifs déjà existants	21
<b><i>3 Les enjeux – priorités de santé du Contrat Local de Santé</i></b>	<b>24</b>
<b><i>4 Le cadre conventionnel du Contrat Local de Santé</i></b>	<b>28</b>
4.1 Signatures	30
<b><i>Glossaire</i></b>	<b>32</b>
<b><i>Annexe 1 : Membres du comité de pilotage</i></b>	<b>35</b>
<b><i>Annexe 2 : Membres du comité technique</i></b>	<b>36</b>
<b><i>Annexe 3 : Liste des acteurs mobilisés</i></b>	<b>37</b>
<b><i>Annexe 4 : Offre de consultation CHAG – site Granville</i></b>	<b>39</b>
<b><i>Annexe 5 : Compte rendu du sondage auprès des étudiants en santé</i></b>	<b>40</b>
<b><i>Annexe 6 : Les fiches actions</i></b>	<b>44</b>

## Le mot du Président - Preamble

## 1 Le contexte territorial et l'état de santé de la population de Granville Terre et Mer

Un Diagnostic local de santé s'est déroulé entre décembre 2020 et décembre 2022.

La synthèse de ce diagnostic comprend une capitalisation de données, et un résumé des enquêtes faites auprès de la population et des professionnels :

- Le bilan du dialogue Santé Sud-Manche : neufs ateliers de concertation du dialogue territorial se sont déroulés du 22 octobre au 21 novembre 2019. Ils ont été répartis en trois séries : les ateliers grand public, les ateliers réservés aux acteurs de la santé et les ateliers communs à tous sur le territoire des trois EPCI (Granville Terre et Mer, Villedieu Intercom, et Mont-Saint-Michel Normandie).
- Un diagnostic local de santé a été élaboré entre décembre 2020 et septembre 2021 par un groupe de travail de la Commission Santé de la Communauté de Communes de Granville Terre et Mer (GTM)
- Le projet de santé de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Sud Manche (territoire GTM et Villedieu Intercom)
- Le Projet Territorial de Santé Mentale de la Manche (PTSM)
- Le diagnostic santé jeune élaboré par les Missions Locales Normandie
- Les portraits de territoire socio – sanitaire de l'ARS Normandie réalisés en septembre 2022 et juillet 2023
- Les données statistiques de la CPAM de la Manche

### 1.1 La Communauté de Communes Granville Terre et Mer

La communauté de communes est née le 1<sup>er</sup> janvier 2014, issue de la fusion de la Communauté de Communes des Delles, de la Communauté de Communes entre Plage et Bocage, de la Communauté de Communes du Pays Granvillais et de la Communauté de Communes du Pays Hayland (à l'exception des communes de Champcervon, La Rochelle-Normande, Le Luot, Le Tanu, Sainte-Pience et Subligny) et de l'adhésion des communes de Carolles, Champeaux et Saint-Pierre-Langers issues de la Communauté de Communes de Sartilly - Porte de la Baie.

Située dans le sud-ouest du département de la Manche, la Communauté de Communes de GTM regroupe 32 communes et s'étend sur 282,8 km<sup>2</sup>.

Le territoire du Granvillais est la 2<sup>e</sup> unité urbaine de la Manche après Cherbourg<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Source INSEE



**32 communes**  
réunies en Communauté de  
Communes en 2014

**28 700 hectares** de superficie  
et **42 kms** de littoral protégé

**44 413 habitants,**  
**155 hab/km<sup>2</sup>**

**32 000 résidences**  
dont 9 000 secondaires

**3<sup>e</sup> zone d'emploi**  
de la Manche avec  
**4 400 établissements**

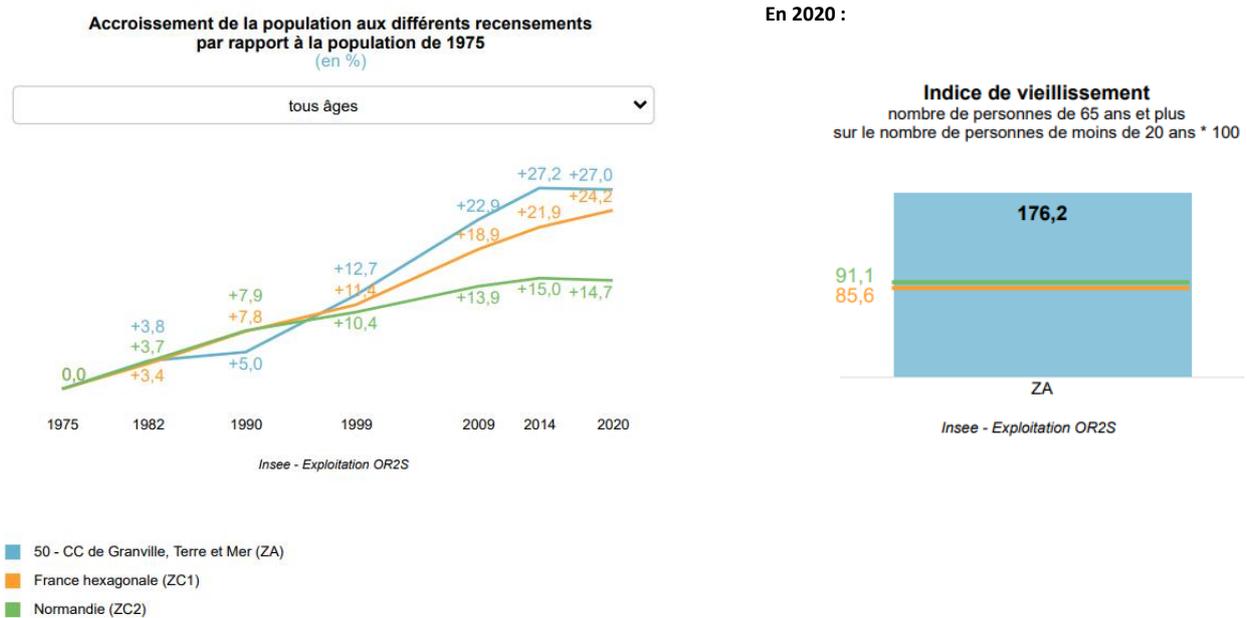
Le projet de territoire de la Communauté de Communes GTM, a été validé en 2017 puis actualisé par les élus de la nouvelle mandature. Il fixe les grandes orientations de développement du territoire d'ici 2030.

Concerté avec l'ensemble des acteurs et habitants, ouvert bien au-delà des compétences communautaires, il exprime une ambition collective : façonner ensemble un territoire attractif, équilibré et solidaire.



## 1.2 La démographie de Granville Terre et Mer, une population croissante et vieillissante

Il est observé depuis plusieurs années sur le territoire une croissance démographique importante, avec une augmentation du nombre d'habitants de 27% par rapport à 1975 (+14,7% dans la manche). Cette croissance se réalise majoritairement sur la tranche des seniors (+ de 60 ans) qui est sur-représentée sur le territoire.



De plus, le territoire a la particularité d'accueillir de nombreux touristes lors des vacances scolaires<sup>2</sup>.

Périodes de vacances	Dates des vacances (toutes zones)	Nombre de nuitées	Nombre d'excursionnistes
<b>Été 2022</b>	Du vendredi 8 juillet au dimanche 31 août 2022	1 899 477	2 104 350
<b>Toussaint 2022</b>	Du samedi 22 octobre au dimanche 6 novembre 2022	246 664	269 021
<b>Noël 2022</b>	Du samedi 17 décembre 2022 au lundi 2 janvier 2023	299 660	216 026
<b>Hiver 2023</b>	Du samedi 4 février au dimanche 5 mars 2023	331 991	454 447
<b>Printemps 2023</b>	Du samedi 8 avril au lundi 8 mai 2023	568 953	658 716
<b>Été 2023</b>	Du samedi 8 juillet au dimanche 03 septembre 2023	1 872 721	1 761 391

**Nuitée** : nuit passée dans un lieu d'hébergement payant (hôtel, camping...).

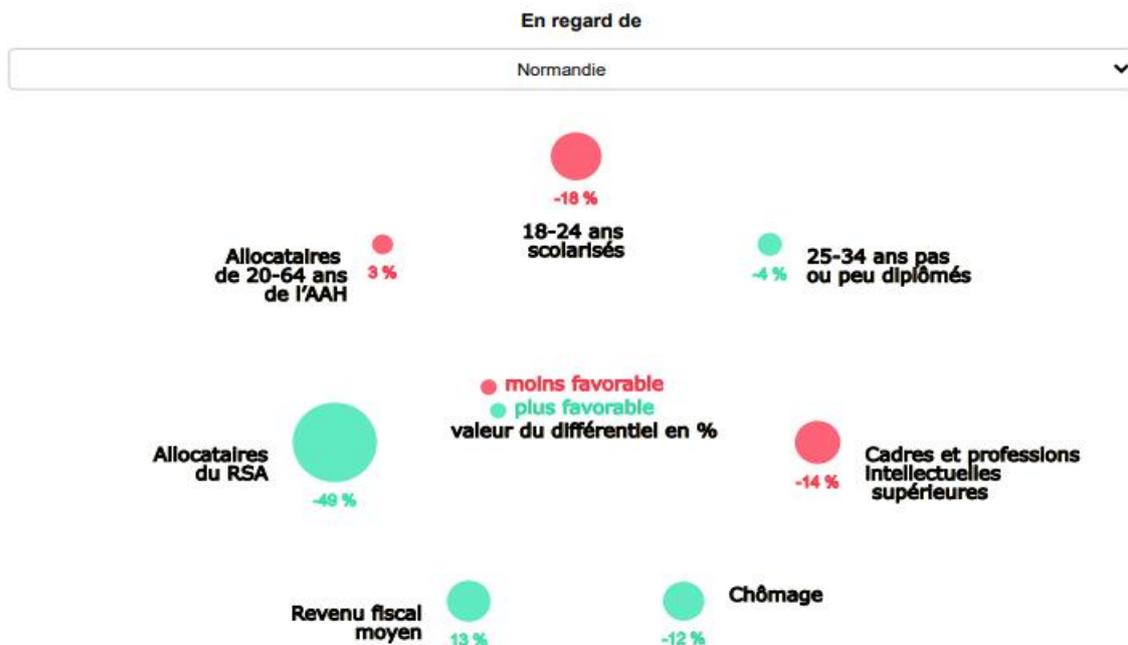
**Excursionniste** : visiteur dont le voyage n'inclut pas de nuit sur place - ni la veille de sa visite, ni le soir même

<sup>2</sup> Chiffres de fréquentation touristique transmis par Attitude Manche via l'outil Flux Vision Tourisme.

Concernant la situation sociale, la population de GTM Mer se caractérise par des indicateurs plutôt favorables nonobstant la proportion de bénéficiaires d'Allocation Adulte Handicapée (+ 3 % en regard de la Normandie). La Région Normandie a elle-même une proportion de bénéficiaires d'AAH supérieure à la France (3,98 % contre 3,3%)<sup>3</sup>.

Il est à noter une part de cadres et professions intellectuelles supérieures moins importante que sur le reste de la Normandie (-14%).

En 2020 :



CCMSA, Cnaf, Insee, Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFIP, MSA, Exploitation OR2S

#### Aide à la lecture

**Une couleur :** pour savoir si le territoire analysé est dans une **situation plus favorable ou non** en regard de la zone de comparaison sélectionnée.

**Une taille :** pour **mesurer l'écart** entre les situations du territoire et la zone de comparaison, plus la taille du cercle est importante plus le différentiel entre les deux zones est élevé.

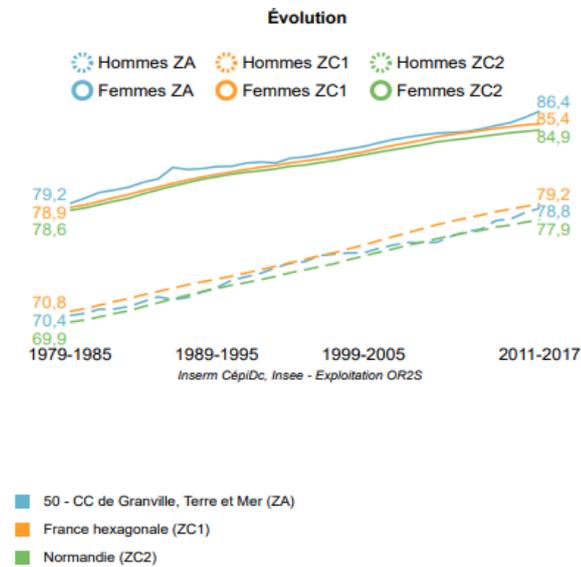
### 1.3 Des indicateurs de santé défavorables

L'espérance de vie à la naissance sur le territoire est supérieure pour les femmes à celle observée en Normandie et en France hexagonale (86,4 ans au sein de la CC GTM versus 85,4 ans en France). Le point de vigilance est à orienter sur les hommes où celle-ci se retrouve inférieure à la moyenne nationale (78,8 ans au sein de la CC versus 79,2 ans en France).

