

Contrat local de santé du Gard rhodanien

2025-2028



Propos introductif



La santé est un enjeu fondamental pour nos concitoyens et l'attractivité de notre territoire. La Communauté d'Agglomération du Gard Rhodanien a toujours placé cet engagement au cœur de son action, convaincue que l'accès aux soins, la prévention et l'accompagnement des populations les plus vulnérables doivent être des priorités.

Depuis 2015, notre collectivité s'est pleinement investie dans cette dynamique en contractualisant avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) un premier

Contrat Local de Santé (CLS), poursuivi en 2019 avec un second CLS qui a structuré de nombreuses actions et renforcé notre mobilisation. Aujourd'hui, avec ce **3^e CLS 2025-2028**, nous franchissons une nouvelle étape dans la consolidation d'une politique locale de santé cohérente et efficace.

Ce CLS repose sur une **concertation approfondie**, impliquant un large panel d'acteurs du territoire – élus, professionnels de santé, associations, institutions – qui ont contribué à établir un **diagnostic territorial partagé**. Il s'appuie également sur les constats du **Laboratoire d'Ingénierie pour la Performance des Territoires (LIPT)**, mettant en lumière les défis majeurs en matière d'offre de soins, de prévention et de lutte contre les inégalités de santé.

À travers ce CLS, nous poursuivons une ambition forte : améliorer l'accès aux soins en soutenant l'installation de professionnels de santé et en développant des solutions adaptées aux besoins du territoire ; promouvoir une approche préventive en renforçant les dispositifs d'éducation à la santé ; intégrer la santé environnementale comme levier de qualité de vie et structurer une offre cohérente en matière de santé mentale.

Le programme d'action est le fruit d'une concertation approfondie, enrichie par la mobilisation de nombreux partenaires lors de groupes de travail organisés en novembre 2024. Il témoigne d'un engagement collectif fort, que nous avons à cœur de poursuivre avec l'ensemble des partenaires pour faire du Gard Rhodanien un territoire où la santé est accessible à tous, à chaque étape de la vie.

Jean Christian REY

Président de la Communauté
d'agglomération du Gard Rhodanien

1.	Le CLS, un outil partagé qui s'inscrit dans un cadre structurant.....	3
2.	Champ du contrat.....	4
2.1.	Cadre législatif et réglementaire.....	4
2.2.	Signataires.....	4
2.3.	Objet du contrat	5
2.4.	Durée.....	5
2.5.	Pilotage	5
2.6.	Animation du contrat	5
2.7.	Financements	6
2.8.	Évaluation	6
2.9.	Communication	7
2.10.	Modalités de révision et de résiliation du contrat.....	7
3.	Périmètre d'action et population concernée.....	8
4.	Diagnostic territorial et constats	10
4.1.	Etat de la démographie médicale et accès aux soins	10
4.2.	Une démographie médicale préoccupante.....	10
4.3.	Maillage territorial d'acteurs de santé et des secteurs médico-social et social	10
4.4.	Une désertification médicale différemment perçue et vécue.....	11
4.5.	Une offre de télémédecine à réinterroger.....	12
4.6.	Les problématiques de mobilité.....	12
4.7.	Enjeux de santé publique.....	12
4.8.	Déterminants environnementaux et sociaux de la santé	13
5.	Axes stratégiques du CLS 2024-2028.....	14

1. Le CLS, un outil partagé qui s'inscrit dans un cadre structurant

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a introduit les **Contrats Locaux de Santé (CLS)**.

À l'échelle nationale, la [Stratégie nationale de santé 2023-2033](#) fixe des objectifs à long terme pour reconstruire le système de santé, réduire le poids des maladies chroniques, renforcer la prévention et améliorer l'accès aux soins, en particulier pour les populations les plus vulnérables.

Au niveau régional, le [Projet Régional de Santé Occitanie 2023-2028](#) constitue la feuille de route stratégique de l'ARS Occitanie. Il s'articule autour de six engagements clés, allant de la prévention à la structuration des parcours de soins, en passant par le renforcement de l'attractivité des professionnels de santé.

A l'échelle départementale enfin, le [Schéma Territorial de Santé du Gard 2023-2028](#) décline ces priorités en actions concrètes adaptées aux besoins particuliers du Gard. Il met notamment l'accent sur le développement des dispositifs d'aller-vers, l'adaptation du système de santé à la croissance démographique et une meilleure prise en compte des enjeux environnementaux.

Le **Contrat Local de Santé (CLS)** du Gard Rhodanien s'inscrit dans ce cadre de politique publique structurant, défini à l'échelle nationale, régionale et locale. Il vise à décliner les priorités de santé publique en tenant compte des spécificités du territoire et à améliorer la coordination des acteurs de santé.

Conclu entre la Communauté d'Agglomération et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie, ce contrat est l'aboutissement d'une démarche partagée entre les élus, les partenaires institutionnels et acteurs locaux visant à **définir une stratégie partagée et à mieux coordonner les actions** sur le terrain dans les domaines de la promotion de la santé, des politiques de soins et de l'accompagnement médico-social.

En s'appuyant sur la prévention, l'éducation à la santé, la qualité de l'environnement et l'accès aux droits, il ambitionne également d'agir de manière concrète sur les **déterminants de santé**, en influençant les facteurs sociaux, environnementaux et économiques qui impactent la santé des populations.

C'est dans ce cadre que le CLS 2025-2028 prend tout son sens : en traduisant ces orientations stratégiques en interventions locales ciblées, il permet une action concertée et efficace pour améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble des habitants du Gard rhodanien.

2. Champ du contrat

2.1. Cadre législatif et réglementaire

Vu la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

Vu le code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-1 à L. 1434-17, L. 1435-1, L. 1435-8 à L. 1435-11 ; R.1435-16 à R. 1435-36 ;

Vu le décret en date du 20 avril 2022 portant nomination de M. Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Occitanie ;

Vu le décret n° 2015-986 du 31 juillet 2015 fixant la liste des plans, schémas de planification et contrats conclus par les collectivités territoriales et leurs groupements prenant en considération les objectifs de la politique de la ville ;

Vu la délibération n°47/2025 du conseil de communauté du 7 avril 2025 ;

Considérant la Stratégie Nationale de Santé (SNS) qui fixe les grandes priorités de santé publique et guide les actions menées par l'État, les agences de santé, les collectivités territoriales et l'ensemble des acteurs du secteur ;

Considérant les orientations du Projet Régional de Santé et DU Projet Régional de Santé Environnement Occitanie en articulation avec la stratégie nationale de santé voulue par le gouvernement et le président de la République ;

Considérant les orientations du Schéma des Solidarités du Gard ;

Considérant que le Contrat Local de Santé (CLS) du Gard Rhodanien s'inscrit dans un cadre de politique publique structurant, défini à l'échelle nationale, régionale et départementale, visant à décliner les priorités de santé publique en tenant compte des spécificités du territoire et à améliorer la coordination des acteurs de santé ;

Considérant la démarche engagée le Gard Rhodanien depuis 2015 et en étroite coordination avec la dynamique portée dans le cadre du Contrat de Ville Quartiers 2030 ;

2.2. Signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- La Communauté d'Agglomération du Gard rhodanien, représentée par son Président, Monsieur Jean-Christian REY, désignée sous le terme « l'agglomération » d'une part,

et

- L'Agence Régionale de Santé Occitanie, représentée par son Directeur Général, Monsieur Didier JAFFRE, désignée sous le terme « l'ARS » d'autre part,

2.3. Objet du contrat

L'agglomération s'engage, à son initiative et sous sa responsabilité, à mettre en œuvre, en cohérence avec les orientations de la politique publique mentionnée en préambule, le programme d'actions ci-après annexé.

