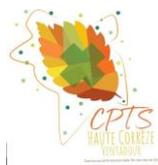


Contrat Local de Santé de Haute-Corrèze Communauté de 3^{ème} génération 2024 - 2029

AGIR POUR LA SANTÉ DE LA POPULATION



Sommaire

| | |
|--|-----------|
| PRÉAMBULE..... | 3 |
| CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE | 4 |
| Un outil de réduction des inégalités territoriales et sociales de santé | 4 |
| Un outil fédérateur | 4 |
| HISTORIQUE..... | 4 |
| Le contrat local de santé de 2018 dit de 2^{ème} génération | 5 |
| Les actions réalisées en 2018-2022 | 5 |
| Axe 1 : renforcer l'accessibilité à la santé | 5 |
| Axe 2 : améliorer la prise en charge des personnes âgées et handicapées..... | 5 |
| Axe 3 : Amplifier la promotion de la santé et inclure la prévention dans les parcours de santé | 5 |
| Axe 4 : promouvoir la santé mentale | 6 |
| L'avenant au contrat local de santé 2018-2022 | 6 |
| Le CLS dit de 3^{ème} génération 2024/2029..... | 7 |
| LE DIAGNOSTIC..... | 7 |
| Bilan du questionnaire de processus standardisé de la parole des acteurs du territoire produit par l'ORS en octobre 2023 | 7 |
| Le territoire | 8 |
| L'environnement et le cadre de vie..... | 10 |
| Les espèces envahissantes..... | 12 |
| L'équipement et les pratiques | 14 |
| La pratique sportive | 15 |
| L'état de santé de la population..... | 15 |
| L'offre de santé sur le territoire..... | 17 |
| État des lieux de l'offre de santé hospitalière | 20 |
| LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2023-2027 dit de 3^{ème} GENERATION | 22 |
| Le parcours de santé..... | 23 |
| La prévention et la promotion de la santé | 24 |
| La promotion de La santé mentale | 25 |
| Promouvoir la santé environnementale..... | 26 |
| Éléments de cadrage du Contrat Local de Santé..... | 27 |
| Article 1 : le périmètre géographique | 27 |
| Article 2 : les parties signataires..... | 27 |
| Article 3 : les engagements des signataires | 27 |
| Article 4 : les partenaires..... | 28 |



| | |
|---|-----------|
| Article 5 : le pilotage du Contrat Local de Santé..... | 28 |
| Article 6 : la durée et la révision du contrat..... | 30 |
| Article 7 : le suivi et l'évaluation du contrat | 30 |
| MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2024/2029 | 31 |
| La mise en œuvre | 31 |
| Le suivi et l'évaluation | 32 |
| SIGNATURES DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2023-2027 | 33 |

PRÉAMBULE

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme « *l'un des droits fondamentaux de tout être humain* » et précise qu'il s'agit « *d'un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

La santé implique la satisfaction de tous les besoins fondamentaux de la personne.

La santé publique est donc au cœur du fonctionnement d'une société au travers :

- Des décisions partagées avec les citoyens pour leur permettre de prendre soin de leur santé,
- Du développement de coopérations,
- D'une vision prospective sur les choix stratégiques pris.

Ces notions prennent leur sens au regard de la crise sanitaire liée au COVID-19. Elle nous aura rappelé que la santé publique est au cœur du fonctionnement d'une société. En effet les finalités économiques, culturelles, sociales... ne fonctionnent pas sans une population en bonne santé.

La santé comme enjeu prioritaire, comme fondement du fonctionnement de notre société pose la question de sa place au sein d'une collectivité territoriale :

- Quelles sont les missions de la collectivité en termes de santé ?
- Comment les services et partenaires s'articulent et se coordonnent pour répondre aux objectifs des projets de santé en direction des habitants ?

Haute-Corrèze Communauté œuvre via la Direction Proximité et Citoyenneté afin d'offrir à la population un **territoire vivant propice à l'épanouissement**. Tout cela pour un service public efficace et de qualité qui permette d'accroître la motivation des agents.

Un service public **à proximité** des usagers et de nos communes. Un service public qui **forme les citoyens de demain**, développe des valeurs communes et fédératrices pour **faire société**.

Le territoire rural dans lequel se situe Haute-Corrèze Communauté doit faire face à des problématiques : accentuation des inégalités à l'accès à la santé, chute de la démographie médicale (médecine générale, spécialiste, médecine dentaire...), renoncement aux soins et manque de suivi... Le projet de santé territorial dans lequel souhaite s'inscrire la communauté de communes sera une preuve de son **engagement** pour relever le défi d'un service public de soin **au plus près** des besoins de la population.

Le contrat Local de Santé (CLS) est un outil adapté pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Le Contrat Local de Santé 2024/2029 sera porté par le service loisirs, santé et bien-être dont l'objectif est de favoriser la recherche de la **mixité sociale, l'accès aux droits et la construction d'une identité**.

Avec son partenariat enrichi d'un nouveau signataire, la CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de la Santé), le Contrat Local de Santé 2024/2029 œuvrera à renforcer les projets régionaux de santé et à proposer des parcours de santé plus cohérents et adaptés à l'échelon local.

Une gouvernance renforcée, une coordination portée par la collectivité et des actions mises en œuvre sur le socle empirique du CLS 2^{ème} génération poseront les fondations de ce nouveau contrat local de santé.

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.

Les 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 ...
- Établir un lien entre la politique de santé régionale et les projets portés par les collectivités ;
- Inscrire l'action dans la durée, dans le cadre d'un partenariat de 5 ans.

HISTORIQUE

Pour répondre aux prévisions d'évolution défavorable de la démographie médicale sur le territoire de la 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 (alcoolémie, tabagisme, sédentarité...). 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 entre l'Agence Régionale de la Santé, le Pays de Haute-Corrèze, la Région Limousin, le Conseil Général, le Centre Hospitalier d'Ussel, la Mutualité Sociale Agricole, l'Assurance Maladie, la commune d'Ussel, la commune de Bort-les-Orgues, les communautés de communes du Plateau Bortois et de Millevaches au Cœur.

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

Le Contrat Local de Santé de 2018 dit de 2^{ème} génération

Il a été construit autour de **5 axes stratégiques**, comprenant 29 fiches action :

1. Renforcer l'accessibilité à la santé (9 fiches action)
2. Améliorer la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées (3 fiches action)
3. Amplifier la promotion de la santé et inclure la prévention dans les parcours de santé (6 fiches actions)
4. Promouvoir la santé mentale (5 fiches action)
5. Agir sur les facteurs environnementaux (6 fiches action)

Le contrat local de santé dit de 2^{ème} génération a fait l'objet d'un bilan par fiche action réalisé en juin 2022.

Sur les 29 fiches actions,

- ✓ 20 % ont été réalisées.
- ✓ 55 % sont en cours de réalisation.
- ✓ 24 % n'ont pas été réalisées.

Les actions réalisées en 2018-2022

Axe 1 : Renforcer l'accessibilité à la santé

- Création de la CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé).
- Développement de la télémédecine pour les bilans visuels.
- Aides aux études pour les professionnels du 1^{er} recours.
- Création du centre de santé Départemental du conseil Départemental de la Corrèze.
- Plus de professions paramédicales sur l'ensemble du territoire.
- Déploiement de la PASS mobile hospitalière.

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

- Création de la Plateforme Territoriale d'Appui.
- Mise en place par le département de l'annuaire ressource Mon ADN Aidant.

