



## DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION SEANCE DU 23 FEVRIER 2026

**DCA-20260223-06**

L'an deux mille vingt-six, le lundi 23 février à 14 h 30, le conseil d'administration dûment convoqué s'est réuni dans les locaux du Centre de gestion de la fonction publique territoriale des Landes, sous la présidence de Madame Jeanne COUTIERE, Maire de Maillères.

### **Etaient présents :**

#### *Représentants des communes affiliées :*

Jeanne COUTIÈRE, Maire de Maillères, Présidente  
Gérard MOREAU, Maire de Sabres, Membre du bureau  
Rose-Marie ABRAHAM, Maire-adjointe de Morcenx  
Joël BONNET, Maire de Saint-Pierre-du-Mont, 3<sup>e</sup> Vice-président  
Hélène COUSSEAU, Maire de Lesperon  
Frédéric POMAREZ, Maire de Mimizan  
Gilles COUTURE, Maire de Geaune  
Eva BELIN, Maire d'Ondres  
Odile LACOUTURE, Maire de Grenade-sur-l'Adour, 4<sup>e</sup> Vice-présidente

#### *Collège des collectivités non affiliées adhérant au socle commun :*

Hicham LAMSIKA, Ville de Mont-de-Marsan  
Marylène HENAULT, Administratrice CCAS Dax

### **Etaient absents excusés :**

#### *Représentants des communes affiliées :*

Hervé BOUYRIE, Maire de Messanges, 1<sup>er</sup> Vice-président  
Hélène LARREZET, Maire de Biscarrosse  
Marie-Françoise NADAU, Maire de Parentis-en-Born  
Anne-Marie LAILHEUGUE, Maire de Maylis  
Philippe SAËS, Maire de Saint-Martin-d'Oney  
Fabienne LABY-FAUTHOUX, Maire de Poyanne

#### *Représentants des établissements publics affiliés :*

Philippe LATRY, Président CC Landes d'Armagnac  
Pascale REQUENNA, Présidente CC Chalosse Tursan

#### *Collège des collectivités non affiliées adhérant au socle commun :*

Julien PARIS, Conseiller départemental  
Marie-Pierre GAZO, Vice-présidente CCAS MDM



## **Membres ayant donné pouvoir :**

### Représentants des communes affiliées :

Patricia CASSAGNE, Maire de Lue, 2<sup>e</sup> Vice-présidente a donné pouvoir à Rose-Marie ABRAHAM,  
Christian DUCOS, Maire de Souprosse a donné pouvoir à Gilles COUTURE,  
Hikmat CHAHINE, Maire de Tercis-les-Bains a donné pouvoir à Marylène HENAULT,  
Julien BAZUS, Maire de Saint-Paul-lès-Dax a donné pouvoir à Jeanne COUTIERE,

### Représentants des établissements publics affiliés :

Frédérique CHARPENEL, Vice-présidente CC MACS a donné pouvoir à Odile LACOUTURE,

### Collège des collectivités non affiliées adhérant au socle commun :

Henri BEDAT, Conseiller départemental a donné pouvoir à Frédéric POMAREZ,  
Julien DUBOIS, Maire de Dax a donné pouvoir à Joël BONNET,

Assistait également à la réunion :

Yvan SAVARY, Directeur Général des Services,  
Raphaël BRETON, Directeur Général Adjoint,

La séance est ouverte à 14 h 30.

Le procès-verbal de la séance en date du 15 décembre 2025 est adopté à l'unanimité.

**DCA-2026023\_06**

---

**Objet : Signature du contrat local de santé de Marenne Adour Côte Sud.**

## **Nomenclature Actes :**

**4.1.6 - autres**

## **Note de synthèse et délibération :**

L'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Département souhaitent mettre en œuvre un projet conjoint sur le territoire de la communauté de communes Marenne Adour Côte Sud (MACS) en matière de lutte contre les inégalités sociales et de santé, et de prévention de la perte d'autonomie.

Matérialisé par un contrat local de santé / contrat territorial d'autonomie, ce projet, piloté et financé par ces deux institutions, sera mis en œuvre par le Centre intercommunal d'action sociale (CIAS) de MACS.

Fruit d'un partenariat unique dans les Landes, il permettra, à l'issue d'un diagnostic territorial partagé, de définir et mettre en œuvre des actions concertées pour améliorer la qualité de vie des habitants, tant en matière d'accès aux soins que de services médico-sociaux, en particulier dans le champ du grand âge et du handicap.

Dans ce cadre, le Centre de gestion a été sollicité pour être à la fois partenaire, à travers son service de modernisation des services d'aide à domicile et son service d'analyse des besoins sociaux, mais aussi signataire du contrat.

Compte tenu du rôle que joue le Centre de gestion en matière de soutien aux collectivités, notamment dans le champ de l'aide à domicile et désormais des services autonomie, il est donc proposé au conseil d'administration d'autoriser sa présidente à signer le contrat présenté en pièce jointe.



**Après exposé de la Présidente,  
Après en avoir délibéré,**

**Le Conseil d'Administration,  
A l'unanimité,**

**Vu** le contrat local de santé 2026-2031 annexé en pièce jointe ;

**Vu** le contrat territorial de l'autonomie 2026-2031 annexé en pièce jointe ;

**Vu** les annexes 1 et 2 à ces contrats présentés en pièces jointes ;

**Considérant** l'opportunité pour le Centre de gestion d'être partie à ce contrat dans le cadre de son action d'accompagnement des collectivités sur la modernisation de leurs services d'aide à domicile et de leurs services autonomie ;

**Approuve** les termes des contrats joints à la présente délibération ;

**Autorise** Madame la Présidente du Centre de gestion ou son représentant à signer ces contrats et tous les actes et pièces relatifs à son exécution ;

**La Présidente** certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte qui pourra faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif de PAU compétent dans un délai de deux mois à compter de sa transmission au représentant de l'Etat et de sa publication.

Le Tribunal Administratif peut être saisi au moyen de l'application informatique Télérecours citoyen accessible par le biais du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Pour extrait conforme au registre des délibérations du conseil d'Administration.**

**Fait à Mont de Marsan, le 23 février 2026.**

Jeanne Coutière  
Présidente du Centre de Gestion  
De la Fonction Publique Territoriale des Landes





**CLS**  
Contrat Local de Santé

Agir ensemble  
pour la santé  
des citoyens  
au coeur des  
territoires



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*





## Préambule

---

Le Contrat Local de Santé (CLS) a été introduit en France par la loi Hôpital Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009. Cette loi donne la possibilité aux Agences Régionales de Santé (ARS) de signer un contrat avec les intercommunalités et les communes, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soin et l'accompagnement médico-social. L'intérêt de cet outil a aussi été réaffirmé par la loi de modernisation de notre système de santé (26 janvier 2016), pour mettre en œuvre une politique régionale de santé au plus près des besoins des territoires.

L'objectif du Contrat Local de Santé est de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Il met en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité en s'appuyant sur une dynamique collective de partenaires locaux. Le CLS traite des problématiques locales via la rédaction d'un plan d'action co-construit par les acteurs du territoire. Il prend également en considération les orientations du Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine.

Ce projet partagé par les signataires vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé par des actions concrètes et réalisables par la mobilisation des ressources existantes. Ces actions se veulent complémentaires aux moyens engagés par ailleurs par les signataires dans leur domaine d'action propre.

En février 2022, la loi dite « 3DS » relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et la simplification de l'action publique locale (article 122) prévoit l'obligation d'inscrire un volet dédié à la santé mentale dans les contrats locaux de santé (CLS).

Au regard du champ de compétences de l'ARS et des textes qui définissent le périmètre du CLS, 5 piliers thématiques seront mis en œuvre dans les CLS :

- Prévention et promotion de la santé
- Santé environnementale
- 1er recours
- Santé mentale
- Virage inclusif

**Un engagement en faveur de la santé et de l'autonomie avec une première expérimentation conjointe d'un Contrat Local de Santé et Contrat Territorial de l'Autonomie dans les Landes portée par le Centre Intercommunal d'Action Sociale de MACS.**

La Communauté de communes Maremne Adour Côte-Sud (MACS) s'est dotée d'un Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) afin de structurer et coordonner l'action sociale à l'échelle intercommunale. Le CIAS constitue **l'outil opérationnel** de mise en œuvre des **politiques de solidarité, d'autonomie de MACS, en articulation étroite avec les communes membres et l'ensemble des partenaires institutionnels, associatifs et professionnels du territoire.**

Au-delà de ses compétences propres, **le CIAS MACS assume un rôle central d'assembler.** À ce titre, il agit comme **un acteur pivot de coordination, de mise en cohérence et d'animation territoriale,**



visant à décloisonner les dispositifs, à favoriser les coopérations et à renforcer la lisibilité de l'action sociale publique locale.

Le CIAS dispose des compétences suivantes :

- ✚ **L'accueil et l'accompagnement des gens du voyage**, avec la gestion de trois aires permanentes d'accueil et d'une aire de grand passage ;
- ✚ **La mise en œuvre du dispositif des hôtels sociaux**, comprenant dix-huit hébergements d'insertion, cinq logements en intermédiation locative et trois hébergements intergénérationnels ;
- ✚ **Le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, à travers le Service Autonomie à Domicile** (accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne, accompagnement au transport, animation) ;
- ✚ **L'animation territoriale via un pôle de développement social**, qui a vocation à :
  - Favoriser l'émergence, le développement et l'accompagnement des projets sociaux locaux,
  - Coordonner et animer le réseau des acteurs locaux, notamment les CCAS du territoire communautaire,
  - Mobiliser des ressources de financement externes pour soutenir la démarche d'innovation sociale et de développement social territorial du CIAS.
  - Assurer une mission de conseil technique :
    - ✓ *Pour le CIAS* : expertise, aide à la décision, alerte sur les opportunités et les risques liés à une stratégie ou un projet. Elaboration de documents techniques liés à la mise en œuvre des politiques sociales ou de la gouvernance des instances
    - ✓ *Pour les CCAS* du territoire : assurer un appui technique dans le champ de l'action sociale

Ses compétences et cette fonction d'assembler positionnent le CIAS à l'interface **des parcours de vie, des parcours de santé et des parcours d'autonomie**, avec un objectif affirmé **de réduction des inégalités sociales et territoriales**.

L'engagement de MACS en faveur de la santé et de l'autonomie s'inscrit dans **une volonté politique** clairement affichée dans le **projet de territoire intercommunal**. La collectivité y porte une vision globale et transversale de la santé, intégrant les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux, les enjeux d'accès aux soins, ainsi que l'accompagnement des parcours et du bien vieillir. Dans ce cadre, la santé et l'autonomie constituent des axes structurants et transversaux des politiques publiques locales, en cohérence avec les compétences sociales portées par le CIAS et les enjeux spécifiques du territoire.

#### ❖ Un premier CLS/CTA contractualisé, une expérimentation inédite dans les Landes :

Le territoire de MACS n'a jusqu'à présent jamais été couvert par un Contrat Local de Santé (CLS) ni par un Contrat Territorial de l'Autonomie (CTA). Les démarches engagées constituent donc :

- ✚ **Le premier CLS** intercommunal du territoire,
- ✚ **Le premier CTA** porté à cette échelle,



## ↳ La première expérimentation conjointe CLS–CTA à l'échelle du département des Landes.

Cette double **contractualisation innovante** repose sur la volonté de MACS et de ses partenaires de dépasser les logiques sectorielles et de dispositifs, au profit **d'une approche intégrée, décloisonnée et territorialisée des politiques de santé et d'autonomie**.

### ❖ Une démarche intégrée portée par le CIAS de MACS comme assemblée territoriale

L'articulation étroite entre le CLS et le CTA s'appuie sur **des enjeux communs et complémentaires**, parmi lesquels :

- ↳ La prévention et la promotion de la santé tout au long de la vie,
- ↳ La prévention de la perte d'autonomie,
- ↳ L'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap,
- ↳ Le soutien aux aidants,
- ↳ La fluidité, la continuité et la sécurisation des parcours sanitaires, médico-sociaux et sociaux
- ↳ La coordination, la lisibilité et l'efficacité de l'action publique territoriale.

Dans cette démarche expérimentale, **le CIAS MACS, assure** :

- ↳ L'animation de la gouvernance du CLS–CTA,
- ↳ La mise en cohérence des orientations stratégiques,
- ↳ L'articulation entre les politiques locales, départementales et régionales,
- ↳ Le soutien aux dynamiques locales et aux acteurs de terrain,
- ↳ La capitalisation des enseignements de l'expérimentation.

### ❖ Un territoire pilote pour des politiques locales intégrées de santé et d'autonomie

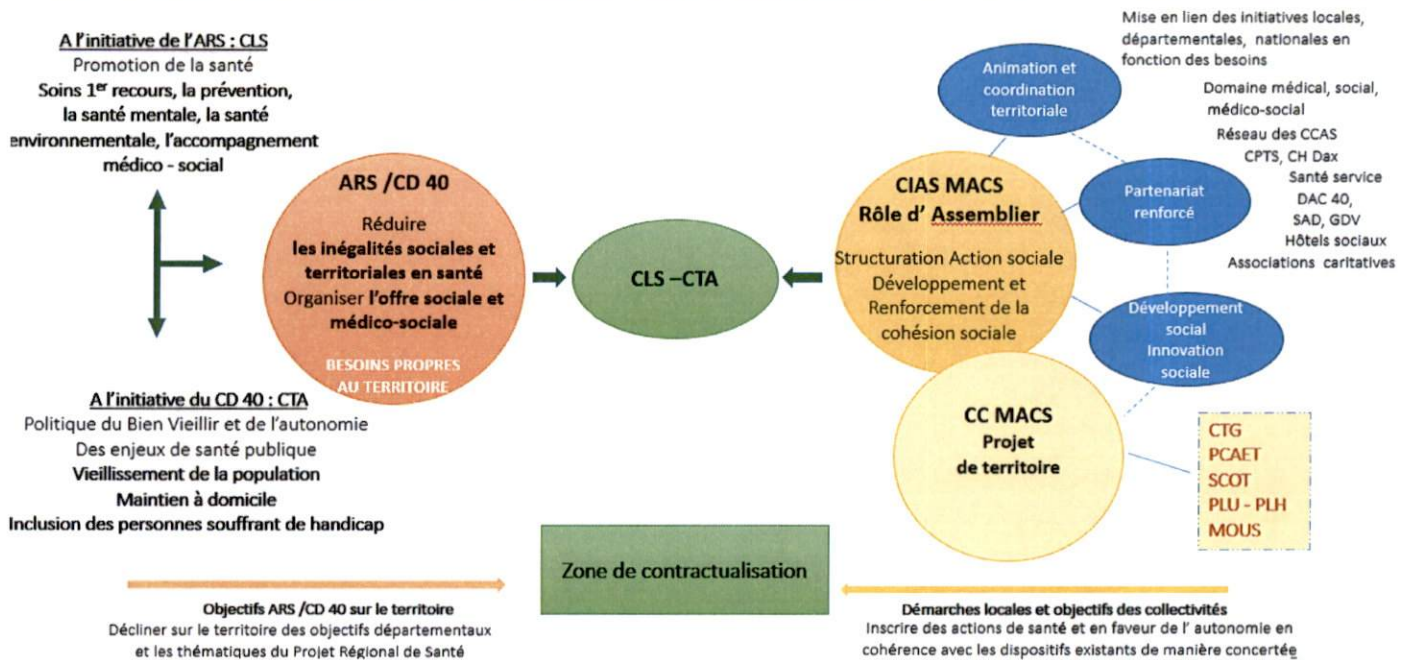
À travers cette démarche conjointe CLS–CTA, MACS se positionne comme **un territoire pilote** au sein des Landes, en expérimentant **une gouvernance intégrée, une coordination renforcée des acteurs et une approche centrée sur les parcours et les besoins des habitants**.

Cette expérimentation vise à apporter **des réponses concrètes, adaptées et durables aux enjeux locaux identifiés dans le diagnostic partagé**, tout en contribuant à **l'évolution des modalités de pilotage des politiques de santé et d'autonomie à l'échelle territoriale**.



## Contrat Local de Santé (CLS) et Contrat Territorial de l'Autonomie (CTA)

### UNE DYNAMIQUE TERRITORIALE



L'expérimentation du modèle de CLS/CTA développée par le territoire de MACS constitue un socle de référence pour nourrir la réflexion autour d'une déclinaison territoriale du service public landais de l'autonomie (SLPA) au regard des dynamiques locales déjà engagées.

Elle permettra de mettre en parallèle, de manière structurée, les actions inscrites dans le plan d'action territorial du CLS/CTA et les orientations du cahier des charges nationales du SPDA, afin d'identifier les convergences et les complémentarités existantes, sans remettre en cause les objectifs opérationnels construits à partir des besoins du territoire en concertation avec les élus des communes, les services de la Communauté de Communes et du CIAS, et les acteurs du territoire.

Cette démarche suppose un temps d'appropriation partagé par les élus et les acteurs du territoire, indispensable à la compréhension des enjeux, à la mise en cohérence progressive des orientations et à l'inscription de ces évolutions dans les dynamiques locales existantes.

L'expérimentation pourra donner lieu à des ajustements ciblés du CLS/CTA, dans son déploiement, dans le respect des priorités locales. Ces ajustements pourront conduire, le cas échéant, à la rédaction d'un avenant au CLS/CTA visant à intégrer progressivement les orientations du SPDA dans les actions à venir, avec une évaluation préalable des moyens affectés au CIAS.



## Un diagnostic territorial partagé

---

La Communauté de communes Marenne Adour Côte-Sud (MACS), composée de **23 communes** et regroupant **70 269 habitants**, connaît une croissance démographique soutenue, supérieure aux moyennes départementales et nationales, portée par un **solde migratoire positif**. Cette dynamique s'accompagne :

- ↳ D'un **vieillessement marqué de la population**, avec plus de 22 800 personnes âgées et un indice de vieillissement élevé, qui structure fortement **les besoins en matière de maintien à domicile, de logement adapté, de mobilité et d'accès aux soins**.
- ↳ D'une **représentation significative de personnes en situation de handicap** (868 bénéficiaires de l'AAH et 341 jeunes allocataires de l'AEEH) induisant un besoin de développer **une offre plus adaptée et inclusive**.

Le territoire présente des conditions socio-économiques globalement favorables, mais des disparités significatives persistent entre communes et au sein des populations vulnérables. **L'habitat** se caractérise par une forte proportion de résidences secondaires, **un nombre limité** de logements adaptés, sociaux et d'insertion, et des coûts élevés d'accès au logement qui restreignent **les capacités des ménages modestes et des personnes vulnérables**. Ces facteurs contribuent à des situations de fragilité résidentielle, affectant la continuité des soins et le maintien à domicile.

