



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET
DE LA CORRÈZE



Contrat local de santé de Haute-Corrèze 2018-2022

AGIR POUR LA SANTE DE LA POPULATION



Sommaire

Le contexte réglementaire	5
Le contrat local de santé de 2012	6
La redéfinition du contrat local de santé de Haute-Corrèze	7
Le territoire de Haute-Corrèze communauté	8
Les dispositions du contrat local de santé de Haute-Corrèze 2018 - 2022.....	10
Les signataires	15

Annexe 1 : le diagnostic de santé

Annexe 2 : les axes et fiches actions du contrat local de santé

Axe 1 : renforcer l'accessibilité à la santé

Fiche 1 : développer une stratégie territoriale d'attractivité pour de nouveaux professionnels de santé

Fiche 2 : développer la coopération des professionnels de santé

Fiche 3 : améliorer et maintenir la qualité de vie à domicile des patients atteints de cancer

Fiche 4 : développer la prise en charge des personnes en situation de précarité

Fiche 5 : favoriser l'accès aux soins des adolescents et jeunes adultes vers l'offre de soins et d'accueil

Fiche 6 : faciliter le retour à domicile des personnes dépendantes après passage aux urgences

Fiche 7 : organiser le transport vers l'offre de soins et d'accueil

Fiche 8 : développer l'informatisation des professionnels libéraux et les échanges pluri professionnels

Fiche 9 : mettre en place des outils de télémédecine

Axe 2 : améliorer la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées

Fiche 10 : améliorer l'accès aux soins des personnes présentant un handicap ou des troubles du comportement

Fiche 11 : améliorer l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et de leurs aidants

Fiche 12 : améliorer la fluidité du parcours des personnes en perte d'autonomie

Axe 3 : Amplifier la promotion de la santé et inclure la prévention dans les parcours de santé

Fiche 13 : renforcer la prévention, l'éducation pour la santé et la prise en charge des addictions

Fiche 14 : repérage et dépistage des pathologies chroniques (hors santé mentale)

Fiche 15 : vie affective et sexuelle

Fiche 16 : nutrition et activité physique

Fiche 17 : vaccination

Fiche 18 : développer les compétences psychosociales

Axe 4 : promouvoir la santé mentale

Fiche 19 : repérer et prévenir la crise suicidaire à l'adolescence

Fiche 20 : objectiver les données des personnes à risque suicidaire sur le territoire

Fiche 21 : décliner les fiches du diagnostic ANAP sur le territoire

Fiche 22 : promouvoir les supports numériques et centres d'écoute existants sur la prévention du suicide

Fiche 23 : réaliser des formations, journées d'études et colloques à destination des professionnels

Axe 5 : agir sur les facteurs environnementaux

Fiche 24 : les collectivités, promotrices de santé environnement

Fiche 25 : maladie de Lyme

Fiche 26 : lutte contre les plantes envahissantes impactant la santé

Fiche 27 : santé environnement et petite enfance

Fiche 28 : qualité de l'air intérieur

Fiche 29 : qualité de l'eau

Le contexte réglementaire

Le contrat local de santé est un dispositif prévu par la loi « hôpital, patients, santé et territoire » (HPST) du 21 juillet 2009 et réaffirmé dans la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 :

« La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence régionale de santé, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social » (article L1434-17 du code de la santé publique).

Un outil de réduction des inégalités territoriales et sociales de santé

Le contrat local de santé est élaboré pour mettre en œuvre une politique locale de santé, dans le respect de la stratégie nationale de santé et des objectifs du projet régional de santé.

Il favorise une meilleure coordination des politiques publiques, des financements et des acteurs et constitue un levier de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Un outil fédérateur

Objectifs du contrat local de santé :

- Identifier les besoins en santé de la population ;
- Valoriser et renforcer les démarches locales de santé existantes ;
- Mobiliser les acteurs et consolider les partenariats locaux autour d'un projet de santé commun ;
- Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé ;
- Développer la prévention et la promotion de la santé ;
- Améliorer la fluidité des parcours de santé des publics les plus fragiles : précarité, santé mentale, maladies chroniques, vieillissement ...
- Etablir un lien entre la politique de santé régionale et les projets portés par les collectivités ;
- Inscire l'action dans la durée, dans le cadre d'un partenariat de 5 ans.

Le contrat local de santé de 2012

La Haute Corrèze est un territoire rural confronté à des problèmes de surmortalité et de désertification médicale. Depuis 2010 plusieurs initiatives ont émergé afin d'améliorer les perspectives de santé de ce territoire.

La démarche d'élaboration du contrat local de santé de 2012 :

Pour répondre aux prévisions d'évolution défavorable de la démographie médicale sur le territoire de Haute-Corrèze, la fédération du Pays de Haute-Corrèze décide, dès 2010, de lancer un projet de création d'un pôle de santé sur le territoire afin d'optimiser l'activité des professionnels de santé et de rendre leur exercice plus attractif pour l'installation de nouveaux médecins et paramédicaux.

En complément de cette dynamique, l'agence régionale de santé du Limousin réalise, en 2011, un diagnostic des besoins et de l'offre de santé en Haute-Corrèze qui met en évidence une surmortalité générale sur le territoire, essentiellement liée aux cancers et aux comportements à risque de la population. L'étude fait également état d'une proportion élevée de population âgée, en particulier dans les zones rurales les plus isolées et les moins bien dotées en offre de soins, ainsi qu'une augmentation du nombre de patients diabétiques.

Ce diagnostic aboutit à la signature, le 12 mars 2012, du premier contrat local de santé de Haute-Corrèze, pour une durée de 5 ans.

Le premier contrat local de santé comporte 19 fiches actions réparties en 9 axes stratégiques :

- Améliorer la coordination et la continuité des soins
- Améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie
- Développer les transports pour faciliter l'accès aux soins
- Promouvoir la télésanté
- Améliorer la lutte contre les addictions
- Favoriser la prévention et le dépistage du cancer
- Favoriser la prévention et le dépistage du diabète
- Améliorer la prévention du suicide
- Prendre en compte les facteurs environnementaux dans la stratégie de santé publique

Le contrat local de santé 2012 - 2017 a fait l'objet d'un avenant prolongeant sa mise en œuvre jusqu'à la signature, en 2018, du nouveau contrat dit de « 2^{ème} génération ».

La redéfinition du contrat local de santé de Haute-Corrèze

Les axes du nouveau contrat local de santé ont été présentés en assemblée plénière le 30 août 2017 à Ussel. Cette présentation a rassemblé des représentants de Haute-Corrèze communauté, du pays de Haute-Corrèze-Ventadour, des professionnels de santé, du secteur médico-social, des domaines de la prévention et du social, des institutions et associations intervenant dans le domaine de la santé et du médico-social.

Ce contrat local de santé de 2ème génération se structure autour de cinq axes stratégiques :

- **Renforcer l'accessibilité à la santé ;**
- **Améliorer la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées ;**
- **Amplifier la promotion de la santé et inclure la prévention dans les parcours de santé ;**
- **Promouvoir la santé mentale ;**
- **Agir sur les facteurs environnementaux.**

L'observatoire régional de la santé de Nouvelle Aquitaine a effectué une réactualisation de l'état des lieux du contrat local de santé, financée par l'agence régionale de santé.

La présentation de cet état des lieux figure en annexe 1 du présent contrat.

5 groupes de travail, composés au cours de l'assemblée plénière du 30 août 2017, se sont réunis selon le calendrier suivant :

Accessibilité à la santé	Prise en charge des pers. âgées ou handicapées	Prévention et promotion de la santé	Santé mentale	Santé environnementale
26 octobre 2017	24 novembre 2017	12 décembre 2017	13 décembre 2017	12 décembre 2017
23 novembre 2017	19 décembre 2017	19 janvier 2018	9 janvier 2018	19 janvier 2018
11 décembre 2017	12 janvier 2018	29 janvier 2018	18 janvier 2018	29 janvier 2018

Ils avaient en charge l'élaboration des projets de fiches actions à partir du diagnostic présenté par l'observatoire régional de la santé et de la feuille de route du premier contrat local de santé.

Le comité technique chargé de la lecture et des propositions de modification des fiches action s'est réuni le 15 février 2018.

Les fiches actions ont été validées par l'assemblée plénière du 20 février 2018.

Elles figurent en annexe 2 du présent contrat.

Situation géographique

- Situé sur la **Corrèze** et la **Creuse**
- Démographie : **33 738 habitants**
- Densité de pop. moyenne : **18,7 hab/km²**
- Superficie : **1 895 km²**
- Distance Nord-Sud : **69 km** / Est-Ouest : **50 km**
- Nombre de communes : **71**



Population des communes

79 % des communes comptent - de 500 habitants

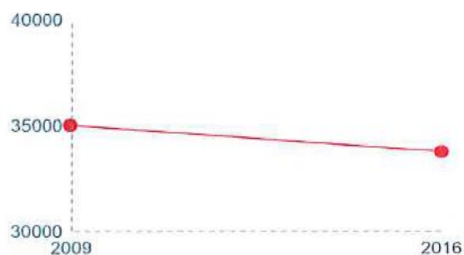
Le territoire est composé d'une majorité de petites communes et de 4 "bassins de vie" :

- Ussel (20 588 habitants),
- Meymac (5 483 habitants)
- Bort-Les-Orgues (4 134 habitants)
- Neuvic (3 015 habitants)

Démographie

2009 = 34 991
2016 = 33 738

Population en diminution de **3,7 %** depuis 2009 (- 1 253 habitants).



Population par tranches d'âge

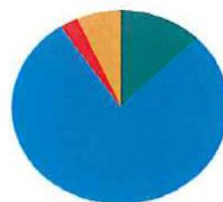
- de 20 ans = 20%
- de 20 à 35 ans = 14%
- de 35 à 50 ans = 18%
- de 50 à 65 ans = 23%
- de 65 ans à 75 ans = 11%
- + de 75 ans = 14%

Les personnes âgées de **50 ans et +** représentent près de la moitié de la population.



Economie et emploi

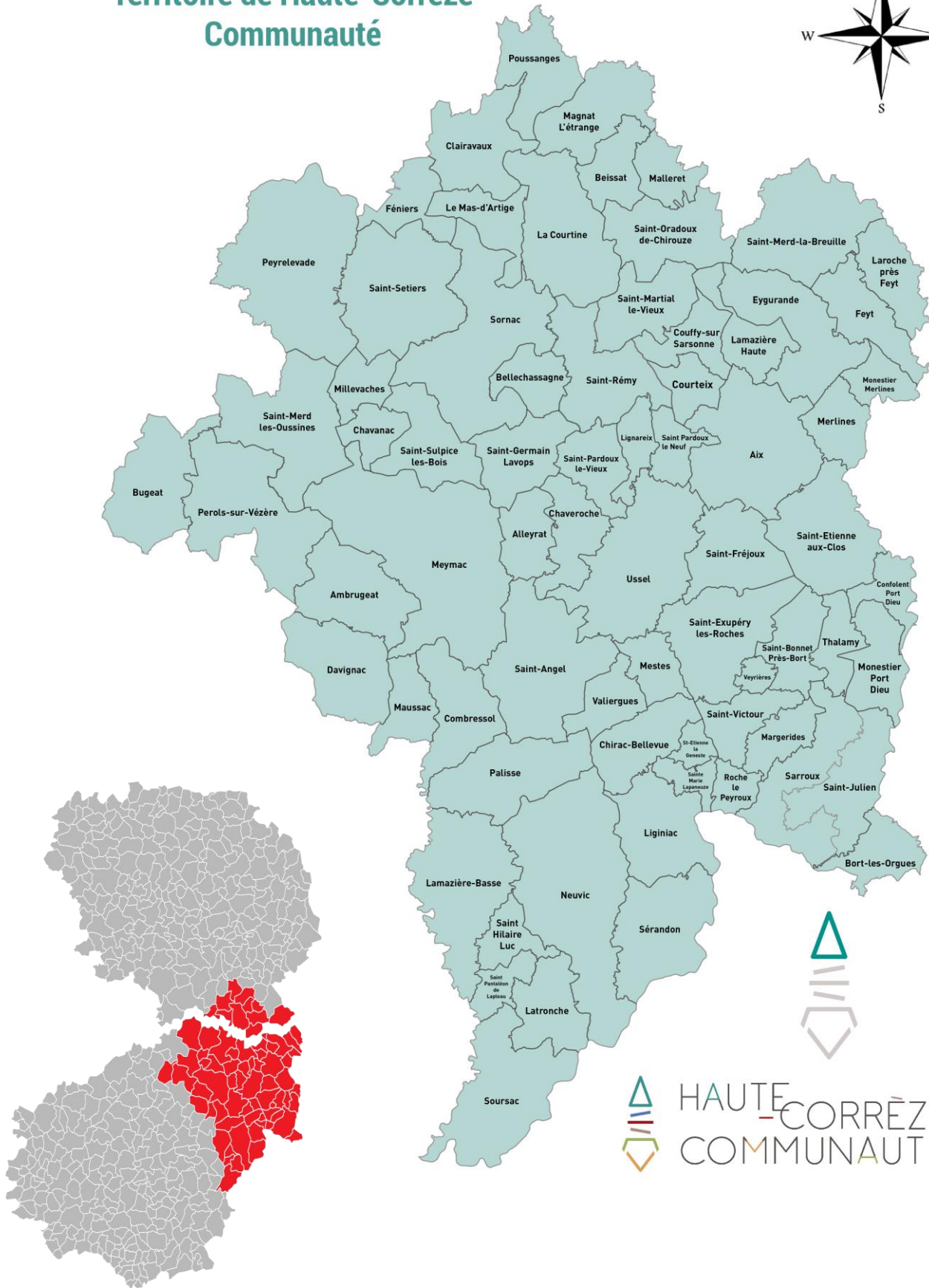
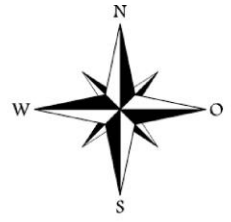
Les secteurs d'activité les plus représentés sur Haute Corrèze Communauté sont **le tertiaire et l'industrie.**



Part des emplois par secteur

- Industrie (12.50%) ■ Tertiaire (78.10%)
- Agriculture (2.70%) ■ Construction (6.70%)

Territoire de Haute-Corrèze Communauté



Les dispositions du contrat local de santé de Haute-Corrèze 2018 - 2022

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L1434-2, L1434-10, L1435-1 modifiés par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 pour la modernisation de notre système de santé, relatif à la mise en œuvre du plan régional de santé via les contrats locaux de santé ;

Vu le code général des collectivités territoriales,
Il est convenu ce qui suit :

Article 1 – Les parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- Haute Corrèze communauté,
- L'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine,
- La préfecture de la Corrèze,
- Le centre hospitalier de Haute-Corrèze

Les signataires sont garants de la cohérence globale de la démarche et y apportent des moyens humains, matériels et/ou financiers.

Ce contrat pourra être élargi à de nouveaux signataires par voie d'avenant.

Article 2 – Le périmètre géographique du contrat

Le territoire du contrat local de santé est celui de Haute-Corrèze communauté composé de 71 communes et de 33 738 habitants.

Article 3 – Les partenaires et opérateurs

Outre les 4 signataires du contrat local de santé, il est important d'y associer les acteurs sur qui repose sa réalisation. Il s'agit des partenaires qui se sont joints à la démarche, soit du fait de leurs compétences (mise à disposition de ressources, partage de méthodologie, etc.), soit en tant que porteurs d'actions.

- Centre hospitalier de Bort les Orgues
- Centre hospitalier du Pays d'Eygurande
- Pôle de santé de Haute-Corrèze
- Pôle MilleSoins
- Professionnels de santé libéraux
- Pays de Haute-Corrèze-Ventadour
- Conseil départemental de la Corrèze
- Fondation Jacques Chirac
- EHPAD de Haute Corrèze
- Caisse primaire d'assurance maladie de la Corrèze
- Mutualité sociale agricole (MSA)
- Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine
- Maison des adolescents de la Corrèze

- Comité de la ligue contre le cancer de la Corrèze
- Association de coordination territoriale en cancérologie
- Inspection académique : services de santé scolaire
- Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS)
- Mutualité Française Nouvelle Aquitaine
- Collectif inter associatif sur la santé (CISS)
- Centre permanent d'initiatives pour l'environnement (CPIE)
- Direction de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP)
- Comité départemental olympique et sportif de la Corrèze
- Instances de coordination de l'autonomie
- Centre de vaccination départemental
- Planning familial du plateau de Millevaches
- France Alzheimer Corrèze
- Association de dépistage des cancers en Corrèze (ADCCO)
- Fédération familles rurales
- Maia⁽¹⁾ de Haute-Corrèze
- Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA)
- Association écoute et soutien
- Isolement et addictions
- AddictLim

Liste non exhaustive

De nouveaux partenaires peuvent se joindre aux partenaires initiaux en fonction de la mise en œuvre des actions à mener au cours des cinq années du contrat.

Article 4 – Les engagements des signataires

Chacun des signataires s'engage à :

- Participer activement au comité de pilotage ;
- Mobiliser ses services pour faciliter la mise en œuvre des actions du contrat local de santé ;
- Informer les autres signataires des actions qu'il mène en propre lorsque celles-ci portent sur l'un des axes du contrat, contribuant, ainsi, à sa réalisation.

Par ailleurs,

Haute-Corrèze communauté s'engage à :

- Participer activement au comité technique ;
- Communiquer sur la mise en œuvre des actions du contrat local de santé ;
- Contribuer au financement des frais de fonctionnement de la coordinatrice du contrat local de santé.

L'agence régionale de santé s'engage à :

- Participer activement au comité technique ;
- Financer, dans la limite des fonds disponibles, le salaire d'un ETP chargé de la coordination du contrat local de santé ;
- Mettre à disposition exclusive des signataires du contrat local de santé des services d'appui en matière d'observation, de conduite de projets et de formation ;
- Communiquer sur la mise en œuvre des actions du contrat local de santé ;

Article 5 – Les axes stratégiques et les objectifs

Le contrat local de santé présente cinq axes prioritaires qui ont été retenus lors de l'assemblée plénière du 30 août 2017.

Pour chacun de ces axes, des groupes de travail, composés de professionnels de la santé, de représentants des usagers et d'élus du territoire, des associations, établissements et institutions, se sont réunis à plusieurs reprises entre 26 octobre 2017 et le 29 janvier 2018. Ces rencontres ont abouti à la proposition d'actions, formalisées en fiches-actions regroupées dans le contrat qui correspondent aux problématiques de santé issues du diagnostic de santé actualisé par l'observatoire régional de la santé de Nouvelle Aquitaine. 29 fiches actions sont inscrites dans le contrat.

Les axes stratégiques sont les suivants :

- **Axe 1 : Renforcer l'accessibilité à la santé ;**
- **Axe 2 : Améliorer la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées ;**
- **Axe 3 : Amplifier la promotion de la santé et inclure la prévention dans les parcours de santé ;**
- **Axe 4 : Promouvoir la santé mentale ;**
- **Axe 5 : Agir sur les facteurs environnementaux.**

Ces axes sont détaillés en fiches actions en annexe 2 du contrat local de santé.

Article 6 – La gouvernance et le pilotage

1) L'assemblée plénière

Elle est composée de représentants des collectivités territoriales, des associations, des acteurs de la santé, des représentants des usagers, des institutions.

Des groupes de travail peuvent y être constitués par thèmes de santé.

L'assemblée plénière est une instance d'échanges et d'information.

2) Le comité de pilotage

Le comité de pilotage réunit les signataires du contrat local de santé ainsi que des partenaires locaux ou institutionnels.

Sa présidence est assurée par le président de Haute Corrèze communauté, ou son représentant, et par le directeur départemental de l'ARS ou son représentant.

Sont invités à y participer les pilotes de chacun des groupes de travail.

Le comité de pilotage peut être ouvert à d'autres acteurs en fonction du périmètre de mise en place des actions ou de besoins spécifiques.

Le comité de pilotage est l'instance décisionnelle au sein de laquelle émergent les propositions adaptées aux besoins du territoire. Il définit les orientations stratégiques, la politique d'appui et de déploiement du contrat local de santé ainsi que les modalités de communication relatives à la mise en œuvre des actions.

Le comité de pilotage est l'instance de suivi et d'évaluation du contrat local de santé

Il se réunit au moins une fois par semestre et en tant que de besoin.

3) Le comité technique ou comité restreint

Il est dédié aux échanges d'ordre technique qui traitent du contenu du contrat local de santé. C'est une instance de réflexion méthodologique. Il est animé par la coordinatrice du contrat local de santé et par la délégation départementale de l'ARS. Il peut intégrer des représentants des groupes de travail thématiques, institutions, assurance maladie ...

Il accompagne la coordinatrice dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des actions du contrat local de santé.

Il soutient les associations et responsables d'action dans la conduite de leurs projets et la mobilisation des partenaires.

Il se réunit au moins une fois tous les 3 mois pour suivre la mise en œuvre des actions et leur impact.

4) Les groupes thématiques

Ils participent à l'élaboration et à la rédaction du contrat local de santé. Ils sont constitués en fonction des axes thématiques et contribuent au recensement des actions à mettre en œuvre et à la formalisation des fiches action rédigées en réponse aux problèmes de santé identifiés sur le territoire du contrat local de santé.

Mis en place au démarrage du projet de contrat local de santé, ils continuent à intervenir en appui dans le suivi des fiches action.

Les groupes sont pilotés par un ou plusieurs référents. Ils sont composés de représentants des partenaires engagées dans le contrat local et de tous autres acteurs concernés par l'un des thèmes des 5 axes.

Ils suivent la mise en œuvre et l'évolution des fiches action pendant toute la durée du contrat local de santé

Ils se réunissent au moins 3 fois par an avec la coordinatrice du contrat local de santé.

5) La coordinatrice du contrat local de santé :

- Elle coordonne et anime la mise en œuvre des axes et actions du contrat local de santé et assure leur suivi et leur évaluation ;
- Elle est chargée de développer et de consolider les partenariats locaux sur les questions de santé, d'impliquer la population et les usagers ;
- Elle est un appui de proximité pour les porteurs de projet, notamment les associations ;
- Elle favorise la communication autour de la démarche et des actions du contrat local de santé ;
- Elle est l'interlocutrice privilégiée des signataires et partenaires du contrat local de santé.

Article 7 - Durée et révision du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de 5 ans.

Souple et adaptable, il peut être révisé et complété en accord avec les parties signataires. Son évolution doit être soumise à l'avis du comité de pilotage et présentée à l'assemblée plénière.

Article 8 - Suivi et évaluation du contrat

Suivi du contrat :

Le comité de pilotage est chargé du suivi et de l'évaluation du contrat local de santé sur sa durée. Ses missions sont les suivantes :

- Le suivi et la mise en œuvre des actions inscrites au contrat local de santé ;
- L'élaboration de propositions d'aménagements ou avenants au contrat ;
- L'élaboration d'un rapport annuel d'activité.

Le rapport annuel d'activité pourra donner lieu à présentation auprès des instances de la démocratie sanitaire.

Evaluation du contrat :

Pour chacun des objectifs opérationnels, les groupes de travail proposent un nombre resserré d'indicateurs permettant de mesurer l'impact des actions déployées dans le cadre du contrat local de santé.

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation finale en 2022 visant à mesurer le degré d'atteinte des objectifs inscrits au contrat et leur résultat.

Fait à Ussel le 8 juin 2018

Le président de Haute-Corrèze communauté,



Pierre Chevalier



Pour le préfet de la Corrèze,
le sous-préfet d'Ussel,



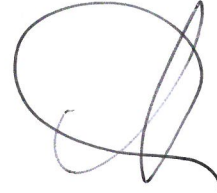
Fabien Sésé

Le directeur départemental
de l'agence régionale de santé,



Romain Alexandre

Pour le directeur du centre hospitalier
de Haute-Corrèze,
la directrice des soins,



Brigitte Guillaume

Annexe 1

Le diagnostic de santé actualisé

- **Axe 1 : renforcer l'accessibilité à la santé**
- **Axe 2 : améliorer la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées**
- **Axe 3 : amplifier la promotion de la santé et inclure la prévention dans les parcours de santé**
- **Axe 4 : promouvoir la santé mentale**
- **Axe 5 : agir sur les facteurs environnementaux**



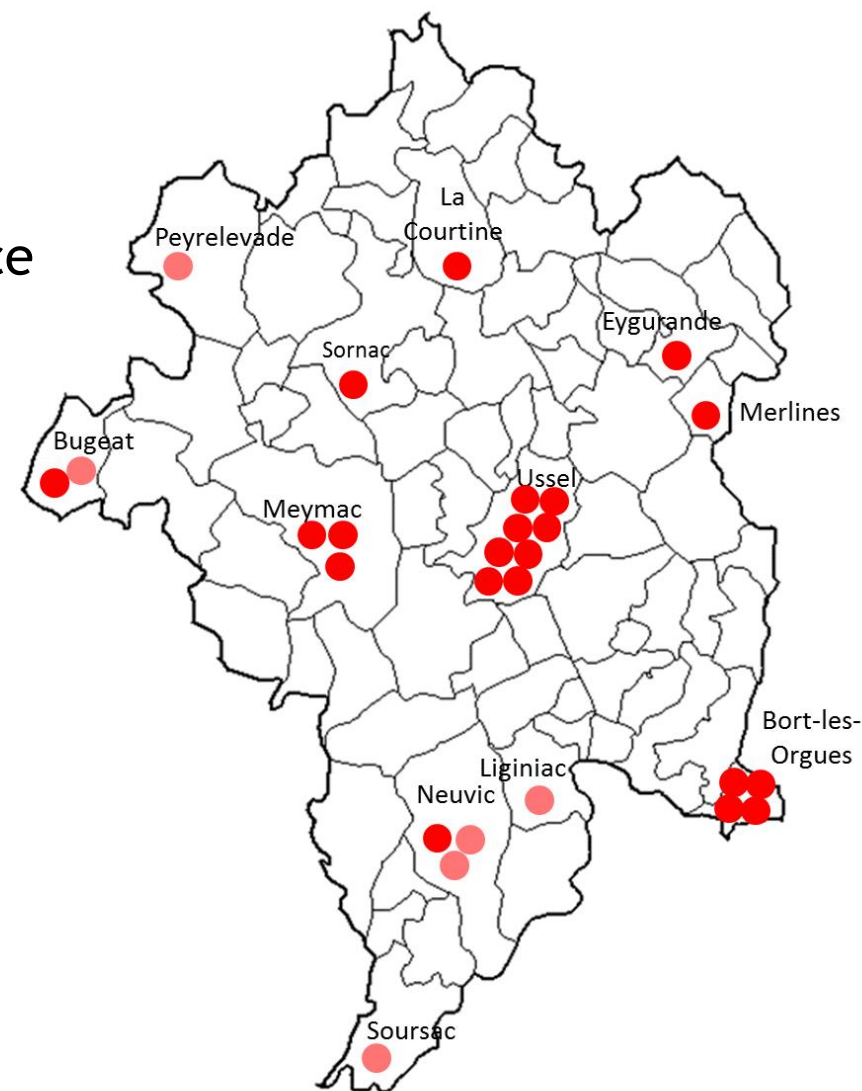
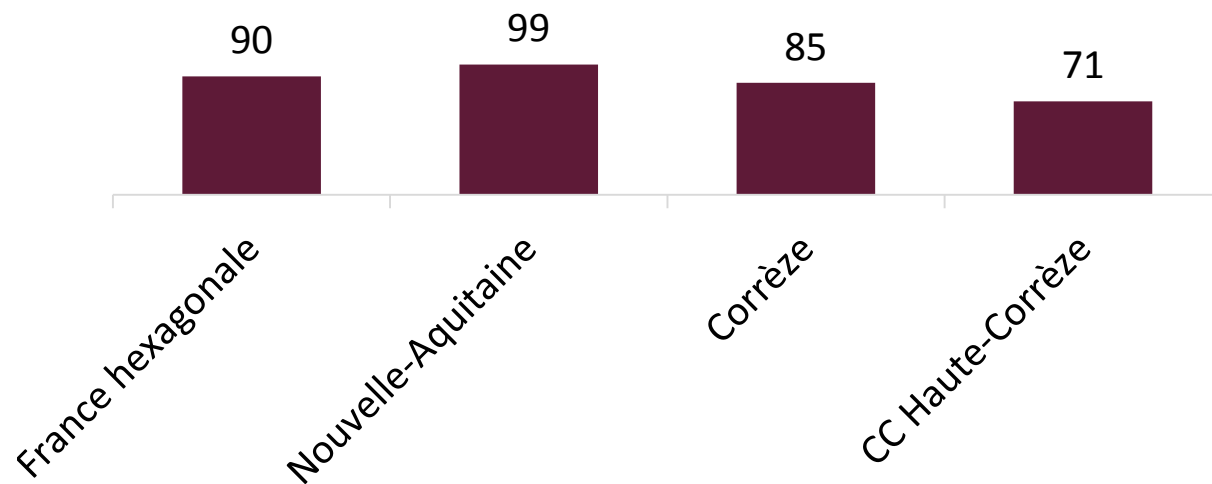
REACTUALISATION ETAT DES LIEUX CLS HAUTE-CORREZE

Axe 1 : Renforcer l'accessibilité à la santé

OFFRE DE SOINS LIBERALE

- 24 MG libéraux sur le territoire, dont le tiers sur Ussel
- 3 généralistes exercent dans 2 communes
- une faible densité, inférieure aux moyennes de référence
- des densités faibles sur l'ensemble du territoire

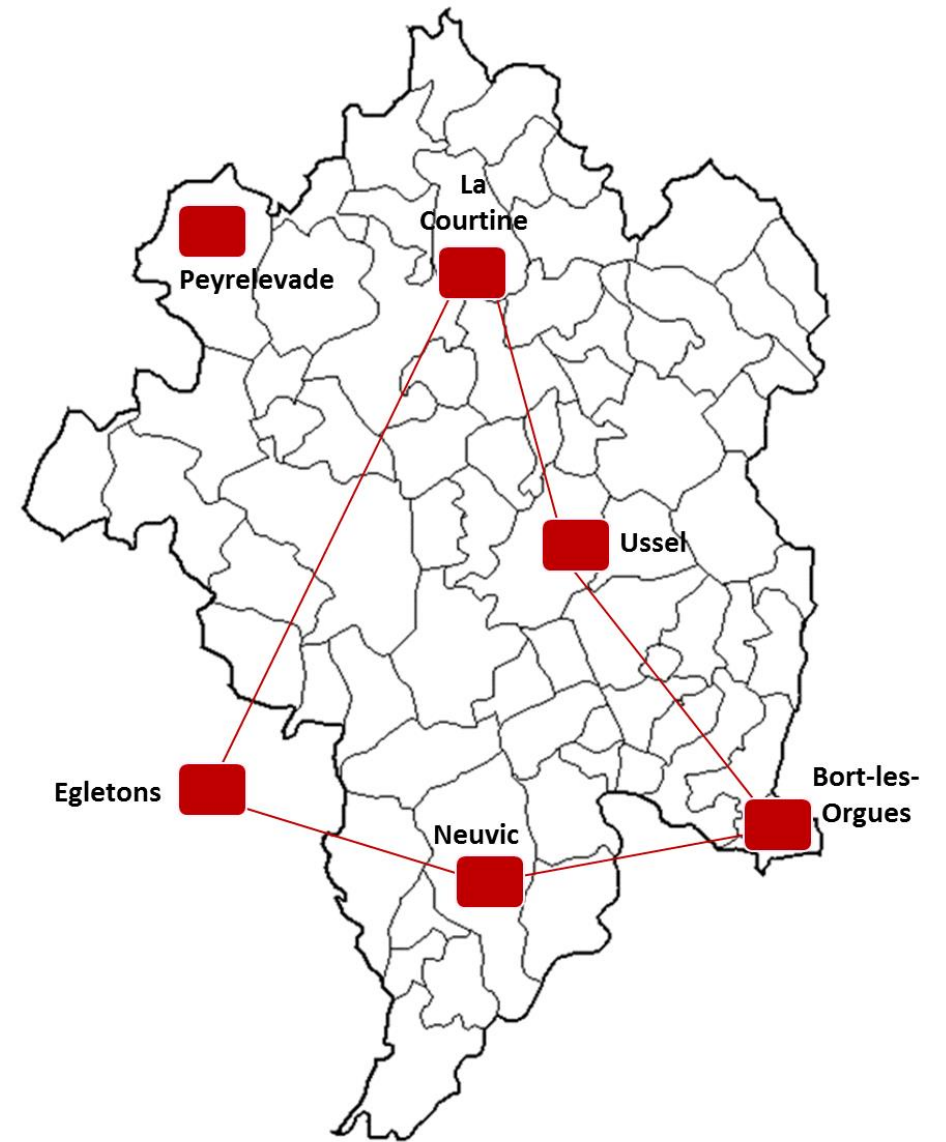
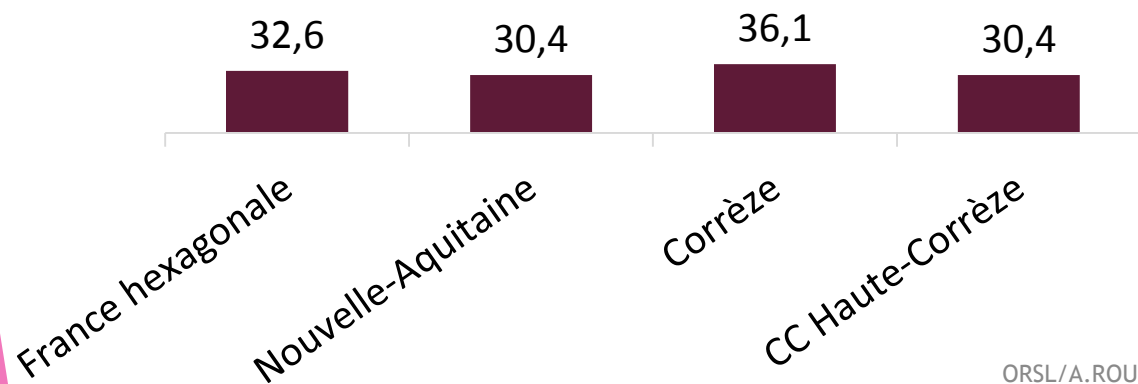
Densité en Médecins généralistes libéraux en 2017



OFFRE DE SOINS LIBERALE

- Une organisation en Pôle de Santé : le PSP Haute-Corrèze Ventadour autour de 5 Maisons de Santé : La Courtine, Ussel, Bort-les-Orgues, Neuvic et Egletons (située hors de la CC).
- Une maison de santé sur Peyrelevade fonctionnant avec le Pôle de Santé Millesoins
- 30% des généralistes libéraux sont âgés de 60 ans et plus

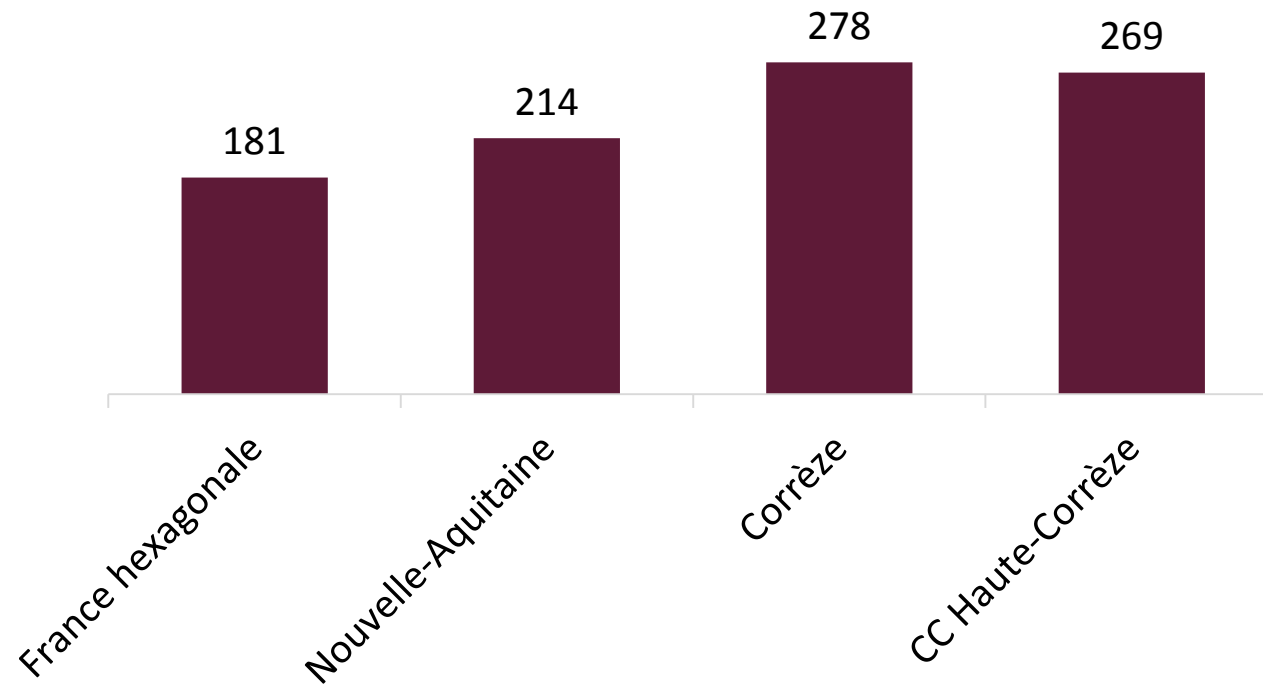
Part des Médecins généralistes libéraux âgés de 60 ans et plus en 2017



OFFRE DE SOINS LIBERALE

- **91 infirmiers libéraux** sur le territoire, à l'image de l'ex Limousin, une forte densité au niveau du département et de la Communauté de Communes