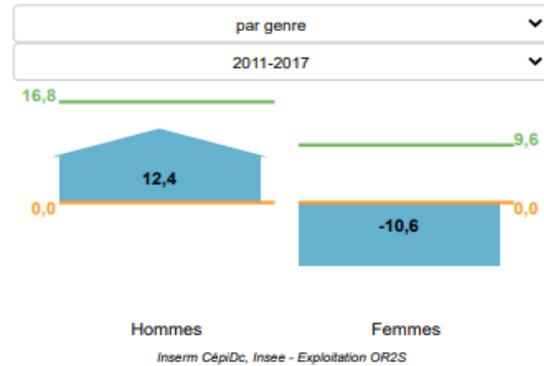
<sup>3</sup> Source : INSEE 2021 via CNAF et MSA

**La mortalité évitable liée à la prévention<sup>4</sup>** chez les moins de 75 ans est significativement plus importante pour les hommes de notre territoire comparativement à la moyenne nationale (+12,4%).

### Espérance de vie à la naissance (en année)



### Mortalité liée à la prévention, chez les moins de 75 ans (différentiel exprimé en %)



### Précision

Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé de mortalité. La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015.

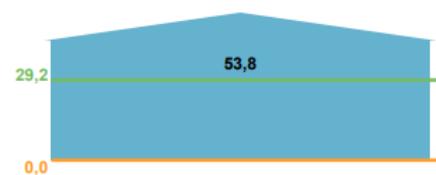


**La mortalité par suicide** et la prise de traitements psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs, neuroleptiques, hypnotiques) sont significativement plus importantes qu'en France et en Normandie.

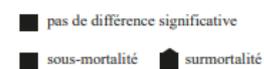
Le nombre de patients ayant des troubles névrotiques et de l'humeur est également plus élevé.

### Suicide

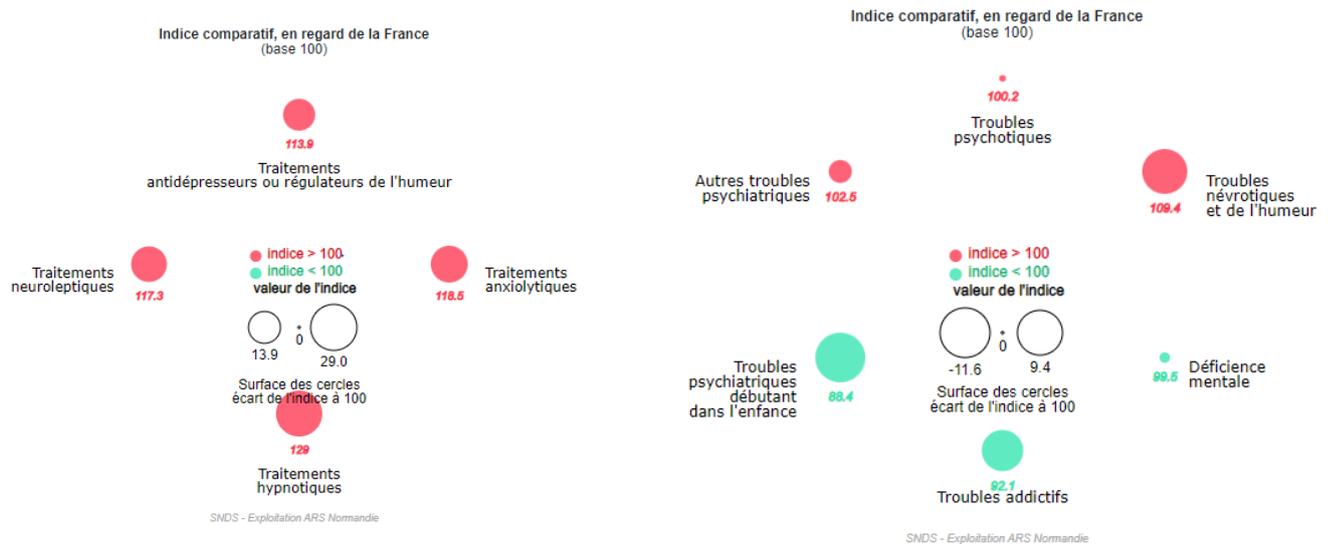
2011-2017



Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S



<sup>4</sup> Mortalité évitable liée à la prévention : toutes les causes de décès qui compte tenu des connaissances sur les déterminants de la santé à la date du décès, auraient pu être en grande partie évitées grâce à des actions de prévention dans un sens très large (en considérant, si justifié, certaines limites d'âge)



La mortalité liée au tabac et à l'alcool est plus élevée par rapport à la France.

❖ **Tableau – Surmortalité en région, comparativement au niveau national (tous âges) :**

	TABAC		ALCOOL	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Calvados	+ 7%	+ 5%	+ 23%	+ 13 %
Eure	+ 18%	+ 6%	+ 24%	+ 30%
<b>Manche</b>	<b>+ 9%</b>	<b>+ 6%</b>	<b>+ 30%</b>	<b>- 6%</b>
Orne	- 3%	+ 2%	+ 20%	+ 11%
Seine-Maritime	+ 13%	+ 10%	+ 32%	+ 35%

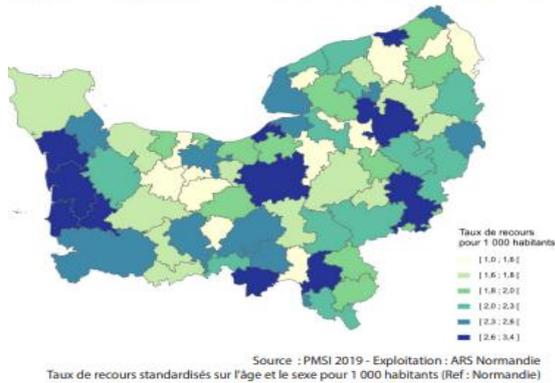
**L'expérimentation et l'usage de tabac, et d'alcool** chez les jeunes de 17 ans sont plus **importants** en Normandie par rapport au niveau national.

Concernant les adultes, les niveaux de consommation sont peu différents des indicateurs nationaux, mais l'expérimentation demeure à un niveau plus élevé (chez les hommes concernant le tabac et chez les femmes concernant l'alcool)<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Chiffres (tous âges) détaillés par département – enquête addictions en Normandie – ORS CREAM Normandie - 2021

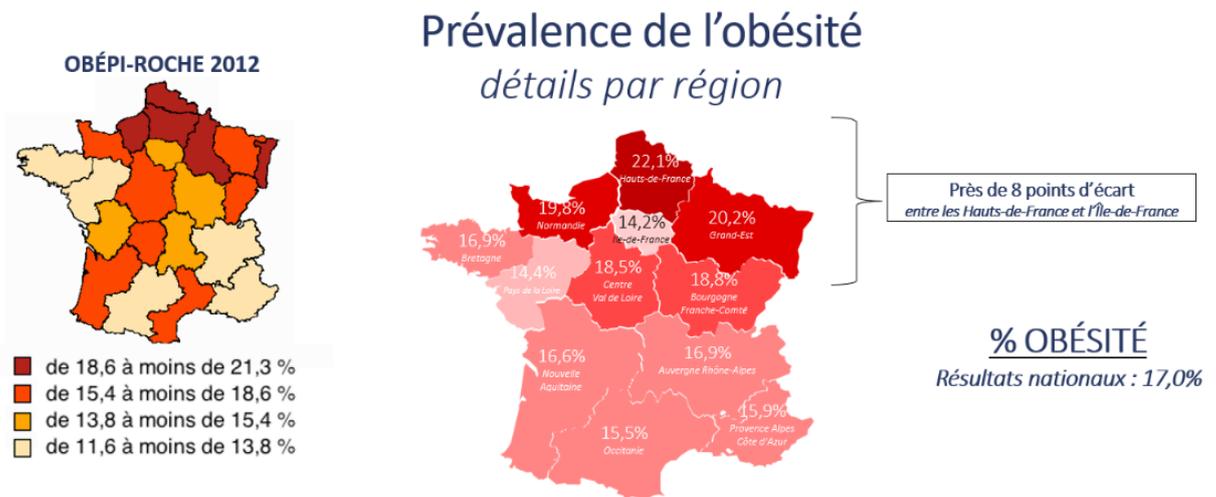
La prise en charge en hospitalisation pour addiction est importante au sein de GTM.

◆ Taux de recours standardisé, par EPCI (en MCO et SSR)



La population Normande se caractérise également par un **taux d'obésité supérieur à la moyenne nationale**<sup>6</sup>.

Deux antennes de Normandie Pédiatrie Obésité sont implantées dans la Manche. Cependant, on n'en trouve pas sur le territoire du Sud-Manche.



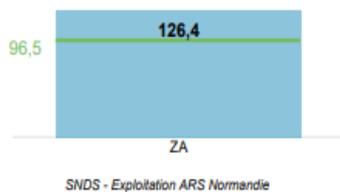
<sup>6</sup> Source INSERM : Répartition géographique des prévalences de l'obésité en 2020 dans les régions françaises

Le taux de patients suivis pour **cancers ou pour maladies cardiovasculaires** est supérieur aux taux régional et national.

La mortalité liée aux pathologies cardiovasculaires est supérieure à la moyenne nationale.

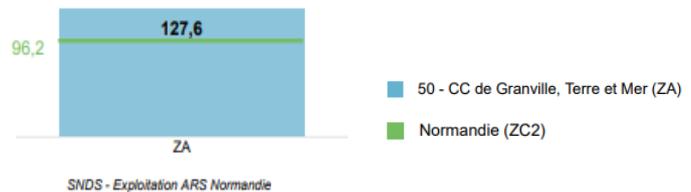
### Nombre de patients/pathologies pour cancers 2 576

Indice comparatif de patients/pathologies  
pour cancers,  
en regard de la France (base 100)



### Nombre de patients/pathologies pour maladies cardiovasculaires 5 446

Indice comparatif de patients/pathologies  
pour maladies cardiovasculaires,  
en regard de la France (base 100)



De plus, de nombreux cancers surviennent après l'âge du dépistage organisé. Il serait nécessaire de les favoriser tout au long de la vie.

Le taux des personnes en **Affection Longue Durée (ALD) pour le territoire Granville Terre et Mer est supérieur** à la moyenne nationale (22,3 % de la population en 2022 contre 16,2% en France)<sup>7</sup>.

## 1.4 Les principales caractéristiques de l'offre en santé

### 1.4.1. Une offre sanitaire en tension et éloignée

Selon le retour du dialogue de santé en 2019, le thème de la désertification médicale dans le Sud-Manche touche particulièrement ses habitants. Ils pointent un manque de médecins généralistes et spécialistes avec des délais de consultations pouvant atteindre plusieurs mois. Ils évoquent également des départs de médecins en retraite non remplacés.

En ce sens, les participants expliquent ce désert médical par le manque d'attractivité du territoire. Ils ajoutent que l'augmentation de la population et son vieillissement aggrave la situation. C'est un sujet clé pour le territoire, qui a été spontanément abordé à chaque atelier.

<sup>7</sup> Source : SNDS – données disponibles sur cartosanté

Au 30 juin 2023, la densité de médecins généralistes est supérieure à la moyenne régionale. Cependant, la part des médecins de plus de 55 ans est supérieur à la moyenne régionale.

### Médecins de premier recours

2023 - Trimestre 2 (au 30 juin)

**41 médecins généralistes**

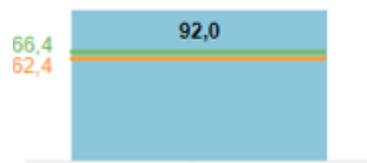
dont 20 de 55 ans et plus



ARS Normandie

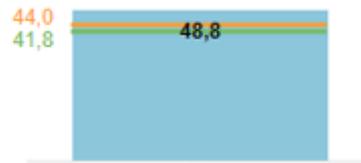
*Les médecins généralistes de premier recours sont communément les médecins qui sont pris comme médecin traitant ou plus précisément : les médecins généralistes libéraux dont l'exercice se fait en ville (non à l'hôpital) et dont l'activité est de la médecine générale (exclusion des allergologues, angiologues, médecine thermique, nutritionnistes, médecins du sport en mode exclusif...)*

Densité  
(pour 100 000 habitants)



ARS Normandie, Insee

Part de médecins  
de 55 ans et plus  
(en %)

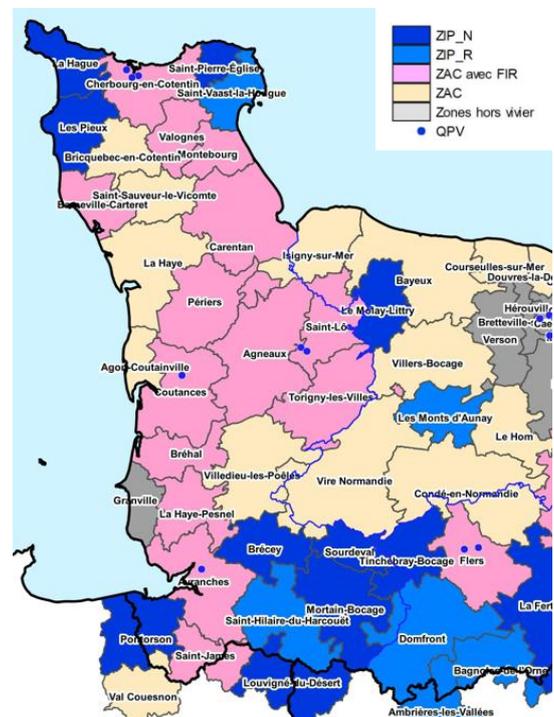


ARS Normandie

50 - CC de Granville, Terre et Mer (ZA)  
France hexagonale (ZC1)  
Normandie (ZC2)

Afin de favoriser l'installation de médecins généralistes libéraux dans les zones sous-denses, l'ARS repère les territoires fragilisés par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins : c'est le zonage. Cette cartographie permet d'identifier les zones où ces mesures d'aides seront mobilisées (aides à l'installation, aides au maintien, aides fiscales).