**La mobilité quotidienne**, très dépendante du véhicule individuel, ainsi que l'insuffisance de transports solidaires ou adaptés, **limitent l'accès aux soins, à la prévention, aux services et à la vie sociale, en particulier pour les publics fragiles**. La **pression touristique** accentue ces contraintes sur certains secteurs littoraux, à certaines périodes de l'année et sur les services publics.

Le diagnostic met également en évidence **une fragilisation de la santé mentale**, notamment **chez les jeunes**, avec une augmentation de l'isolement, des addictions, de la souffrance psychique, du harcèlement et des situations de déscolarisation. **L'offre d'accompagnement reste insuffisante face à ces besoins, et les conduites addictives précoces** et banalisées constituent un facteur de vulnérabilité supplémentaire.

Parallèlement, le territoire est confronté **à des enjeux croissants liés à l'environnement et au cadre de vie** : exposition aux particules fines, vulnérabilités climatiques, risques sanitaires liés aux insectes et allergènes, ainsi qu'une insuffisance d'intégration systématique de la santé dans les projets d'aménagement et d'urbanisme.

Les travaux qualitatifs et participatifs soulignent également **des freins structurels à la coordination et à la lisibilité des dispositifs** : multiplicités des acteurs et des services, difficultés de repérage des publics vulnérables ou isolés, et nécessité **de développer des actions « aller-vers » pour faciliter l'accès aux soins, à la prévention et au lien social**. La population exprime **un besoin de milieux de vie inclusifs et sécurisés, d'espaces de sociabilité et de solutions adaptées aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap, aux personnes vulnérables et aux professionnels intervenant sur le territoire**.



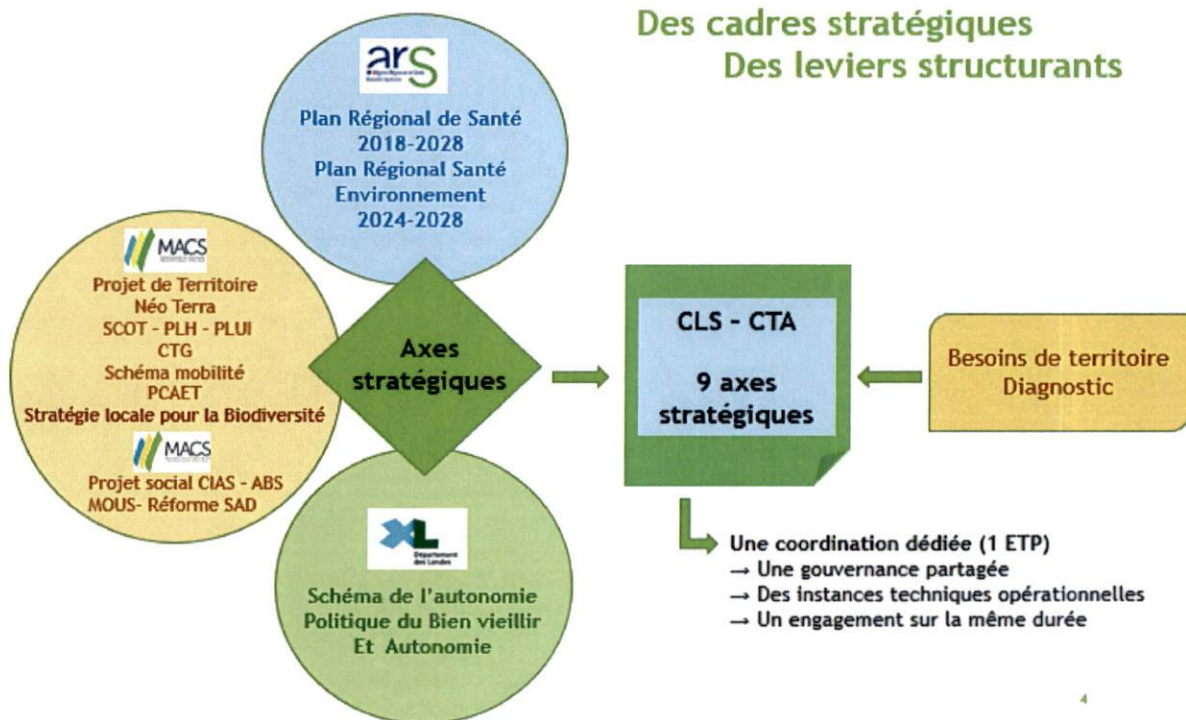
Face à ces constats, le CLS-CTA de MACS vise à structurer les réponses autour de **neuf axes stratégiques**.



Ces axes constituent **le socle de l'articulation entre le CLS et le CTA**, permettant d'orienter les actions et engagements définis dans les accords-cadres et d'assurer une réponse cohérente aux **besoins** identifiés.



## Articulation avec les orientations stratégiques régionales, départementales et locales



Le CLS-CTA est la rencontre entre les priorités régionales (démarche descendante) et les besoins des habitants (démarche ascendante). Il vise à mettre en cohérence les différentes politiques publiques ayant un impact sur la santé.

Il s'agit donc, en fonction des périodes de mise en œuvre des différents outils de planification, de nourrir les réflexions tant au niveau régional, départemental et local afin de veiller à leur mise en cohérence.

### Le Projet Régional de Santé (PRS)

Le Contrat Local de Santé permet de répondre aux besoins locaux en santé tout en s'articulant avec le Projet Régional de Santé de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (2018-2028). Elaboré en concertation avec tous les acteurs de santé de la région, le PRS a pour vocation de coordonner l'ensemble des politiques publiques de santé au bénéfice d'une ambition collective : améliorer la santé de toutes et tous en Nouvelle-Aquitaine. Celui-ci a été révisé en 2023 pour définir 3 enjeux transversaux :

1. **Agir sur les milieux de vie et promouvoir les comportements favorables** pour réduire les atteintes évitables à la santé ;



2. Améliorer les parcours de santé sur les territoires pour mieux répondre aux enjeux du vieillissement et des maladies chroniques, et aux nouvelles aspirations des citoyens ;
3. Rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises.

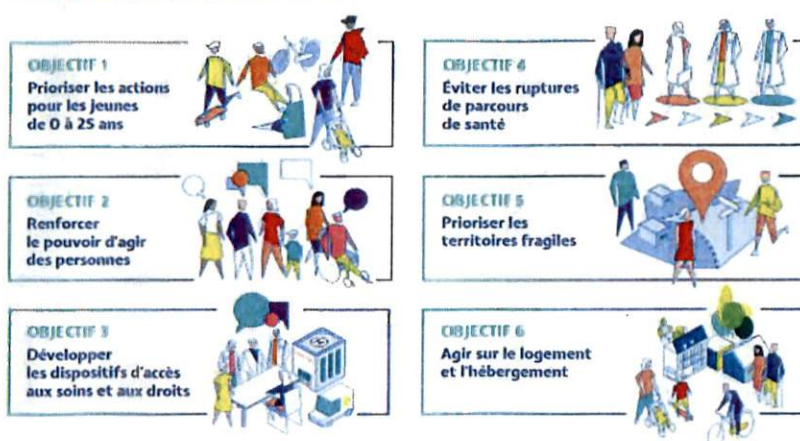
Plusieurs documents le constituent :

- Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) défini pour 10 ans, révisé en 2023,
- Le Schéma Régional de Santé (SRS), défini pour 5 ans, il couvre la période 2023-2028
- Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) : défini pour 5 ans il couvre la période 2023-2028

## Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)

Déclinaison du SRS, le PRAPS vise à faciliter l'accès au système de santé dans sa globalité et à améliorer les parcours de santé des personnes les plus démunies. Il est composé de six objectifs opérationnels :

### 6 OBJECTIFS OPÉRATIONNELS



Les six objectifs opérationnels sont complétés par deux axes transversaux :

- Veiller, évaluer, rechercher pour mesurer les effets des actions du PRAPS
- Améliorer le pilotage et la valorisation des actions menées

## Le Plan Régional Santé Environnement (RSE)

Concernant la santé environnementale, l'Etat décline des Plans Régionaux Santé Environnement (PRSE) dont l'objectif est de **territorialiser des politiques définies dans les domaines de la santé et de l'environnement.**

Le PRSE Nouvelle-Aquitaine est une déclinaison régionale du plan national de prévention des risques pour la santé liée à l'environnement, il vise à promouvoir **un environnement favorable à la santé des néo-aquitains en identifiant et en prévenant les pathologies en lien avéré ou suspecté avec l'environnement.**



Le PRSE 4 Nouvelle-Aquitaine se décline en 5 axes :

- **Axe 1 : Réduire les expositions** de la population à des polluants chimiques, physiques ou biologiques
- **Axe 2 : Réduire les expositions des Néo-Aquitains aux espèces végétales ou animales** à enjeu pour la santé et aux zoonoses.
- **Axe 3 : Protéger les ressources en eau**, renforcer la sécurité sanitaire de l'eau potable et favoriser l'accès à l'alimentation saine et durable
- **Axe 4 : Renforcer la prise en compte de la santé environnementale** dans les politiques publiques locales
- **Axe 5 : Sensibiliser à la santé environnement dans une démarche « Une seule santé »** les jeunes et les professionnels de la jeunesse et de la santé

Ce plan se décline en 10 objectifs stratégiques, 21 objectifs opérationnels et 46 actions concrètes

Le Contrat Local de Santé du territoire MACS a pour objectif de s'appuyer sur le Projet Régional de Santé porté par l'ARS ainsi que du Plan Régional Santé Environnement tout en favorisant les actions et dynamiques locales en réponse aux **besoins diagnostiqués du territoire**.

## Le Service Public Landais de l'Autonomie (SPLA)

### Un contexte national :

Le Service Public Landais de l'Autonomie (SPLA) s'inscrit dans la dynamique nationale de la Loi Bien vieillir du 8 avril 2024 créant le Service Public Départemental de l'Autonomie, avec pour ambition de rendre l'action publique plus lisible, plus équitable et plus coordonnée pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs proches. Il vise à organiser les parcours autour des besoins des personnes, en dépassant une logique de dispositifs pour renforcer la continuité et la proximité de l'accompagnement.

### Un contexte local :

Dans les Landes, ces enjeux nationaux s'expriment de manière spécifique en raison de la diversité des territoires, de l'étendue géographique du département et du vieillissement de la population. Le SPLA constitue la réponse départementale à ces défis, en structurant une organisation territorialisée de l'autonomie, fondée sur la coopération des acteurs, la proximité avec les usagers et l'équité d'accès aux services sur l'ensemble du territoire. De manière conjointe, ARS et Département ont affiché leur volonté de coordonner une réponse globale qui s'appuie sur une gouvernance partagée entre le conseil territorial de santé (CTS) et le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) avec des objectifs partagés ou convergents en respectant le diagnostic de chaque territoire réalisé dans la démarche du CLS/CTA avec la priorisation de ses actions et le cadre de l'arrêté du 25 juin 2025 portant cahier des charges du SPDA.



## Le plan départemental « Bien Vieillir dans les Landes » et la réforme nationale de la tarification des Service Autonomie à Domicile

### ↳ Un contexte national :

- La publication du rapport LIBAULT qui propose de déployer un pilotage de l'offre unifié au niveau local en **mettant fin à la logique de silo**,
- Le déploiement **du virage domiciliaire** dans l'accompagnement des personnes âgées et **du virage inclusif** dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap,
- La préfiguration de la **réforme de la tarification des SAAD** axée sur la définition d'un tarif socle national, le développement de la contractualisation et la création d'un nouveau Fonds dédié.

### ↳ Un contexte local :

Lancé le 18 mars 2019, il vise à **améliorer et diversifier les conditions de prise en charge de nos aînés à domicile et en établissement** en mobilisant des moyens nouveaux dans une démarche associant les acteurs locaux. Le plan se décline en **4 axes** :

- **Améliorer la prise en charge des personnes accueillies en EHPAD** via un soutien renforcé des établissements,
- **Diversifier et consolider l'offre territoriale autour des EHPAD et des CIAS** concernant la prise en charge des personnes âgées,
- **Soutenir et moderniser le maintien à domicile**,
- **Valoriser les métiers du Grand Age**.

La stratégie départementale pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile réalisée en 2019 dans le cadre du plan Bien Vieillir dans les Landes permet de définir les orientations territoriales suivantes :

- **Garantir la continuité de l'offre** afin qu'aucune demande ne reste sans réponse dans les situations simples, complexes ou de crise,
- **Renforcer les articulations entre aide et soin** à domicile,
- **Concevoir une palette d'offre territoriale** capable de répondre aux besoins de **prévention de la perte d'autonomie, de répit des aidants et d'adaptation du logement**,
- **Accompagner les publics en situation de handicap (PSH)** à domicile dans la logique du virage inclusif,
- **Répondre aux enjeux de professionnalisation** du secteur de l'aide à domicile.

La réalisation d'un diagnostic départemental de l'aide à domicile, réaffirme **la pertinence de l'échelle territoriale** pour renforcer la logique de pilotage départemental et répondre aux enjeux de professionnalisation du secteur.

L'articulation entre les orientations stratégiques **permet de mener conjointement les deux contrats CLS et CTA** dans leurs objectifs complémentaires.



## Le Plan Climat Air Energie Territorial de MACS

Le Plan Climat Air Énergie Territorial (PCAET) est une **démarche de planification, à la fois stratégique et opérationnelle**. Instauré par la loi transition énergétique pour la croissance verte (LTECV) du 17 août 2015, le PCAET est défini à l'article L. 229-26 du code de l'environnement. Son contenu et ses modalités d'élaboration sont précisés par les articles R. 229-51 à R. 229-56 du même code.

Par ailleurs, le code général des collectivités territoriales confie aux établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) dotés d'un PCAET **le rôle de coordinateurs de la transition énergétique sur leur territoire**. La LTECV a fait évoluer le périmètre et l'ambition des Plans Climat (ex- PCET), en y intégrant dorénavant **les enjeux concernant la qualité de l'air**. Le PCAET a **trois objectifs** :

- **Réduction des émissions de gaz à effet de serre (GES)** du territoire pour contribuer à atténuer le changement climatique ;
- **Adaptation du territoire aux effets du changement climatique** ;
- **Préservation de la qualité de l'air**. Le PCAET est obligatoire pour les EPCI à fiscalité propre existant au 1er janvier 2015 de plus de 50 000 habitants.

Adopté en **novembre 2024**, le Plan Climat, Air, Energie, territorial (PCAET) de MACS couvre la période de 2024 -2030, son plan d'actions est constitué de **30 fiches-action** dans **les domaines de l'habitat, de la mobilité, de l'économie, de l'agriculture, des énergies renouvelables, de la biodiversité, etc.**

La mise en place de telles **actions vise à protéger la santé des habitants et usagers du territoire**.

## Le Schéma de cohérence territoriale (SCoT)

Le SCoT est un outil de **planification stratégique intercommunale à long terme** (environ 20 ans) créés par la loi solidarité et renouvellement urbains (SRU) en décembre 2000, dont le périmètre et le contenu ont été revus par l'ordonnance du 17 juin 2020 de modernisation des SCoT, afin d'être adaptés aux enjeux contemporains.

Le SCoT est destiné à servir de **cadre de référence pour les différentes politiques sectorielles**, notamment celles centrées sur les questions d'organisation de l'espace et d'urbanisme, d'habitat, de mobilités, d'aménagement commercial, d'environnement, dont celles de la biodiversité, de l'énergie et du climat...

Piloté par un syndicat mixte, un pôle d'équilibre territorial et rural (PETR), un pôle métropolitain, un parc naturel régional, ou un EPCI, il permet d'établir un projet de territoire qui **anticipe les conséquences du dérèglement climatique, et les transitions écologique, énergétique, démographique, numérique...**

Le SCoT de la Communauté de communes MACS a été approuvé par délibération du conseil communautaire en date **du 4 mars 2014**. Il a fait l'objet d'une modification simplifiée n°1 par délibération en date du 28 septembre 2023 afin d'intégrer les nouvelles dispositions de la **loi ELAN** concernant l'application de la loi Littoral.

La version du SCoT de 2014 du territoire MACS n'est plus adaptée à l'évolution du contexte national et local :



- **2021** : introduction par la loi Climat et Résilience des objectifs de sobriété foncière (à horizon 2030) puis de Zéro Artificialisation Nette (à horizon 2050),
- **2022** : MACS a approuvé le projet de territoire axé notamment sur la **transition écologique**
- **2022** : MACS a été désignée lauréate d'un **AMI de l'ADEME** pour initier une démarche expérimentale et innovante en faveur de la sobriété foncière (**trajectoire ZAN**),
- **2024** : le projet de modification du **SRADDET (Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable, et d'Égalité des Territoires)**, arrêté en avril avec adoption prévue en novembre.

Le Conseil communautaire de MACS, par une délibération du **16 mai 2024 a prescrit la révision générale du SCoT de MACS**, qui permettra de traduire spatialement le projet de territoire et sa vision renouvelée du territoire, et **d'aborder la question des transitions écologiques, climatiques, énergétiques, économiques et sociales à accompagner dans les 20 prochaines années.**

Conformément à l'article L 143-17 du code de l'urbanisme, les objectifs poursuivis par cette révision du SCoT visent à :

- **Décliner un projet de territoire** ambitieux et agir pour un développement et un **aménagement résilients et solidaire** du territoire.
- Renforcer la dimension intégratrice du SCoT par **l'intégration du nouveau cadre législatif** et la mise en compatibilité ou la prise en compte des documents de rang supérieur.
- Poursuivre un développement vertueux en matière de réduction de la consommation foncière sur les espaces naturels agricoles et forestiers et d'artificialisation des sols, en intégrant **les objectifs de la loi Climat et Résilience.**

La démarche de révision est en cours, et en phase de concertation avec les communes. Les enjeux du CLS-CTA ont été intégrés dans cette phase de révision.

## La Convention Territoriale Globale (CTG)

La Convention Territoriale Globale (CTG) désigne le nouveau **cadre contractuel stratégique et politique de référence** établi entre la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et les collectivités territoriales.