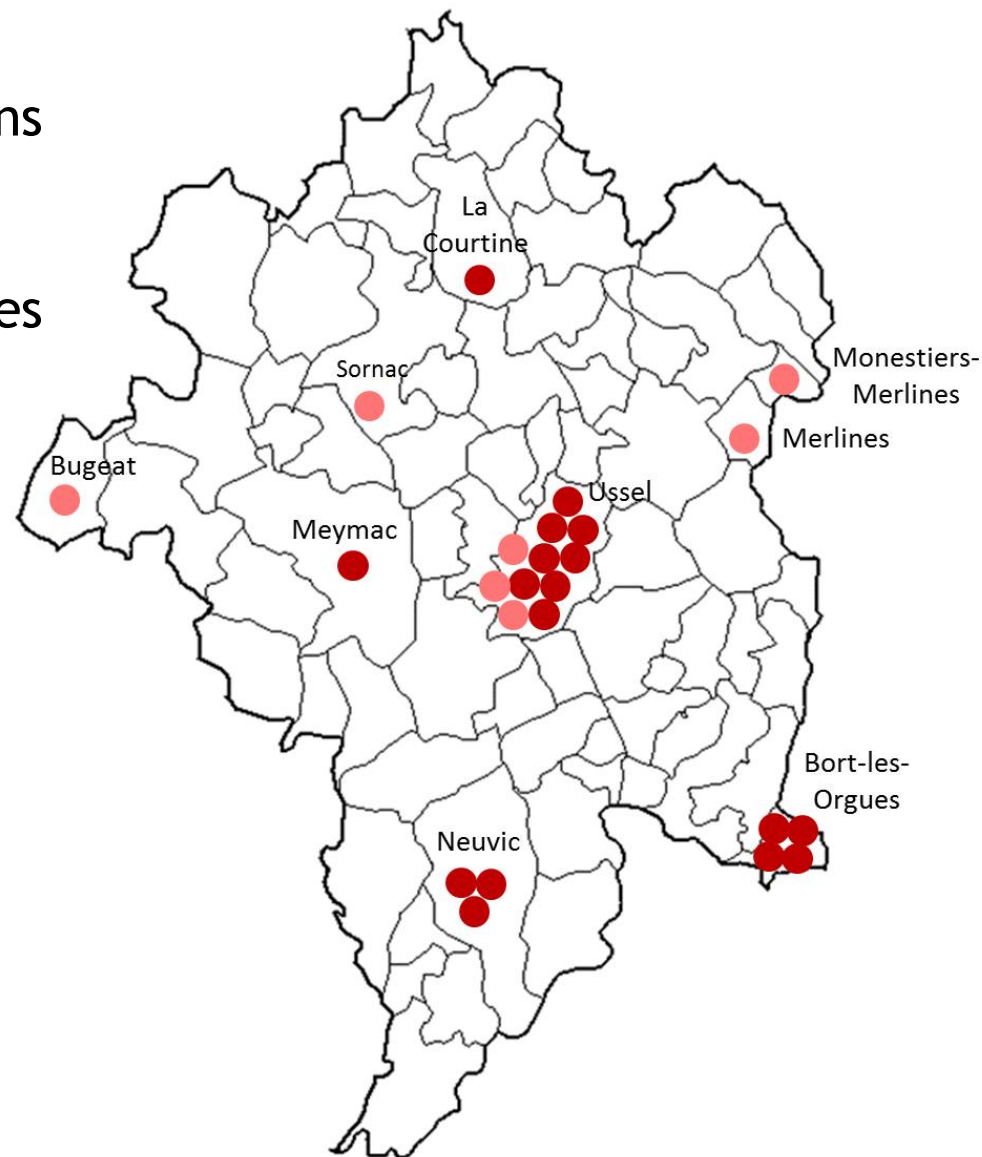
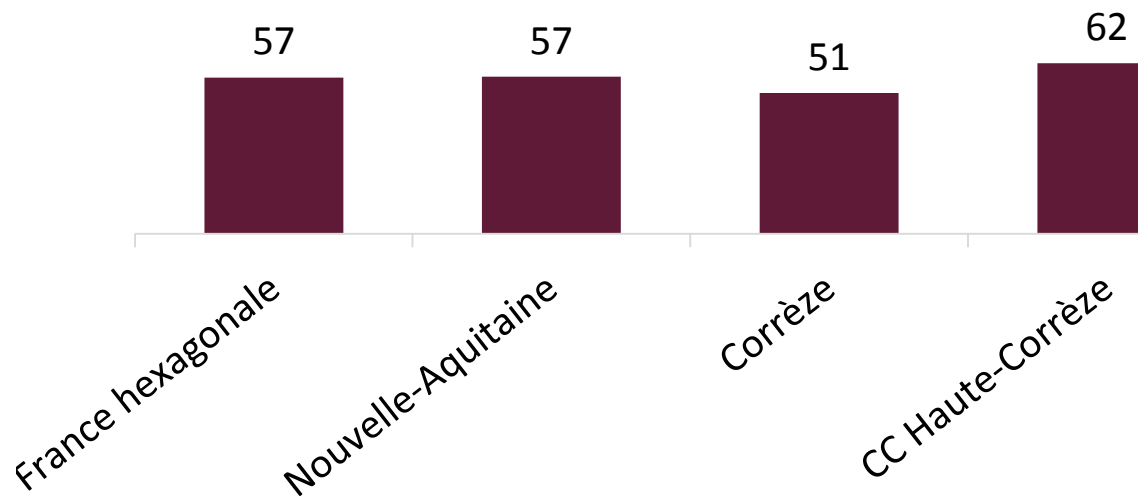
Densité en infirmiers libéraux en 2017



OFFRE DE SOINS LIBERALE

- **21 dentistes libéraux** sur le territoire, certains exerçant sur deux communes à la fois (●)
- Une densité légèrement supérieure aux moyennes nationale et régionale

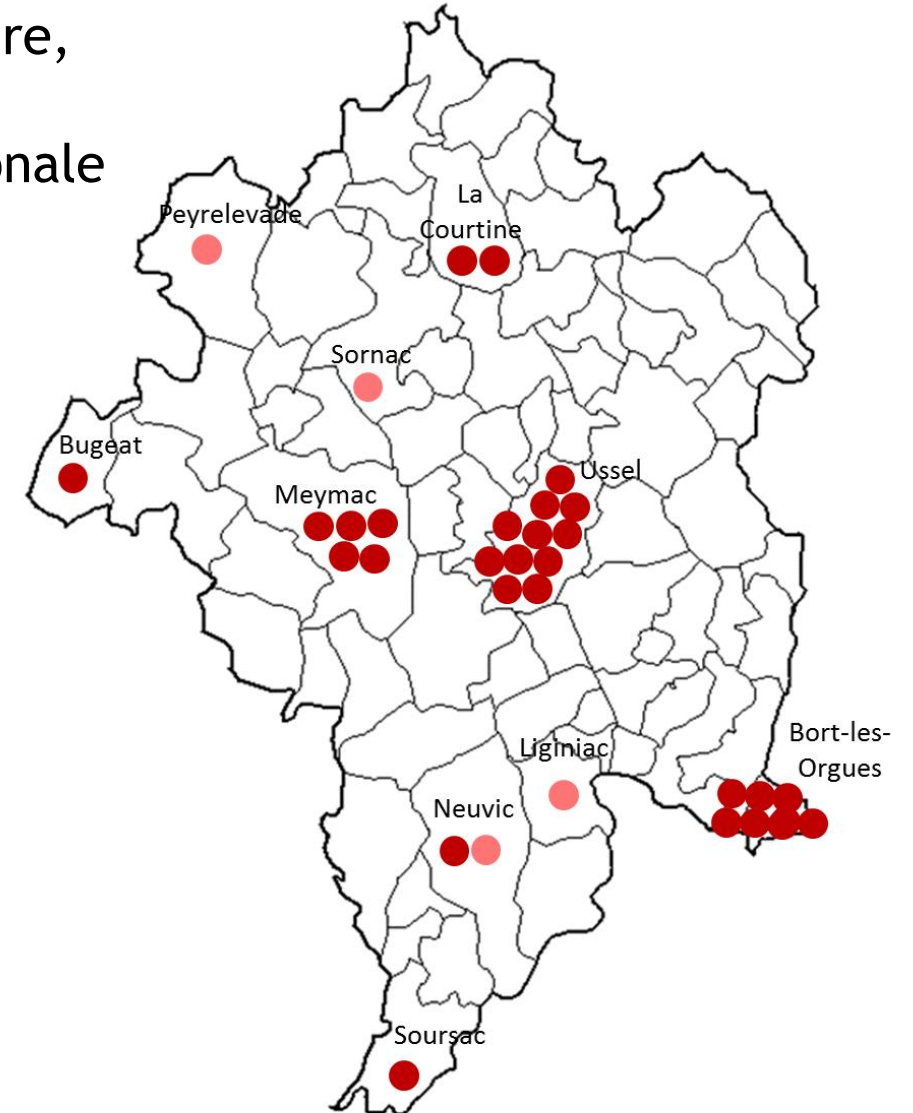
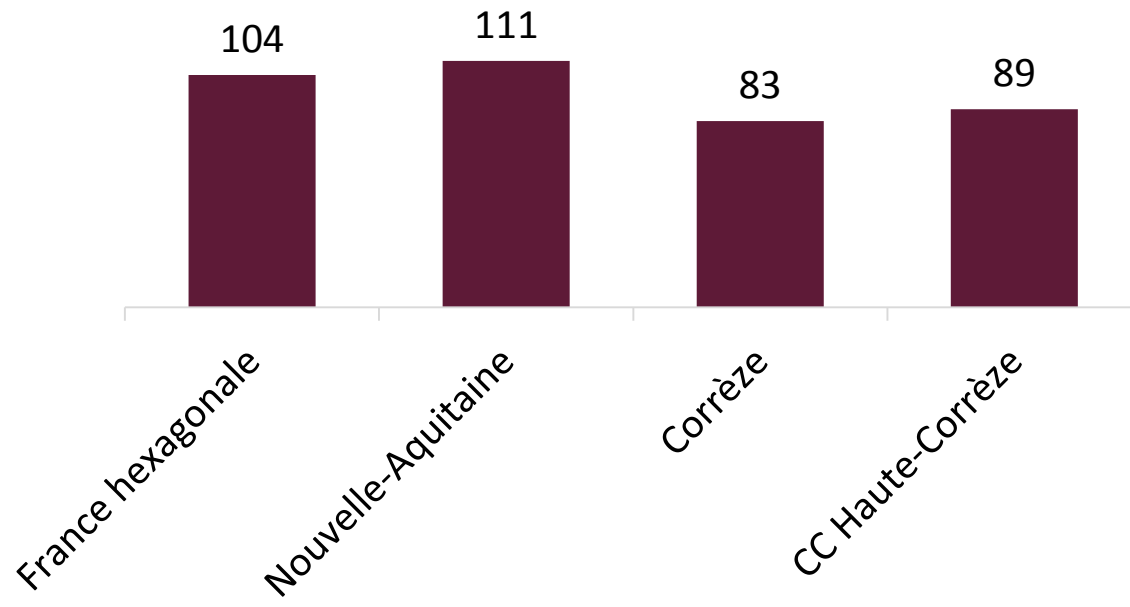
Densité en dentistes libéraux en 2017



OFFRE DE SOINS LIBERALE

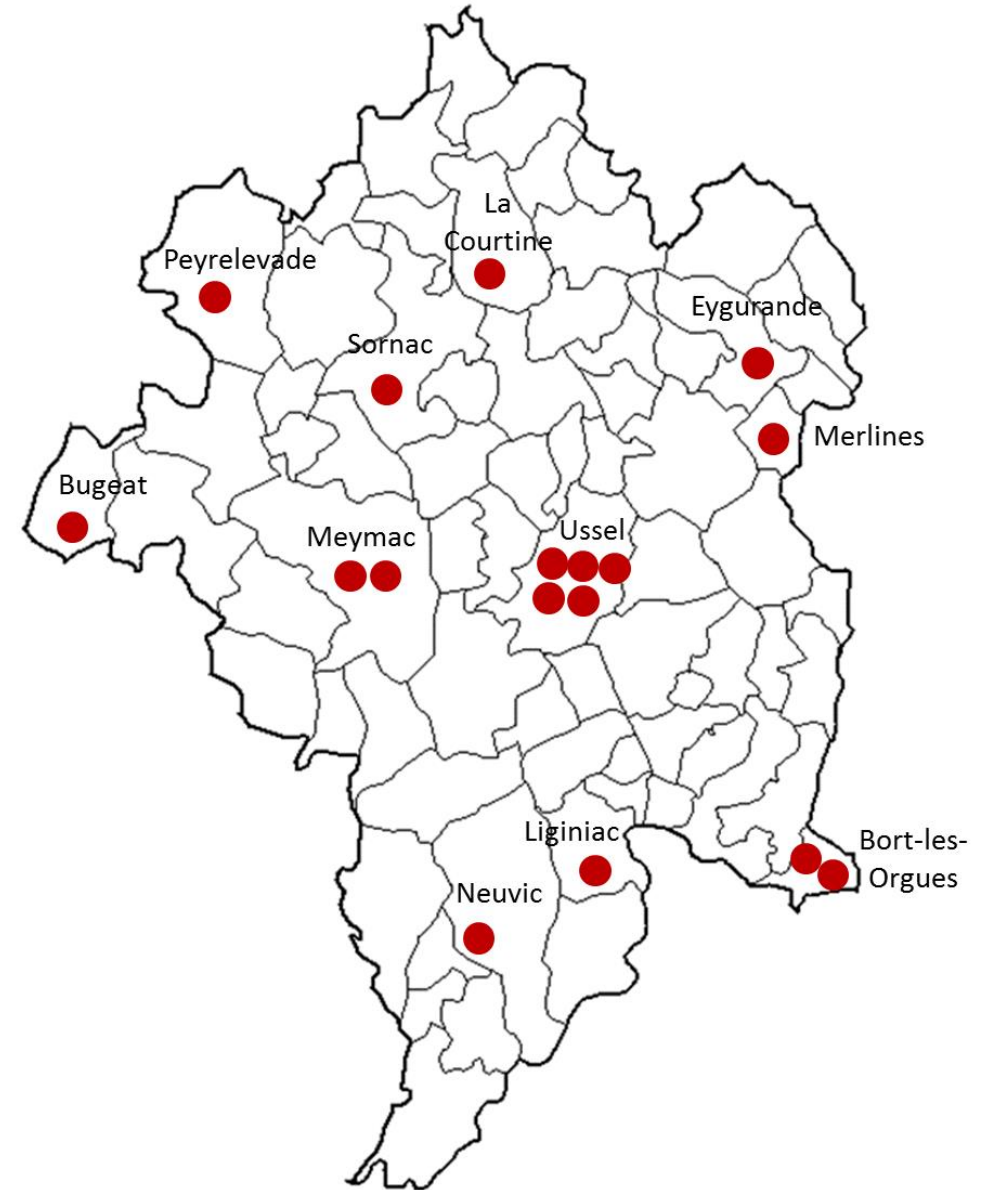
- 30 masseurs-kinésithérapeutes libéraux sur le territoire,
- Une densité inférieure aux moyennes nationale et régionale

Densité en masseurs-kinésithérapeutes libéraux en 2017



OFFRE DE SOINS LIBERALE

- **17 pharmacies** sur le territoire, une bonne répartition
- Une densité de 50 pharmacies pour 100 000 habitants, légèrement supérieure à la densité du département (46), plus nettement supérieure aux densités régionale (38) et nationale (34)



OFFRE DE SOINS LIBERALE

- ▶ Une offre libérale en spécialistes présentant des densités inférieures aux moyennes de référence, et relativement concentrée sur la commune de Ussel

	Nombre CC Haute-Corrèze	Densité CC Haute-Corrèze	Densité Corrèze	Densité NA	Densité France
Cardiologue	1	3	6	6	7
Gynécologue ⁽¹⁾	1	7	8	16	19
Ophtalmologue	1	3	5	7	7
Pédiatre ⁽²⁾	0	0	14	18	24
Psychiatre	1	3	4	9	10
Sage-Femme ⁽³⁾	1	17	58	44	41
Orthophoniste	4	12	14	25	30
Orthoptiste	1	3	5	5	4
Pédicure-Podologue	4	12	15	23	21
Psychologue	4	12	12	24	28

- (1) Taux pour 100 000 femmes âgées de 15 ans et plus
- (2) Taux pour 100 000 jeunes âgés de moins de 15 ans
- (3) Taux pour 100 000 femmes âgées de 15-49 ans

OFFRE HOSPITALIERE

- ▶ 2 établissements proposant une offre complète : CH Ussel (MCO, SSR, USLD, Psychiatrie...) et CH de Bort-les-Orgues (Médecine, SSR, USLD)

SITE	MEDECINE	CHIRURGIE	OBSTETRIQUE	SSR	USLD
CH Ussel	74 (+4 places en ambulatoire)	24 (+4 places en ambulatoire)	12 (+1 place en ambulatoire)	40	30
CH Bort-les-Orgues	19 (+1 place en ambulatoire)	-	-	20	30

CH d'Ussel :

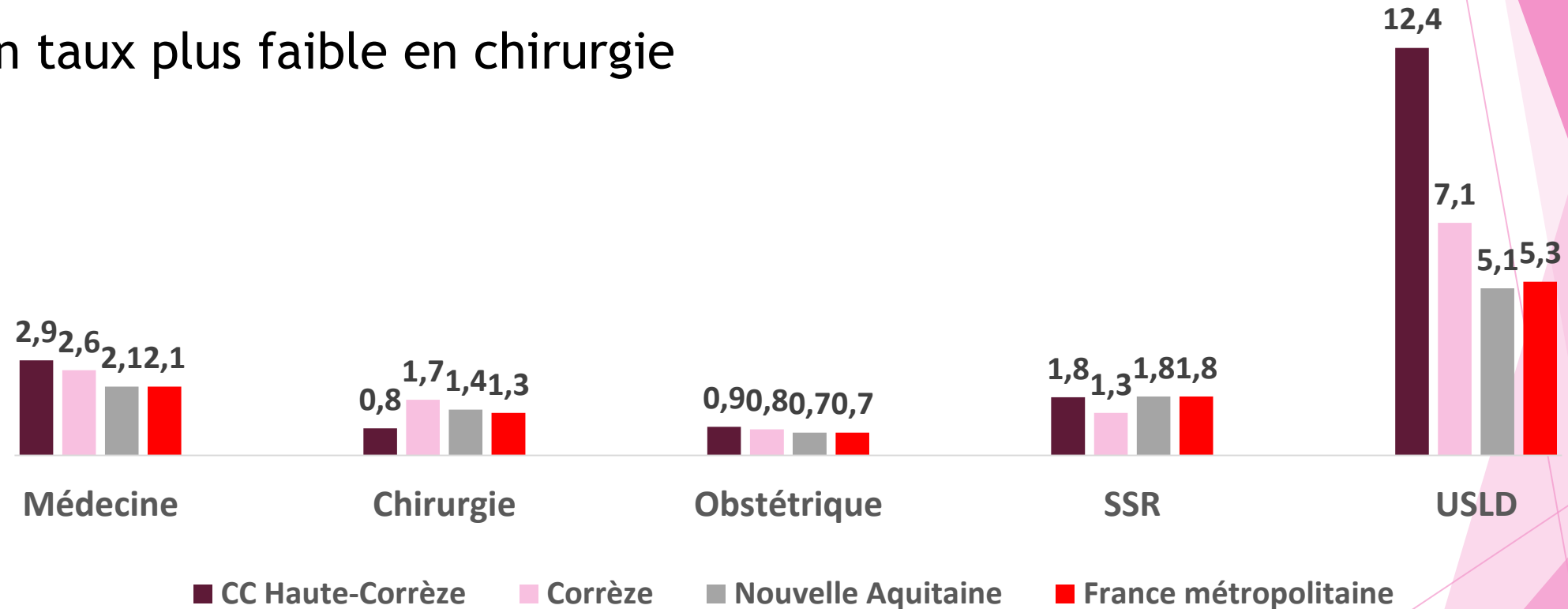
- 24 places de psychiatrie générale, 12 places hospitalisation de jour et 2 places de nuit
- 1 Service d'urgences, 1 antenne SMUR
- 1 plateau technique (scanner, IRM, radio, échographie)
- 1 EHPAD

CH Bort-les-Orgues

- 1 EHPAD

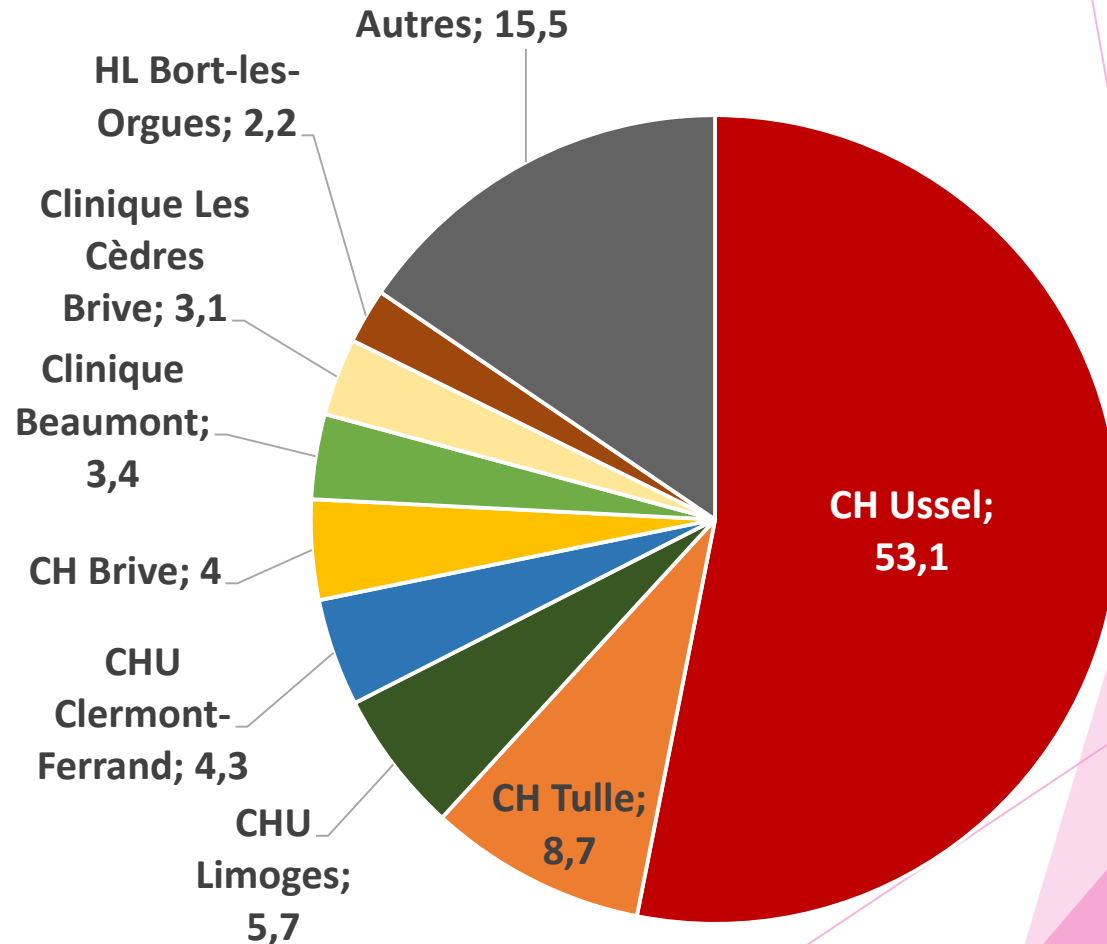
OFFRE HOSPITALIERE

- ▶ Un bon taux d'équipement en médecine, obstétrique, SSR et surtout en USLD
- ▶ Un taux plus faible en chirurgie



RECOURS AUX SOINS MCO (%)

- ▶ Plus de la moitié des recours en MCO se font sur le CH d'Ussel
- ▶ Plus de 70% des recours sur un établissement corrézien ; des « fuites » hors région principalement vers les établissements du Puy de Dôme
- ▶ En obstétrique, 63% des recours sur la maternité d'Ussel



OFFRE HOSPITALIERE- CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES

CH d'Ussel

- Des consultations dans de nombreuses disciplines : addictologie, psychiatrie, diabétologie, cardiologie, rhumatologie, consultations mémoires, gynécologie....
- Présence également dans les locaux du Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) et du CeGGID (Dépistage des infections sexuellement transmissibles)

CH Bort-les-Orgues

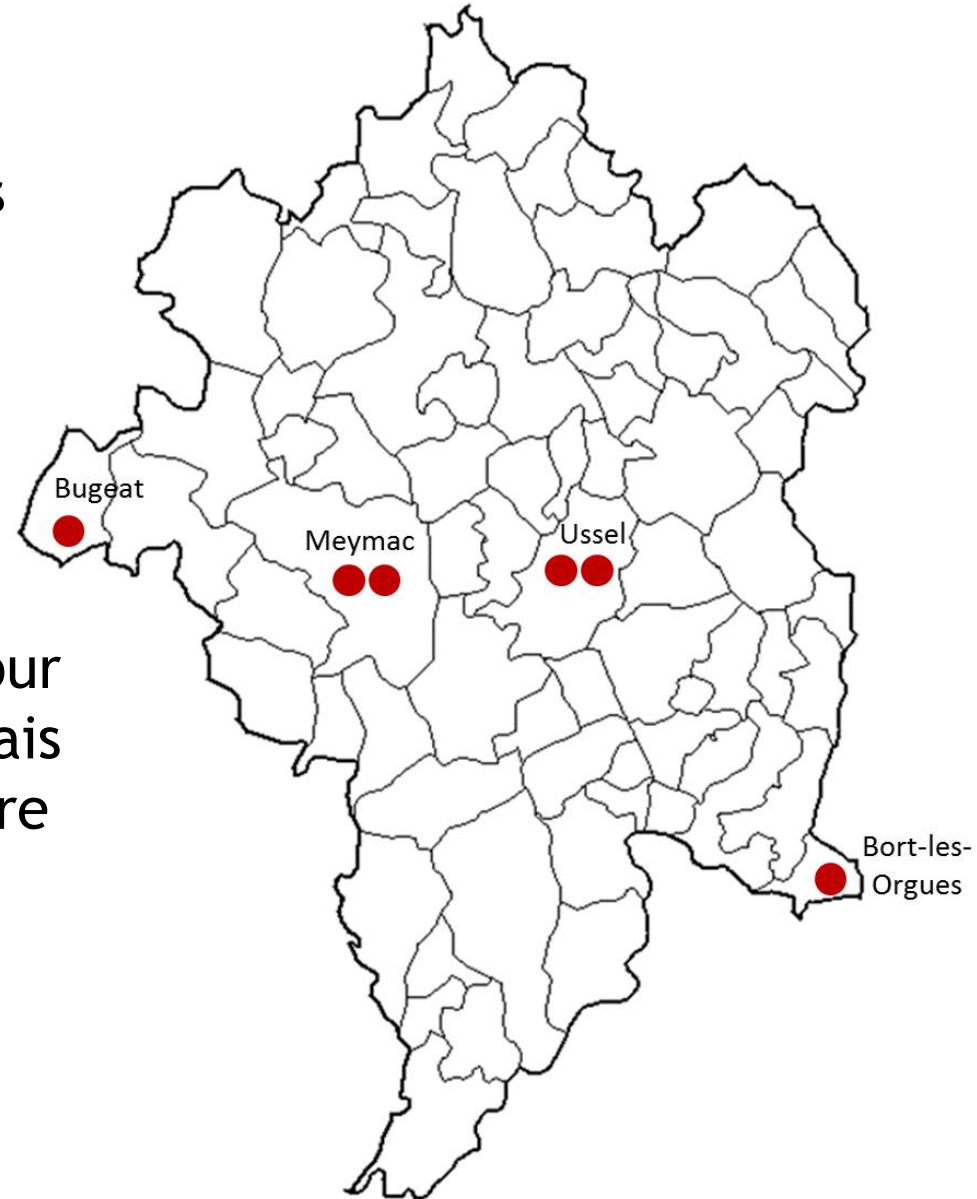
- Consultations spécialisées proposées en gynécologie, chirurgie orthopédique et diététique

ACCÈS AUX SOINS, ACCÈS AUX DROITS

- ▶ Service social du CH Ussel avec 3 assistantes de service social ; un projet de PASS est en train d'être finalisé,
- ▶ Travailleurs sociaux du Conseil départemental : MSD à Ussel, Meymac et Bort-les-Orgues
- ▶ 3 CCAS à Ussel, Meymac et Neuvic
- ▶ Travailleurs sociaux de la CPAM et la MSA
- ▶ Antenne mobile de la Maison des Adolescents (avec une IDE)

ACCESSIBILITE, MOBILITE

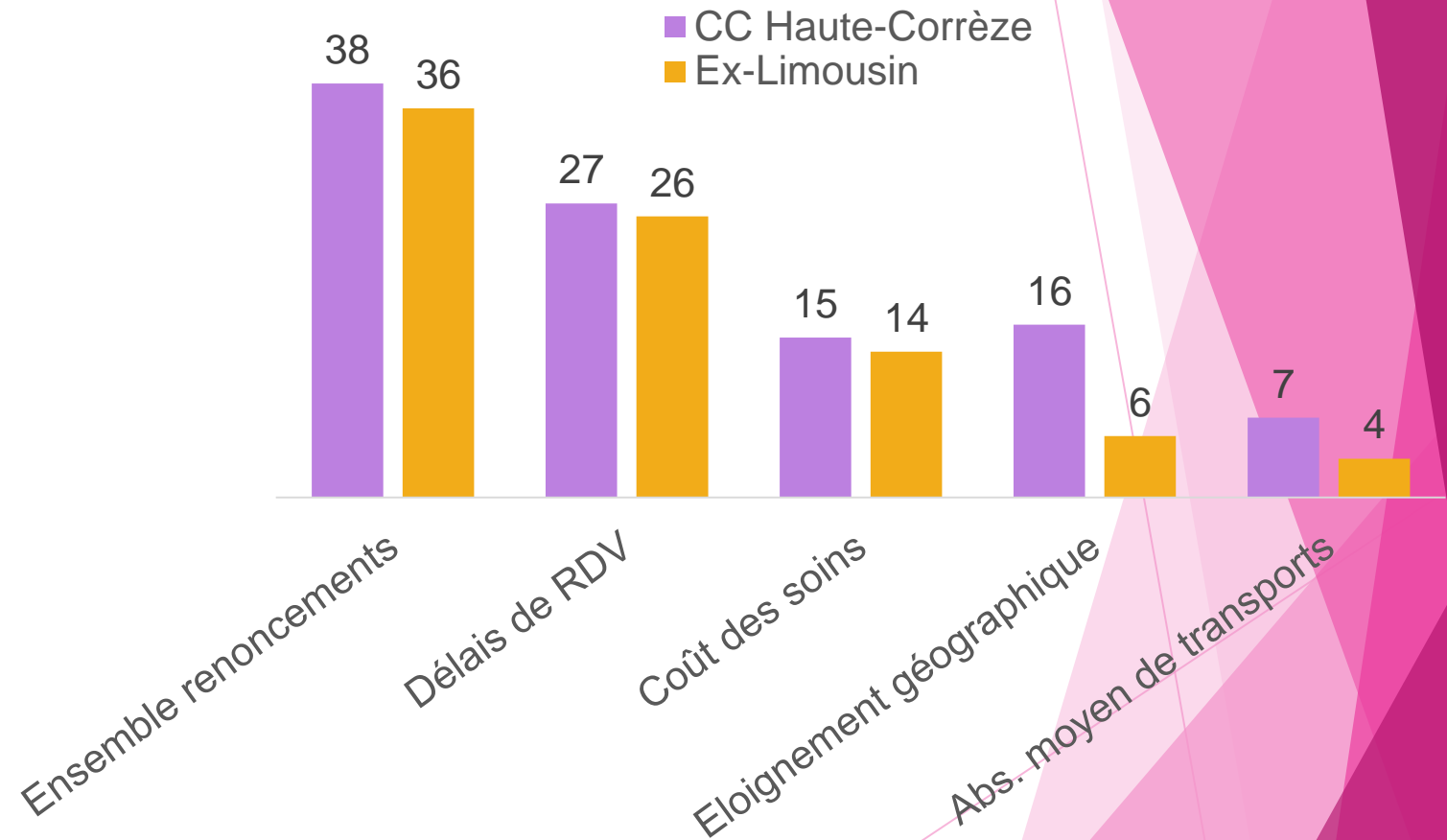
- ▶ Offre de transports :
 - ▶ 5 services de transports Ambulances répartis sur 4 communes : Bugeat, Meymac, Ussel et Bort-les-Orgues
 - ▶ Nombreuses compagnies de taxis privées
 - ▶ Service de transport à la demande proposé par le CD19, notamment pour les personnes à mobilité réduite, mais pas de ligne régulière sur le territoire
- ▶ Télémédecine
 - ▶ Encore peu développée à ce jour



Zoom sur l'enquête Accès aux soins (1)

- ▶ Des renoncements aux soins au cours des 2 dernières années observés chez 38% des foyers de la CC Haute-Corrèze Communauté (n=81)
- ▶ Les délais de RDV principal motif de renoncements (27%)
- ▶ Autres renoncements : éloignement géographique (16%), coûts des soins (15%) et absence de moyens de transports (7%)

Renoncements aux soins (%)

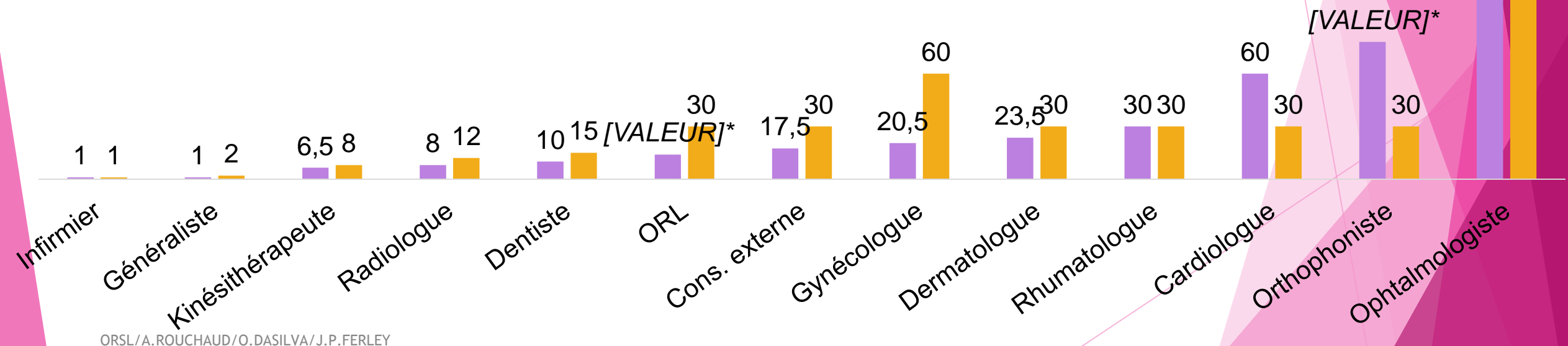


Zoom sur l'enquête Accès aux soins (2)

- ▶ Des délais de RDV (hors consultations programmées) constatés comme acceptables pour les 1ers recours et plus longs pour les spécialistes libéraux, davantage encore qu'en ex-Limousin pour les cardiologues et les orthophonistes

Délais médian pour obtenir un RDV (%)