13 communes du territoire GTM se trouvent en Zone hors vivier donc ne donnent pas lieu à des aides à l'installation, et les 19 autres sont en Zone d'Action Complémentaires éligibles aux aides versées. Aucune commune est en Zone d'Intervention Prioritaire.<sup>8</sup> Il n'existe pas de zonage national spécifique pour les médecins spécialistes.



<sup>8</sup> ARS Normandie / Dstrat (FC) – janvier 2021

D'autres professions tels que les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes ou encore les chirurgiens-dentistes présentent une densité supérieure à la moyenne régionale. Cependant, du fait de l'accroissement et du vieillissement de la population, tous ces professionnels rencontrent des difficultés pour subvenir aux besoins de leur patientèle.

Concernant l'offre de médecins spécialistes, l'effectif principal est basé sur le territoire d'Avranches via le CHAG et la clinique privée de la baie. Cette offre se trouve en dehors du territoire GTM. L'attention est donc à porter sur l'accessibilité à cette offre pour les habitants du territoire.

Le CHAG permet un premier recours hospitalier grâce à son antenne de consultations à Granville (Annexe 4 : offre de consultation). Des médecins spécialistes libéraux exercent principalement sur le territoire Granvillais.

Le territoire GTM compte également :

- 1 Etablissement de Médecine Physique et de Réadaptation à Granville regroupant 500 professionnels dont 17 médecins
- 7 Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (2 à Granville, 1 à Saint-Pair-sur-Mer, 1 à Bréhal, 1 à Cérences, 1 à La Haye-Pesnel et 1 à Saint-Jean-des-Champs)
- Des cabinets de ville regroupant des professionnels de santé (ex : Carolles, Donvilles les bains, Jullouville)
- Une Maison Sport Santé à Saint-Pair-sur-Mer
- Des associations de Professionnels de santé (CPTS Sud Manche, Granville Santé, etc...)

L'offre en santé mentale est favorable mais souffre d'un manque de lisibilité (retour du PTSM, du dialogue de santé et des ateliers CLS) tant pour les habitants que les acteurs.

Ci-après l'offre du centre hospitalier de l'ESTRAN :



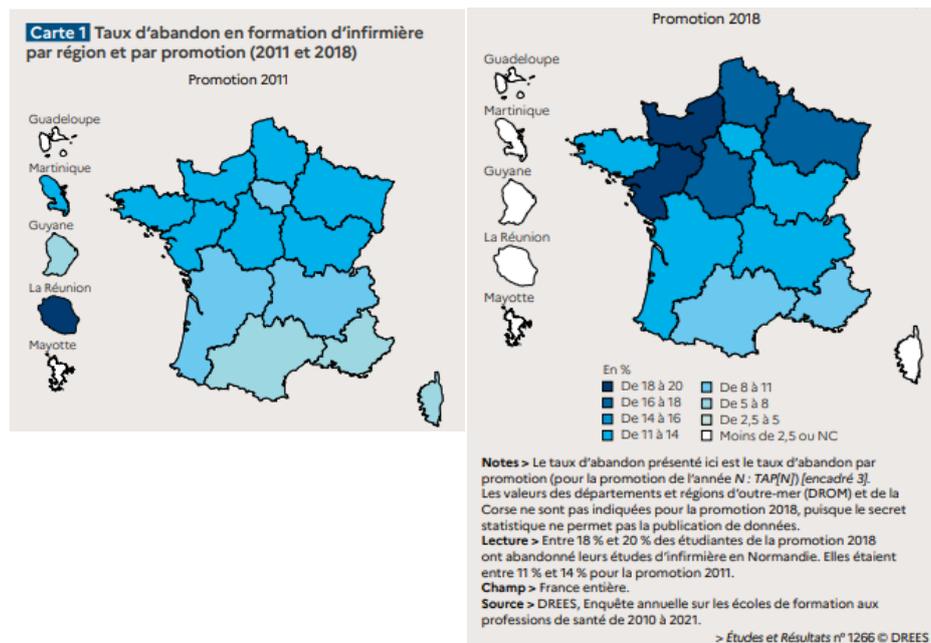
Cartographie des structures du Centre Hospitalier de l'estran



Mai 2017

Les formations diplômantes en santé ont enregistré une hausse du nombre d'inscrits en 2021 (+5%) en France et un taux de réussite qui retrouve son niveau d'avant la crise sanitaire. Cependant, sur l'ensemble de la promotion de 2018, 14 % des étudiants infirmiers ont abandonné leurs études, soit 3 points de plus que pour la promotion 2011.

Il existe un Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et un Institut de Formation Aide-Soignant (IFAS) ainsi que des maîtres de stage (généralistes et spécialistes) pour la formation des étudiants en médecine.



#### 1.4.2. Une offre médico-sociale plutôt concentrée sur l'unité urbaine de Granville :

Le territoire GTM compte :

- 9 établissements pour Personnes Agées : 8 EHPAD (dont 5 sur le Granvillais), et 1 résidence Autonomie à Granville
- 1 Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)
- 2 établissements pour enfants et adolescents en situation de handicap, 1 Institut Médico-Educatif (IME) à Granville et 1 Maison d'Enfants à Caractère Sociale (MECS) à Donville-les-Bains
- 2 établissements pour adultes en situation de handicap, 1 Maison d'Accueil Spécialisée à Saint-Planchers et 1 Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) à Granville

L'offre est donc implantée majoritairement à Granville et ses alentours.

Concernant les lieux d'accueil et d'information :

- Le Centre Médico-Social se situe à Granville
- Le Centre Social d'Action Sociale (CCAS), le pôle sénior et le pôle famille qui se situent également à Granville
- Un pôle de proximité fonctionne via la communauté de Communes sur la Haye-Pesnel
- 2 Espaces France Service sont implantés : 1 à Saint-Pair-sur-Mer et 1 sur Bréhal

- Une antenne Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et une consultation addictologie du Centre Hospitalier d'Estrean (CHE) et au Centre Hospitalier Avranches Granville (CHAG)
- Une antenne de la Maison des adolescents à Granville
- Un Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) Sud Manche, qui vient de la fusion de la Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champs de l'Autonomie (MAIA) et la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA), basé à Ducey-les-Chéris

#### **1.4.3. Un accès aux soins à améliorer :**

La difficulté à accéder aux informations sur l'offre de soins a été rapportée lors du dialogue de santé Sud-Manche. Plus précisément, des participants ont estimé que certains services qui ont fait preuve de leur efficacité sont trop peu connus des usagers : le Programme d'Accompagnement de retour à Domicile (PRADO) ou la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ont été cités.

Au vu de la carence en médecins spécialistes pouvant faire des actes de diagnostic (mammographie, coloscopie, biopsie...), des difficultés d'accès à ses consultations ont été déplorées<sup>9</sup>. Les délais de prise en charge sont allongés par rapport à la moyenne nationale. Par exemple<sup>10</sup>, dans le cadre du cancer du sein non métastatique seulement 20% des patientes débutent leur traitement au cours des 6 semaines suivant la mammographie contre 41,7 % en France.

La problématique de la mobilité sur le territoire a été qualifiée de compliquée pour les habitants et/ou professionnels du territoire, notamment pour les transports sanitaires en urgence mais aussi pour les consultations programmées.

La distance apparaît comme un obstacle majoré pour les personnes sans mutuelle et les personnes aux revenus modestes, en raison du coût économique du déplacement et également d'un rapport différent à la mobilité, voire au système de santé (barrières sociales). Lacoste et Spinosi (2002) font ainsi état d'une tendance à la mobilité plus facile et choisie de la part des catégories plus favorisées, là où la proximité entre davantage en compte dans les choix des catégories moins favorisées.<sup>11</sup>

#### **1.4.4. Un problème d'attractivité pour les internes et soignants du territoire :**

Les deux freins principaux à l'attractivité sur notre territoire sont les capacités de modes de garde et le logement.

Selon le rapport de l'Observatoire national de la petite enfance, au 31 décembre 2018, 59,3 places sont recensées pour 100 enfants de moins de 3 ans sur le territoire français. Cette

---

<sup>9</sup> Selon dialogue de santé Sud manche – aucun registre démontrant ces délais d'attentes pour consultations d'examens de dépistages

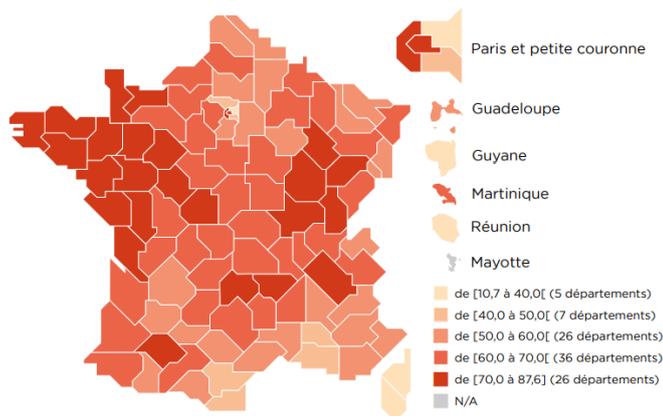
<sup>10</sup> Selon l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'hospitalisation) en 2019, sur les 5 établissements en cancérologie Sud Manche

<sup>11</sup> Mesures de l'accès aux soins : l'apport d'enquêtes sur les pratiques et perceptions des patients, Apolline Nguyen-Khac, Dans Revue française des affaires sociales 2017/1

offre globale est en augmentation par rapport à 2017 (+ 1,6 points). Elle est due à la baisse de la natalité et non à l'augmentation de l'offre elle-même.

La Manche fait partie des départements avec un taux de couverture supérieur à 70 places pour 100 enfants de moins de 3 ans. Les soignants et futurs soignants restent cependant impactés par ce manque à cause de leurs horaires de travail variables et atypiques.

CAPACITÉ THÉORIQUE D'ACCUEIL PAR LES MODES D'ACCUEIL FORMEL  
POUR 100 ENFANTS DE MOINS DE 3 ANS AU 31 DÉCEMBRE 2019



Sources : Onape (Cnaf (EquEaje 2019 et Allstat FR6 2019), Ccmsa (31 décembre 2019), Drees (enquête Pmi au 31 décembre 2019), Mener-Depp (constats de rentrées scolaires 2019-2020 et démographie au 1<sup>er</sup> janvier 2020), Insee-recensement de la population, Acoss).

Chaque trimestre, une douzaine d'internes libéraux sont accueillis sur le territoire avec une problématique pour les loger, notamment en période estivale.

Il existe un Comité Local pour le Logement Autonome des Jeunes (CLLAJ) sur le territoire qui a pour mission d'accueillir, informer, orienter les jeunes de 16-30 ans. Le territoire compte également un Foyer de Jeunes Travailleurs (FJT) incluant un service d'hébergement de 218 places et une restauration collectives.

Un logement en colocation pour 4 internes a été mis en place par le CCAS de Granville et il existe un logement étudiant à Saint-Pair-sur-Mer.

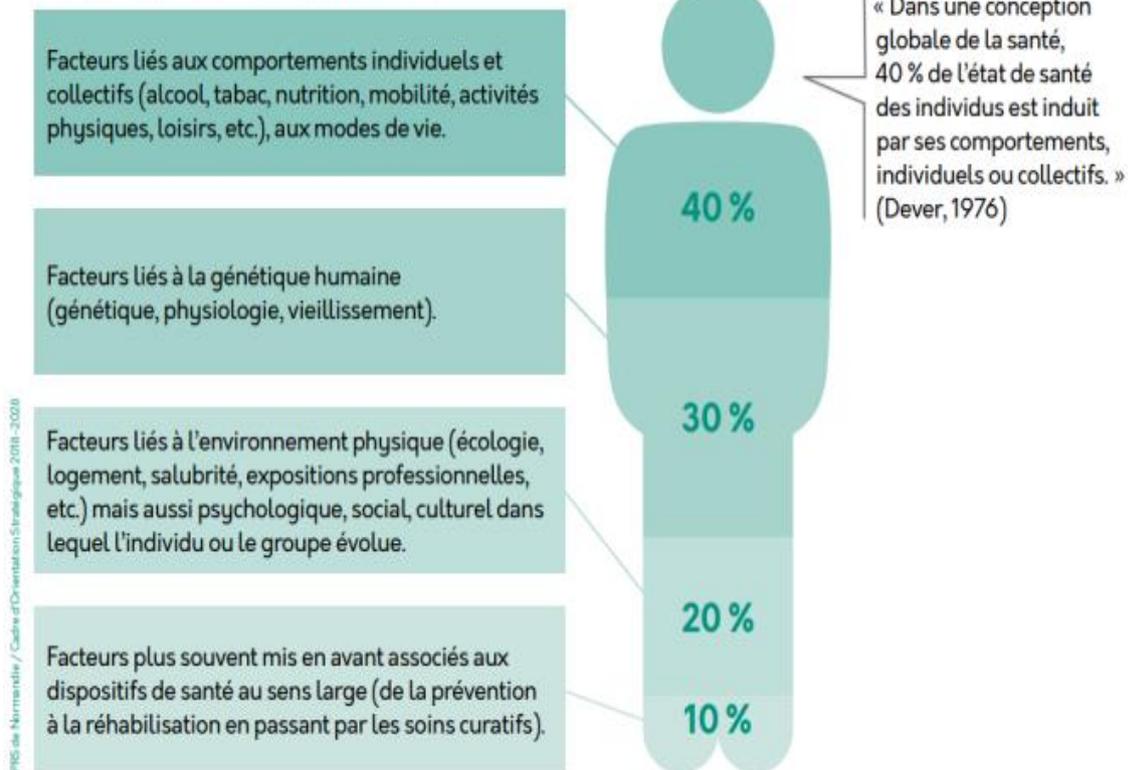
#### 1.4.5. Un recours à la prévention encore perfectible

La santé est multidimensionnelle. La politique nationale actuelle de santé promeut l'approche de promotion de la santé, qui inclut la prévention, intervenant dans tous les secteurs et à tous les niveaux.