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

- Création d'une antenne de la Ligue contre le cancer à Ussel.
- Maintien de la passerelle sport-santé sur Ussel.
- Poursuite des consultations avancées en addictologie sur Neuvic, Ussel, Bort et Meymac.

Axe 4 : promouvoir la santé mentale

- Mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) sur la ville d'Ussel et périphérique proche
- Création d'un groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) à Ussel
- Action du réseau Ado Corrèzien qui fédère les professionnels et les institutions sur la thématique de la jeunesse

L'avenant au contrat local de santé 2018-2022

Signé lors de l'assemblée plénière du 16 mai 2023, il compte 11 signataires

- Haute-Corrèze Communauté.
- L'Agence Régionale de la Santé.
- La Préfecture de la Corrèze.
- Les Conseils Départementaux de la Corrèze et de la Creuse.
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie.
- La Mutualité Sociale Agricole.
- La Caisse d'Allocations Familiales.
- Le Centre Hospitalier du Pays d'Eygurande.
- Le Centre Hospitalier de Haute-Corrèze.
- La ville d'Ussel.

Les axes stratégiques du CLS 2^{ème} génération ont été reconduits afin d'être évalués tout au long de l'année 2023, en partenariat avec l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) et l'Observatoire Régional de la Santé.

Le processus d'évaluation a été mis en place au cours de 6 étapes clé :

1. La présentation de la procédure d'évaluation lors de l'assemblée plénière du 16/03/2023
2. La diffusion d'un recueil standardisé de la parole des acteurs du territoire en ligne produit par l'ORS à partir d'avril 2023.
3. La diffusion d'un questionnaire concernant le bilan du CLS 2021-2022 auprès des partenaires de la santé du territoire ayant participé à la mise en œuvre des objectifs spécifiques et opérationnels à partir de juin 2023.
4. Une synthèse des problématiques et un bilan des actions présentés en séminaire le 6 octobre 2023.
5. Un travail sur l'élaboration des fiches actions du futur CLS basé sur l'évaluation et le bilan du CLS précédent au cours de ce même séminaire.
6. La formation des groupes de travail pour l'écriture des fiches actions du CLS 3^{ème} génération à partir de novembre 2023.

Le CLS dit de 3ème génération 2024/2029

LE DIAGNOSTIC

Il s'appuie sur les données de l'Observatoire Régional de la Santé de septembre 2023 et sur son bilan, de Santé Publique France, de la préfecture, du Centre Régional de Coordination des Dépistage du Cancer (CRCDC), du Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement (CPIE), du Conservatoire d'Espaces Naturels (CEN) de Nouvelle-Aquitaine, ATMO Nouvelle Aquitaine,

Le diagnostic porte sur :

- Les caractéristiques géographiques et sociodémographiques du territoire
- L'état de santé de la population
- L'offre et le recours aux soins
- Les déterminants de la santé dans l'environnement
- Les données de la santé mentale

Bilan du questionnaire de processus standardisé de la parole des acteurs du territoire produit par l'ORS en octobre 2023

Connaissance et participation au CLS 2018/2022

Il a été constaté une méconnaissance du dispositif CLS puisqu'un quart des répondants ne connaissait pas le dispositif.

Communication

Moins d'un tiers des répondants sont satisfaits des informations reçues dans le cadre du CLS et 38% déclarent n'avoir aucune connaissance de ces informations.

Coordination, gouvernance et périmètre géographique du CLS

S'il manque une visibilité dans l'identification de la coordination et de la représentation ARS, le périmètre géographique du CLS et la composition du comité de pilotage semble être adaptée pour une majorité des répondants.

Structuration du CLS

47% estiment que les objectifs stratégiques et les actions déclinées couvrent majoritairement l'ensemble des problématiques identifiées que le CLS est censé améliorer et 22% estiment qu'elles ne le sont que partiellement. Cependant, 37% estiment qu'il faut conserver les axes et les objectifs stratégiques du CLS 2018/2022 et 31% estiment qu'il faut revoir les objectifs stratégiques.

Thématiques à traiter en priorité pour le CLS 2024/2029

- **L'offre en professionnels de santé** (médecins généralistes, spécialistes, maintien des services d'urgence et de la maternité, lien hôpital-médecine de ville)
- **Les actions de prévention** (santé sexuelle, addictions, sport-santé, vaccination, dépistage)
- **La santé mentale** (accès santé psychologique pour les jeunes, maintien à domicile des personnes âgées démentes, développement des compétences psychosociales en milieu scolaire, prise en charge du burn-out et du mal-être agricole)
- **La santé environnementale** (radon, qualité de l'eau potable, qualité de l'air)
- **Entrée populationnelle** (personnes âgées, jeunesse, personnes handicapées, accompagnants, parents, migrants)

Actions conduites dans le cadre du CLS 2018/2022

Un tiers des répondants estime que le CLS a été facilitant, a enrichi les actions, voire a été le déclencheur sans lequel la plupart des actions n'auraient pas été mises en place.

La plus-value du CLS

Si l'apport du CLS n'est pas clairement identifié pour le tiers des répondants, une majorité lui reconnaît d'avoir permis l'amélioration des connaissances des problématiques de santé sur le territoire et une meilleure lisibilité des acteurs qui le composent.

Cependant, la diminution des inégalités sociales et territoriales de santé est moins perceptible.

Les difficultés identifiées

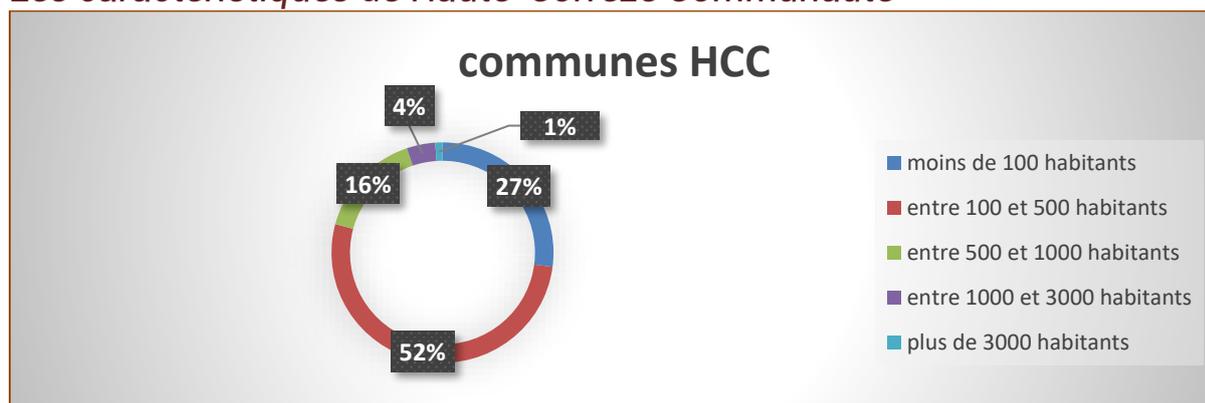
Les plus citées sont les difficultés à atteindre le public visé et les insuffisances de moyens humains et financiers.

La conclusion des acteurs

51% ont une image globalement positive du dispositif CLS et 54% souhaitent poursuivre la dynamique CLS sur le territoire

Le territoire

Les caractéristiques de Haute-Corrèze Communauté



Haute-Corrèze Communauté est un territoire qui s'étend sur 2 départements (Creuse et Corrèze) avec 33 309 habitants pour 1 784,6 km² répartis sur 70 communes dont 4 bassins de vie (Ussel, Meymac, Bort-les-Orgues et Neuvic).