Sous la forme d'un plan d'action, signé pour une durée déterminée, il s'agit d'une feuille de route partenariale des politiques sociales qui vise à renforcer l'efficacité, la cohérence et la coordination des actions en direction des habitants d'un territoire dans l'ensemble des domaines d'intervention de la CAF : **parentalité, petite enfance, jeunesse, logement, handicap, vacances, animation de la vie sociale, accès aux droits et inclusion numérique.**

Sur le territoire de MACS, **la CTG a été adoptée le 06/12/2023** pour un plan d'actions établis pour **trois ans (2023-2026)**, elle associe les partenaires institutionnels : CAF, Direction Académique des Services de l'Éducation Nationale, le Département des Landes, Pôle emploi, l'Agence Régionale de Santé des Landes, la Mission locale, la MSA, la CPAM, la Communauté de communes MACS et les 23 communes du territoire MACS.



Les orientations de cette convention sont :

- Assurer **un accès harmonisé aux services**,
- **Promouvoir des services de qualité**
- Investir dans **la prévention** avec une attention particulière **aux familles vulnérables**
- Prendre en compte **les « besoins particuliers »**
- Favoriser **l'engagement citoyen et le pouvoir d'agir** des familles

Dans une logique de cohérence et de complémentarité des politiques publiques locales, **le CLS-CTA s'articule étroitement avec la Convention Territoriale Globale (CTG)**. Plusieurs ambitions communes structurent cette articulation, notamment **la promotion de solutions de logement pour les jeunes, le renforcement des parcours d'accès aux droits pour les publics fragilisés, le développement de la prévention auprès des jeunes et de leurs familles, le soutien à la formation pour l'accueil des enfants à besoins particuliers, ainsi que la mise en réseau des acteurs du vivre-ensemble à l'échelle intercommunale.**

## Projet de santé Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)

Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est une forme **d'exercice coordonné**, proposée **aux professionnels de santé d'un même territoire**. Elle vise notamment à mieux organiser les parcours des patients. Pour ce faire, la CPTS a pour objectif **d'améliorer la coopération des professionnels de santé de ville**.

Dans le cadre de leur Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI), les CPTS rédigent, **sur la base des problématiques du territoire et des appétences des professionnels** qui la composent, un projet de santé qui comporte **4 missions obligatoires** :

- **L'amélioration de l'accès aux soins**
- **L'organisation des parcours** pluri professionnels autour du patient
- Le développement **des actions territoriales de prévention**
- La **réponse aux crises graves**

Et deux missions optionnelles :

- La **qualité et la pertinence** des soins
- **L'accompagnement des professionnels** de santé sur le territoire

Le territoire de MACS est **intégralement couvert par la CPTS Côte Sud des Landes**, dont le CIAS est adhérent et membre actif. Dans une logique de cohérence des politiques territoriales de santé, le CLS et le CTA **s'articulent étroitement avec le projet de santé porté par la CPTS**. Cette articulation vise à **renforcer la coordination entre les acteurs du sanitaire, du médico-social et du social, à fluidifier les parcours de soins et d'accompagnement, et à développer des actions concertées en matière de prévention, d'accès aux soins et de qualité des prises en charge**, au bénéfice des habitants du territoire.



## Démarche d'élaboration du CLS

L'élaboration du Contrat Local de Santé (CLS) du territoire de MACS s'inscrit dans une volonté institutionnelle partagée de conduire, à titre expérimental, une démarche conjointe avec le Contrat Territorial de l'Autonomie (CTA), autour d'un pilotage intégré.

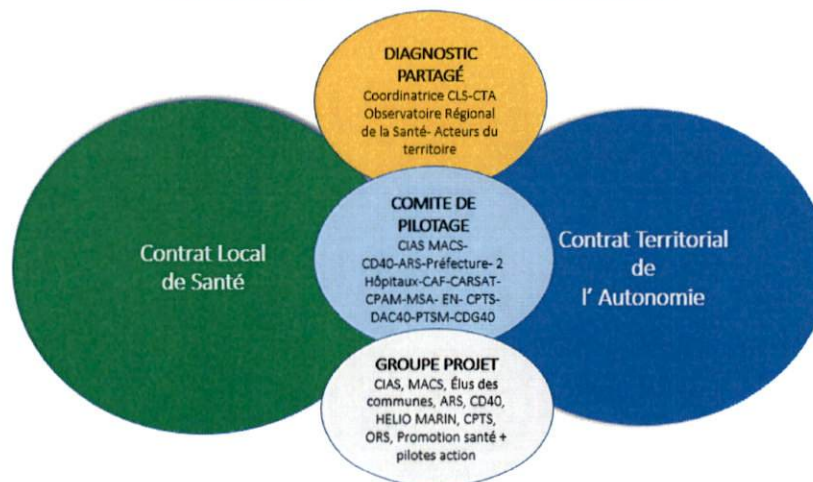
Cette première expérimentation a conduit à **adapter la démarche d'élaboration du CLS** afin de garantir la **cohérence, la complémentarité et la transversalité** des politiques territoriales de santé et d'autonomie.

Dans ce cadre, **le CLS a été construit selon un pilotage unifié et une gouvernance commune avec le CTA**, reposant sur une **méthodologie partagée et une organisation coordonnée des instances de décision et de concertation**. Cette démarche **transversale et partenariale** s'est appuyée sur un diagnostic territorial approfondi, associant une analyse quantitative conduite par **l'Observatoire Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine** et une approche qualitative participative accompagnée par **Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine**, ainsi que sur une **large mobilisation des communes et des acteurs du sanitaire, du médico-social et du social**.

Les différentes étapes de cette élaboration conjointe, **fondées sur la concertation, la co-construction et la priorisation partagée**, sont présentées ci-après dans le présent document.

### Contrat Local de Santé – CLS et Contrat Territorial de l'Autonomie – CTA

Pilotage commun = 1<sup>er</sup> expérimentation dans le Département des Landes  
**UNE GOUVERNANCE ET UNE METHODOLOGIE COMMUNES**



#### ↳ Affirmation de la volonté politique et institutionnelle

- **Volonté politique locale** : Les acteurs institutionnels du territoire ont affirmé la nécessité de constituer un Contrat Local de Santé (CLS) pour répondre **aux enjeux de santé** du territoire, en lien avec le projet de territoire.
- **Volonté institutionnelle départementale** : Les structures départementales des Landes ARS et Conseil Départemental ont choisi **d'expérimenter une démarche originale** en menant conjointement les deux contrats : Contrat Local de Santé (CLS) et Contrat



Territorial de l'Autonomie (CTA), afin de répondre de manière **coordonnée** aux enjeux de santé, d'autonomie et de bien vieillir sur le territoire de MACS.

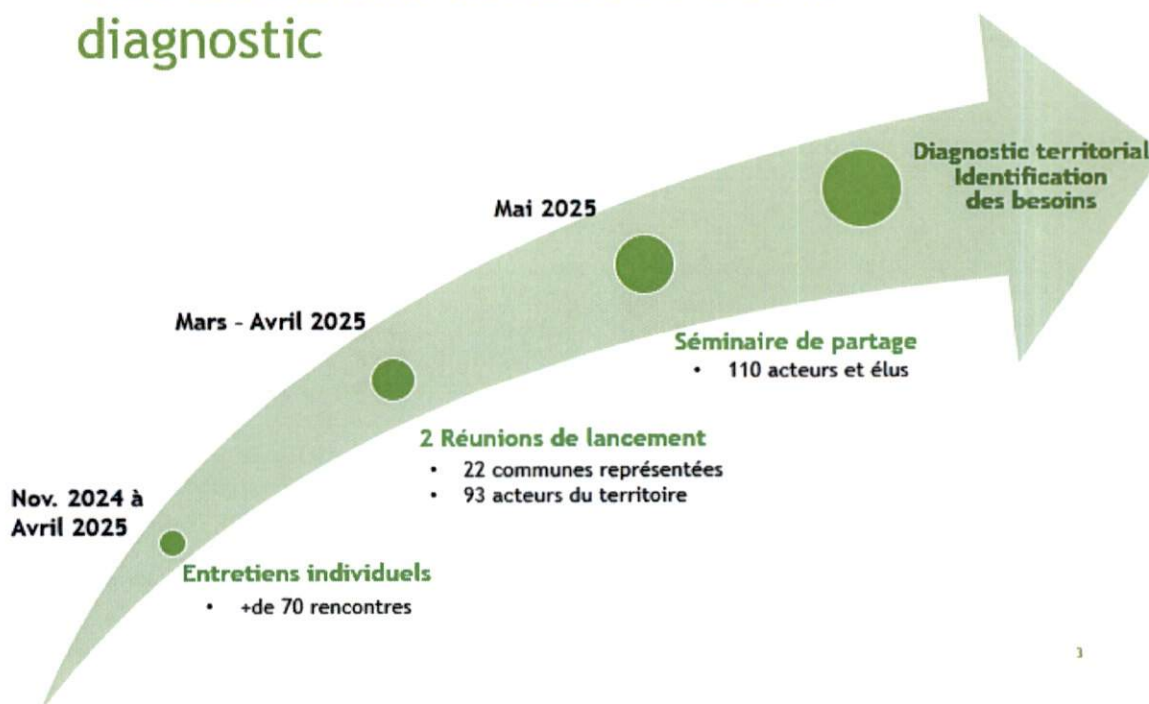
#### Mise en place de la coordination et du pilotage

- **Septembre 2024** : Prise de fonction de la **coordinatrice** au sein du pôle Développement Social Territorial du CIAS MACS,
- **Janvier 2025** : **Constitution du Comité de pilotage** territorial
- **Mars 2025** : Lancement de la démarche auprès des **élus du territoire**
- **Avril 2025** : Lancement de la démarche auprès des **acteurs du territoire et des services de l'EPCI et CIAS MACS**

#### Recueil des données et diagnostic territorial

- **A partir de novembre 2024** : Lancement des **entretiens et rencontres** de la coordinatrice CLS-CTA avec **les acteurs du sanitaire, du médico-social et du social**, ainsi qu'avec les **CCAS des 23 communes et les associations du territoire**. L'ORS (Observatoire Régional de Santé) commence le diagnostic quantitatif, permettant d'avoir une **vision statistique du territoire**.  
Les données qualitatives sont collectées dans le cadre d'une démarche participative, impliquant les acteurs locaux, les services de l'EPCI et du CIAS de MACS.
- **En mai 2025** : séminaire de partage du diagnostic réunissant 110 acteurs du territoire

## Une démarche collective dès le diagnostic





## 📌 Construction des cadres opérationnels

Après analyse du diagnostic partagé, **une phase de concertation avec les communes, les services de MACS et du CIAS** a permis de proposer **un ensemble de cadres opérationnels à prioriser** afin de répondre aux enjeux du territoire et **aux besoins identifiés**.

- **Octobre 2025** : Présentation des axes stratégiques aux **Vice-Présidents de MACS**
- **Novembre 2025** : Présentation des axes stratégiques en **conférence des Maires de MACS**
- **Décembre 2025** : **Ateliers de concertation** avec les élus des communes, les services de l'EPCI et du CIAS de MACS
- **Janvier 2026** : **Consolidation** des propositions avec **les 23 communes**

## Les étapes clé de la construction des cadres opérationnels



## 📌 Spécificité MACS : CLS/CTA, une 1ere expérimentation dans les Landes

Le projet intègre la **dimension autonomie** (CTA) et la **dimension santé publique** (CLS) pour répondre aux enjeux liés au vieillissement, à l'accompagnement des personnes vulnérables, à la prévention et à l'accès aux soins.

La démarche reste **territorialisée**, coordonnée par le CIAS de MACS et en lien étroit avec les communes et les acteurs locaux.

La transversalité des deux contrats permet de s'engager dans les 9 axes stratégiques définis par l'ARS et le Département des Landes.



# Le Contrat Local de Santé du territoire MACS

---

*VU le code général des collectivités territoriales ;*

*VU le Code Général de la Fonction Publique et notamment ses articles L313-1 et L332-24 ;*

*VU le décret 88-145 modifié ;*

*VU le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-1, L. 1434-2, L. 1434-10, modifiés par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 pour la modernisation de notre système de santé, relatifs à la mise en œuvre du plan régional de santé via les contrats locaux de santé ; et par la loi n°22-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale;*

*VU la délibération du 9 avril 2024 du Conseil d'Administration du CIAS relative à la création du poste de coordinateur du CLS et du CTA et à l'engagement du CIAS dans la démarche de Contrat Local de Santé ;*

*Vu la délibération du 10 février 2025 du Conseil d'Administration du CIAS autorisant Monsieur le Président du CIAS à signer l'accord cadre du Contrat Local de Santé ;*

*Considérant que le Contrat Local de Santé a pour objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, en favorisant l'accès aux soins, la prévention et la promotion de la santé pour tous les habitants de MACS ;*

*Considérant que cet accord-cadre formalise l'engagement des parties prenantes et définit les orientations stratégiques, les objectifs opérationnels et les modalités de mise en œuvre du CLS ;*

*Considérant que la signature de cet accord-cadre est une étape essentielle pour la mise en œuvre des actions prévues et pour l'obtention des financements associés ;*

***Il est convenu ce qui suit :***



## Champ du contrat

### Article 1 : Parties signataires

Le Contrat Local de Santé est conclu à minima entre l'Agence Régionale de Santé et la collectivité territoriale qui le coordonne, ici le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) Marenne Adour Côte Sud (MACS).

D'autres acteurs stratégiques peuvent s'associer à la signature selon **une démarche volontaire** : ce sont des personnes morales qui œuvrent en partie ou exclusivement sur le territoire Marenne Adour Côte Sud et qui développent une politique territoriale en santé.

Le présent contrat sera donc conclu entre :

- Le Centre Intercommunal d'Action Sociale Marenne Adour Côte Sud
- La Communauté de Communes MACS
- L'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
- Le Conseil Départemental des Landes
- La Préfecture des Landes
- Le Centre Hospitalier Côte d'Argent de Dax
- Le Centre Hospitalier Navarre Côte Sud de Bayonne
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Landes (CPAM)
- La Caisse d'Allocation Familiale des Landes (CAF)
- La Mutualité Sociale Agricole Sud Aquitaine (MSA)
- La Caisse Assurance Retraite et Santé au Travail (CARSAT)
- Le Dispositif d'Appui à la Coordination des Landes (DAC 40)
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Côte Sud Landes (CPTS)
- Le Centre de Gestion de la Fonction Publique des Landes (CDG40)
- Le Projet Territorial en Santé Mentale des Landes (PTSM – GCS 40)
- La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Landes (DSDEN 40)





## Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le territoire concerné par le CLS/CTA recense les 23 communes de la communauté de communes Marenne Adour Côte Sud : **Angresse, Azur, Benesse-Marenne, Capbreton, Josse, Labenne, Magescq, Messanges, Moliets-et-Maâ, Orx, Saint-Geours-de-Marenne, Saint-Jean-de-Marsacq, Saint-Martin-de-Hinx, Saint-Vincent-de-Tyrosse, Sainte-Marie-de-Gosse, Saubion, Saubrigues, Saubusse, Seignosse, Soorts-Hossegor, Soustons, Tosse, Vieux-Boucau-les-Bains.**

## Article 3 : Partenaires

Les partenaires non signataires : **les établissements de santé, médico-sociaux et sociaux présents sur le territoire MACS, les Maisons de santé pluridisciplinaires, les Centre communaux d'action sociale (CCAS), les associations du territoire impliquées dans l'accompagnement des publics précaires, ou des publics fragiles : Croix Rouge Française, la Banque Alimentaire, les Restos du Cœur, le Secours Populaire Français, le Secours Catholique, l'UDAF...**

Ces partenaires ont été associés au moment de l'élaboration du CLS et en particulier au diagnostic et le seront dans le cadre du déploiement et du suivi de la mise en œuvre du CLS.

## Objet du contrat et engagement des signataires

---

### Article 4 : Engagements des signataires

#### **La CIAS MACS s'engage à :**

- Intégrer durablement la coordination du Contrat Local de Santé (CLS) et au Contrat Territorial de l'Autonomie (CTA) par le financement et la mobilisation de postes ;
- Communiquer sur le CLS, son projet et sa coordination auprès des acteurs locaux et des habitants ;
- Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale ;
- Instaurer et animer des instances dédiées au CLS et au CTA en s'assurant de la participation des acteurs locaux et des habitants ;
- Articuler le CLS/CTA et leur projet avec les actions et les moyens engagés par le CIAS à l'échelle du territoire MACS ;
- Nommer un élu référent chargé du suivi du CLS et du CTA.

#### **L'ARS s'engage à :**

- Nommer un référent au sein de la Délégation Départementale des Landes
- Participer durablement au financement de poste de coordination du CLS et CTA
- Participer aux différentes instances du CLS-CTA (groupes de travail, copil, plénière...)
- Mobiliser des services d'appui (internes et/ ou via des opérateurs) en matière d'observation, de conduite de projet et de formation



- Articuler le CLS/CTA et son projet avec les actions et les moyens engagés par l'ARS à l'échelle du territoire
- Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale
- Inviter l'élu référent du CIAS dans le conseil territorial de santé (CTS)

#### **Les autres signataires du présent contrat s'engagent à :**

Chaque signataire s'engage à :

- **Nommer un référent** pour le CLS/CTA au sein de sa structure
- **Participer durablement aux différentes instances du CLS/CTA**, notamment au comité de pilotage et aux groupes de travail thématiques les concernant, chaque signataire pouvant être référents d'une ou plusieurs actions ;
- **S'impliquer dans la mise en œuvre des actions** pour lesquelles il est référencé comme pilote ou partenaire associé ;
- **Assurer la continuité des actions** retenues en cas de changement de techniciens au sein de son organisation ;
- **Articuler le CLS/CTA et son projet avec les actions et moyens engagés** par Le CIAS à l'échelle du territoire de MACS ;
- **Contribuer à la réalisation des objectifs du CLS/CTA** en veillant à la coordination des actions sur le territoire de MACS;
- **Fournir des données actualisées** pour alimenter la veille territoriale ;
- **Mettre au service des objectifs du CLS/CTA ses ressources d'expertises** pour faciliter le repérage des enjeux de santé à traiter et proposer des partenariats ;
- **Communiquer sur le CLS/CTA et son projet** auprès de ses professionnels et valoriser les actions et les résultats obtenus.