■ CC Haute-Corrèze ■ Ex-Limousin



ORSL/A.ROUCHAUD/O.DASILVA/J.P.FERLEY

Source : Enquête obstacles à l'accès aux soins en Limousin, ORSL 2015

* $5 \leq n < 10$

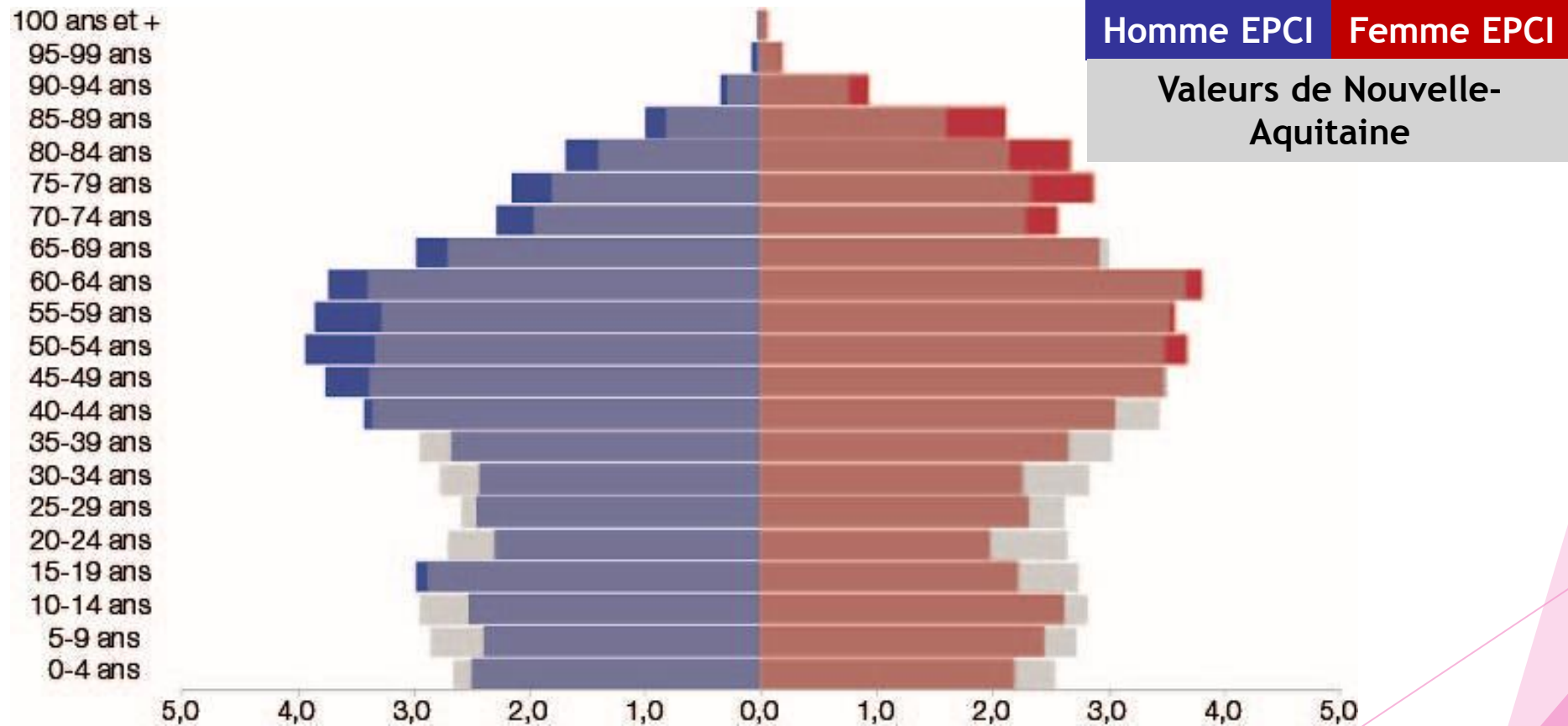


REACTUALISATION ETAT DES LIEUX CLS HAUTE-CORREZE

Axe 2 : Améliorer la prise en charge des
personnes âgées / personnes handicapées

Démographie

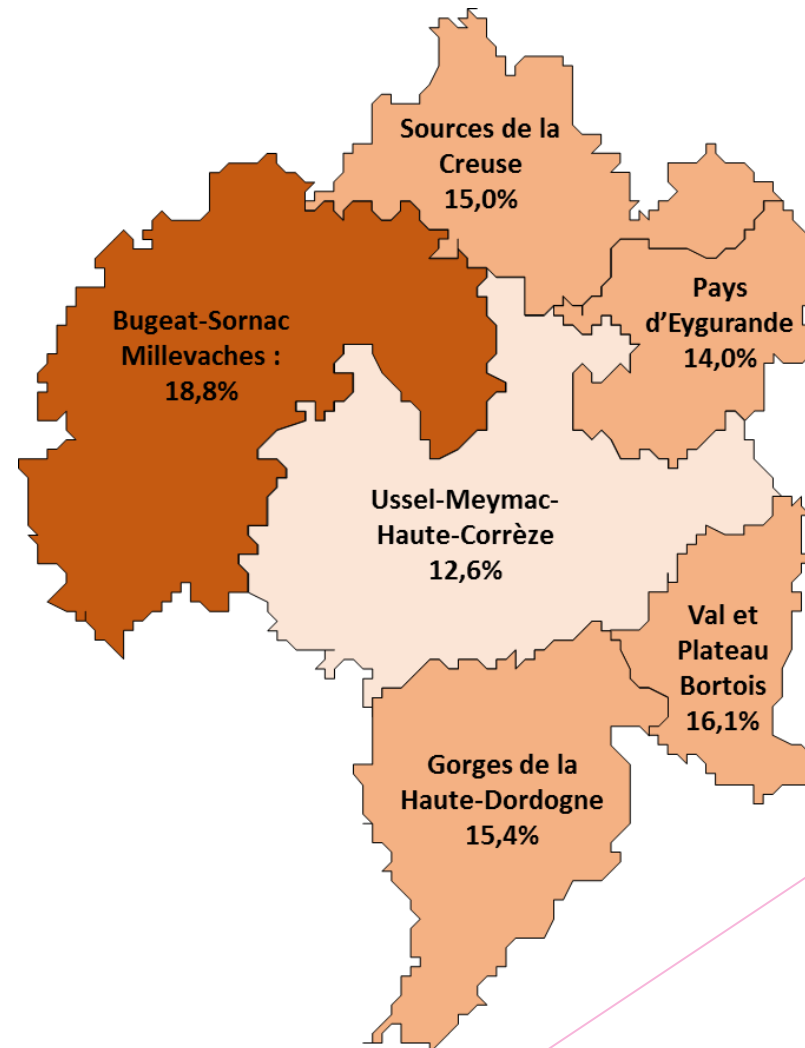
- ▶ En 2014, 8 642 personnes âgées de 65 ans et plus ; 4 826 de 75 ans et plus ; 1 663 de 85 ans de plus
- ▶ Une forte proportion de personnes âgées



Démographie

- ▶ Une proportion de personnes âgées supérieure aux moyennes de référence : **14,3% de 75 ans ou plus sur la CC Haute-Corrèze** vs 14% en Corrèze, 11,4% Nouvelle-Aquitaine et 9,3% en France métropolitaine
- ▶ Une proportion très élevée sur l'ancienne CC Bugeat-Sornac-Millevalches (près de 19% de 75 ans ou plus)
- ▶ Une proportion qui augmente régulièrement : 11,9% en 1990 ; 14,3% en 2014
- ▶ Indice de vieillissement : 125 personnes de 65 ans ou plus pour 100 de moins de 20 ans

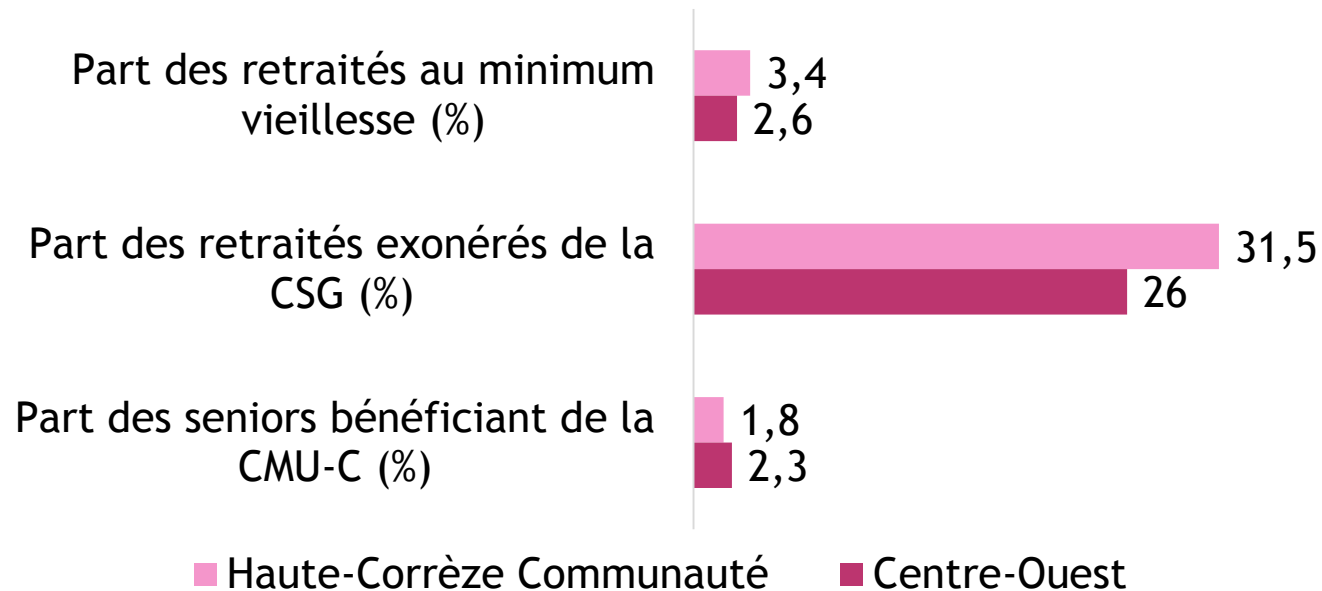
Proportion de personnes âgées de 75 ans et plus



Fragilité économique

- ▶ Des retraités présentant une fragilité économique plus importante que sur les ex-régions Limousin et Poitou-Charentes (Centre-Ouest) : davantage de retraités au minimum vieillesse et exonérés de la CSG

Fragilité économique - Population totale de 55 ans et plus

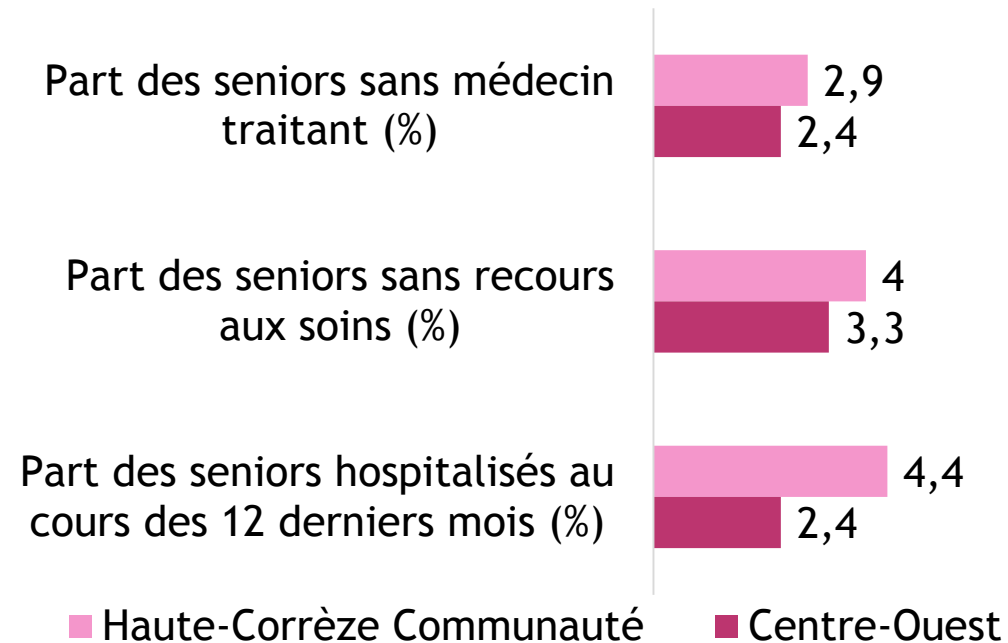


Source : Observatoire des fragilités, CARSAT, MSA

Fragilité santé

- ▶ Des séniors (55 ans et +) plus fréquemment sans médecin traitant et sans recours aux soins que sur les ex-régions Limousin et Poitou-Charentes (Centre-Ouest) ; davantage d'hospitalisation

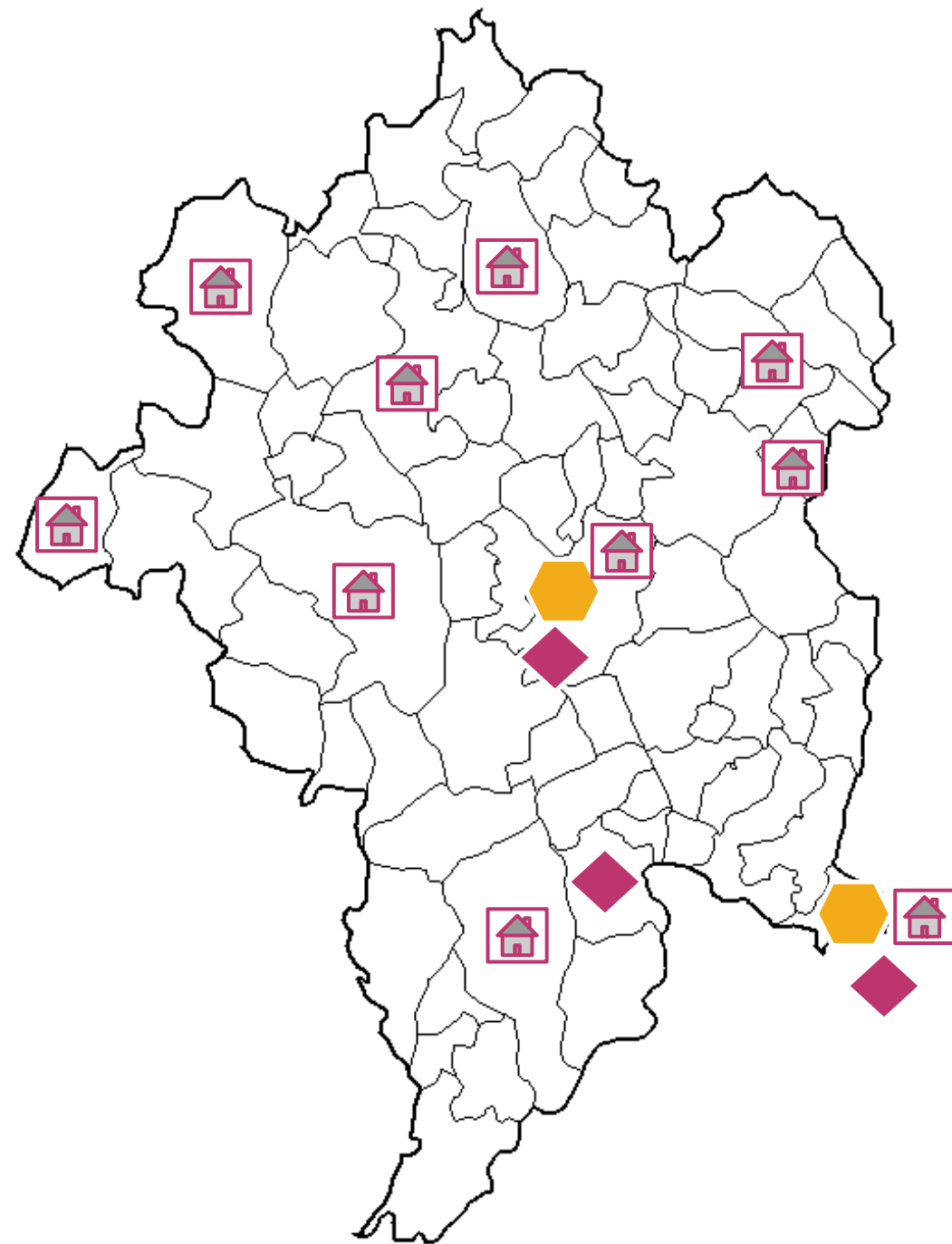
Fragilité santé - Population totale de 55 ans et plus



Source : Observatoire des fragilités, CARSAT, MSA

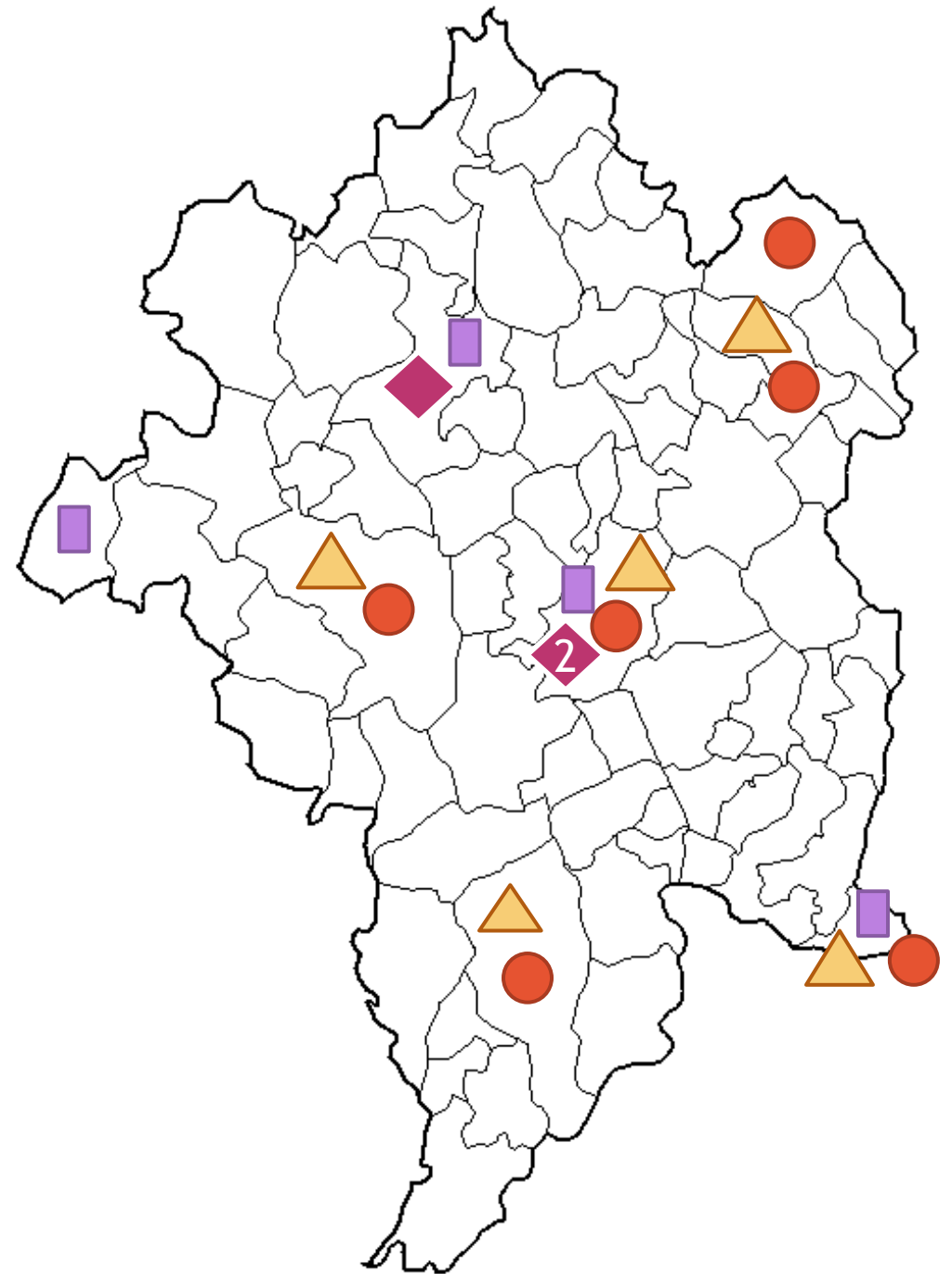
Accueil des personnes âgées

- ▶ 10 EHPAD (🏠) pour un total de 1135 places
 - ▶ dont 11 places en accueil temporaire et 17 en accueil de jour
 - ▶ dont 84 places Alzheimer
- ▶ 3 résidences autonomie (◆) pour 247 places
 - ▶ dont 2 places en hébergement temporaire
- ▶ Soit un taux d'équipement (hors USLD) de 286 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus vs 105 en NA et 100 en France métro
- ▶ 2 USLD (🟡)



Aide au maintien à domicile

- ▶ 4 instances de coordination de l'autonomie (■)
- ▶ 5 SSIAD (▲) offrant 155 places pour personnes âgées et malades Alzheimer
- ▶ 3 services d'aide aux personnes âgées (◆)
- ▶ 6 Services de repas à domicile (●)



Dispositif MAIA Haute-Corrèze

- ▶ Porté par le CH d'Ussel, le dispositif MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins pour les personnes âgées en perte d'autonomie) est destiné à mettre en réseau l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social pour une réponse harmonisée aux personnes âgées en situation complexe, notamment lorsqu'elles sont atteintes de maladies neurodégénératives ou en perte d'autonomie ou s'il y'a un épuisement des aidants
- ▶ Couvre l'ensemble du territoire corrèzien concerné par le CLS de Haute-Corrèze, et plus encore :
 - ▶ Canton d'Ussel
 - ▶ Canton du Plateau de Millevaches
 - ▶ Canton de Haute-Dordogne
 - ▶ Canton d'Egletons (sauf 4 communes : Chaumeil, Sarran, Vitrac-sur-Montane, Marcillac-la-Croisille)
- ▶ Équipe composée d'1 pilote et de 3 gestionnaires de cas

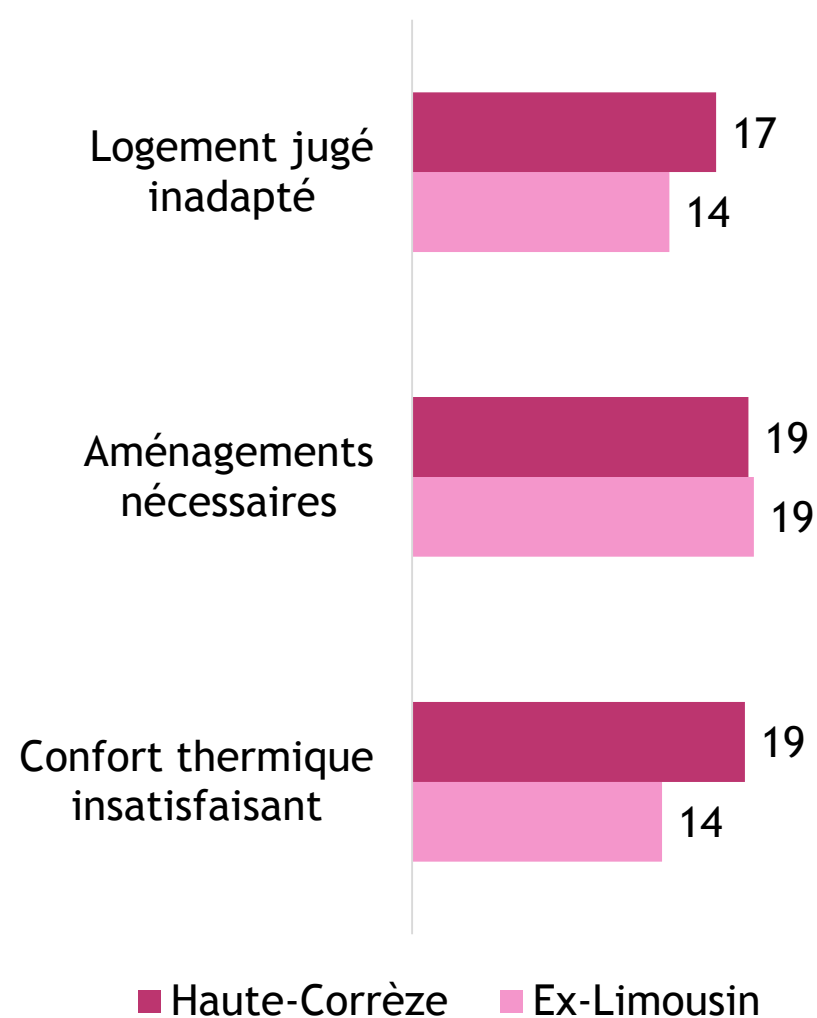
Zoom sur les conditions de vie des personnes âgées à domicile

- ▶ Enquête sur les conditions de vie et l'autonomie des personnes âgées vivant à domicile : 1910 personnes de 75 ans et plus en ex-Limousin interrogées dont 82 habitants de la Communauté de Communes de Haute-Corrèze : 30 hommes, 42 femmes
- ▶ **52% vivent seules** (44% en ex-Limousin)
- ▶ **Un habitat plutôt excentré** : davantage de personnes âgées déclarant vivre dans un village (31% vs 24%) et dans un hameau ou un habitat isolé (26% vs 22%)
- ▶ **10% n'ont que peu de contacts (1 fois par mois ou moins)** avec une ou plusieurs personnes (famille, amis, voisins...) (8% en ex-Limousin)
- ▶ En cas de besoin, 11% n'identifient personne susceptible de venir leur porter assistance en dehors du conjoint (13% en ex-Limousin)
- ▶ **Un sentiment de solitude souvent décrit**, mais éprouvé de manière régulière chez 9% des personnes âgées, et **des pensées suicidaires reconnues par 8%** d'entre elles

Zoom sur les conditions de vie des personnes âgées à domicile

- ▶ **16% des personnes âgées vivant à domicile dépendantes (Colvez) (vs 21% en ex-Limousin), le plus souvent lourdement (14%)**
- ▶ **Des logements pas toujours adaptés à l'état des personnes** : 17% des logements jugés inadaptés à l'état de santé et au degré d'autonomie, 19% jugent que des aménagements seraient nécessaires à leur logement pour se déplacer plus facilement, 19% sont insatisfaits du confort thermique dans leur logement
- ▶ **Un recours à un ou plusieurs dispositifs d'aide au maintien à domicile pour près d'1 personne âgée sur 2 (48%)**
- ▶ **Une offre de service correspondant vraisemblablement relativement bien aux besoins exprimés** : <5 % expriment un besoin identifié et non couvert

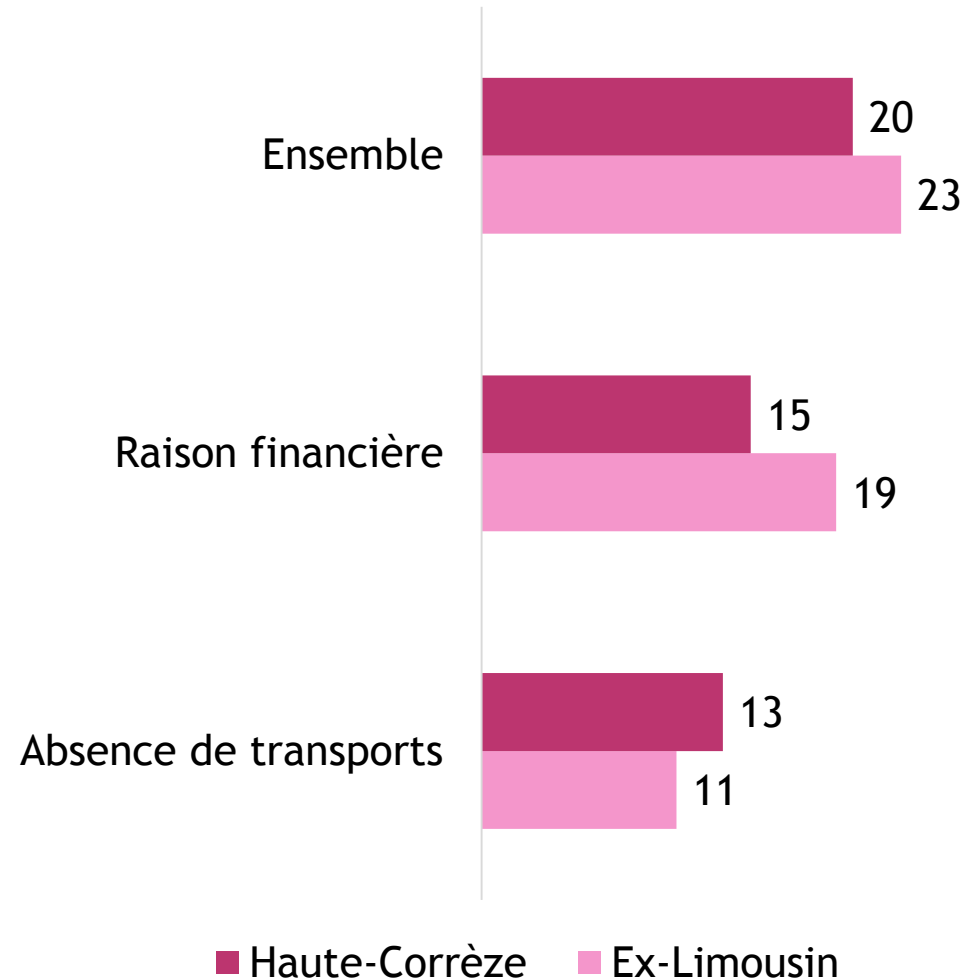
Qualité du logement (%)



Zoom sur les conditions de vie des personnes âgées à domicile

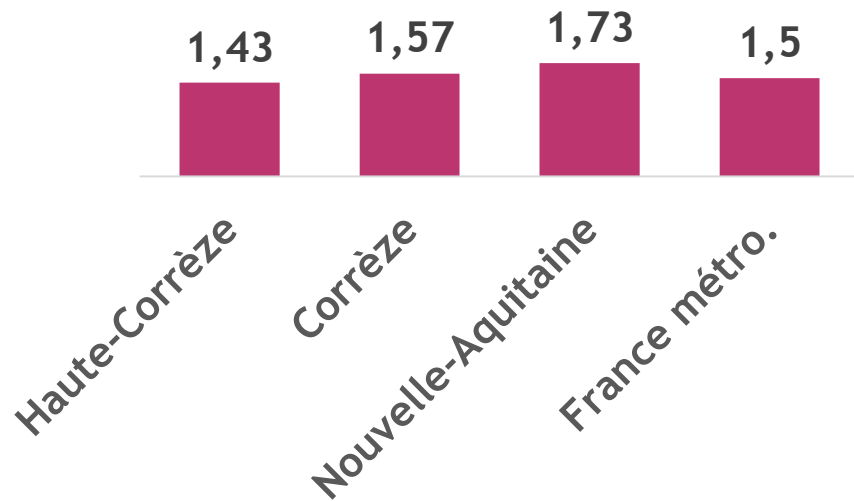
- ▶ **Des difficultés de transports rapportées par 38% des 75 ans et plus en Creuse (vs 31% en ex-Limousin), davantage les femmes que les hommes : 45% vs 27%**
- ▶ **De même 48% des femmes de 75 ans et plus ne disposent pas du permis de conduire (vs 42% en ex-Limousin) contre 10% des hommes (5% en ex-Limousin)**
- ▶ **Une personne âgée sur 5 a renoncé à des soins en Haute-Corrèze au cours des 12 derniers mois (20%), pour des raisons financières (15%) ou de transports (13%)**

Renoncements aux soins (%)

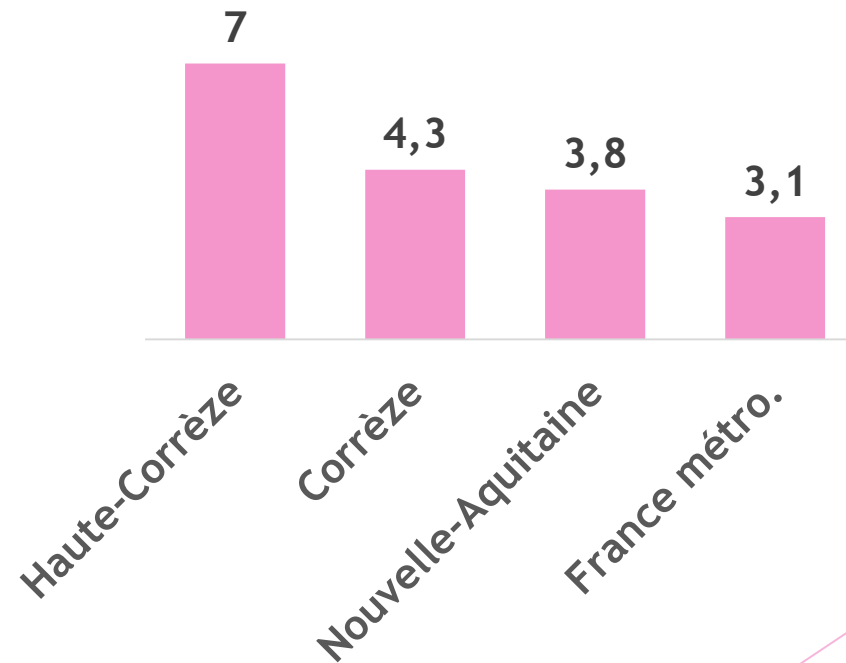


Les personnes en situation de handicap

Taux d'allocataires AEEH en 2015 pour 100 enfants de moins de 20 ans



Taux d'allocataires AAH en 2015 pour 100 personnes entre 20 et 59 ans



Les enfants et adolescents en situation de handicap

▶ Les structures d'accueil

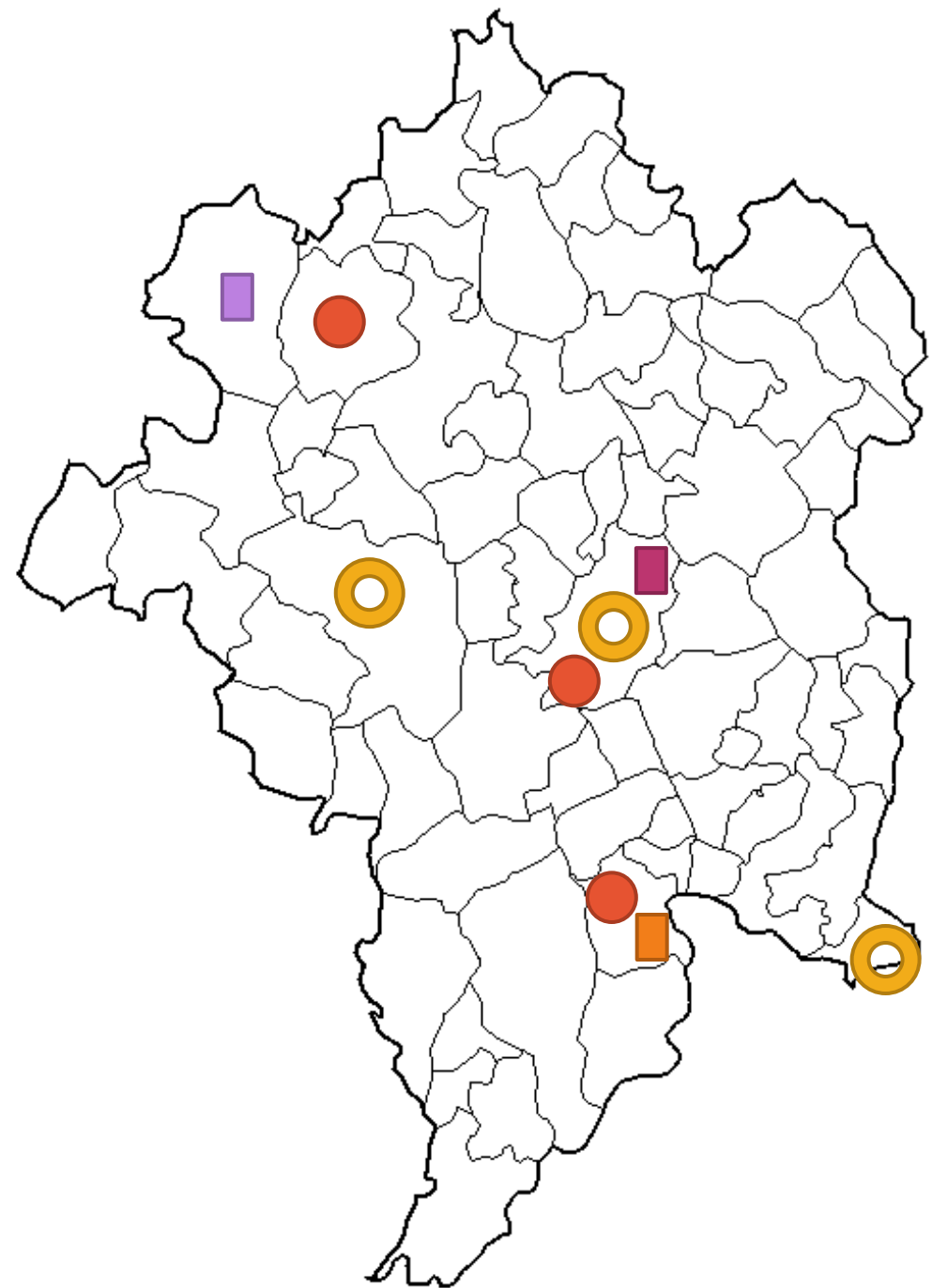
- ▶ 1 IME (■), 35 places
- ▶ 1 ITEP (■), 45 places
- ▶ 1 établissement pour enfant et adolescent polyhandicapés (■), 54 places

▶ Les services d'accompagnement

- ▶ 3 SESSAD (●), 55 places




▶ CMPP (○) et CAMSP

- ▶ 1 CMPP à Ussel et 2 antennes à Meymac et Bort-les-Orgues
- ▶ 1 seul CAMSP en Corrèze situé à Tulle



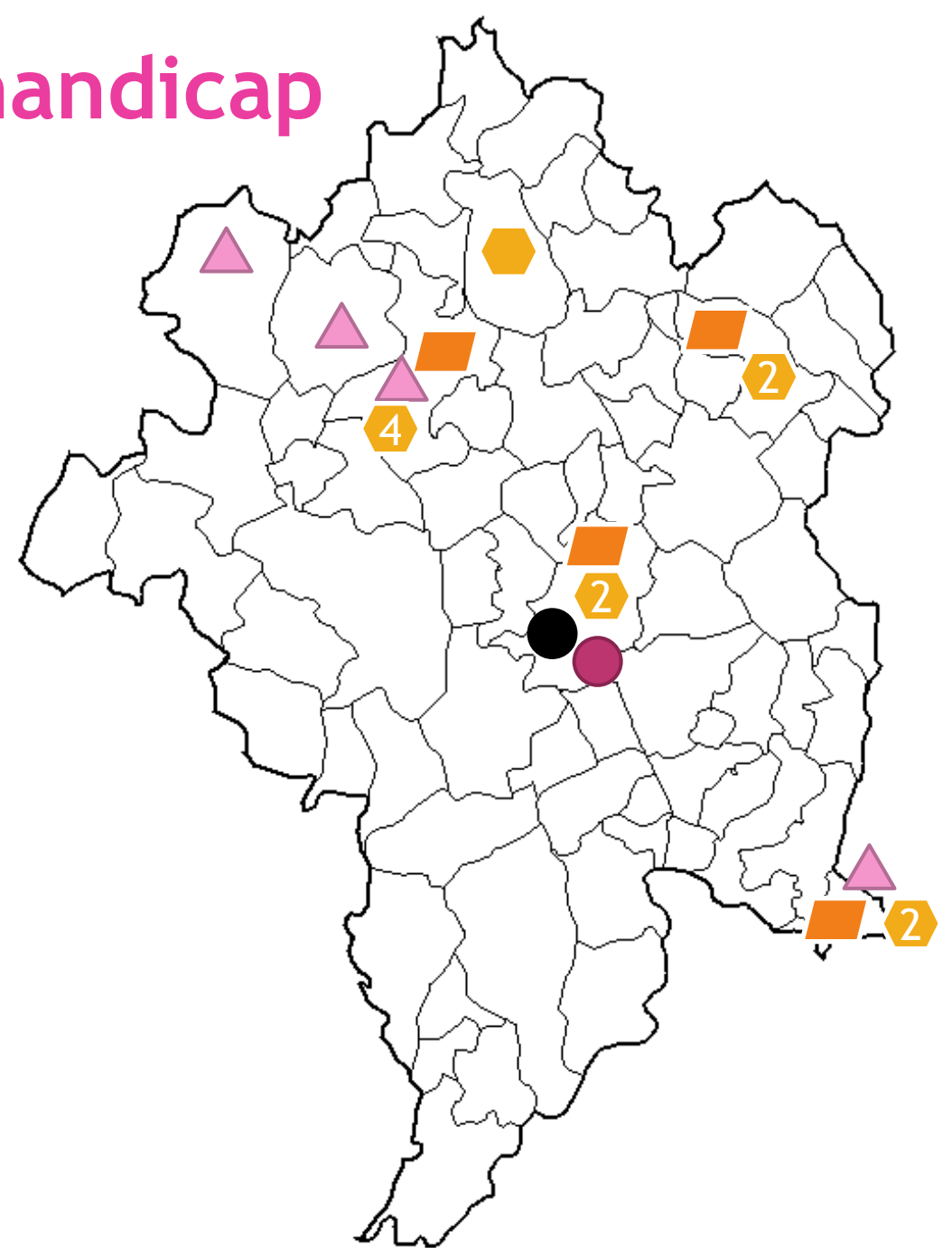
Les adultes en situation de handicap

▶ Les structures d'accueil

- ▶ 4 ESAT (), 257 places
- ▶ 4 MAS (), 171 places
 - ▶ dont 2 accueil de jour
- ▶ 11 foyers ( : FAM, foyer de vie, foyer d'hébergement), 418 places
 - ▶ Dont 11 places accueil de jour