Le territoire est caractérisé par un cadre environnemental exceptionnel, autosuffisant en emploi et en énergie, avec un taux d'équipements attractif et des réseaux performants.

C'est un territoire plutôt enclavé sauf sur sa partie Ouest avec une démographie atone et vieillissante, un parc de logements de moins en moins occupé, des besoins en mobilité plus importants et peu de mobilités partagées.

Le territoire présente une très faible densité de population (18,7) avec un indice de vieillissement (135) très supérieur à la moyenne nationale et départementale (79,3 et 128,1) et une part importante de personnes âgées et/ou très âgées.

Une dynamique associative exceptionnelle

Une forte dynamique associative et institutionnelle favorise les actions de proximité sur le territoire avec 4,1 associations pour 100 habitants contre 2,5 pour la moyenne nationale.

Près de 1000 associations donc dans le domaine de la culture, du sport, des loisirs, de la santé, du social, de l'éducation, de l'économie, de l'environnement... sont recensées sur notre territoire. 90% d'entre elles bénéficient pour leur fonctionnement de la présence de bénévoles.

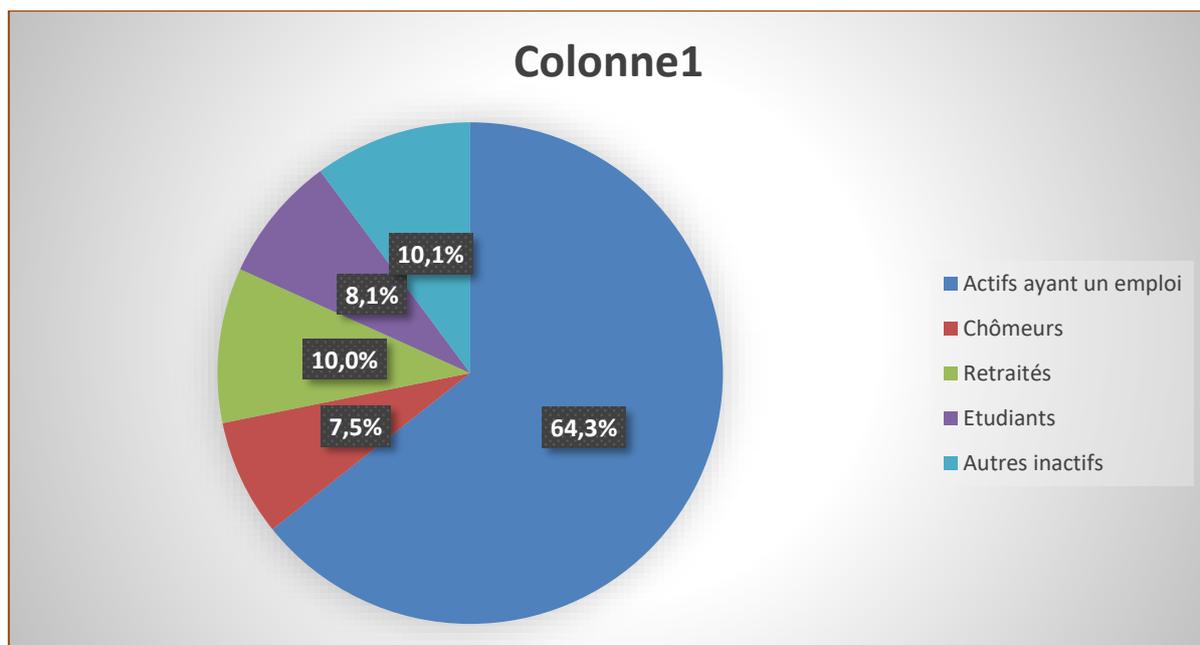
Cette richesse associative sur un territoire aussi étendu doit être une opportunité pour le contrat local de santé de mutualiser des actions, de former des relais ou d'offrir un service délocalisé pour toucher plus largement les habitants.

La situation économique du territoire

La situation socio-économique y est plutôt favorable malgré une forte part de foyers fiscaux non imposables et une faible part de cadres.

Avec un taux de chômage légèrement en dessous de la moyenne en Nouvelle-Aquitaine (10,6% contre 10,9%), le territoire prévoit un remplacement d'environ 3 000 actifs dans les années à venir. Il est à noter une part importante de jeunes non scolarisés, de jeunes peu ou pas scolarisés et de jeunes non insérés. Une antenne de la mission locale à Ussel et 5 structures d'insertion par l'activité économique (SIAE réparties sur le territoire œuvrent à la réinsertion professionnelle de ces jeunes. Haute-Corrèze Communauté a aussi conventionné avec le Département une obligation contractuelle de clause sociale d'insertion dans ses marchés publics.

Population de 15 à 64 ans par type d'activités depuis 2015 :