#### Article 5 : Axes stratégiques, objectifs opérationnels

Les axes stratégiques ont été construits à partir des résultats de l'état des lieux et des problématiques identifiées lors du séminaire de partage de mai 2025 et les ateliers de concertation, par les représentants des communes et les acteurs du territoire. L'ensemble du plan d'actions CLS/CTA a été construit en transversalité car l'autonomie est intrinsèquement liée à la santé dans toutes ses dimensions. La spécificité de l'expérimentation menée sur le territoire de MACS conduit au plan d'action suivant, priorisé en fonction des besoins identifiés et concertés tout au long de la démarche du diagnostic territorial :

#### Rappel des orientations stratégiques du CTA :

- ☞ Orientation stratégique 1 : **Soutenir la continuité de l'offre dans le cadre de situation simple, complexe ou de crise**
- ☞ Orientation stratégique 2 : **Répondre aux enjeux du virage domiciliaire**
- ☞ Orientation stratégique 3 : **Renforcer les articulations entre l'aide et le soin**
- ☞ Orientation stratégique 4 : **Accompagner les publics en situation de handicap à domicile dans la logique du virage inclusif**
- ☞ Orientation stratégique 5 : **Répondre aux enjeux de professionnalisation du secteur de l'aide**



### Rappel des orientations stratégiques du CLS :

- ☞ Orientation stratégique 1 : Favoriser le bien-être psychologique
- ☞ Orientation stratégique 2 : Renforcer les actions de prévention et promotion de la santé
- ☞ Orientation stratégique 3 : Créer des milieux de vie favorables à la santé
- ☞ Orientation stratégique 4 : Favoriser l'accès aux soins

Axes stratégiques	Objectifs	CLS	CTA	Observations
<b>Axe 1 CLS :</b>  Favoriser le bien être psychologique	Développer les compétences en santé mentale	X	X	CTA : Orientation stratégique 5
	Renforcer les partenariats avec les dispositifs de lutte contre les addictions (drogue, alcool, tabac, jeux, écran)	X		
	Soutenir les actions de la CPTS au regard des TND	X		
<b>Axe 2 CLS:</b>  Renforcer les actions de prévention et promotion de la santé	Favoriser le sport santé sur le territoire	X	X	CTA : Orientation stratégique 2
	Stratégie de sensibilisation autour de l'alimentation saine	X	X	CTA : Orientation stratégique 2
	Améliorer le repérage des fragilités de la personne âgée et la réponse sur le territoire	X	X	CTA : Orientation stratégique 2 et 3
<b>Axe 3 CLS :</b>  Créer des milieux de vie favorables à la santé	Renforcer les offres pour les solutions de logements alternatifs	X	X	CTA : Orientation stratégique 2 et 4
	Sécuriser le parcours résidentiel	X		
	Promouvoir des solutions fondées sur la nature dans tous les projets	X		
	Renforcer la coordination et l'accompagnement des seniors dans un parcours habitat simplifié	X	X	CTA : orientation stratégique 2



Axes stratégiques	Objectifs	CLS	CTA	Observations
<b>Axe 4 CLS :</b>  « Accès aux soins »	Soutenir l'accès à un médecin traitant pour tous	X	X	CTA : orientation stratégique 1
	Favoriser l'appui au recours aux services d'accès aux soins portés par la CPAM	X	X	CTA : orientation stratégique 1
	Accompagner la démarche XL Santé portée par le Département	X	X	
<b>Axe 5 CTA :</b>  Soutenir la continuité de l'offre dans le cadre de situation simple, complexe ou de crise	Améliorer la réponse aux besoins en simplifiant l'accès à l'offre territoriale en aide et soins		X	
	Organiser une réponse pour sécuriser les situations complexes avec la mise en place d'une cellule de crise pour les cas complexes		X	
<b>Axe 6 CTA :</b>  Répondre aux enjeux du virage domiciliaire avec une offre territoriale	Sensibiliser les seniors et les familles à l'adaptation du logement		X	
	Déployer des actions d'aller vers les aidants en améliorant le repérage des aidants		X	
	Renforcer l'information auprès des aidants et améliorer la lisibilité et l'accès aux dispositifs		X	
<b>Axe 7 CTA :</b>  Renforcer les articulations entre l'aide et le soin	Structurer la coordination entre les acteurs autour des sorties d'hospitalisation	X	X	CLS : sécurisation parcours sanitaire, médico-social, social



Axes stratégiques	Objectifs	CLS	CTA	Observations
<b>Axe 7 CTA :</b>  Renforcer les articulations entre l'aide et le soin	Structurer la coordination entre les acteurs autour des situations à risque en favorisant des réunions de concertation et prévenir les situations à risque de se complexifier		X	
	Organiser des plans de formation mixte aide et soins (Santé Service, CPTS) pour améliorer les prises en charge partagées en soins palliatifs et pour les maladies neurodégénératives		X	
<b>Axe 8 CTA:</b>  Accompagner les publics en situation de handicap à domicile dans la logique du virage inclusif	Accompagner la montée en compétences des professionnels du domicile en renforçant les formations avec l'expertise du territoire		X	
	Améliorer la lisibilité des informations autour des aides pour les personnes en situation de handicap : formation des personnels des CCAS aux spécificités d'accompagnement (aide, filières de soins)		X	
<b>Axe 9 CTA:</b>  Répondre aux enjeux de professionnalisation du secteur de l'aide	Accompagner la montée en compétences des auxiliaires autonomie : Partage d'expertise gérontologie avec les ressources du territoire (CRT-EHPAD)		X	
	Renforcer les partenariats pour l'attractivité de métiers en déployant un plan d'actions et en renforçant la fidélisation des auxiliaires autonomie		X	



## Gouvernance et animation du CLS

---

### Article 6 : Instances de gouvernance

La démarche conjointe d'élaboration du CLS et du CTA repose sur une gouvernance et un pilotage communs, structurés autour de différentes instances de concertation, de coordination et de décision, garantissant la concertation, la cohérence, la transversalité et la dynamique partenariale du projet.

#### Instance décisionnaire

Le comité de pilotage est l'instance de décision du CLS/CTA. Il en assure le suivi et l'évaluation. Il est co-présidé par :

- Le Président du CIAS ou son représentant,
- Le directeur de l'Agence Régionale de Santé des Landes mandatée par le directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, ou son représentant légal,
- Le Vice-Président en charge de l'Autonomie du Conseil Départemental des Landes ou son représentant

Il est composé des **acteurs du champ de la santé et de l'autonomie signataires** ou de leurs représentants et des organismes experts associés selon leurs compétences.

Il est chargé de **suivre et donner les grandes orientations du CLS et du CTA**, il se réunit **à minima une fois par an**. Ses membres peuvent également être convoqués sur demande de la coordinatrice du CLS et du CTA du CIAS ou de l'un des membres du comité de pilotage.

Ses missions :

- Arrêter la stratégie générale et le périmètre du CLS/CTA (méthode, calendrier) ;
- Définir les grandes orientations partagées du CLS/CTA ;
- Valider les axes, objectifs, actions et modalités de suivi et d'évaluation du CLS/CTA ;
- Orienter et valider les avancées du comité technique et des groupes de travail thématiques ;
- Garantir la possibilité d'échanges et d'articulations interinstitutionnels ;
- Suivre annuellement et autant que de besoin la mise en œuvre et les actions du contrat ;
- Etudier les rapports de suivi et d'évaluation du CLS/CTA et prendre les décisions requises pour les éventuelles réorientations des actions ;
- Valider les modalités de communication relatives au CLS/CTA.

#### Instances techniques :

Le comité technique dit groupe projet est composé de :

- Un représentant du CD40
- Un représentant de l'ARS
- Un représentant de l'EPCI MACS
- Des Élus des 23 communes



- Un représentant de l'Institut l'Hélio Marin
- Et des pilotes des actions.

Il peut également associer, si besoin, un professionnel de Promotion Santé NA et de l'ORS NA. Le groupe projet est **garant de la bonne exécution du plan d'action**, il soutient la coordinatrice CLS/CTA du CIAS MACS dans son travail auprès des différents partenaires.

**Il est garant du suivi des actions, de l'animation et de l'évaluation du CLS/CTA, et prépare notamment les réunions et les travaux du Comité de Pilotage.** Il se réunit trois fois par an ou lorsque l'un des membres le sollicite.

Ses missions :

- **Organiser les séances de travail** : comité de pilotage, instance de consultation citoyenne ;
- **S'assurer de la mise en œuvre** des décisions du comité de pilotage ;
- **Prendre les décisions nécessaires** à l'avancée des travaux du CLS/CTA ;
- **Assurer l'articulation** entre les différentes instances du CLS/CTA ;
- **Coordonner les travaux** des groupes thématiques pour en garantir la cohérence ;
- **Maintenir la mobilisation et l'implication des signataires**, des communes et partenaires ;
- **Préserver la cohérence de la démarche du CLS/CTA** en interface avec les partenaires ;
- **S'assurer de la mise en œuvre du plan d'action** et des modalités de suivi et d'évaluation de la démarche du CLS/CTA.

Les groupes de travail par axe ou objectif sont composés **des porteurs d'actions, des pilotes d'objectifs et des représentants des partenaires engagés (signataires, acteurs communaux), des partenaires privilégiés et de tout autre acteur concerné par la mise en place des actions** en fonction de la thématique abordée. Ils sont chargés de décliner concrètement les priorités du CLS/CTA. Chaque groupe traite un objectif opérationnel, le **décline en programme d'actions et en assure le suivi**. Ces groupes se réunissent deux fois par an.

Le pilote ou copilote des groupes de travail par axe ou objectif (pilote) :

- **Assure l'animation, les invitations, les comptes rendus de ces séances et la transmission des propositions d'action ;**
- **Transmet les travaux** concernant l'objectif qu'il pilote à la coordinatrice du CLS/CTA du CIAS MACS

Les membres des groupes de travail par objectif s'engagent :

- **A participer à l'ensemble des réunions de travail** des objectifs les concernant ;
- **De la participation d'un référent de leur structure** dans la mise en œuvre d'une action ;
- **A rendre compte** à leur hiérarchie **des avancées des travaux des groupes** de travail par objectif et, **si besoin d'un arbitrage hiérarchique, et à informer le comité technique** et/ou le groupe de travail des résultats de cet arbitrage.



Le porteur ou co-porteur d'action :

- **Assure la mise en œuvre** de l'action
- **Organise les rencontres avec les partenaires impliqués**, autant que de besoin
- **Assure la transmission des informations** au pilote ou copilote d'objectif et à la coordinatrice CLS/CTA du CIAS MACS.

### Article 7 : Modalités d'animation du CLS

L'ARS Nouvelle Aquitaine et le CIAS MACS **sont les deux entités obligatoires du Contrat Local de Santé du territoire**, chacune a dédié des ressources humaines à la coordination du Contrat Local de Santé.

La répartition des missions entre la coordinatrice du CLS/CTA du CIAS MACS et le/la référent.e CLS ARS se fait comme suit :

Coordinatrice CLS/CTA	Référent.e ARS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assure l'animation, la coordination et le suivi du CLS et de son programme d'actions</li> <li>• Organise la gouvernance du Contrat Local de Santé</li> <li>• Favorise la communication autour du CLS à toutes les étapes</li> <li>• Soutient la conception, le développement de la mise en œuvre des actions</li> <li>• Fédère les acteurs de terrain dans la démarche</li> <li>• Conduit les bilans et évaluations du CLS</li> <li>• Accompagne à l'utilisation des outils de suivi et d'évaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est la porte d'entrée « unique » ARS</li> <li>• Est force de proposition pour identifier les objectifs et actions du CLS</li> <li>• Représente l'ARS au sein des instances de gouvernance du CLS Garantit le travail en transversalités avec les experts</li> <li>• Veille à la cohérence avec les autres dispositifs de l'ARS</li> <li>• Facilite l'accompagnement financier des projets par l'ARS</li> <li>• Favorise la communication autour du CLS à toutes les étapes</li> </ul>

## Durée, révision, financement, suivi et évaluation du contrat

### Article 8 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de cinq ans, à compter de sa signature. Il est renouvelable par tacite reconduction sauf dénonciation expresse par l'une ou l'autre des parties.

### Article 9 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra **toutefois être révisé et complété**, à l'initiative de l'une des parties et sous réserve de l'accord du comité de pilotage, au cours de ces cinq années, **en fonction de l'évolution des besoins**. Sa révision se fera par avenant.



## Article 10 : Suivi et évaluation du contrat

Le CLS/CTA est l'opportunité pour l'ensemble des partenaires : acteurs communaux, signataires et partenaires de s'accorder sur des objectifs prioritaires et les moyens de les atteindre. Le dispositif du CLS/CTA doit par conséquent s'attacher à mesurer les effets de l'organisation retenue pour atteindre ces objectifs.

La procédure de suivi du CLS/CTA devra permettre de dresser **un bilan régulier, et a minima à mi-parcours, du degré de réalisation des axes et actions du contrat, au regard d'indicateurs de moyens et de résultats.**

**Les fiches actions** harmonisées **préciseront la méthode et les indicateurs de résultats** considérés comme pertinents pour garantir le suivi et l'évaluation de chaque action. Elles devront notamment intégrer :

- Le suivi de la mise en œuvre des actions : suivi du respect des engagements des responsables d'actions, du respect des échéances, etc.
- L'évaluation des résultats des actions (formalisation d'indicateurs)
- Les moyens mobilisés

Un **bilan annuel** sera ainsi élaboré **par le groupe projet et présenté au comité de pilotage.**

De plus, le présent contrat fera l'objet **d'une évaluation finale à l'issue de la période de 5 ans**, visant à mesurer, notamment, les résultats produits par rapport à ceux escomptés et le degré d'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

**Cette procédure d'évaluation** - qui pourra être une auto-évaluation ou sera au besoin réalisée par un prestataire externe - est **un processus de questionnement et d'analyse approfondis**. Elle permettra de comprendre l'efficacité du dispositif dans son ensemble, la plus-value des moyens et des réalisations, mais aussi et surtout les résultats et les impacts du projet global de promotion de la santé promu par le CLS/CTA Elle sera présentée au comité de pilotage.

Fait le 12 février 2026

En 1 exemplaire original,

Le CIAS MACS Le Vice-Président, Pierre LAFFITTE	L'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
La Préfecture des Landes	Le Conseil Départemental des Landes



La Communauté de Communes MACS Le Président, Pierre FROUSTEY	Le Centre Hospitalier Côte d'Argent de Dax
Le Centre Hospitalier Navarre Côte Sud de Bayonne	La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Landes
La Caisse d'Allocations Familiales des Landes	La Mutualité Sociale Agricole Sud Aquitaine
La Caisse Assurance Retraite et Santé au Travail	Le Dispositif d'Appui à la Coordination des Landes
La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Côte Sud Landes	Le Centre de Gestion de la Fonction Publique des Landes
La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale des Landes	Projet Territorial et GCS Santé Mentale des Landes



**CONTRAT TERRITORIAL DE L'AUTONOMIE (CTA)  
Entre le Conseil départemental des Landes et les  
établissements et services impliqués dans l'accompagnement  
des personnes en perte d'autonomies**

VU le Code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-7, L. 313-11, R. 314-130, R. 314-135, R. 314-137, R. 314-138 et R. 314-148, D. 312-1 à D. 312-5-1 ainsi que les articles L149-5 à L 149-13

VU la Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, notamment son article 49 ;

VU la Loi n°2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie

VU le Décret n°2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile ;

VU le Décret n° 2016-502 du 22 avril 2016 relatif au cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles ;

VU le Décret n°2019-457 du 15 mai 2019 relatif à la répartition et à l'utilisation des crédits mentionnés au IX de l'article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 visant à la préfiguration d'un nouveau modèle de financement des services d'aide et d'accompagnement ;

VU l'Arrêté du 28 mai 2025 relatif au cahier des charges du service public départemental de l'autonomie

VU la délibération de la commission permanente du Conseil départemental des Landes du 27 septembre 2019 ;

VU la délibération du Conseil départemental lors de la DM2 du 2 novembre 2020 ;

VU le schéma départemental de l'autonomie 2024-2028 adopté par délibération N°A-1/1du conseil départemental des Landes du 28 mars 2024

**Le présent contrat est conclu entre :**

Le Conseil départemental des Landes, représenté par Monsieur Xavier FORTINON, Président du Conseil départemental,

L'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine, représenté par le Directeur Général Nouvelle-Aquitaine,

Le CIAS MACS, représenté par le Président Pierre FROUSTEY

TITRE 1 : OBJET DU CONTRAT.....	3
1. Contexte : Le Plan Bien Vieillir dans les Landes et les reformes nationales.....	3
2. Présentation des signataires.....	3
3. Objet du contrat .....	3
3. Engagement des signataires .....	4
4. Orientations stratégiques et objectifs des signataires .....	4
TITRE II – MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT.....	4
5. Modalités de régulation financière des signataires impliqués dans la tarification.....	4
5.1. Modalités de contrôle des financements.....	4
5.2. Modalités de révision et de récupération des financements.....	5
6. Evaluation et suivi du contrat.....	5
6.1. Évaluation du contrat dans le cadre du dialogue de gestion.....	5
6.2. Gestion des litiges, modification et dénonciation du contrat .....	6
7. Pilotage et suivi du CTA .....	6
8. Les modalités de reconduction du présent contrat .....	6
9. Durée du contrat et date d'entrée en vigueur.....	7

## TITRE 1 : OBJET DU CONTRAT

### 1. Contexte : Le Plan Bien Vieillir dans les Landes et les reformes nationales

L'expérimentation du contrat territorial de l'autonomie (CTA) s'inscrit dans un double contexte.

- Un contexte national :

1. La publication du rapport LIBAULT qui propose de déployer un pilotage de l'offre unifiée au niveau local en mettant fin à la logique de silo,
2. Le déploiement du virage domiciliaire dans l'accompagnement des personnes âgées et du virage inclusif dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap,
3. La préfiguration de la réforme de la tarification des SAAD axée sur la définition d'un tarif socle national, le développement de la contractualisation et la création d'un nouveau Fonds dédié.
4. La loi du 8 avril 2024, et son cahier des charges du 28 mai 2025 créant le Service Public Départemental de l'Autonomie, un service public destiné à garantir à chaque personne âgée ou en situation de handicap un parcours lisible, continu et adapté à ses besoins en proximité et avec l'ensemble des acteurs mobilisés. Les missions socles sont les suivantes :
  - **Accueillir, informer et orienter** les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs aidants.
  - **Évaluer les besoins et ouvrir les droits**, dans une logique de parcours et de continuité.
  - **Coordonner les acteurs et les réponses** sur le territoire pour éviter les ruptures.
  - **Piloter et animer la politique de l'autonomie**, en s'appuyant sur les territoires et leurs dynamiques locales.