▶ Les services d'accompagnement

- ▶ 1 SAVS (), 100 places
- ▶ 1 SAMSAH (), 60 places





REACTUALISATION ETAT DES LIEUX CLS HAUTE-CORREZE

Axe 3 : Amplifier la promotion de la santé et inclure la prévention dans les parcours de santé

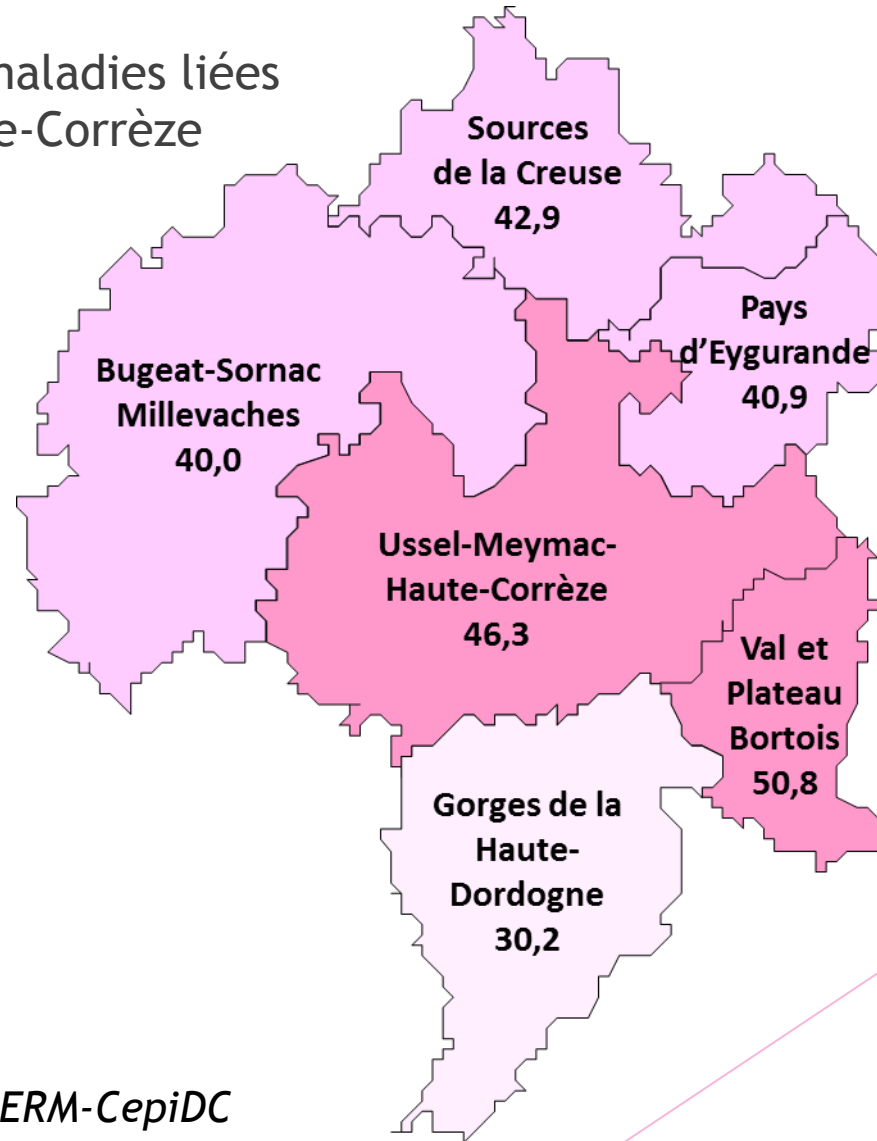
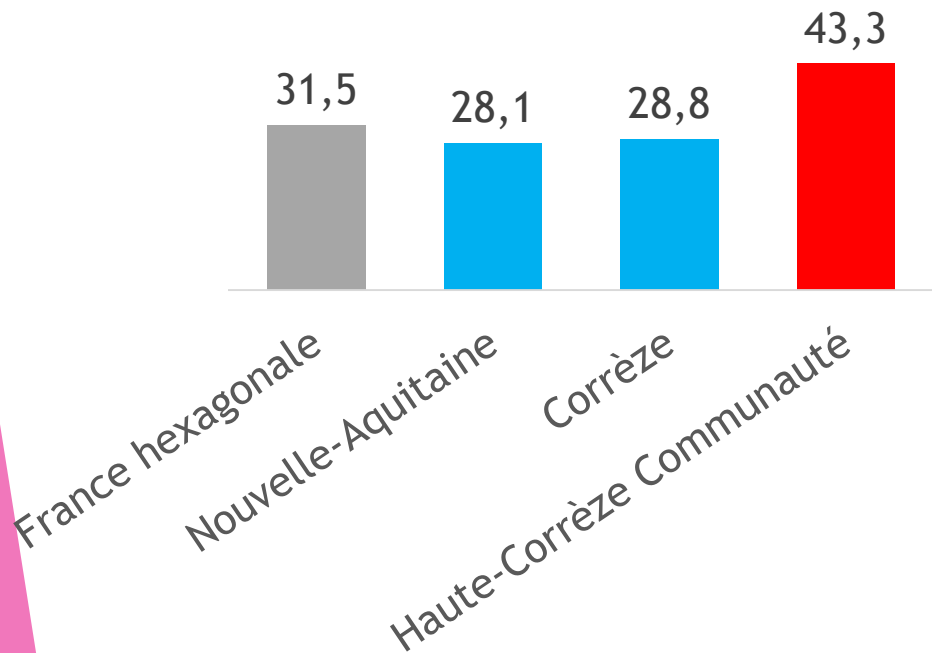
Thématiques

- ▶ Addictions
- ▶ Dépistage organisé des cancers
- ▶ Nutrition, activité physique
- ▶ Hygiène bucco-dentaire
- ▶ Vie sexuelle et affective
- ▶ Vaccination et prévention des risques infectieux

Addictions (1)

- ▶ En moyenne, chaque année, 18 décès par maladies liées aux consommations d'alcool sur la CC Haute-Corrèze

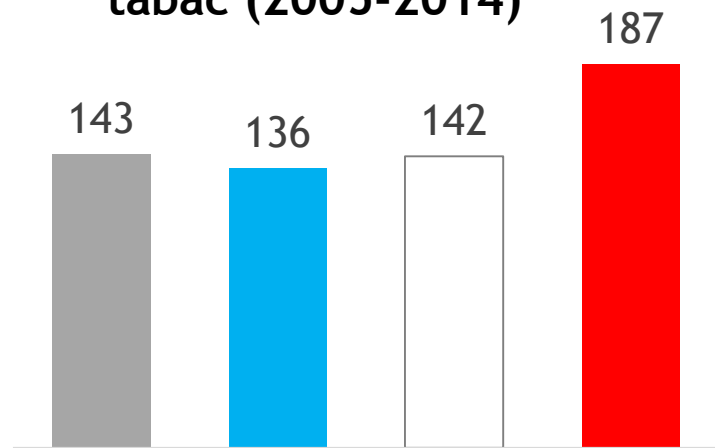
Taux standardisés de mortalité par maladies liées aux consommations d'alcool (2005-2014)



Addictions (2)

- ▶ En moyenne, chaque année, 87 décès par maladies liées aux consommations de tabac sur la CC Haute-Corrèze

Taux standardisés de mortalité par maladies liées aux consommations de tabac (2005-2014)



France hexagonale

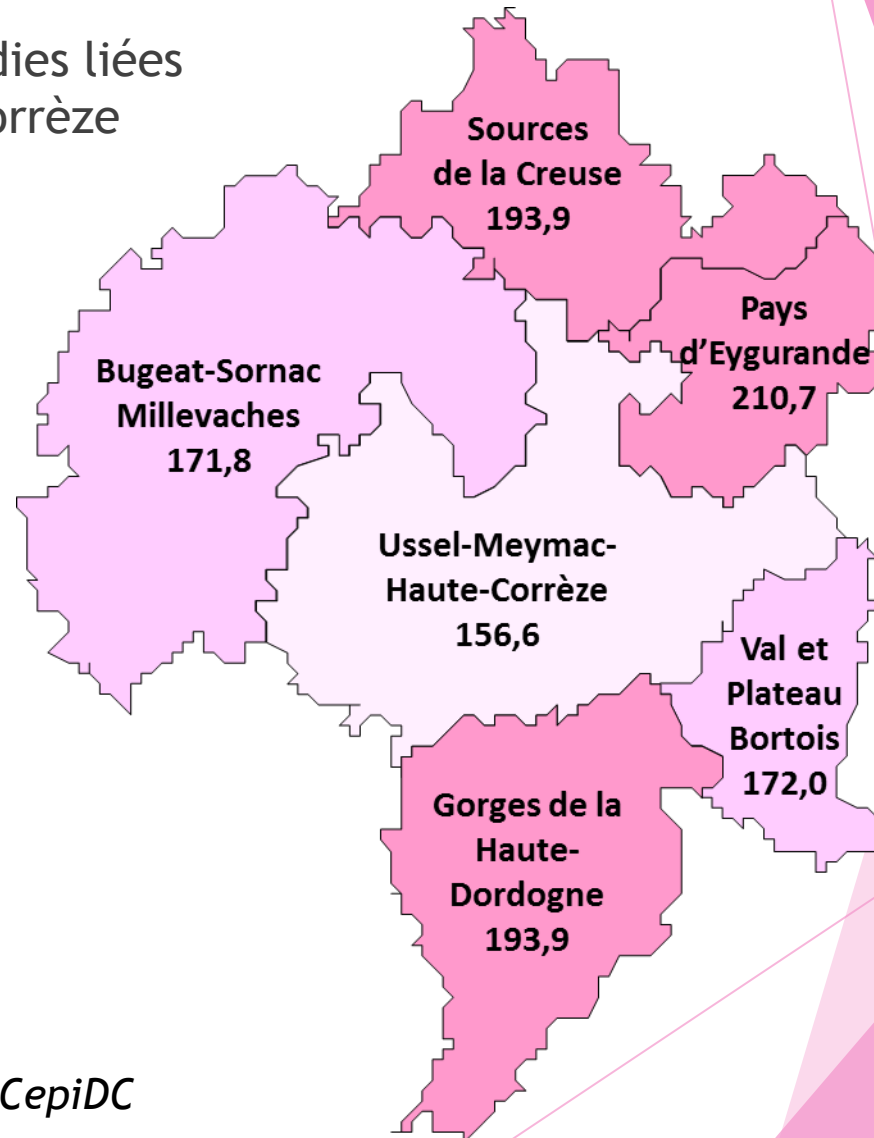
Nouvelle-Aquitaine

Corrèze

Haute-Corrèze Communauté

ORSL/A.ROUCHAUD/O.DASILVA/J.D.PERLEY

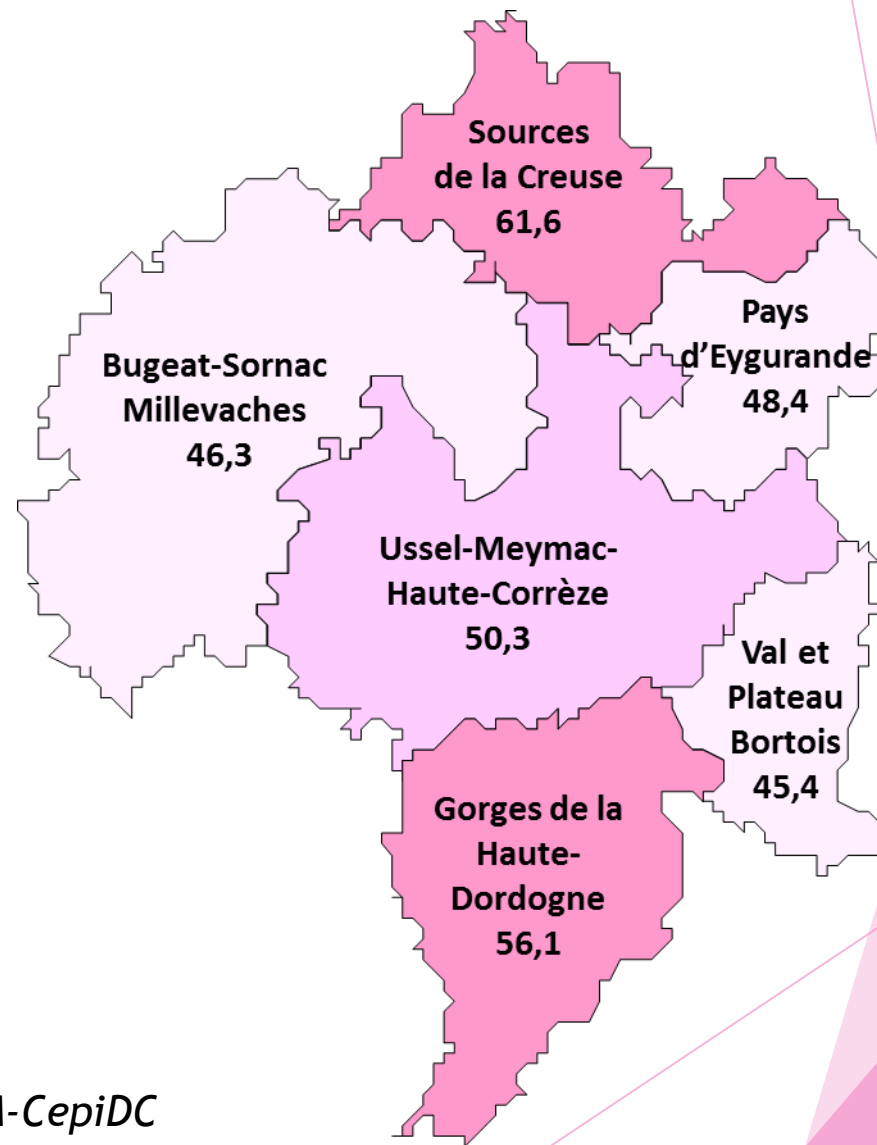
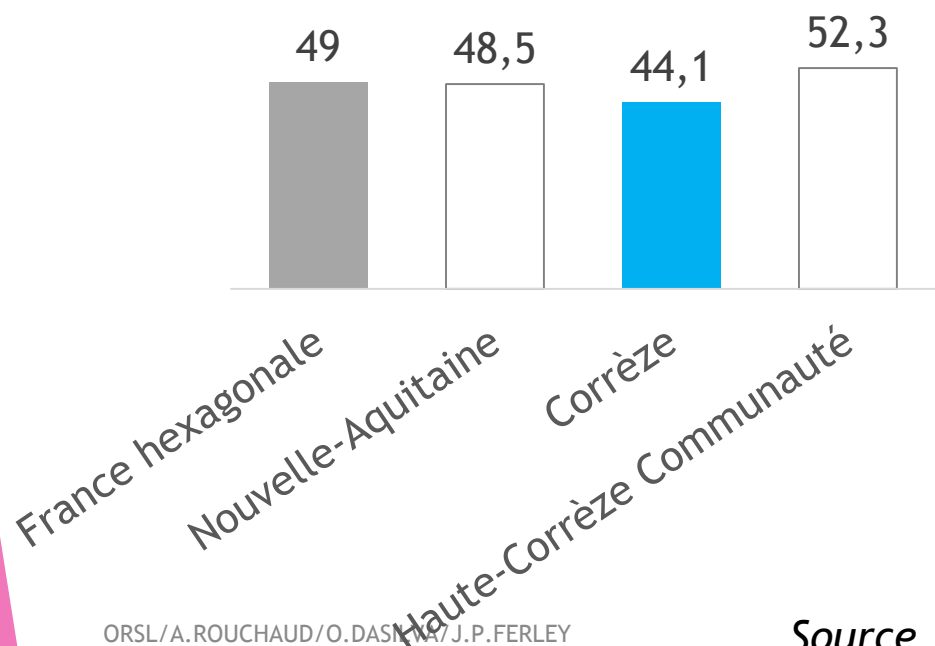
Source : INSERM-CepiDC



Addictions (3)

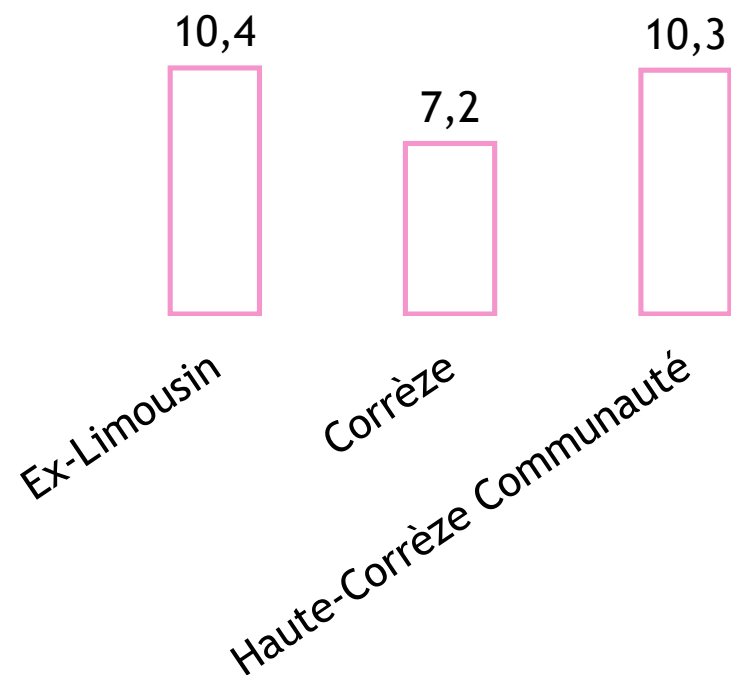
- ▶ En moyenne, chaque année, 23 décès par cancers de la trachée, des bronches et du poumon sur la CC Haute-Corrèze

Taux standardisés de mortalité par cancers de la trachée, des bronches et du poumon (2005-2014)

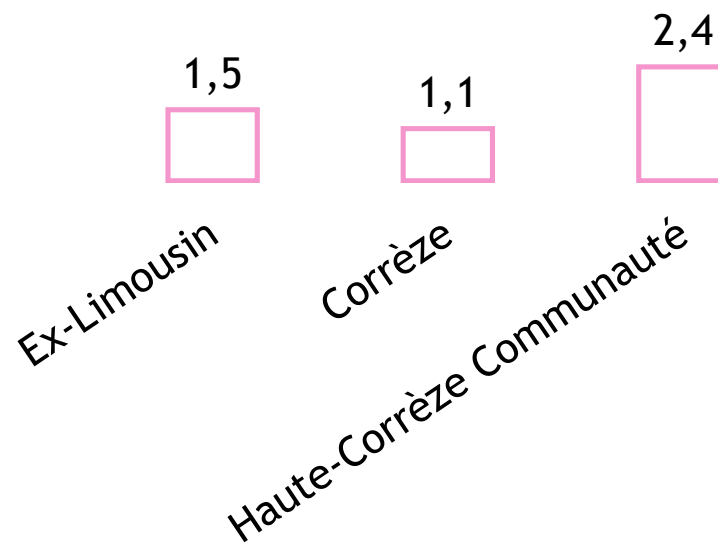


Addictions (4)

Proportion de jeunes de 6^{ème} ayant déjà expérimenté l'alcool (n=571)



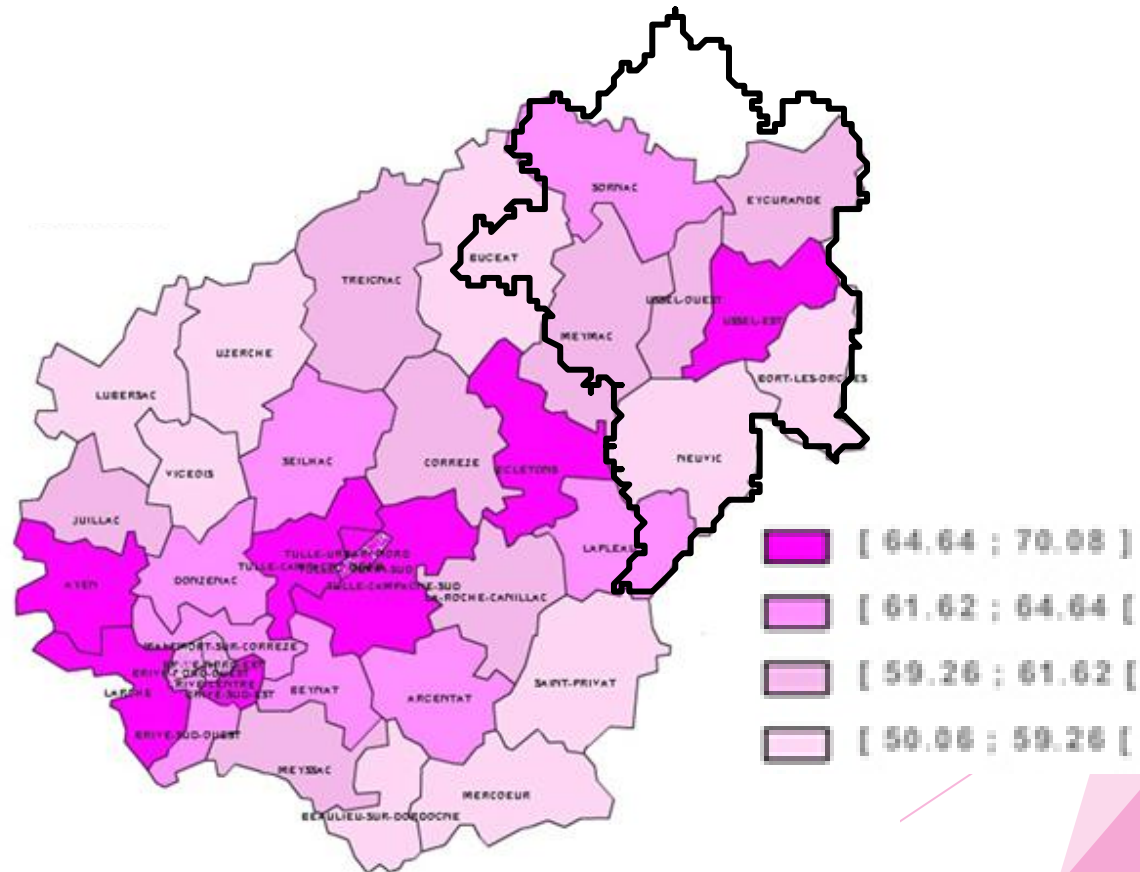
Proportion de jeunes de 6^{ème} ayant déjà expérimenté le tabac (n=573)



Dépistage organisé du cancer (1)

Participation au dépistage organisé du cancer du sein par canton (2012-2013)

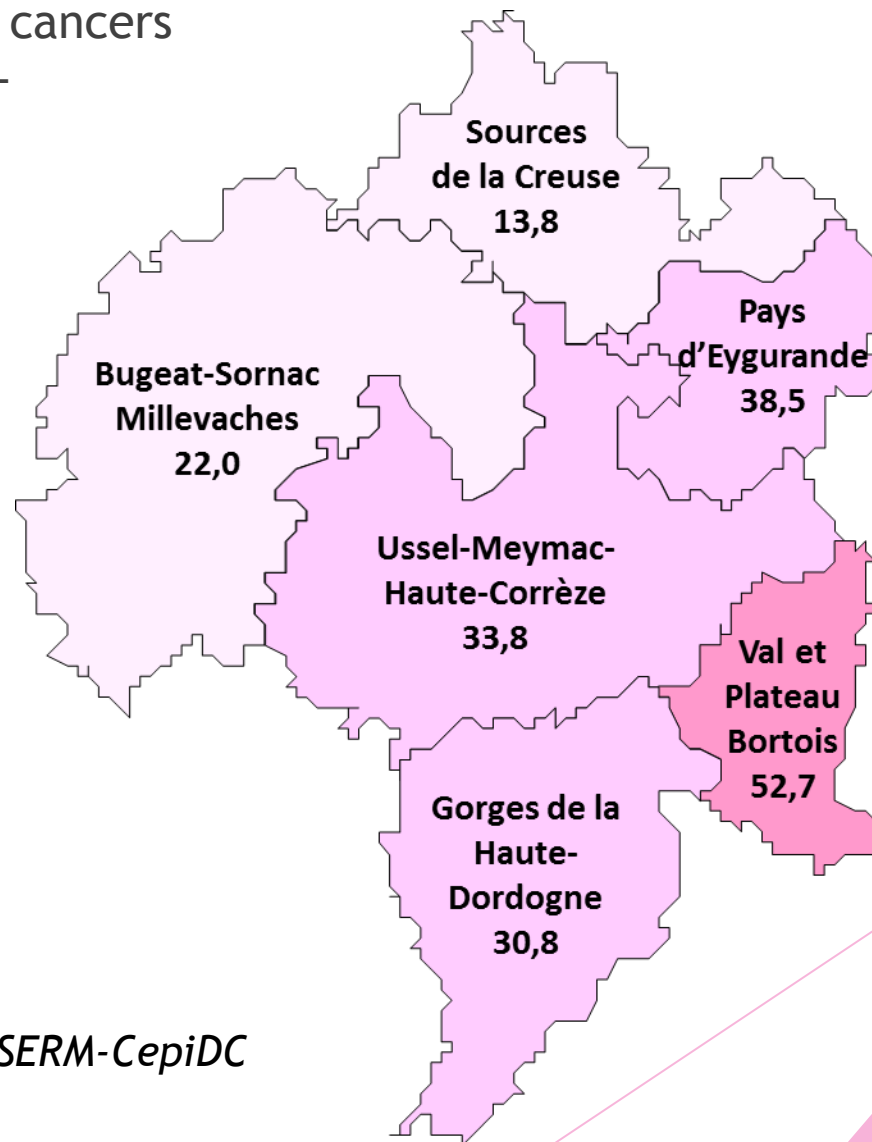
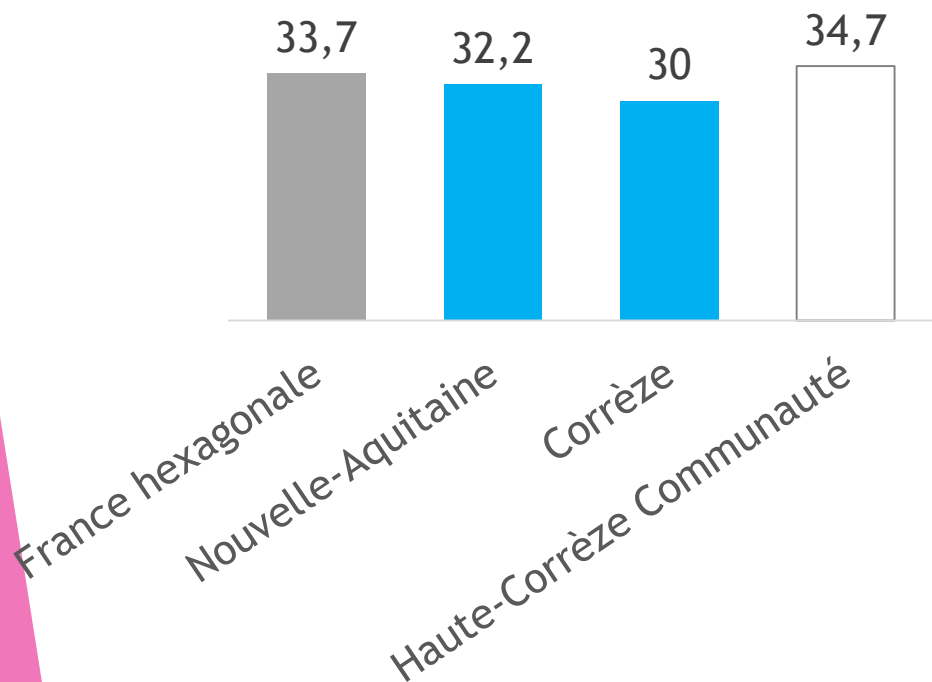
- ▶ Pas de données récentes disponibles sur le dépistage organisée des cancers du sein et du colon rectum
- ▶ A priori, d'après les données 2012-2013, taux de dépistage plus élevé sur canton d'Ussel, plus faible en zone rurale



Dépistage organisé du cancer (2)

- ▶ En moyenne, chaque année, 9 décès par cancers du sein chez les femmes sur la CC Haute-Corrèze

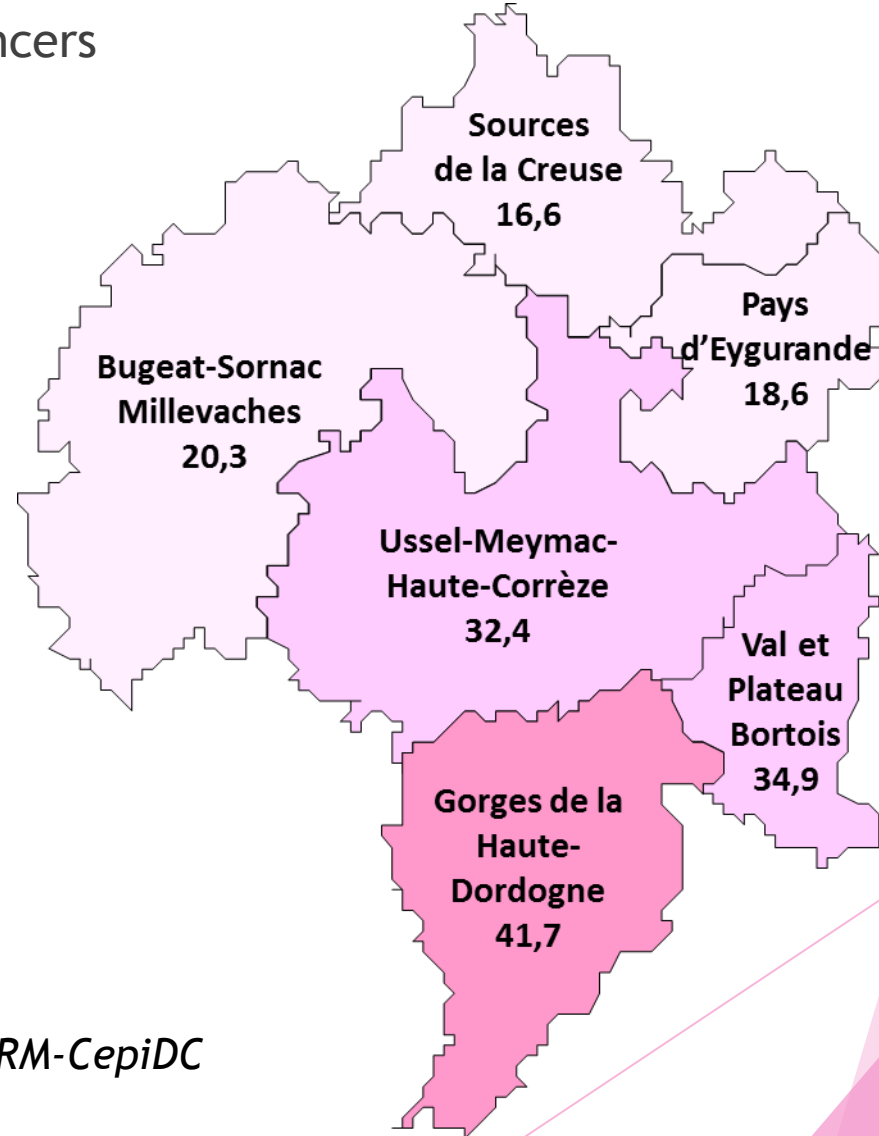
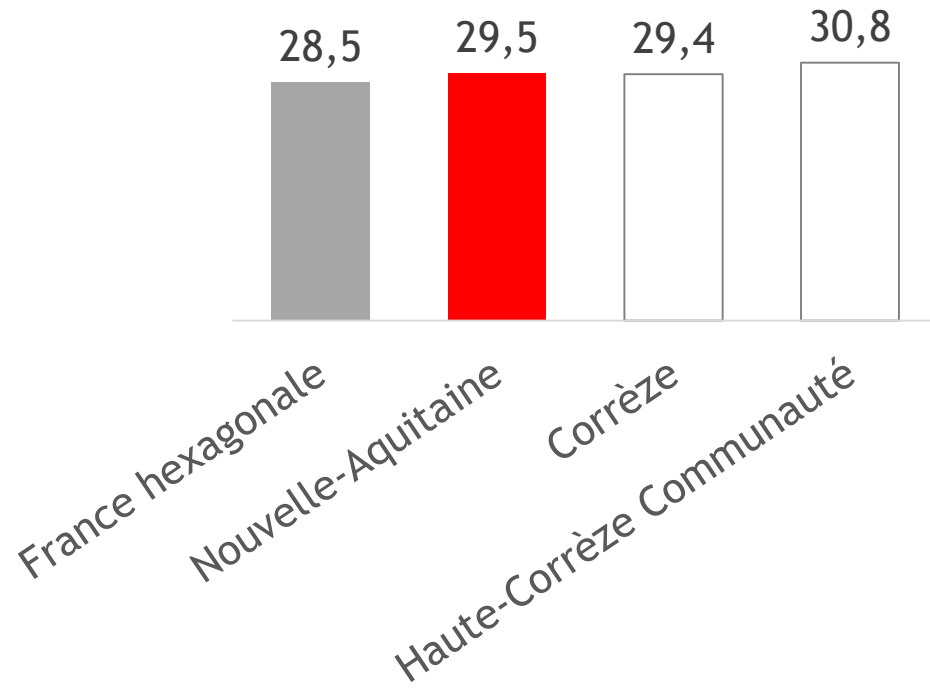
Taux standardisés de mortalité par cancer du sein chez la femme (2005-2014)



Dépistage organisé du cancer (3)

- ▶ En moyenne, chaque année, 15 décès par cancers du colon-rectum sur la CC Haute-Corrèze

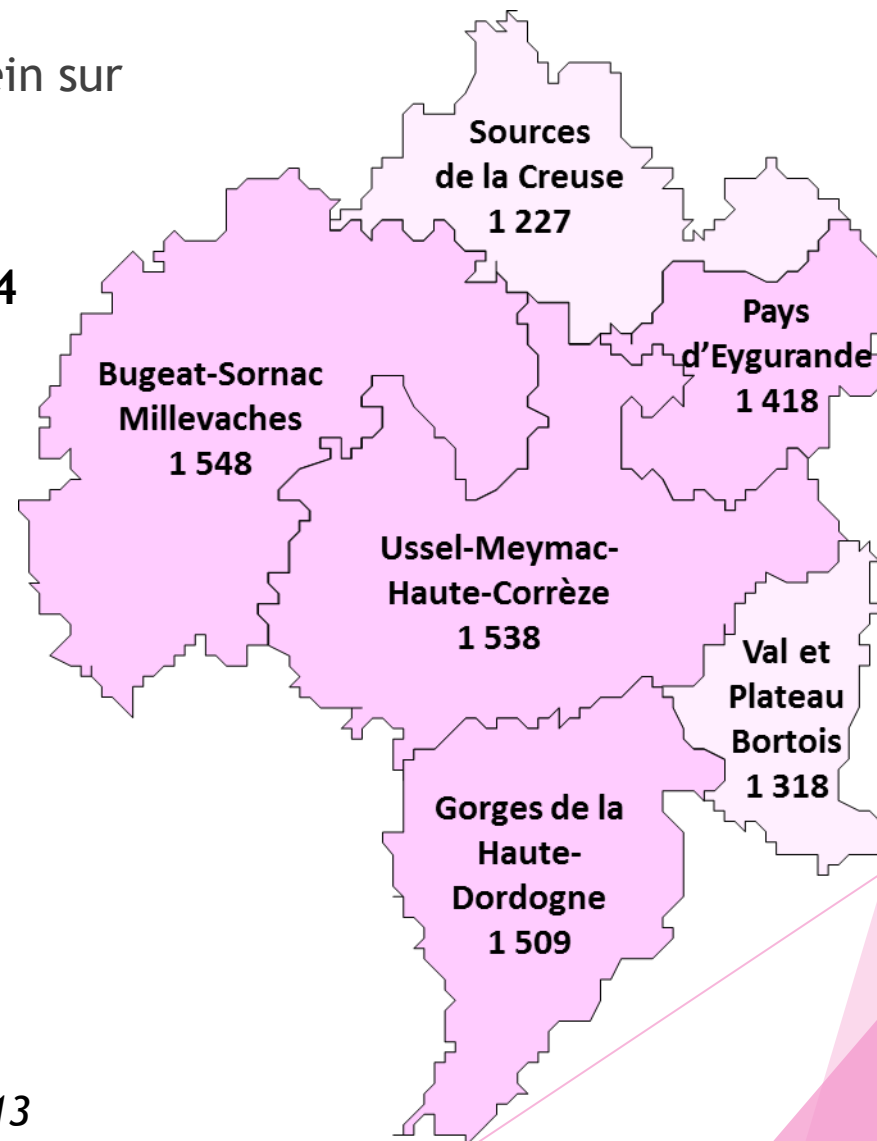
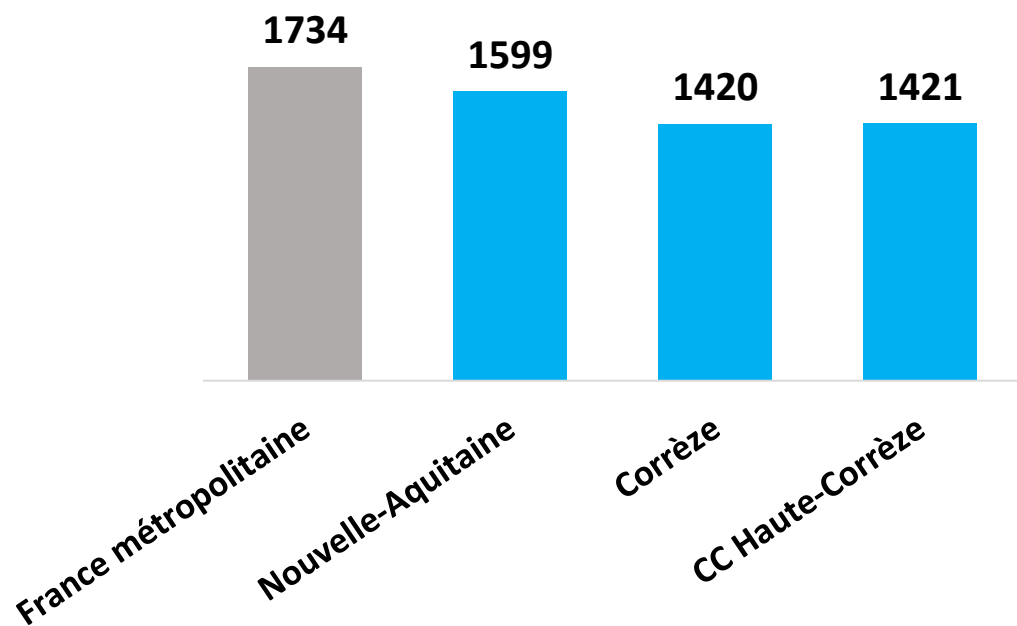
Taux standardisés de mortalité par cancer du colo-rectum (2005-2014)