Le Plan national de santé publique comprend un ensemble de mesures considérant l'individu, mais également son environnement, et cela tout au long de son parcours de vie.

La santé est liée à des comportements individuels et dépend des contextes sociaux, économiques et environnementaux. Les actions ou interventions publiques ont donc une incidence majeure.

## LES 4 FACTEURS DE L'ÉTAT DE SANTÉ



Les dépistages restent inférieurs aux moyennes régionales et nationales, notamment le frottis pour les femmes de 35 à 65 ans (23,2 % contre 37,1 % en France)<sup>12</sup>.

Certains établissements récents sont par ailleurs méconnus comme le Pôle Educatif Partagé et la Maison Sport Santé. Ils se développent et répondent aux besoins du territoire (taux d'hospitalisation pour chutes supérieur à celui de la Normandie et de la France en 2022, un taux de patients ALD élevé...).

<sup>12</sup> SNDS-DCIR et PMSI MCO, Insee - Exploitation ARS Normandie – 2019 – 2021

## 2 L'élaboration du Contrat Local de Santé

### 2.1 Le contexte réglementaire

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Elle représente « *l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale* », un droit consacré dans le Préambule de la constitution de l'OMS (1946). La santé est un sujet à la fois individuel (état de santé d'un individu) et collectif (état de santé d'une population).

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil de la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 et réaffirmé par la loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016. Instrument de contractualisation, son objectif principal est la réponse aux enjeux de santé sur les territoires. L'ambition est d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire de proximité et de proposer des parcours de santé cohérents, fluides, adaptés à chacun dans son territoire de vie. Le CLS permet l'articulation, la coordination et la mise en cohérence des politiques de santé et des dynamiques locales sur les questions de santé tout en tenant compte des besoins et des leviers existants dans les territoires. Il vise à mettre en œuvre localement une approche transversale de la santé en rapprochant les secteurs du soin, de la promotion, la prévention, de l'accompagnement médico-social et la santé environnementale.

### 2.2 Le processus d'élaboration du Contrat Local de Santé

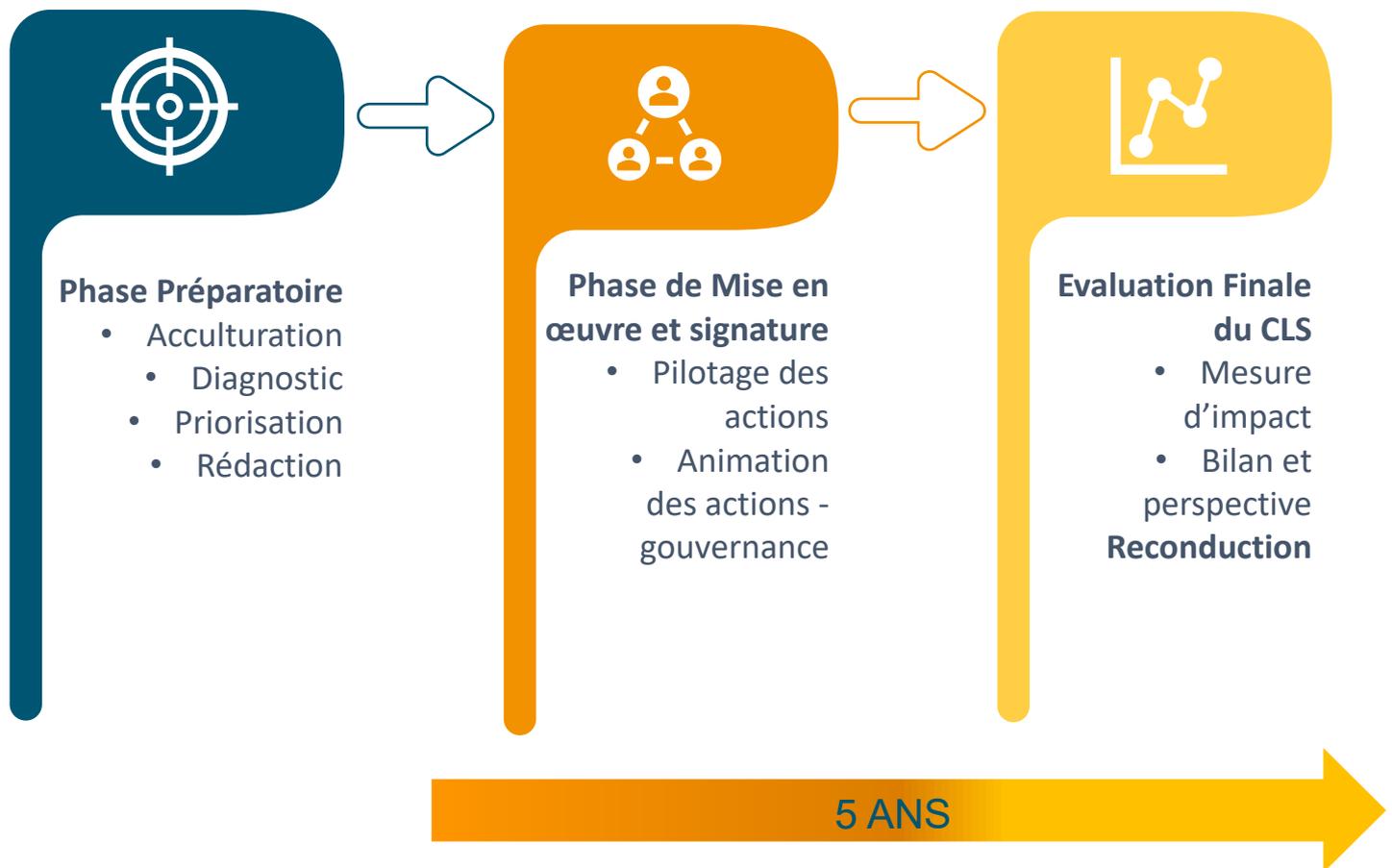
Le Contrat Local de Santé est l'outil privilégié pour permettre la déclinaison au niveau local du Projet Régional de Santé (PRS) afin d'apporter une réponse adaptée au plus près des besoins de la population.

Le CLS est une démarche volontaire permettant d'adapter et d'ajuster les problématiques de santé aux territoires concernés. Il est donc porté par plusieurs acteurs pour une durée de 5 ans avec une possibilité de renouvellement :

- **Les signataires** : l'Agence Régionale de Santé et la collectivité territoriale
- **Les co-signataires** : les services de l'Etat, la CAF, la MSA, le Conseil Départemental et/ou Régional, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, les CPTS, les établissements de Santé ...

Le CLS est un outil souple qui s'appuie sur un plan d'actions co-construit avec l'ensemble des acteurs à partir des besoins de la population du territoire.

En janvier 2023, la structuration du pilotage du CLS fut définie, dans l'esprit de la future contractualisation ; et une organisation en trois phases fut convenue :



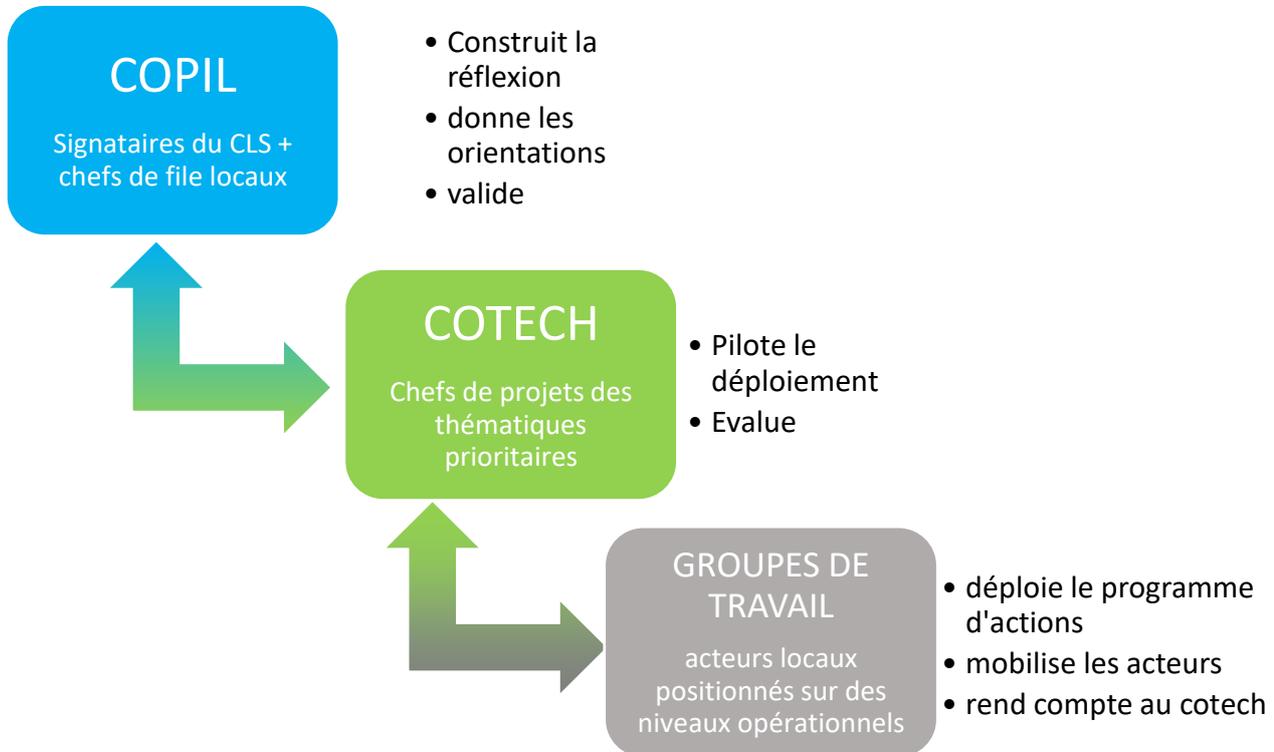
A travers chacun de ses membres, le Comité de Pilotage (COFIL) a la charge de l'articulation du CLS avec les grands cadres spécifiques à chacun des cosignataires (Projet Régional de Santé, Plan de lutte contre la pauvreté et l'exclusion, Projet médical du GHT...). Par sa composition (annexe 1), le COFIL a une capacité d'interpellation des institutions.

Afin de conduire efficacement la démarche, dans le délai imparti, le comité de pilotage s'assure de :

- Favoriser l'innovation dans la méthodologie déployée pour concevoir des actions efficaces,
- Faciliter les approches intersectorielles et inter-démarches,
- Garantir une représentation équilibrée des secteurs d'activité et une équité territoriale dans la composition des équipes projets préfiguratrices,
- Veiller au suivi et aux conditions d'évaluation.

Sa stratégie de pilotage est traduite de manière opérationnelle par le Comité Technique (COTECH), l'instance de réflexion méthodologique. Les membres du comité technique (annexe 2) apportent une vision d'ensemble de la démarche et de son avancement aux personnes

impliquées au niveau opérationnel. Cette instance technique permet l'expression de dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires du terrain, pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.



## 2.3 Les ressources du territoire

### 2.3.1 De nombreux acteurs engagés

Le Contrat Local de Santé est issu d'un travail de plus d'un an réalisé conjointement entre l'Agence Régionale de Santé et la Communauté de Communes de Granville Terre et Mer en vue d'une signature en décembre 2023.

Plusieurs réunions entre signataires principaux ont eu lieu afin de se présenter, se coordonner et finaliser les travaux.

Dans la conduite de la démarche-projet CLS, la coordination est une fonction essentielle. Elle s'appuie sur la coordinatrice santé chargée de mission CLS à 0.5 ETP depuis septembre 2022, avec le soutien du Président, de la Vice-Présidente en charge de la Santé et de la direction générale des services pour la communauté de communes de Granville Terre et Mer, et de l'équipe de direction de la délégation départementale ARS Normandie. La coordinatrice a en charge l'animation de la démarche, la mobilisation des partenaires visant à assurer la transversalité et l'intersectorialité. Elle exerce sous la responsabilité de la Communauté de Communes de Granville Terre et Mer au sein du service CLIC-Santé.

Par ailleurs, la coordinatrice santé bénéficie de la légitimité nécessaire pour mobiliser les différentes catégories d'acteurs en interne comme en externe afin de favoriser les échanges entre les acteurs locaux, et animer les dynamiques territoriales et/ou partenariales. Elle

organise les réunions du Comité de Pilotage et du Comité Technique, ainsi que les groupes de travail.