- Un contexte local :

Le plan départemental « **Bien Vieillir dans les Landes** » lancé le 18 mars 2019 vise à améliorer et diversifier les conditions de prise en charge de nos aînés à domicile et en établissement en mobilisant des moyens nouveaux dans une démarche associant les acteurs locaux. Le plan se décline en 4 axes :

1. Améliorer la prise en charge des personnes accueillies en EHPAD via un soutien renforcé des établissements,
2. Diversifier et consolider l'offre territoriale autour des EHPAD et des CIAS concernant la prise en charge des personnes âgées,
3. Soutenir et moderniser le maintien à domicile,
4. Valoriser les métiers du Grand Age.

**La réalisation d'un diagnostic départemental de l'aide à domicile**, qui réaffirme la pertinence de l'échelle territoriale pour renforcer la logique de pilotage départemental et répondre aux enjeux de professionnalisation du secteur.

### 2. Présentation des signataires

voir annexe 2.

### 3. Objet du contrat

Le présent contrat a pour objectifs :

- D'organiser l'offre médico-sociale à l'échelle d'un territoire en s'appuyant sur plusieurs acteurs dont les champs d'action sont complémentaires,

- De définir les objectifs à atteindre et les actions à réaliser par chacun, afin de permettre un accompagnement de qualité des personnes vulnérables sur le territoire,
- De définir les engagements réciproques dans le cadre d'un dialogue de gestion efficient entre les parties,
- D'identifier les leviers financiers et les conditions de leur évolution à cinq (5) ans, permettant un cadre financier sécurisé pour le prestataire et une maîtrise de la dépense publique

### 3. Engagement des signataires

Les gestionnaires s'engagent à :

- atteindre les objectifs inscrits dans l'annexe 2 associée à l'article 4 du présent contrat territorial de l'autonomie (CTA),
- transmettre les documents administratifs, financiers et comptables ainsi que les renseignements statistiques demandés par les autorités compétentes,
- respecter les engagements inscrits dans le CTA,
- développer la coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social ou sanitaire en développant les partenariats et en s'inscrivant dans une logique territoriale,
- promouvoir la bientraitance et prévenir la maltraitance notamment par la formalisation du recueil et du traitement des plaintes, par l'organisation de formations spécifiques et par une veille générale de l'institution.

### 4. Orientations stratégiques et objectifs des signataires

La stratégie départementale pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile réalisée en 2019 dans le cadre du plan Bien Vieillir dans les Landes permet de définir les **orientations territoriales** suivantes :

1. Garantir la continuité de l'offre afin qu'aucune demande ne reste sans réponse dans les situations simples, complexes ou de crise,
2. Renforcer les articulations entre aide et soin à domicile,
3. Concevoir une palette d'offre territoriale capable de répondre aux besoins de prévention de la perte d'autonomie, de répit des aidants et d'adaptation du logement,
4. Accompagner les publics en situation de handicap (PSH) à domicile dans la logique du virage inclusif,
5. Répondre aux enjeux de professionnalisation du secteur de l'aide à domicile.

Ces orientations sont déclinées en objectifs de territoire, présentés dans l'annexe 2.

## TITRE II - MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT

### 5. Modalités de régulation financière des signataires impliqués dans la tarification

#### 5.1. Modalités de contrôle des financements

Les gestionnaires impliqués dans une tarification départementale doivent présenter les documents suivants :

- avant le 30 avril de l'année N et dans les formes prévues aux articles R.314-49 et R.314-50 du CASF :
  - le compte administratif de l'année N-1,
  - une proposition d'affectation du résultat de l'exercice N-1,
  - un rapport d'activité détaillé,
  - les indicateurs règlementaires ;

- avant le 31 octobre de l'année N : transmettre un budget prévisionnel de l'année N+1 avec un rapport d'activité, précisant la réalisation des objectifs et des engagements fixés par le contrat.

## 5.2. Modalités de révision et de récupération des financements

L'évolution des tarifs horaires de référence sera effectuée annuellement dans le principe de l'annualité budgétaire auquel sont soumises les collectivités territoriales.

L'évolution des dotations complémentaires obéit également au principe de l'annualité budgétaire et sera fonction de l'ouverture des crédits CNSA.

En cours d'exécution du présent CTA, les autorités de tarification pourront demander la restitution de tout ou parties des crédits alloués, versées au prorata, si les engagements indiqués dans le présent contrat ne sont pas respectés.

## 6. Evaluation et suivi du contrat

Le Département des Landes et le prestataire, dans le respect des contraintes budgétaires et réglementaires, des compétences et attributions de chacun, s'engagent à mettre en œuvre toutes les actions visant à fluidifier, simplifier et améliorer les échanges dans une logique de responsabilité de gestion.

### 6.1. Évaluation du contrat dans le cadre du dialogue de gestion

Un dialogue de gestion est organisé annuellement avec les signataires impliqués dans la tarification, sur la durée du CTA dans le but d'assurer un suivi des engagements des parties.

Il se matérialise par une rencontre et doit tout particulièrement permettre d'échanger sur la structuration du maillage territorial des acteurs, la territorialisation de l'offre et de l'activité, la qualité de la prise en charge, les moyens mobilisés dans la mise en œuvre des objectifs, mais également sur les projets structurants et les initiatives portées ou envisagées.

En amont du dialogue de gestion, le prestataire s'engage à transmettre les éléments suivants :

1. Un rapport de synthèse retraçant l'avancement des objectifs associés à l'annexe 2,
2. Les documents relatifs aux indicateurs financiers associés aux moyens engagés dans la mise en œuvre des missions de la tarification :
  - Compte administratif retraçant les dépenses et les recettes,
  - Budget prévisionnel en recettes et en dépenses,
  - L'analyse du compte de résultat (pour les SAAD uniquement),
  - L'analyse des coûts et du prix de revient (pour les SAAD uniquement),
  - Les modalités de tarification (pour les SAAD uniquement),
  - L'analyse des sources de financement associées aux objectifs du CTA,
  - La comptabilité analytique des dépenses et recettes permettant de retracer l'utilisation des dotations allouées.

Ce dialogue permet à l'ensemble des cocontractants d'examiner la trajectoire de réalisation des objectifs fixés, de valoriser les résultats obtenus et les efforts engagés et de déterminer des mesures correctrices le cas échéant.

À la suite de cette rencontre, un compte-rendu revenant sur les faits marquants et les priorités d'action à venir est rédigé et validé par l'ensemble des parties prenantes.

Le dialogue de gestion de fin de parcours qui intervient au cours de la dernière année du contrat doit permettre un bilan final et la préparation du nouveau contrat. Compte tenu du bilan établi, des propositions d'objectifs prioritaires seront formulées pour le CTA suivant.

## 6.2. Gestion des litiges, modification et dénonciation du contrat

En cas de désaccord entre les parties, les litiges intégrés se règlent conformément aux dispositions de droit commun.

Tout élément nouveau sera contractualisé par voie d'avenant au présent CTA.

Le présent contrat est dénoncé de plein droit par l'un des cosignataires en cas de modification des dispositions législatives et/ou réglementaires qui en rendent l'exécution impossible.

En cas de non-respect par l'une des parties, d'un ou plusieurs engagements substantiels contenus dans le présent contrat, le CTA pourra être dénoncé par l'une d'elles par lettre recommandée avec accusé de réception, sous réserve d'un préavis de six mois. La dénonciation aura pour effet de replacer les rapports entre les parties dans le cadre strict de la réglementation de droit commun en vigueur.

## 7. Pilotage et suivi du CTA

Le comité de pilotage du CTA est constitué de l'ensemble des signataires. Il est présidé par le Département, le CIAS et l'ARS.

Il valide le bilan du CTA et ajuste annuellement les actions conduites dans le cadre du partenariat. Il présente ce bilan au comité « Vivre ensemble autonome et solidaire », en charge de la gouvernance départementale de l'autonomie.

Il se prononce sur l'association de nouveaux partenaires et membres.

Il peut créer des groupes de travail thématiques.

Le comité de suivi est composé du CD, du CIAS et de l'ARS.

## 8. Les modalités de reconduction du présent contrat

La durée initiale de cinq ans du contrat peut être prorogée pour une durée maximale d'un an, au cours de laquelle le contrat continue de produire ses effets, dans les conditions de formalités allégées décrites ci-après. Au plus tard six mois avant l'échéance prévue au Contrat territorial de l'autonomie, une partie signataire souhaitant la prorogation simple du contrat le notifie aux autres parties signataires par lettre recommandée avec accusé de réception ou tout autre moyen permettant d'attester de la remise du document aux destinataires. Celles-ci ont un mois pour signaler leur accord ou leur désaccord par les mêmes moyens. À défaut de réponse dans ce délai, l'accord est réputé acquis. En cas de désaccord sur la prorogation entre les parties à l'issue de la période d'un mois, une négociation en vue de la conclusion d'un nouveau Contrat territorial de l'autonomie est ouverte sans délai.

À l'échéance de la prorogation d'un an, lorsque celle-ci a été convenue entre les parties, un avenant prolongeant d'un an le Contrat territorial de l'autonomie peut être conclu entre les parties. Cet avenant n'est pas renouvelable.



## Contrat territorial de l'autonomie (CTA)

Envoyé en préfecture le 24/02/2026

Reçu en préfecture le 24/02/2026

Publié le 24/02/2026

ID : 040-284003332-20260223-26\_02\_006-DE



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

ARS  
Agence Régionale de Santé  
Nouvelle-Aquitaine

### 9. Durée du contrat et date d'entrée en vigueur

Il prend effet à partir de la date de signature pour une durée de 5 ans à compter de sa signature.

Fait à Mont de Marsan, le 12 février 2026

Monsieur Xavier FORTINON  
Président du Conseil départemental  
Des Landes

Monsieur Eric JALRAN, Directeur de la  
Délégation Départementale des Landes  
Pour le Directeur général  
Agence Régionale de Santé  
Nouvelle-Aquitaine

Monsieur PIERRE FROUSTEY  
Président du Centre Intercommunal  
d'Action Sociale MACS



Gestionnaire	CIAS MACS
ESMS	Service Autonomie à Domicile
Référents	Mme Anne DUPUY, directrice Mme Delphine GALIN, responsable du pôle Développement Social Territorial Mme Virginie ROBIN, coordonnatrice du contrat CLS-CTA
Contact, tel et mail	<b>Mme Anne DUPUY, directrice</b> <a href="mailto:anne.dupuy@cc-macs.org">anne.dupuy@cc-macs.org</a> 06 33 68 50 88  <b>Mme Delphine GALIN, responsable du pôle Développement Social Territorial</b> <a href="mailto:delphine.galin@cc-macs.org">delphine.galin@cc-macs.org</a> 06 07 85 72 04  <b>Mme Virginie ROBIN, coordonnatrice du contrat CLS-CTA</b> <a href="mailto:virginie.robin@cc-macs.org">virginie.robin@cc-macs.org</a> 06 79 96 85 22

## 1. Présentation générale de la structure

- Service Autonomie à domicile

Le Service Autonomie à Domicile géré par le CIAS de MACS bénéficie d'une autorisation de fonctionnement en date du 12/03/2013.

Son périmètre d'intervention géographique est constitué par le territoire des 23 communes Marenne Adour Côte Sud :

**Angresse, Azur, Benesse-Marenne, Capbreton, Josse, Labenne, Magescq, Messanges, Moliets-et-Maâ, Orx, Saint-Geours-de-Marenne, Saint-Jean-de-Marsacq, Saint-Martin-de-Hinx, Saint-Vincent-de-Tyrosse, Sainte-Marie-de-Gosse, Saubion, Saubrigues, Saubusse, Seignosse, Soorts-Hossegor, Soustons, Tosse, Vieux-Boucau-les-Bains.**

Conformément aux dispositions des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, les services d'aide et d'accompagnement à domicile concourent notamment :

1° au soutien à domicile ;

2° à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne ;

3° au maintien et au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage.

Ils assurent au domicile des personnes ou à partir de leur domicile des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et les actes essentiels lorsque ceux-ci sont assimilés à des actes de la vie quotidienne, hors ceux réalisés, sur prescription médicale, par les services mentionnés à l'article [D. 312-1](#).

Ces prestations s'inscrivent dans un projet individualisé d'aide et d'accompagnement élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins de la personne. Elles sont réalisées par des aides à domicile, notamment des auxiliaires de vie sociale ou des accompagnants éducatifs et sociaux.

La personne morale gestionnaire du service est responsable du projet de service mentionné à l'article [L. 311-8](#), notamment de la définition et de la mise en œuvre des modalités d'organisation et de coordination des interventions.

## 2. Fiche signalétique présentant les caractéristiques du gestionnaire et des ESMS entrant dans le périmètre du contrat

Le présent contrat s'adresse aux établissements et services des 6° et 7° du I de l'article [L. 312-1](#) du Code de l'Action Sociale et des Familles.

- **Présentation du gestionnaire :**

- o FINESS juridique : 400012472

- o Statut : 7367-Centre Intercommunal d'Action Sociale- Etablissement public

- o Présentation des différentes activités de l'OG :

- ↳ L'accueil et l'accompagnement des gens du voyage, avec la gestion de trois aires permanentes d'accueil et d'une aire de grand passage ;

- ↳ La mise en œuvre du dispositif des hôtels sociaux, comprenant 18 hébergements d'insertion, cinq logements en intermédiation locative et trois hébergements intergénérationnels ;

- ↳ Le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, à travers le service Autonomie à Domicile (accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne, accompagnement au transport, animation) ;

- ↳ L'animation territoriale via un pôle de développement social, qui a vocation à :

- ✓ Favoriser l'émergence, le développement et l'accompagnement des projets sociaux locaux,
- ✓ Coordonner et animer le réseau des acteurs locaux, notamment les CCAS du territoire communautaire,
- ✓ Mobiliser des ressources de financement externes pour soutenir la démarche d'innovation sociale et de développement social territorial du CIAS.
- ✓ Assurer une mission de conseil technique

- Pour le CIAS : expertise, aide à la décision, alerte sur les opportunités et les risques liés à une stratégie ou un projet. Elaboration de documents techniques liés à la mise en œuvre des politiques sociales ou de la gouvernance des instances

- Pour les CCAS du territoire : assurer un appui technique dans le champ de l'action sociale

o Organisation du siège : allée des Camélias-BP44- 40230 Saint Vincent de Tyrosse

o Date de l'autorisation : 12/03/2013

- **Périmètre du contrat :**

Pour les établissements habilités à l'aide sociale pour tout ou partie de leurs places, le CPOM vaut convention d'habilitation à l'aide sociale.

Catégorie	7367-Centre Intercommunal d'Action Sociale
Finess géographique	400012472
Nom du gestionnaire	Pierre FROUSTEY, Président
Nom de l'établissement ou des établissements	CIAS MACS
Date du dernier arrêté d'autorisation	o 12/03/2013
Territoire d'intervention (activités à domicile uniquement)	Communauté de communes Maremne Adour Côte Sud , les 23 communes
Capacité autorisée (concernées par le présent contrat)	<u>SAAD</u>
Public bénéficiaire des prestations proposées par l'établissement dans le cadre du contrat	Personnes âgées bénéficiaires de l'APA à domicile Personnes âgées de 75 ans et plus non bénéficiaires de l'APA Personnes en situation de handicap Personnes handicapées vieillissantes

### 3. Cartographie des prestations proposées par la structure entrant dans le périmètre du contrat

#### a. Synthèse des prestations proposées

- Accompagnement à domicile
- Répit des aidants au domicile
- Prévention de la perte d'autonomie au domicile

**b. Détail des prestations proposées**

Prestations	A domicile	En établissement (ou itinérant)	Commentaire (si offre itinérante, préciser les localisations / jours)
<b>Prestations socles</b>			
Aide –ménagère à domicile	oui		
Garde de jour /accueil de jour	oui		
Aide à la vie quotidienne (Auxiliaire de vie) à domicile	oui		
Accompagnement à la vie sociale	oui		Accompagnement Transport
autre : heures lien social	oui		
<b>Soins</b>			
Soin à domicile			
Hospitalisation à domicile (HAD)			
Consultation gériatrique			
Bilan neurologique			
Télé médecine			
Autre :			
<b>Répit des aidants</b>			
Accueil temporaire / séquentiel			
Relayage / accueil de jour			
Temps libéré (3-4 heures)			
Autre prestation : garde de jour	oui		
<b>Adaptation du logement</b>			
Diagnostic d'adaptation du logement			
Aménagement du logement			
Télésurveillance-domotique	oui		convention avec Territoires et Autonomie
Autre			
<b>Autres prestations complémentaires</b>			
Garde de nuit à domicile			
Portage de repas			

Maintien du lien social	oui		Action ZOU'MACS financée dans la cadre de la CDF
Atelier de prévention de la perte d'autonomie			
Intervention des professionnels de l'EHPAD à domicile dans le cadre d'un forfait « EHPAD hors les murs » (ergothérapeute, psychomotricien, Kinésithérapeute, etc.)	oui		Convention avec le CRT de l'EHPAD Léon LAFOURCADE de Saint Martin de Seignanx
Autre			

### Synthèse ESMS partenaires

Gestionnaire	Structure	Interlocuteur	Téléphone	Mail
Etablissement de santé	Centre Hospitalier Côte d'argent – DAX	M. BEAUDRAP	05 58 91 42 33 05 58 91 49 42 (secrétariat)	BEAUDRAP@ch-dax.fr
Etablissement de santé	Centre hospitalier Navarre Côte Sud – Bayonne	M. CAZENAVE	05 59 44 40 10	jbcazenave@ch-cotebasque.fr
Mairie Capbreton	EHPAD Eugénie Desjobert	M. COSTALAT	05 58 41 97 10	direction.ehpad@capbreton.fr
Mairie Saint Vincent de Tyrosse	EHPAD La Chênaie	Mme PETRAU	05 58 77 01 98	delphine.petrau@tyrosseville.com
Mairie Seignosse	EHPAD Alaoude	Mme CARRERE	05 58 49 80 95	direction@ehpad-ccas-seignosse.fr
Mairie Soustons	EHPAD des 5 étangs	M. MAJERUS	05 58 41 57 97	dga.population@mairie-soustons.fr
Mairie Hossegor	EHPAD les Magnolias	Mme TEXIER LESCOURGUES	05 58 47 64 64	direction@ehpad.hossegor.fr
Association Santé Service	SASD Santé Service	Mme BONNEVAL	05 58 58 10 58	direction@santeservicedax.org
Mairie Labenne	Résidence Autonomie Les Jaugues	Mme CORMIER	05 59 45 80 05 06 87 63 10 30	ines.cormier@ville-labenne.fr
Association ADAPEI des Landes	SAVS Les Iris		05 58 56 95 70	savs.dax@adapei40.fr

Gestionnaire	Structure	Interlocuteur	Téléphone	Mail
Association Caminante	Résidence Clairbois	Mme DESTANDAU	05.59.45.10.56	stephanie.destandau@asso-caminante.fr
	Esat Les ateliers Caminante	Mme LUST	06 33 51 62 27	alicia.lust@asso-caminante.fr
	GEM de Tyrosse	Mme VERDIER	06 21 53 20 85	gemtyrosse@asso-caminante.fr
Association Vivre et devenir	SAVS Soustons Résidence André Lestang	M. DAUPHIN Mme KURUTCHARRY		patrick.dauphin@vivre-devenir.fr bernadette.kurutcharry@vivre-devenir.fr
Association les pep 40	SESSAD	Mme VERGNOLLE		dir.sessadlso@lespep40.org
Association Hélio Marin	L'escale Institut Hélio Marin	M. BAILLY SALINS	05 59 45 45 86	nbailly-salins@ihmlabenne.fr



## Annexe 2 - les objectifs du CLS/CTA du territoire MACS et les signataires

SOMMAIRE	page
1-Rappel des orientations stratégiques et objectifs du signataire et de ses partenaires	2
2-Éléments de contexte	2
3-Un premier CLS/ CTA contractualisé: une expérimentation inédite dans les Landes	4
4-Une démarche intégrée portée par le CIAS comme « assembler » territorial	4
5-Un territoire pilote pour des politiques intégrées de santé et d'autonomie	5
6-Le diagnostic territorial partagé	6
7- Articulation avec les orientations stratégiques régionales, départementales et locales	8
8-Démarche d'élaboration du CLS/CTA sur le territoire MACS	17
9-Construction des cadres opérationnels	20
10-Spécificités du territoire MACS	21
11-Le Contrat Territorial de l'Autonomie du territoire MACS adossé à un CLS	21
Signatures	31



## 1. Rappel des orientations stratégiques et objectifs du signataire et de ses partenaires

La stratégie départementale pour les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) réalisée en 2019 permet de définir les **orientations territoriales stratégiques** suivantes :

1. **Garantir la continuité de l'offre** afin qu'aucune demande ne reste sans réponse dans les situations simples, complexes ou de crise,
2. **Renforcer les articulations entre aide et soin** à domicile,
3. **Concevoir une palette d'offre territoriale** capable de répondre aux besoins de prévention de la perte d'autonomie, de répit des aidants, d'adaptation du logement,
4. **Accompagner les publics en situation de handicap** (PSH) à domicile dans la logique du virage inclusif,
5. **Répondre aux enjeux de professionnalisation** du secteur de l'aide à domicile.