Dépistage organisé du cancer (4)

- ▶ En 2014, 308 femmes en ALD pour cancer du sein sur la CC Haute-Corrèze

Taux standardisés de prévalence en ALD pour cancer du sein chez la femme en 2014



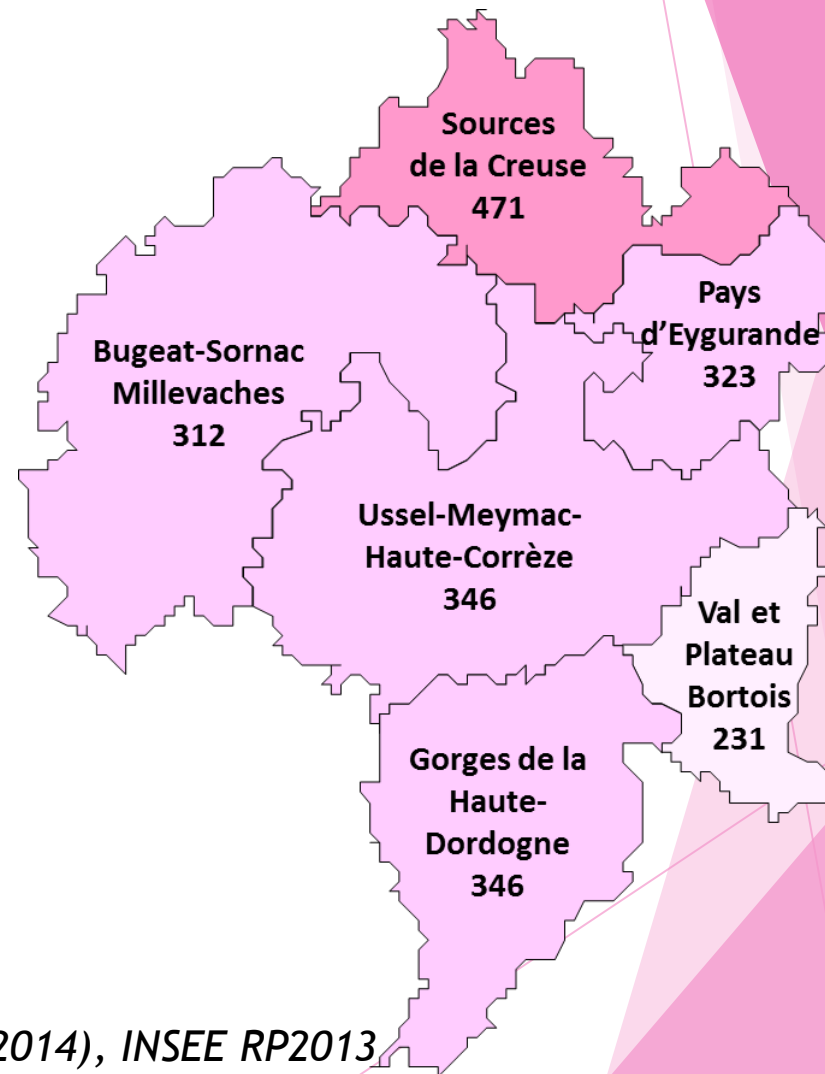
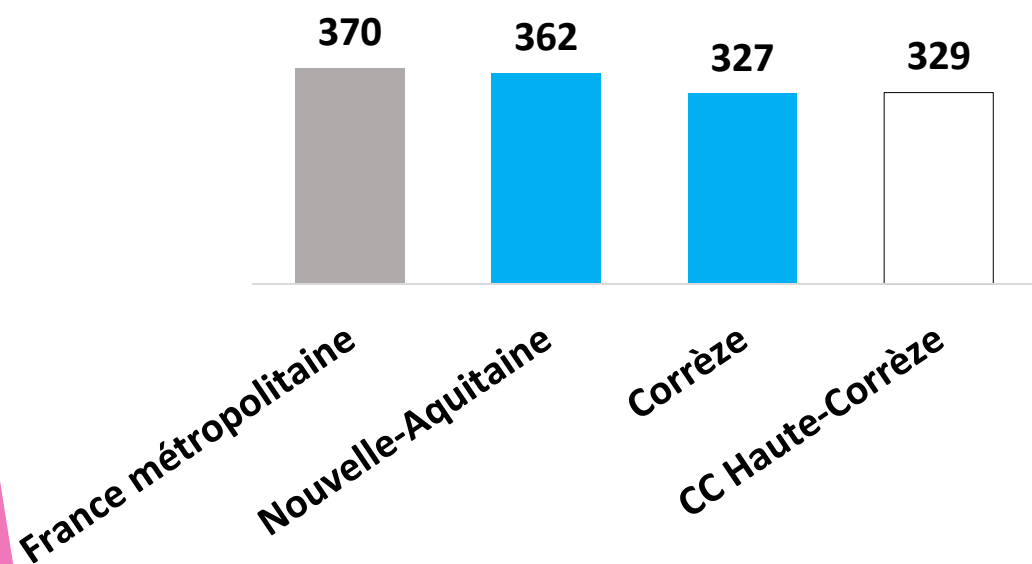
ORSL/A.ROUCHAUD/O.DASILVA/J.P.FERLEY

Source : Cnamts, CCMSA, CNRSI (2014), INSEE RP2013

Dépistage organisé du cancer (5)

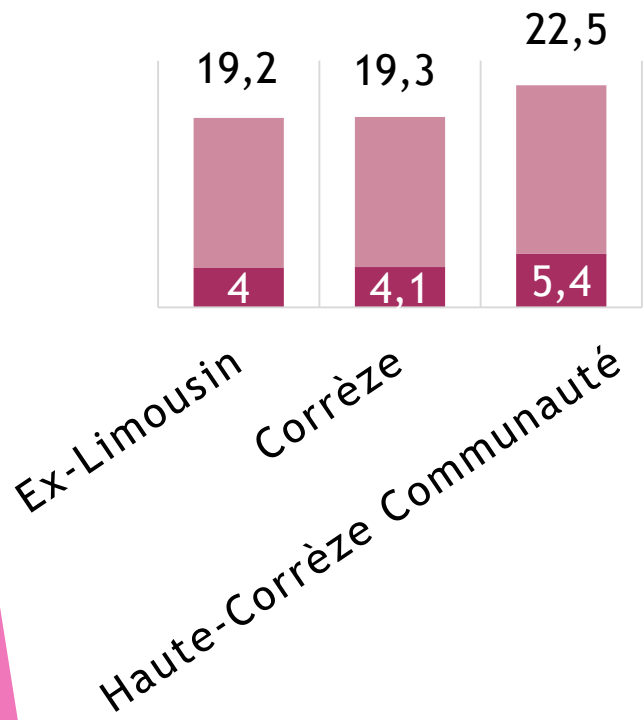
- ▶ En 2014, 148 personnes en ALD pour cancer du colon et du rectum sur la CC Haute-Corrèze

Taux standardisés de prévalence en ALD pour cancer du colo-rectum 2014

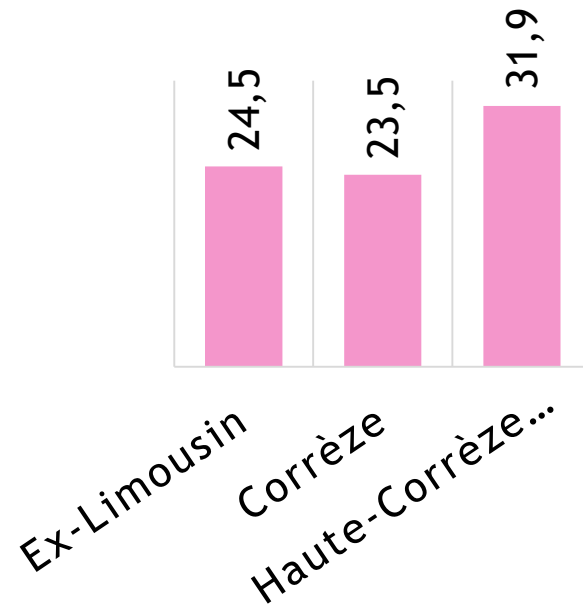


Nutrition, activité physique (1)

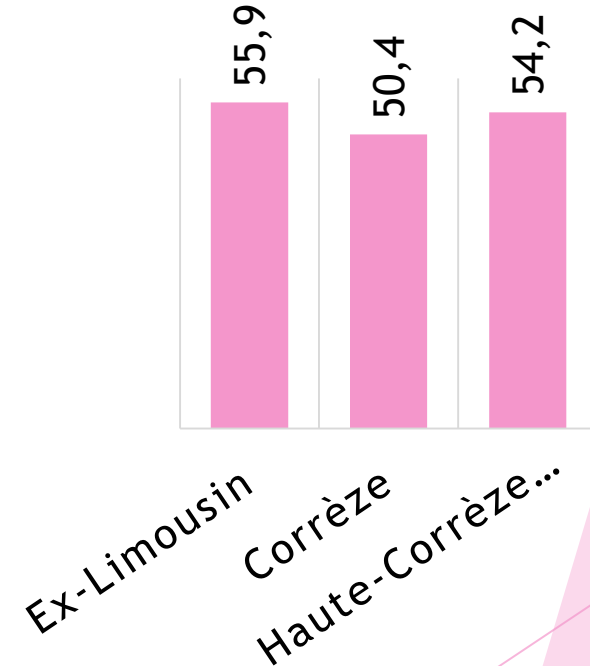
Proportion de jeunes de 6^{ème} en surpoids ou obèses (n=578)



% de jeunes de 6^{ème} passant ≥2h/jour devant un écran (n=521)



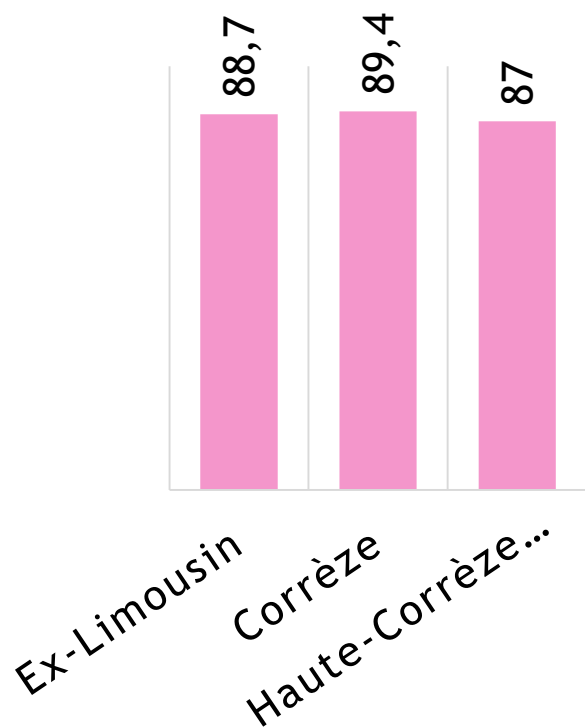
% de jeunes de 6^{ème} pratiquant un sport en club (n=578)



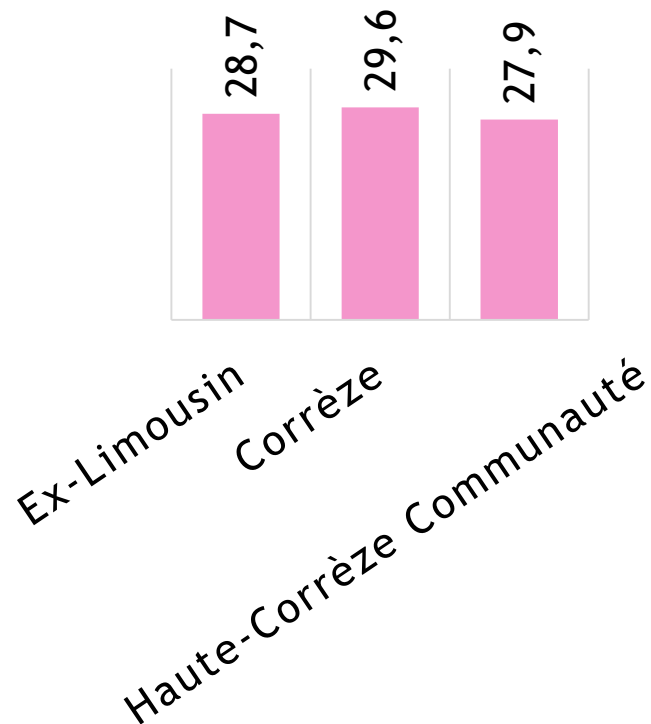
ORSL/A.ROUCHAUD/O.DASILVA/J.P.FERLEY

Nutrition, activité physique (2)

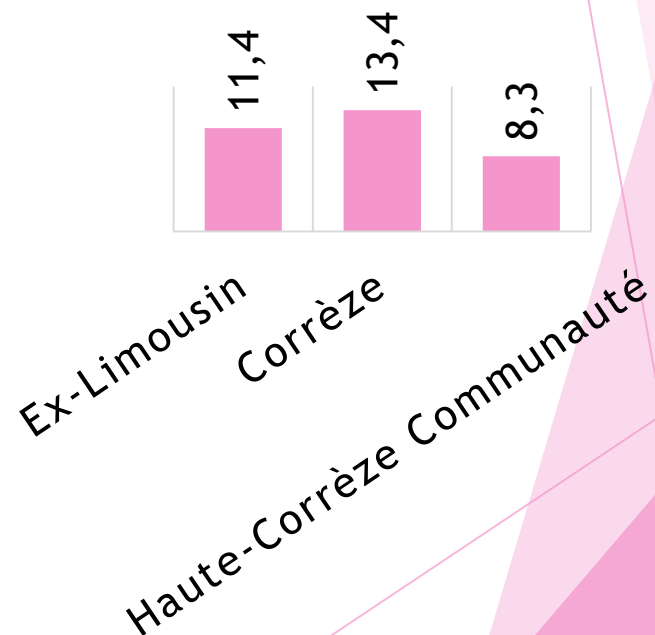
% de jeunes de 6^{ème}
prenant un petit déjeuner
tous les jours (n=579)



% de jeunes de 6^{ème}
consommant ≥ 3 fois/semaine
sucreries/sodas (n=578)



% de jeunes de 6^{ème}
grignotant régulièrement
(n=578)



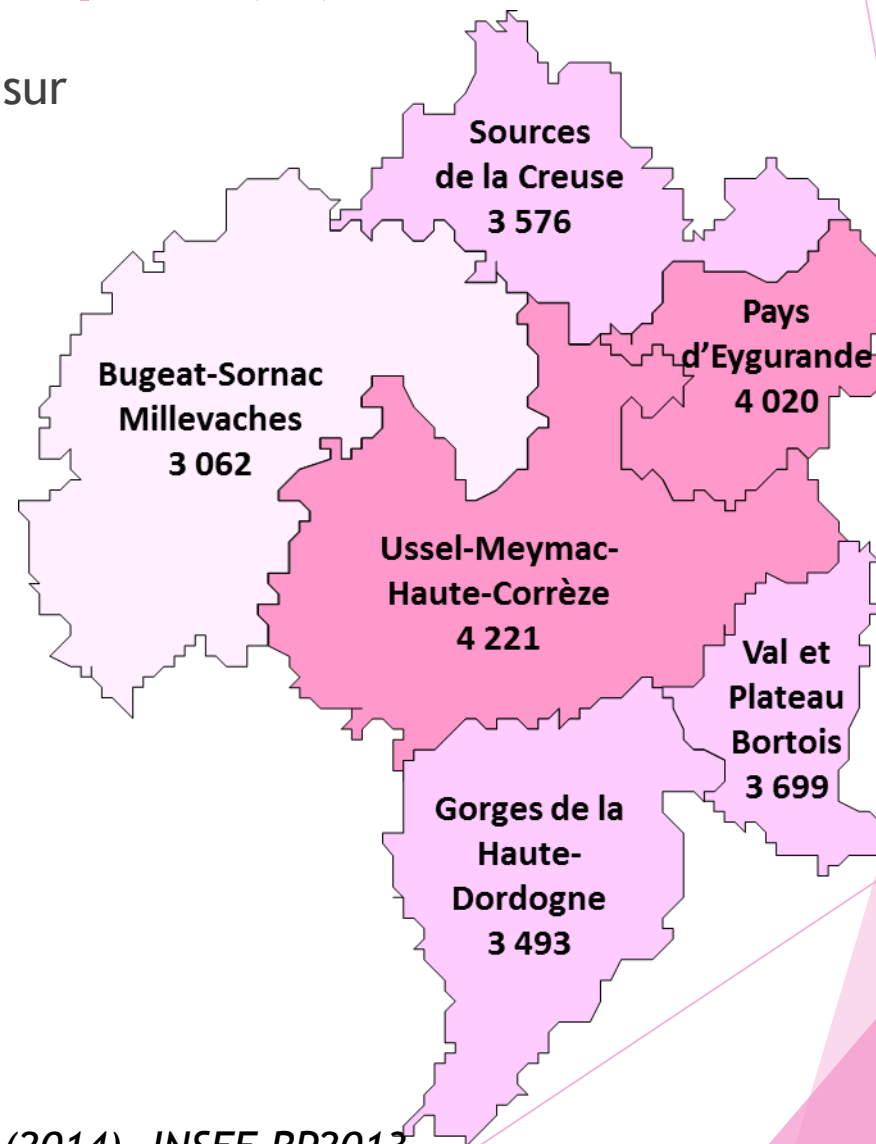
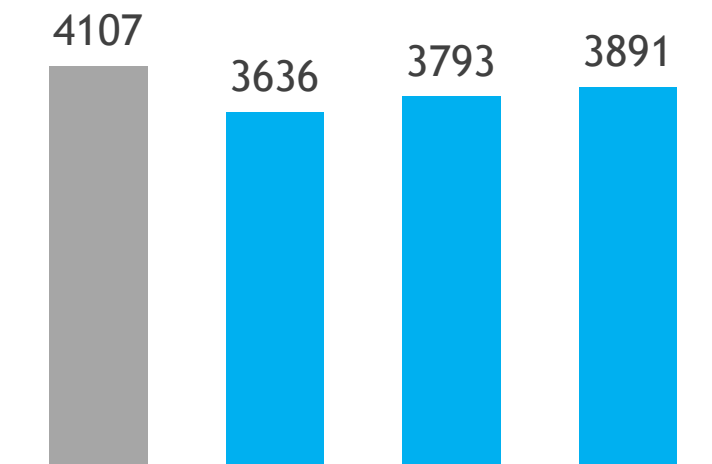
ORSL/A.ROUCHAUD/O.DASILVA/J.P.FERLEY

Source : ORS-NA, Rectorat de Limoges, années scolaires 2013-2014 et 2015-2016

Nutrition, activité physique (2)

- ▶ En 2014, 1 643 personnes en ALD pour diabète sur la CC Haute-Corrèze

Taux standardisés de prévalence en ALD pour diabète en 2014

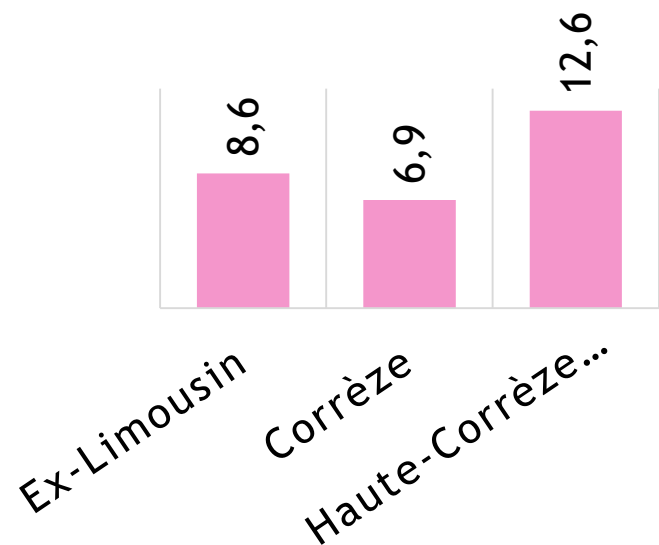


ORSL/A. MOUCHAUD/O. DASILVA/J.P. FERRE
France hexagonale
Nouvelle-Aquitaine
Corrèze
Haute-Corrèze Communauté

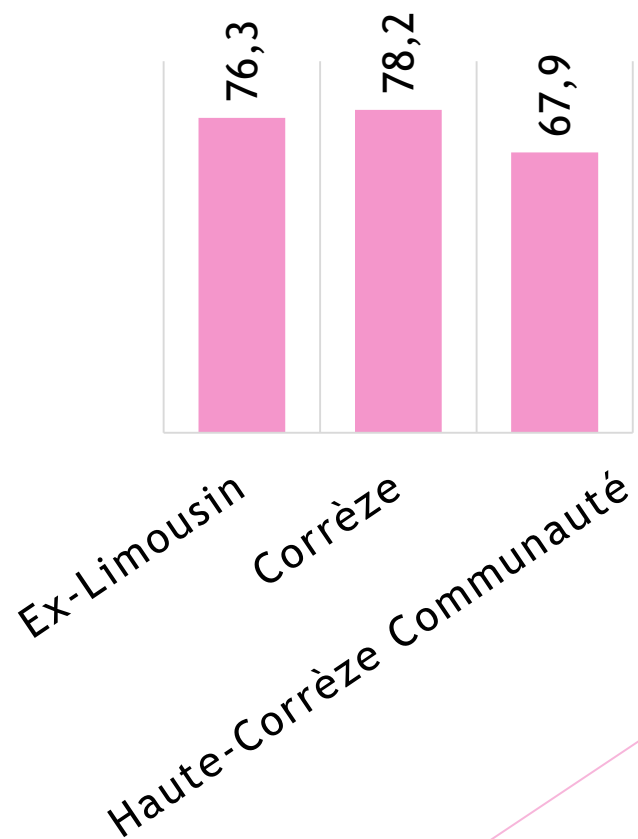
Source : Cnamts, CCMSA, CNRSI (2014), INSEE RP2013

Hygiène bucco-dentaire

% de jeunes de 6^{ème} avec
des caries non soignées
(n=555)



% de jeunes de 6^{ème} se brossant
les dents 2 fois/jour ou +
(n=567)

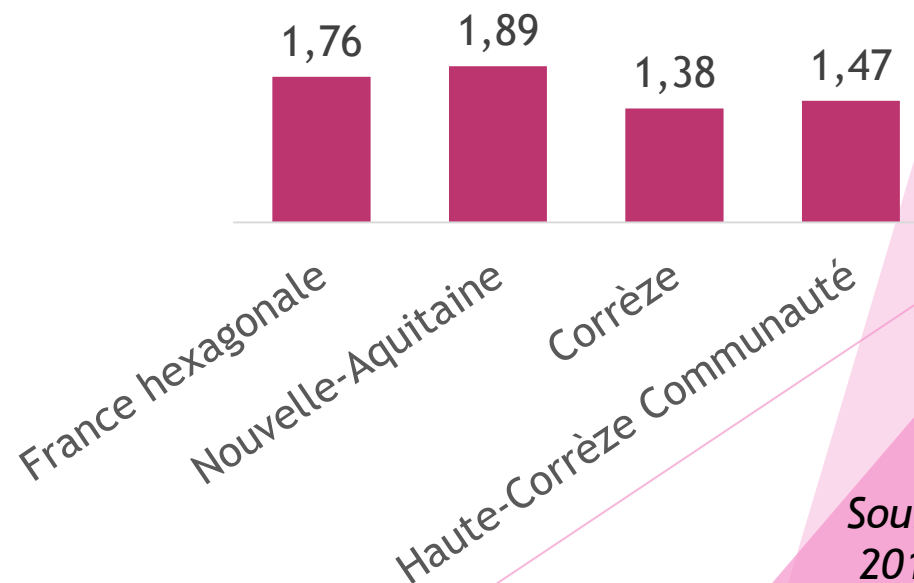


Vie affective et sexuelle

- ▶ Un centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) au CH d'Ussel dont le secrétariat est ouvert 5 jours ouvrés (L/M/M/J/V) propose informations, conseils, écoute, prescriptions et délivrances de moyens de contraception, suivi de la contraception. Les consultations sont gratuites et les mineures peuvent consulter sans autorisation parentale
- ▶ Le CPEF accueille le CeGIDD
- ▶ Un centre du Planning familial à Peyrelevade : lieu d'écoute, d'informations et d'orientation ouvert 3 après-midi par semaine (L/Me/S)

- ▶ En moyenne, 1,5 naissance (vivante et mort-né) de mères mineures par an (entre 0 et 4 de 2010 à 2015)

Nombre de naissances (vivantes et mort-nés) issues de mères de 12-17 ans pour 1000 filles de 12-17 ans

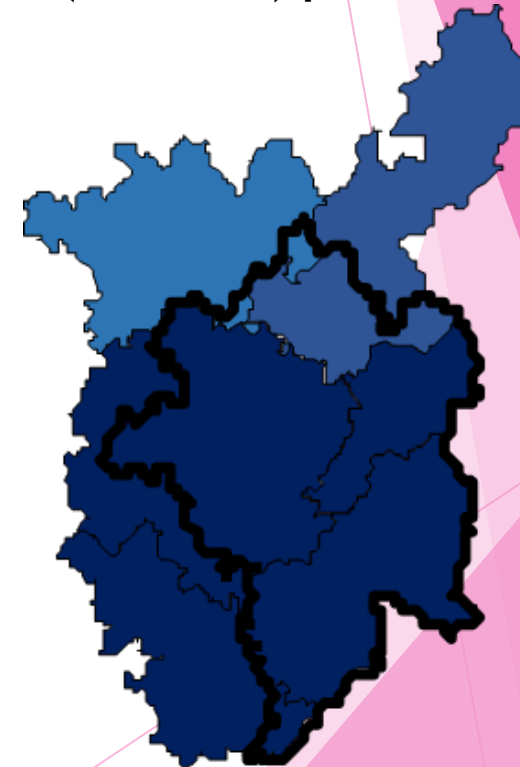
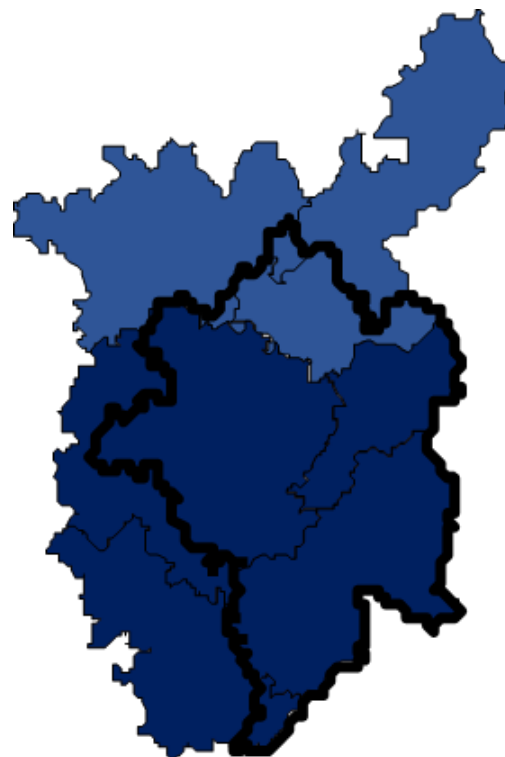
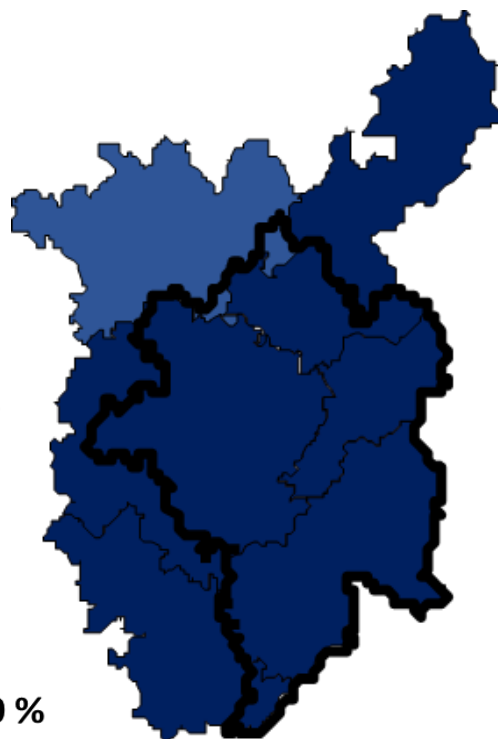


Vaccination et prévention des risques infectieux (1)

% d'enfants de 2 ans vaccinés par le DTP (≥3 doses) par canton

% d'enfants de 2 ans vaccinés contre la coqueluche (≥3 doses) par canton

% d'enfants de 2 ans vaccinés contre l'HIB (≥3 doses) par canton



95 % et plus

90 % - 95 %

85 % - 90 %

80 % - 85 %

Moins de 80 %

ORSL/A.ROUCHAUD/O.DASILVA/J.P.FERLEY

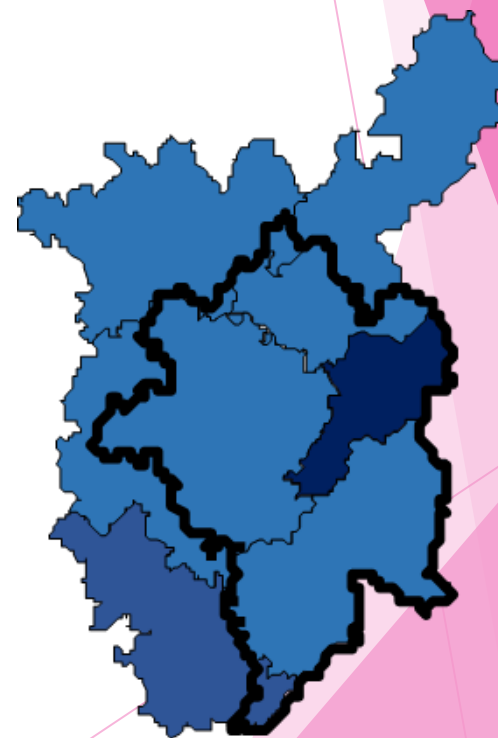
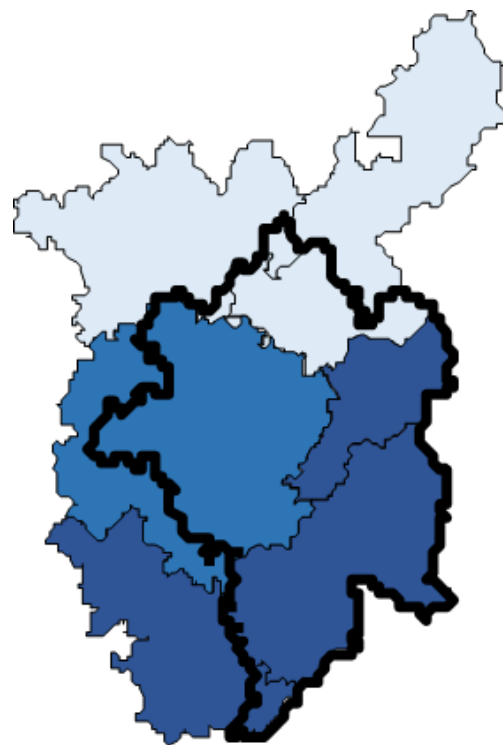
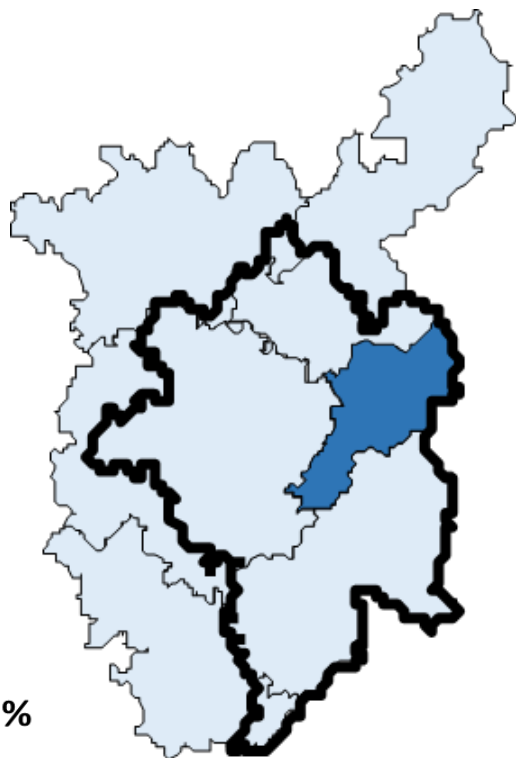
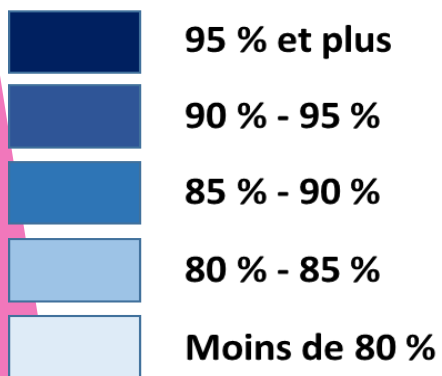
Source : ORS-NA, CD-19, CD-23, exploitation des CS24, années de naissance 2011-2012-2013

Vaccination et prévention des risques infectieux (2)

% d'enfants de 2 ans vaccinés contre l'hépatite B (≥ 3 doses) par canton

% d'enfants de 2 ans vaccinés contre le pneumocoque (≥ 3 doses) par canton

% d'enfants de 2 ans vaccinés par le ROR (≥ 1 dose) par canton



ORSL/A.ROUCHAUD/O.DASILVA/J.P.FERLEY

Source : ORS-NA, CD-19, CD-23, exploitation des CS24, années de naissance 2011-2012-2013

Vaccination et prévention des risques infectieux (3)

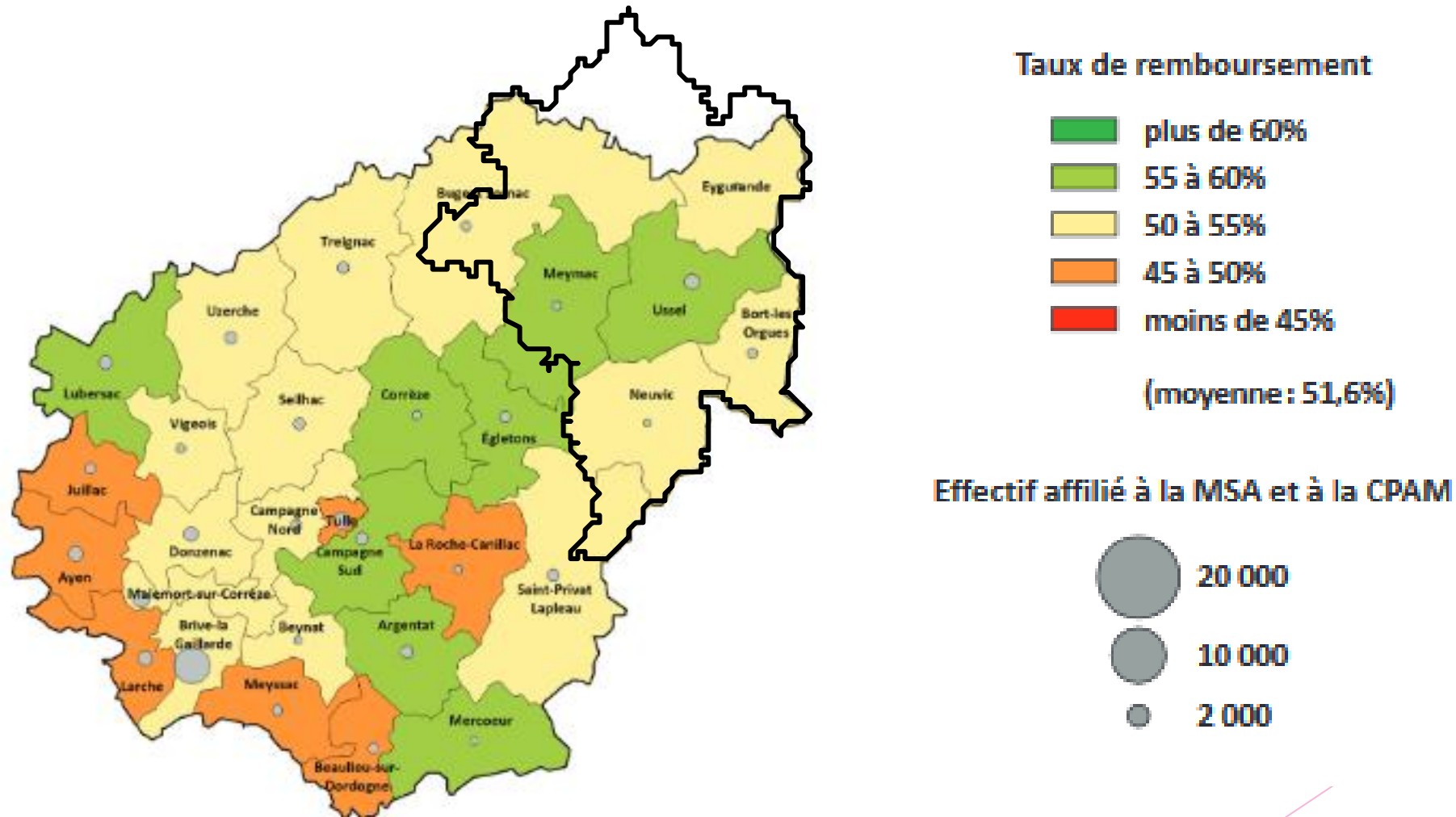
- ▶ Des taux de couverture vaccinale insuffisants chez les élèves de 6^{ème} mais proches des données de référence (n=545)