2.4. Durée

Le présent contrat est défini pour une durée de 3 ans à compter de sa signature.

Ce contrat est évolutif au cours de sa période de validité et peut être ajusté en fonction de l'avancée des travaux et sur décision prise de manière paritaire au sein des instances de gouvernance du CLS.

2.5. Pilotage

Le pilotage du CLS s'appuie sur une gouvernance partagée entre les acteurs institutionnels et locaux, garantissant un suivi régulier des actions mises en œuvre.

Un **comité technique (COTECH)**, rassemblant les techniciens de l'ARS, de la Communauté d'agglomération ainsi que les partenaires porteurs de fiches action, assurera le suivi des projets et la coordination des différents acteurs. En fonction des besoins, il pourra être élargi à d'autres acteurs clés du territoire (professionnels de santé, associations, collectivités, etc.).

Des bilans semestriels permettront d'évaluer l'état d'avancement des actions, d'identifier les ajustements nécessaires et de favoriser une montée en compétence collective sur les enjeux de santé.

Le CLS s'appuie également sur un **comité de pilotage (COPIL)**, instance stratégique réunissant les représentants des signataires financeurs (Communauté d'Agglomération du Gard Rhodanien, ARS Occitanie et autres partenaires institutionnels). Il assure le suivi global du contrat, oriente les priorités et valide les ajustements éventuels.

2.6. Animation du contrat

Un **coordinateur du CLS** est chargé d'assurer le pilotage technique du contrat. Son rôle est fondamental pour mobiliser et articuler les différentes parties prenantes, garantir la transversalité des actions et veiller à la mise en œuvre des engagements pris.

Ses missions couvrent plusieurs volets :

- **Animation et suivi du CLS** : mise en œuvre du plan d'action, organisation des réunions de travail, suivi des objectifs et mobilisation des partenaires ;
- **Relais des politiques publiques des signataires** : articulation entre les stratégies nationales, régionales et locales de santé et les actions du CLS ;
- **Garantie du respect des principes fondamentaux du CLS** : transversalité, intersectorialité, approche globale de la santé et démarche de santé publique ;
- **Rendre compte de l'avancement du CLS** auprès des financeurs, des partenaires et de la population, notamment en assurant le lien avec l'ARS.

Le positionnement visible et identifié du coordinateur permet de :

- **Donner de la lisibilité** aux actions du CLS auprès des habitants et des acteurs de santé ;
- **Offrir un interlocuteur référent** aux professionnels, aux institutions et aux partenaires locaux ;
- **Favoriser les synergies** entre les institutions, les acteurs du territoire et les services impliqués dans les thématiques de santé publique.

L'animation du CLS se distingue de l'animation de dispositifs spécifiques, relevant d'opérateurs dédiés.

2.7. Financements

Le financement du CLS repose sur une approche partenariale. Le poste de coordination est financé à part égale entre l'Agglomération du Gard rhodanien et l'ARS conformément au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) qui énonce les engagements prévisionnels des signataires pendant la durée du présent CLS.

En complément des contributions de l'ARS et de la Communauté d'Agglomération du Gard Rhodanien, d'autres partenaires pourront être mobilisés pour le financement d'actions spécifiques : Etat, Région Occitanie, Conseil Départemental du Gard (CD 30), Caisse d'Allocations Familiales (CAF), MSA, Fondation de France, fonds européens (FEDER, FSE), etc.

La mobilisation de ces ressources complémentaires permettra de renforcer la capacité d'action du CLS et d'amplifier l'impact des initiatives mises en œuvre.

2.8. Évaluation

L'évaluation du CLS s'appuiera sur un dispositif structuré comprenant à la fois des indicateurs quantitatifs et qualitatifs¹. Chaque action fera l'objet d'un suivi spécifique, donnant lieu à un rapport annuel présenté au comité de pilotage.

¹ Annexe 3 _ Index des indicateurs de suivi / évaluation

Des enquêtes de satisfaction et des bilans d'impact seront également réalisés à mi-parcours pour ajuster la stratégie si nécessaire.

Un bilan global sera réalisé en fin de contractualisation afin d'analyser les impacts du CLS sur le territoire et d'orienter les perspectives pour les prochaines années. La participation des acteurs locaux et des habitants sera un élément clé dans cette évaluation, afin d'assurer une cohérence entre les actions mises en œuvre et les attentes du territoire.

Un dispositif d'évaluation est mis en place pour garantir un suivi régulier des actions et ajuster la stratégie si nécessaire.

2.9. Communication

Un plan de communication, porté par le Service communautaire dédié, accompagnera la mise en œuvre du CLS afin de garantir une bonne diffusion de l'information auprès des habitants et des partenaires locaux.

Ce plan inclura :

- La conception d'une identité visuelle spécifique au CLS du Gard rhodanien afin d'assurer une meilleure reconnaissance et visibilité des actions menées. Cette identité pourra inclure la création d'un logo dédié au CLS, qui sera décliné sur l'ensemble des supports de communication
- La création de supports de communication (plaquettes, infographies, vidéos) pour valoriser les actions engagées.
- L'organisation de campagnes ciblées pour informer et sensibiliser les publics concernés sur des événements stratégiques.
- Le développement d'un espace numérique dédié au CLS sur le site internet de l'agglomération, permettant un accès simplifié aux informations et aux ressources en ligne.

2.10. Modalités de révision et de résiliation du contrat

Le contenu du contrat peut être ajusté en fonction des avancées des travaux et des priorités de santé publique, sur décision des instances de gouvernance.

En cas de non-respect par l'une des parties des obligations résultant de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'autre partie sans préjudice de tous les autres droits qu'elle pourrait faire valoir, à l'expiration d'un délai de deux mois suivant l'envoi d'un courrier recommandé valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

3. Périmètre d'action et population concernée



La Communauté d'Agglomération du Gard Rhodanien couvre un territoire de 632 km² et regroupe 44 communes du Nord-Est du Gard pour 76 469 habitants, soit une densité de 121 hab/km².

Le territoire se compose de :

- 55,6 % de zones naturelles
- 38 % de zones agricoles
- 6,4 % de zones urbaines

Les deux villes principales concentrent les Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV) :

- **Bagnols-sur-Cèze** : 18 599 habitants, dont 4 896 répartis en 4 QPV (Escanaux, Coronelle, Citadelle, Vigan Braquet), avec un taux de pauvreté de **58,2 %**.
- **Pont-Saint-Esprit** : 10 600 habitants, dont 1 287 dans le QPV Centre Ancien, où le taux de pauvreté atteint **42 %**.