Entre mars et mai 2023, chaque groupe de travail s'est rencontré à trois reprises dans le but d'élaborer des propositions d'actions au comité technique et au comité de pilotage. Afin d'élaborer un programme d'actions et une stratégie de santé cohérente sur le territoire. Ces temps d'échange ont permis aux participants de traduire les orientations stratégiques de manière opérationnelle sous forme de fiches enjeux et enfin, d'identifier de potentiels porteurs de projets. Les groupes de travail ont réuni des acteurs issus de divers champs de compétence : santé, accès aux droits et aux soins, accompagnement social, médico-social, sanitaire, insertion professionnelle, éducatif, politique. (cf. annexe 3 : la liste des acteurs mobilisés).



### 2.3.2 Des dispositifs déjà existants

La mise en œuvre des actions doit se faire en cohérence avec les dispositifs qui en partagent les objectifs à l'échelle locale, départementale et nationale, en vue de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Voici une liste non exhaustive des dispositifs mobilisés, développés dans le cadre du CLS :

→ Echelle nationale :

**Stratégie nationale de santé 2018-2022** : elle fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour une durée de cinq ans. Son objectif est de donner de la cohérence à l'action collective de tous les ministères dans le domaine de la santé. Elle permet de définir une vision partagée par l'ensemble des acteurs et de piloter l'avancement des chantiers prioritaires. Elle a vocation à donner un cap, qui guidera la mise en place des politiques de santé et l'élaboration de mesures concrètes.

La stratégie nationale de santé trouvera une expression concrète dans les territoires via les projets régionaux de santé qui doivent être définis par les Agences Régionales de Santé.

Au plan national, la stratégie constituera le fil conducteur de toutes les mesures et de tous les plans et programmes à venir. Par exemple, en matière de prévention, un plan national de santé publique donnera de la cohérence et de la lisibilité aux plans existants.

**Stratégie nationale sport santé 2019-2024** : elle s'articule autour de 4 axes :

- La promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive
- Le développement et le recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique
- La protection de la santé des sportifs et le renforcement de la sécurité des pratiquants
- Le renforcement et la diffusion des connaissances

**Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2019 -2023** : Lancé en janvier 2001, le PNNS a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un des déterminants majeurs : la nutrition.

**Le plan national santé environnement 2020 -2024** : Copiloté par le ministère de la Transition écologique et solidaire et le ministère des Solidarités et de la santé, ce plan a pour vocation de fédérer les plans thématiques en santé environnement et de mobiliser l'ensemble des acteurs du territoire.

→ Echelle Régionale :

**Le Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2027**: il s'inscrit dans une logique de planification et de programmation des moyens. Il définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs de l'agence sur cinq ans, ainsi que les mesures pour les atteindre.

Le projet régional de santé comprend :

- Le cadre d'orientation stratégique (COS), qui détermine les objectifs généraux et les résultats attendus à l'horizon de 10 ans.
- Le schéma régional de santé (SRS) établi pour 5 ans, sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux.
- Et le programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

**Plan régional santé environnement (PRSE4 : en cours d'écriture)** : Les PRSE visent à limiter l'impact de l'environnement sur la santé à l'échelle de la région. Ces plans, conformément à l'article L.1311 du code de la santé publique, doivent être renouvelés tous les cinq ans. Le Plan Régional Santé Environnement est piloté par le Préfet de Région, de la Région Normandie et de l'ARS de Normandie en liaison avec les acteurs du territoire.

→ Echelle départementale :

**Projet territorial de santé mentale (PTSM)** : Introduit par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, le Projet Territoriale de Santé Mentale (PTSM) «

organise les conditions d'accès de la population : - à la prévention et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles ; - à l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques ; - aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale ». Le projet territorial de santé mentale a pour objectif de favoriser les parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, promouvant la santé mentale, et contribuant pour les personnes souffrant de troubles psychiques à leur rémission clinique et à leur rétablissement. Cela suppose une mobilisation précoce, conjointe, de proximité des différents acteurs impliqués dans le parcours de santé et de vie dans une démarche coordonnée.

**Schéma départemental des familles 2020 -2024** : il permet à l'ensemble des acteurs de la politique familiale de réaliser un diagnostic partagé et un plan d'action concerté. Il vise un double objectif : développer des services aux familles par des solutions d'accueils pour les jeunes enfants et des dispositifs de soutien à la parentalité tels que le développement des Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP), de la médiation familiale ou des espaces de rencontre et réduire les inégalités territoriales dans l'accès à ces services.

→ Echelle locale :

**Projet de santé de la CPTS Sud Manche** : il a plusieurs missions : améliorer l'accès à la santé – la prévention santé environnement – le parcours pluriprofessionnels – la qualité et pertinence des soins – l'accompagnement des professionnels de santé –

**Convention Territoriale Globale GTM - CAF** : C'est une démarche pour construire un projet social sur le territoire. Elle associe les habitants aux politiques qui les concernent, soutient l'action et la réponse à de nouveaux besoins, se nourrit des politiques publiques et fait ainsi vivre un projet de territoire attractif et innovant.

**Plan Alimentaire Territoriale GTM** : il s'inscrit dans l'ambition et les enjeux du Projet de territoire, notamment à travers l'engagement dans la transition écologique et la nécessaire préparation active aux conséquences du changement climatique. Développer une politique alimentaire locale de qualité est l'un des objectifs à atteindre. Pour y parvenir, le PAT doit être partagé par tous et doit se bâtir ensemble, chacun à son niveau.

**Plan Climat Air Energie Territorial (en cours de construction) GTM 2024-2030** : Il s'agit de définir les grands objectifs, déclinés en un plan d'actions concrètes, qui permettront de lutter contre le changement climatique et de s'adapter à ses effets, en partenariat avec les acteurs du territoire (communes, entreprises, associations...) et les citoyens.

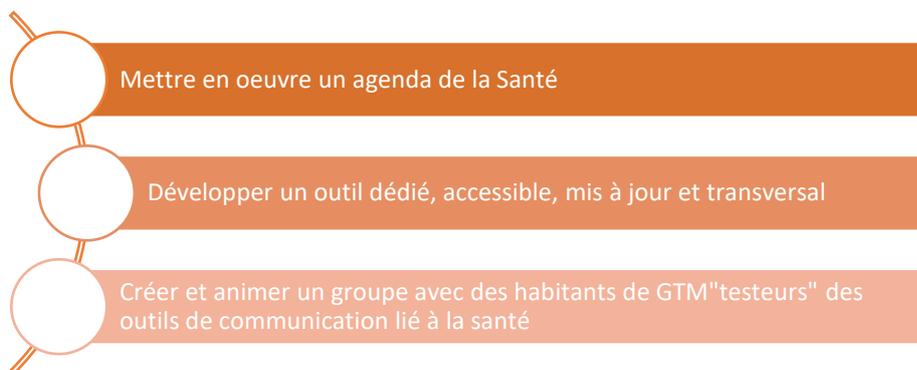
### 3 Les enjeux – priorités de santé du Contrat Local de Santé

Sur la base du diagnostic local de santé, cinq thématiques ont été retenues pour constituer les sujets des groupes de travail. Ces temps d'échanges ont permis de pointer collectivement les priorités de santé du territoire :

→ La connaissance de l'offre de santé :

Lors des groupes de travail, et des rencontres dans le cadre de l'élaboration du CLS, il a été noté que le territoire dispose de nombreux atouts tant du point de vue de la qualité de vie qu'il peut offrir à ses habitants que de sa dynamique économique. Les forces du territoire sont parfois méconnues. Cette méconnaissance du territoire et de ses atouts constitue un handicap.

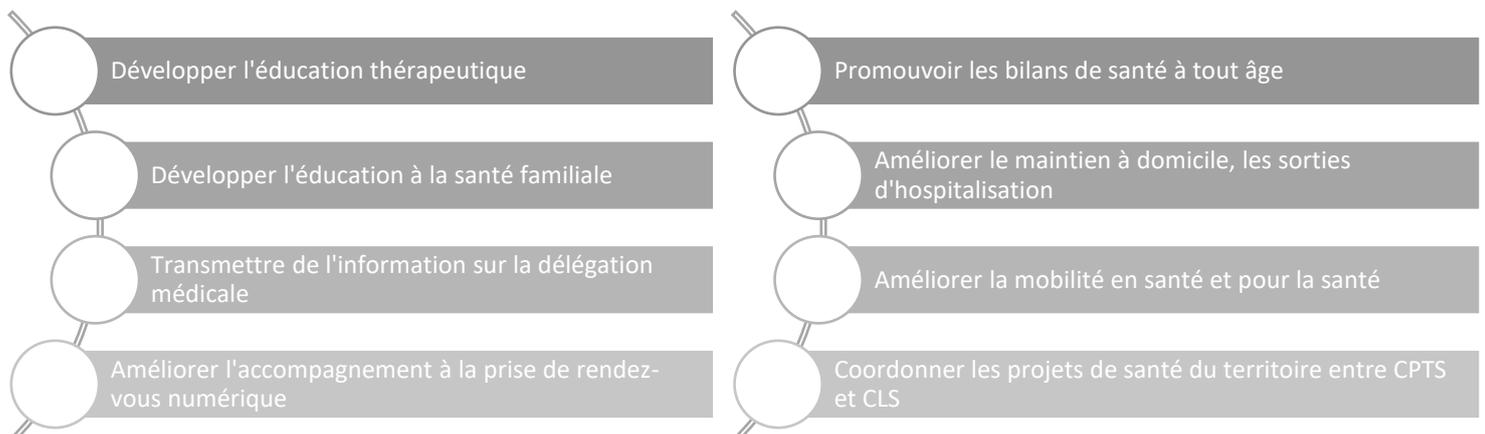
Qui plus est, un point de vigilance a été remonté, celui de la littératie en santé qui semble parfois complexe pour le citoyen du territoire.



→ L'accès à l'offre de santé du territoire :

L'enjeu prioritaire mis en avant dans ce groupe de travail était de rendre accessible l'existant par une offre de mobilité en santé et pour la santé mais également par le développement de l'offre existante, pour exemple l'éducation thérapeutique, l'éducation à la santé familiale, par l'amélioration de l'accessibilité numérique...

De plus, lorsque qu'a été évoqué l'accessibilité de l'offre de santé a été pointé l'objectif premier du CLS la réduction des inégalités.

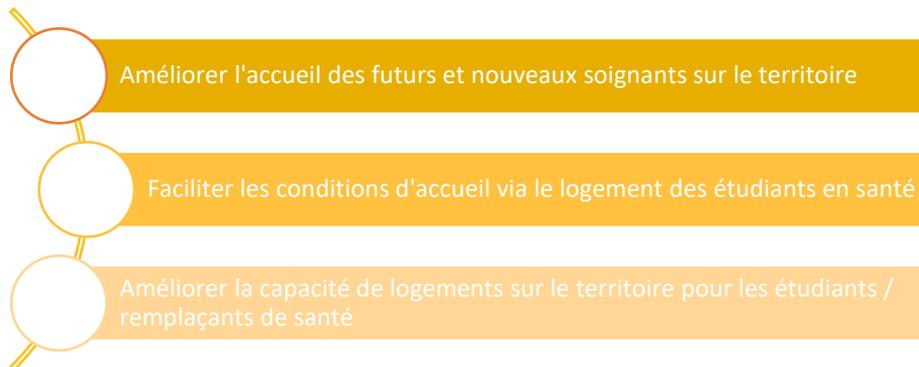


→ L'attractivité du territoire :

L'enjeu prioritaire est orienté vers l'accueil et le maintien des nouveaux, futurs soignants sur le territoire en travaillant à l'amélioration de leur accueil, à la mise à disposition de solutions de logements indispensables pour leur arrivée, à la découverte des atouts du territoire, ...

Dans le cadre de la démarche CLS, nous avons transmis aux étudiants en médecine et infirmiers du territoire un questionnaire afin d'explorer des pistes pour améliorer leur accueil (annexe 5 : questionnaire et compte rendu).

L'une des questions portait sur les leviers d'actions pour les aider dans leur quotidien d'étudiants et plus de la moitié ont répondu que des logements « badgés » étudiants seraient facilitant. De plus, la moitié des sondés souhaiterait des aides financières et quelques-uns ont abordé des aides à la mobilité.