Ces orientations sont déclinées en objectifs qui participent à renforcer le réseau d'acteurs sur le territoire pour créer une unité d'actions visant à mieux répondre aux besoins de chaque personne en perte d'autonomie.

Ces objectifs seront au cœur du CTA et de son évaluation. Ils précisent : le rôle des ESSMS, les partenaires clés mobilisés, les indicateurs proposés pour suivre la progression de l'action et les financements complémentaires nécessaires.

Le pilotage de la démarche sera assuré par **le Conseil Départemental** des Landes en tant que chef de file, prescripteur et financeur des prestations APA, PCH, et de la tarification associée à la dépendance allouée aux ESMS du territoire. **Le CIAS de MACS et l'ARS des Landes seront associés en qualité de co-pilotes.**

## 2- Éléments de contexte

La Communauté de communes Maremne Adour Côte-Sud (MACS) s'est dotée d'un Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) afin de structurer et coordonner l'action sociale à l'échelle intercommunale. Le CIAS constitue **l'outil opérationnel** de mise en œuvre des **politiques de solidarité, d'autonomie de MACS, en articulation étroite avec les communes membres et l'ensemble des partenaires institutionnels, associatifs et professionnels du territoire.**



Au-delà de ses compétences propres, le CIAS MACS assume un rôle central d'assemblier. À ce titre, il agit comme un **acteur pivot de coordination, de mise en cohérence et d'animation territoriale**, visant à décloisonner les dispositifs, à favoriser les coopérations et à renforcer la lisibilité de l'action sociale publique locale.

Le CIAS dispose des compétences suivantes :

- ↳ **L'accueil et l'accompagnement des gens du voyage**, avec la gestion de trois aires permanentes d'accueil et d'une aire de grand passage ;
- ↳ **La mise en œuvre du dispositif des hôtels sociaux**, comprenant dix-huit hébergements d'insertion, cinq logements en intermédiation locative et trois hébergements intergénérationnels ;
- ↳ **Le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, à travers le Service Autonomie à Domicile** (accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne, accompagnement au transport, animation) ;
- ↳ **L'animation territoriale via un pôle de développement social**, qui a vocation à :
  - Favoriser l'émergence, le développement et l'accompagnement des projets sociaux locaux,
  - Coordonner et animer le réseau des acteurs locaux, notamment les CCAS du territoire communautaire,
  - Mobiliser des ressources de financement externes pour soutenir la démarche d'innovation sociale et de développement social territorial du CIAS.
  - Assurer une mission de conseil technique :
    - ✓ *Pour le CIAS* : expertise, aide à la décision, alerte sur les opportunités et les risques liés à une stratégie ou un projet. Elaboration de documents techniques liés à la mise en œuvre des politiques sociales ou de la gouvernance des instances
    - ✓ *Pour les CCAS* du territoire : assurer un appui technique dans le champ de l'action sociale

Ses compétences et cette fonction d'assemblier positionnent le CIAS à l'interface **des parcours de vie, des parcours de santé et des parcours d'autonomie**, avec un objectif affirmé **de réduction des inégalités sociales et territoriales**.

L'engagement de MACS en faveur de la santé et de l'autonomie s'inscrit dans **une volonté politique** clairement affichée dans le **projet de territoire intercommunal**. La collectivité y porte une vision globale et transversale de la santé, intégrant les déterminants sociaux, environnementaux et



territoriaux, les enjeux d'accès aux soins, ainsi que l'accompagnement des parcours et du bien vieillir.

Dans ce cadre, la santé et l'autonomie constituent des axes structurants et transversaux des politiques publiques locales, en cohérence avec les compétences sociales portées par le CIAS et les enjeux spécifiques du territoire.

### 3- Un premier CLS/CTA contractualisé: une expérimentation inédite dans les Landes

Le territoire de MACS n'a jusqu'à présent jamais été couvert par un Contrat Local de Santé (CLS) ni par un Contrat Territorial de l'Autonomie (CTA). Les démarches engagées constituent donc :

- ↗ Le premier CLS intercommunal du territoire,
- ↗ Le premier CTA porté à cette échelle,
- ↗ La première expérimentation conjointe CLS-CTA à l'échelle du département des Landes.

Cette double **contractualisation innovante** repose sur la volonté de MACS et de ses partenaires de dépasser les logiques sectorielles et de dispositifs, au profit **d'une approche intégrée, décloisonnée et territorialisée des politiques de santé et d'autonomie**.

### 4- Une démarche intégrée portée par le CIAS comme « assemblier » territorial

L'articulation étroite entre le CLS et le CTA s'appuie sur **des enjeux communs et complémentaires**, parmi lesquels :

- ↗ La prévention et la promotion de la santé tout au long de la vie,
- ↗ La prévention de la perte d'autonomie,
- ↗ L'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap,
- ↗ Le soutien aux aidants,
- ↗ La fluidité, la continuité et la sécurisation des parcours sanitaires, médico-sociaux et sociaux
- ↗ La coordination, la lisibilité et l'efficacité de l'action publique territoriale.

Dans cette démarche expérimentale, **le CIAS MACS, assure :**

- ↗ L'animation de la gouvernance du CLS-CTA,
- ↗ La mise en cohérence des orientations stratégiques,
- ↗ L'articulation entre les politiques locales, départementales et régionales,

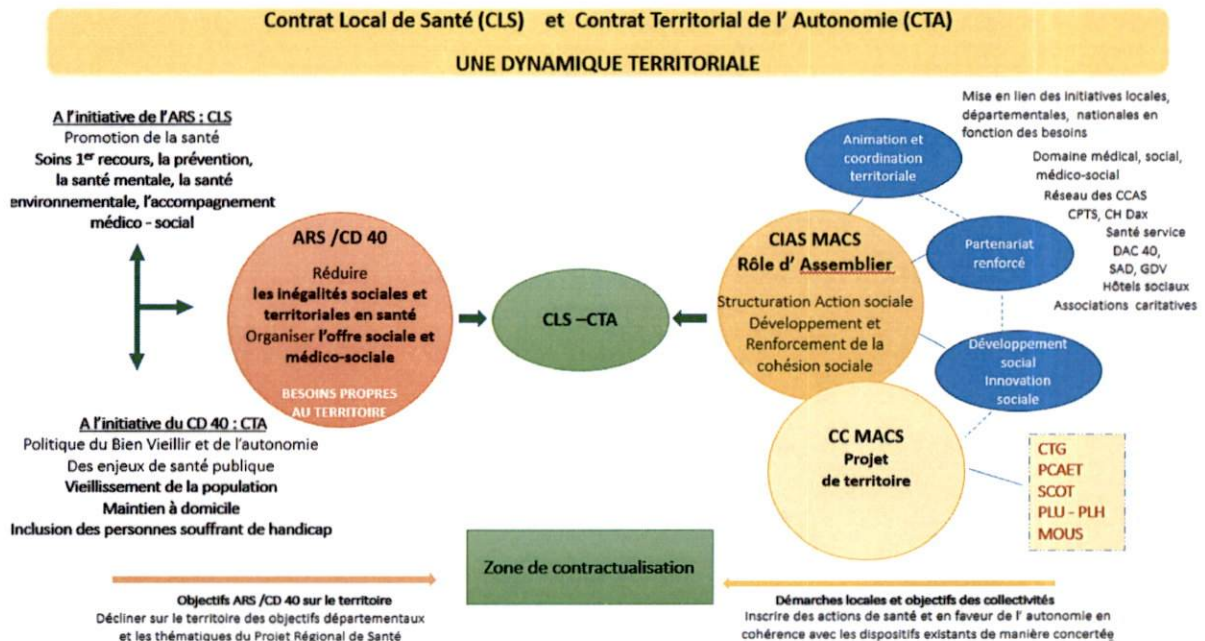


- ↗ Le soutien aux dynamiques locales et aux acteurs de terrain,
- ↗ La capitalisation des enseignements de l'expérimentation.

### 5- Un territoire pilote pour des politiques intégrées de santé et d'autonomie

À travers cette démarche conjointe CLS-CTA, MACS se positionne comme un territoire pilote au sein des Landes, en expérimentant une **gouvernance intégrée**, une **coordination renforcée des acteurs** et une **approche centrée sur les parcours et les besoins des habitants**.

Cette expérimentation vise à apporter des **réponses concrètes, adaptées et durables** aux enjeux locaux identifiés dans le **diagnostic partagé**, tout en contribuant à l'évolution des modalités de pilotage des politiques de santé et d'autonomie à l'échelle territoriale.



L'expérimentation du modèle de CLS/CTA développée par le territoire de MACS constitue un socle de référence pour nourrir la réflexion autour d'une déclinaison territoriale du service public landais de l'autonomie (SLPA) au regard des dynamiques locales déjà engagées.



Elle permettra de mettre en parallèle, de manière structurée, les actions inscrites dans le plan d'action territorial du CLS/CTA et les orientations du cahier des charges nationales du SPDA, afin d'identifier les convergences et les complémentarités existantes, sans remettre en cause les objectifs opérationnels construits à partir des besoins du territoire en concertation avec les élus des communes, les services de la Communauté de Communes et du CIAS, et les acteurs du territoire.

Cette démarche suppose un temps d'appropriation partagé par les élus et les acteurs du territoire, indispensable à la compréhension des enjeux, à la mise en cohérence progressive des orientations et à l'inscription de ces évolutions dans les dynamiques locales existantes.

L'expérimentation pourra donner lieu à des ajustements ciblés du CLS/CTA, dans son déploiement, dans le respect des priorités locales. Ces ajustements pourront conduire, le cas échéant, à la rédaction d'un avenant au CLS/CTA visant à intégrer progressivement les orientations du SPDA dans les actions à venir, avec une évaluation préalable des moyens affectés au CIAS.

## 6- Le diagnostic territorial partagé

La Communauté de communes Marenne Adour Côte-Sud (MACS), composée de **23 communes** et regroupant **70 269 habitants**, connaît une croissance démographique soutenue, supérieure aux moyennes départementales et nationales, portée par un **solde migratoire positif**. Cette dynamique s'accompagne :

- ↳ D'un **vieillessement marqué de la population**, avec plus de 22 800 personnes âgées et un indice de vieillissement élevé, qui structure fortement **les besoins en matière de maintien à domicile, de logement adapté, de mobilité et d'accès aux soins**.
- ↳ D'une **représentation significative de personnes en situation de handicap** (868 bénéficiaires de l'AAH et 341 jeunes allocataires de l'AEEH) induisant un besoin de développer **une offre plus adaptée et inclusive**.

Le territoire présente des conditions socio-économiques globalement favorables, mais des disparités significatives persistent entre communes et au sein des populations vulnérables. **L'habitat** se caractérise par une forte proportion de résidences secondaires, **un nombre limité** de logements adaptés, sociaux et d'insertion, et des coûts élevés d'accès au logement qui restreignent **les capacités des ménages modestes et des personnes vulnérables**. Ces facteurs contribuent à des situations de fragilité résidentielle, affectant la continuité des soins et le maintien à domicile.



La **mobilité quotidienne**, très dépendante du véhicule individuel, ainsi que l'insuffisance de transports solidaires ou adaptés, **limitent l'accès aux soins, à la prévention, aux services et à la vie sociale, en particulier pour les publics fragiles**. La **pression touristique** accentue ces contraintes sur certains secteurs littoraux, à certaines périodes de l'année et sur les services publics.

Le diagnostic met également en évidence **une fragilisation de la santé mentale**, notamment **chez les jeunes**, avec une augmentation de l'isolement, des addictions, de la souffrance psychique, du harcèlement et des situations de déscolarisation. **L'offre d'accompagnement reste insuffisante face à ces besoins, et les conduites addictives précoces** et banalisées constituent un facteur de vulnérabilité supplémentaire.

Parallèlement, le territoire est confronté **à des enjeux croissants liés à l'environnement et au cadre de vie** : exposition aux particules fines, vulnérabilités climatiques, risques sanitaires liés aux insectes et allergènes, ainsi qu'une insuffisance d'intégration systématique de la santé dans les projets d'aménagement et d'urbanisme.

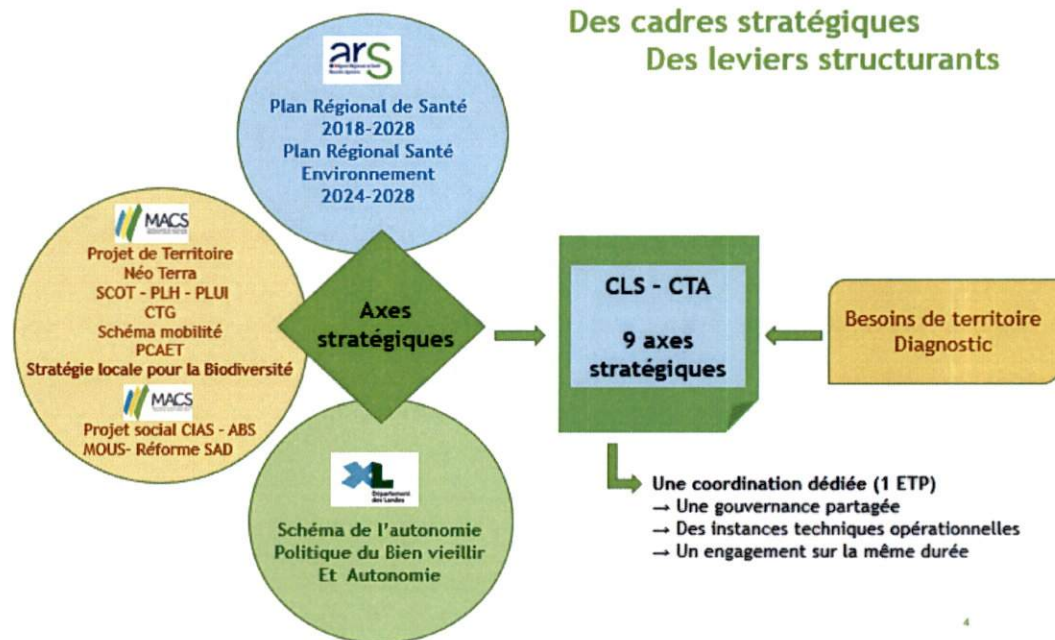
Les travaux qualitatifs et participatifs soulignent également **des freins structurels à la coordination et à la lisibilité des dispositifs** : multiplicités des acteurs et des services, difficultés de repérage des publics vulnérables ou isolés, et nécessité **de développer des actions « aller-vers » pour faciliter l'accès aux soins, à la prévention et au lien social**. La population exprime **un besoin de milieux de vie inclusifs et sécurisés, d'espaces de sociabilité et de solutions adaptées aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap, aux personnes vulnérables et aux professionnels intervenant sur le territoire**.

Face à ces constats, le CLS-CTA de MACS vise à structurer les réponses autour de neuf axes stratégiques.



Ces axes constituent le socle de l'articulation entre le CLS et le CTA, permettant d'orienter les actions et engagements définis dans les accords-cadres et d'assurer **une réponse cohérente aux besoins identifiés**.

## 7- Articulation avec les orientations stratégiques régionales, départementales et locales



Le CLS-CTA est la rencontre entre les priorités régionales (démarche descendante) et les besoins des habitants (démarche ascendante). Il vise à mettre en cohérence les différentes politiques publiques ayant un impact sur la santé.

Il s'agit donc, en fonction des périodes de mise en œuvre des différents outils de planification, de nourrir les réflexions tant au niveau régional, départemental et local afin de veiller à leur mise en cohérence.

