

Guide pratique de l'élu

LA SANTÉ
UNE PRIORITÉ
PARTAGÉE



LA SANTÉ UNE PRIORITÉ PARTAGÉE



Benoît ELLEBOODE

Directeur général de l'agence régionale
de santé Nouvelle-Aquitaine

La santé est aujourd'hui au cœur de l'action locale. Trouver un médecin, améliorer la santé mentale des populations, gérer des situations sanitaires sensibles ou la qualité de l'eau de consommation et des problématiques d'habitat insalubre : autant de sujets qui touchent directement la vie quotidienne des habitants et auxquels vous êtes régulièrement confrontés. Face à ces enjeux, les territoires ont besoin de réponses concrètes, rapides et adaptées à leurs réalités.

Dans une région aussi vaste et diverse que la Nouvelle-Aquitaine, les défis de santé ne se vivent pas partout de la même manière. Les territoires ruraux, littoraux, urbains ou de montagne font face à des besoins spécifiques. Une politique de santé pour être efficace doit se construire avec les territoires et pour les territoires.

C'est précisément la mission de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine. Au nom de l'État, elle veille à garantir l'équité d'accès à la santé et à l'ensemble des dispositifs qui y participent, de la prévention jusqu'à l'accès aux plateaux techniques les plus pointus. Mais cette mission ne peut pleinement réussir sans un dialogue régulier avec les élus, qui connaissent mieux que quiconque les besoins de leurs habitants et les dynamiques locales.

Ce guide s'inscrit dans cette logique de partenariat. Conçu comme un outil pratique, il a vocation à vous aider à mieux comprendre le rôle et les compétences de l'ARS, et à agir plus efficacement face aux situations rencontrées.

Partout en Nouvelle-Aquitaine, les équipes de l'ARS sont mobilisées à vos côtés, dans les délégations départementales comme au niveau régional.

Cette coopération se traduit chaque jour par des projets partagés, un appui aux collectivités et un accompagnement des territoires dans leurs initiatives et leurs difficultés. Ensemble, nous pouvons construire une offre de santé durable, accessible et de qualité pour l'ensemble des Néo-Aquitains.

SOMMAIRE

Thème 1 : Accès aux soins

Fiche 1 : Quels sont vos principaux partenaires de l'accès aux soins en Nouvelle-Aquitaine ?	5
Fiche 2 : Comment accompagner et faciliter l'installation de médecins ?	11
Fiche 3 : Comment faciliter l'exercice coordonné des professionnels de santé ?	13
Fiche 4 : Comment favoriser la formation des professionnels de santé et l'accueil des Docteurs Juniors en médecine générale sur ma commune ?	15
Fiche 5 : Comment renforcer l'offre de soins de proximité sur mon territoire grâce aux Maisons France Santé ?.....	16
Fiche 6 : En quoi le SAS constitue-t-il un levier pour l'accès aux soins ?	17

Thème 2 : Santé publique et environnementale

Fiche 7 : Pourquoi et comment s'engager dans un Contrat Local de Santé (CLS) en Nouvelle-Aquitaine ?.....	19
Fiche 8 : Quel est le rôle du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) en Nouvelle-Aquitaine ?	21
Fiche 9 : Quelles responsabilités en matière d'eaux de consommation humaine (EDCH) ?	23
Fiche 10 : Comment garantir la qualité des eaux de baignade et protéger la santé des usagers ?.....	26
Fiche 11 : Comment lutter contre l'habitat indigne ?	28
Fiche 12 : Comment lutter contre la prolifération du moustique tigre dans ma commune ?	30

Thème 3 : Handicap et Grand Âge

Fiche 13 : Conseil départemental – ARS : qui fait quoi en matière de prise en charge des personnes âgées ?.....	33
Fiche 14 : Comment mieux prendre en charge le handicap de mes administrés ?	35
Fiche 15 : Comment accueillir des enfants en situation de handicap dans mon école ?.....	37

Thème 4 : Procédures administratives en santé

Fiche 16 : Quel rôle pour les maires dans les décisions de soins psychiatriques sans consentement ?.....	40
Fiche 17 : Comment prendre en compte la santé dans les projets d'urbanisme et d'aménagement ?.....	43
Fiche 18 : Comment obtenir plus rapidement un certificat de décès ?.....	46



Thème 1

Accès aux soins

Quels sont vos principaux partenaires de l'accès aux soins en Nouvelle-Aquitaine ?

L'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine a pour mission de mettre en place la politique de santé dans la région. Elle est compétente sur le champ de la santé dans sa globalité, de la prévention aux soins à l'accompagnement médico-social. Son organisation s'appuie sur un Projet Régional de santé élaboré en concertation avec des professionnels, des collectivités et des usagers.

L'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine

L'ARS agit autour de 4 missions : piloter la santé publique, réguler l'offre de santé, prévenir la perte d'autonomie et assurer la sécurité sanitaire. Elle s'appuie sur des directions métiers et supports qui lui permettent d'intervenir à l'échelon régional pour garantir une gradation de l'accès aux soins et une réduction des inégalités de santé.

Les délégations départementales incarnent les expertises de l'ARS en proximité des acteurs de santé et des collectivités locales.

Au niveau régional, l'ARS agit notamment par :

- Un dialogue constant avec les professionnels de santé (formation, accueil, accompagnement, soutien)
- Des actions visant à renforcer l'attractivité des métiers des soins et à corriger les disparités territoriales
- La coordination des acteurs sanitaires et médico-sociaux (Assurance Maladie, collectivités, représentants des usagers, établissements de santé et opérateurs de santé)

Les délégations départementales ARS (DD ARS) sont les interlocutrices de proximité des collectivités locales et des élus. Elles :

- Déclinent les priorités régionales selon les besoins locaux
- Accompagnent les projets territoriaux en matière d'accès aux soins
- Soutiennent les dynamiques locales (maisons de santé, centres de santé, prévention, autonomie)
- Peuvent faire appel à des crédits du Fonds d'intervention régional (FIR) pour financer des projets locaux

Elles travaillent également en lien étroit avec les préfets et les services déconcentrés de l'État.

Retrouvez dans ce document les informations et les contacts utiles pour accompagner vos projets de santé dans votre territoire

[Élus - L'ARS Nouvelle-Aquitaine dans votre département](#)



Les préfetures

Les préfetures travaillent, en étroite collaboration avec l'ARS, pour assurer la cohérence de l'action publique en santé et interviennent notamment en matière :

- **D'accès aux soins** : soutien aux projets territoriaux et aides financières notamment pour les territoires fragiles/Quartiers prioritaires de la ville (QPV) et traitement de certaines situations relevant de l'ordre public (soins sans consentement).
- **De coordination de la politique handicap** : égal accès aux droits et à l'accessibilité.
- **D'avis sanitaires impliquant un effet sur la santé** (projets d'aménagements des territoires, habitat...) et de pouvoirs de police administrative générale pour protéger la santé et la sécurité de la population. Le préfet peut prendre des mesures réglementaires ou individuelles (interdictions, restrictions, mises en demeure), en complément des pouvoirs de police du maire.
- **D'avis sanitaires et de mesures réglementaires**, pour protéger la santé et la sécurité de la population (projets d'aménagement, habitat, ...) en complément des pouvoirs de police du maire.
- **De gestion des crises sanitaires** : en lien avec l'ARS et les acteurs locaux (plans canicule, situations sanitaires exceptionnelles).

Le Conseil régional

Le Conseil régional intervient dans le champ sanitaire au titre de ses compétences en matière d'aménagement du territoire et de formation.

Ses actions portent notamment sur :

- Le soutien à la lutte contre les déserts médicaux
- L'investissement immobilier pour des structures de santé
- Les formations sanitaires et sociales (infirmiers, aides-soignants, etc.)
- Les politiques en faveur de la santé des jeunes et de la prévention
- La participation aux Contrats locaux de santé (CLS)

Pour en savoir plus sur la politique de la Région en matière de santé : [Feuille de route santé 2023-2028](#)

Les Conseils départementaux

Le Département est un acteur clé pour les politiques d'autonomie, de santé publique, de prévention et de solidarité.

Les Conseils départementaux exercent des compétences essentielles :

- Protection maternelle et infantile (PMI),
- Santé des personnes âgées et en situation de handicap en tant que chef de file de l'autonomie (évaluation de la perte d'autonomie, attribution allocations, tarification des établissements, soutien aux aidants, ...),
- Santé des publics précaires et lutte contre l'exclusion (gestion du RSA, accès aux droits en lien avec la CPAM et les CCAS, ...),

- Attractivité des territoires pour les professionnels de santé,
- Participation à la prévention et à la promotion de la santé (financement d'actions, contrats locaux de santé, ...)
- Certains Conseils départementaux font également le choix de mettre en œuvre des Centres de vaccination, des Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD - dépistage VIH/IST) ou des Centres de Lutte Antituberculeuse (CLAT).

Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) et les fédérations

Les URPS représentent dix professions de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, chirurgiens-dentistes, sage-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, biologistes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes).

Elles participent notamment :

- À l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins
- À l'organisation de la permanence et de la continuité des soins
- Au développement de nouveaux modes d'exercice (exercice coordonné, CPTS)
- À l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins

Les établissements sanitaires et les opérateurs de santé sont représentés par différentes fédérations.

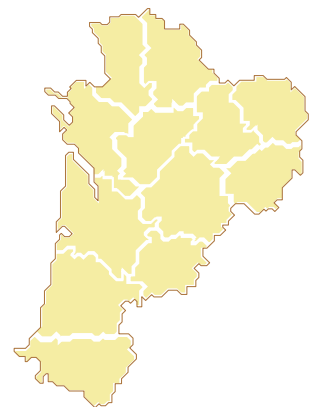
Les Communautés professionnelles de territoire (CPTS)

Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) regroupent des professionnels de santé libéraux à l'échelle d'un territoire afin d'améliorer l'accès aux soins pour la population. Elles permettent d'apporter des réponses coordonnées aux difficultés d'accès, en particulier dans les zones sous-dotées ou confrontées à une forte demande de soins.

Dans ce cadre, les CPTS agissent notamment sur :

- L'accès à un médecin traitant pour les patients qui en sont dépourvus
- L'amélioration de la prise en charge des soins non programmés (consultations urgentes de ville)
- La réduction des délais d'accès aux soins
- Une meilleure orientation des patients dans le système de santé

En structurant la coordination entre professionnels, elles contribuent à rendre l'offre de soins plus lisible, plus fluide et mieux adaptée aux besoins du territoire.



AVEC Santé Nouvelle-Aquitaine

AVEC Santé Nouvelle-Aquitaine est la fédération régionale des maisons de santé pluriprofessionnelles.

Elle assure :

- L'accompagnement à la création et au développement des maisons de santé
- Le soutien à l'exercice coordonné entre professionnels de santé
- La représentation des structures auprès des institutions régionales



Elle joue un rôle clé dans la structuration de l'offre de soins de proximité et dans le renforcement de l'attractivité des territoires.

Agora Lib'

Agora Lib' est une association créée par les 10 Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS).

Elle assure :

- L'accompagnement à la création et au fonctionnement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)
- Le soutien aux dynamiques de coordination entre professionnels de santé libéraux
- La mise à disposition d'outils et d'ingénierie de projet pour les acteurs de terrain



Elle constitue un acteur central du déploiement des CPTS et de l'organisation territoriale des soins en Nouvelle-Aquitaine.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et la Mutualité sociale agricole (MSA)

Les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et les Mutualités sociales agricoles assurent :

- Le remboursement des soins et la gestion des droits des assurés
- La gestion du risque et la maîtrise des dépenses

L'Assurance Maladie met également à disposition des données territoriales (démographie des patients et des professionnels) utiles pour objectiver les besoins et éclairer les décisions locales et accompagne les professionnels de santé.