→ La Prévention et la promotion de la santé :

En ce qui concerne les comportements à risques, les chiffres observés sont supérieurs sur le territoire au reste de la France selon le diagnostic présenté, en ce qui concerne :

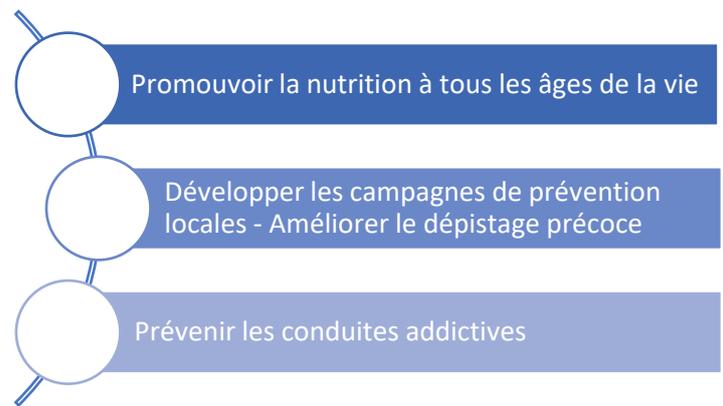
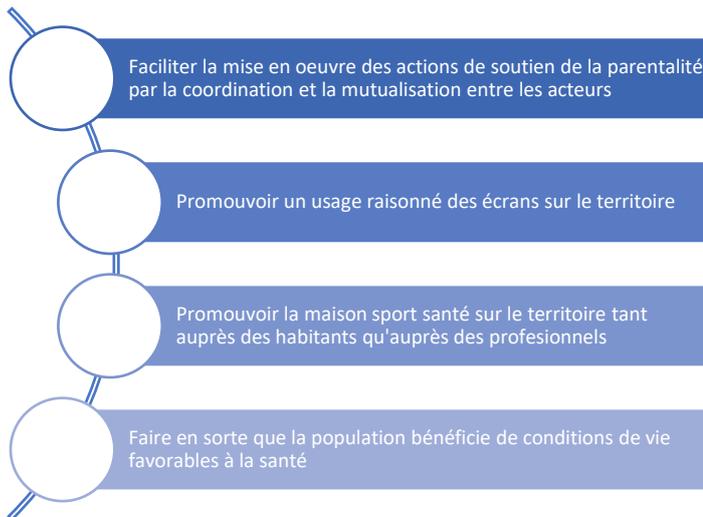
- La surcharge pondérale
- L'usage d'alcool
- Le tabagisme

Des dispositifs et acteurs du territoire traitent ces sujets, le CLS pourra jouer le rôle de facilitateur pour leur mise en œuvre et leur développement.

La santé environnementale a été également discutée, plusieurs partenaires souhaitent s'associer à travers différents projets sur ce sujet, à l'exemple de la signature de la charte territoire sans perturbateurs endocriniens le 14 mars 2023 entre la communauté de communes, le Réseau Environnement Santé, la CPAM de la Manche et la CPTS Sud Manche.

Une ambition qui est en adéquation avec les souhaits des habitants de notre territoire puisque selon le baromètre de la consommation responsable 2023 (Green Flex-Ademe), les personnes sondées (+ 2000 de + de 18ans en mars 2023) seraient inquiètes de l'impact de l'environnement sur leur santé. Pour exemple, 80% aimerait connaître l'impact de leurs produits cosmétiques et d'entretiens sur leur santé.

Les membres du groupe de travail ont donc œuvré à l'élaboration d'un programme d'action pour favoriser des comportements permettant une hygiène de vie favorable à la santé.



→ La santé mentale :

La collectivité dispose de compétences pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et ainsi améliorer la santé mentale de ses habitants.

## Qu'est-ce qui influence la santé mentale des adultes ?

### Biologie :

Genre  
Maladies  
Handicap  
Facteurs génétiques

### Psycho-sociale :

Estime de soi (dévalorisation/  
reconnaissance des autres)  
Capacité à demander de l'aide  
Capacité à reconnaître ses émotions  
Capacité à gérer son stress  
Faculté de résistance et d'adaptation au  
changement / capacité à prendre des décisions

### Accident de parcours :

Licenciements, séparation, deuil, guerre  
Expériences de la petite enfance  
Pauvreté / Précarité / Faible niveau de  
ressources



### Relations / réseau :

Qualité des relations amicales, professionnelle,  
vie amoureuse // Repli, exclusion  
Opportunités de dialogue avec la famille, les  
amis, ... // secret  
Accès à des activités de sociabilité

### Milieu social et communautaire :

Opportunités à accomplir des actions  
importantes pour les personnes /  
Environnements capacitants

### Milieu du travail :

Chômage / Travail : contrôle, charge de travail,  
rôles, relations avec les autres, perspectives de  
carrière, culture organisationnelle  
Possibilité d'emploi et soutien à l'emploi



Possibilité d'accès aux biens et services de base (logement, transport, sécurité alimentaire, santé...)  
Contexte d'inégalités sociales, inégalités entre les sexes / Reconnaissance juridique des droits et libertés  
Littératie en santé mentale / représentations sociales de la santé mentale  
Qualité restaurative des espaces verts : vue de végétation, espaces à l'apparence naturelle

Source : Promotion Santé Normandie

L'enjeu prioritaire pour le groupe de travail a été l'interconnaissance et la mise en relief sur le territoire de l'existant dont une des solutions peut être le Conseil Local en santé Mentale.

Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) sont des instances de concertation et de coordination autour de la santé mentale à l'échelle locale. Tous les acteurs du territoire, couvert par un CLSM, sont invités à y participer. L'engagement des élus locaux, des représentants de la psychiatrie publique, des usagers et des aidants constitue une condition sine qua none pour définir un CLSM. Cette collaboration de différents acteurs augmente les chances que les actions et politiques locales mises en œuvre dans le champ de la santé mentale soient efficaces. Cette solution innovante sur notre territoire a été proposée et identifiée comme pouvant répondre à l'enjeu de la coordination locale de ce champ transversal en coordination avec le PTSM de la Manche. Les membres du Groupe de travail ont d'ailleurs mis en avant certaines propositions d'actions qui pourraient être présentes dans le programme d'action d'un futur CLSM sur le territoire :

- Animation d'un réseau en santé mentale
- Sensibilisation / déstigmatisation des citoyens et institutions aux questions de la santé mentale
- Amélioration de l'accès à la santé mentale
- Amélioration de l'accompagnement social et médico-social des personnes en souffrance psychique face au logement.



Créer un conseil Local en Santé Mentale

## 4 Le cadre conventionnel du Contrat Local de Santé

### Article 1 : les parties signataires :

Les signataires et cocontractants sont :

- La Communauté de Communes Granville Terre et Mer, représentée par Monsieur le Président, Stéphane SORRE
- L'Agence Régionale de Santé de Normandie, représentée par le directeur général, Thomas DEROCHE
- Le Conseil Départemental de la Manche, représenté par Monsieur le Président, Jean MORIN
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sud Manche, représentée par Madame la Présidente, Anne-Laure RICHARD
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Manche, représentée par le directeur, Philippe DECAEN
- La Mutualité Sociale Agricole Côtes Normandes, représentée par le directeur, Pierre Jean LANCRY
- Le Centre Hospitalier Avranches Granville, représenté par le directeur, Joanny ALLOMBERT
- Le Centre Hospitalier de l'Estran, représenté par le directeur, Stéphane BLOT

### Article 2 : Périmètre du Contrat Local de Santé :

Le Contrat Local de Santé se décline sur le territoire de la Communauté de Communes Granville Terre et Mer. Le CLS est un outil de territorialisation des politiques de santé qui concrétise la mise en œuvre du Projet Régional de Santé Normandie (PRS) dans les territoires.

### Article 3 : les fiches actions

Le plan d'intervention du CLS compte 22 actions réparties dans 5 axes thématiques stratégiques déclinés en enjeux de santé pour le territoire Granville Terre et Mer.

Les actions ont été conçues sur la base des résultats obtenus lors de la phase de diagnostic. Elles ont été construites en concertation avec les acteurs en santé du territoire mobilisés lors des 15 ateliers organisés au 1er semestre 2023 et lors d'entretiens bilatéraux avec la coordinatrice du CLS.

Pour chaque action, la fiche-projet correspondante précise :

- L'intitulé de l'action,
- Le porteur de l'action,
- L'objectif général et les objectifs opérationnels,
- Le déroulé de l'action intégrant le calendrier,
- Une liste non exhaustive de partenaires à solliciter pour la mise en œuvre et leurs types de participation,

- Le public visé,
- La nature de l'action,
- La participation des citoyens du territoire,
- Les indicateurs d'évaluation.

#### Article 4 : la durée du Contrat et les modalités de révision :

Le présent contrat prend effet à compter de sa signature et pour une durée de cinq ans.

Le CLS peut être révisé par avenant par les cocontractants. Ces avenants pourront notamment avoir pour objet de :

- Modifier/ajuster les actions inscrites au contrat et/ou en ajouter de nouvelles, afin de répondre aux besoins émergents sur le territoire ;
- Associer de nouveaux partenaires au contrat

Les signataires examineront au terme de ces années de fonctionnement les modalités d'exécution des dispositions du présent contrat. Ils décideront alors des modalités de son renouvellement.

#### Article 5 : l'animation :

L'animation du CLS est confiée au service CLIC-Santé de la communauté de communes Granville Terre et Mer, qui bénéficie de l'appui méthodologique des services de l'ARS de Normandie.

La coordinatrice du CLS, agent de la Communauté de Communes Granville Terre et Mer, a pour missions :

- D'organiser et d'animer les instances de gouvernance (comité de pilotage, comité technique et groupes de travail) ;
- D'accompagner et de coordonner le réseau d'acteurs mobilisés dans la mise en œuvre du plan d'actions du CLS ;
- De contribuer au suivi global de la démarche (mise en œuvre, évaluation, révision, ...).

#### Article 6 : la gouvernance :

La gouvernance du Contrat Local de Santé est assurée par le comité de pilotage avec l'appui du comité technique.

Chaque porteur d'action a pour rôle de mettre en œuvre les moyens nécessaires à la réalisation des fiches enjeux et d'assurer l'atteinte des objectifs déterminés dans le cadre du CLS, de mobiliser les partenaires potentiels, de faire appel à d'éventuels financements et de procéder à l'évaluation de son action.

#### Article 7 : l'évaluation :

Un bilan de l'avancement de la mise en place du programme d'actions se fait à un rythme annuel et fait l'objet d'un rapport d'activité, élaboré par la coordinatrice du CLS, avec l'aide du comité technique et des porteurs d'action. Ces derniers contribuent à fournir les éléments nécessaires à la production du rapport annuel. Ce rapport d'activité annuel a pour objectif de mettre en exergue les réalisations de l'année considérée et de pointer les difficultés rencontrées ; il est communiqué au comité de pilotage.

Par ailleurs, une évaluation du dispositif CLS sera réalisée, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé, au cours de la dernière année d'exécution du contrat, sur la base des indicateurs prévus dans les fiches-action.

**Article 8 : le financement :**

La Communauté de communes Granville Terre et Mer et l'Agence Régionale de Santé de Normandie s'engagent à prendre en charge le financement d'un poste de coordonnateur temps plein, chacun à hauteur de 50% du coût total – dans la limite de 25 000 € par an pour l'ARS - et pendant 5 ans.

Les actions décrites dans les fiches-action sont financées par les porteurs de projets en fonction de leur volonté, cette mobilisation de moyens peut se faire dans le cadre des procédures d'appel à projet et d'allocation de ressources relevant du droit commun en vigueur.

## 4.1 Signatures

### SIGNATAIRES

Monsieur Stéphane SORRE Président, Communauté de Communes Granville Terre et Mer	Monsieur Thomas DEROCHE Directeur Général, ARS Normandie

### CO-SIGNATAIRES

Monsieur Jean MORIN Président, Conseil Départemental de la Manche	Madame Anne Laure RICHARD Présidente, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sud Manche
Monsieur Philippe DECAEN Directeur, Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Manche	Monsieur Pierre Jean LANCERY, Directeur, Mutualité Sociale Agricole Côtes Normandes

Monsieur Joanny ALLOMBERT Directeur, Centre Hospitalier Avranches Granville	Monsieur Stéphane BLOT, Directeur, Centre Hospitalier de l'Estran

## Glossaire

AAH : Allocation Adulte Handicapé

APA : Activité Physique Adaptée

ALD : Affection Longue Durée

ARS : Agence Régionale de la Santé

BPCO : Bronchopneumopathie Chronique Obstructive

CAF : Caisse d'Allocation Familiale

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et

CCAS : Centre Communal d'Action sociale

CCGTM : Communauté de Communauté Granville Terre et Mer

CHAG : Centre Hospitalier Avranches Granville

CHE : Centre Hospitalier de l'Estran

CIP : Conseillère en Insertion Professionnelle

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CLLAJ : Comité Local pour le Logement et l'Accueil des Jeunes

CLS : Contrat Local de Santé

CLSM : Conseil Local en Santé Mental

CMS : Centre Medico Social

COFIL : Comité de Pilotage

COS : Cadre d'Orientation Stratégique

COTECH : Comité Technique

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CTG : Convention Territorial Globale

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

DLS : Diagnostic Local de Santé

DREES : Direction de la Recherche des études de l'Evaluation et des Statistiques

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EMPR : Etablissement de Médecine Physique et de Réadaptation

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

EVS : Espace Vie Sociale

FA : Fiche Action

FAM : Foyer D'accueil Médicalisé

FJT : Foyer des Jeunes Travailleurs

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

GT : Groupe de Travail

HAD : Hospitalisation à Domicile

HPST : Hôpital Patient Santé et Territoire

HPV : Human Papilloma Virus

IME : Institut Médico Educatif

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champs de l'Autonomie

MAS : Maison d'Accueil Spécialisé

MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social

MRC : Maladie Rénale Chronique

MSA : Mutualité Sociale Agricole

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OSE : Objectif Solidarité Emploi

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PAT : Plan Alimentaire Territorial