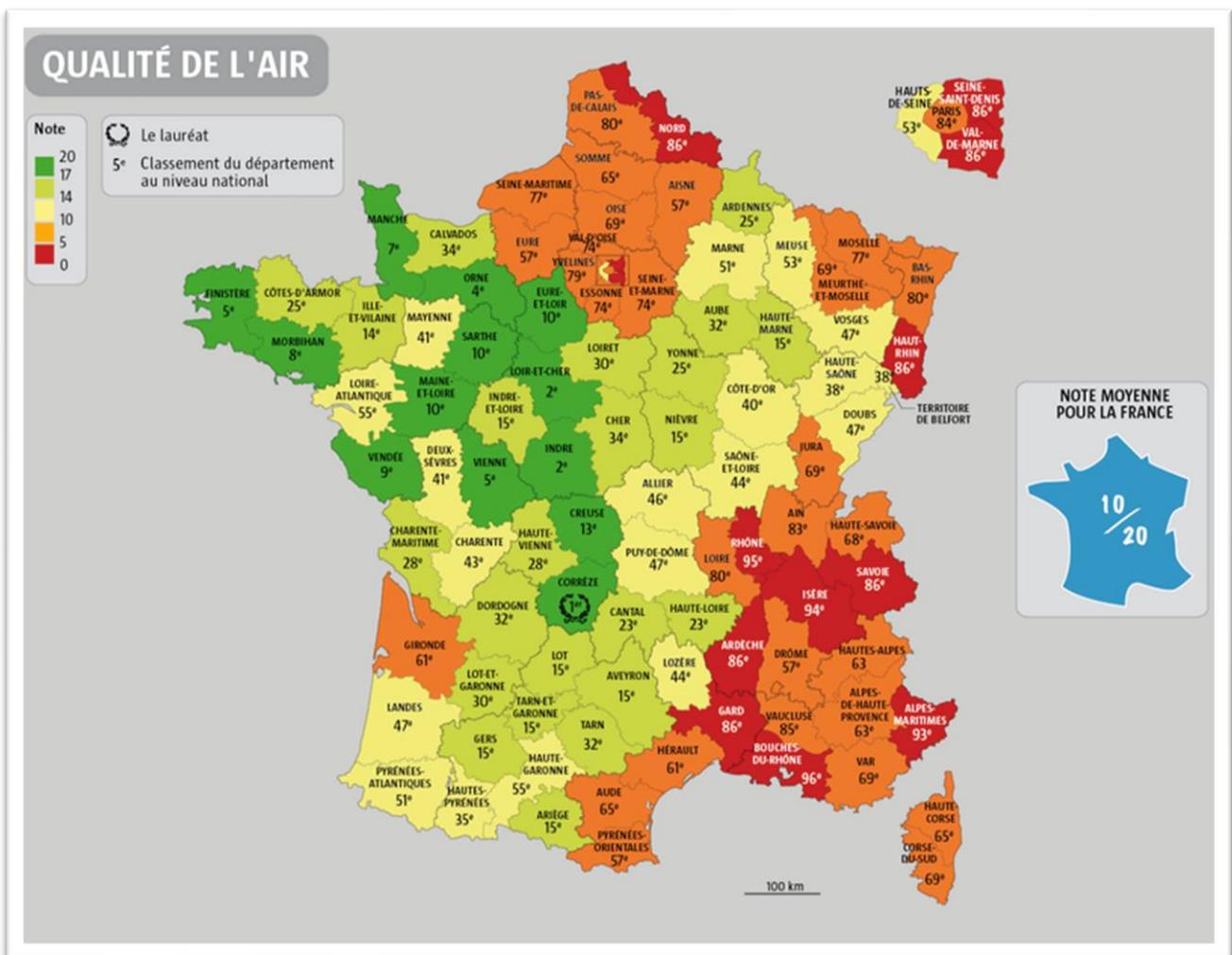
L'environnement et le cadre de vie

Les polluants atmosphériques

De manière générale, Le territoire de Haute-Corrèze Communauté est caractérisé par de faibles émissions de polluants atmosphériques (- 32% NO2 et +13% PM10) et une très bonne qualité de l'air. Pour autant, la ville d'Ussel possède 2 sites avec une activité polluante non négligeable :

- L'ancien dépôt de Liants Routiers avec une pollution aux hydrocarbures
- Usine Polyrey qui émet des particules de bois et qui fait l'objet d'une surveillance de la part des pouvoirs publics

L'aire d'accueil des gens du voyage est quant à elle située à proximité du site de Polyrey et de l'autoroute A89. Pour autant, aucun chiffre n'est actuellement disponible pour mesurer l'impact de ces polluants sur les usagers de l'aire d'accueil.



La ressource en eau

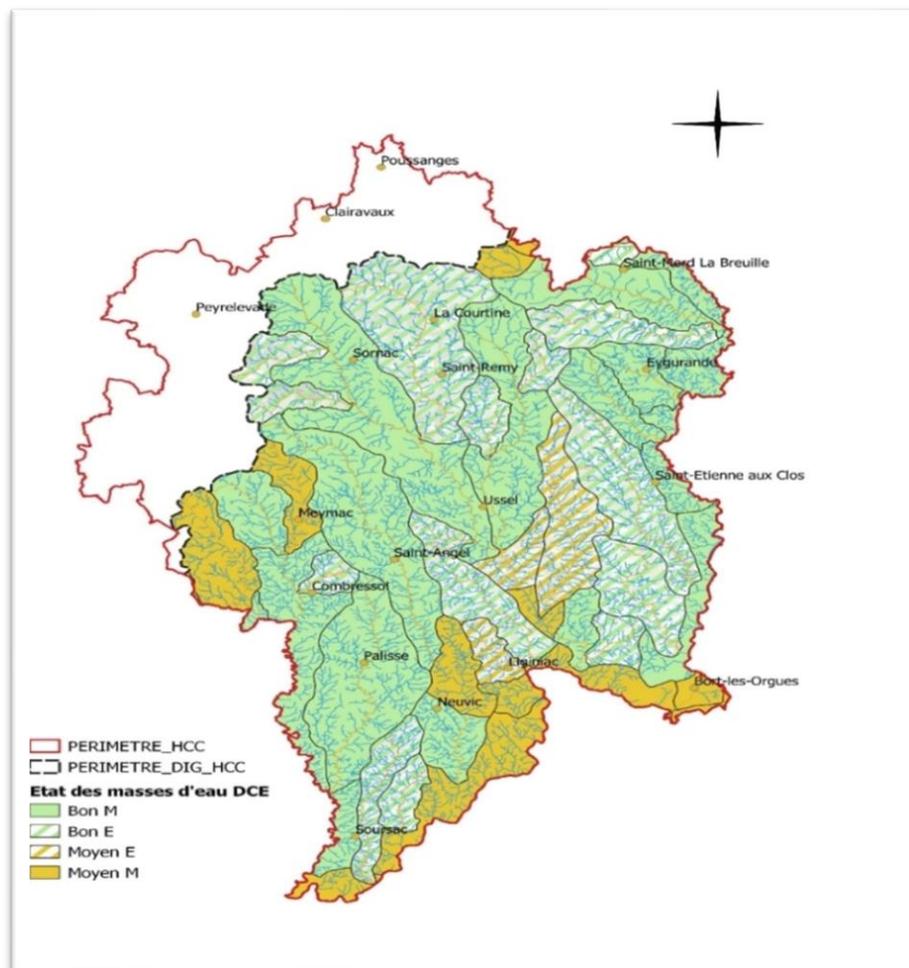
- 4 600 km de cours d'eau = **plus grand réseau de cours d'eau** géré par une communauté de communes en France.
- Une densité très élevée : **2,5 km de cours d'eau / km²**.
- Plus de **900 étangs**.
- **10%** du territoire couvert par des **zones humides**.

La ressource en eau est stratégique sur le territoire. La nature granitique du sol sans grandes nappes phréatiques ne permet de stocker les précipitations hivernales donc très peu d'eau potable. Avec des réserves n'excédant pas 2 mois sur certaines communes (Bort les Orgues), des canicules à répétition l'été et le manque de précipitations, le risque d'engendrer un déficit et une rupture d'approvisionnement local dans les prochaines années est réel.

Le changement climatique a tendance à amplifier les phénomènes extrêmes. Dans le futur, il faut donc s'attendre à des épisodes de sécheresses estivales de plus en plus marqués, mais également à des épisodes de crues et d'inondations de plus en plus fréquents en hiver. Cela se ressent déjà, puisque ces dernières années, on constate que de plus en plus de cours d'eau du territoire s'assèchent complètement durant l'été, ce qui n'était pas le cas il y a encore quelques années. Notre territoire est donc d'autant plus vulnérable concernant la ressource en eau.

Ce déficit aura un impact sur la santé des habitants et le développement économique du territoire.

État des masses d'eau en Haute-Corrèze :



Les espèces envahissantes

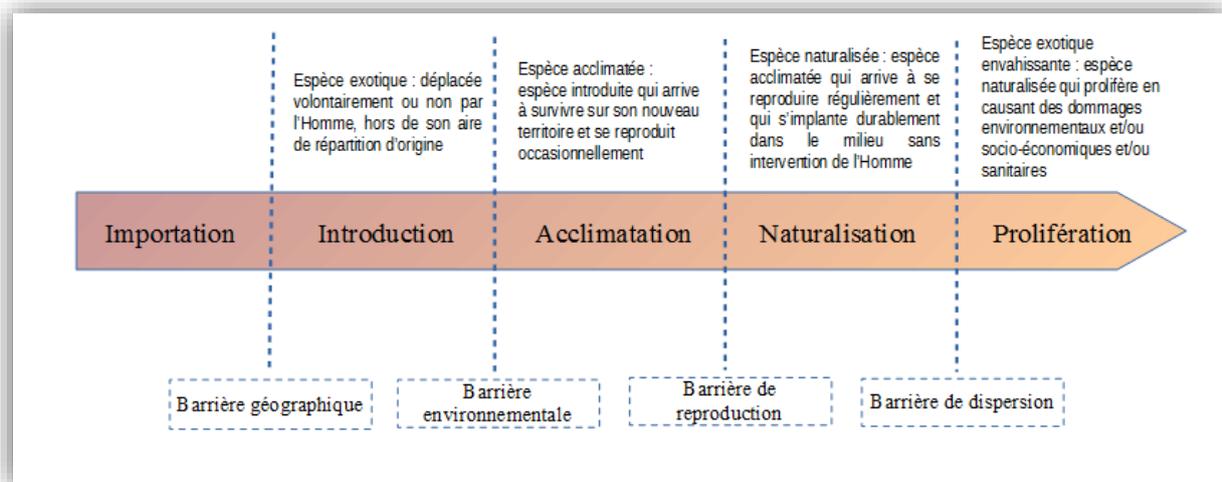
Avec le réchauffement climatique, on voit arriver sur le territoire des espèces envahissantes telles que le moustique tigre, déjà présent à Ussel et Meymac, la chenille processionnaire visible à Neuvic en 2022, les algues filamenteuses dans les étangs, les cyanobactéries dans les lacs et plans d'eau de baignade qui nécessitent une surveillance constante de la part de l'ARS et limitent de plus en plus les baignades sur le territoire (Ussel, Eygurande).