## Le Projet Régional de Santé (PRS)

Le Contrat Local de Santé permet de répondre aux besoins locaux en santé tout en s'articulant avec le Projet Régional de Santé de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (2018-2028). Elaboré en concertation avec tous les acteurs de santé de la région, le PRS a pour vocation de coordonner l'ensemble des politiques publiques de santé au bénéfice d'une ambition collective : améliorer la santé de toutes et tous en Nouvelle-Aquitaine. Celui-ci a été révisé en 2023 pour définir 3 enjeux transversaux :



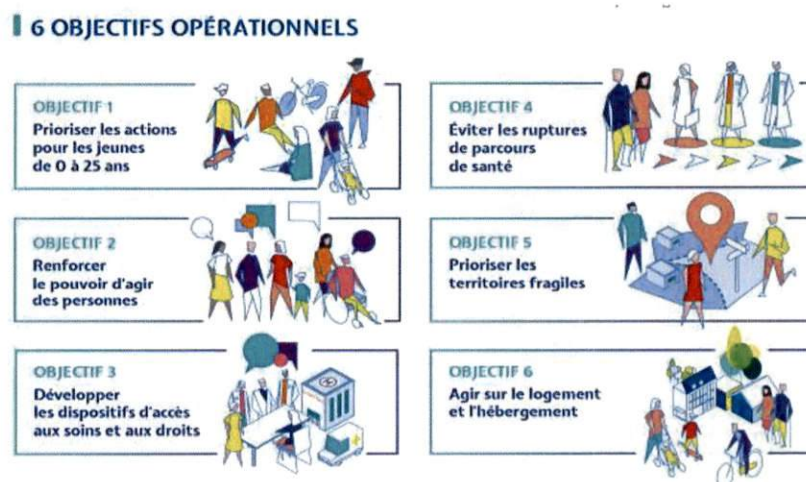
1. **Agir sur les milieux de vie et promouvoir les comportements favorables** pour réduire les atteintes évitables à la santé ;
2. **Améliorer les parcours de santé sur les territoires** pour mieux répondre aux enjeux du vieillissement et des maladies chroniques, et aux nouvelles aspirations des citoyens ;
3. Rendre **notre système de santé plus résilient** et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises.

Plusieurs documents le constituent :

- **Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS)** défini pour 10 ans, révisé en 2023,
- **Le Schéma Régional de Santé (SRS)**, défini pour 5 ans, il couvre la période 2023-2028
- **Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)** : défini pour 5 ans il couvre la période 2023-2028

## Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)

Déclinaison du SRS, le PRAPS vise à faciliter l'accès au système de santé dans sa globalité et à améliorer **les parcours de santé des personnes les plus démunies**. Il est composé de **six objectifs opérationnels** :



Les six objectifs opérationnels sont complétés par deux axes transversaux :

- Veiller, évaluer, rechercher pour mesurer les effets des actions du PRAPS
- Améliorer le pilotage et la valorisation des actions menées



## Le Plan Régional Santé Environnement (RSE)

Concernant la santé environnementale, l'Etat décline des Plans Régionaux Santé Environnement (PRSE) dont l'objectif est de **territorialiser des politiques définies dans les domaines de la santé et de l'environnement**.

Le PRSE Nouvelle-Aquitaine est une déclinaison régionale du plan national de prévention des risques pour la santé liée à l'environnement, il vise à promouvoir **un environnement favorable à la santé des néo-aquitains en identifiant et en prévenant les pathologies en lien avéré ou suspecté avec l'environnement**.

Le PRSE 4 Nouvelle-Aquitaine se décline **en 5 axes** :

- **Axe 1 : Réduire les expositions** de la population à des polluants chimiques, physiques ou biologiques
- **Axe 2 : Réduire les expositions des Néo-Aquitains aux espèces végétales ou animales** à enjeu pour la santé et aux zoonoses.
- **Axe 3 : Protéger les ressources en eau**, renforcer la sécurité sanitaire de l'eau potable et favoriser l'accès à l'alimentation saine et durable
- **Axe 4 : Renforcer la prise en compte de la santé environnementale** dans les politiques publiques locales
- **Axe 5 : Sensibiliser à la santé environnement** dans une démarche « Une seule santé » les jeunes et les professionnels de la jeunesse et de la santé

Ce plan se décline **en 10 objectifs stratégiques, 21 objectifs opérationnels et 46 actions concrètes**

Le Contrat Local de Santé du territoire MACS a pour objectif de s'appuyer sur le Projet Régional de Santé porté par l'ARS ainsi que du Plan Régional Santé Environnement tout en favorisant les actions et dynamiques locales en réponse aux **besoins diagnostiqués du territoire**.

## Le Service Public Landais de l'Autonomie (SPLA)

↳ Un contexte national :

Le Service Public Landais de l'Autonomie (SPLA) s'inscrit dans la dynamique nationale de la Loi Bien vieillir du 8 avril 2024 créant le Service Public Départemental de l'Autonomie, avec pour ambition de rendre l'action publique plus lisible, plus équitable et plus coordonnée pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs proches. Il vise à organiser les parcours



autour des besoins des personnes, en dépassant une logique de dispositifs pour renforcer la continuité et la proximité de l'accompagnement.

#### ↳ Un contexte local :

Dans les Landes, ces enjeux nationaux s'expriment de manière spécifique en raison de la diversité des territoires, de l'étendue géographique du département et du vieillissement de la population. Le SPLA constitue la réponse départementale à ces défis, en structurant une organisation territorialisée de l'autonomie, fondée sur la coopération des acteurs, la proximité avec les usagers et l'équité d'accès aux services sur l'ensemble du territoire. De manière conjointe, ARS et Département ont affiché leur volonté de coordonner une réponse globale qui s'appuie sur une gouvernance partagée entre le conseil territorial de santé (CTS) et le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) avec des objectifs partagés ou convergents en respectant le diagnostic de chaque territoire réalisé dans la démarche du CLS/CTA avec la priorisation de ses actions et le cadre de l'arrêté du 25 juin 2025 portant cahier des charges du SPDA.

## Le plan départemental « Bien Vieillir dans les Landes » et la réforme nationale de la tarification des SAAD

#### ↳ Un contexte national :

- La publication du rapport LIBAULT qui propose de déployer un pilotage de l'offre unifié au niveau local en **mettant fin à la logique de silo**,
- Le déploiement **du virage domiciliaire** dans l'accompagnement des personnes âgées et **du virage inclusif** dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap,
- La préfiguration de la **réforme de la tarification des SAAD** axée sur la définition d'un tarif socle national, le développement de la contractualisation et la création d'un nouveau Fonds dédié.

#### ↳ Un contexte local :

Lancé le 18 mars 2019, il vise à **améliorer et diversifier les conditions de prise en charge de nos aînés à domicile et en établissement** en mobilisant des moyens nouveaux dans une démarche associant les acteurs locaux. Le plan se décline en **4 axes** :

- **Améliorer la prise en charge des personnes accueillies en EHPAD** via un soutien renforcé des établissements,



- **Diversifier et consolider l'offre territoriale autour des EHPAD et des CIAS** concernant la prise en charge des personnes âgées,
- **Soutenir et moderniser le maintien à domicile,**
- **Valoriser les métiers du Grand Age.**

La stratégie départementale pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile réalisée en 2019 dans le cadre du plan Bien Vieillir dans les Landes permet de définir les orientations territoriales suivantes :

- **Garantir la continuité de l'offre** afin qu'aucune demande ne reste sans réponse dans les situations simples, complexes ou de crise,
- **Renforcer les articulations entre aide et soin** à domicile,
- **Concevoir une palette d'offre territoriale** capable de répondre aux besoins de **prévention de la perte d'autonomie, de répit des aidants et d'adaptation du logement,**
- **Accompagner les publics en situation de handicap (PSH)** à domicile dans la logique du virage inclusif,
- **Répondre aux enjeux de professionnalisation** du secteur de l'aide à domicile.

La réalisation d'un diagnostic départemental de l'aide à domicile, qui réaffirme **la pertinence de l'échelle territoriale** pour renforcer **la logique de pilotage départemental et répondre aux enjeux de professionnalisation du secteur.**

L'articulation **entre les orientations stratégiques** permet de mener conjointement les deux contrats CLS et CTA dans leurs objectifs.

## Le Plan Climat Air Energie Territorial de MACS

Le Plan Climat Air Énergie Territorial (PCAET) est une **démarche de planification, à la fois stratégique et opérationnelle.** Instauré par la loi transition énergétique pour la croissance verte (LTECV) du 17 août 2015, le PCAET est défini à l'article L. 229-26 du code de l'environnement. Son contenu et ses modalités d'élaboration sont précisés par les articles R. 229-51 à R. 229-56 du même code.

Par ailleurs, le code général des collectivités territoriales confie aux établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) dotés d'un PCAET **le rôle de coordinateurs de la transition énergétique sur leur territoire.** La LTECV a fait évoluer le périmètre et l'ambition des Plans Climat



(ex- PCET), en y intégrant dorénavant **les enjeux concernant la qualité de l'air**. Le PCAET a **trois objectifs** :

- **Réduction des émissions de gaz à effet de serre (GES)** du territoire pour contribuer à atténuer le changement climatique ;
- **Adaptation du territoire aux effets du changement climatique** ;
- **Préservation de la qualité de l'air**. Le PCAET est obligatoire pour les EPCI à fiscalité propre existant au 1er janvier 2015 de plus de 50 000 habitants.

Adopté en **novembre 2024**, le Plan Climat, Air, Energie, territorial (PCAET) de MACS couvre la période de 2024 -2030, son plan d'actions est constitué de **30 fiches-action** dans **les domaines de l'habitat, de la mobilité, de l'économie, de l'agriculture, des énergies renouvelables, de la biodiversité, etc.**

La mise en place de telles **actions vise à protéger la santé des habitants et usagers du territoire**.

## Le Schéma de cohérence territoriale (SCoT)

Le SCoT est un outil de **planification stratégique intercommunale à long terme** (environ 20 ans) créés par la loi solidarité et renouvellement urbains (SRU) en décembre 2000, dont le périmètre et le contenu ont été revus par l'ordonnance du 17 juin 2020 de modernisation des SCoT, afin d'être adaptés aux enjeux contemporains.

Le SCoT est destiné à servir de **cadre de référence pour les différentes politiques sectorielles**, notamment celles centrées sur les questions d'organisation de l'espace et d'urbanisme, d'habitat, de mobilités, d'aménagement commercial, d'environnement, dont celles de la biodiversité, de l'énergie et du climat...

Piloté par un syndicat mixte, un pôle d'équilibre territorial et rural (PETR), un pôle métropolitain, un parc naturel régional, ou un EPCI, il permet d'établir un projet de territoire qui **anticipe les conséquences du dérèglement climatique, et les transitions écologique, énergétique, démographique, numérique...**

Le SCoT de la Communauté de communes MACS a été approuvé par délibération du conseil communautaire en date **du 4 mars 2014**. Il a fait l'objet d'une modification simplifiée n°1 par délibération en date du 28 septembre 2023 afin d'intégrer les nouvelles dispositions de la **loi ELAN** concernant l'application de la loi Littoral.



La version du SCoT de 2014 du territoire MACS n'est plus adaptée à l'évolution du contexte national et local :

- **2021** : introduction par la loi Climat et Résilience des objectifs de sobriété foncière (à horizon 2030) puis de Zéro Artificialisation Nette (à horizon 2050),
- **2022** : MACS a approuvé le projet de territoire axé notamment sur la **transition écologique**
- **2022** : MACS a été désignée lauréate d'un **AMI de l'ADEME** pour initier une démarche expérimentale et innovante en faveur de la sobriété foncière (**trajectoire ZAN**),
- **2024** : le projet de modification du **SRADDET** (Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable, et d'Égalité des Territoires), arrêté en avril avec adoption prévue en novembre.

Le Conseil communautaire de MACS, par une délibération du **16 mai 2024 a prescrit la révision générale du SCoT de MACS**, qui permettra de traduire spatialement le projet de territoire et sa vision renouvelée du territoire, et **d'aborder la question des transitions écologiques, climatiques, énergétiques, économiques et sociales à accompagner dans les 20 prochaines années.**

Conformément à l'article L 143-17 du code de l'urbanisme, les objectifs poursuivis par cette révision du SCoT visent à :

- **Décliner un projet de territoire** ambitieux et agir pour un développement et un **aménagement résilients et solidaire** du territoire.
- Renforcer la dimension intégratrice du SCoT par **l'intégration du nouveau cadre législatif** et la mise en compatibilité ou la prise en compte des documents de rang supérieur.
- Poursuivre un développement vertueux en matière de réduction de la consommation foncière sur les espaces naturels agricoles et forestiers et d'artificialisation des sols, en intégrant **les objectifs de la loi Climat et Résilience.**

La démarche de révision est en cours, et en phase de concertation avec les communes. Les enjeux du CLS-CTA ont été intégrés dans cette phase de révision.

## La Convention Territoriale Globale (CTG)

La Convention Territoriale Globale (CTG) désigne le nouveau **cadre contractuel stratégique et politique de référence** établi entre la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et les collectivités territoriales.



Sous la forme d'un plan d'action, signé pour une durée déterminée, il s'agit d'une feuille de route partenariale des politiques sociales qui vise à renforcer l'efficacité, la cohérence et la coordination des actions en direction des habitants d'un territoire dans l'ensemble des domaines d'intervention de la CAF : **parentalité, petite enfance, jeunesse, logement, handicap, vacances, animation de la vie sociale, accès aux droits et inclusion numérique.**

Sur le territoire de MACS, la CTG a été adoptée le 06/12/2023 pour un plan d'actions établis pour trois ans (2023-2026), elle associe les partenaires institutionnels : CAF, Direction Académique des Services de l'Éducation Nationale, le Département des Landes, Pôle emploi, l'Agence Régionale de Santé des Landes, la Mission locale, la MSA, la CPAM, la Communauté de communes MACS et les 23 communes du territoire MACS.

Les orientations de cette convention sont :

- Assurer un accès harmonisé aux services,
- Promouvoir des services de qualité
- Investir dans la prévention avec une attention particulière aux familles vulnérables
- Prendre en compte les « besoins particuliers »
- Favoriser l'engagement citoyen et le pouvoir d'agir des familles

Dans une logique de cohérence et de complémentarité des politiques publiques locales, le CLS-CTA s'articule étroitement avec la Convention Territoriale Globale (CTG). Plusieurs ambitions communes structurent cette articulation, notamment la promotion de solutions de logement pour les jeunes, le renforcement des parcours d'accès aux droits pour les publics fragilisés, le développement de la prévention auprès des jeunes et de leurs familles, le soutien à la formation pour l'accueil des enfants à besoins particuliers, ainsi que la mise en réseau des acteurs du vivre-ensemble à l'échelle intercommunale.

### Projet de santé Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)

Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est une forme d'exercice coordonné, proposée aux professionnels de santé d'un même territoire. Elle vise notamment à mieux organiser les parcours des patients. Pour ce faire, la CPTS a pour objectif d'améliorer la coopération des professionnels de santé de ville.



Dans le cadre de leur Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI), les CPTS rédigent, **sur la base des problématiques du territoire et des appétences des professionnels** qui la composent, un projet de santé qui comporte **4 missions obligatoires** :

- **L'amélioration de l'accès aux soins**
- **L'organisation des parcours** pluri professionnels autour du patient
- **Le développement des actions territoriales de prévention**
- **La réponse aux crises graves**

Et deux missions optionnelles :

- **La qualité et la pertinence** des soins
- **L'accompagnement des professionnels** de santé sur le territoire

Le territoire de MACS est **intégralement couvert par la CPTS Côte Sud des Landes**, dont le CIAS est adhérent et membre actif. Dans une logique de cohérence des politiques territoriales de santé, le CLS et le CTA **s'articulent étroitement avec le projet de santé porté par la CPTS**. Cette articulation vise à **renforcer la coordination entre les acteurs du sanitaire, du médico-social et du social**, à **fluidifier les parcours de soins et d'accompagnement**, et à développer **des actions concertées en matière de prévention, d'accès aux soins et de qualité des prises en charge**, au bénéfice des habitants du territoire.

## 8- Démarche d'élaboration du CLS/CTA sur le territoire MACS

L'élaboration du Contrat Local de Santé (CLS) du territoire de MACS s'inscrit dans une volonté institutionnelle partagée de conduire, à titre expérimental, une démarche conjointe avec le Contrat Territorial de l'Autonomie (CTA), autour d'un pilotage intégré. Cette première expérimentation a conduit à **adapter la démarche d'élaboration du CLS** afin de garantir **la cohérence, la complémentarité et la transversalité des politiques territoriales de santé et d'autonomie**.

Dans ce cadre, **le CLS a été construit selon un pilotage unifié et une gouvernance commune avec le CTA**, reposant sur une **méthodologie partagée et une organisation coordonnée des instances de décision et de concertation**.

Cette démarche **transversale et partenariale** s'est appuyée sur un diagnostic territorial approfondi, associant une analyse quantitative conduite par **l'Observatoire Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine** et une approche qualitative participative accompagnée par **Promotion Santé Nouvelle-**



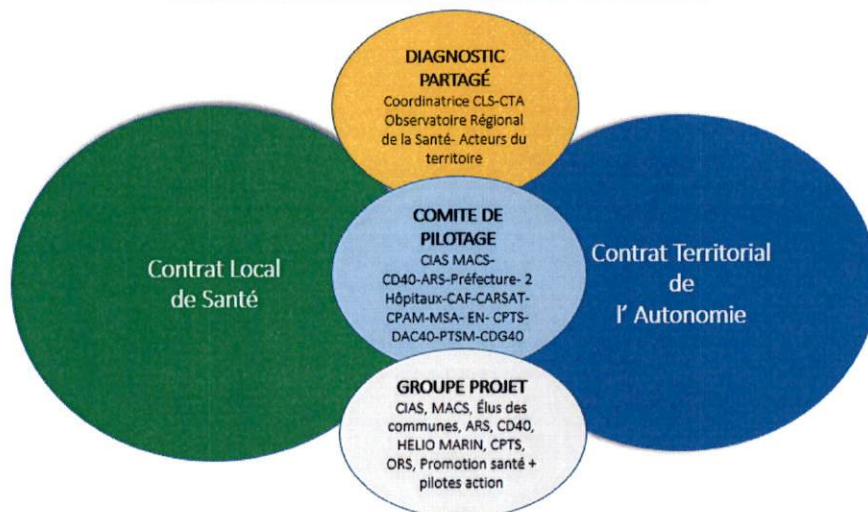
Aquitaine, ainsi que sur une large mobilisation des communes et des acteurs du sanitaire, du médico-social et du social.

Les différentes étapes de cette élaboration conjointe, **fondées sur la concertation, la co-construction et la priorisation partagée**, sont présentées ci-après dans le présent document.