PCAET : Plan Climat Air Energie Territorial

PFR : Plateforme de Répit

PMI : Protection Maternelle Infantile

PNNS : Programme National Nutrition santé

PRADO : Programme d'Accompagnement de retour à Domicile

PRAPS : Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins

PRS : Projet Régional de Santé

PRSE : Projet Régional Santé Environnement

PTA : Plateforme Territorial d'Appui

PTSM : Projet Territorial en Santé Mentale

RES : Réseau Environnement Santé

RH : Ressource Humaine

RPE : Relais Petite Enfance

RSA : Revenu de Solidarité Active

RSVA : Réseau de Service pour une Vie Autonome

SAAD : Service d'Aide A Domicile

SRS : Schéma Régional de Santé

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales

UNAFAM : Union Nationale des Amis et Familles de Maladies Psychiques

URML : Union Régional des Médecins Libéraux

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

## Annexe 1 : Membres du comité de pilotage

- EPCI (Président, Vice-Présidente en charge de la Santé, Directrice Générale des Services, Directeur Général Adjoint, Cheffe de service CLIC-Santé, Coordinatrice Santé)
- ARS Normandie (Directeur délégué, Délégué Territorial)
- Conseil Départemental de la Manche (Président, 2 Vice-Présidentes, Chargé de mission santé, Responsable de territoire)
- Région (Vice-Présidente)
- Centre Hospitalier Avranches-Granville, de l'Estran (Directeurs)
- EMPR le Normandy (Directeur)
- CPAM de la Manche (Directeur)
- MSA Côtes Normandes (Directeur)
- CARSAT Normandie (Directeur)
- CAF de la Manche (Directrice)
- CPTS Sud Manche (Présidente)
- Education Nationale académie de Caen (Inspecteur – Conseiller technique infirmier départemental)
- ADVOCACY Normandie (Président)
- UNAFAM (Président)

## Annexe 2 : Membres du comité technique

- EPCI (Vice-présidente en charge de la santé, Directeur Général Adjoint, Cheffe de Service CCLIC-Santé, Coordinatrice Santé)
- ARS (Délégué Territorial, Chargée de mission animation des projets en territoire, Responsable thématique environnement, Responsable thématique prévention)
- Conseil Départemental (Chargée de mission prévention, Chargée de mission démographie médicale, Responsable de territoire, Médecin PMI)
- Centre Hospitalier Avranches-Granville, de l'Estran (Cadre de santé)
- EMPR le Normandy (Directrice Adjointe)
- CPAM de la Manche (Responsable de service)
- MSA Côtes Normandes (Chargée de mission prévention santé)
- CARSAT Normandie (Chargé de mission)
- CAF de la Manche (Conseillère technique territoriale d'action sociale)
- CPTS Sud Manche (Coordinatrice)
- Education Nationale académie de Caen (Conseiller technique infirmier départemental)
- Addiction France (Coordinateur d'Activités Prévention / Formation - animateur du Pôle de Prévention Compétent en Addictologie de la Manche)
- ADVOCACY Normandie (Adhérent)
- Attitude Manche (chargée de l'attractivité médicale)
- CLLAJ (Présidente - Coordinatrice)
- Collectif citoyen de Bréhal (Président)
- Collectif citoyen de Granville (Président)
- Comité des usagers pour la défense de l'hôpital public granvillais (Présidente)
- Conseil de l'ordre des médecins
- DAC (Directrice)
- Granville Santé (Directrice)
- Maison des ados (Directrice)
- Maison Sport Santé (Présidente)
- Mission Locale (Directrice)
- PFR (Directrice)
- RSVA (Directrice, Animatrice territoriale)
- UDAF (Directeur)
- UNAFAM (Adhérent)
- URML (Cheffe de projet Offre de soins ambulatoires)
- URPS (Directrice des opérations)
- Ville de Granville (Directrice CCAS)

### Annexe 3 : Liste des acteurs mobilisés

- EPCI (Vice-présidente en charge de la santé, Directeur Général Adjoint, Service CLIC-Santé, Service Communication, Service transition écologique, Service petite enfance, Service urbanisme-habitat, Service mobilité, Service plan alimentaire territorial, Service des sports)
- ARS (Délégué Territorial, Chargée de mission animation des projets en territoire, Responsable thématique environnement, Responsable thématique prévention, Elue)
- Accueil Pluriel, ville de Granville (Coordinatrice)
- Addiction France (Coordinateur d'Activités Prévention / Formation - Animateur du Pole de Prévention Compétent en Addictologie de la Manche)
- ADVOCACY Normandie (Adhérent)
- Association don du sang (Membre du Bureau)
- Association O les corps (Présidente)
- Attitude Manche (Chargée de l'attractivité médicale)
- CAF de la Manche (Conseillère technique territoriale d'action sociale)
- CARSAT Normandie (Chargé de mission)
- CCAS de Granville (Travailleurs sociaux)
- Centre Hospitalier Avranches-Granville (Cadre de santé, Référente de parcours, professionnels de santé, Service communication, Service RH)
- Centre Hospitalier de l'Estran (Direction, Cadre de santé, Infirmière, Coordinatrice PTSM)
- CLLAJ (Présidente - Coordinatrice)
- Collectif citoyen de Bréhal (Adhérent)
- Collectif citoyen de Granville (Adhérent)
- Comité des usagers (Adhérent)
- Commune de Bricqueville-sur-mer (Elue, Professionnel de santé – membre commission santé GTM)
- Commune de Saint-Pair-sur-Mer (Elu, Médecin – Membre commission santé GTM)
- Commune de Saint-Jean-des-Champs (Maire)
- Conseil Départemental (Chargée de mission prévention, Chargée de mission démographie médicale, Territoire de solidarité Granvillais)
- CPAM de la Manche (Service prévention, Chargée d'accueil)
- CPTS Sud Manche (Coordinatrice)
- DAC (Directrice)
- Don d'organes et tissus (Coordinateur)
- Education Nationale académie de Caen (Conseiller technique infirmier départemental)
- EMPR le Normandy (Responsable RH, Médecin coordinateur)
- EVS commune de Saint-Pair-sur-Mer
- FJT de Granville (Animatrice)
- Granville Santé (Directrice)
- HAD / M-Santé (Direction)
- Maison des ados (Directrice)

- Maison Sport Santé (Présidente, Diététicienne)
- Mission Locale (Directrice, Conseillère insertion professionnelle)
- MSA Côtes Normandes (Chargée de mission prévention santé)
- Neuropsychologue libérale
- OSE environnement – Ose Services (Direction, CIP)
- PFR (Directrice, Coordinatrice)
- Pole Sénior Ville de Granville (Animatrice)
- Psychomotriciennes (Bréhal / Saint-Pair-sur-Mer)
- Résidence autonomie de Granville (Directeur)
- RSVA (Directrice, Animatrice territoriale)
- SAAD - Confiez-nous (Responsable de secteur)
- SAAD – Domaliance (Responsable d’antenne)
- SAAD - Vitalliance (Responsable de secteur)
- UDAF (Directeur)
- UNAFAM (Adhérent)
- URML (Cheffe de projet Offre de soins ambulatoires)
- URPS (Directrice des opérations, Infirmier)
- Ville de Granville (Elu)

## Annexe 4 : Offre de consultation CHAG – site Granville

<p><b>Accompagnement</b></p> <p><b>Accompagnement à l'annonce du cancer</b> 02 33 91 50 40</p> <p><b>Allergologie</b> Dr PARENT 02 33 91 50 42</p> <p><b>Consultations mémoire</b> Dr FAHSS - Dr HUREL - Dr BUSSON - Dr DAN 02 33 89 42 77</p> <p><b>Oncologie</b> Dr BRAVARD - Dr DUMITRIU Dr STCHEPINSKY 02 33 91 50 40</p> <p><b>Oncogériatrie</b> 02 33 91 50 40</p> <p><b>Unité mobile d'orientation et d'évaluation gériatrique</b> Dr FAHSS - Dr DAN 02 33 89 42 46</p> <p><b>Pôle éducatif partage</b> 02 33 91 52 88</p>	<p><b>COORDONNÉES</b></p> <p></p> <p><b>Standard :</b> 02 33 91 50 00</p> <p><b>VOUS ORIENTER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Rez-de-chaussée :</b> Bureau des admissions Consultations externes Centre périnatal de proximité Urgences Imagerie médicale Chirurgie ophtalmologie et phlébologie Hospitalisation de jour Activités transversales (douleur, soins palliatifs, service social, mémoire, addictologie, UMOEG) Pôle éducatif partage Pharmacie</li> <li><b>1er étage :</b> Court séjour gériatrique (début 2022)</li> <li><b>2ème étage :</b> Soins de suite et de réadaptation</li> <li><b>3ème étage :</b> Médecine polyvalente Unité de soins palliatifs</li> </ul> <p> <a href="http://www.ch-avranches-granville.fr">www.ch-avranches-granville.fr</a></p> <p> Groupe hospitalier Mont Saint-Michel</p>	<p><b>OFFRE DE CONSULTATIONS</b></p>  <p><b>Site de Granville</b></p>  <p><b>Centre hospitalier Avranches-Granville</b> 849 rue des Menneries 50 406 GRANVILLE</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">19/04/2022</p>
<p><b>Centre de périnatalité</b></p> <p><b>Secrétariat</b> 02 33 91 51 43</p> <p><b>Grossesse/échographie/gynécologie</b> Dr POP - Dr VYBIRAL - Dr MERCIER Mme PEZAVENT - Mme SERGENT</p> <p><b>Gynécologie/échographie :</b> Dr MARIE</p> <p><b>Sages femmes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• suivi de grossesse</li> <li>• allaitement, suivi et pesée du nouveau-né</li> <li>• préparation à l'accouchement classique et en piscine</li> <li>• rééducation périnéale post partum</li> <li>• psychologue</li> <li>• planning familial</li> </ul> <p><b>Pédiatrie</b> Sur rendez-vous au 02 33 89 40 45 Dr CAUVIN - Dr SIMONOT</p>	<p><b>Anesthésie</b> (toutes spécialités chirurgicales) Dr JEULAND - Dr JOLYS 02 33 89 41 40</p> <p><b>Médecine</b></p> <p><b>Addictologie</b> 07 84 11 62 40</p> <p><b>CeGIDD</b> (centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections) Dr PIEDNOIR 02 33 89 44 82</p> <p><b>Consultations douleur chronique</b> Dr ROPARTZ - Dr PERIER - Dr MORVAN 02 33 89 40 85</p> <p><b>Consultations du voyage</b> Dr GROS DE BELER - Dr LEROUX - Dr PIEDNOIR 02 33 91 50 82</p> <p><b>Déticienne</b> Mme JUGELÉ 02 33 91 51 55</p> <p><b>Endocrinologie-diabétologie</b> Dr BERTHE - 02 33 91 50 63</p> <p><b>Hématologie</b> Dr BENABED - 02 33 91 50 42</p> <p><b>Hépatogastro-entérologie</b> Dr AISSAOUI - 02 33 91 52 33</p> <p><b>Infectiologie - Centre anti-rabique</b> Dr PIEDNOIR - Dr JOALLAND 02 33 89 44 82</p> <p><b>Médecine vasculaire</b> Dr CHAUSSAVOINE 02 33 91 52 60</p> <p><b>Néphrologie</b> (AUB Santé) Dr DUQUENNOY - Dr LEDUC - Dr PODEVIN 02 33 79 53 30</p> <p><b>Neurologie</b> Dr BUSSON - 02 33 89 40 75</p>	<p><b>Plaies chroniques</b> Dr REGNIER 02 33 91 51 70 (secrétariat)</p> <p><b>Pneumologie</b> Dr BRAVARD - Dr LE PALUD Dr ROBU - Dr VORNICU - Dr STCHEPINSKY 02 33 91 50 52</p> <p><b>Rhumatologie</b> 02 33 89 42 75 Dr CHAFFIN - Dr LEBRAS-GODDÉ</p> <p><b>Équipe mobile de soins palliatifs</b> Dr REGNIER - Dr JOULAUD Mme COUENNE (IDE) - Mme PETIT (psychologue) 02 33 91 51 70 (secrétariat)</p> <p><b>Unité de soins palliatifs</b> 02 33 91 50 74 Dr CHERMERY - Dr REGNIER</p> <p><b>Urgences</b></p> <p><b>Urgences</b> 02 33 91 51 02 (secrétariat)</p> <p><b>Maison médicale de garde</b> (face à l'entrée de l'hôpital, sur votre gauche) Tél. : 15 Samedi de 15h à 19h Dimanche de 9h à 12h et de 15h à 19h</p> <p><b>Santé mentale</b></p> <p><b>CMP (centre médico-psychologique)</b> <b>Les épiettes</b> 12 boulevard Hauteserve - Granville 02 33 50 63 29</p> <p><b>Hôpital de jour et CATTP Les salicomes</b> Rue Barberie (1er étage) 02 33 51 09 09</p> <p><b>Social</b></p> <p><b>PASS</b> (permanence d'accès aux soins de santé) 07 89 24 47 42</p>
<p><b>Consultations de chirurgie</b></p> <p><b>Chirurgie maxillo-faciale</b> Dr GILLIOT 02 33 89 41 61</p> <p><b>Chirurgie ophtalmologique</b> Dr TAHIRI 02 33 58 02 34 Interventions chirurgicales (pas de consultations)</p> <p><b>Chirurgie orthopédique et traumatologique</b> Dr MONTES 02 33 89 40 70</p> <p><b>Chirurgie urologique</b> Dr MIAADI - Dr DESMONTS - Dr RICARD 02 33 91 40 23</p> <p><b>Chirurgie viscérale et digestive</b> Dr PLARD - Dr BRINZA - Dr HABCHI 02 33 89 40 14</p> <p><b>Phlébologie</b> Dr CHAUSSAVOINE 02 33 91 52 60</p>		

## Annexe 5 : Compte rendu du sondage auprès des étudiants en santé



# Sondage logement des étudiants en santé Granville Terre et mer

Bonjour à tous,

Dans le cadre du Contrat Local de Santé de Granville Terre et Mer **nous explorons des pistes pour améliorer l'accueil des étudiants en santé.**

Nous souhaitons en tant que collectivité, essayer de recueillir vos besoins afin de trouver des solutions adaptées à cette situation.