L'Observatoire Régional de Santé (ORS)



L'Observatoire Régional de la Santé Nouvelle-Aquitaine (ORS Nouvelle-Aquitaine) est une structure associative spécialisée dans l'étude et l'analyse des questions de santé publique à l'échelle régionale. Par ses travaux d'observation, d'analyse et de production de données, l'ORS contribue à améliorer la connaissance de l'état de santé de la population et de ses déterminants en Nouvelle-Aquitaine. Ses études et diagnostics territoriaux constituent un appui précieux pour les décideurs publics.

Dans ce cadre, l'ORS remplit une mission d'aide à la décision auprès des élus, des institutions et des acteurs de santé, afin de mieux adapter les politiques et les actions de santé aux besoins réels des populations sur les territoires.

→ Pour en savoir plus : [Données/cartographies dynamiques - ORS Nouvelle Aquitaine](#)

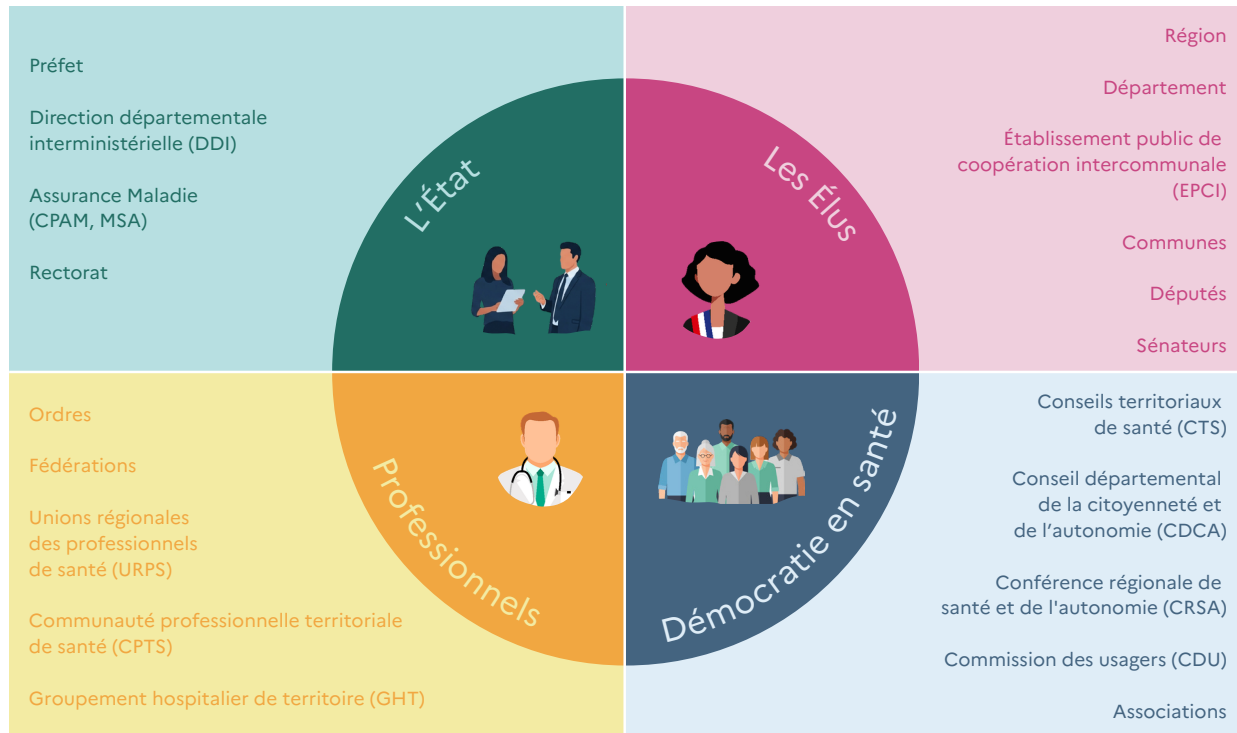
En résumé :

L'amélioration de l'accès aux soins en Nouvelle-Aquitaine repose sur une complémentarité d'acteurs. L'ARS est garante du déploiement de la politique de santé sur les territoires et constitue le pivot de la coordination régionale avec l'ensemble des acteurs de santé et des collectivités.

Les élus locaux disposent de partenaires institutionnels et techniques pour :

- Diagnostiquer les besoins
- Structurer des projets d'installation
- Mobiliser des financements
- Coordonner les dynamiques territoriales

Acteurs en santé



Article L1434-10 du Code de la Santé Publique

"L'ensemble des acteurs de santé d'un territoire est responsable de l'amélioration de la santé de la population de ce territoire ainsi que de la prise en charge optimale des patients de ce territoire"

Acteurs	Rôle principal	Ce que cela signifie pour les élus
ARS Nouvelle-Aquitaine (échelon régional et délégations départementales de l'ARS)	Pilotage régional de la politique de santé (prévention, soins, médico-social)	Interlocuteur stratégique pour les données territoriales, accompagner les projets locaux (maisons de santé, CLS, attractivité médicale), l'installation de professionnels, les financements (FIR).
Préfectures	Coordination de l'action de l'État et gestion des crises sanitaires	Appui en cas de situation d'urgence sanitaire et articulation avec les politiques de la ville
Conseil régional de Nouvelle-Aquitaine	Aménagement du territoire, formations sanitaires et sociales	Partenaire pour les projets structurants et le financement de formations
Conseils départementaux	Solidarité, Santé publique de proximité et action médico-sociale (PMI, vaccination, autonomie)	Partenaire clé pour les politiques de prévention et d'accompagnement des publics fragiles
URPS	Représentation des professionnels de santé libéraux	Interlocuteur pour associer les professionnels aux projets territoriaux
CPTS	Amélioration de l'accès aux soins à l'échelle territoriale par la coordination des professionnels	Partenaire de proximité pour faciliter l'accès à un médecin, réduire les délais et organiser une réponse aux besoins de soins locaux
Agora Lib'	Association des URPS en charge de l'accompagnement des CPTS	Partenaire opérationnel pour créer et structurer une CPTS, accompagner les dynamiques de coordination entre professionnels libéraux
AVEC Santé Nouvelle-Aquitaine	Fédération et accompagnement des structures d'exercice coordonné	Fédération régionale des maisons de santé pluriprofessionnelles
CPAM / Assurance Maladie	Gestion des droits, remboursements, gestion du risque	Source de données territoriales et partenaire pour les dispositifs incitatifs
Observatoire régional de la santé Nouvelle-Aquitaine	Analyse et production de données sanitaires et sociales	Outils d'aide à la décision pour objectiver les besoins locaux

Comment accompagner et faciliter l'installation de médecins ?



Garantir l'accès aux soins constitue un enjeu majeur pour les territoires de Nouvelle-Aquitaine. Face aux tensions démographiques médicales et paramédicales, les collectivités disposent de leviers concrets pour agir. L'ARS Nouvelle-Aquitaine est votre partenaire pour structurer et sécuriser ces démarches.

S'appuyer sur un diagnostic territorial partagé

Une politique d'installation efficace repose sur une connaissance précise des besoins locaux : les élus peuvent réaliser un diagnostic local de santé afin d'identifier les besoins de leur territoire et de favoriser l'accès aux soins.

Que peut faire un élu ?

- Analyser les données disponibles sur l'offre et les besoins de soins
- Intégrer la santé dans le projet de territoire ou un Contrat Local de Santé (CLS)
- Associer les professionnels de santé, la CPTS du territoire à la réflexion

Que fait l'ARS ?

- Offrir un appui méthodologique pour élaborer un diagnostic partagé en lien avec les CPTS à partir des données Carto santé et des rapports de l'ORS
** voir ressources en bas de page*
- Elaborer les zonages des professions concernées selon l'arrêté ministériel
- Accompagner à la mise en place d'un CLS



Renforcer l'attractivité du territoire et accompagner l'installation

L'installation d'un professionnel de santé est un projet professionnel et personnel. Les collectivités jouent un rôle déterminant dans la création d'un environnement favorable.

Que peut faire un élu ?

- Faciliter l'accès aux stages et l'accueil des futurs professionnels, en lien avec les conseils départementaux, les CPAM et les délégations de l'ARS en proposant des solutions de logement temporaire, de transport ou de garde d'enfants
- Faire découvrir le territoire aux étudiants en stage en valorisant ses atouts et la diversité de ses activités
- Soutenir l'installation des médecins en exercice coordonné en facilitant l'accès à des locaux adaptés

Que fait l'ARS ?

- Informer sur les aides à l'installation (en lien avec les CPAM)
- Identifier via les zonages des territoires où l'offre médicale et paramédicale est insuffisante afin de garantir un accès équitable aux soins
- Proposer aux conseils départementaux le dispositif Terre d'Accueil Jeunes Médecins, qui vise à créer un lien entre les internes ou Dr Juniors et les acteurs du territoire. Ce dispositif offre un accompagnement personnalisé, à la fois sur le plan professionnel (démarches administratives, orientation vers les aides financières, connaissance du maillage médical local) mais également personnel (recherche de logement, emploi du conjoint, scolarisation des enfants, découverte du territoire).

Focus – Dispositif « Médecin près de chez vous »

Coordonné par l'ARS en lien avec les intercommunalités, ce dispositif vise à proposer des consultations avancées réalisées par des médecins volontaires dans les zones les plus en difficultés.

Il repose sur :

- L'identification de zones prioritaires à partir d'indicateurs objectifs (densité médicale, part de patients en affection de longue durée, temps d'accès aux services d'urgences, niveau de vie). En Nouvelle-Aquitaine, il s'agit de 29 zones réparties dans 9 départements.
- La mise en place d'un site d'accueil par zones prioritaires en coopération avec les professionnels de santé installés et la collectivité.
- La mobilisation de médecins volontaires (faisant appel au principe de solidarité entre territoires), notamment retraités actifs, médecins remplaçants ou médecins souhaitant diversifier leur exercice.

Pour les collectivités

- Elles peuvent faciliter la mise à disposition de locaux/matériels,
- Assurer l'accompagnement des médecins volontaires avec l'appui des professionnels installés.

En savoir plus

Ressources pour réaliser un diagnostic territorial :

- Observatoire régional de la santé NA (ORS) : [Données/cartographies dynamiques - ORS Nouvelle Aquitaine](#)
- Cartosanté : [Rapports et portraits de territoires](#) / [Indicateurs : cartes, données et graphiques](#)
- [Démographie des professionnels de santé](#) | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine
- [Le zonage des médecins en Nouvelle-Aquitaine](#) | ARS Nouvelle-Aquitaine
- [Les zonages des professionnels de santé libéraux](#) | ARS Nouvelle-Aquitaine
- [Aides à l'installation des professionnels de santé](#) | ARS Nouvelle-Aquitaine

Comment faciliter l'exercice coordonné des professionnels de santé ?



Qu'est-ce qu'un exercice coordonné ?

L'exercice coordonné organise la coopération entre professionnels de santé de premier recours autour d'un projet de santé commun qui porte notamment sur :

- L'accès aux soins (médecin traitant, soins non programmés),
- Une prise en charge coordonnée des parcours de soins (patients diabétiques, personnes âgées...)
- Des actions de prévention pour une population.

Ce mode d'exercice répond à la fois aux attentes des professionnels, qui ne souhaitent plus exercer de manière isolée, et à celles des patients, en garantissant une qualité et une continuité des soins.

L'exercice coordonné prend principalement trois formes :

- **Équipe de soins primaires (ESP)**
 Regroupement d'au moins un médecin généraliste et un professionnel paramédical autour d'un projet de santé formalisé.
 Exercice libéral
- **Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)**
 Au moins 2 médecins généralistes + 1 professionnel paramédical, autour d'un projet de santé formalisé et validé par l'ARS
 Exercice majoritairement libéral, coordination formalisée, système d'information partagé, protocole pluriprofessionnel, accueil d'interne et stagiaire.
- **Centre de santé (CDS)**
 Professionnels salariés, gestion possible par une collectivité, un organisme à but non lucratif ou un centre hospitalier.