Taux de couverture vaccinale chez les élèves de 6^{ème} (%)

Vaccination	Haute-Corrèze	Corrèze	Ex-Limousin
DTP (5 doses)	92,8	94,5	93,1
Coqueluche (5 doses)	80,7	69,9	62,7
ROR (2 doses)	91,9	91,5	92,3
Hépatite B (3 doses)	40,0	32,8	44,1
Pneumocoque (3 doses)	32,2	28,5	30,1

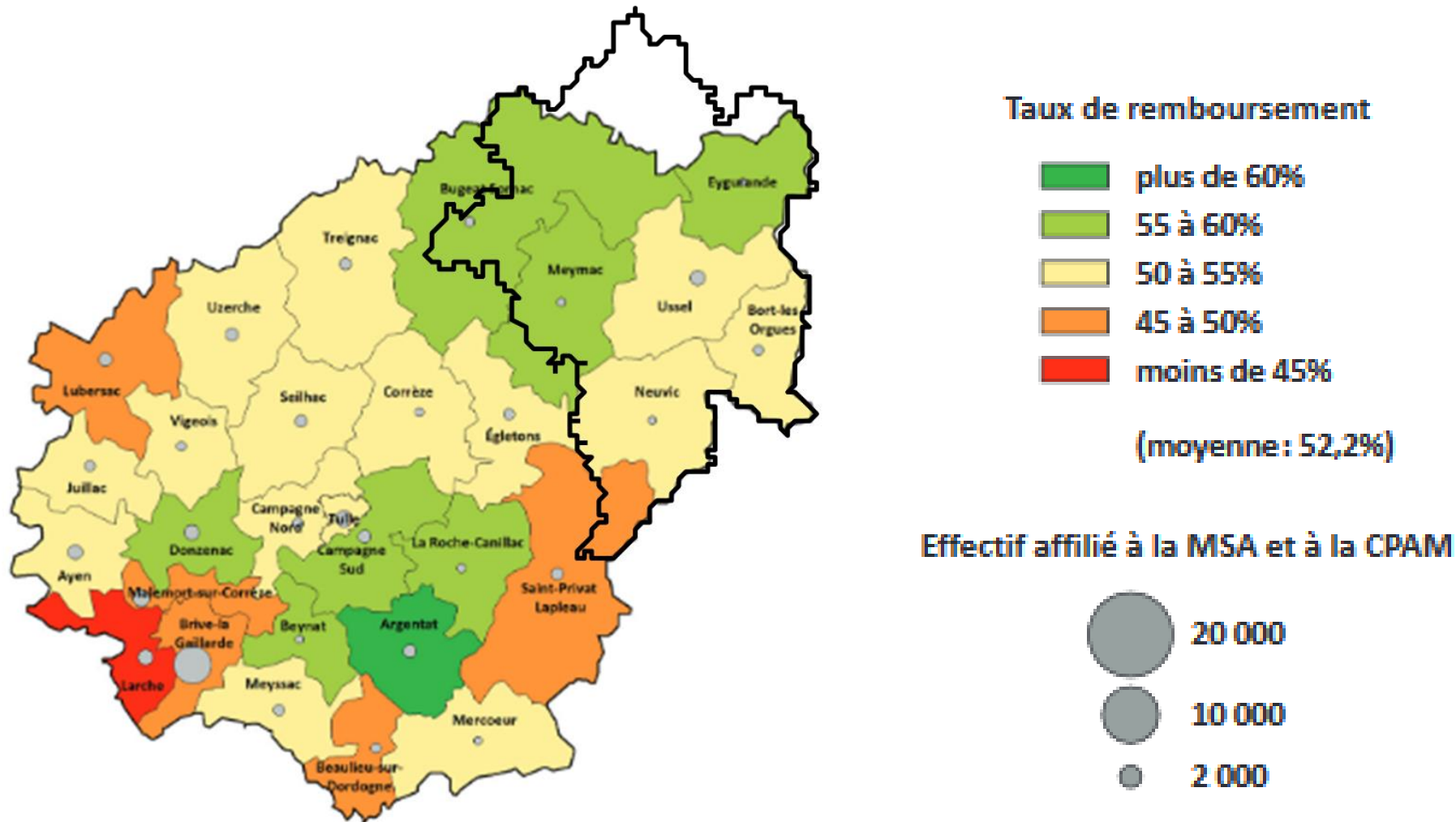
Source : ORS-NA, Rectorat de Limoges, années scolaires 2013-2014 et 2015-2016

Couverture vaccinale des 65 ans et plus pour le vaccin contre la grippe des affiliés au régime général et à la MSA (Vague 2012-2013)



Sources de données : CPAM Corrèze 2012-2013, MSA Limousin 2013 - Juillet 2014

Couverture vaccinale des 65 ans et plus pour le vaccin contre la grippe des affiliés au régime général et à la MSA (Vague 2013-2014)



Sources de données : CPAM Corrèze 2013-2014, MSA Limousin 2014 - Juillet 2014



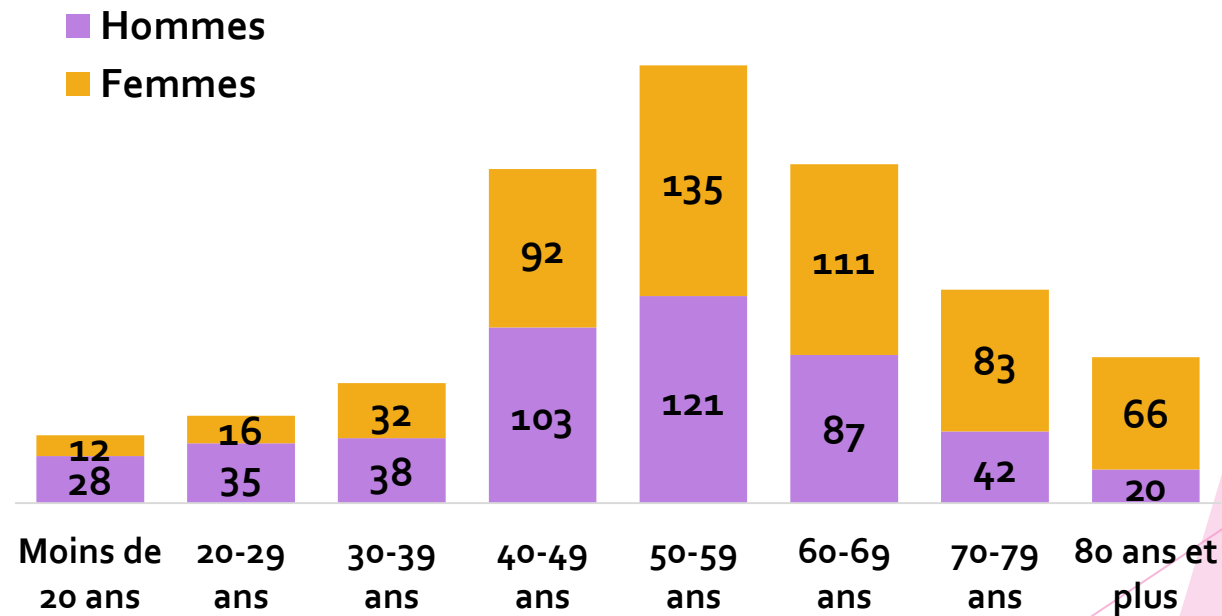
REACTUALISATION ETAT DES LIEUX CLS HAUTE-CORREZE

Axe 4 : Promouvoir La Santé Mentale

AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES DE LONGUE DUREE (ALD23)

- En 2014, 1 020 personnes en ALD psychiatrique de longue durée sur la CC Haute-Corrèze : 547 femmes et 473 hommes
- 44% ont 40-59 ans
- 40% ont 60 ans ou plus

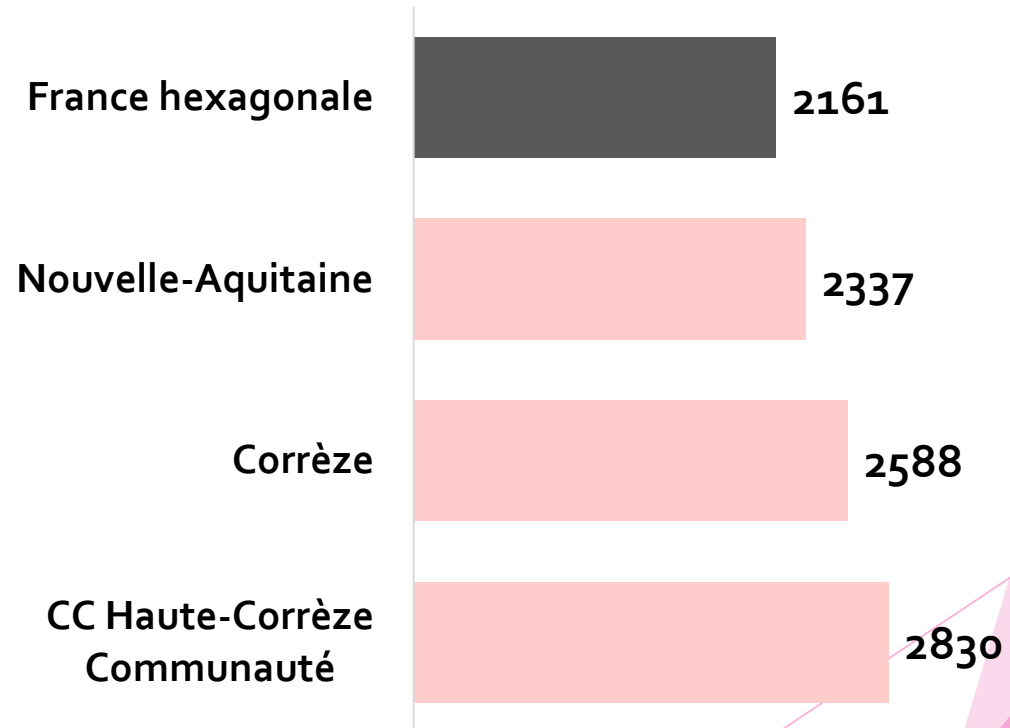
Répartition des personnes en ALD 23 selon l'âge dans la CC Haute-Corrèze-Communauté (2014)



AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES DE LONGUE DUREE (ALD23)

- Un taux standardisé de prévalence en ALD psychiatrique de longue durée nettement supérieur au taux national : 2 830 pour 100 000 vs 2 161 en France hexagonale

Taux standardisés de prévalence en ALD psychiatrique de longue durée (ALD23) en 2014

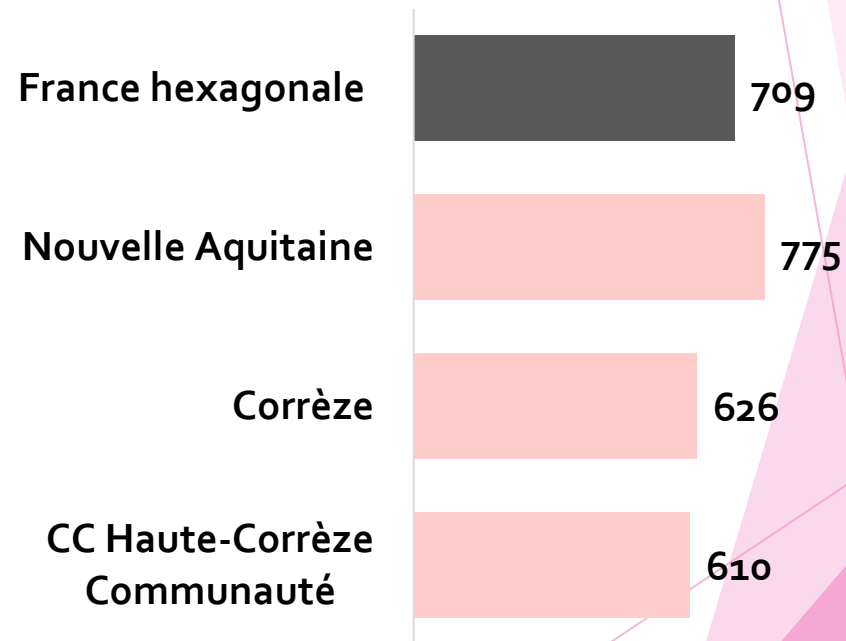


AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES DE LONGUE DUREE (ALD23) - Enfants et adolescents (< 20 ans)

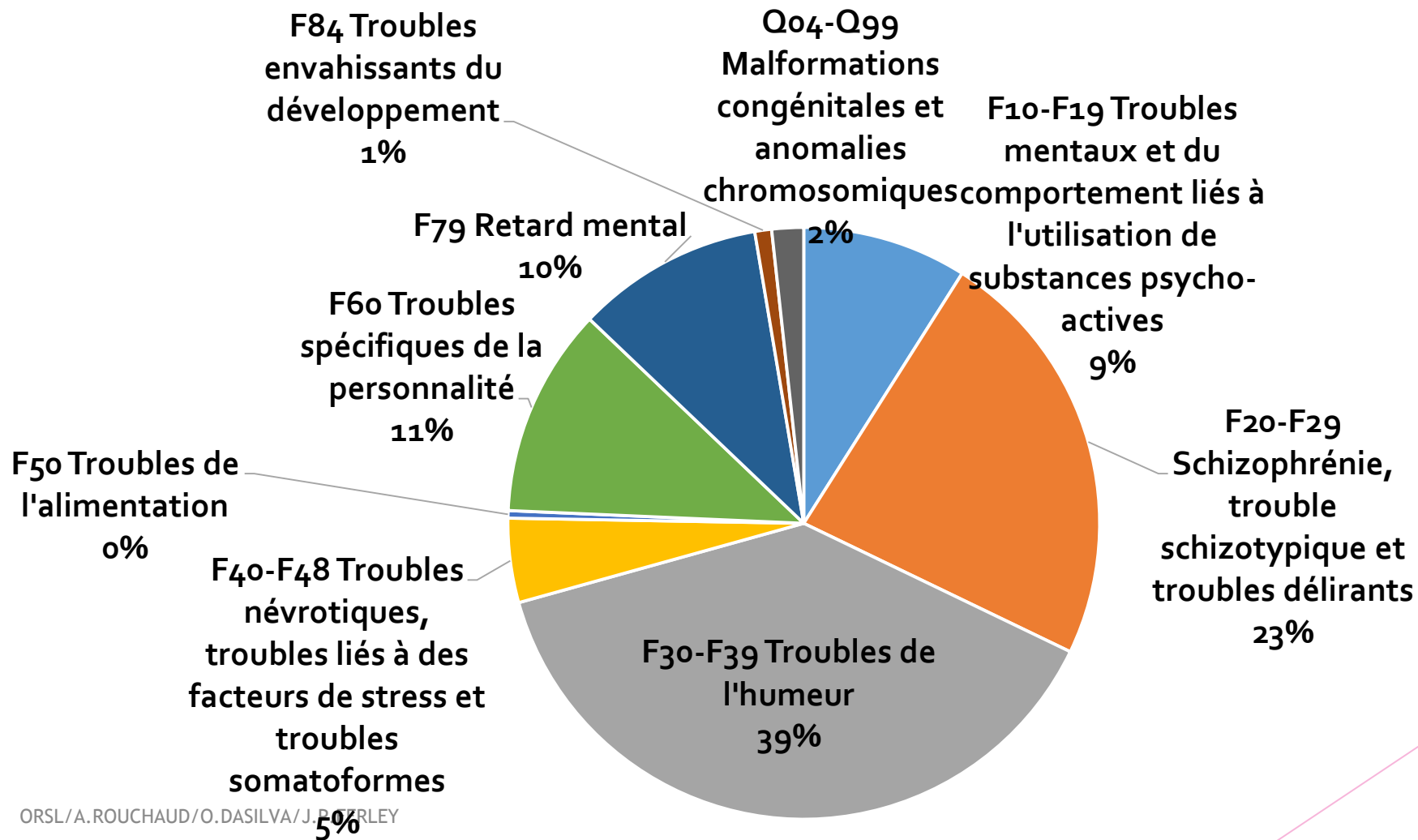
- Parmi les 40 bénéficiaires d'une ALD23, on compte 28 garçons (70%) pour 12 filles (30%)
- Seuls 10 ont moins de 10 ans
- Pathologies les plus fréquentes : malformations congénitales et anomalies chromosomiques (11), 10 retard mental (10), TED (10)
- Un taux standardisé de prévalence en ALD psychiatrique de longue durée chez les moins de 20 ans inférieur aux données de référence

ORSL/A.ROUCHAUD/O.DASILVA/J.P.FERLEY

Taux standardisés de prévalence en ALD psychiatrique de longue durée (ALD23) chez les moins de 20 ans en 2014



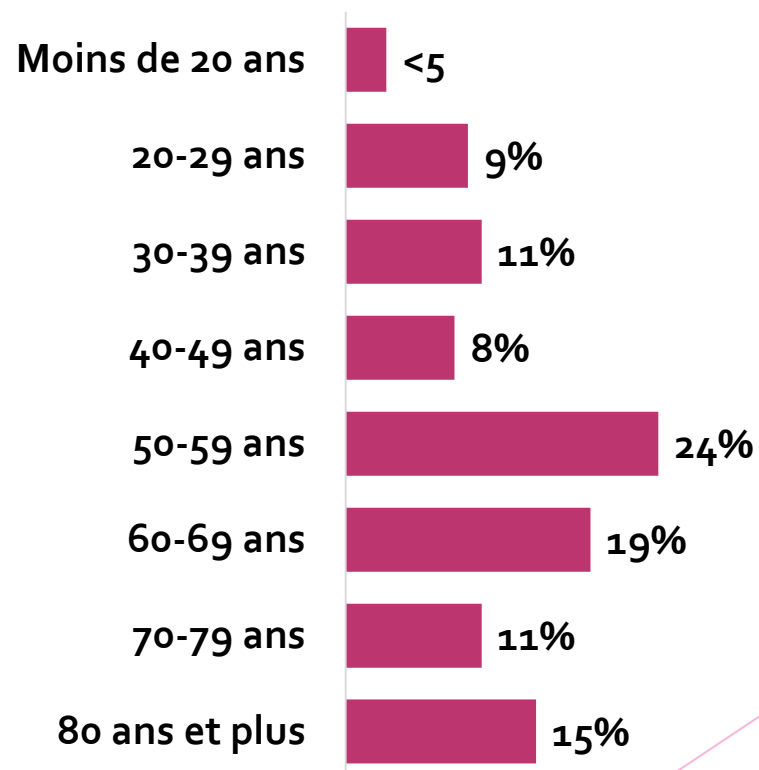
AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES DE LONGUE DUREE (ALD23) - Adultes (≥ 20 ans)



MORTALITE PAR SUICIDE

- **Entre 2005 et 2014, 95 décès par suicide sur le territoire**
 - 75 décès masculins (79%)
 - 20 décès féminins (21%)
- Un taux brut de mortalité nettement supérieur au taux national (27,5 pour 100 000 hab. vs 16,1 en France hexagonale) et au taux régional (19,2)
- **Une surmortalité significative** : un taux standardisé de 24,7 décès pour 100 000 hab. (16,3 au niveau national)

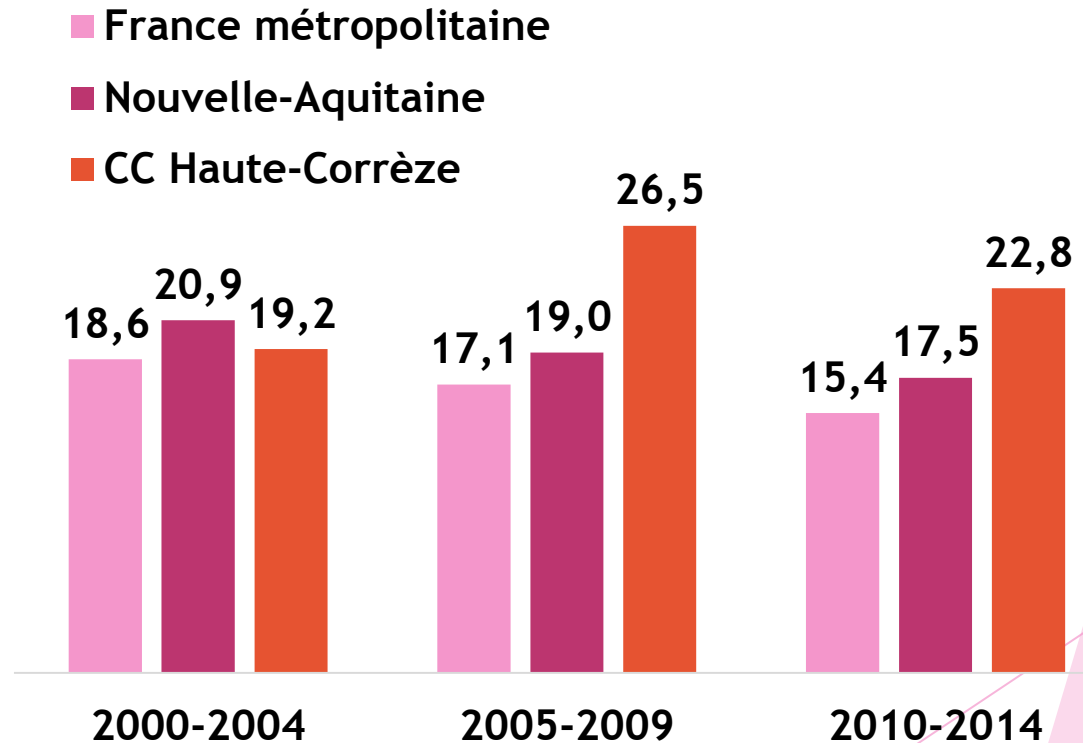
Répartition des décès par suicide selon l'âge du décès, dans la CC Haute-Corrèze-Communauté (2005-2014)



MORTALITE PAR SUICIDE

- Depuis 2000, une baisse régulière du taux standardisé de mortalité par suicide au niveau national et régional,
- Une baisse qu'on ne retrouve pas au niveau de la CC Haute-Corrèze avec un taux qui reste élevé

Evolution du taux standardisé de mortalité par suicide entre 2000-2004 et 2010-2014



DISPOSITIFS DE PRÉVENTION

▶ Plateforme Prévention Suicide

- ▶ Copilotage ARS & IREPS NA
- ▶ Plateforme régionale sur la prévention et la promotion de la santé mentale à destination des professionnels et de la population
- ▶ Annuaire en ligne des professionnels du territoire limousin
- ▶ Site internet : <http://preventionsuicidelimousin.fr/>

▶ Écoute et soutien

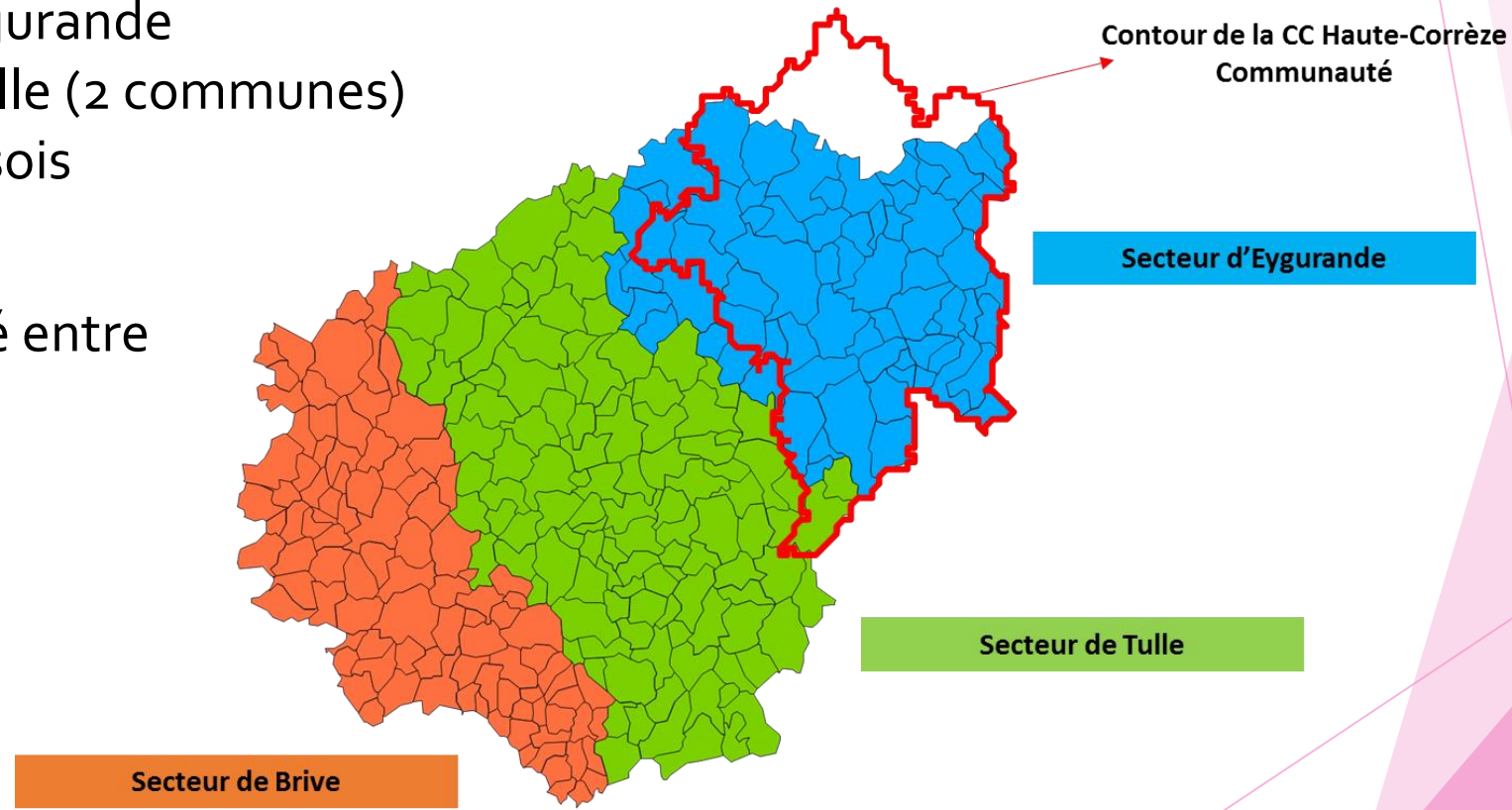
- ▶ Permanences sur Ussel

STRUCTURES ET DISPOSITIFS ENFANCE ET JEUNESSE

- ▶ **La protection maternelle et infantile (PMI)**
 - ▶ 3 Maisons de solidarité du Département (MSD) sur le territoire : Ussel, Meymac et Bort-les-Orgues
 - ▶ Consultations infantiles, visites dans les écoles maternelles, suivis des femmes enceintes
- ▶ **La mission de promotion de la santé des élèves**
 - ▶ Infirmières de santé scolaire dans les établissements
 - ▶ Bilans de santé en 6^{ème}
- ▶ **La maison des adolescents (MDA) à Ussel**
 - ▶ Public cible : adolescents et jeunes adultes / Parents / Professionnels
 - ▶ Intervention d'une équipe pluridisciplinaire au plus près des lieux de vie des adolescents avec pour objectif de :
 - ▶ Désamorcer des situations bloquées
 - ▶ Rassurer et conforter les professionnels par rapport au ressenti
 - ▶ Ouvrir un espace d'échange
 - ▶ Apporter un autre éclairage
 - ▶ Proposer des temps de prise en charge soit au sein de la MDA19 soit vers les structures adaptées

LES SECTEURS DE PSYCHIATRIE

- La population de la Communauté de Communes répartie sur 3 secteurs de psychiatrie générale :
 - Le secteur d'Eygurande
 - Le secteur de Tulle (2 communes)
 - Le secteur Creusois
- Un territoire partagé entre 2 secteurs pour la pédopsychiatrie : la Corrèze et la Creuse

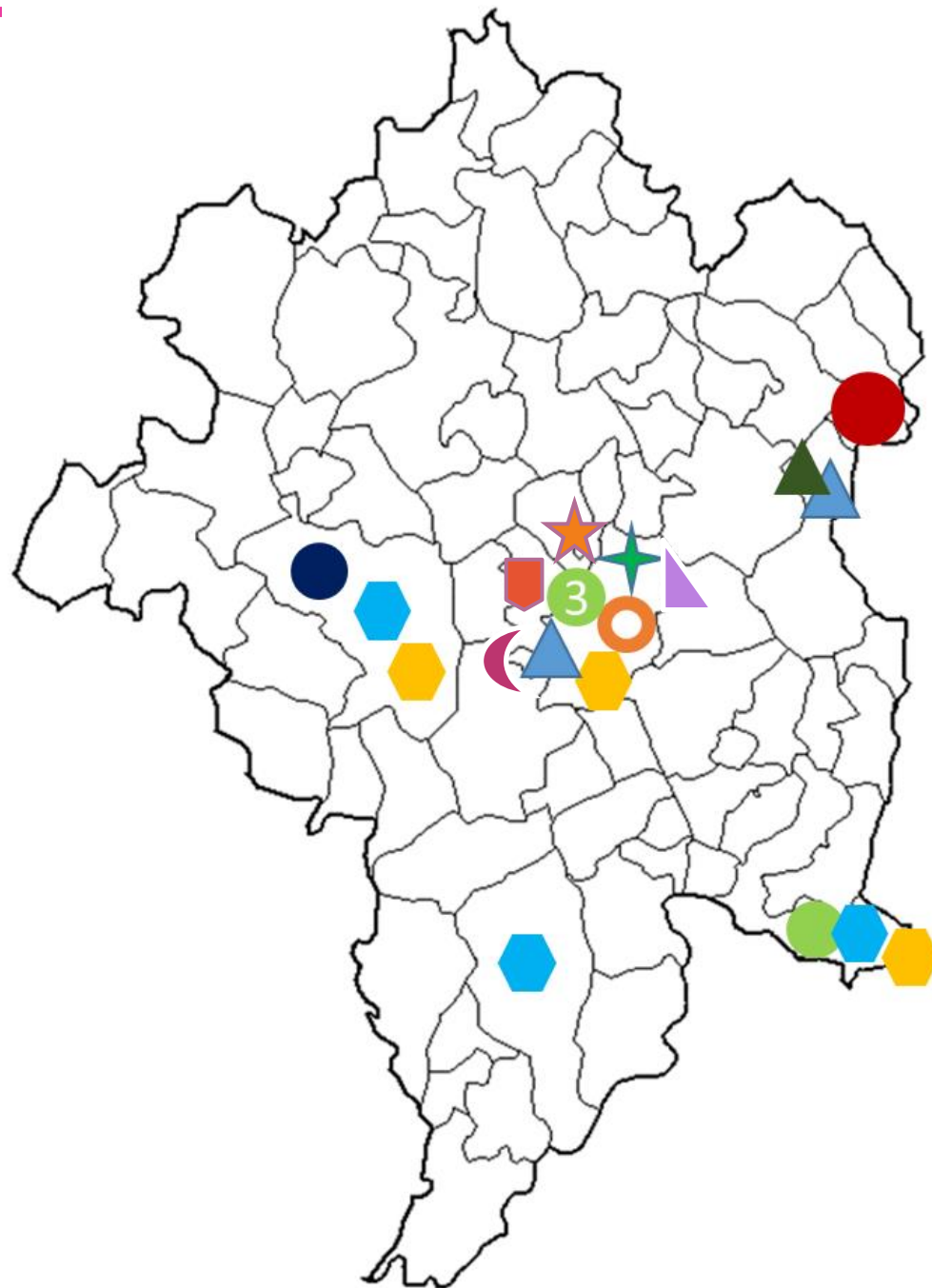


L'OFFRE DE SOINS

- ▶ Offre de soins libérale :
 - ▶ 1 seul psychiatre, soit une densité de 3 professionnels pour 100 000 hab. versus 4 pour la Corrèze, 9 en NA et 10 en France métro.
 - ▶ 4 psychologues, soit une densité de 12 professionnels pour 100 000 hab. versus 12 également pour la Corrèze, 24 en NA et 28 en France métro.
- ▶ Offre hospitalière en psychiatrie générale pilotée par le Centre Hospitalier du Pays d'Eygurande :
 - ▶ 181 (+13 places en appart thérap.)
 - ▶ + sur le site du CH Ussel : 24 (+14 places en ambulatoire)

L'OFFRE DE SOINS ET ACCOMPAGNEMENT

- CH Eygurande
- ▲ CMP
- ▲ CATT
- Café thérapeutique
- ✦ Hôpital de jour en addictologie
- ⬡ Consultation avancée en addictologie
- Psychiatre libéral
- Psychologue
- ⬡ CMPP et annexes
- ★ Groupe d'entraide mutuelle
- ▭ SAMSAH
- ▲ Maison des ados
- ☾ ELSA





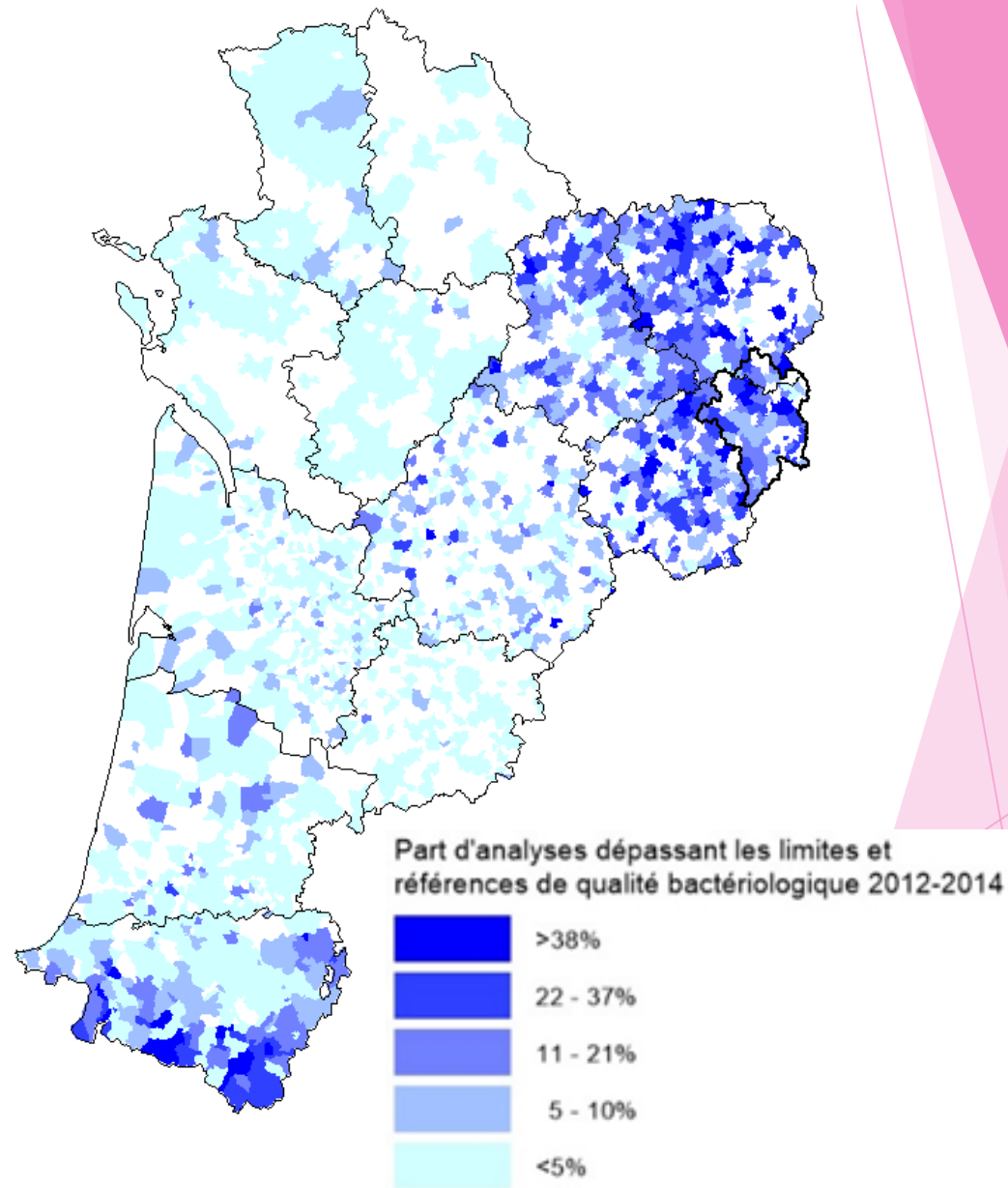
REACTUALISATION ETAT DES LIEUX CLS HAUTE-CORREZE

Axe 5 : Agir sur les facteurs environnementaux

QUALITÉ DE L'EAU

- ▶ En tant que territoire de moyenne montagne, une multiplicité de petites unités de distribution d'eau potable (UDI) dont certaines ne font pas toujours de désinfection de l'eau brute : pour conséquence des analyses de l'eau non conformes, notamment sur le plan bactériologique.
- ▶ De plus, de petites UDI bénéficiant d'un faible nombre d'analyses annuelles, ce qui peut majorer le pourcentage de non-conformité