Les taux de pauvreté sont nettement supérieurs à celui de l'ensemble de l'intercommunalité (EPCI), où 17,5 % de la population vit sous le seuil de pauvreté

Entre 2010 et 2024, la population de la Communauté d'Agglomération a augmenté en moyenne de **380 habitants par an**. Toutefois, elle présente depuis 2020 un solde naturel négatif, avec **plus de décès que de naissances**, signe d'une croissance démographique principalement due à l'arrivée de nouveaux habitants².

En 2021, on compte 13 055 habitants âgés de moins de 15 ans et presque autant âgés de 15 à 29 ans (10 535), **soit un total de 31,3 % d'habitants de moins de 30 ans** contre 34,2% en 2010. Les personnes âgées de plus de 60 ans représentent quant à elles une **part quasi équivalente (30,3%)**, là où elles ne représentaient que 24,5% de la population totale en 2010.

Au niveau de la composition des ménages, leur taille moyenne ne cesse de décroître avec un nombre moyen de **2,17 occupants par résidence familiale** en 2021.

La part des ménages monoparentaux progresse : de 12,6% en 2010, leur proportion était de 14% en 2015 et de 14,7% en 2021. **Dans 81% des cas, le chef de famille est une femme**. 29,7% des 65-79 ans déclarent vivre seul. Le pourcentage monte à **55,1% pour les 80 ans et plus**.

² [Chiffres clé INSEE - Gard rhodanien](#)

Entre 2010 et 2021, le **taux de scolarisation diminue** sur l'ensemble de la population 2-24 ans, avec un effondrement assez net de la tranche 18-24 ans (moins 2,5 points). Il remonte en revanche chez les plus de 25 ans (passage de 3,2 à 4,7%).

Sur la même période, le nombre de diplômés dans la population non scolarisée de 15 ans et plus progresse favorablement :

- Passage de 29,6 % de personnes sans aucun diplôme ni certificat d'étude primaire en 2010 à 22,1 % en 2021 ;
- Passage de 16,9 % personnes titulaires du baccalauréat/brevet professionnel ou équivalent en 2010 à 18,2 % en 2021 et de 22,1 % à 28,7 % pour les diplômés de l'enseignement supérieur.

63,9% de la population active occupe un emploi en 2021 contre 61,2% en 2010. **Le taux de chômage est stable (autour de 13%)**, et concerne majoritairement des personnes sans titre ni qualification (26,2%).

La part des artisans, commerçants, chefs d'entreprise, cadres, professions intellectuelles supérieures et professions intermédiaires a progressé, au détriment des agriculteurs exploitants, des ouvriers et des employés.

La médiane du revenu disponible par unité de consommation est de **22 370 €** en 2021. 49,7% des ménages fiscaux sont imposés. **25,3% des ménages fiscaux de moins de 30 ans vivent sous le seuil de pauvreté.**

Si la **pauvreté se concentre principalement dans les villes** de Bagnols-sur-Cèze et de Pont-Esprit au niveau des QPV, elle est aussi présente en milieu rural³.

L'évolution démographique du Gard rhodanien, associée aux enjeux socio-économiques, influence fortement les priorités du CLS en matière de santé publique.

³ [La pauvreté en France en trois dimensions](#)

4. Diagnostic territorial et constats

4.1. Etat de la démographie médicale et accès aux soins

Si le territoire du Gard Rhodanien est **loin d'être démuni** face aux problématiques d'accès à la santé et aux, soins, il fait aujourd'hui face à une **tension médicale croissante**⁴.

4.2. Une démographie médicale préoccupante

Le Gard est marqué par un vieillissement de ses professionnels de santé. En 2023, le territoire comptabilise **45 médecins généralistes, 33 chirurgiens-dentistes, 193 infirmiers** (données 2021) et **63 kinésithérapeutes** (données 2020) exerçant en libéral ou en activité mixte. La part des praticiens proches de la retraite y est particulièrement élevée, notamment chez les **médecins généralistes, dont 40 % ont 60 ans ou plus**, un chiffre certes inférieur à la moyenne départementale (44 %) mais supérieur à celle de la région (37 %) et de la métropole (34 %).

Le territoire se distingue aussi par un **vieillissement marqué des kinésithérapeutes**, dont près de **24 %** ont atteint l'âge de 60 ans, une proportion bien plus élevée qu'ailleurs en Occitanie (10 à 16 %). De même, **21,2 % des dentistes** sont proches de la retraite, un chiffre intermédiaire entre les moyennes régionale (20 %) et départementale (24 %). **Les infirmiers libéraux sont les moins touchés par ce vieillissement**, avec 13,5 % de professionnels âgés de 60 ans ou plus, un taux comparable à celui des territoires voisins.

4.3. Maillage territorial d'acteurs de santé et des secteurs médico-social et social

De nombreux dispositifs et structures agissent d'ores et déjà sur le territoire :

	L'existant
Gouvernance et modes d'exercices coordonnés	1 Contrat local de santé 2 ^{ème} génération actif et animé ; 2 CPTS (« Vallis Bona » à Pont Saint Esprit et « l'Olivier » à Roquemaure - en cours de création) ; 1 dispositif d'appui à la coordination (DAC) du Gard ; Communauté 360 Gard (champ du handicap) ; 3 MSP (Connaux, Goudargues, Pont Saint Esprit)
Structures d'accueil et de prise en charge	Esat ; CH & Maison médicale de Garde à Bagnols sur Cèze ; CH de Pont Saint Esprit ; 3 CCAS ; Espaces de vie sociale ; groupe d'entraide mutuelle ; centre de santé émergents ; Maison des ados à Uzès

⁴ Profil santé CREAL ORS – Gard rhodanien - 2024

Acteurs sociaux	Samu social ; La Croix Rouge ; Asso Riposte, Mosaïque, la Maison des Alternatives Solidaires
-----------------	--

La répartition de ces ressources est cependant inégale avec des déséquilibres entre les besoins et l'offre médicale, en particulier en ville et entre des territoires qui, sans vision d'ensemble, agissent devant la nécessité, parfois au détriment de leurs voisins.

4.4. Une désertification médicale différemment perçue et vécue

Sur le plan des densités médicales, le Gard Rhodanien affiche des ratios **inférieurs aux moyennes départementales et régionales**, traduisant un déficit en professionnels de santé :

- Médecins généralistes : 60,2 pour 100 000 habitants (moins qu'au niveau départemental et national),
- Dentistes : 44,1 pour 100 000 habitants,
- Kinésithérapeutes : 84,3 pour 100 000 habitants.

Seuls les **infirmiers libéraux** présentent une densité plus élevée que la moyenne nationale (258 pour 100 000 habitants contre 179 en France), bien qu'inférieure à celle observée dans le département et la région

Selon les données de la CNAM issues des assurés du régime général de la Sécurité Sociale, la **part des bénéficiaires sans médecin traitant** de 16 ans et plus est beaucoup plus forte sur le territoire du Gard Rhodanien (22 %) qu'au niveau national (16,5 %).