Toutes ces organisations reposent sur un projet de santé validé par l'ARS.

Ces structures peuvent adhérer à une [Communauté professionnelle territoriale de santé](#) (CPTS), qui regroupe les professionnels de santé et les établissements sanitaires et médico-sociaux sur un territoire.

Que peut faire l'élu ?

L'élu est un facilitateur et partenaire. Il peut :

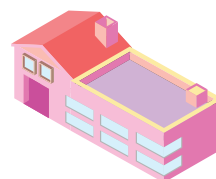
- **Faire émerger le projet**
 - Mettre en relation les professionnels
 - Soutenir l'ingénierie
 - Participer au diagnostic territorial
- **Accompagner le projet immobilier**
 - Mise à disposition ou réhabilitation de locaux
 - Soutien à l'investissement
- **Renforcer l'attractivité du territoire**
 - Accueil d'internes
 - Politique d'installation (logement, emploi du conjoint)
 - Promotion et attractivité du territoire
- **Créer et gérer un centre de santé**

Une collectivité peut directement créer et gérer un centre de santé, dans un cadre non lucratif, après transmission d'un projet de santé et d'un règlement de fonctionnement à l'ARS.

En revanche, l'élu n'intervient pas dans l'organisation médicale proprement dite, qui relève des professionnels.

Que fait l'ARS ?

- **Accompagne les projets**
 - Appui méthodologique à l'élaboration du projet de santé ;
 - Expertise sur le dimensionnement de la structure ;
 - Mise en lien avec les partenaires institutionnels.
- **Reconnaît les structures**
 - Validation du projet de santé pour les ESP et MSP ;
 - Instruction des dossiers de création ou d'agrément pour les centres de santé ;
 - Suivi des évolutions substantielles.
- **Soutient financièrement les MSP**
 - Aide au démarrage jusqu'à 35 000 € (non reconductible) pour : la rédaction du projet de santé, la constitution en SISA (facilite l'accès à des financements), l'aménagement de locaux, les équipements informatiques et outils pluriprofessionnels.
 - Mise en œuvre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI), permettant une rémunération forfaitaire d'équipe en complément de l'activité à l'acte, versée par l'Assurance maladie.
- **Soutient financièrement les CDS en ZIP, ZAC ou QPV**
 - Aide au démarrage jusqu'à 85 000 € (non reconductible) pour les centres de santé pluriprofessionnel (2 médecins généralistes + 1 paramédical) en ZIP/ZAC/QPV
 - Aide au démarrage jusqu'à 65 000 € (non reconductible) pour les centres de santé médicaux (2 médecins) en ZIP/ZAC/QPV
 - Mise en œuvre de l'Accord National des Centres de santé, permettant une rémunération forfaitaire d'équipe en complément de l'activité à l'acte, versée par l'Assurance maladie.
- **Assure le suivi et l'évaluation**
 - Suivi annuel des centres de santé ;
 - Contrôle de conformité si nécessaire ;
 - Accompagnement dans la mise en œuvre des engagements socles (accès aux soins, coordination, système d'information).



Focus – Pourquoi une MSP change la dynamique d'un territoire ?

Une MSP permet :

- De rompre l'isolement professionnel et d'attirer de jeunes professionnels
- D'organiser les soins non programmés
- D'améliorer la prise en charge des maladies chroniques

L'exercice coordonné constitue aujourd'hui un levier majeur d'attractivité des territoires fragiles.

En savoir plus

- [Exercice coordonné – ARS Nouvelle-Aquitaine](#)
- [Accompagnement des MSP – AVEC Santé Nouvelle-Aquitaine](#)

Comment favoriser la formation des professionnels de santé et l'accueil des Docteurs Juniors en médecine générale sur ma commune ?

C'est quoi un Docteur Junior ?

- C'est un étudiant en médecine générale, en fin de cycle de formation (qui a déjà passé sa thèse) et qui doit effectuer sa 10^{ème} et dernière année de formation en stage auprès d'un maître de stage universitaire chargé de l'encadrer et le superviser. Le docteur junior est en capacité de gérer sa propre patientèle (10 à 20 consultations par jour).
- Ce statut constitue pour le docteur junior **une transition vers l'exercice professionnel**, en lui permettant d'appréhender concrètement le fonctionnement des soins de ville, **de s'intégrer dans un territoire et de structurer son projet d'installation.**

Quels enjeux pour les élus locaux ?

Des actions spécifiques et personnalisées peuvent être mises en œuvre par les collectivités locales pour favoriser l'installation de ces jeunes médecins :

- **La mise à disposition des locaux** permettant au docteur junior d'assurer ses consultations,
- **L'aide à la recherche de logements attractifs, adaptés à leur situation personnelle** et à leurs aspirations (et plus largement avec la garde d'enfants, l'emploi du conjoint),
- **La découverte du territoire** au travers d'échanges avec des professionnels de santé du territoire, d'activités culturelles, sportives et fédératrices personnalisées selon les profils (événements, coaching sportif, etc.),

- **Encourager la fonction de Maître de stage universitaire (MSU)** qui permet d'accueillir un Dr Junior (relai sur les formations organisées par la faculté, échanges entre pairs, ...),
- **Assurer un suivi de ces professionnels de santé** dans le temps.

Plus généralement **tous ces dispositifs peuvent être déployés pour l'ensemble des formations médicales et paramédicales** en créant des dynamiques entre les acteurs de la formation du territoire (relai des Journées portes ouvertes des instituts de formation, interventions de professionnels de santé pour présenter les métiers du soin, ...).

Quels enjeux pour l'ARS ?

L'ARS, en lien étroit avec l'université et les représentants des internes :

- **Délivre les agréments aux maîtres de stage des universités et arrête la liste des terrains de stage ouverts chaque semestre**, en portant une attention particulière aux zones sous denses et aux Quartiers prioritaires de la ville (QPV) et en priorisant les structures labellisées [Maison France Santé](#),
- **Encourage et accompagne la formation des maîtres de stage, notamment dans les territoires sous-denses,**
- **Peut apporter un appui financier, si nécessaire**, pour adapter les locaux et permettre l'accueil de Dr Juniors.



En savoir plus

- [Communiqué de presse 2025 - L'ARS Nouvelle-Aquitaine agit pour l'accès aux soins - L'accueil de près de 300 Docteurs juniors est prêt pour 2026 du 15/12/2025](#)

Comment renforcer l'offre de soins de proximité sur mon territoire grâce aux Maisons France Santé ?



Les Maisons France Santé : quels objectifs ?

Le réseau France Santé permet de labelliser des structures de soins avec pour objectifs de **répondre aux difficultés d'accès aux soins, en renforçant l'accessibilité et la qualité des soins de proximité, et en améliorant la lisibilité de l'offre dans les territoires.**

Les structures éligibles sont des maisons de santé pluriprofessionnelles, des centres de santé, des cabinets médicaux, des médicobus et des hôpitaux de proximité. Elles doivent répondre à **5 critères nationaux** : **disposer d'un médecin généraliste ayant une patientèle médecin traitant ainsi que d'un infirmier au sein de la structure ou à proximité, être ouvertes au moins 5 jours par semaine, ne pas réaliser de dépassement d'honoraires et proposer un rendez-vous dans les 48h lorsque l'état de santé le nécessite (notamment via le service d'accès aux soins).**

Les objectifs ?

- Permettre à chaque Français d'**accéder à une solution de santé en moins de 30 minutes**, Renforcer la **qualité et la lisibilité de l'offre de soins de proximité.**

Que peut faire l'élu ?

L'élu peut **faire émerger un projet et appuyer les structures de son territoire qui souhaitent être labellisées** (mise à disposition ou réhabilitation de locaux, soutien à l'investissement, accueil d'internes/Dr Juniors).

Que fait l'ARS ?

L'ARS, en lien avec les Préfectures, les Conseils Départementaux et les CPAM, est **chargée de coordonner le déploiement des structures dans chaque département.**

Afin de garantir une **équité de traitement entre les territoires**, une stratégie régionale de déploiement a été définie conjointement par l'ARS et le préfet de région. Dans ce cadre, **les structures respectant les critères fixés au niveau national et implantées dans des déserts médicaux** (zones d'intervention prioritaire et zones d'action complémentaire) **ou dans des Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)**, et apportant ou susceptibles d'apporter une amélioration de l'offre de soins, sont prioritairement ciblées pour la labellisation.

En savoir plus

- [Label France Santé : un réseau au service des soins de proximité | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine.](#)

En quoi le SAS constitue-t-il un levier pour l'accès aux soins ?



Le Service d'Accès aux Soins (SAS) : comment ça marche ?

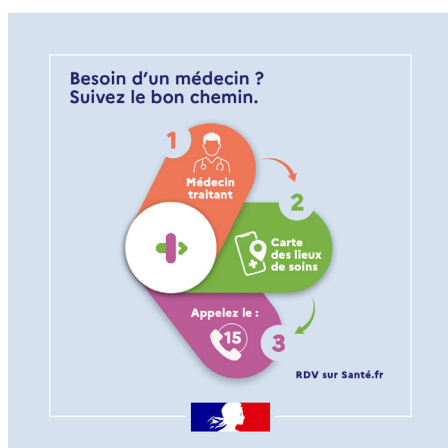
30 à 40 % des patients accueillis aux urgences pourraient être pris en charge dans un cabinet, une maison ou un centre de santé sous réserve d'avoir pu trouver un rendez-vous le jour même où le lendemain. Le SAS a été créé pour garantir à tous les citoyens un accès rapide et adapté aux soins. Ce nouveau dispositif, impulsé et financé par l'ARS, est disponible dans tous les départements de notre région.

Le SAS, **accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 en composant le 15**, permet à toute personne ayant un besoin de santé ou n'ayant pas de médecin traitant disponible d'accéder à un professionnel de santé. Si le médecin régulateur du SAS estime que la situation du patient relève d'une prise en charge en ville plutôt qu'en service d'urgences, il mobilise rapidement les professionnels de ville afin d'organiser cette prise en charge, ce qui permet de désengorger les urgences et d'assurer une réponse médicale adaptée.

Le patient peut ainsi obtenir un conseil ou un rendez-vous médical dans les 24h à 48h chez un médecin près de son domicile lorsque le médecin traitant n'est pas disponible. En cas de soins urgents, le 15 oriente le patient vers l'hôpital pour une prise en charge ou organise un transport sanitaire ou l'intervention du SMUR.

Les objectifs ?

- Répondre aux besoins de soins non programmés et orienter les patients,
- Limiter des passages évitables aux urgences,
- Assurer la réponse aux urgences vitales réelles ou potentielles,
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, en intégrant des patients dans les filières de soins adaptées.



Besoins d'un médecin rapidement ? 3 conseils à donner à vos administrés

Contactez en premier lieu son médecin traitant,

Trouver un lieu de consultation sans rendez-vous sur sante.fr ou sur les plateformes de prise de rendez-vous,

Toujours appeler le 15 :

- 1-** Le soir et le week-end,
- 2-** Pour bénéficier du service d'accès aux soins ou avant de se rendre aux urgences,
- 3-** En cas d'urgence vitale ou de doute.

En savoir plus

- [Service d'accès aux soins \(SAS\) | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#)
- [Consulter le site internet du SAS Nouvelle-Aquitaine / URPS ML NA](#)



Thème 2

Santé publique et environnementale

Pourquoi et comment s'engager dans un Contrat Local de Santé (CLS) en Nouvelle-Aquitaine ?



Qu'est-ce qu'un CLS ?

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil de coordination des politiques de santé à l'échelle locale, co-porté par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et une collectivité (EPCI ou commune). Il vise à adapter les politiques de santé aux besoins du territoire, à partir d'un diagnostic partagé.