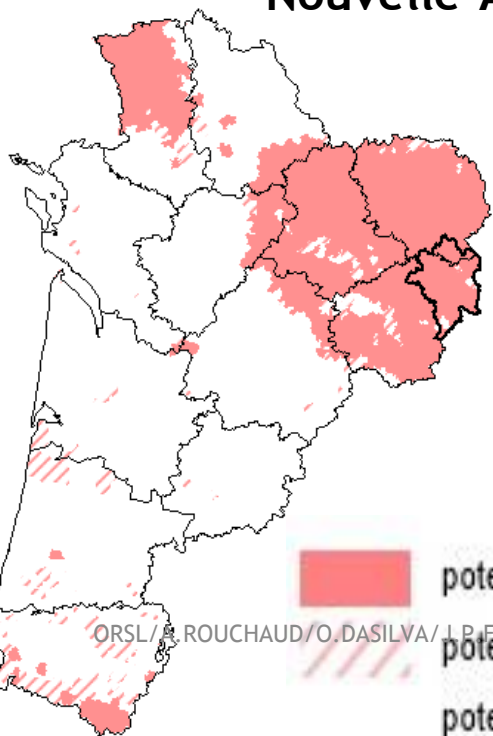
Qualité bactériologique de l'eau destinée à la consommation humaine en 2012-2014



RADON

- **Problématique environnementale très forte dans l'ensemble de l'ex-Limousin :** le radon, gaz radioactif d'origine naturelle très présents dans les sous-sols granitiques et volcaniques

Potentiel radon des communes en Nouvelle-Aquitaine



potentiel moyen ou élevé

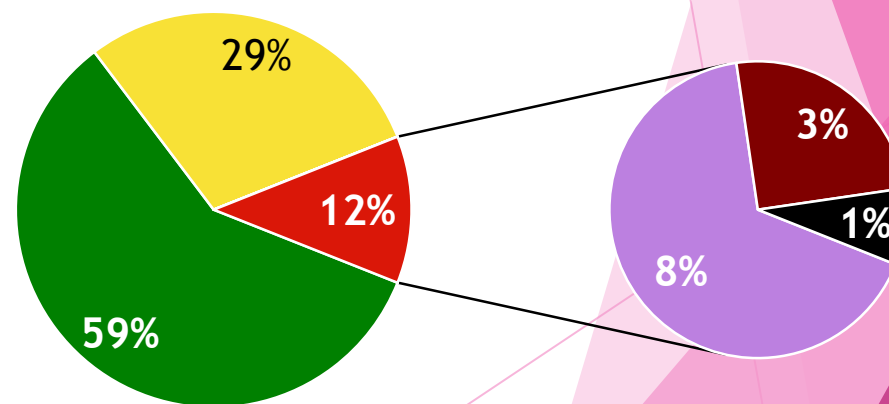
potentiel faible mais facteurs géologiques particuliers

potentiel faible

ORSL / ROUCHAUD/O.DASILVA / J.P.FERLEY

- Résultat du retour d'expérience à l'issue du programme « radon - cls »
- Distribution de 798 dosimètres à la population
- 624 dosimètres retournés en Creuse, **41% avec résultat > 300 Bq/m³** (valeur préconisée comme référence au-dessous de laquelle il convient de se situer), **dont 12% > 1000 Bq/m³**

CLS Haute-Corrèze

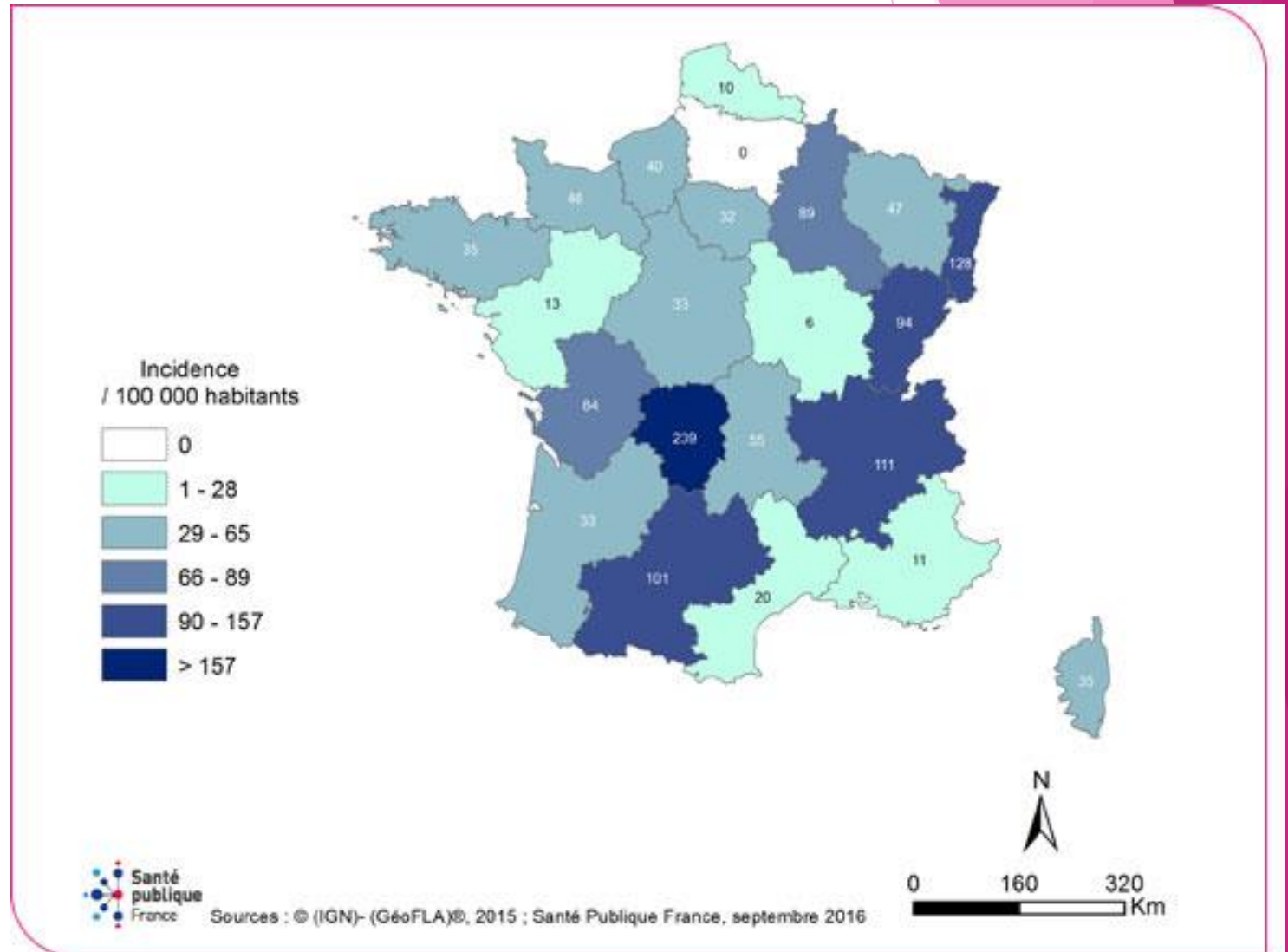


- Inférieur à 300 Bq/m³ (365)
- Entre 300 et 1000 Bq/m³ (182)
- Supérieure à 1000 Bq/m³ (77)
- Entre 1000 et 2000 Bq/m³ (51)

MALADIE DE LYME

- ▶ Une incidence de la Maladie de Lyme estimée par le Réseau Sentinelles à 239 cas pour 100 000 habitants en 2010-2015 en ex-Limousin, taux régional le plus élevé de France
- ▶ Des estimations probablement sous-évaluées (car tests de dépistage induiraient beaucoup de faux négatifs et donc une absence de prise en charge)

Estimation du taux d'incidence annuel moyen de la borréliose de Lyme par région, France, 2010-2015 (réseau Sentinelles)



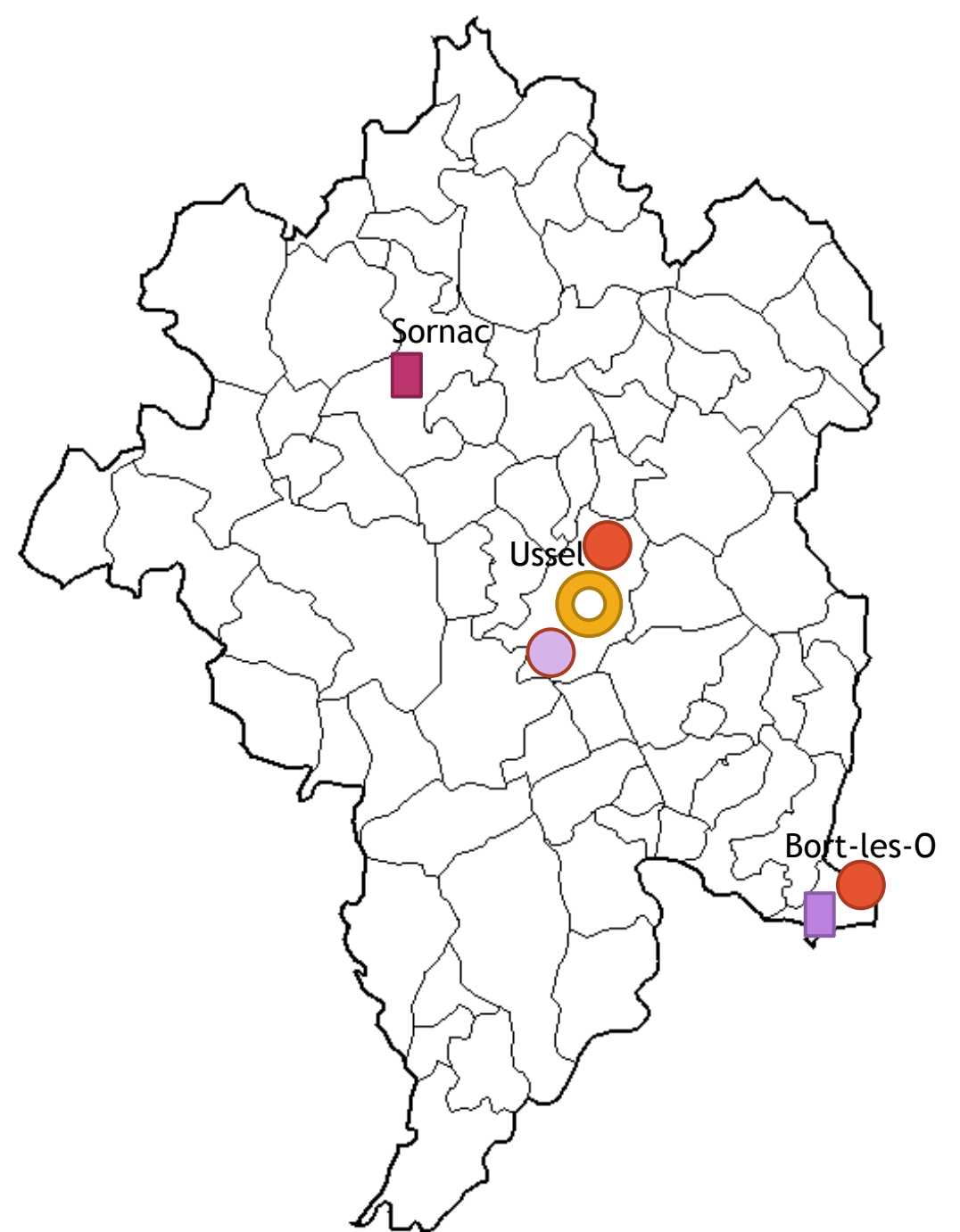
LES STRUCTURES DE LA PETITE ENFANCE

▶ Structures d'accueil de la petite enfance

- ▶ 1 micro crèche (■), 9 places
- ▶ 2 muti-accueil (●), 66 places
- ▶ 1 crèche familiale (○), 106 places
- ▶ 1 halte-garderie (■), 15 places

▶ Lieu d'accueil enfants parents

- ▶ 1 LAEP (○)



Annexe 2

Les axes et fiches actions du contrat local de santé de Haute-Corrèze

Axe 1

Renforcer l'accessibilité à la santé

Action n°1	Développer une stratégie territoriale d'attractivité pour de nouveaux professionnels de santé		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> Les professionnels de santé en voie ou projet d'installation 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir des conditions d'accueil satisfaisantes et favorables pour l'installation de nouveaux professionnels sur le territoire Faire connaître et proposer une organisation attractive pour les professionnels de santé Améliorer les conditions de travail des professionnels Améliorer la coordination et la qualité des prises en charge visant à faciliter l'exercice des professionnels de santé Maintenir et améliorer l'accès aux soins des patients 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Réactualiser l'ancienne stratégie de communication pour la promotion du pôle <ul style="list-style-type: none"> présenter les conditions d'exercice libéral offertes par les MSP et la mise en réseau de tous les professionnels du pôle (possibilité d'exercer en cabinet principal ou secondaire, par exemple), proposer des postes en exercice mixte (cabinet libéral et temps partiel salarié au sein d'établissements médico-sociaux variés, recruteurs sur le territoire du Pôle) faire connaître les différentes aides existantes pour l'installation des professionnels de santé : indemnités, primes, allocations, aides au logement, contrat d'engagement de service public ... Déployer la stratégie en lien avec l'ensemble des partenaires : articles, conférences, mailings, offres d'emploi... Relancer une politique d'accueil en faveur des nouveaux arrivants en lien avec les collectivités Encourager les professionnels à encadrer des étudiants en médecine et faire connaître les lieux de stage (plaquette interne) Maintenir la capacité d'accueil des internes de l'hôpital Augmenter le nombre de contrats de praticiens territoriaux en médecine générale (PTMG) Diversifier les modalités d'exercices (ex : centres de santé, activité mixte) Travailler avec les élus sur une stratégie d'accueil et d'installation Faire une liste de toutes les aides disponibles 	Référents	Echéances
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer un plan de communication mutualisé en lien avec les partenaires du territoire (élus, professionnels...) Participer à des actions de prospection (Forums...) 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> les professionnels de santé médicaux ARS Etablissements de santé CD 19 CR CPAM HCC 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de réunions organisées dans les écoles et facultés Evolution de la démographie médicale Nombre de structures d'exercice coordonné créés Nombre de stages réalisés Nombre d'installations de professionnels sur le territoire 		

Action n°2	Développer la coopération des professionnels de santé		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les professionnels de santé du territoire ▪ Les patients nécessitant un suivi régulier et/ou de la prévention ou de l'éducation thérapeutique ▪ Les patients qui sollicitent des actes techniques ponctuels (renouvellement de vaccins et certains) 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Optimiser le suivi au long cours des patients ▪ Développer la prévention et l'éducation thérapeutique ▪ Faciliter l'exercice des professionnels du territoire ▪ Permettre aux professionnels de valoriser leurs compétences ▪ Développer les consultations avancées dans les MSP du territoire (dermatologie, urologie...) 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recenser les protocoles déjà validés en France, susceptibles de s'appliquer en Haute-Corrèze et/ou formaliser des protocoles de délégation de tâches entre professionnels intervenant au sein des MSP ou du Pôle, pour : <ul style="list-style-type: none"> ○ les consultations de suivi des patients en pathologie chronique, dont la situation est stabilisée (délégation à une infirmière) ○ le remplissage de certains documents administratifs (par une infirmière, sous validation d'un médecin) : déclaration MDPH, entrée en établissement... ○ les rappels de vaccinations (le médecin conserve la responsabilité exclusive de la primo-vaccination) pour les patients ne présentant pas de complications (délégation à une infirmière) ○ la coordination des actions de prévention (cf. fiches-actions à redéfinir) ○ la mise en œuvre de séance d'éducation thérapeutique au sein du pôle ▪ Envoyer les protocoles pour validation à l'ARS (voire la HAS), dans le respect de la réglementation ▪ Mettre en œuvre les protocoles validés ainsi que le programme d'éducation thérapeutique et en évaluer la qualité et les résultats 	Référents	Echéances
		Pôle de santé Structures sanitaires	Durée du CLS
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains : équipe de coordination du Pôle, professionnels du Pôle, CPAM de la Corrèze ▪ Moyens d'échange d'information entre délégataire et délégué : messagerie sécurisée, agenda partagé, à terme dossier patient partagé ▪ Indicateurs de suivi, d'alerte et d'évaluation des protocoles ▪ Moyens financiers : forfaits rémunérant les coopérations entre professionnels au sein de Maisons / Pôles de santé 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les professionnels libéraux de Haute-Corrèze ▪ L'Agence Régionale de Santé et la Haute Autorité de Santé ▪ Le Centre hospitalier de Haute Corrèze ▪ Les partenaires de la prévention ▪ Le CHPE 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs de suivi : nombre de protocoles identifiés ou formalisés <i>ex nihilo</i> ; nombre de protocoles validés ; date de validation du programme d'ETP ▪ Indicateurs de résultat : nombre d'actes réalisés dans le cadre des délégations ; nombre de patients ayant bénéficié des délégations ; nombre de patients inscrits au programme d'ETP 		

Action n°3		Améliorer et maintenir la qualité de vie à domicile des patients atteints de cancer	
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Les patients atteints de cancer et leur famille/aidants • Les professionnels de santé du territoire 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagner le parcours de santé des patients atteints de cancer de la consultation d'annonce à l'après-cancer par une coordination sociale et coordination des soins <ul style="list-style-type: none"> ○ Améliorer et sécuriser la qualité de vie du patient au domicile ○ Informer, orienter, et coordonner la prise en charge à domicile ○ Améliorer le parcours de soins et optimiser, autour du patient, l'articulation des intervenants entre l'hôpital et la ville • Assurer des prises en charges globales et personnalisées (cf. Plan Cancer 3) • Diminuer l'impact du cancer sur la vie personnelle (Cf. Plan Cancer 3) 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Déployer l'Association de Coordination Territoriale en Cancérologie (ACTC) sur les territoires de proximité pour permettre d'identifier l'IDEC comme : <ul style="list-style-type: none"> - référent spécialisé en cancérologie pour les patients et les proches - fonction d'appui auprès des professionnels de santé libéraux • Offrir un accompagnement social personnalisé • Permettre l'accès à des soins de supports de proximité • Créer une antenne de la Ligue contre le Cancer sur le territoire • Mettre en place des permanences de l'ACTC au sein des MSP 	Référents	Echéances
		Chargée de projet ACTC Assistante sociale de l'ACTC IDE coordinatrice (IDEC) de l'ACTC CH HC Ussel les HAD	Dès 2018
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains : IDE et assistante sociale ▪ Socio esthéticienne ▪ Educateur sportif... 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les professionnels libéraux du territoire ▪ L'Agence Régionale de Santé ▪ La CARSAT ▪ Les établissements sanitaires ▪ L'Association de Coordination Territoriale en Cancérologie ▪ Le comité de la Ligue contre le Cancer de la Corrèze 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de sollicitations de l'IDEC et du Travailleur social ▪ Nombre de personnes malades accompagnées ▪ Nombre d'aidants accompagnés ▪ Nombre de visites à domicile 		

Action n°4	Développer la prise en charge des personnes en situation de précarité		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Public du territoire en situation de précarité et/ou non repéré dans le parcours de soins ▪ Personnes bénéficiaires de minima sociaux, potentiellement éligibles à l'Aide à la Complémentaire Santé et/ou confrontées à des difficultés d'accès aux soins ▪ Les structures sociales ▪ Les professionnels libéraux ▪ Les associations caritatives 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter l'accès aux droits, à la santé et à la prévention en direction des populations les plus vulnérables 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer le public sur ses droits potentiels et lutter contre le non recours : aborder la question du parcours de soin, de l'anticipation des démarches de soin et du renouvellement des droits ; ▪ Promouvoir des offres d'accompagnement plus ciblées, en fonction des besoins constatés, des demandes exprimées ▪ Impliquer le service social de la CARSAT (obtention d'une déduction sur les cotisations des complémentaires santé et s'adresse aux personnes dont les ressources dépassent de peu le barème d'octroi de la CMUC) ▪ Organiser des formations en direction des professionnels qui travaillent avec des personnes mineures ou majeures en difficultés d'insertion professionnelle et en direction des personnes relais de première ligne (bénévoles d'association) ▪ Mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale en lien avec l'axe 4 	Référents Collectivité territoriale CHPE CHHC	Echéances Dès 2018 •PASS •CLSM
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ▪ Créer une antenne du CRESLI ▪ Renforcer l'action de l'antenne mobile de la Maison Des Adolescents ▪ Mettre en place la commission des situations complexes (Conseil Local de Santé Mentale) ▪ Développer les instants santé de la MSA (bilan de santé) ▪ Développer le parcours prévention- santé de la CARSAT au bénéfice du public de la mission locale (garantie jeunes) 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires institutionnels susceptibles de repérer les bénéficiaires potentiels (rapprochements en cours) ▪ Acteurs locaux susceptibles de promouvoir l'action auprès du public cibles ▪ Le CRESLI ▪ CD 19 (cf. groupe de travail « insertion sociale » et « santé ») ▪ CPAM – CHHC ▪ CARSAT ▪ MSA ▪ Centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) – Maison Des Adolescents ▪ Mission locale ▪ Associations caritatives 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes en CMU/CMUC ayant recours aux soins 		

Action n°5	Favoriser l'accès aux soins des adolescents et jeunes adultes vers l'offre de soins et d'accueil		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adolescents et jeunes adultes (11-25 ans) ▪ Les familles et entourage ▪ Les professionnels du territoire 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lutter contre les barrières géographiques et financières dans l'accès aux soins ▪ Activer l'Antenne Mobile d'Intervention D'Ecoute et de Soutien (AMIES) ; Favoriser les rencontres dans un lieu neutre et non stigmatisé avec les personnes qui ne peuvent dans un premier temps venir sur une antenne (Brive, Tulle, Ussel). L'objectif est d'évaluer au plus tôt et de mobiliser les ressources internes et externes avec la personne. ▪ Intervenir au plus près des lieux de vie des adolescents ▪ Assurer l'accessibilité des ateliers de prévention et d'éducation thérapeutique 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travail de réseau avec des partenaires conventionnés avec la Maison des Adolescents ▪ Connaitre le territoire et les acteurs de terrain qui peuvent aider à la compréhension de la situation ▪ Développer des outils de communication opérationnels pour les échanges sur le territoire 	Référents	Echéances
		Directeur de la Maison des Adolescents (MDA) Educatrice Spécialisée de la MDA Tous professionnels en contact avec les jeunes	Dès 2018 Jours dédiés pour l'AMIES
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communiquer aux partenaires et professionnels du réseau ▪ Promouvoir l'AMIES ▪ Véhicules dédiés aux déplacements ▪ Personnels de la Maison des Ados ▪ Ordinateur et téléphone 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les partenaires fondateurs de la Maison des Ados ▪ Les partenaires du réseau ▪ Les professionnels et personnels ▪ Lycées agricoles ▪ Les collègues 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le nombre d'appel ▪ Le nombre de situations rencontrées ▪ Le nombre d'accompagnement réalisés ▪ Le nombre de réunion avec le réseau 		

Action n° 6	Faciliter le retour à domicile des personnes dépendantes après passage aux urgences		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins CHHC du Service des Urgences • Ambulanciers • SAMU 		
Objectif(s) opérationnels(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Optimiser les moyens de transport de retour à domicile et en structures médico-sociales en journée pour les personnes dépendantes • Optimiser les moyens de transport de retour à domicile et en structures médico-sociales la nuit, WE et jours fériés, pour les personnes dépendantes • Définir les différentes prises en charge financières possibles 		
Actions à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les situations problématiques (UHCD forcée, bon de transport inadapté : ALD alors que le passage aux urgences ne relève pas de l'ALD, ambulance alors que le patient peut y aller en VSL) • Identifier les motifs de refus de transport • Identifier les freins au retour à domicile hors journées de semaine • Identifier les moyens de transport alternatifs peu ou pas utilisés • Information des médecins sur les modalités de retour à domicile 	Référents	Echéances
		CHH (Urgences)	Durée du CLS
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Repérage Résurgences • Questionnaire aux urgences / fiche de signalement 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • SAMU 19 • SDIS • ARS • Préfecture • Ambulanciers • Structures médico-sociales • CPAM • ICA 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de situations problématiques 		

Action n°7	Organiser le transport des personnes vers l'offre de soins et d'accueil		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes âgées à domicile ▪ Personnes handicapées à domicile ▪ Patients atteints de pathologies chroniques et/ou patients isolés en difficulté financière 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lutter contre les barrières géographiques et financières dans l'accès aux soins ▪ Optimiser l'utilisation des structures d'accueil de jour et autres accueils innovants ▪ Assurer l'accessibilité des maisons de santé pour les patients du territoire ▪ Assurer l'accessibilité des ateliers de prévention et d'éducation thérapeutique 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire remonter les besoins actuels et projetés d'offre de transport en Haute-Corrèze, dans le cadre de l'élaboration du Schéma départemental des transports. ▪ En attendant la validation et la mise en œuvre du Schéma départemental, orienter les patients vers les solutions existantes : ▪ Navettes / transport à la demande et à coût réduit (handimobile) ▪ Solutions d'aide à la prise en charge des coûts de transport (« chèque transport » pour les retraités de la MSA, assistantes sociales de secteur...) ▪ Optimiser les solutions de transports existantes ▪ Développer la plateforme de commande de transport (pour les établissements) 	Référents	Echéances
		Pôles de santé Les professionnels de santé pour orientation vers les structures/services d'aide aux transports CPAM HCC CD19	Durée du CLS 2019 pour la mise en forme du memento transports et sa diffusion aux professionnels et aux usagers 2018 pour la plateforme
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solutions de transport supplémentaires, à budgéter dans le cadre du Schéma départemental des transports ▪ Elaborer un Memento Transports et le faire connaître aux professionnels de santé, pour faciliter l'orientation des patients vers les solutions existantes 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les professionnels sanitaires et sociaux du territoire ▪ L'équipe de coordination du pôle de santé ▪ Le Conseil départemental et notamment, au plan local, les Instances de Coordination et de l'Autonomie ▪ Les organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire susceptibles de financer des transports (MSA, CPAM de la Corrèze) 		
Indicateurs	<p>Indicateurs de suivi : date de validation du schéma départemental des transports ; utilisation de la plateforme transports</p> <p>Indicateurs de résultat : nombre d'actions d'amélioration des transports spécifiques et/ou applicables à la Haute-Corrèze dans le schéma ; nombre de bénéficiaires des transports aidés ; évolution du taux de recours aux solutions existantes</p>		

Action n°8				Développer l'informatisation professionnels libéraux et les échanges pluriprofessionnels	
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> Les professionnels de santé du Pôle de Santé Les établissements de soins, sociaux et médico-sociaux du territoire 				
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer et fiabiliser les échanges d'informations entre professionnels Assurer la continuité des soins en l'absence d'un médecin Permettre la délégation de tâches entre professionnels de santé Répondre aux objectifs de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel 				
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre l'installation des messageries sécurisées santé (MSS) pour chaque professionnel du territoire Installation du logiciel Chorus pour chaque professionnel du Pôle (médecins et IDE dans un premier temps, puis pharmaciens / autres paramédicaux volontaires) Installation de PAACO Création des protocoles de soins pluriprofessionnelle Mettre en place les concertations pluri professionnelles sur les patients en situation complexe 	Référents	Echéances		
		Médecin coordonnateur Pôles de santé	MSS : finalisation 2018 Concertations : 12/2017 Protocoles : juin 2018 Chorus médecin : fin 2018 Chorus IDE : fin 2018 PAACO : à définir		
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> accompagnement au changement pour les professionnels (+++, changement des habitudes de travail) Aide au financement des frais de migration Connexion internet haut débit 				
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ICT – Chorus / EPSILIM Tous les professionnels ARS CHHC CPAM CHPE HCC CD 				
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> Taux de professionnels utilisant le logiciel Chorus Taux de professionnels utilisant la messagerie sécurisée Taux d'envoi des courriers électroniques du CHHC vers les médecins libéraux (comparés aux courriers papiers) Nombre de protocoles de soins créés Nombre de réunions de concertations pluriprofessionnelles réalisées 				

Action n°9	Mettre en place des outils de télémédecine		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé du territoire • Patients 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'efficacité du parcours de soins • Répondre aux difficultés de la désertification médicale <ul style="list-style-type: none"> ○ réduire les déplacements des patients / favoriser l'offre de proximité ○ réduire les délais de rendez-vous ○ réduire les délais de soin en cas de pathologie à risque évolutif 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage de la DMLA • Dépistage de la DMLA dans les EHPAD • Dépistage de la rétinopathie diabétique (RDP) • Télé-dermatologie • Interprétation des ECG à distance • Télé-AVC • Développer la téléconsultation psychiatrique 	Référents	Echéances
		Médecin coordonnateur Pôles de santé CHHC CHPE Fondation Jacques Chirac	DMLA : en cours RDP : en cours DMLA – EHPAD : en cours RDP – EHPAD Télé-dermato :2018 Télé-ECG :2018 Télé-AVC
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Trouver les spécialistes respectifs pouvant interpréter chaque acte demandé (ophtalmologue, cardiologue, dermatologue....) • Définir un cadre tarifaire pour chaque acte • Définir un cadre conventionnel pour chaque acte • Définir un vecteur de transmission des examens réalisés • portabilité du rétinographe 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins généralistes • Médecins spécialistes / plateforme de télémédecine • Paramédicaux (orthoptistes, IDE...) • ARS • CHHC • CPAM • CHPE • EHPAD 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actes de télémédecine réalisés 		

Axe 2

**Améliorer la prise en charge
des personnes âgées
et des personnes handicapées**

Action n°10	Améliorer l'accès aux soins des personnes présentant un handicap ou des troubles du comportement		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usagers des établissements du secteur du handicap et du CHPE ▪ Personnes handicapées et/ou présentant des difficultés psychosociales, à domicile ▪ Personnes âgées présentant des troubles du comportement 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permettre l'accès aux soins dentaires, que les personnes soient institutionnalisées ou à domicile ▪ Contrôler l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées et des personnes handicapées pour prévenir et limiter le recours aux soins 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place un parcours de prise en charge de soins dentaires, en lien avec le Centre hospitalier d'Eygurande (cabinet équipé pour l'utilisation du protoxyde d'azote, professionnel formé pour les soins dentaires aux patients à besoins spécifiques) ▪ Optimiser les consultations adaptées aux personnes en situation de handicap vers les personnes âgées présentant un trouble du comportement ▪ Mettre en place une unité spécialisée pour les soins aigus (médecine et chirurgie) aux personnes présentant des troubles du comportement, à vocation départementale, au sein du CH d'Ussel : <ul style="list-style-type: none"> - formaliser le projet entre le CH, le CHPE et la Fondation Jacques Chirac, en lien avec l'ADAPEI 19 et les PEP 19 - négocier les conditions de mise en place avec l'ARS - mener les travaux d'aménagement nécessaires • Former et/ou recruter les personnels de l'Unité 	Référents	Echéances
		CHPE FJC	Durée du CLS
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des moyens humains : ▪ Des moyens matériels pour l'accès aux soins bucco-dentaires (mise à disposition d'un cabinet dentaire hospitalier équipé de protoxyde d'azote ; ▪ Des formations <ul style="list-style-type: none"> ○ formation des équipes des établissements accueillant des personnes handicapées ou à troubles du comportement, afin qu'elles puissent accompagner les personnes dans la prévention de la santé bucco-dentaire 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les professionnels libéraux de Haute-Corrèze ▪ ICA ▪ L'Agence Régionale de Santé ▪ Les établissements de soins ▪ Les EHPAD ▪ Les acteurs du secteur du handicap : Fondation Jacques Chirac, ADAPEI 19, PEP 19 ▪ Maia ▪ CD 19 ▪ CPAM 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs de suivi : nombre de personnels concernés ; ▪ Indicateurs de résultat : nombre d'actes réalisés sous protoxyde d'azote ; nombre de patients traités au cabinet dentaire ; 		

Action n°11		Améliorer l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et de leurs aidants (solutions de répit et d'accueil)	
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> Personnes concernées par la prévention des troubles liés au vieillissement (dans une optique de prévention, dès 50 ans et plus) Personnes handicapées, en particulier celles touchées par des pathologies évolutives 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> Assurer le maintien à domicile en prévenant la dépendance Préserver l'état de santé des personnes Soutenir les aidants naturels 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les personnes et dispositifs ressources du territoire afin de faciliter l'information auprès des familles et des professionnels (exemple site du conseil départemental de la Corrèze) Identifier les places disponibles en hébergement temporaire Développer les accueils de jour itinérant Identifier les solutions de répit spécialisées dans la prise en charge des personnes ayant des troubles cognitifs et déambulants : UHR, Unité Cognitive-comportementale (UCC) Lister les solutions de répit et communiquer Déployer une Equipe Spécialisée Alzheimer sur tout le territoire Former les professionnels du domicile aux prises en charge des patients atteints de troubles du comportement Développer des lieux ressources : café mémoire Créer une équipe mobile de psychiatrie sur le suivi e la personne âgée vieillissante présentant des troubles psychiatriques (domicile/EHPAD) 	Référents	Echéances
		MAIA CHPE ICA Haute Corrèze	Durée du CLS
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> CD 19/MDA/MDPH EHPAD CHPE CCAS Associations d'usagers ADAPEI MAIA CPAM France Alzheimer Corrèze 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> Recensement des compétences et structures ressources 		

Action n°12	Améliorer la fluidité du parcours des personnes en perte d'autonomie		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes âgées ▪ Personnes handicapées, en particulier celles touchées par des pathologies évolutives 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer l'offre de soins et d'hébergement adaptée en Haute-Corrèze ▪ Optimiser les solutions d'accompagnement en fonction de la situation des personnes ▪ Faciliter le passage d'une solution à une autre dans le cadre du parcours de vie 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer les solutions d'accueil disponibles sur le territoire en développant les accueils innovants, grâce à la concrétisation des projets suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Projet de création de logements adaptés à Merlines pour les personnes en perte d'autonomie. ▪ Développer la coordination des parcours et la continuité des accompagnements dans le cadre du PAERPA pour éviter toutes ruptures de prise en charge : <ul style="list-style-type: none"> - Création d'une coordination territoriale d'appui - Création d'un poste d'IDE de sécurisation du retour à domicile après hospitalisation - Développer les interventions de l'Équipe mobile de gériatrie du CHHC en extrahospitalier - Déployer sur la Haute Corrèze le logiciel de communication et de partage PACOO - Mettre en place des chambres relais dans les EHPAD - Mettre à disposition des places de SSIAD - Améliorer la coopération ville-hôpital pour les sorties d'hospitalisations complexes ▪ Développer les moyens de communication pour faciliter les échanges d'information entre professionnels afin d'éviter les hospitalisations et décloisonner les différents secteurs 	Référents	Echéances
		Pilote Maia CPAM 19 ICA Haute Corrèze	Dès 2018 • CTA • PAERPA
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CTA ▪ EMG CHHC 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les établissements de soins et médico-sociaux porteurs de projets : la Fondation Jacques Chirac, les EHPAD de Haute-Corrèze, le CHHC, CH du Pays d'Eygurande, l'Hôpital de Bort-les-Orgues ; ▪ CD 19 et MDPH ▪ ARS 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nbre de places créées 		

Axe 3

**Amplifier la promotion de la santé
et inclure la prévention
dans les parcours de santé**

Action n°13				Renforcer la prévention, l'éducation pour la santé et la prise en charge des addictions avec ou sans produit en Haute-Corrèze			
Public(s) visé(s)		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tout public ▪ Certains publics-cibles, dans une optique de prévention : jeunes, femmes enceintes, publics précarisés ▪ Les consommateurs de tabac et/ou alcool, à risque ou dépendants 					
Objectif(s) opérationnel(s)		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre et renforcer l'information et la sensibilisation de la population ▪ Sensibiliser et/ou former les professionnels : à la prévention des addictions, à repérer les patients concernés et à les accompagner vers le soin ▪ Renforcer les synergies entre l'ensemble des acteurs de santé 					
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer et faire connaître les offres d'accompagnement en Addictologie (prévention et soin) (stage, ateliers, groupes de parole...) <ul style="list-style-type: none"> => Réaliser l'inventaire des structures et personnes ressources, des actions/activités mises en place ▪ Préserver et coordonner les initiatives locales de prévention et d'éducation pour la santé : auprès des jeunes (dans et hors milieu scolaire, CFA, lycées agricoles et forestiers) : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Mobiliser le collectif Prévenir Ensemble (IREPS, Ligue contre le Cancer, ANPAA, Mutualité Française CSAPA Produits Illicites), la MDA, l'ELSA et mettre en place des actions en place en Haute-Corrèze ▪ Poursuivre la formation des professionnels de santé locaux au repérage et à l'intervention brève (notamment les professionnels de maternité) proposées par le Réseau en Alcoologie de Haute-Corrèze <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Sensibiliser les professionnels à l'intérêt de l'Entretien Prénatal Précoce pour aborder ces sujets avec les femmes et favoriser le dépistage des risques ⇒ De même, les associer à l'accompagnement des femmes en alcoologie, déjà organisé en lien entre la PMI, le réseau en Alcoologie de Haute-Corrèze et l'Unité Mère-Enfant de Limoges ⇒ Accompagnement des femmes enceintes au sevrage tabagique : sage-femme, PMI ▪ Continuer à impliquer le service d'urgences d'Ussel dans le repérage, la sensibilisation et l'orientation des patients qui arrivent dans le service en état d'alcoolisation. Renforcer la sensibilisation des services de santé au travail sur le repérage et l'accompagnement des addictions chez les salariés. ▪ Déploiement du PACTE (Programme Actions Cancer Toute Entreprise - Ligue contre le Cancer) : prévention des addictions en entreprise <ul style="list-style-type: none"> Moi(s) sans tabac : Relayer la campagne nationale, organiser des manifestations, des forums et orienter vers 		Référents		Echéances	
				CHHC (ELSA) Ligue contre le cancer 19		Dès que possible et pour la durée du CLS	
Moyen(s) nécessaire(s)		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenariats avec le collectif Prévenir Ensemble, les organismes d'assurance maladie, l'ELSA du CHHC, les établissements de Haute-Corrèze et du Limousin susceptibles d'accompagner les patients ▪ Moyens financiers : coût des actions de prévention et d'accompagnement au sevrage, chiffré par les associations concernées 					
Partenaires		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les professionnels sanitaires et sociaux du territoire ▪ L'équipe de coordination du pôle de santé ▪ Le collectif Prévenir Ensemble ▪ Assurance maladie ▪ Les établissements de Haute-Corrèze susceptibles d'accompagner les patients ▪ L'ARS 			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les services préfectoraux ▪ ANPAA ▪ MDA ▪ Ligue contre le cancer 19 ▪ Mutualité Française du Limousin ▪ Education nationale 		
Indicateurs		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de formations réalisées chaque année et nombre de personnes formées (à destination des professionnels) ▪ Nombre d'actions réalisées auprès des jeunes et nombre de jeunes sensibilisés ▪ Nombre de suivis de chaque partenaire (file active...) 					