Si cette désertification médicale reste une question sensible et très concrète pour de nombreux habitants du Gard rhodanien, la problématique se pose de manière **plus modérée sur les territoires du sud et du nord-ouest** de l'agglomération (en zone d'attractivité d'Alès, de Nîmes ou d'Avignon) où le nombre de médecins et de paramédicaux est satisfaisant.

Par ailleurs, la présence de **structures de coordination**, telles que la CTPS Vallis Bona au nord de l'agglomération, permet de palier localement au déficit de médecins et de trouver les ressources organisationnelles nécessaires pour améliorer l'accès aux soins et la délégation de tâches.

À Bagnols-sur-Cèze et dans les communes limitrophes, la **situation est particulièrement critique** : le nombre de médecins diminue au fil des départs à la retraite non compensés, mais également en raison de conditions d'exercice plus difficiles – et donc moins attractives – qui s'expliquent par une concentration de difficultés sociales. Les délais d'attente explosent : trois semaines à minima pour un généraliste, six mois pour un spécialiste. Si la Maison médicale de garde est venue palier l'engorgement des services d'urgence du CH de Bagnols-sur-Cèze (voire leur fermeture temporaire), les difficultés se concentrent sur la médecine ordinaire de ville.

4.5. Une offre de télémédecine à réinterroger

Présente sur le territoire sous la forme de box ou de bornes de téléconsultation, en mairie (Montfaucon), en maison de santé (Saint-Alexandre) ou plus largement en pharmacie (Bagnols sur Cèze, Cavillargues, Chusclan, Pont Saint-Espirit, Saint-Victor la Coste, Saint-Laurent des Arbres, Saint-Nazaire, Saint-Paulet de Caisson, Tavel), la télémédecine ne permet de subvenir qu'à une **partie très relative des besoins médicaux** des habitants du territoire du Gard rhodanien. Son utilisation par les populations les plus éloignées du soin (personnes âgées, personnes en situation de handicap...) reste faible et elle bénéficie essentiellement à des populations urbaines et jeunes. Si celle-ci ne doit en aucun cas être conçue comme une solution de remplacement mais bien une offre complémentaire pertinente afin de soulager les professionnels, l'offre actuelle souffre de **plusieurs inadaptations** qui ont été soulignées par les acteurs auditionnés : au-delà d'être peu efficaces pour des suivis d'affections de longue durée (ALD) ou pour certaines urgences médicales requérant un examen clinique approfondi, les cabines ne sont par exemple pas conçues pour accueillir des enfants ni des consultations accompagnées en cas de perte d'autonomie ou de troubles.

4.6. Les problématiques de mobilité

La **mobilité demeure un enjeu majeur** dans une zone à faible démographie médicale. La faible densité d'acteurs de santé, qu'il s'agisse de généralistes ou de spécialistes, a des conséquences importantes pour les patients, en termes de consultations à domicile comme d'engorgement des transports attitrés. Les auditions menées sur le territoire insistent sur ces difficultés tout en reconnaissant une « **économie de la débrouille** » qui tente d'y pallier sans pour autant y parvenir pleinement.

L'agglomération a bien développé un système de navettes solidaires pour les personnes âgées de plus de 65 ans et les bénéficiaires de minimas sociaux, mais les modalités actuelles de recours à ce service sont **jugées dissuasives** par les usagers en raison de leur latence et de leur complexité.

De la même manière et si les CCAS des communes les plus importantes (Bagnols, Pont Saint-Espirit) ont développé des dispositifs de transport à la demande, ils se trouvent aujourd'hui **submergés** par un niveau de demande difficile à satisfaire à moyens constants.

4.7. Enjeux de santé publique

Les indicateurs de santé observés sur les années 2016-2026 témoignent d'une **situation sanitaire préoccupante** :

- **Cancers et maladies cardiovasculaires** : ils constituent les principales causes (54%) de mortalité des habitants du Gard rhodanien. Première cause de décès et deuxième cause d'admission en affection de longue durée (ALD), les cancers sont à l'origine de 213 décès

et de 445 nouvelles admissions en ALD chaque année. Seconde cause de décès et première cause d'admission en ALD, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine pour leur part de 180 décès et d'environ 660 nouvelles admissions en ALD. Contrairement au reste de la région Occitanie, les niveaux de mortalités générale et prématurée ne diminuent pas.

- **Diabète** : en 2021, plus de 4 800 habitants du Gard rhodanien ont été traités pour un diabète soit 5.6 % de la population ; cette part est proche de celle observée dans le département ou dans la région (6%) et légèrement plus élevée qu'au niveau national (5%).
- **Santé mentale** : si l'incidence de la problématique de la santé mentale au sein du territoire du Gard Rhodanien est relativement plus faible que pour la région Occitanie ou la France métropolitaine, un nombre important d'admission en ALD reste constaté chaque année pour affection psychiatrique (148 personnes). L'offre de soins en santé mentale reste pour sa part particulièrement précaire, avec un seul psychiatre exerçant en libéral. Les délais d'attentes aux CMP, CMPP ou au CAMPS sont importants, et il est difficile pour un jeune, sa famille ou la structure l'accueillant de bénéficier d'un accompagnement psychologique adapté pour les adolescents. Le territoire compte environ 10 suicides par an.
- **Impact des addictions** : Alcool et tabac restent des facteurs de risque importants. La consommation d'alcool provoque 28 décès en moyenne chaque année sur le territoire ; pour 104 décès liés à la consommation de tabac (dont 41 par cancer du poumon).

4.8. Déterminants environnementaux et sociaux de la santé

Le territoire du Gard rhodanien est marqué par :

- **Une précarité importante dans certains quartiers** (écart de taux de pauvreté allant jusqu'à presque 60 % dans les QPV de Bagnols-sur-Cèze) ;
- **Un habitat ancien (46 % des logements pré-1971)**, source de problèmes de santé liés à l'isolation thermique et à l'humidité ;
- **Les effets du réchauffement climatique** (canicules, stress hydrique) impactant les populations les plus vulnérables.

Une réflexion sur l'impact des inégalités environnementales en matière de santé⁵ a été commanditée en 2017 par l'ARS sur l'ensemble des communes de la région en Occitanie à partir des indicateurs sur les risques environnementaux selon les différents types de pollution : air, eau, habitat, sol.

Elle a permis d'identifier **6 profils** qui mettent en évidence différents risques environnementaux selon le territoire. Plus de **77% des communes de l'agglomération du Gard rhodanien relèvent du profil 5** (zone littorale exposée à l'ozone, avec un risque lié aux Eléments Trace

⁵ Etude disparités environnementales de santé en Occitanie – ARS - 2017

Métalliques (plomb, cadmium et nickel) plus élevé et une très bonne qualité de l'eau (16% de la population régionale).

5. Axes stratégiques du CLS 2025-2028

Le CLS constitue un levier stratégique pour réduire les inégalités de santé, renforcer l'accès aux soins et améliorer la qualité de vie des habitants.