Il permet de mettre en cohérence les acteurs locaux (État, assurance maladie, collectivités, professionnels de santé, associations...) et d'organiser une réponse structurée face aux enjeux de santé.

En Nouvelle-Aquitaine, les CLS sont largement déployés et constituent un outil majeur de territorialisation du Projet Régional de Santé (PRS), dans un contexte marqué par des inégalités d'accès aux soins.

Les 5 piliers du PRS déclinés dans les CLS

En Nouvelle-Aquitaine, l'ARS a fait le choix de mettre l'accent sur les actions menées dans le cadre d'un CLS en lien avec 5 grandes priorités régionales :

- La prévention et la promotion de la santé
- L'accompagnement des personnes vulnérables dans leur milieu de vie
- La Santé mentale
- La Santé environnementale
- L'offre de soins de premiers recours

Parmi l'ensemble des actions possibles localement, l'ARS souhaite **soutenir et suivre particulièrement le développement de 13 actions « socles »** dans les CLS

(en savoir plus sur la page internet du site de l'ARS NA « Qu'est qu'un CLS ? », voir lien ci-dessous).

Que peut faire l'élu ?

Le CLS est un levier stratégique pour l'action publique locale. Il permet à l'élu de structurer une politique de santé à l'échelle de son territoire.

Concrètement, l'élu peut :

- Donner une impulsion politique
 - ➔ faire de la santé une priorité transversale (urbanisme, social, environnement)
- Définir des priorités locales
 - ➔ à partir du diagnostic territorial partagé
- Coordonner les acteurs
 - ➔ professionnels de santé, institutions, associations
- Agir sur des enjeux concrets
 - ➔ accès aux soins, attractivité médicale, prévention, santé mentale
- Piloter la démarche
 - ➔ Participation au COPIL, suivi des actions

Que fait l'ARS ?

L'ARS est un partenaire structurant du CLS, qui intervient à plusieurs niveaux pour accompagner les collectivités. Elle assure d'abord un rôle stratégique, en co-construisant le CLS et en garantissant son articulation avec le Projet Régional de Santé.

Elle apporte également un appui technique :

- Mise à disposition de données de santé territoriales
- Accompagnement du diagnostic local
- Soutien méthodologique

L'ARS joue aussi un rôle de financeur :

- Financement du diagnostic
- Co-financement du poste de coordination
- Soutien aux actions via appels à projets

Enfin, elle contribue à la dynamique territoriale en :

- Facilitant les partenariats
- Participant aux instances de pilotage
- Accompagnant l'évaluation des actions

Elle agit ainsi comme facilitateur, financeur et garant de la cohérence des politiques de santé à l'échelle régionale.

Mettre en place un CLS : Les étapes clés

1. Lancement

Engagement conjoint de la collectivité et de l'ARS, avec portage politique de l'élu.

2. Diagnostic territorial

- Analyse des besoins de santé
- Identification des ressources existantes
- Mobilisation des acteurs locaux

3. Définition des priorités

Identification des enjeux majeurs et élaboration d'un plan d'actions cohérent avec le PRS.

4. Signature du CLS

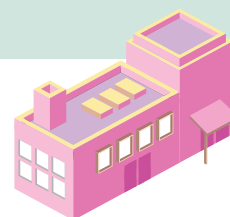
Formalisation de l'engagement collectif pour 5 ans avec les partenaires clés (ARS, collectivité, CPAM, Préfecture, CPTS...).

5. Mise en œuvre et pilotage

Animation par un coordonnateur, suivi via le comité de pilotage (COFIL) et coordination des acteurs.

6. Évaluation et ajustement

Suivi des actions, mesure de l'impact et adaptation des interventions selon les besoins du territoire.



En savoir plus

- [Qu'est ce que le Contrat Local de Santé \(CLS\) ? | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#)
- [Déploiement des contrats locaux de santé en Nouvelle Aquitaine | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#)

Quel est le rôle du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) en Nouvelle-Aquitaine ?



Qu'est-ce qu'un CLSM ?

Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) est une démarche territoriale de concertation et de coordination, visant à améliorer la santé mentale de la population à l'échelle locale. Contrairement au CLS, le CLSM n'est ni un contrat, ni un dispositif de soins, ni une structure. Il s'agit d'un **espace de dialogue et d'action**, qui permet **aux acteurs d'un territoire de construire une stratégie commune en santé mentale**.

Il réunit une grande diversité d'acteurs : élus, professionnels de la psychiatrie, acteurs médico-sociaux, associations, usagers, aidants, mais aussi des secteurs comme l'éducation, le logement, la justice ou la culture.

En Nouvelle-Aquitaine, les CLSM s'inscrivent dans les priorités du Projet Régional de Santé, notamment à travers l'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins en santé mentale, le repérage précoce des troubles, la coordination des acteurs locaux et la lutte contre les inégalités territoriales.

Le CLSM permet ainsi de **dépasser une approche uniquement médicale**, en intégrant les dimensions sociales, environnementales et citoyennes de la santé mentale, **en travaillant autour de 5 objectifs majeurs** :

- Lutter contre l'isolement et la stigmatisation
- Agir sur les déterminants de la santé mentale (logement, niveau de revenu, discrimination, liens sociaux et culturels, ...)
- Prévenir les troubles psychiques
- Favoriser l'inclusion des personnes concernées
- Améliorer les parcours de soins

Que peut faire l'élu ?

Le CLSM offre aux élus un outil de pilotage local des politiques de santé mentale.

Il leur permet d'abord de porter une **vision élargie** de la santé mentale, en **l'intégrant dans l'ensemble des politiques publiques locales (logement, urbanisme, cohésion sociale)**.

L'élu joue un **rôle central pour impulser une dynamique collective et légitimer l'action publique** dans ce domaine encore souvent marqué par la stigmatisation.

À travers le CLSM, l'élu peut structurer une gouvernance locale claire, rassembler les acteurs et éviter les initiatives isolées. Il contribue ainsi à améliorer la coordination entre les secteurs sanitaire, social et médico-social.

Que fait l'ARS ?

L'ARS est un partenaire clé dans le développement des CLSM sur les territoires.

Son rôle s'articule autour de plusieurs dimensions :

- **Appui stratégique** : accompagnement des collectivités dans la structuration du CLSM et articulation avec les politiques régionales
- **Soutien méthodologique** : aide à l'organisation de la gouvernance, partage d'outils et de bonnes pratiques
- **Soutien financier** : possibilité de financement de l'ingénierie (coordination, animation) et de certaines actions
- **Animation territoriale** : mise en réseau des acteurs, participation aux instances locales
- **Suivi et évaluation** : accompagnement dans l'analyse des actions menées

L'ARS contribue ainsi à faire du CLSM un levier structurant des politiques territoriales de santé mentale.

Mettre en place un CLSM : Les étapes clés

1. Lancer la démarche

Engagement de la collectivité, en lien avec l'ARS et les acteurs locaux.

2. Mobiliser les partenaires

Réunir les acteurs concernés (psychiatrie, social, associations, usagers, institutions...).

3. Partager un diagnostic

Identifier les besoins du territoire en santé mentale et les ressources existantes.

4. Structurer la gouvernance

Mettre en place une organisation claire (pilotage politique, groupes de travail).

5. Définir un plan d'actions

Prioriser des actions concrètes : prévention, inclusion, lutte contre la stigmatisation, accès aux soins.

6. Animer et évaluer

Assurer le suivi des actions et adapter la stratégie dans le temps.

En savoir plus

- [Accueil | Centre national de ressources et d'appui aux Conseils Locaux de santé mentale](#)
- [Les Conseils Locaux de Santé Mentale \(CLSM\) | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#)

Quelles responsabilités en matière d'eaux de consommation humaine (EDCH) ?



Pourquoi contrôler l'eau potable ?

L'eau du robinet est **l'aliment le plus contrôlé en France**. En Nouvelle-Aquitaine, comme de manière globale en France, **l'eau distribuée est pour plus de 95 % de la population de bonne, voire de très bonne qualité**. Mais elle peut exposer les populations à risques pour leur santé (bactéries, pollutions chimiques, pollutions accidentelles ou diffuses). En cas de dépassement des exigences de qualité ou de tout signe de **dégradation de la qualité des eaux pouvant présenter un risque pour la santé, les usagers doivent être informés** de façon immédiate.

Notre région est vaste, l'environnement et la géologie des sols varient beaucoup : environ 3 000 captages prélèvent des eaux très diverses (eaux de montagne, souterraines ou de surface). **Une vigilance est nécessaire à toutes les étapes pour préserver la quantité et la qualité de l'eau de consommation** : ressources, captages, traitements, distribution, consommation.

Quel est le rôle des élus ?

La **Personne responsable de la production et de la distribution de l'eau (PRPDE)** est l'entité désignée par le Code de la santé publique pour assurer la gestion de l'eau potable. Il peut s'agir d'une commune, d'une intercommunalité (communauté de communes, d'agglomération) ou d'un syndicat d'eau.

Cette compétence est exercée par une collectivité territoriale, représentée dans les faits par un élu (maire ou président d'intercommunalité), responsable de son bon fonctionnement.

Assurer l'accès à l'eau pour tous

Dans le cadre de ses missions, la PRPDE doit garantir un accès effectif et continu à l'eau potable pour l'ensemble des usagers. À ce titre, elle doit :

- Garantir l'accès à l'eau potable à l'ensemble des administrés ;
- Identifier les situations d'absence ou d'insuffisance d'accès, notamment pour les publics vulnérables ;
- Étudier et mettre en œuvre des solutions adaptées ;
- Informer les populations concernées en cas de difficulté d'accès ou de dégradation du service.

Protéger la ressource en eau

- **Mettre en place les périmètres de protection des captages**

Ces périmètres permettent de prévenir les pollutions locales, ponctuelles ou accidentelles.

La PRPDE doit notamment :

- Conduire la procédure administrative de mise en place ;
- Appliquer les prescriptions réglementaires associées ;
- Faire respecter les restrictions d'activités susceptibles de dégrader la ressource.

Agir à l'échelle des aires d'alimentation de captage

La protection de la ressource nécessite également une action à l'échelle des bassins d'alimentation. La PRPDE peut ainsi :

- Engager des actions de réduction des nitrates et pesticides ;
- Mobiliser les outils réglementaires pour encadrer certaines activités ;

Soutenir des pratiques limitant les intrants, notamment en agriculture et dans l'entretien des espaces publics.

Assurer la surveillance permanente de la qualité

La PRPDE doit organiser une surveillance continue de la qualité de l'eau distribuée. En cas de non-conformité, elle doit :

- Prendre immédiatement des mesures adaptées (information des usagers, solutions alternatives si nécessaire) ;
- Mettre en œuvre un programme d'amélioration à long terme (traitement complémentaire, interconnexion, nouvelle ressource) ;
- Solliciter, si besoin, une dérogation préfectorale accompagnée d'un plan d'actions précis et financé.

La gestion d'un épisode de non-conformité relève directement de la responsabilité de l'exécutif local.

Informers les administrés

La PRPDE est soumise à une obligation de transparence et d'information du public. Elle doit notamment :

- Afficher en mairie les résultats du contrôle sanitaire réalisé par l'ARS ;
- Présenter chaque année un rapport sur la qualité et le prix du service d'eau potable ;
- Publier, lorsque nécessaire, une note de synthèse sur la qualité de l'eau.

L'information des usagers constitue une obligation réglementaire essentielle à la confiance dans le service public de l'eau.



Focus - le Plan de gestion de la sécurité sanitaire des eaux (PGSSE)

Le PGSSE est une démarche globale de gestion préventive des risques, couvrant l'ensemble du système : de la ressource > à la production > jusqu'au robinet du consommateur.

Il ne s'agit pas seulement de réagir aux non-conformités, mais d'anticiper les risques.