### Contrat Local de Santé – CLS et Contrat Territorial de l'Autonomie – CTA

Pilotage commun = 1<sup>er</sup> expérimentation dans le Département des Landes

**UNE GOUVERNANCE ET UNE METHODOLOGIE COMMUNES**



#### ↳ Affirmation de la volonté politique et institutionnelle

- **Volonté politique locale** : Les acteurs institutionnels du territoire ont affirmé la nécessité de constituer un Contrat Local de Santé (CLS) pour répondre **aux enjeux de santé du territoire, en lien avec le projet de territoire.**
- **Volonté institutionnelle départementale** : Les structures départementales des Landes ARS et Conseil Départemental ont choisi **d'expérimenter une démarche originale en menant conjointement les deux contrats : Contrat Local de Santé (CLS) et Contrat Territorial de l'Autonomie (CTA)**, afin de répondre de manière **coordonnée** aux enjeux de santé, d'autonomie et de bien vieillir sur le territoire de MACS.



↳ *Mise en place de la coordination et du pilotage*

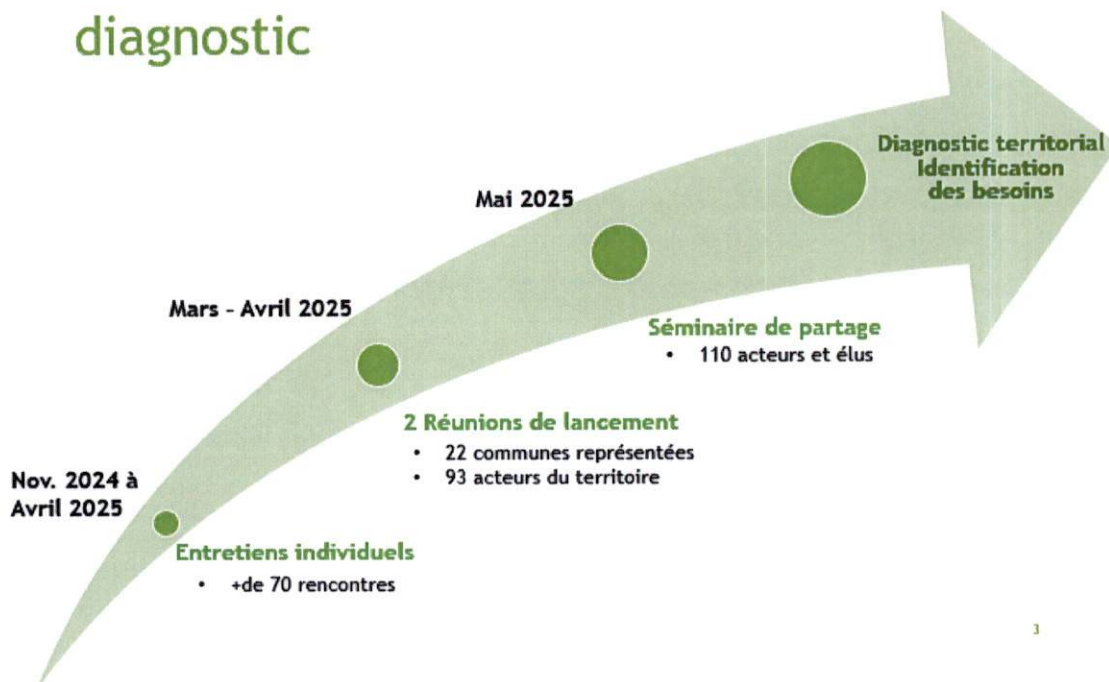
- **Septembre 2024** : **Prise de fonction de la coordinatrice** au sein du pôle Développement Social Territorial du CIAS MACS,
- **Janvier 2025** : **Constitution du Comité de pilotage** territorial
- **Mars 2025** : Lancement de la démarche auprès des **élus du territoire**
- **Avril 2025** : Lancement de la démarche auprès des **acteurs du territoire**

↳ *Recueil des données et diagnostic territorial*

- **A partir de novembre 2024** : Lancement des **entretiens et rencontres** de la coordinatrice CLS-CTA avec **les acteurs du sanitaire, du médico-social et du social, ainsi qu'avec les CCAS des 23 communes et les associations du territoire**. L'ORS (Observatoire Régional de Santé) commence le diagnostic quantitatif, permettant d'avoir une **vision statistique du territoire**.  
Les données qualitatives sont collectées dans le cadre d'une démarche participative, impliquant les acteurs locaux, les services de l'EPCI et du CIAS.
- **En mai 2025** : séminaire de partage du diagnostic réunissant 110 acteurs du territoire



## Une démarche collective dès le diagnostic



### 9- Construction des cadres opérationnels

Après analyse du diagnostic partagé, **une phase de concertation avec les communes, les services de MACS et du CIAS** a permis de proposer **un ensemble de cadres opérationnels à prioriser** afin de répondre aux enjeux du territoire et **aux besoins identifiés**.

- **Octobre 2025** : Présentation des axes stratégiques aux **Vice-Présidents de MACS**
- **Novembre 2025** : Présentation des axes stratégiques **conférence des Maires de MACS**
- **Décembre 2025** : **Ateliers de concertation** avec les élus des communes, les services de l'EPCI et du CIAS
- **Janvier 2026** : **Consolidation** des propositions avec **les 23 communes**



## Les étapes clé de la construction des cadres opérationnels



### 10- Spécificité du territoire MACS

Le projet intègre la **dimension autonomie** (CTA) et la **dimension santé publique** (CLS) pour répondre aux enjeux liés au vieillissement, à l'accompagnement des personnes vulnérables, à la prévention et à l'accès aux soins.

La démarche reste **territorialisée**, coordonnée par le CIAS et en lien étroit avec les communes et les acteurs locaux.

La transversalité des deux contrats permet de s'engager dans les 9 axes stratégiques définis par l'ARS et le Département des Landes.

### 11- Le Contrat Territorial de l'Autonomie du territoire MACS adossé à un CLS

#### ↳ Les acteurs stratégiques :

- Le Centre Intercommunal d'Action Sociale Maremne Adour Côte Sud
- La Communauté de Communes MACS
- L'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
- Le Conseil Départemental des Landes
- La Préfecture des Landes
- Le Centre Hospitalier Côte d'Argent de Dax
- Le Centre Hospitalier Navarre Côte Sud de Bayonne
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Landes (CPAM)



- La Caisse d'Allocation Familiale des Landes (CAF)
- La Mutualité Sociale Agricole Sud Aquitaine (MSA)
- La Caisse Assurance Retraite et Santé au Travail (CARSAT)
- Le Dispositif d'Appui à la Coordination des Landes (DAC 40)
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Côte Sud Landes (CPTS)
- Le Centre de Gestion de la Fonction Publique des Landes (CDG40)
- Le Projet Territorial en Santé Mentale des Landes (PTSM – GCS 40)
- La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale des Landes



### ↳ Périmètre géographique du CLS/CTA

Le territoire concerné par le CLS/CTA recense les 23 communes de la communauté de communes Marenne Adour Côte Sud : Angresse, Azur, Benesse-Maremne, Capbreton, Josse, Labenne, Magescq, Messanges, Moliets-et-Maâ, Orx, Saint-Geours-de-Maremne, Saint-Jean-de-Marsacq, Saint-Martin-de-Hinx, Saint-Vincent-de-Tyrosse, Sainte-Marie-de-Gosse, Saubion, Saubrigues, Saubusse, Seignosse, Soorts-Hossegor, Soustons, Tosse, Vieux-Boucau-les-Bains.








### Les axes stratégiques et les objectifs opérationnels retenus





Les axes stratégiques ont été construits à partir des résultats de l'état des lieux et des problématiques identifiées lors du séminaire de partage de mai 2025 et les ateliers de concertation, par les représentants des communes et les acteurs du territoire.

L'ensemble du plan d'actions CLS/CTA a été construit en transversalité car l'autonomie est intrinsèquement liée à la santé dans toutes ses dimensions. La spécificité de l'expérimentation menée sur le territoire de MACS conduit au plan d'action suivant, priorisé en fonction des besoins identifiés et concertés tout au long de la démarche du diagnostic territorial :

#### Rappel des orientations stratégiques du CTA :

-  Orientation stratégique 1 : **Soutenir la continuité de l'offre dans le cadre de situation simple, complexe ou de crise**
-  Orientation stratégique 2 : **Répondre aux enjeux du virage domiciliaire**
-  Orientation stratégique 3 : **Renforcer les articulations entre l'aide et le soin**
-  Orientation stratégique 4 : **Accompagner les publics en situation de handicap à domicile dans la logique du virage inclusif**
-  Orientation stratégique 5 : **Répondre aux enjeux de professionnalisation du secteur de l'aide**

#### Rappel des orientations stratégiques du CLS :

-  Orientation stratégique 1 : **Favoriser le bien-être psychologique**
-  Orientation stratégique 2 : **Renforcer les actions de prévention et promotion de la santé**
-  Orientation stratégique 3 : **Créer des milieux de vie favorables à la santé**
-  Orientation stratégique 4 : **Favoriser l'accès aux soins**



Axes stratégiques	Objectifs	CLS	CTA	Observations
<b>Axe 1 CLS:</b>  Favoriser le bien être psychologique	Développer les compétences en santé mentale	X	X	CTA : Orientation stratégique 5
	Renforcer les partenariats avec les dispositifs de lutte contre les addictions (drogue, alcool, tabac, jeux, écran)	X		
	Soutenir les actions de la CPTS au regard des TND	X		
<b>Axe 2 CLS :</b>  Renforcer les actions de prévention et promotion de la santé	Favoriser le sport santé sur le territoire	X	X	CTA : Orientation stratégique 2
	Stratégie de sensibilisation autour de l'alimentation saine	X	X	CTA : Orientation stratégique 2
	Améliorer le repérage des fragilités de la personne âgée et la réponse sur le territoire	X	X	CTA : Orientation stratégique 2 et 3
<b>Axe 3 CLS :</b>  Créer des milieux de vie favorables à la santé	Renforcer les offres pour les solutions de logements alternatifs	X	X	CTA : Orientation stratégique 2 et 4
	Sécuriser le parcours résidentiel	X		
	Promouvoir des solutions fondées sur la nature dans tous les projets	X		
	Renforcer la coordination et l'accompagnement des seniors dans un parcours habitat simplifié	X	X	CTA : orientation stratégique 2



Axes stratégiques	Objectifs	CLS	CTA	Observations
<b>Axe 4 CLS :</b>  « Accès aux soins »	Soutenir l'accès à un médecin traitant pour tous	X	X	CTA : orientation stratégique 1
	Favoriser l'appui au recours aux services d'accès aux soins portés par la CPAM	X	X	CTA : orientation stratégique 1
	Accompagner la démarche XL Santé portée par le Département	X		
<b>Axe 5 CTA :</b>  Soutenir la continuité de l'offre dans le cadre de situation simple, complexe ou de crise	Améliorer la réponse aux besoins en simplifiant l'accès à l'offre territoriale en aide et soins		X	
	Organiser une réponse pour sécuriser avec la mise en place d'une cellule de crise pour les cas complexes		X	
<b>Axe 6 CTA :</b>  Répondre aux enjeux du virage domiciliaire avec une offre territoriale	Sensibiliser les seniors et les familles à l'adaptation du logement		X	
	Déployer des actions d'aller vers les aidants en améliorant le repérage des aidants		X	



Axes stratégiques	Objectifs	CLS	CTA	Observations
<b>Axe 7 CTA :</b>  Renforcer les articulations entre l'aide et le soin	Renforcer l'information auprès des aidants et améliorer la lisibilité et l'accès aux dispositifs		X	
<b>Axe 7 CTA :</b>  Renforcer les articulations entre l'aide et le soin	Structurer la coordination entre les acteurs autour des sorties d'hospitalisation	X	X	CLS : sécurisation des parcours
	Structurer la coordination entre les acteurs autour des situations à risque en favorisant des réunions de concertation et prévenir les situations à risque de se complexifier		X	
	Organiser des plans de formation mixte aide et soins (Santé Service, CPTS) pour améliorer les prises en charge partagées en soins palliatives et pour les maladies neurodégénératives		X	



Axes stratégiques	Objectifs	CLS	CTA	Observations
<b>Axe 8 CTA :</b>  Accompagner les publics en situation de handicap à domicile dans la logique du virage inclusif	Accompagner la montée en compétences des professionnels du domicile en renforçant les formations avec l'expertise du territoire		X	
	Améliorer la lisibilité des informations autour des aides pour les personnes en situation de handicap : formation des personnels des CCAS aux spécificités d'accompagnement (aide, filières de soins)		X	
<b>Axe 9 CTA :</b>  Répondre aux enjeux de professionnalisation du secteur de l'aide	Accompagner la montée en compétences des auxiliaires autonomie : Partage d'expertise gérontologie avec les ressources du territoire (CRT-EHPAD)		X	
	Renforcer les partenariats pour l'attractivité de métiers en déployant un plan d'actions et en renforçant la fidélisation des auxiliaires autonomie		X	



## 🔗 Gouvernance et animation du CTA/CLS

La démarche conjointe d'élaboration du CLS et du CTA repose sur une gouvernance et un pilotage communs, structurés autour de différentes instances de concertation, de coordination et de décision, garantissant la concertation, la cohérence, la transversalité et la dynamique partenariale du projet.

- **Instance décisionnaire**

Le comité de pilotage est l'instance de décision du CLS/CTA. Il en assure le suivi et l'évaluation.

Il est co-présidé par :

- **Le Président du CIAS** ou son représentant,
- **Le directeur de l'Agence Régionale de Santé des Landes** mandatée par le directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, ou son représentant,
- **Le Vice-Président en charge de l'Autonomie du Conseil Départemental des Landes** ou son représentant

Il est composé des **acteurs du champ de la santé et de l'autonomie signataires** ou de leurs représentants et des organismes experts associés selon leurs compétences.

Il est chargé de **suivre et donner les grandes orientations du CLS et du CTA**, il se réunit **à minima une fois par an**. Ses membres peuvent également être convoqués sur demande de la coordinatrice du CLS et du CTA du CIAS ou de l'un des membres du comité de pilotage.

Ses missions :

- **Arrêter la stratégie générale** et le périmètre du CLS/CTA (méthode, calendrier) ;
- **Définir les grandes orientations** partagées du CLS/CTA ;
- **Valider les axes, objectifs, actions et modalités de suivi** et d'évaluation du CLS/CTA ;
- **Orienter et valider les avancées** du comité technique et des groupes de travail thématiques ;
- **Garantir la possibilité d'échanges et d'articulations** interinstitutionnels ;
- **Suivre annuellement** et autant que de besoin la mise en œuvre et les actions du contrat ;
- **Etudier les rapports de suivi et d'évaluation** du CLS/CTA et prendre les décisions requises pour les éventuelles réorientations des actions ;
- **Valider les modalités de communication** relatives au CLS/CTA



- **Instances techniques :**

Le comité technique dit groupe projet est composé de :

- Un représentant du CD40
- Un représentant de l'ARS
- Un représentant de MACS
- Des Élus des communes
- Un représentant de l'Institut l'Hélio Marin
- Et des pilotes des actions.

Il peut également associer un professionnel de Promotion Santé NA et de l'ORS NA. Le groupe projet est **garant de la bonne exécution du plan d'action**, il soutient la coordinatrice CLS/CTA du CIAS MACS dans son travail auprès des différents partenaires.

Il est **garant du suivi des actions, de l'animation et de l'évaluation du CLS/CTA, et prépare notamment les réunions et les travaux du Comité de Pilotage**. Il se réunit **trois fois par an** ou lorsque l'un des membres le sollicite.

Ses missions :

- **Organiser les séances de travail** : comité de pilotage, instance de consultation citoyenne ;
- **S'assurer de la mise en œuvre** des décisions du comité de pilotage ;
- **Prendre les décisions nécessaires** à l'avancée des travaux du CLS/CTA ;
- **Assurer l'articulation** entre les différentes instances du CLS/CTA ;
- **Coordonner les travaux** des groupes thématiques pour en garantir la cohérence ;
- **Maintenir la mobilisation et l'implication des signataires**, des communes et partenaires ;
- **Préserver la cohérence de la démarche** du CLS/CTA en interface avec les partenaires
- **S'assurer de la mise en œuvre du plan d'action** et des modalités de suivi et d'évaluation de la démarche du CLS/CTA.

Les groupes de travail par axe ou objectif sont composés des porteurs d'actions, des pilotes d'objectifs et des représentants des partenaires engagés (signataires, acteurs communaux), des partenaires privilégiés et de tout autre acteur concerné par la mise en place des actions en fonction



de la thématique abordée. Ils sont chargés de décliner concrètement les priorités du CLS/CTA. Chaque groupe traite un objectif opérationnel, le décline en programme d'actions et en assure le suivi. Ces groupes se réunissent deux fois par an.

Le pilote ou copilote des groupes de travail par axe ou objectif (pilote) :

- Assure l'animation, les invitations, les comptes rendus de ces séances et la transmission des propositions d'action ;
- Transmet les travaux concernant l'objectif qu'il pilote à la coordinatrice du CLS/CTA du CIAS MACS

Les membres des groupes de travail par objectif s'engagent :

- A participer à l'ensemble des réunions de travail des objectifs les concernant,
- De la participation d'un référent de leur structure dans la mise en œuvre d'une action,
- A rendre compte à leur hiérarchie des avancées des travaux des groupes de travail par objectif et, si besoin d'un arbitrage hiérarchique, à informer le comité technique et/ou le groupe de travail des résultats de cet arbitrage.

Le porteur ou co-porteur d'action :

- Assure la mise en œuvre de l'action
- Organise les rencontres avec les partenaires impliqués, autant que de besoin

Assure la transmission des informations au pilote ou copilote d'objectif et à la coordinatrice du CLS/CTA du CIAS MACS.



Fait le 12 février 2026

En 1 exemplaire original,

Le CIAS MACS Le Vice-Président, Pierre LAFFITTE	L'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
La Préfecture des Landes	Le Conseil Départemental des Landes
La Communauté de Communes MACS Le Président, Pierre FROUSTEY	Le Centre Hospitalier Côte d'Argent de Dax
Le Centre Hospitalier Navarre Côte Sud de Bayonne	La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Landes
La Caisse d'Allocations Familiales des Landes	La Mutualité Sociale Agricole Sud Aquitaine
La Caisse Assurance Retraite et Santé au Travail	Le Dispositif d'Appui à la Coordination des Landes
La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Côte Sud Landes	Le Centre de Gestion de la Fonction Publique des Landes
La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale des Landes	Projet Territorial et GCS Santé Mentale des Landes