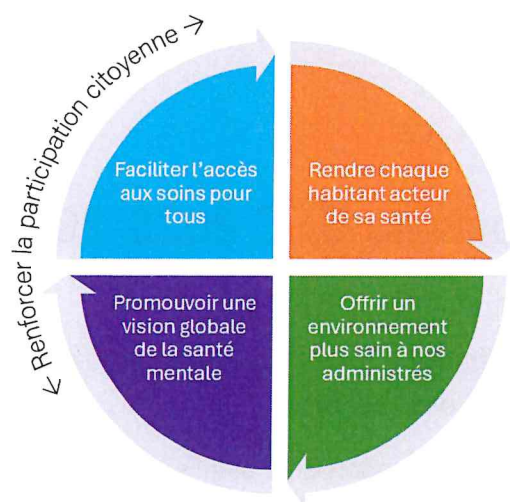
En intégrant les recommandations du rapport LIPT et en s'appuyant sur les constats du diagnostic territorial, il s'inscrit dans une dynamique de coopération et d'innovation au service de la santé publique.

Ces constats ont permis d'identifier les grands défis de santé auxquels le Gard Rhodanien est aujourd'hui confronté. Afin d'y répondre, le CLS 2025-2028 se structure autour de **quatre axes thématiques**. Ces orientations ont été définies à partir d'un travail collectif impliquant les acteurs locaux et s'appuient sur les recommandations des groupes de travail réunis en novembre 2024. Elles traduisent une volonté d'agir de manière concrète et adaptée aux spécificités du territoire, en prenant en compte l'ensemble des déterminants de santé.

Au-delà de ces quatre axes thématiques, le CLS place la **participation citoyenne** au cœur de son approche. L'implication des habitants, des associations et des acteurs locaux est essentielle pour garantir la pertinence des actions mises en œuvre. À travers des outils de consultation, des comités citoyens et un travail de sensibilisation, le CLS favorisera une dynamique participative permettant aux citoyens de contribuer activement à l'amélioration de la santé sur leur territoire.

Chacun des cinq axes stratégiques du CLS se décline **en objectifs opérationnels** précis, traduits en **actions concrètes** portées par des acteurs identifiés. Ces actions, dont le détail figure en annexe⁶, seront mises en œuvre progressivement et feront l'objet d'un suivi régulier par les instances de gouvernance du CLS.

⁶ Annexe 1 – Fiches action



Axe stratégique n°1 : Faciliter l'accès aux soins pour tous

Garantir à chaque habitant un accès équitable aux soins constitue l'un des défis majeurs du territoire. L'offre de soins y est inégalement répartie, et la démographie médicale vieillissante entraîne des délais d'attente importants et des difficultés pour accéder à un médecin traitant.

Pour répondre à ces enjeux, le CLS met en place plusieurs actions visant à :

- 1.1 Renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé** : La promotion de l'image du Gard Rhodanien auprès des jeunes praticiens et étudiants en médecine est essentielle pour encourager leur installation durable. Par ailleurs, la création d'une offre de services dédiée aux étudiants en médecine et aux internes favorisera une meilleure connaissance du territoire et facilitera leur intégration.
- 1.2 Améliorer l'accessibilité aux soins** par la mise en place de solutions innovantes, notamment en matière de mobilité et d'offre de soins itinérants. Un guide local de santé sera développé pour orienter les habitants vers les structures de soins adaptées, tandis que des dispositifs de consultations mobiles et de téléconsultation seront déployés pour répondre aux besoins des populations les plus isolées.
- 1.3 Renforcer la coordination entre les différents acteurs de santé**, en soutenant notamment la dynamique des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et le développement des passerelles entre les structures sanitaires et sociales.
- 1.4 Aller-vers les publics les plus éloignés du soin**, que ce soit par le déploiement de dispositifs de médiation santé ou la mise en place de solutions itinérantes.

Axe stratégique n°2 : Rendre chaque habitant acteur de sa santé

Au-delà de l'accès aux soins, il est essentiel de renforcer l'autonomie des habitants dans la gestion de leur propre santé.

Cet axe s'appuie sur :

2.1 Le renforcement de l'accès à l'information et sur le développement d'actions de prévention adaptées aux réalités locales. Dans cette perspective, le CLS prévoit de relayer activement les campagnes nationales de prévention et de sensibilisation, tout en les adaptant aux réalités locales du territoire. Des actions spécifiques seront mises en place pour toucher les publics les plus vulnérables, notamment à travers des interventions ciblées auprès des jeunes, des personnes en situation de précarité et des personnes âgées.

2.2 La prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie, qui fera l'objet d'un engagement fort. Afin d'anticiper les risques liés au vieillissement et de favoriser le maintien à domicile, le CLS développera des initiatives visant à promouvoir l'activité physique adaptée et à renforcer les espaces ressources dédiés aux seniors et à leurs proches aidants.

Axe stratégique n°3 : Offrir un environnement plus sain à nos administrés

L'environnement joue un rôle déterminant sur la santé des populations. La qualité de l'air, la gestion des risques sanitaires liés aux allergènes ou encore l'alimentation sont autant de facteurs qui influencent le bien-être des habitants.

Afin de garantir un cadre de vie plus sain, le CLS s'appuiera sur plusieurs leviers :

3.1 Afin de **garantir un cadre d'accueil sécurisé aux enfants** et à leurs familles, l'agglomération poursuivra son investissement dans la formation des professionnels de la petite enfance aux enjeux environnementaux, levier fondamental pour sensibiliser dès le plus jeune âge aux bonnes pratiques en matière de santé. Une particulière sera portée à la construction éco-responsable et à la promotion d'une alimentation équilibrée au sein des structures d'accueil des mineurs.

3.2 La lutte contre les allergies et les risques sanitaires liés aux pollens et aux insectes constituera un axe clé du programme d'actions. L'information sur les risques polliniques et la sensibilisation aux arbovirus permettront d'anticiper les périodes critiques et de prévenir leurs impacts sanitaires.

3.3 Mieux vivre en milieu urbain sera enfin au cœur des préoccupations. Des actions de sensibilisation à la qualité de l'air, notamment en milieu clos, seront déployées afin d'encourager une meilleure ventilation des espaces et privés et limiter l'exposition aux polluants. Le CLS favorisera également la réintroduction de la nature en ville afin de lutter contre les effets du changement climatique et d'améliorer le bien-être des habitants.

Axe stratégique n°4 : Promouvoir une vision globale de la santé mentale

La santé mentale constitue un enjeu de santé publique majeur, trop souvent relégué au second plan. Pour autant, les besoins sont croissants et les dispositifs d'accompagnement encore insuffisants pour répondre aux attentes des habitants du Gard Rhodanien.

Dans cette optique, le CLS ambitionne de :

4.1 Placer la **sensibilisation aux enjeux de santé mentale** au cœur de ses priorités. La mobilisation autour des Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM) constituera une opportunité pour engager un dialogue avec la population et lutter contre les idées reçues. Par ailleurs, l'offre de formation sur les troubles psychiques et les addictions sera renforcée pour les professionnels de santé et les acteurs de terrain.