→ Ce que cela implique concrètement pour les élus :

La mise en place du PGSSE relève de la collectivité responsable du service d'eau. Elle doit :

- Identifier les dangers potentiels (pollutions, vulnérabilités techniques, défaillances possibles) ;
- Analyser les points critiques du système ;
- Définir des mesures préventives et correctives ;
- Organiser un suivi et une mise à jour régulière.

Des guides méthodologiques existent pour accompagner les collectivités et des leviers financiers peuvent être mobilisés auprès des agences de l'eau.

→ Le PGSSE est à la fois :

- Un outil de sécurisation sanitaire,
- Un outil de pilotage stratégique,
- Et un élément démontrant la maîtrise des risques par la collectivité.

Que fait l'ARS ?

L'Agence régionale de santé agit pour le compte du préfet. Elle n'exerce pas la compétence eau, mais intervient comme autorité sanitaire et partenaire des collectivités.

Autorisation et inspection

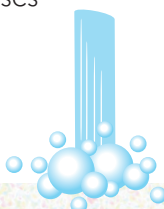
L'ARS :

- Instruit les demandes d'autorisation pour la production et la distribution d'eau potable ;
- Instruit les demandes de dérogation ;
- Inspecte les systèmes d'approvisionnement en eau et vérifie la conformité réglementaire des dispositifs.

Elle accompagne les collectivités dans leurs démarches administratives.

Contrôle sanitaire indépendant

En complément de l'autosurveillance organisée par la collectivité, l'ARS organise et pilote le contrôle sanitaire des eaux en lien avec les laboratoires agréés retenus dans le cadre d'un marché public . Ce contrôle est indépendant et garantit une expertise sanitaire objective. En Nouvelle-Aquitaine, l'ARS réalise plus de 35 000 prélèvements par an avec plus de 900 paramètres analysés (microorganismes et paramètres physico-chimiques)



Gestion des non-conformités et dérogations

En cas de dépassement des exigences de qualité, l'ARS :

- Évalue le risque pour la santé ;
- Formule des recommandations ;
- Veille à la mise en œuvre des enquêtes et des mesures correctives par les distributeurs
- Suit la mise en œuvre des plans d'amélioration ;
- Gérer les situations de non-conformité ;
- Proposer au préfet de prendre toute mesure nécessaire pour protéger la santé des personnes, si la distribution de l'eau constitue un risque pour la santé des personnes ;
- Appliquer les sanctions administratives et pénales prévues par le code de la santé publique.

Elle accompagne et contrôle les personnes responsables de la production et de la distribution de l'eau pour garantir sécurité sanitaire de l'eau.

En savoir plus

- [Qualité de l'eau du robinet | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine \(notamment encadré en fin de page\)](#)
- [Contrôle des eaux conditionnées | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#)
- [Protection des captages | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#)
- [Plans de gestion de la sécurité sanitaire des eaux \(PGSSE\) | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#)

Sur le suivi de certains polluants :

[Surveillance des PFAS \(polluants chimiques éternels\) dans l'eau en Nouvelle-Aquitaine | ARS NA](#)

[Questions / réponses sur le chlorure de vinyle monomère dans l'eau du robinet | ARS NA](#)

Comment garantir la qualité des eaux de baignade et protéger la santé des usagers ?



Le principe : une surveillance sanitaire pour protéger les baigneurs

La baignade et les loisirs aquatiques constituent un enjeu de santé publique, d'attractivité touristique et de qualité de vie.

En Nouvelle-Aquitaine, près de 400 sites de baignade (littoral et eaux intérieures) font l'objet chaque année d'une surveillance sanitaire organisée par l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en lien avec les collectivités.

Cette surveillance vise à prévenir l'exposition des baigneurs à des risques sanitaires.

Les principaux risques

Contamination microbiologique :

- Présence de germes d'origine fécale (eaux usées, ruissellement, activités agricoles...),
- Indicateurs analysés : Escherichia coli et entérocoques intestinaux,
- Risques : troubles digestifs, infections ORL, affections cutanées ou oculaires.

Cyanobactéries (eaux douces) :

Micro-organismes pouvant produire des toxines.

- Dénombrement de cyanotoxines potentiellement toxigènes supérieures à 1mm³/L : vigilance renforcée,
- Présence de toxines à des concentrations supérieures aux seuils sanitaires : interdiction de baignade.

Leptospirose (eaux douces) :

- Maladie bactérienne liée au contact avec une eau contaminée par l'urine d'animaux,
- Environ 80 cas par an en Nouvelle-Aquitaine.

Un cadre réglementaire

La surveillance est encadrée par la directive européenne 2006/7/CE.

La qualité des eaux sont classées : excellente, bonne, suffisante ou insuffisante pour les paramètres bactériologiques. Les résultats sont accessibles sur : www.baignades.sante.gouv.fr

Sur les sites en eau douce, la présence de cyanobactéries est recherchée si le risque a été identifié (instruction ministérielle N°DGS/EA4/EA3/2022/76 du 6 avril 2022).

Le niveau de contamination par les cyanobactéries est classé : satisfaisant, moyen ou excessif

Les résultats sont affichés sur le site de baignade.

Que est le rôle des élus ?

La Personne Responsable des Eaux de Baignade (PREB) qui peut être le maire, doit :

Élaborer et actualiser le profil de vulnérabilité

Ce document :

- Identifie les sources potentielles de pollution,
- Hiérarchise les risques,
- Définit les mesures de gestion préventive,
- Prévoit les protocoles de gestion active.

Informier le public :

- Afficher les résultats d'analyses sur le site,
- Signaler les interdictions temporaires,
- Mettre à disposition le profil de baignade.
- Fermer la baignade en cas de pollution

Surveillance :

- Surveillance visuelle quotidienne,
- Mettre en œuvre une gestion active.

Certaines PREB pratiquent une autosurveillance renforcée (analyses rapides en 6 à 8 heures) permettant :

- D'anticiper une dégradation,
- De prononcer des interdictions préventives,
- De rouvrir rapidement en cas de retour à la conformité.

Si nécessaire, en cas de non-conformité, le maire prend un arrêté municipal de fermeture temporaire de la baignade.

Que fait l'ARS ?

L'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine assure le contrôle sanitaire réglementaire.

Organisation du contrôle :

- Programmation des prélèvements,
- Analyses réalisées par des laboratoires agréés,
- Interprétation sanitaire des résultats,
- Etablissement du classement européen.

Gestion des non-conformités

- Demande de fermeture temporaire

Appui aux PREB

- Visites de terrain si nécessaire.

Communication

- Transmission des bulletins d'analyses aux PREB,
- Publication des résultats en ligne,
- Transmission du rapport annuel départemental à différentes instances.

Recommandations sanitaires

- Informations sur les risques sanitaires liés aux eaux de baignade en eau douce et en eau de mer,
- Informations sur les mesures de prévention.



Focus - La gestion active : un levier d'anticipation

Depuis 2013, plusieurs communes de Nouvelle-Aquitaine ont mis en place une gestion active de leurs baignades. Ce dispositif repose sur :

- Des analyses rapides quotidiennes ou fréquentes,
- La surveillance des conditions météorologiques (pluie, houle, marée),
- L'anticipation des pollutions ponctuelles.

En cas de fortes pluies, par exemple, une interdiction préventive peut être décidée sans attendre les résultats réglementaires (72h). Cette démarche permet :

- De réduire l'exposition des baigneurs,
- D'améliorer la réactivité,
- De sécuriser l'image touristique du territoire.

En savoir plus

- [Contrôle des eaux de baignades en Nouvelle-Aquitaine](#)
- [Qualité des eaux de baignade – ARS Nouvelle-Aquitaine](#)
- [Résultats nationaux](#)
- [Leptospirose : prévention en eau douce](#)

Comment lutter contre l'habitat indigne ?

C'est quoi un habitat indigne ?



Un habitat est qualifié d'indigne quand les locaux utilisés aux fins d'habitation sont impropres à cet usage, mais également si les logements exposent les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé. Cela peut se traduire par la survenue de maladies ou d'accidents domestiques. Des facteurs tels que l'humidité, la température, la hauteur sous plafond, l'éclairage ou encore les installations intérieures d'électricité ou de chauffage peuvent avoir un effet négatif sur la santé.

Le logement joue un rôle fondamental dans la vie de chaque individu. Il sert à se loger, se reposer mais est aussi un lieu d'épanouissement social et familial. Il a un impact sur la santé physique, mentale et la vie sociale de ses occupants.

Que fait l' élu ?

Les élus, et tout particulièrement le maire, jouent un rôle central dans la lutte contre l'habitat indigne. En fonction de la gravité des désordres et des risques encourus par les occupants, le maire peut intervenir directement ou, lorsque la situation l'exige, saisir l'ARS.

Trois cas de figures peuvent se présenter :

1. Lorsqu'un logement ne respecte pas les règles d'hygiène et de salubrité, le maire engage une procédure administrative : Il vérifie au préalable que l'occupant a bien entrepris des démarches auprès du propriétaire, notamment par l'envoi d'un courrier recommandé resté sans réponse. Il met ensuite le propriétaire en demeure de réaliser les travaux nécessaires dans un délai déterminé.
 - ➔ Si les travaux ne sont pas réalisés ou demeurent insuffisants après contrôle, le maire peut dresser un procès-verbal transmis au ministère public.
2. Lorsque les services communaux constatent un risque pour la sécurité des occupants (risque d'effondrement, chute d'ouvrage...). Le maire peut prendre un arrêté de mise en sécurité, après avis d'un expert désigné par le tribunal administratif si nécessaire, imposant au propriétaire les travaux de mise en sécurité. A l'issue du délai imparti, si les travaux ne sont pas réalisés, ils peuvent être réalisés d'office aux frais du propriétaire.
3. Lorsque les services communaux identifient, lors d'une visite, un danger grave pour la santé des occupants ou du voisinage, que ce danger résulte de l'état du logement ou de son usage, une procédure d'insalubrité peut être engagée.

Le saviez-vous ?



Avant toutes déclarations, la Mairie doit procéder à une évaluation sur place afin de constater les problèmes de sécurité ou les conditions de logement dégradées (humidité, moisissures, chauffage défaillant, installation électrique dangereuse, risques d'effondrement de plancher ou de plafond).

Un outil en ligne appelé OILHI (Outils d'Instruction de Lutte Contre l'Habitat Indigne) accompagne les maires dans la gestion des procédures à mener via des documents types et aide à l'orientation des situations : Oilhi.beta.gouv.fr/

Que fait l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans la lutte contre l'habitat indigne ?

Depuis 2017, un préfet ou un sous-préfet référent en matière de lutte contre l'habitat indigne est chargé de piloter le **Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI)**. Il a pour objectif **d'améliorer la coordination des différents services de l'État**, d'accompagner les acteurs locaux et de développer des liens avec le parquet pour faciliter l'instruction des situations signalées. Un travail commun est en effet nécessaire sur des thématiques telles que le repérage des situations, l'accompagnement des ménages et le suivi des procédures.

L'ARS intervient au titre du **pouvoir de police administrative exercé par le préfet**, conformément aux dispositions du Code de la santé publique et du code de la construction et de l'habitation en cas de :

- Danger sanitaire ponctuel (exemples : risque d'intoxication, risque lié à l'absence d'eau potable, risque d'électrocution...),
- Local impropre par nature à l'habitation (exemples : cave, sous-sol...),
- Immeuble ou périmètre insalubre (cumul de désordres),
- Risque de saturnisme infantile (exposition au plomb).

À ce titre, elle est habilitée à agir pour faire cesser une situation d'habitat indigne, que ce soit à la suite d'un signalement émanant de particuliers ou de professionnels, par auto-saisine ou encore à la demande du maire.