**Les trois première questions correspondent à votre logement actuel et les suivantes concernent ce que vous souhaiteriez avoir, cela afin d'esquisser un logement "idéal.**

Votre retour nous est précieux !

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Juliette Monteiro Coordinatrice Santé Granville Terre et Mer ([j.monteiro@granville-terre-mer.fr](mailto:j.monteiro@granville-terre-mer.fr)) dans le cadre du Contrat Local de Santé.*

*Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : membres du groupe de travail CLS Attractivité.*

*Les données sont conservées pendant 1 an.*

*Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.*

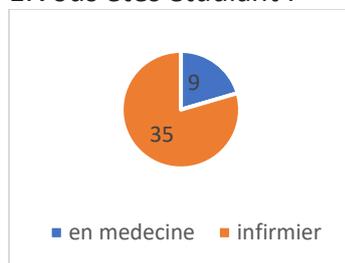
*Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.*

*Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.*

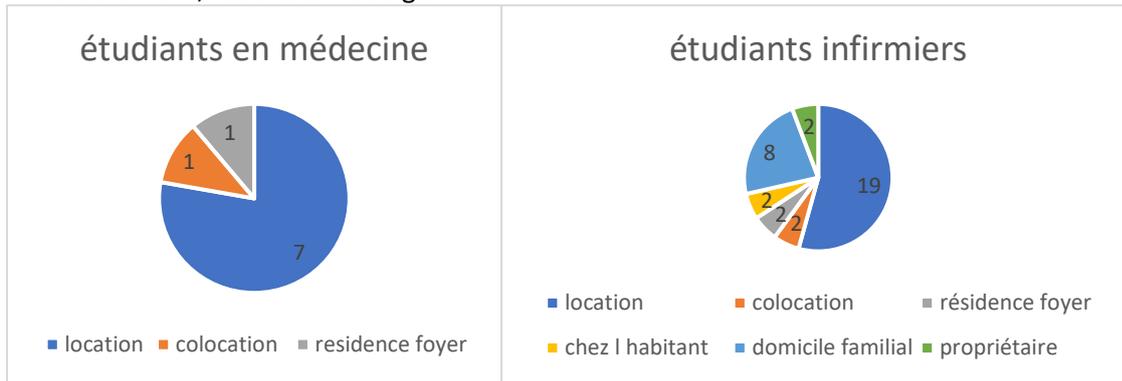
Transmis entre le 02/05/2023 et le 31/05/2023.

48 réponses.

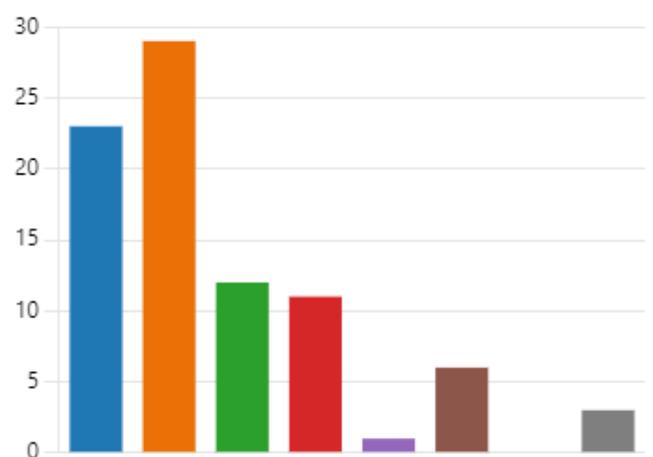
1. Vous êtes étudiant :



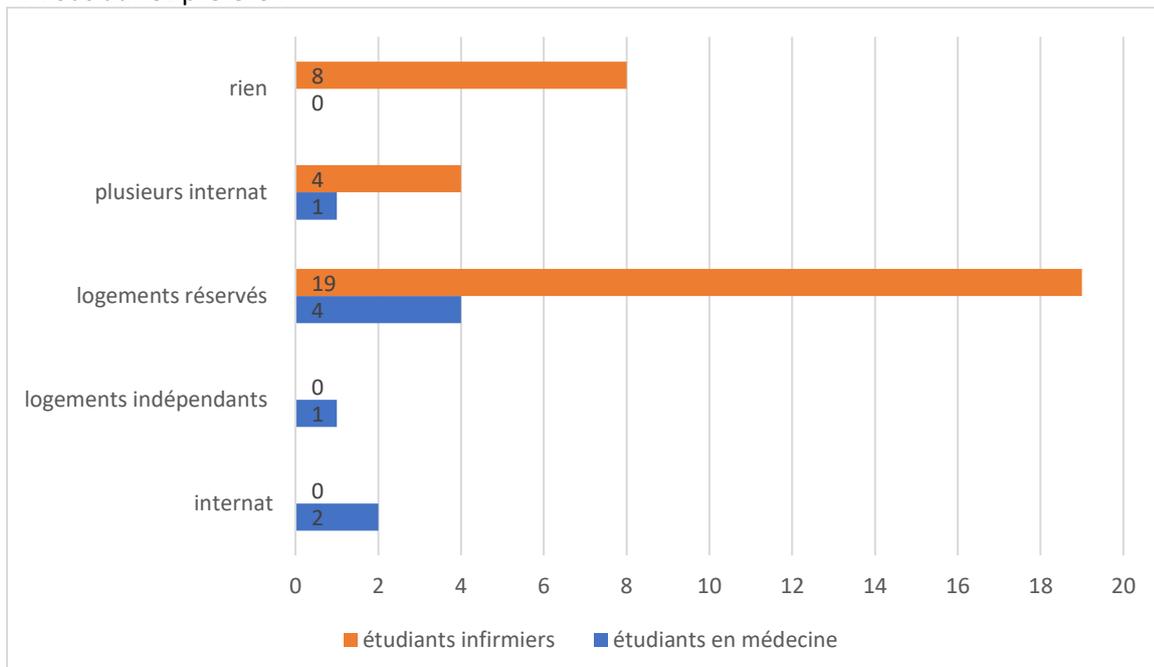
## 2. Actuellement, vous êtes hébergé :



## 3. Vous avez choisi votre hébergement actuel, pour les raisons suivantes :

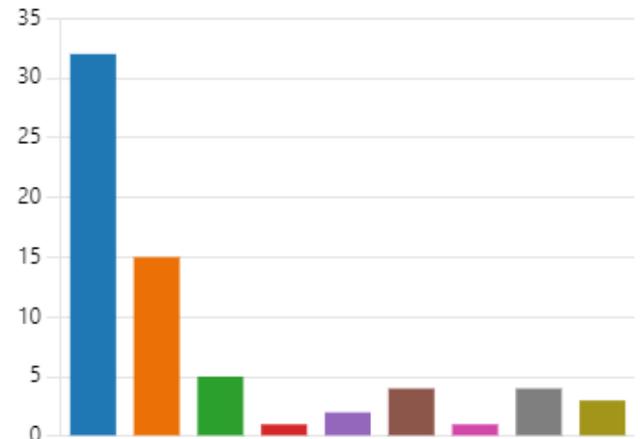


## 4. Vous auriez préféré :

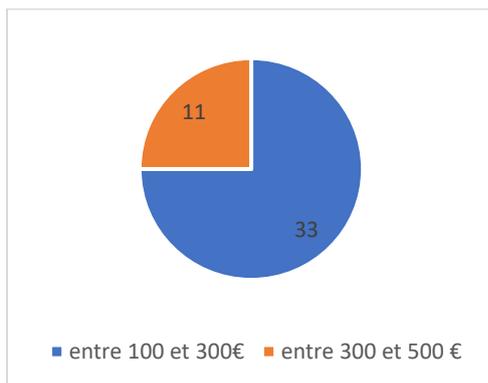


5. Sur quelle (s) commune(s) ou "cantons" de Granville Terre et Mer auriez-vous préféré être logé ?

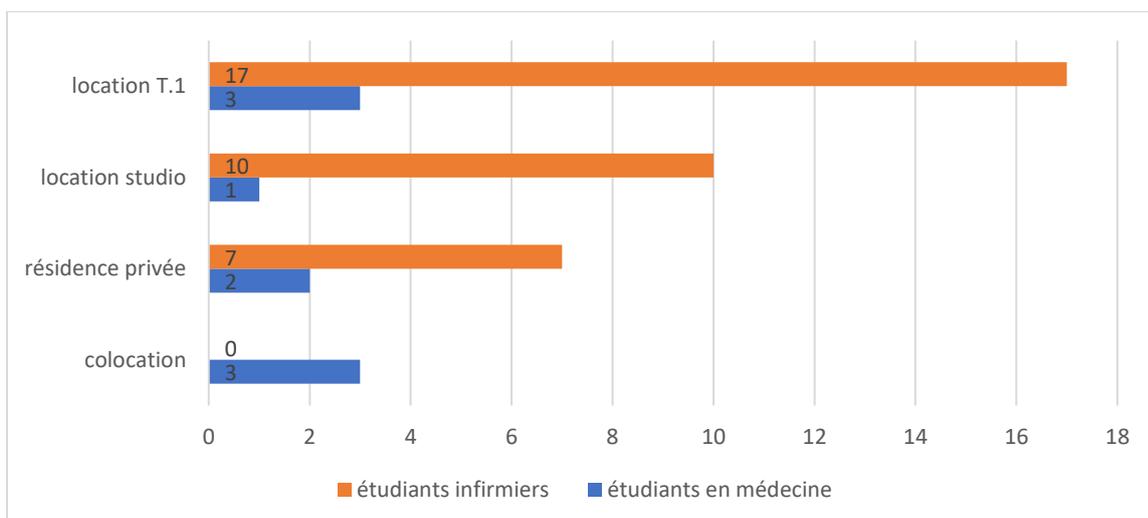
● granville	32
● saint pair sur mer	15
● brehal	5
● la haye pesnel	1
● cerences	2
● jullouville	4
● st jean des champs	1
● sans préférence	4
● Autre	3



1. Quel serait votre budget maximum (avec charges) pour un petit appartement avec chambre particulière + salle de bain et cuisine partagées (style "internat amélioré") ?



2. Quel type de logement recherchiez-vous ?



3. Donnez-nous votre avis, comment peut-on vous aider (logements, mobilités etc.) ? qu'est ce qui pourrait faciliter votre vie ? ça nous intéresse !

**17** retours sur le souhait d'augmenter le nombre de logement « badgés » étudiants en santé ou regrouper des locations sur une même zone.

**13** propositions de mettre en place plus d'aides financières pour le reste à charge des logements

**3** étudiants ont abordé les aides à la mobilité : location de vélo avec une tarification spéciale – augmentation du capacitaire sur le parking étudiant – piste cyclable Jullouville

Autres retours – points de vigilance abordés :

- mettre en place un endroit réservé convivial pour les étudiants (ville – hôpital) type « cafétéria »
- prévoir des logements meublés
- être précautionneux quant aux nuisances sonores et olfactives des logements en location (HLM) ...

## Annexe 6 : Les fiches actions

CLS	Actions	Pilote(s)
1.1	Mettre en œuvre un agenda de la Santé	GTM
1.2	Développer un outil dédié, accessible, mis à jour, transversal	DAC
1.3	Créer et animer d'un groupe « testeur » des outils « santé » du territoire	GTM
2.1	Développer l'éducation thérapeutique	CHAG et CPTS
2.2	Développer l'éducation à la santé familiale	MSA - CD
2.3	Transmettre de l'information sur la délégation médicale	CPTS - CPAM
2.4	Accompagner à la prise de rendez-vous numérique	GTM
2.5	Rendre accessible des bilans de santé sur le territoire	CPAM
2.6	Améliorer le maintien à domicile, les sorties d'hospitalisation	CD
2.7	Améliorer la mobilité en santé et pour la santé	ASSUM
2.8	Coordonner des projets de santé du territoire	GTM - CPTS
3.1	Améliorer l'accueil des étudiants en santé sur le territoire	CHAG
3.2	Faciliter les conditions d'accueil via le logement des étudiants en santé	CLLAJ
3.3	Améliorer la capacité de logements sur le territoire pour les étudiants / remplaçants de santé	GTM
4.1	Faciliter la mise en œuvre des actions de soutien à la parentalité par la coordination et la mutualisation entre les acteurs	GTM - CAF
4.2	Promouvoir un usage raisonné des écrans sur le territoire	GTM - CAF
4.3	Promouvoir la maison sport santé sur le territoire tant auprès de la population que vers les professionnels	Maison sport santé
4.4	Faire en sorte que la population bénéficie de conditions de vie favorables à la santé	GTM
4.5	Promouvoir la nutrition à tous les âges de la vie (lien avec PAT – dispositif Vivons en Forme)	GTM
4.6	Développer des campagnes de prévention locales - Améliorer le dépistage précoce	CPTS
4.7	Prévenir les conduites addictives	PPCA
5.1	Améliorer le bien-être dans une vision globale de la santé	GTM – ARS