Certaines espèces exotiques envahissantes peuvent avoir un effet nocif sur la santé parce que vectrices de maladies :

- Le ragondin, présent dans les plans d'eau de Haute-Corrèze qui peut transmettre la leptospirose et l'échinococcose,
- Les pollens des espèces floristiques exotiques comme l'ambrosie qui peuvent également être très allergisants,
- La berce du Caucase qui possède une sève provoquant de graves brûlures.

Les espèces exotiques ont également un impact sur la biodiversité, le fonctionnement écologique des écosystèmes et l'économie.

Schéma d'une invasion biologique en milieu naturel :



Le radon

Le radon est un gaz radioactif naturel invisible et sans odeur, présent dans certains types de roches et plus particulièrement les roches granitiques, qui peut s'accumuler dans les maisons et les bâtiments. La Haute-Corrèze est particulièrement concernée par les remontées de radon en raison de son contexte géologique local.

La majeure partie de nos communes mise à part le sud (catégorie 1) et une petite partie de l'est du territoire (catégorie 2) a un potentiel radon de catégorie 3. Elles présentent des formations géologiques dont les teneurs en uranium sont estimées plus élevées comparativement aux autres formations.

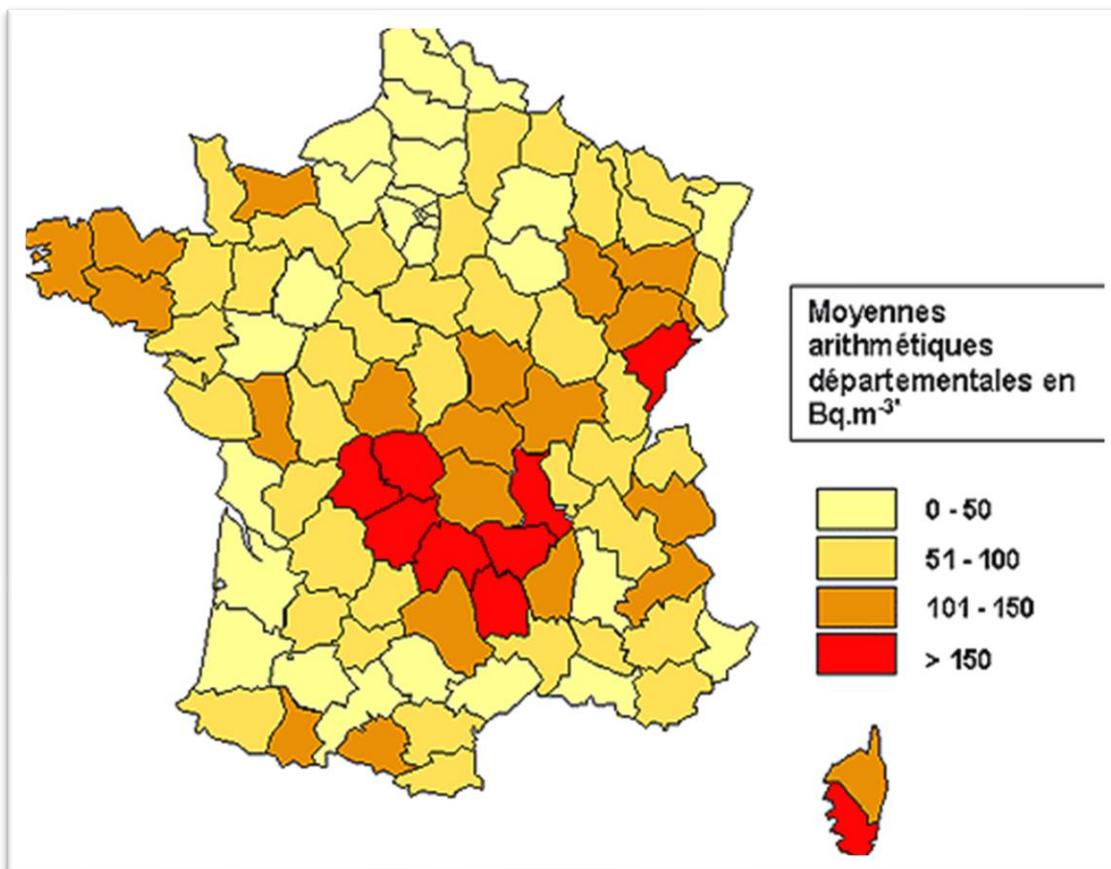
Sur ces formations plus riches en uranium, la proportion des bâtiments présentant des concentrations en radon élevées est plus importante que sur le reste du territoire. Les résultats de la campagne

nationale de mesure en France métropolitaine montrent ainsi que plus de 40% des bâtiments situés sur ces terrains dépassent 100 Bq.m⁻³ et plus de 10% dépassent 300 Bq.m⁻³.

Depuis 1987, le radon est classé par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC, Organisation mondiale de la santé) comme cancérigène certain pour le poumon. D'après les données épidémiologiques disponibles, il y aurait environ 3 000 cas de cancers du poumon attribuables au radon par an en France.

Depuis le 1^{er} juillet 2018, la réglementation intègre ce risque dans la démarche de prévention des risques professionnels.

Répartition du radon en France :