L'ARS peut demander qu'une enquête soit menée, solliciter la réalisation d'un diagnostic technique afin d'évaluer la situation (identification des désordres : humidité, moisissures, absence de ventilation, matériaux toxiques...) pouvant nuire à la santé des occupants. Les conclusions de l'enquête sont formalisées dans un rapport, soumis à la procédure contradictoire et peuvent aboutir à un arrêté préfectoral précisant si l'insalubrité peut être traitée, les travaux à réaliser, les délais d'exécution ainsi que les mesures de protection des occupants. **En cas de réalisation des travaux, le préfet prononce la levée de l'insalubrité ; à défaut, le propriétaire s'expose à une astreinte administrative par jour de retard et le Préfet peut ordonner l'exécution d'office des travaux.**

En savoir plus

- [Lutte contre l'habitat indigne | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#)

Comment lutter contre la prolifération du moustique tigre dans ma commune ?



Le moustique est-il présent partout ?

Outre son pouvoir de nuisance, le moustique tigre est aussi potentiellement **« vecteur » des virus de la dengue, du Chikungunya, et du Zika**. Des maladies nommées arboviroses généralement bénignes mais qui, dans certaines formes, peuvent entraîner des complications graves, notamment chez les personnes âgées, les femmes enceintes (Zika), les personnes immunodéprimées ou avec comorbidités. La surveillance de ces maladies est assurée par l'ARS et Santé publique France.

En 2025, les premiers cas autochtones de chikungunya et de dengue ont été identifiés dans la région, ce qui témoigne des **risques désormais réels de transmission épidémique sur nos territoires** et de la nécessité de **renforcer la prévention en éliminant les gîtes larvaires**. Il n'existe en effet pas d'autre solution efficace pour limiter la prolifération du moustique tigre.

Comment l'ARS intervient dans la surveillance et la lutte contre le moustique ?

L'ARS Nouvelle-Aquitaine déploie chaque année un **dispositif de surveillance renforcée, du 1er mai au 30 novembre**, en coordination avec Santé publique France et ses opérateurs de démoustication. L'objectif est d'**intervenir rapidement grâce à des mesures de lutte antivectorielle adaptées en cas de risque sanitaire** (cas humains).

L'ARS assure aussi, avec ses opérateurs, des **actions de sensibilisation et de formations auprès des agents des collectivités territoriales** afin qu'ils deviennent des relais d'information auprès de la population et qu'ils aident les habitants à repérer et supprimer les gîtes larvaires dans l'espace privé. **Ces actions et ces gestes sont essentiels pour prévenir les risques, freiner la prolifération du moustique.**

Chaque année, l'ARS Nouvelle-Aquitaine déploie **une campagne de communication à destination du grand public et des collectivités**, avec des outils de communication à utiliser pour aider à lutter contre la prolifération de moustiques.

Quel est le rôle des élus ?

La collectivité, dans le cadre de ses compétences en matière d'hygiène et de salubrité, est un acteur pivot de la lutte contre les moustiques et doit **agir pour limiter la présence du moustique tigre sur son territoire**. Elle doit notamment **mettre en œuvre un plan de contrôle et d'élimination des gîtes larvaires**, en particulier dans les espaces publics tels que les parcs et jardins municipaux, les cimetières et les jardins partagés.

Elle est encouragée également à **engager une dynamique de mobilisation citoyenne, en sensibilisant les habitants aux gestes de prévention à adopter** sur leurs balcons, terrasses et dans leurs jardins, et en les incitant à supprimer toute eau stagnante dans les récipients et contenants autour de leurs maisons.



Le saviez-vous ?

L'ARS met à disposition une plateforme qui centralise une boîte à outils et des ressources très complètes et pédagogiques pour soutenir vos actions locales et la mobilisation des habitants.

→ moustique-tigre-collectivites-nouvelleaquitaine.fr

Comment une opération de démoustication se met-elle en place ?

Si un cas de dengue, chikungunya ou Zika est diagnostiqué, le médecin ou le biologiste doit le déclarer immédiatement à l'ARS Nouvelle-Aquitaine, qui **déclenche automatiquement une enquête de repérage du moustique autour du domicile du patient.**

L'ARS contacte la personne pour enquêter sur ses déplacements et déterminer sa période de virémie (phase pendant laquelle le virus circule dans le sang et peut être transmis à un moustique en cas de piqûre, qui pourra alors retransmettre le virus à quelqu'un d'autre, entraînant ainsi un risque de transmission autochtone).

Si le moustique est présent sur les lieux fréquentés par la personne malade, une opération de démoustication, c'est-à-dire un traitement pour réduire la quantité de moustiques adultes et éliminer les moustiques potentiellement porteurs du virus, peut être déclenchée dans un rayon de 150 mètres autour des lieux où la personne a pu être piquée (ou 300m pour un cas autochtone).

Ces opérations sont menées en urgence et la collectivité est informée 24h à 48h avant la mise en œuvre du traitement. Lorsque des cas autochtones sont signalés, la mobilisation sociale doit être renforcée et la collectivité participe à la diffusion de messages d'information auprès de la population concernée.

En savoir plus

- [Plateforme moustique tigre](#)
- [Comment s'organise la surveillance du moustique tigre](#)
- [Moustique tigre – Kit com de prévention à destination des collectivités locales](#)
- [Vidéo : « Comment lutter contre le moustique tigre »](#)



Thème 3

Handicap et Grand âge

Conseil départemental – ARS : qui fait quoi en matière de prise en charge des personnes âgées ?

La région Nouvelle-Aquitaine est **l'une des régions françaises les plus concernées par le vieillissement de la population**. La part des personnes âgées y est déjà élevée et devrait continuer à progresser dans les prochaines décennies, notamment dans les territoires ruraux et littoraux.

Cette évolution démographique implique **d'anticiper les besoins croissants d'accompagnement des personnes âgées**, notamment en matière de maintien à domicile, d'accès aux soins et de prévention de la perte d'autonomie.

La prise en charge des personnes âgées repose sur **une compétence conjointe entre le Conseil départemental et l'Agence régionale de santé**, qui interviennent de manière complémentaire dans l'organisation, le financement et la régulation de l'offre.

Conseil Départemental et ARS en complémentarité

→ **Le Conseil départemental est le chef de file de l'action sociale et médico-sociale**. Il pilote les **politiques d'autonomie et les aides sociales** en faveur des personnes âgées.

→ **L'ARS Nouvelle-Aquitaine est l'autorité sanitaire régionale**, chargée de la planification et de la régulation de l'offre de soins et médico-sociale.

La prise en charge des personnes âgées repose donc sur une coordination étroite entre ces deux institutions.

Quels enjeux pour les élus ?

Les élus locaux jouent un rôle important dans la mise en œuvre des politiques favorables au bien-vieillir sur leur territoire.

Plusieurs enjeux peuvent être identifiés :

- Anticiper le vieillissement dans les politiques territoriales.
- Intégrer cette dimension dans les stratégies d'aménagement et de développement local.

Les missions de l'ARS Nouvelle Aquitaine

L'ARS Nouvelle-Aquitaine organise et régule l'offre de soins et médico-sociale sur l'ensemble du territoire régional. **Elle autorise, finance et contrôle les établissements et services médico-sociaux**, notamment les **EHPAD et les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)**, dont elle finance la section soins.

L'ARS veille également à la qualité et à la sécurité des prises en charge, notamment à travers :

- Des missions d'inspection et de contrôle des établissements.
- Le suivi d'indicateurs de qualité et de bientraitance.
- Le traitement des signalements.



Elle pilote par ailleurs l'adaptation de l'offre médico-sociale au vieillissement, en soutenant :

- Le développement de l'offre à domicile.
- Le renforcement de la médicalisation à domicile ou en EHPAD.
- La diversification des modes d'accueil (Accueil temporaire dont l'accueil de jour) ;
- L'innovation et les dispositifs de prévention de la perte d'autonomie.

L'ARS favorise également la **coordination des professionnels de santé**, notamment via les **Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)**, afin d'améliorer le parcours de santé des personnes âgées.

- Favoriser l'accessibilité des services.
- Adapter l'espace public, les transports et l'accès aux services pour les seniors, notamment dans les territoires ruraux.
- Développer des solutions d'habitat adaptées.
- Encourager l'habitat inclusif, les résidences .

Domaines	Conseil Départemental	Agence Régionale de Santé
Pilotage	Chef de file de la politique sociale et médico-sociale en faveur de l'autonomie	Pilotage de la politique régionale de santé (offre sanitaire et médico-sociale)
Organisation de l'offre / Autorisation	Autorise l'ouverture et le fonctionnement des EHPAD conjointement avec l'ARS, autorise et contrôle les résidences autonomie (non médicalisées) et les Services autonomie à domicile (SAD aide) agréé et contrôle l'accueil familial et organise l'information locale des personnes âgées et de leurs proches	Autorise la création et la transformation d'établissements et services médico sociaux : EHPAD (conjointement avec le Conseil départemental), Services autonomie à domicile mixte (aide et soins) définit, soutient le déploiement d'actions à caractère probant en matière de promotion du bien vieillir et de prévention de la perte d'autonomie, à domicile ou en EHPAD, en lien avec les autres financeurs (CFPPA en particulier).
Financement	<ul style="list-style-type: none"> - Fixe les tarifs d'hébergement en EHPAD (habilité à l'aide sociale) - Allocation personnalisée d'autonomie (APA) - Aide sociale à l'hébergement (ASH) - Financement de l'aide à domicile - Présidence de la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) 	<ul style="list-style-type: none"> - Financement de la section soins des EHPAD - Financement des SAD mixte (ex-SSIAD) - Soutien aux parcours de santé (filières gériatriques, Hospitalisation à domicile, prévention)
Contrôle	Contrôle des services et établissements relevant du champ social et médico-social (EHPAD conjointement avec l'ARS)	Autorisation et contrôle des établissements de santé et médico-sociaux (EHPAD conjointement avec le Conseil départemental)
Coordination des acteurs	Coordination locale des acteurs sociaux et soutien aux aidants	Coordination entre sanitaire, médico-social et social au niveau régional et départemental

En savoir plus

- [Inspections, contrôles | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#)
- [Présentation du Volet Autonomie – Grand Age de la Stratégie Régionale d'Investissement | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#)

Comment mieux prendre en charge le handicap de mes administrés ?



Qu'est-ce que la transformation de l'offre pour les personnes en situation de handicap ?

La transformation de l'offre médico-sociale vise à mieux répondre aux besoins des personnes en situation de handicap en faisant évoluer les modes d'accompagnement. Elle implique de dépasser une logique fondée sur l'attribution de places en établissements, généralement segmentées selon le type d'accompagnement, pour privilégier **une approche centrée sur les parcours de vie choisies par les personnes en situation de handicap elles-mêmes.**

Elle repose sur trois principes directeurs :

- **Sécuriser les parcours** des personnes en situation de handicap, quel que soit le lieu de vie choisi,
- **Garantir à chaque personne un accompagnement** souple, modulaire et construit à partir de ses attentes, et **un accompagnement qui favorise son accès aux apprentissages**, à la formation et à l'emploi, à la santé, au logement et à sa pleine participation à la vie sociale.

Cette transformation s'opère progressivement :

- Par la territorialisation : chaque département est organisé en territoires de proximité assurant une responsabilité populationnelle (aucune zone blanche).
- Par la mise en place de plateformes médico-sociales assurant une « porte d'entrée unique » et la coordination des parcours.
- Par la création de nouveaux dispositifs d'appui à la scolarisation comme les Pôles d'appui à la scolarité (PAS) et le renforcement des équipes mobiles (EMASco)
- Par la mobilisation de l'expertise des personnes en situation de handicap, tant dans l'accompagnement des projets de vie que dans la gouvernance des dispositifs, jusqu'à la co-construction des politiques et des actions publiques locales (accès à la culture, aux loisirs, aux transports, au logement...).

Quelles actions peuvent mener les élus néo-aquitains ?

Les élus locaux jouent un rôle déterminant dans la mise en œuvre de la transformation de l'offre pour les personnes en situation de handicap, en particulier pour **assurer la coordination à l'échelle des territoires et garantir l'ancrage des dispositifs** au plus près des besoins locaux.