Action n°14		Repérage et dépistage des pathologies chroniques (hors santé mentale)	
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> La population du Territoire de Haute Corrèze qui est ciblée par un dépistage existant 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> Recenser les différents dépistages pour mieux repérer la population ciblée Informers les partenaires médicaux, les structures médico-sociales et associatives en relayant les campagnes nationales et régionales. Orienter le public cible vers la réalisation d'un dépistage en vue de prendre en charge précocement la pathologie chronique pour laquelle il est concerné. Encourager le recours régulier au dépistage en levant les obstacles au dépistage (distance, coût, peurs,...) 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<p>1. Recenser les différents dépistages pour mieux repérer la population ciblée</p> <ul style="list-style-type: none"> « Check List » : <ul style="list-style-type: none"> Quel type de dépistage ? : diabète, cancers, VIH, MCV, Bucco-dentaire,... A qui s'adresse ce dépistage ? Où se faire dépister ? Comment se faire dépister ? (Fiches, plaquettes d'information, « catalogue » pouvant être distribués aux professionnels concernés...) Optimiser et faire connaître les outils déjà mis en place sur le territoire (exemple : rétinographe à la MSP d'Ussel (En lien avec la fiche n° 9 de l'axe 1)) <p>2. Informer les partenaires médicaux, les structures médico-sociales et associatives en relayant les campagnes nationales et régionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> Multiplier, former et informer les personnes-relais en matière d'information Informers et sensibiliser les accompagnants santé, les travailleurs sociaux, les professionnels de santé, notamment les nouveaux professionnels Promouvoir le dépistage en entreprise : Programme Action Cancer Toutes Entreprises Mobiliser les professionnels de santé, les MSP, les institutionnels, les établissements médico sociaux, les associations qui œuvrent en direction des populations ciblées par les pathologies chroniques <p>3. Sensibiliser et orienter le public cible vers la réalisation d'un dépistage en vue de prendre en charge précocement la pathologie chronique pour laquelle il est concerné.</p> <ul style="list-style-type: none"> Mobiliser les ateliers Prévention déjà existants en direction des populations ciblées Sensibiliser la population en utilisant les compétences des professionnels en matière de dépistage (Adcco, Ligue contre le Cancer, Organismes d'Assurance Maladie) : Interventions en entreprises, dans les MSP, au CH, en milieu scolaire Faire connaître les dispositifs existants en relayant les campagnes nationales et régionales : Mars Bleu, Octobre Rose, Journée Mondiale du Diabète, Semaine du diabète, Journée du cœur, 1 er décembre (journée de lutte contre le SIDA) 	Référents	Echéances
		Assurance maladie CHHC	Dès que possible et pour la durée du CLS
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> Partenariats avec la Ligue contre le Cancer, l'ADCCO, l'IREPS, la Mutualité Française Limousin, les organismes d'assurance maladie Moyens humains : pour coordonner les actions de soutien au dépistage et de formation des professionnels et bénévoles Moyens matériels : locaux pour organiser les ateliers, l'affichage permanent d'informations (SOR d'Ussel, salles mises à disposition par les collectivités...) 		

Partenaires	<ul style="list-style-type: none">▪ Les professionnels sanitaires et sociaux du territoire▪ Les pôles de santé▪ Le CHHC▪ Les partenaires prévention : ADCCO, Ligue Contre le Cancer, IREPS▪ L'ARS, les organismes d'assurance maladie
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none">▪ Indicateurs de suivi : nombre d'ateliers consacrés aux thématiques préventions / dépistage▪ Indicateurs de résultat : nombre de formations réalisées, nombre de personnes formées ou sensibilisées au dépistage ; nombre d'ateliers réalisés et nombre de participants évolution du taux de participation des patients de Haute-Corrèze aux dépistages organisés (cancer du sein, cancer colorectal), nombre d'actes de dépistage réalisés avec le rétinographe

Action n°15	Vie affective et sexuelle		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tout public ; Scolaires ▪ Personnes en situation de handicap ; Personnes âgées ▪ Personnes migrantes 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'éducation à la vie sexuelle et affective ▪ Améliorer la santé sexuelle et l'accès aux droits sexuels et reproductifs des jeunes ▪ Promouvoir l'égalité femmes-hommes - Parentalité ▪ Développer les partenariats (CEGGID, MDA, CPEF, AIDES, Entr'AIDSida Limousin, Droit des femmes, Éducation Nationale, Planning Familial...) ▪ Sensibiliser les professionnels du médical et du médico-social à l'accueil / la prévention des victimes de violences 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<p>1. <u>Promotion Vie Affective Sexuelle :</u> Développer les programmes d'éducation à la vie affective et sexuelle déjà existants: par exemple Programme XY de l'Education Nationale, les programmes mis en place dans les établissements accueillant des personnes en situation de handicap mental (ESAT, IME), les programmes mis en place auprès des personnes âgées, le programme « genre et santé sexuelle » du planning familial Proposer des programmes adaptés aux personnes migrantes résidants en CADA Construire un programme ou inclure un module dans les programmes existant sur l'égalité femme /homme, le respect de l'autre, la diffusion de la notion de consentement Former et sensibiliser les professionnels du médical à l'accueil de victimes de violence : co-construire dans une démarche partenariale Former les professionnels de l'animation et du médico-social à la vie affective et sexuelle afin qu'ils puissent mener des ateliers auprès de leurs usagers (établissements pour personnes handicapées mentales, personnes âgées...) Animer des actions de sensibilisation auprès des parents en partenariat avec la maison des ados, l'association les p'tits bouts, PSFP (Programme de Soutien aux familles et à la parentalité) de l'Ireps</p> <p>2. <u>Dépistage (voir fiche action n°14) :</u> Inclure dans les programmes existant une information sur le dépistage Proposer des temps de sensibilisation et d'information sur le dépistage adapté au public Former les professionnels du planning sur le TROD (Test Rapide à Orientation Diagnostique)</p> <p>3. <u>Contraception / IVG :</u> Communiquer sur le nouveau « dispositif accès contraception », promotion et développement du site Internet « ton plan à toi » (recensement des praticiens sensibilisés à ces questions+ action sur VAS) (Partenariat avec la mission locale) Proposer des ressources : par exemple le CEGIDD (Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic du VIH et IST), vaccin papillomavirus PMI : accompagnement individuel par les sages-femmes sur la contraception, IVG => communiqué sur le dispositif IVG médicamenteux</p>	Référents IREPS 19 Planning familial du plateau de Millevaches CEGGID /CPF	Echéances Dès que possible et pour la durée du CLS

Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenariat à développer/ groupe de travail : Planning familial, AIDES, Entr'AIDSida Limousin, Education Nationale, IREPS ▪ Moyens humains : professionnels du planning familial, des associations de lutte contre le SIDA, de l'ingénierie de formation et de projet ▪ Moyens financier : coût de la mise en place des programmes, coût des constructions de programme, coût des formations et des sensibilisations <p>Moyens financiers : moyens accordés aux dispositifs déjà existants, frais d'intervenants extérieurs</p>
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planning familial du plateau de Millevaches ▪ Entr'AIDSida Limousin ; AIDES ▪ IREPS NA ▪ Mutualité Française Nouvelle Aquitaine ▪ PMI ▪ Sages-femmes ▪ Education nationale
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs de suivi : nombre de sensibilisation et de programme mis en place chaque année ; nombre de réunions du groupe de travail et/ou de partenaire ; nombre de formation à destination des professionnels mis en place ; ▪ Indicateurs de résultat : nombre de professionnels formés ou sensibilisés aux thèmes ci-dessus ; nombre de jeunes touchés par les programmes, les actions de sensibilisation ;

Action n°16	NUTRITION ET ACTIVITE PHYSIQUE		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tout /Grand public ▪ Personnes atteintes d'une pathologie ▪ Personnes isolées, fragilisées (éloignement géographique et social) ▪ Jeunes 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proposer une éducation à la santé précoce, à une alimentation saine ▪ Travailler sur l'offre alimentaire des collectivités ▪ Développer les actions sur la nutrition et l'activité physique à destination des publics fragiles : personnes âgées, personnes isolées et /ou fragilisées ▪ Faciliter l'accès à la pratique de l'activité physique des publics fragilisés : <p>a/Sensibiliser les professionnels de santé à l'intérêt santé de l'activité physique (en particulier pour les personnes à risque ou malades chroniques : diabétiques, personnes en surpoids, hypertendus...)</p> <p>b/Coordonner l'offre d'activité physique et la rendre visible et lisible</p>		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer une éducation à la santé précoce, à une alimentation saine : - Faire prendre conscience au public de leurs capacités à prendre soin de leur capital santé par une nutrition adaptée - Pour les plus petits : Nutricrèche - Pour les enfants et les adolescents, les ateliers Familles Rurales, Cartable et fourchette (Mutualité Française, IREPS) - Travailler sur l'offre alimentaire des collectivités : - Proposer des actions de sensibilisation et d'information à destination des cantinières - Travailler avec les cantines collectives en lien avec les enfants sur les notions d'alimentation équilibrée : par exemple « cartable et fourchettes » - Développer les actions sur la nutrition et l'activité physique à destination des publics fragiles : personnes âgées, personnes isolées et /ou fragilisées - Mettre en place des actions à destination des personnes âgées : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Dénutrition des personnes âgées et personnes handicapées : actions à déployer. ⇒ Ateliers « Mamie Marmite » (intergénérationnels sur l'alimentation) et « Vieillir et Alors ? » (personnes âgées et nutrition) de la Mutualité Française Nouvelle Aquitaine, CAP LIMOUSIN - PCH : ateliers prévention des chutes ⇒ Atelier en inter régime Limousin Poitou Charente : atelier nutrition santé pour les PA - Faciliter l'accès à la pratique de l'activité physique des publics fragilisés : 	Référents CDOS 19 Mutualité française Nouvelle Aquitaine CD19 (MDPH)	Echéances Durée du CLS

	<p><u>a/ Sensibiliser les professionnels de santé à l'intérêt santé de l'activité physique (en particulier pour les personnes à risque ou malades chroniques : diabétiques, personnes en surpoids, hypertendus...)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer sur l'ensemble du territoire : Passerelle Sport santé / Sport santé bien-être - Sensibiliser et former les professionnels sur les domaines de la nutrition, du bien-être et du sport-santé - Former des professionnels du sport au sport-santé <p><u>b/Coordonner l'offre d'activité physique et la rendre visible et lisible</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Construire un annuaire local des structures sportives ayant une activité sport santé à partir d'un travail sur le territoire - Accompagner, développer et renforcer l'offre de pratique d'activité sportive sur le territoire notamment pour les publics éloignés (éloignement géographique, personnes vulnérables sur le plan social et économique, personnes ayant des problèmes de mobilité) - S'appuyer sur le CDOS pour mettre en place des activités adaptées - Relayer les campagnes nationales en lien avec l'Activité Physique (par exemple : Mal de dos : campagne lombalgie (Assurance maladie) et organiser des journées sport-santé - PACTE Ligue 19, nutrition et activité physique dans les entreprises y compris les ESAT 		
<p>Moyen(s) nécessaire(s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenariats avec Familles Rurales, la MSA, la CPAM de la Corrèze, l'IREPS, la santé scolaire, la Mutualité Française Nouvelle Aquitaine, les centres hospitaliers ▪ Moyens matériels : locaux pour organiser les ateliers 		
<p>Partenaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les professionnels sanitaires et sociaux du territoire ▪ Le CD19 (PMI) et (MDPH) ▪ Services de santé scolaire ▪ Familles Rurales ▪ IREPS ▪ MSA ▪ Assurance maladie 		
<p>Indicateurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs de suivi : nombre de formations réalisées ; nombre de séances réalisées ; 		

Action n°17	Vaccination		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tout public ▪ Scolaires ▪ Personnes en situation de handicap ▪ Personnes de plus de 60 ans ▪ Personnes migrantes 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser les professionnels de santé à la promotion de la vaccination et à l'amélioration du taux de couverture vaccinale ▪ Informer le public sur les vaccins obligatoires ▪ Informer sur le vaccin contre le papillomavirus ▪ Améliorer la couverture vaccinale grippe 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impliquer les professionnels de santé dans la communication sur la vaccination : information dans les salles d'attentes, courriers aux patients, diffusion plaquettes vaccination, de fiches argumentaires (cf site ci-dessous) aux médecins, exposition INPES « planète vaccination », promouvoir le « guide vaccination », calendrier vaccinal... http://www.cres-paca.org/a/300/des-outils-de-promotion-de-la-vaccination-/ 2. Sensibiliser les parents sur la vaccination et notamment les vaccins obligatoires : avec les professionnels en lien avec les parents (infirmières scolaires, PMI, Crèches...) 3. -Diffusion des supports d'information sur la vaccination dans les collectivités, à la MSP -Proposer des temps d'information et de sensibilisation collectifs aux parents...- Proposer des actions dans le cadre de la Semaine de la vaccination : dans les lieux collectifs, MSP, salles d'attentes, lieux publics stratégiques... -Informers sur les lieux et professionnels ressources pour se faire vacciner : MSP, PMI... <p>NB : Chez les enfants nés à partir du 1er janvier 2018 : 11 vaccins obligatoires Chez les enfants nés avant le 1er Janvier 2018, les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite aux âges de 2, 4 et 11 mois sont obligatoires et sont exigés pour l'entrée en collectivité.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sensibiliser et informer sur le vaccin contre le papillomavirus : -Communication dans les salles d'attentes, MSP, planning familial.... Diffuser les campagnes d'information de la CPAM et de l'INPES (affiche, brochure) 5. Améliorer le taux de vaccination contre la grippe chez les personnes de plus de 65 ans <ul style="list-style-type: none"> - Exposition « planète vaccination » (grippe) : diffusion de l'affiche « question vaccination » - Faire le lien avec les campagnes CPAM, relayer les informations dans les lieux collectifs, associations de loisir... - Informer les directeurs des EHPAD et des établissements médico sociaux sur l'importance de la vaccination en établissement où parfois 100 % des résidents sont concernés - Proposer des lieux de vaccination répartis sur le territoire Haute Corrèze 	Référents Assurance maladie Centre de vaccination départemental CD 19 (PMI) CHHC	Echéances Dès que possible et pour la durée du CLS

Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humain : structures pouvant effectuer la vaccination, professionnels de la santé, associations, CPAM, MSA... ▪ Moyens financier : coût des interventions collectives, coût envoi de documentation spécifique et de communication
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CPAM ▪ MSA ▪ MSP ▪ IREPS ▪ CH Ussel ▪ Médecins ▪ ARS
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs de suivi : nombre d'action mise en place, nombre de lieu de diffusion ▪ Indicateurs de résultat : augmentation des taux de couverture vaccinale sur le territoire

Action n°18	Développer les compétences psychosociales		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfants / jeunes scolarisés ▪ Parents ▪ Etablissements accueillant des jeunes et adultes en situation de handicap 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<p>Former / sensibiliser les professionnels au contact des enfants aux compétences psychosociales et à la posture éducative</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuer et renforcer les actions mise en place auprès des jeunes scolarisés ▪ Promouvoir et développer les compétences psychosociales au sein de la famille ▪ Développer des programmes sur les compétences psychosociales adaptés à des publics spécifiques 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<p>1. Former / sensibiliser les professionnels au contact des enfants aux compétences psychosociales et à la posture éducative</p>	Référents	Echéances
	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer des formations adaptées sur les CPS aux animateurs, personnel encadrant de l'Education Nationale, éducateurs, tout professionnel travaillant avec des enfants - Proposer des ressources (partenaires, documentaire, outils) aux professionnels dans le cadre de leurs animations <p>2. Continuer et renforcer les actions mise en place auprès des jeunes scolarisés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer / Construire un programme adapté aux élèves de 6^{ème} (programme sur les CPS pour les élèves de 6^{ème} IREPS/ANPAA + Ligue 19 6^{ème} et 5^{ème}) en partenariat avec l'E.N (DSDEN et personnels des établissements) , MDA etc.. - Proposer un programme sur les CPS auprès des jeunes de 6 à 11 ans (Le voyage des ToiMoiNous, programme de la ligue) dans le cadre scolaire (en lien avec l'Education Nationale) et extra-scolaire (ALSH par exemple) <p>3. Promouvoir et développer les compétences psychosociales auprès des parents</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programme de Soutien aux Familles et à la parentalité (PSFP) (Ireps) : composés d'ateliers structurés ce programme aide les parents à faire face au développement émotionnel et comportemental de leurs enfants. Ils visent à améliorer le fonctionnement familial en favorisant la communication parents / enfant et l'acquisition et/ou le renforcement d'habiletés parentales. 	<p>IREPS Le comité de la ligue contre le cancer 19 DSDEN 19</p>	<p>Durée du CLS</p>

	<p>4. Développer des programmes sur les compétences psychosociales adaptés à des publics spécifiques</p> <p>- Organiser un groupe de travail regroupant les partenaires et structures intéressées afin de construire un programme adapté à la demande, aux besoins et aux difficultés recensées (Ireps, Ligue, Mutualité Française...) : établissements accueillant des personnes en situation de handicap mental</p>		
<p>Moyen(s) nécessaire(s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains : groupe de travail à mettre en place pour développer les programmes ou les construire, partenaires travaillant sur les compétences psychosociales ▪ Moyens financiers : coût des formations, coût des interventions auprès des enfants, des établissements accueillant des personnes en situation de handicap mental (adultes et parents) coût co construction des programmes 		
<p>Partenaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MDA ▪ IREPS ▪ Ligue 19 ▪ Mutualité Française Nouvelle Aquitaine ▪ Haute Corrèze Communauté ▪ Education Nationale ▪ ANPAA ▪ ELSA ▪ ALSH 		
<p>Indicateurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs de suivi : nombre de formations réalisées ; nombre d'actions / de programmes mis en place dans les établissements scolaires ; nombre de rencontre du groupe de travail ; ▪ Indicateurs de résultat : nombre de professionnels formés aux compétences psychosociales ; nombre d'enfant ayant bénéficié des programmes ; ▪ Lien avec les dépistages infirmiers réalisés en collège en particulier le ressenti sur la scolarité/ le bien-être de l'élève, ces données sont analysées par l'ORS. Il faudra tenir compte du calendrier à savoir période dépistages et dates de réalisation du projet. 		

Annexe 4

Promouvoir la santé mentale

Action n°19	Repérer et prévenir la crise suicidaire à l'adolescence		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adolescents 11-18 ans et jeunes adultes 18-25 ▪ Parents et entourage ▪ Professionnels du territoire 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Former et sensibiliser les professionnels locaux à repérer la crise suicidaire chez les adolescents et jeunes adultes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ axer la formation sur un public cible prioritaire (jeunes) ▪ intervenir en priorité auprès des professionnels de terrain des territoires de proximité ▪ Informer les professionnels sur les structures et partenaires « ressources » sur le territoire ▪ Permettre aux différents acteurs de se connaître et de poser les bases d'un réseau d'intervention local 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Former des personnes à l'évaluation du RUD (Risque – Urgence – Dangerosité) afin d'orienter au mieux et ne pas emboliser certains services et cibler : <ul style="list-style-type: none"> ▪ les personnels de l'éducation nationale <ul style="list-style-type: none"> - les personnels des collectivités territoriales - les personnels des LEGTA - les personnels municipaux - les personnels de l'Etat - les praticiens hospitaliers et libéraux ▪ les personnels impliqués dans un travail auprès du public cible ▪ Mettre en place des actions de sensibilisation sur la problématique du risque suicidaire ▪ Consolider le réseau adolescents et jeunes adultes de Haute Corrèze composé de professionnels de l'enfance et de l'adolescence qui se réunit trimestriellement 	Référents	Echéances
		Direction MDA Les médecins pédo Psychiatres du CH de BRIVE	Début de l'action formation et sensibilisation en 2016
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La maison des adolescents de la Corrèze ▪ L'association le fil d'Ariane (pôle ressources) ▪ Des professionnels spécialisés auprès d'un public adolescent ▪ Le comité scientifique de l'ANMDA présidé par Marie Rose Moro ▪ Le réseau de promotion de santé mentale du Sud-Charentais, présidé par M. Jean Luc Douillard, coordinateur prévention suicide, dispositif APESA ▪ Le CILA Comité International de L'Adolescence ▪ Le Réseau d'Accueil Professionnel Jeunes Ados Corrèze porté par la MDA 19 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les professionnels sanitaires et sociaux du territoire ▪ Les partenaires fondateurs de la Maison des Ados (EN, CD, MSA, CH Brive, PEP 19) ▪ L'équipe de coordination du pôle de santé ▪ Observatoire régional de santé (ORS) NA ▪ Les partenaires du réseau adolescents et Jeunes Adultes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS ▪ Assurance maladie ▪ MSA ▪ CHHC ▪ IREPS 	
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs de processus : nombre de sessions de formations mises en place dans une année ; nombre de professionnels formés : évaluation qualitative du contenu de la formation ; ▪ Indicateurs de résultats : évaluation qualitative du contenu de la formation ; 		

Action n°20	Objectiver les données des personnes à risque suicidaire sur le territoire		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tout public 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Affiner le diagnostic local ▪ Identifier les personnes à risque 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Répertorier l'ensemble des données de chaque acteur travaillant sur cette thématique ▪ Collecter les données chiffrées auprès des organismes (état des lieux complémentaire à celui de l'ORS) 	Référents	Echéances
		Ecoute et soutien MSA CHHC (Urgences)	Enquête : 2018/2019
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise à disposition des données par toutes les associations et organismes 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MSA ▪ Les professionnels et personnels au contact de cette population ▪ ARS ▪ Assurance maladie ▪ CHHC ▪ ICA ▪ CHPE 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalisation de l'état des lieux ▪ Nbre de contacts de partenaires ▪ Qualité des réponses des personnes contactées ▪ Réalisation de la synthèse 		

Action n°21	Décliner les 9 fiches issues du diagnostic ANAP (CLSM – Consultations CMP – EMP- Hébergements Alternatifs – GEM – Bilans somatiques)		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ensemble des partenaires (GCS et hors GCS) concernés par les actions 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'appuyer sur les 9 fiches ANAP (fiches existantes) sur la Haute-Corrèze du groupe de travail GCS Santé Mentale et handicap Psychique 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place le conseil local de santé mentale (CLSM) • Organiser des réunions pour les cas complexes • Convention Justice –Police-Gendarmerie- Santé • Consultations centre médico psychologique (CMP) • Sortie d'hospitalisation/GEM • Harmonisation bilans somatiques • EMS • Liste d'attente ESMS • Hébergements alternatifs 	Référents	Echéances
		CHPE CD 19 Préfecture 19 RAVS PAERPA CH Brive (psychiatrie) FDJ	Début 2018 et durée du CLS
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiliser les pilotes et acteurs 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GCS SMHP 19 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reporter les indicateurs des fiches actions déjà existants 		

Action n°22	Promouvoir les supports numériques et centres d'écoute existants autour de la prévention du suicide		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> Les professionnels de santé et le grand public 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> Informier, sensibiliser et améliorer la connaissance des différents acteurs et élus sur les ressources locales en matière d'accompagnement et de prise en charge Poursuivre la sensibilisation et la communication autour de la promotion de la santé mentale et de la prévention du suicide en diversifiant les supports de communication 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Recenser les différents lieux et gestionnaires de panneau numérique d'information et signer des conventions avec les partenaires potentiels pour les affichages Mettre en place de messages informatifs des différents liens et dispositifs en version numérique pour panneau d'affichage numérique (Mairie, MSP, Service des Urgences,...) S'inspirer du guide/annuaire ressources qui fut mis en place par le Réseau Ecoute Appui et d'aide à la Parentalité Recenser les associations, organismes, institutions,... sur le territoire du CLS Proposer une version numérique et aux normes d'« accessibilité » Handinorme Proposer des publications dans des revues ou productions communales ou départementales (Corrèze Magazine, La vie Corrèzienne, La Montagne, Journal Municipal « Action Ussel »...) Proposer à la direction de la CPAM un partenariat qui aurait pour but de sensibiliser tous les DAM aux dispositifs existants Participer à des « temps forts nationaux » en inscrivant ces actions dans des semaines thématiques type « santé mentale » 	Référents	Echéances
		IREPS NA MSA HCC	Lancement plateforme prévention suicide territoire Limousin juin 2016
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> Conventionnement avec les structures contactées Création d'un guide numérique Phoning Humains 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ARS MDA CHPE CPAM MSA CLS IREPS Ecoute et Soutien HCC CHHC 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'outils recensés Fiche de suivi des contacts Rédaction des articles Nombre de convention Fiche de suivi des partenaires Nombre de parutions / publications Nombre de visites des pages numériques Nombre de personnes et type de personnes relais informées 		

Action n°23	Réaliser des formations, journées d'études et colloques à destination des professionnels		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels des secteurs sanitaire, médico-social, social et des collectivités locales. 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des formations et des colloques en lien avec les besoins des professionnels ▪ Partager des outils ▪ Partager une culture commune entre acteurs du médico-social et du sanitaire 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser une journée / an sur la thématique de la violence en partenariat CHPE – FJC ▪ Echanger autour des outils permettant de mieux gérer les situations de violence ▪ Compléter par des stages permettant aux personnels du médico-social de mieux connaître les acteurs du sanitaire ▪ Participer à des « temps forts nationaux » en inscrivant ces actions dans des semaines thématiques type « santé mentale » 	Référents	Echéances
		Fondation Jacques Chirac Maison des ados Direction du CHPE	2018 : CHPE/FJC
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lieux de stage ▪ Salles de formation 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FJC ▪ CHPE ▪ MDA ▪ IREPS ▪ PEP 19 ▪ MSA ▪ ADAPEI 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nbre de journée thématique ▪ Nbre d'inscrits ▪ Evaluation de la journée par les participants : réunion du groupe projet pour analyse des évaluations. 		

Annexe 5

Agir sur les facteurs environnementaux

Action n°24	Les collectivités : promotrices de santé environnement		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grand public ▪ Elus 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer et sensibiliser le public sur différents sujets du domaine santé- environnement ▪ Sensibiliser les élus aux différents sujets du domaine santé-environnement 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<p>1. Informer et sensibiliser le public sur différents sujets du domaine santé-environnement en mobilisant les moyens de communication des collectivités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Echanger avec le service communication de Haute Corrèze Communauté et les communes pour connaître les moyens de communication, format et délais de transmission - Diffuser les informations santé environnement en fonction des périodes, des sujets d'actualité et des préoccupations de la population : exemple monoxyde de carbone, Lyme... - Diffuser les documents d'information gratuits : plaquettes, brochures, affiches, flyers... ⇒ Coordinatrice CLS Haute Corrèze : en charge du calendrier <p>2. En direction des élus : proposer des sessions thématiques de formation sensibilisation</p>	Référents	Echéances
		HCC (Communication) CPIE DD ARS (SE)	Durée du CLS
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Repérage des thématiques prioritaires à diffuser : création d'un groupe de pilotage ▪ Préparation de dossiers thématiques 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Services communication HCC ▪ ARS ▪ CPIE de la Corrèze ▪ MSA ▪ AIST ▪ PNR Millevaches ▪ Assurance maladie ▪ IREPS ▪ Mutualité ▪ Syndicat de la Diège ▪ CAPPSS 19 ▪ DRAAF ▪ Service environnement de HCC (Technicien rivière, GEMAPI) 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs de suivi : Processus, existence d'un lien d'échange régulier entre les partenaires, qualité du partenariat ▪ Indicateurs de résultat : nombre de communications diffusées 		

Action n°25	Maladie de Lyme		
Publics visés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tout public ▪ Scolaires dont les jeunes en lycée agricole (Neuvic) et lycée forestier (Meymac) ▪ Professionnels de santé 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer et sensibiliser le grand public, les jeunes en milieu scolaire et les professionnels de santé 		
Actions à mettre en place pour atteindre les objectifs	<p>1) Professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la connaissance des professionnels de santé du territoire sur cette problématique : pharmaciens, médecins (selon des modalités à définir ex. par le biais de l'ordre des médecins, pharmaciens...) <p>2) Tout public :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer la diffusion de la plaquette de l'ARS - Programmer un calendrier d'actions informatives : conférences, sorties dehors - Utiliser les canaux d'information de HCC : panneaux des communes, gazette, bulletins municipaux...transversalité avec la fiche action n°24 <p>3) Scolaires et jeunes en lycée agricole (Neuvic) et lycée forestier (Meymac) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer une exposition (par exemple projet éducatif en milieu scolaire, lycée agricole...) - Proposer des interventions dans les lycées agricole et forestier du territoire et les professionnels travaillant en extérieur <p>⇒ CPIE : Coordination et animation de l'action</p>	Référent	Echéances
Moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposition ▪ Rédaction d'un dossier presse ▪ Animations pédagogiques en direction des jeunes (ex : jeux) ▪ Panonceau d'information 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CPIE de la Corrèze ▪ ARS ▪ MSA ▪ AIST ▪ Office de tourisme ▪ Centres de loisirs ▪ Médecins référents – professionnels de la santé ▪ Le milieu scolaire : Education nationale, associations de parents d'élèves ▪ PNR Millevaches ▪ Assurance maladie ▪ Collectivités ▪ Associations forestières, naturalistes, clubs de randonnée... 		
Indicateurs	<p>Nombre d'interventions/conférences, nombre de personnes informées, nombre formation, nombre de personnes formées, partenariat mis en place (CR, nombre de réunions, conventions, nombre de partenaires)</p>		

Action n°26	Lutter contre les plantes envahissantes impactant la santé		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Tout public • Agents des collectivités • Elus • Professionnels de santé 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la connaissance sur la répartition des plantes exotiques envahissantes • Communiquer, sensibiliser, mobiliser pour freiner leur propagation • Former et accompagner les gestionnaires de sites (Parc Naturel Régional, Agents des collectivités) 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la connaissance sur la répartition des plantes exotiques envahissantes et les supprimer 	Référents	Echéances
	<p>Inventaires / cartographie spécifique pour recenser la prolifération des plantes envahissantes en intégrant les émergentes => pilotage d'un réseau de surveillance local</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer, sensibiliser, mobiliser pour freiner leur propagation - Porter à connaissance de la problématique en direction du grand public à l'occasion des manifestations locales ciblées, de conférences... - Programmation de sessions de formation techniques (reconnaissance, risques, prévention, élimination) - Diffuser des expositions sur les plantes exotiques envahissantes - Animations pédagogiques dans les établissements scolaires (projet pédagogique) <ul style="list-style-type: none"> • Former et accompagner les gestionnaires de sites (Parc Naturel Régional, agents des collectivités) - Accompagnement des gestionnaires en dispensant des conseils techniques pour la gestion de ces plantes - Suivi de chantiers d'élimination 	CPIE 19 DD ARS (SE)	Dès que possible et pour la durée du CLS
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> • Outils de communication • Contenus pédagogiques de formation • Outils pédagogiques (outil Captain Allergo...) 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • DREAL • Chambre d'agriculture • Collectivités • Professionnels des espaces verts • MSA • CPIE de la Corrèze (animateur de l'observatoire des plantes exotiques envahissantes) • Familles rurales • DDT • Lycées agricole et forestier • Centres de loisirs • Associations naturalistes... 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographie annuelle et état des connaissances • Nombre d'animations, conférences, • Nombre de formations, conseils techniques et suivis • Compte rendu du groupe de travail local • Outils créés. 		

Action n° 27	Santé environnement et petite enfance <i>Promouvoir des alternatives réalistes pour réduire l'exposition des enfants aux perturbateurs endocriniens et polluants</i>		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Petite enfance : Futurs parents, parents de jeunes enfants, entourage des parents ▪ Professionnels de la petite enfance, ▪ Les acteurs locaux intervenant dans le champ de la petite enfance et de l'enfance/jeunesse 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser et promouvoir un environnement sain autour de l'enfant (produits, matériaux, objets éducatifs et de loisirs, textiles, produits d'hygiène, cosmétiques...) 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagner la diffusion et l'utilisation du guide « Reco Crèche » (diagnostic, accompagnement) ▪ Former les professionnels du CH Ussel à conduire des ateliers Nesting ▪ Sensibiliser les agents des communes au respect des bonnes pratiques ▪ Sensibiliser les maires à la l'achat de produits respectueux de la santé et de l'environnement ▪ Sensibiliser les pharmaciens afin qu'ils commercialisent et conseillent des produits d'hygiène et de beauté sains 	Référents	Echéances
		Mutualité Française Nouvelle Aquitaine DD ARS (SE)	Dès que possible et pour la durée du CLS
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ « Ma maison, mon environnement santé » de la Mutualité Française Nouvelle Aquitaine 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS ▪ PMI ▪ Sages-femmes ▪ CH Haute Corrèze ▪ Service Jeunesse de la HCC ▪ RAM : Relai Assistance maternelle ▪ Crèches et micro crèches ▪ Mutualité Française ▪ IREPS ▪ Les petits débrouillards ▪ CPIE de la Corrèze ▪ WECF 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de personnes sensibilisées, accompagnées/ conseillées 		

Action n° 28	Qualité de l'air intérieur		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tout public 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser les bonnes pratiques garantant d'une bonne qualité de l'air intérieur ▪ Informer la population qui compte engager des travaux d'envergure sur le risque radon 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<p>1) Favoriser les bonnes pratiques garantant d'une bonne qualité de l'air intérieur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir le bien-être à travers la qualité de l'air intérieur et son impact sur la santé, au sein des établissements scolaires volontaires du premier degré, groupes d'adultes (famille rurale, UDAF, CCAS par exemple...) • Action « Changez d'air » de la Mutualité Française Nouvelle Aquitaine (concours d'affiches, intervention éducation pour la santé en classe, accompagnement méthodologique des enseignants, information des familles) • Ateliers d'information du grand public et des collectivités pour choisir des produits ménagers et des produits de beauté plus sains <p>2) Informer la population qui compte engager des travaux d'envergure sur le risque radon</p> <p>Sensibiliser les services instructeurs : les services urbanisme de la ville d'Ussel, Direction Départementale du Territoire (DDT), sur la nécessité d'informer la population sur le risque radon : création par l'ARS d'une plaquette de sensibilisation, diffusion par les services instructeurs au grand public</p>	Référents	Echéances
		Mutualité Française Nouvelle Aquitaine CPIE 19 DD ARS (SE)	Dès que possible et pour la durée du CLS
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outil : « Justin peu d'air » : action de la mutualité française Limousin - NA en milieu scolaire, auprès de groupes existants ▪ Ateliers pratiques (ex : fabrication de produits ménagers au naturel) ▪ Ressources documentaires (retours d'experts...) 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS ▪ Mutualité Française ▪ IREPS ▪ CPIE ▪ HCC ▪ AFR ▪ UDAF 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de groupes sensibilisés ▪ Nombre de personnes conseillées dans le cadre de leurs travaux. 		

Action n° 29	Qualité de l'eau		
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le grand public en tant qu'utilisateur de l'eau ▪ Jeunes dans le cadre scolaire et extra-scolaire 		
Objectif(s) opérationnel(s)	<p>Sensibiliser à l'eau : un premier pas pour sa protection :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Préserver la ressource en eau du territoire ▪ Informer sur les impacts des sources de pollution ▪ Porter à connaissance les comportements pouvant préserver l'eau ▪ Informer sur les différents acteurs de l'eau 		
Action(s) à mettre en place pour atteindre les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagnement de projets pédagogiques d'éducation à la protection de la ressource en eau ▪ Sensibilisation du grand public au moyen d'une programmation de conférences, d'ateliers 	Référents	Echéances
		CPIE 19 DD ARS (SE)	Dès que possible et pour la durée du CLS
Moyen(s) nécessaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modules pédagogiques thématiques pour les jeunes : cycle de l'eau, de la source au robinet, sources de pollution, gaspillage... ▪ Expositions Agence de l'eau Adour Garonne ▪ Conférenciers – experts de la gestion de l'eau 		
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agence de l'eau Adour Garonne ▪ ARS ▪ Syndicat de la Diège ▪ CPIE de la Corrèze ▪ Education Nationale ▪ Haute Corrèze Communauté 		
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de groupes sensibilisés ▪ Nombre de personnes conseillées dans le cadre de leurs travaux. 		