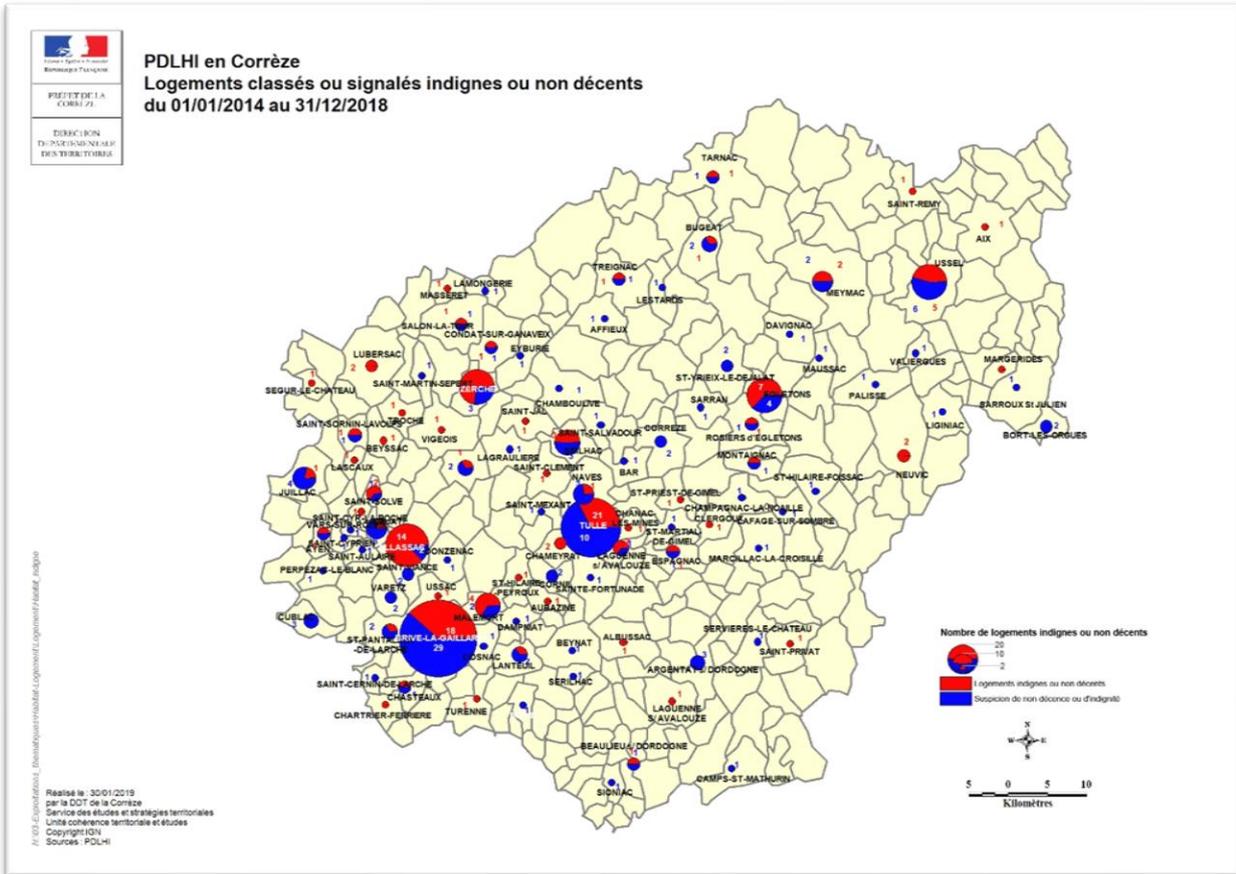
L'habitat

Le territoire est caractérisé par un habitat ancien et une part importante de logements sans confort et de logements vacants. 27% des résidences ont été construites avant 1946 et 1% des résidences principales sont sans confort (ni douche, ni baignoire). 14% des logements sont vacants.

L'habitat indigne regroupe l'ensemble des locaux présentant des désordres pouvant porter atteinte à la santé et/ou à la sécurité des occupants (*loi du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion*) :

- ✓ Infiltrations d'eau
- ✓ Développement d'humidité et de moisissures

- ✓ Défaut de ventilation
- ✓ Absence ou insuffisance de chauffage
- ✓ Présence de plomb ou d'amiante
- ✓ Approvisionnement en eau potable non conforme
- ✓ Évacuation des eaux usées défectueuses
- ✓ Luminosité, surface habitable et volume insuffisant des pièces de vie.



L'équipement et les pratiques

Le territoire accueille les jeunes dans :

- 3 lycées
- 3 collèges
- 1 micro-crèche
- 8 Maisons d'Assistants Maternelles (MAM) + 2 en cours de projet
- 85 assistantes maternelles
- 10 accueils de loisirs sans hébergement (ALSH) intercommunaux et 4 communaux
- 5 structures de la Fondation Jacques Chirac
- 1 structure de l'association départementale des parents et amis de personnes handicapées mentales (ADAPEI)

Le taux de capacité d'accueil des enfants est de 62,9% dont une capacité d'accueil d'enfants de moins de 3 ans de 19%, soit 2 points de plus qu'en Nouvelle Aquitaine.

La pratique sportive

Le territoire est caractérisé par un taux élevé de licences sportives chez les jeunes et les adultes et un bon taux d'équipements sportifs (60,2% contre 49,8% en Nouvelle-Aquitaine).

L'état de santé de la population

Les données de la mortalité

Pour le territoire, les indicateurs de mortalité sont défavorables pour l'ensemble des grandes causes de décès (sauf cancer) notamment pour les causes accessibles à la prévention (tabac, alcool). Les taux de décès sur le territoire (101,7) sont supérieurs à la moyenne nationale (85,4) et la moyenne départementale (88,1).

Les principales causes sont, par ordre décroissant, les décès par maladies de l'appareil circulatoire (36 points supérieur à la moyenne en Nouvelle Aquitaine), les décès par cancer, les maladies liées à la consommation de tabac, les décès liés à l'appareil respiratoire et les maladies liées à la consommation d'alcool.

Les affections longue durée (ALD)

En 2020, 7 439 personnes ont été prises en charge pour des pathologies relevant d'une Affection Longue Durée, ce qui reste supérieur à la moyenne en Nouvelle-Aquitaine et à la moyenne nationale. Le nombre de personnes en ALD pour diabète de type 2 et pour BPCO est supérieur à la moyenne nationale et départementale.

On peut remarquer moins de prise en charge pour les cancers que les moyennes nationales, régionales et départementales ainsi que pour la maladie d'Alzheimer.

Les affections mentales

Le territoire compte 1092 personnes en ALD pour une affection psychiatrique, un peu plus de femmes que d'hommes, un taux en forte augmentation. En augmentation également le taux de personnes traitées par psychotrope et le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide (15,0), là encore, nettement supérieur à la moyenne nationale (11,8) et départementale (14,7).

Le suicide

Chaque année, 703 000 personnes se suicident et beaucoup plus de personnes tentent de se suicider. Chaque suicide est une tragédie qui affecte des familles, des communautés et des pays entiers et a des effets durables sur les personnes laissées pour compte. Le suicide survient tout au long de la vie et était la quatrième cause de décès chez les 15-29 ans dans le monde en 2019. Le suicide ne se produit pas seulement dans les pays à revenu élevé, mais c'est un phénomène mondial dans toutes les régions du monde.

Le suicide constitue un réel problème de santé publique, tant par les pertes en vie humaine qu'il provoque que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne. Il se situe au 2ème rang des causes de mortalité prématurée évitable, après le cancer. Chaque année, en moyenne, près de 10 600 personnes décèdent par suicide en France

Pour que les réponses nationales soient efficaces, une stratégie multisectorielle globale de prévention du suicide est nécessaire.

Le suicide concerne toutes les populations, jeunes et âgées. Les agriculteurs sont particulièrement touchés. La Corrèze enregistre le taux de suicides le plus élevé de la région Nouvelle-Aquitaine et de la France (18,8 contre 14,1).

Le dépistage des cancers

A la suite des campagnes de dépistage organisées par l'ARS contre les cancers du sein, du côlon et du col de l'utérus en 2022, on peut noter une légère progression de la participation qui reste encore faible au regard des bénéfices attendus (90% des cas, les cancers peuvent être guéris lorsqu'ils sont détectés précocement) et encore loin de l'objectif de **75% de participation**.

En Corrèze :

Cancers du sein le taux de participation des femmes au dépistage est de 61,1% en 2022 contre 53% en 2021 => dépistage en progression.

Cancers du côlon : 34,6% de participation en 2022 contre 32% en 2021

Cancers du col de l'utérus : un taux de participation inférieur à la moyenne nationale et de Nouvelle-Aquitaine (57,8% contre 59,2% et 61,7%). Ce taux devient inférieur à 40% pour les femmes après 50 ans alors que la participation est de 70% dans la tranche d'âge de 25 à 50 ans.