Dans ce cadre, ils :

- Prennent part à la concertation territoriale conduites avec l'ARS, les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et les organismes gestionnaires afin d'identifier les zones d'intervention prioritaires (ZIP) et d'élaborer les feuilles de route départementales ;

- Encouragent les coopérations entre les établissements scolaires, les structures médico-sociales, les associations et les services municipaux (périscolaire, culture, sport, loisirs) afin de faciliter des parcours plus lisibles et plus inclusifs ;
- Soutiennent le développement d'équipements de proximité pour limiter l'apparition de « zones blanches » et renforcer l'accessibilité des accompagnements ;
- Favorisent l'émergence d'initiatives locales innovantes (écoles inclusives, dispositifs partagés, mutualisation d'espaces, etc.) ;
- Contribuent à sensibiliser les familles et les professionnels aux enjeux de l'inclusion et accompagnent l'évolution des pratiques.

Quels sont les enjeux pour l'ARS ?



Promouvoir les territoires inclusifs :

- **Garantir l'égalité des droits** : assurer l'accès de tous aux soins, aux services et à la prévention, dans le respect des obligations légales. L'inclusion est une responsabilité publique.
- **Transformer les parcours** : passer d'un système cloisonné à des parcours de vie fluides, en développant des solutions de proximité et en adaptant les infrastructures.
- **Répondre aux besoins des populations** : face au vieillissement et à l'augmentation du handicap, proposer des solutions personnalisées favorisant autonomie et participation.
- **Aménager des territoires inclusifs** : agir sur l'urbanisme, les transports, le logement et l'accès aux services pour lutter contre l'isolement.
- **Optimiser les ressources** : l'inclusion est un levier d'efficacité, en évitant les ruptures de parcours et en favorisant la mutualisation et l'innovation.
- **Renforcer la gouvernance locale** : co-construire avec les usagers et coordonner les acteurs du territoire.
- **Accompagner le changement** : faire évoluer les pratiques et les représentations pour construire une société pleinement inclusive.

En savoir plus

- [Accès aux soins des personnes en situation de handicap : quelle stratégie en Nouvelle-Aquitaine pour améliorer la prise en charge ? | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#)
- [Handicap : 50 000 solutions pour accompagner les choix de vie des enfants et adultes en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#)

Comment accueillir des enfants en situation de handicap dans mon école ?



L'école pour tous : un droit fondamental

Ce droit impose au système éducatif de s'adapter aux besoins éducatifs particuliers de tous les élèves.

Deux principes découlent de la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : l'accessibilité et la compensation.

Lorsque les besoins liés au handicap de l'enfant l'exigent, une orientation vers un établissement ou service médico-social spécialisé peut être décidée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) au sein de la Maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH), tout en maintenant son inscription dans son établissement de référence.

Quels sont les différents parcours de scolarisation possible pour un élève en situation de handicap ?

Les différents parcours sont **gradués selon les besoins et l'intensité de l'accompagnement nécessaire**, et se partagent entre l'Éducation nationale et le médico-social :

- En classe ordinaire avec du matériel pédagogique adapté, des aménagements et adaptations et/ou de l'aide humaine (AESH) ;
- En classe ordinaire avec l'appui d'un dispositif avec des regroupements dans une unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis) ou avec l'appui d'un service médico-social (SESSAD) ;
- En établissement scolaire adapté dans le secondaire : sections d'enseignement général et professionnel adapté (Segpa), établissements régionaux d'enseignement adapté (Erea) ; lycées d'enseignement adapté (LEA) ;
- En école ou établissement scolaire ordinaire dans une unité d'enseignement externalisée (UEE) d'un établissement ou service médico-social (ESMS), à temps plein ou temps partagé.
- En établissement médico-social, dans une unité d'enseignement internalisé (UEI) avec la mise à disposition d'un enseignant de l'Éducation nationale.

Des dispositifs spécifiques sont par ailleurs déployés en école ordinaire pour certains parcours / types de handicap :

- Unités d'enseignement maternelle autisme (UEMA) et unités d'enseignement élémentaire autisme (UEEA) ;
- Équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation en milieu scolaire pour les troubles du neurodéveloppement (TND) ;
- Unité d'enseignement externalisée polyhandicap (UEEP) ;
- Pôle d'enseignement des jeunes sourds (PEJS).

À ces dispositifs s'ajoutent les **Plateformes d'appui à la scolarisation (PAS)**, mises en place en partenariat avec l'Éducation nationale. Implantées au sein d'écoles ou d'établissements scolaires, elles reposent sur un binôme composé d'un enseignant coordonnateur de l'Éducation nationale et d'un éducateur issu du secteur médico-social.

Comment les élus peuvent contribuer à l'inclusion sociale ?

Les collectivités locales occupent une place déterminante dans l'accessibilité de l'école pour tous : elles interviennent notamment dans la mise à disposition et l'aménagement des locaux, l'organisation de la restauration scolaire et des activités périscolaires, ainsi que dans la coordination à l'échelle territoriale. Les principales recommandations à ce sujet sont les suivantes :

- Projet Éducatif Territorial (PEDT) : intégrer un volet handicap pour organiser l'accueil périscolaire ;
- Référents-loisirs handicap : désignés par la commune pour faciliter l'inclusion dans les activités ;
- Signature de conventions de mises à dispositions des locaux avec les ESMS, qui prévoient les conditions de mise à disposition et d'entretien des locaux, du mobilier et de l'équipement de la salle que ce soit à titre gratuit ou onéreux (dont bail locatif) et qui précisent les conditions de restauration et de participation sur les temps périscolaire.

Autres réflexes à adopter :

- Anticiper les besoins d'accessibilité dans les projets de rénovation des écoles et établissements scolaires ;
- Se mettre en relation avec les services départementaux de l'éducation nationale et la délégation départementale de l'ARS au sujet des locaux et salles disponibles dans les écoles et établissements scolaires ;
- Associer les familles et les professionnels dans les décisions ;
- Former les agents municipaux à l'accueil des élèves en situation de handicap ;
- Mobiliser les missions départementales dédiées à la Communication Alternative et Améliorée (existantes ou prévues d'ici fin 2026) pour co-construire, dans les écoles et espaces publics, des environnements de communication accessibles, adaptés et durables pour les personnes ayant des besoins complexes.

Quel est le rôle de l'ARS ?

- Planifier, financer et accompagner les projets d'inclusion scolaire en lien avec les établissements et services médico-sociaux et les enjeux de transformation de l'offre médico-sociale ;
- Piloter et financer les dispositifs médico-sociaux (UEMA, UEEA, DAR, UEE, UEEP...);
- Animer avec le rectorat les comités départementaux de suivi de l'école inclusive (CDSEI) pour coordonner les acteurs locaux.

En savoir plus

- [Accès aux soins des personnes en situation de handicap : quelle stratégie en Nouvelle-Aquitaine pour améliorer la prise en charge ? | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#)
- [Handicap : 50 000 solutions pour accompagner les choix de vie des enfants et adultes en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#)
- [6 dispositifs de soutien à l'autodétermination par la Communication Alternative et Améliorée \(CAA\), mobiles en 8 départements de la Nouvelle-Aquitaine | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#)



Thème 4

Procédures administratives en santé



Quel rôle pour les maires dans les décisions de soins psychiatriques sans consentement ?

Le principe : le consentement aux soins

Le Code de la santé publique pose le principe selon lequel les personnes atteintes de troubles mentaux doivent consentir aux soins.

Les **soins psychiatriques sans consentement** constituent donc une exception strictement encadrée par la loi, car ils portent atteinte aux libertés individuelles.

Depuis 2011, les droits des patients soignés sans consentement ont été renforcés et les décisions font l'objet d'un **contrôle systématique par le magistrat du siège du Tribunal Judiciaire chargé du contrôle des mesures de soins sans consentement**.

Ces soins peuvent être mis en place lorsque :

- Une personne souffre de troubles mentaux graves ;
- Son état rend impossible son consentement aux soins ;
- Son comportement représente un danger pour elle-même ou pour autrui.

Les mesures doivent toujours être adaptées, nécessaires et proportionnées à l'état mental de la personne.

Qui peut être à l'origine d'une décision de soins psychiatriques sans consentement ?

Les soins à la demande du Directeur d'établissement (SDDE)

Ces soins visent exclusivement à protéger et soigner la personne concernée.

Deux conditions doivent être réunies :

- La présence de troubles mentaux rendant impossible le consentement aux soins ;
- Un état mental nécessitant des soins immédiats, assortis d'une surveillance médicale régulière ou constante.

Ce type d'admission peut se présenter sous 3 formes différentes :

- **Les soins à la demande d'un tiers (SDT)**
- **Les soins à la demande d'un tiers en urgence (SDTU) :** La demande doit être formulée par un tiers, qui peut être un membre de la famille ou une personne justifiant de relations antérieures avec le malade, lui donnant qualité pour agir dans son intérêt.
- **Les soins pour péril imminent (SPI) :** Lorsque aucun tiers n'est disponible ou identifiable et que la situation nécessite des soins urgents.

Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE)

Cette procédure intervient dans le cas où la personne présente des troubles mentaux qui nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public.

Condition commune

Dans tous les cas, l'existence des critères permettant des soins sans consentement doit être attestée par un certificat médical.

Le rôle du maire : un pouvoir d'intervention en urgence

En principe, la décision de soins psychiatriques sans consentement appartient **au préfet**. Cependant, le maire peut intervenir en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes.

L'article **L.3213-2 du Code de la santé publique** prévoit que le maire peut prendre des mesures provisoires lorsque le comportement d'une personne révèle des troubles mentaux manifestes présentant un danger immédiat. Le maire peut alors prononcer l'admission provisoire dans un établissement de soins psychiatriques.

Contacts des interlocuteurs du pôle interdépartemental soins sans consentement – ARS Nouvelle-Aquitaine

En astreinte : nuit, jours fériés et week-end :

- Le numéro de contact téléphonique est le point focal régional (PFR) de Nouvelle-Aquitaine : **0809 400 004**
- **Départements 19/23/47/87** : ars-na-astreinte-ssc-19-23-47-87@ars.sante.fr du lundi au jeudi de 18h à 8h et du vendredi 18h au lundi 8h
- **Départements 16/17/40/64/79/86** : ars-na-astreinte-ssc-16-17-40-64-79-86@ars.sante.fr du lundi au jeudi de 18h à 8h et du vendredi 18h au lundi 8h
- **Départements 24/33** : pref-forum@gironde.gouv.fr

En heures ouvrées

Site	Départements	Contacts utiles	Horaires d'ouverture
Bordeaux	24/33/40/47/64	ars-na-ssc-33@ars.sante.fr 09 69 37 00 33	9h à 18h du Lundi au Vendredi
Poitiers	19/23/87	ars-na-ssc-19-23-87@ars.sante.fr 09 69 37 00 33	9h à 18h du Lundi au Vendredi
	16/17/79/86	ars-na-ssc-16-17-79-86@ars.sante.fr 09 69 37 00 33	9h à 18h du Lundi au Vendredi

La procédure à suivre par le maire

1 – Maire

Le Maire sollicite par ses administrés / forces de l'ordre l'expertise des troubles mentaux par tous moyens appropriés :

- Tout médecin (sauf psychiatre de l'établissement d'accueil) : Médecin généraliste, urgentiste, libéral, etc...
- ou via le SAMU – centre 15 ;

2 – Médecin

- Rédige un certificat médical détaillé décrivant un état de santé qui présente un danger immédiat pour la sécurité des personnes, lorsque le comportement d'une personne révèle des troubles mentaux évidents.

3 – Maire

- Prend un arrêté provisoire d'hospitalisation sans consentement motivé,
ATTENTION ! Assurez-vous, avant la signature de l'arrêté, que le signataire est bien titulaire d'une délégation de signature valide pour cet acte !
- Assure le lien avec l'établissement d'accueil compétent sur son territoire ;
- Transmet l'arrêté municipal provisoire et le certificat médical à l'établissement d'accueil et en réfère dans les vingt-quatre heures (ou représentant de l'État dans le département).