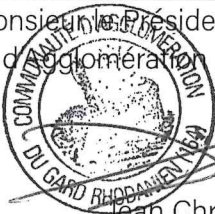
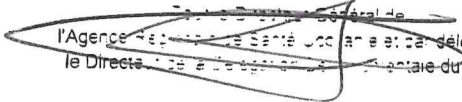
4.2 L'accès à des dispositifs de prise en charge adaptés représente également un défi majeur. Afin de mieux accompagner les publics vulnérables, le CLS encouragera le développement des lieux d'écoute et de soutien psychologique. Une attention particulière sera portée aux personnes en situation de précarité, qui rencontrent davantage de difficultés pour accéder aux soins spécialisés.

4.3 Enfin, pour **structurer durablement le réseau des acteurs**, le CLS favorisera la mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM). Ce dispositif permettra de fédérer les acteurs concernés et d'impulser une dynamique de coopération entre les structures de soins psychiatriques et les dispositifs médico-sociaux.

Axe stratégique transversal : Renforcer la participation citoyenne

Le CLS favorisera, tout au long de sa mise en œuvre, une démarche participative impliquant les habitants et les acteurs locaux afin d'assurer une meilleure lisibilité des actions, renforcer la cohérence entre les projets et les attentes du territoire, et garantir une plus grande appropriation des enjeux de santé par chacun.

Fait à Bagnols sur Cèze, le 20 juin 2025 en 4 exemplaires originaux accompagnés de leurs annexes.

Monsieur le Président de la Communauté d'Agglomération du Gard rhodanien  Jean Christian REY	Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie  Didier AFFRE
Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie  Pierre CUCHET	Madame la Directrice de la Mutualité Sociale Agricole du Languedoc  Marie-Agnès GARCIA KARINE AMARANT DIRECTRICE ADJOINTE

Annexe 1 - Fiches Action

Les fiches-actions détaillent la mise en œuvre concrète du CLS 2025-2028. Elles précisent les objectifs visés, les acteurs impliqués, les moyens mobilisés et les indicateurs de suivi. Elles sont organisées en fonction des axes stratégiques du CLS, permettant ainsi une lecture claire et une meilleure articulation entre les orientations générales et les actions opérationnelles.

Axe 1 : Faciliter l'accès aux soins pour tous

1.1. Promouvoir l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire

[Fiche 1.1.1] Promotion de l'image de marque du territoire

[Fiche 1.1.2] Création d'une offre de service dédiée aux étudiants

[Fiche 1.1.3] Faciliter les conditions d'installation des nouveaux professionnels

1.2. Rendre l'offre de soins plus accessible

[Fiche 1.2.1] Réalisation d'un guide local de santé

[Fiche 1.2.2] Mise en œuvre de solutions de mobilité

[Fiche 1.2.3] Déploiement de solutions nomades et innovantes

1.3. Favoriser la construction de parcours coordonnés

[Fiche 1.3.1] Soutenir le déploiement des CPTS sur l'ensemble du territoire

[Fiche 1.3.2] Renforcer les passerelles entre le sanitaire et le social

1.4. Aller vers les populations les plus éloignées du soin

[Fiche 1.4.1] Développer la médiation santé sur les aires d'accueil des voyageurs

[Fiche 1.4.2] Développer l'itinérance

Axe 2 : Rendre chaque habitant acteur de sa santé

2.1. Faciliter l'accès à l'information

[Fiche 2.1.1] Relayer les campagnes nationales de prévention et de promotion de la santé

[Fiche 2.1.2] Mise en place d'actions de sensibilisation auprès des populations en situation de fragilité

2.2. Prévenir et mieux accompagner la perte d'autonomie

[Fiche 2.2.1] Promotion des activités physiques adaptées

[Fiche 2.2.2] Renforcer l'accompagnement et les ressources dédiées aux aidants

Axe 3 : Offrir un environnement plus sain à nos administrés

3.1. Garantir aux enfants un cadre d'accueil sécurisé

[Fiche 3.1.1] Formation des professionnels de la petite enfance aux enjeux environnementaux

[Fiche 3.1.2] Favoriser l'écoconstruction et la rénovation durable des bâtiments communautaires

[Fiche 3.1.3] Promouvoir une alimentation saine et équilibrée dans les structures d'accueil de l'enfant

3.2. Réduire les risques sanitaires liés aux allergies et aux vecteurs biologiques

[Fiche 3.2.1] Prévention des risques polliniques

[Fiche 3.2.2] Lutter contre la prolifération des arbovirus

3.3. Améliorer les conditions de vie en milieu urbain

[Fiche 3.3.1] Améliorer la qualité de l'air en milieu clos

[Fiche 3.3.2] Réinviter la nature en ville

Axe 4. Promouvoir une vision globale de la santé mentale

4.1. Sensibiliser aux enjeux de santé mentale

[Fiche 4.1.1] Mobilisation autour des Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM)

[Fiche 4.1.2] Développer les offres de formations sur la santé mentale et les addictions

4.2. Renforcer l'offre de prise en charge à destination des publics les plus vulnérables

[Fiche 4.2.1] Développement des lieux d'écoute et de soutien psychologique

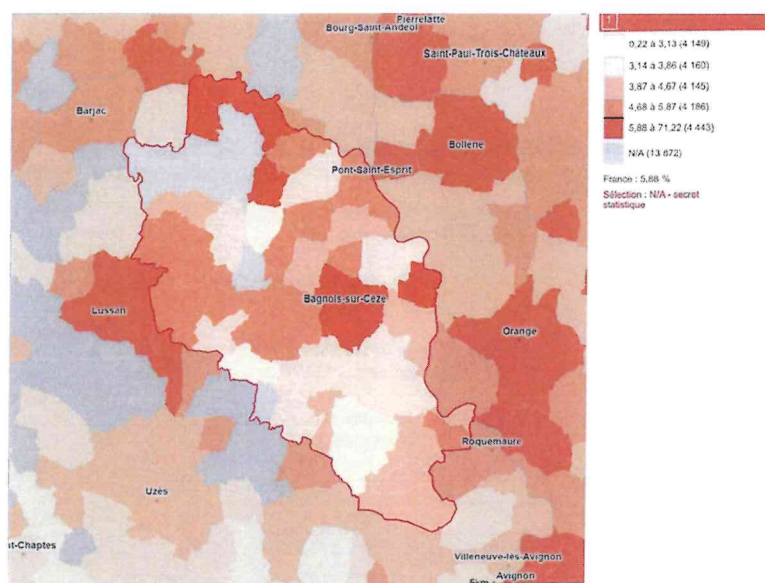
4.3. Structurer le réseau des acteurs

[Fiche 4.3.1] Structurer le réseau d'acteurs autour du Conseil Local en Santé Mentale