Pour les cancers colorectaux, en revanche, il y a une augmentation de la participation : 34% en 2020 versus 30%. Une participation qui reste très faible au regard des bénéfices attendus (dans 90% des cas, le cancer peut être guéri lorsqu'il est détecté précocement). Le dépistage est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes (30% vs 27%)

Vaccination

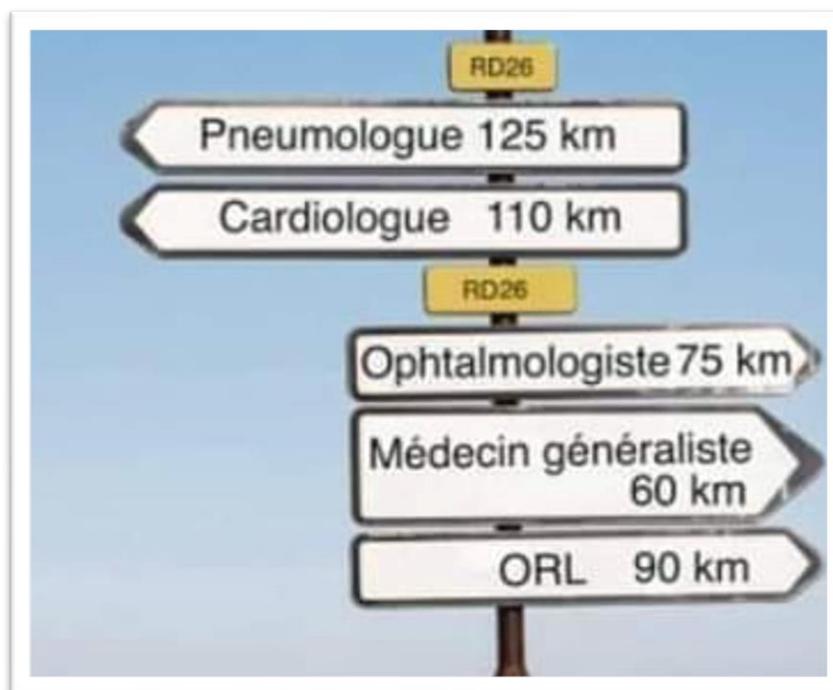
En France, 11 vaccins pour la petite enfance sont obligatoires depuis 2018 dont 8 qui n'étaient jusque-là que recommandés. Si la vaccination contre les maladies infantiles, suscitait des doutes pour certains habitants, la crise Covid a marqué une rupture dans la façon de la voir avec beaucoup d'interrogations, de craintes et de doutes amplifiés par de fausses informations qui peuvent laisser penser que les risques encourus sont plus grands quand on se vaccine que quand on ne se vaccine pas.



Au cours des dernières années, la couverture vaccinale a bien progressé en Nouvelle-Aquitaine, grâce notamment à une très forte mobilisation des acteurs de santé du territoire. Néanmoins, les niveaux insuffisants de couverture vaccinale atteints pour la vaccination rougeole-oreillons-rubéole et contre le méningocoque C, ainsi que contre la grippe et l'hépatite B, sont à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité résiduelles, que l'on peut considérer inacceptable, d'autant que les vaccins correspondants ont un profil de sécurité d'utilisation tout à fait satisfaisant.

Augmenter ces couvertures vaccinales devrait être considéré comme une priorité de santé publique afin de prévenir la survenue de drames facilement évitables.

L'offre de santé sur le territoire



L'offre libérale sur le territoire

- 159 professionnels de santé (15 infirmier·e·s, 17 médecins généralistes, 16 pharmacies, 36 kinésithérapeutes, 16 dentistes, 1 psychiatre, 1 sage-femme, 3 orthophonistes, 2 orthoptistes)
- 8 Maisons de santé
- 2 Pôles de santé (Pôle Millesoins et Pôle de Santé de Haute-Corrèze)
- 1 CPTS (communauté professionnelle territoriale de la santé)
- 1 instance départementale de l'autonomie (Corrèze Autonomie)
- 7 EHPAD
- 5 structures de la Fondation Jacques Chirac

L'offre hospitalière

- Centre Hospitalier d'Ussel (MCO, SSR, USLD...).
- Centre Hospitalier du Pays d'Eygurande (psychiatrie, SSR).
- Centre Hospitalier de Bort-les-Orgues (médecine, SSR, USLD).
- Offre de consultations spécialisées importante aux CH Ussel et Bort les Orgues et à la MSP Ussel.

On note sur le territoire une diminution du nombre de médecins généralistes (1 médecin de Bort a cessé brutalement son activité en décembre 2023, avec une faible densité en offre libérale (7,5 pour 10 000 habitants contre 10,1 en Nouvelle Aquitaine) répartie sur 25% du territoire.



Ce déficit entraîne des recours moins fréquents aux médecins généralistes (1 habitant sur 10 n'a pas de médecin traitant et 21% des communes sont situées à plus de 15 mn d'un médecin) et une hausse de la fréquentation du service des urgences à l'hôpital d'Ussel (+7%).

La situation est inquiétante également pour l'offre en dentistes (-4 en 2022 dont 13 sur les 16 en exercice ont plus de 55 ans). 53% des habitants n'ont pas vu un dentiste depuis 2 ans. Cette pénurie à court terme est préoccupante pour la CPAM qui a attiré l'attention du groupe de travail sur les parcours de santé sur cette problématique du territoire.

Il n'y a pas de service de pédopsychiatrie sur le territoire bien que l'unité mobile de Brive s'y déplace régulièrement. Les enfants pris en charge sont envoyés sur Tulle, Clermont-Ferrand ou Brive.

Enfin, on peut noter une situation stable de l'offre de soins infirmiers ainsi que pour les kinésithérapeutes (+ 6 en 2022)

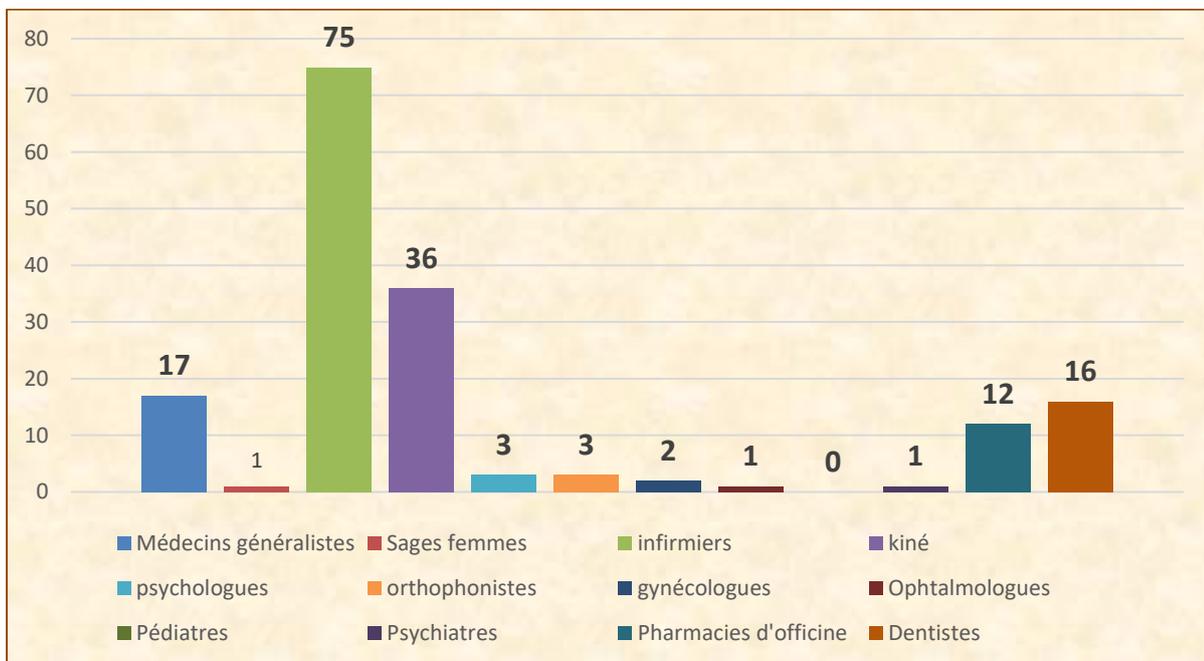
Accessibilité/Mobilité

- 6 services de transport ambulancier à Bugeat, Meymac, Ussel et Bort les Orgues.
- De nombreuses compagnies de taxis privées.
- Un service de transport à la demande proposé par le CD19 réservés aux personnes à mobilité réduite.