4 – Établissement de santé

- Prend en charge le patient pour une période d'observation et de soins initiale ;
- Transmet à l'ARS les documents et informations nécessaires à la décision ultérieure du préfet (certificat médical initial, arrêté provisoire du maire et certificat médical de 24h rédigé par le psychiatre de l'établissement d'accueil qui confirme ou non l'admission en SDRE).

5 – Préfet

- Prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'admission en soins psychiatriques sans consentement dans les 48 heures maximum (à compter de l'arrêté provisoire du maire).

En savoir plus

- [Soins psychiatriques sans consentement et prérogatives du Maire | ARS Nouvelle-Aquitaine](#)

Comment prendre en compte la santé dans les projets d'urbanisme et d'aménagement ?

Le principe : intégrer la santé dans les décisions d'urbanisme et d'aménagement

L'article L.1435-1 du Code de la santé publique prévoit que les agences régionales de santé apportent aux autorités compétentes les **avis sanitaires nécessaires** à l'élaboration des plans, programmes et projets ayant un impact potentiel sur la santé humaine.

L'objectif est d'intégrer les enjeux de santé dans les politiques d'aménagement du territoire, notamment en matière :

- De préservation de la qualité de l'air et de l'eau ;
- De réduction des expositions aux pollutions ;
- D'amélioration des conditions de vie et d'habitat ;
- D'accueil des publics sensibles
- De promotion d'environnements favorables à la santé

Ces avis permettent d'**anticiper les risques sanitaires** et d'éclairer la décision publique.

Dans quels cas l'avis de l'ARS est-il prévu réglementairement ?

Les principales procédures impliquant réglementairement un avis de l'ARS sont les suivantes :

→ La planification territoriale ou thématique

Lors de l'élaboration ou de la révision des documents d'urbanisme : PLU / PLUi ou SCoT

Les autres plans et programmes thématiques (schéma régional du climat, de l'air et de l'énergie, schémas directeurs d'aménagement et de gestion des eaux, schéma régional des carrières, ...)

→ La contribution à l'avis de l'autorité environnementale

→ Les projets nécessitant, de par leur importance, une évaluation des effets sur la santé humaine

Il s'agit : de certains projets soumis à examen « au cas par cas », des projets soumis à autorisation environnementale (installations classées pour la protection de l'environnement, loi sur l'eau...).

Dans ces cas, l'avis de l'ARS contribue à l'analyse globale des impacts du projet sur la santé.



Le rôle des élus et services instructeurs du droit des sols : anticiper le développement urbanistique et sécuriser les projets

Dans les documents de planification, en amont des projets

Les collectivités jouent un rôle clé dans la prise en compte des enjeux sanitaires via la planification territoriale (SCoT, PLUi, PLU...), afin de sécuriser les choix d'aménagement, de prévenir les risques sanitaires à long terme et de favoriser des environnements favorables à la santé.

Ainsi, les collectivités peuvent y protéger les ressources en eau potable ou en eau minérale naturelle, conditionner le développement de l'urbanisation aux contraintes telles que :

- La desserte en eau d'alimentation d'une qualité suffisante,
- La présence de sols pollués,
- La qualité de l'air,
- L'environnement sonore,

- Mais aussi agir sur les cadres et les modes de vie, les structures sociales et économiques, la construction, l'aménagement, l'adaptation au changement climatique, etc.

Autant de facteurs qui déterminent l'état de santé des habitants de nos territoires. Les documents d'urbanisme peuvent et doivent être intégrateurs des enjeux de santé qui s'imposent ensuite aux projets traités dans le cadre des **autorisations du droit des sols (ADS)**.

Lors de l'application du droit des sols

Tout projet de construction, d'aménagement ou de travaux de modification d'un bâtiment existant fait l'objet d'une procédure d'urbanisme (permis de construire, permis d'aménager, déclaration préalable, déclaration de travaux...).

L'instruction de ces demandes est une phase d'études techniques qui vise à vérifier la conformité des projets d'urbanisme avec la réglementation en vigueur sur le territoire et à proposer des décisions à l'autorité compétente. Cela implique de :

- Vérifier si le projet est implanté dans une zone à enjeu (proximité de captages d'eau potable, exposition aux nuisances sonores et à la pollution de l'air, présence de sols pollués, etc.)
- S'assurer que le projet respecte des prescriptions des déclarations d'utilité publique des périmètres de protection de captages
- S'assurer que les infrastructures prévues garantissent un accès sécurisé aux ressources essentielles (réseau d'eau potable, assainissement, etc.)
- Appliquer les articles R. 111-2 et R. 111-3 du Code de l'urbanisme, qui permettent de refuser ou de conditionner un projet présentant un risque pour la santé publique

La décision finale incombe au maire ou au président d'établissement public de coopération intercommunal (EPCI).

L'appui de l'ARS : expertise et accompagnement

Lors de l'élaboration des documents de planification

Dans le cadre des avis émis sur les documents de planification territoriale en matière d'urbanisme (PLU, PLUi, SCOT), l'ARS fournit aux élus des collectivités les éclairages nécessaires à la bonne prise en compte des enjeux de santé publique et à la promotion d'environnements favorables à la santé, afin d'éclairer leurs choix d'orientation. Ainsi, L'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine :

- Apporte une expertise sanitaire indépendante ;
- Analyse les impacts potentiels des orientations envisagées sur la santé ;
- Formule des recommandations adaptées au contexte local ;
- Accompagne les collectivités dans l'intégration de la santé dans leurs documents de planification.

Son intervention permet de sécuriser les projets et de prévenir les risques sanitaires à long terme.

Lors de l'application du droit des sols

L'avis de l'ARS n'est pas requis réglementairement sur les dossiers ADS. L'ARS peut toutefois être sollicitée sur les projets d'implantation d'établissements sanitaires et médico-sociaux:

En dehors de ces situations, la sollicitation de l'ARS n'est généralement pas nécessaire, étant entendu que la construction d'établissement accueillant des populations sensibles (crèches, écoles maternelles et élémentaires, collèges, lycée, centres éducatifs pour mineurs, pouvant comprendre ou non des aires de jeux, des espaces verts et des jardins potagers pédagogiques) est à proscrire sur des sites pollués.

Pour accompagner les collectivités et les services instructeurs dans la prise en compte des enjeux sanitaires, l'ARS Nouvelle-Aquitaine mettra prochainement à leur disposition des ressources techniques et cartographiques rappelant les obligations réglementaires et les préconisations sanitaires applicables aux principaux projets en fonction de leur typologie ou de leur implantation.

Lors de la construction ou de la rénovation substantielle d'écoles maternelles ou primaires

L'ARS propose aux maires un soutien financier de 25 000 € pour la réalisation d'une étude d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) sur vos projets de construction, extension ou rénovation substantielle d'écoles maternelles et primaires dans le but d'aménager des écoles plus favorables à la santé. Ce montant correspond au coût moyen d'une EIS.

Cette étude, en amont du projet, vous donne des clés de lecture pour adapter au mieux les projets de construction ou de rénovation d'école aux enjeux sanitaires, sociaux et environnementaux d'aujourd'hui. Elle vous aidera à améliorer les impacts futurs du bâti scolaire sur la santé et le bien-être des enfants et des adultes de l'école afin de favoriser un lieu sain, stimulant et serein pour tous.

Pour plus d'informations sur le dispositif et ses conditions de mise en œuvre, vous pouvez contacter Promotion Santé Nouvelle Aquitaine.

Contact :

[formulaire de contact](#)

Focus – Urbanisme et santé : un enjeu stratégique

L'intégration de la santé dans les projets d'aménagement permet de :

- Prévenir les expositions environnementales (pollutions, nuisances)
- Améliorer la qualité de vie des habitants
- Protéger les publics les plus vulnérables
- Sécuriser juridiquement les projets

L'avis sanitaire et les ressources techniques et cartographiques constituent ainsi **un outil d'aide à la décision pour les élus.**

En savoir plus

- [Cadre de vie favorable à la santé | Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine](#)
- [Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine](#)



Comment obtenir plus rapidement un certificat de décès ?

Le principe : un acte indispensable et réglementé

Le certificat de décès est un document médical obligatoire, établi après constat du décès.

Il constitue la première étape indispensable permettant d'engager les démarches funéraires, notamment :

- Le transport du corps ;
- L'organisation des obsèques ;
- Les démarches administratives liées au décès.

En principe, ce certificat est rédigé par un médecin (médecin traitant, médecin d'un établissement de santé ou médico-social, ou tout autre médecin).

Cependant, dans certains territoires, les délais peuvent être allongés, en raison de la difficulté à mobiliser un médecin dans des délais rapides, notamment à domicile.

Une évolution récente : la certification par les infirmiers

Afin de répondre à ces difficultés, la réglementation a évolué : **les infirmiers diplômés d'État (IDE)** peuvent désormais établir des certificats de décès, sous conditions strictes.

Cette mesure vise à :

- Réduire les délais d'attente pour les familles ;
- Améliorer la continuité de service ;
- Renforcer l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

Conditions pour les infirmiers

Les IDE doivent :

- Être volontaires ;
- Être diplômés depuis au moins 3 ans ;
- Être inscrits à l'Ordre des infirmiers ;
- Avoir suivi une formation spécifique (12h + module complémentaire).

Conditions liées au décès

L'infirmier ne peut intervenir que si :

- La personne décédée est **majeure** ;
- Le décès est survenu **à domicile, en établissement de santé, médico-social ou en centre de santé** ;
- Il n'existe **aucun obstacle médico-légal** (violence, suicide, décès suspect...).

Sont exclus :

- Les décès sur la voie publique ;
- Les décès de mineurs ;
- Les décès présentant un caractère suspect ou violent.

Le rôle du maire : un relais de proximité

Le maire n'intervient pas dans la rédaction du certificat, qui relève exclusivement des professionnels de santé.

En revanche, il peut jouer un rôle important pour **faciliter les démarches des familles** :

Informé et orienter

- Rappeler que le certificat peut être établi par un médecin ou un infirmier habilité ;
- Orienter vers les professionnels disponibles sur le territoire.

En cas de difficulté

Lorsque aucun professionnel n'est disponible, il est possible de :

- Contacter le **SAMU (15)**, qui dispose d'un dispositif permettant de mobiliser des infirmiers libéraux volontaires.

Ce recours est possible uniquement si les conditions d'intervention des infirmiers sont réunies.

Apaiser les situations sensibles

Les délais d'attente peuvent générer incompréhension et tensions : l' élu peut contribuer à **expliquer le cadre réglementaire** et à rassurer les familles.



L'organisation mise en place par l'ARS

L'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine :

- Encourage l'utilisation de la certification électronique ;
- Assure la distribution, directement aux médecins et infirmiers, de modèles vierges de certificats papiers.

La certification électronique

L'ARS promeut l'utilisation de l'outil numérique CertDC, qui permet :

- Une transmission immédiate du certificat ;
- Une sécurisation des données ;
- Un gain de temps dans les démarches administratives.

Ce dispositif contribue à **réduire les délais globaux de prise en charge après décès.**

L'abonnement des mairies au téléservice est **gratuit.**

Focus – Une réponse concrète aux tensions territoriales

La possibilité pour les infirmiers d'établir des certificats de décès constitue une réponse opérationnelle :

- Réduction des délais d'intervention
- Amélioration de la prise en charge des familles
- Meilleure couverture des territoires ruraux

Le recours au SAMU pour mobiliser des infirmiers volontaires permet également d'apporter une **solution rapide en situation de blocage.**

En savoir plus

- [Déclarer un décès par voie électronique](#)



Guide pratique de l'élu

La santé une priorité partagée