Axe transversal. Renforcer la participation citoyenne

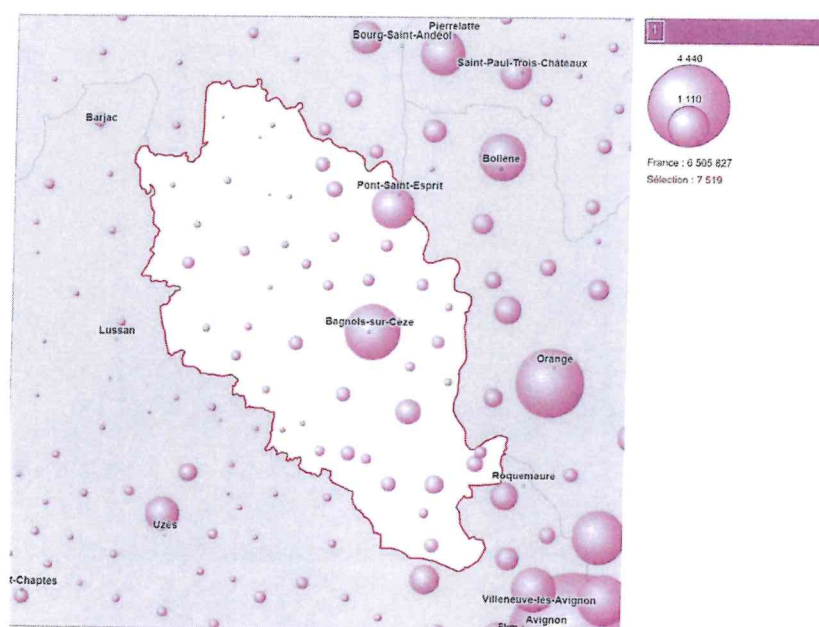
[Fiche TRANSV] Garantir une plus grande appropriation des enjeux de santé par chacun

Annexe 2 – Cartographie



Carte 1 - Part des bénéficiaires de 16 ans et plus sans médecin traitant déclaré du régime général (en %) en 2023.

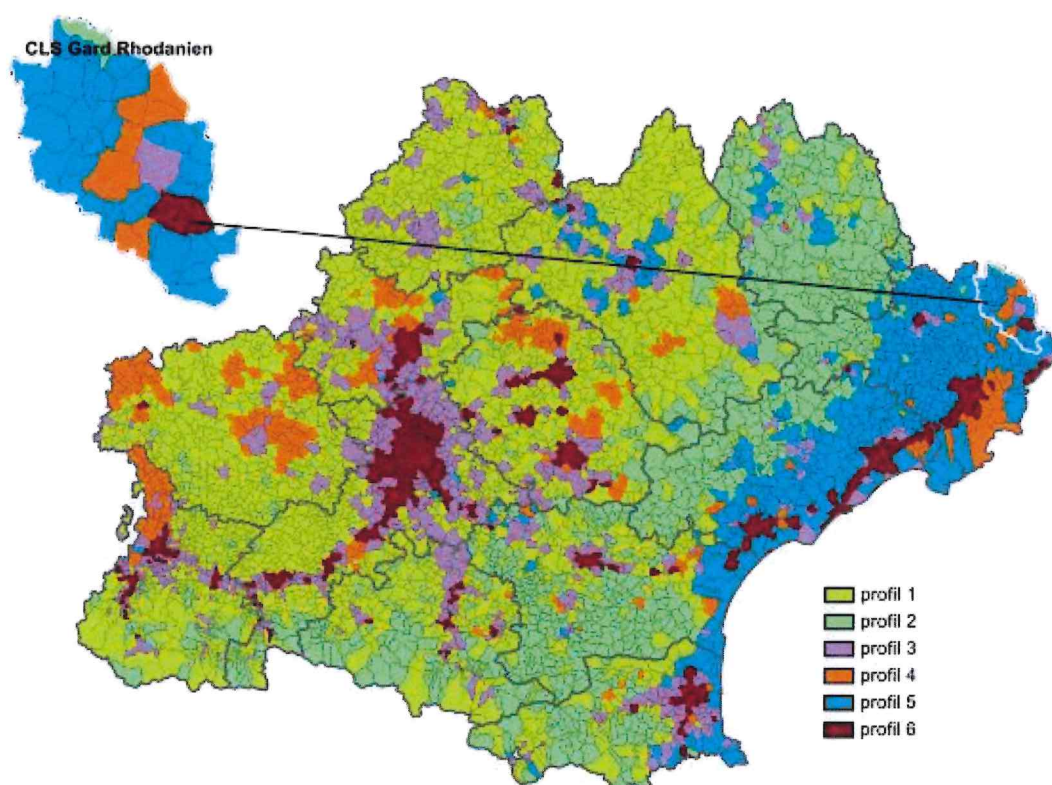
Source : GéoFragilité CNAM SIAM ERASME



Carte 2 - Nombre de bénéficiaires du régime général de 16 ans et plus n'ayant pas eu d'acte de généraliste sur les 24 derniers mois, en 2023.

Source : GéoFragilité CNAM SIAM ERASME

Typologie des inégalités environnementales



Source : Disparités environnementales de santé en Occitanie, ORSMIP – CREA-ORS LR, Octobre 2017, 43p.

Profil 1		Territoires ruraux peu défavorisés sur le plan environnemental, avec une qualité de l'habitat légèrement dégradée (14% de la population)
Profil 2		Territoires ruraux marqués par une qualité bactériologique de l'eau insuffisante, un parc potentiellement indigne élevé et une très bonne qualité de l'air (2% de la population)
Profil 3		Milieus péri-urbains et axes routiers avec une qualité de l'air légèrement dégradée et un habitat récent (21% de la population)
Profil 4		Une qualité de l'eau détériorée par les pesticides et les nitrates (4% de la population)
Profil 5		Zone littorale exposée à l'ozone, avec un risque lié aux Éléments Traces Métalliques (ETM)* plus élevé et une qualité de l'eau très bonne (16% de la population)
Profil 6		Zones urbaines caractérisées par une mauvaise qualité de l'air et des sites et sols potentiellement pollués (43% de la population)

*3 éléments traces métalliques (ETM) jugés dangereux pour la santé ont été pris en compte : le plomb, le cadmium et le nickel.

Les 44 communes de la Communauté d'agglomération du Gard Rhodanien

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 2		1	2,3	216	0,3
Profil 3		1	2,3	18 218	25,0
Profil 4		7	15,9	17 327	23,8
Profil 5		34	77,3	30 975	42,6
Profil 6		1	2,3	6 034	8,3
Total		44	100,0	72 770	100,0

Source : CREA-ORS Occitanie

Annexe 3 – Index des indicateurs de suivi / évaluation

Axe stratégique	Indicateur	Action(s) concerné(e)s
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de kits de bienvenue distribués	1.1.1
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de professionnels accompagnés	1.1.1
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de professionnels installés sur le territoire	1.1.1
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre d'actions de promotion conduites	1.1.1, 1.1.2
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Durée moyenne de séjour des étudiants	1.1.2
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Niveau de satisfaction des étudiants accompagnés	1.1.2
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de contacts établis avec les facultés de médecine	1.1.2
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de logements dédiés mobilisables en court/moyen séjour (hors maison des internes)	1.1.2
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de participants aux journées d'accueil et d'intégration	1.1.2
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre d'étudiant logés	1.1.2
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Taux d'occupation des logements dédiés	1.1.2
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de MSP et centres de santé	1.1.3
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre professionnels exerçant dans des structures coordonnées	1.1.3
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de professionnels sensibilisés à la pratique de l'exercice coordonné	1.1.3, 1.3.2
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Niveau de satisfaction des usagers sur la clarté et l'utilité du guide	1.2.1
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de guides distribués et téléchargés	1.2.1
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de visites sur la version numérique	1.2.1
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Niveau d'utilisation par les bénéficiaires des minimas sociaux	1.2.2
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Niveau de satisfaction des usagers sur la simplicité et l'accessibilité du service de transport	1.2.2

Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de réservations annuelles via la plateforme de transport	1.2.2
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Niveau de satisfaction des usagers et professionnels de santé sur les dispositifs nomades	1.2.3
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de consultations effectuées par zone d'intervention	1.2.3
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre d'actes réalisés via les dispositifs mobiles	1.2.3
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Niveau de satisfaction des professionnels et des usagers sur le fonctionnement des CPTS	1.3.1
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de communes couvertes par une CPTS	1.3.1
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de CPTS	1.3.1
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de professionnels de santé adhérent à une CPTS	1.3.1
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de rencontres interprofessionnelles organisées par an	1.3.2
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de situations examinées et orientées vers des solutions adaptées	1.3.2
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Niveau de participation aux ateliers de sensibilisation dans les AADGV	1.4.1
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de consultations réalisées sur les aires d'accueil	1.4.1
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de recours aux soins après une action de sensibilisation dans les AAGDV	1.4.1
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Niveau de satisfaction des usagers bénéficiaires de dispositifs itinérants	1.4.2
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de consultations réalisées via les dispositifs itinérants	1.4.2
Faciliter l'accès aux soins pour tous	Nombre de dispositifs itinérants	1.4.2
Rendre chaque habitant acteur de sa santé	Niveau de participation aux événements et aux dépistages	2.1.1
Rendre chaque habitant acteur de sa santé	Nombre de campagnes nationales relayées sur le territoire	2.1.1
Rendre chaque habitant acteur de sa santé	Niveau de participation des publics fragiles aux ateliers et événements de prévention	2.1.2
Rendre chaque habitant acteur de sa santé	Nombre d'actions de sensibilisation mises en place à destination des publics en situation de fragilité	2.1.2
Rendre chaque habitant acteur de sa santé	Nombre de personnes engagées dans les parcours de prévention et dépistage	2.1.2

Rendre chaque habitant acteur de sa santé	Nombre d'adhérents aux parcours d'APA réguliers	2.2.1
Rendre chaque habitant acteur de sa santé	Nombre de participants aux actions de sensibilisation et aux séances d'initiation APA	2.2.1
Rendre chaque habitant acteur de sa santé	Nombre de séances d'APA organisées sur le territoire	2.2.1
Rendre chaque habitant acteur de sa santé	Niveau de satisfaction des aidants et des professionnels partenaires	2.2.2
Rendre chaque habitant acteur de sa santé	Nombre d'aidants accueillis et accompagnés via le réseau structuré	2.2.2
Rendre chaque habitant acteur de sa santé	Nombre de groupes de parole, ateliers et permanences organisés à destination des aidants	2.2.2
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	% de structures d'accueil ayant fait évoluer leurs pratiques	3.1.1
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	Nombre d'ateliers de sensibilisation à l'environnement réalisés	3.1.1
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	Nombre de professionnels formés aux enjeux environnementaux	3.1.1
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	Nombre de bâtiments communautaires intégrant les critères BDO ou équivalents	3.1.2
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	% de réduction de la consommation énergétique et des émissions de COV	3.1.2
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	Nombre d'agents et de gestionnaires formés aux bonnes pratiques environnementales	3.1.2
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	Niveau de satisfaction des familles sur les repas confectionnés par la cuisine centrale	3.1.3
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	Nombre d'ateliers pédagogiques et de formations réalisés	3.1.3
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	Nombre de repas confectionnés adaptés aux recommandations du PNNS	3.1.3
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	Nombre de consultations des données polliniques sur le site web	3.2.1
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	Nombre de professionnels sensibilisés et impliqués	3.2.1
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	Evolution de la présence des moustiques vecteurs	3.2.2
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	Nombre d'actions de sensibilisation grand public conduites sur la thématique des risques vectoriels	3.2.2
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	Nombre d'agents formés aux bonnes pratiques de prévention des arbovirus	3.2.2
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	Niveau de participation des habitants aux actions de prévention relatives à la qualité de l'air intérieur	3.3.1

Offrir un environnement plus sain à nos administrés	Nombre d'ateliers et de sessions d'information organisés sur la qualité de l'air intérieur	3.3.1
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	Nombre de supports de communication diffusés sur la qualité de l'air intérieur	3.3.1
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	Niveau de participation des habitants aux projets de nature en ville	3.3.2
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	Superficie totale de surfaces végétalisées en milieu urbain	3.3.2
Offrir un environnement plus sain à nos administrés	Surface d'espaces verts créés ou renouvelés	3.3.2
Promouvoir une vision globale de la santé mentale	Niveaux de participation du public et des professionnels aux SISM	4.1.1
Promouvoir une vision globale de la santé mentale	Nombre d'actions organisées dans le cadre des SIMS	4.1.1
Promouvoir une vision globale de la santé mentale	Nombre de partenaires impliqués dans la préparation et l'animation des SIMS	4.1.1
Promouvoir une vision globale de la santé mentale	Niveau de satisfaction des participants aux formations sur la santé mentale et les addictions	4.1.2
Promouvoir une vision globale de la santé mentale	Nombre de formations et d'ateliers proposés sur la santé mentale et les addictions	4.1.2
Promouvoir une vision globale de la santé mentale	Nombre de professionnels et bénévoles formés sur la santé mentale et les addictions	4.1.2
Promouvoir une vision globale de la santé mentale	Nombre de ressources et outils d'orientation créés	4.1.2
Promouvoir une vision globale de la santé mentale	Délai d'accès au service	4.2.1
Promouvoir une vision globale de la santé mentale	Impact des lieux d'écoute sur la fréquentation des consultations spécialisées	4.2.1
Promouvoir une vision globale de la santé mentale	Nombre de bénéficiaires accompagnés dans les lieux d'écoute	4.2.1
Promouvoir une vision globale de la santé mentale	Nombre de lieux d'écoute	4.2.1
Promouvoir une vision globale de la santé mentale	Nombre d'actions concrètes mises en œuvre à l'initiative du CLSM	4.3.1
Promouvoir une vision globale de la santé mentale	Nombre de groupe de travail organisés dans le cadre du CLSMS	4.3.1
Promouvoir une vision globale de la santé mentale	Nombre de partenaires engagés dans la dynamique collaborative portée par le CLSM	4.3.1
Promouvoir une vision globale de la santé mentale	Nombre de réunions du CLSM	4.3.1
Renforcer la participation citoyenne	Niveau de participation des habitants aux consultations et ateliers conduits dans le cadre du CLS	TRANSV

Renforcer la participation citoyenne	Niveau de satisfaction des habitants sur leur implication dans le CLS	TRANSV
Renforcer la participation citoyenne	Nombre d'initiatives citoyennes mises en place dans le cadre du CLS	TRANSV
Renforcer la participation citoyenne	Nombre de contributions citoyennes recueillies via les outils numériques et participatifs	TRANSV