Télémédecine

- En cours de développement sur le territoire (cabine au centre de santé d'Egletons et une à la pharmacie de la Jaloustre à Ussel).
- 2 orthoptistes à la Maison de Santé pluriprofessionnelle à Ussel.
- Téléconsultation et télé-expertise sur des projets en addictologie au CHPE

Répartition des professionnels de santé



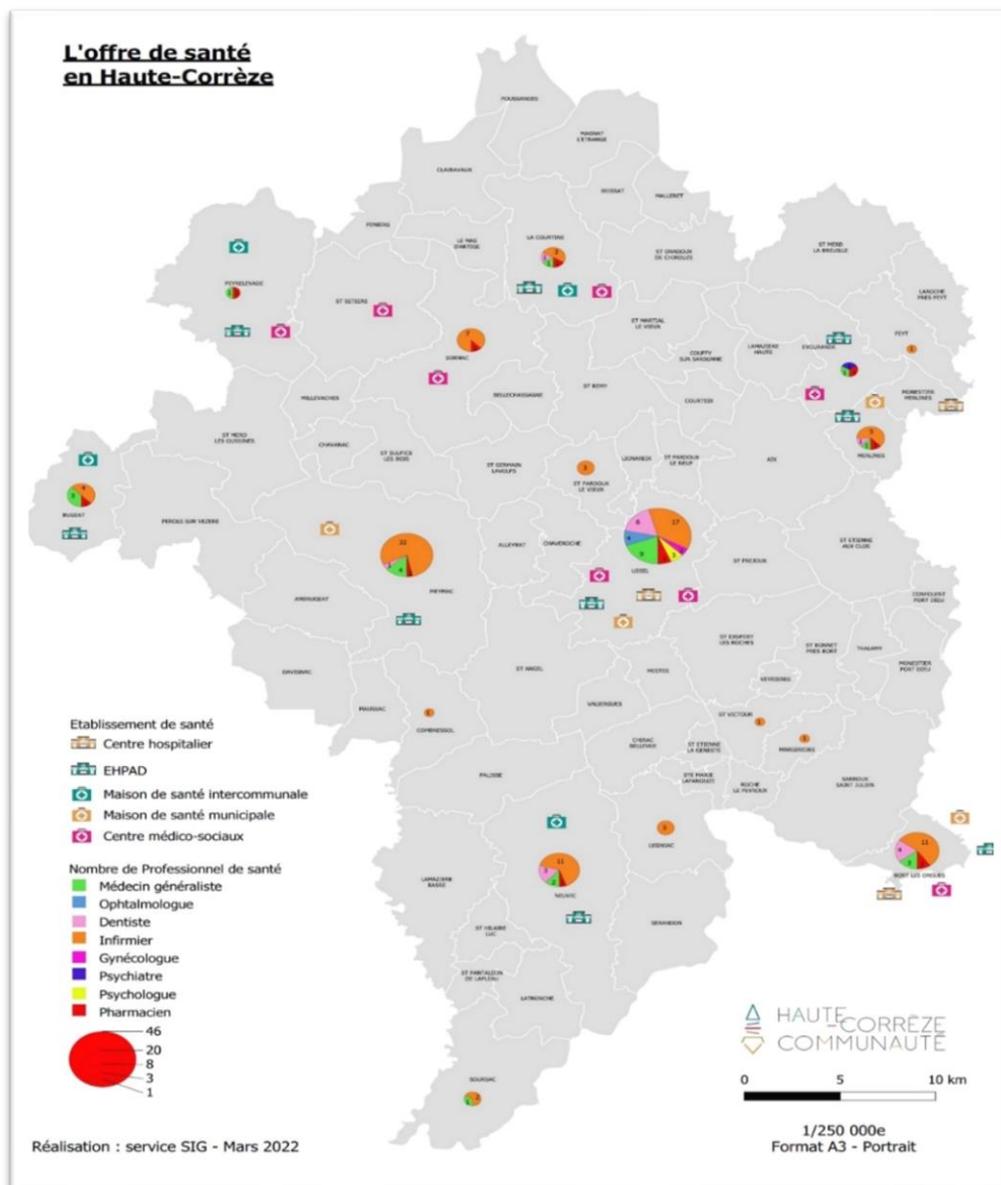
Les maisons de santé pluriprofessionnelles

Le territoire compte 5 MSP organisées en pôles de santé :

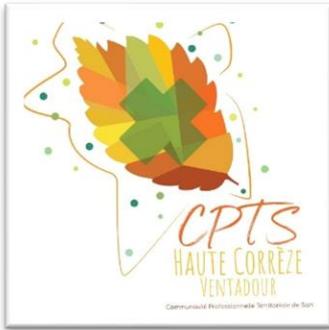
- ✓ Le pôle de santé de Haute-Corrèze Ventadour avec les MSP de La Courtine, Ussel, Bort-les-Orgues, Neuvic et Egletons (située hors HCC), Merlines
- ✓ Le pôle de santé Millesoins avec les MSP de Peyrelevade et Bugeat (hors HCC).
- ✓ Des cabinets libéraux dépendants des pôles de santé.

24 médecins généraux (libéraux et salariés) travaillent dans ces maisons de santé dont un tiers sur celle d'Ussel. D'autres professionnels de la santé exercent au sein des MSP (dentistes, kinés, ostéopathes et psychologues vacataires, diététiciens, orthoptistes, sage-femmes)

Haute-Corrèze Communauté est gestionnaire de 3 maisons de santé à La Courtine, Peyrelevade et Neuvic.



Création de la Communauté Territoriale de la Santé en 2021



Créée à l'initiative des professionnels libéraux des Pôles de santé de Haute-Corrèze et de MilleSoins, elle rassemble les acteurs de santé du territoire, quel que soit leur exercice, ainsi que les établissements hospitaliers, médicosociaux ou Centres de santé dans l'objectif d'améliorer et de pérenniser l'accès aux soins sur le territoire.

Signataire du contrat local de santé 3^{ème} génération et pilote de l'axe 1 « Le parcours de santé », la CPTS Haute-Corrèze Ventadour a un rôle primordial dans l'accès aux soins sur le territoire :

- Travailler en faveur de l'accessibilité aux soins : faciliter l'accès à un médecin traitant, améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville, développer le recours à la télésanté
- Favoriser l'organisation des parcours pluriprofessionnels avec un focus particulier sur les pathologies chroniques les plus fréquentes sur le territoire
- Développer des actions territoriales de prévention : mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé en lien direct avec les problématiques du territoire.
- Répondre aux crises sanitaires en anticipant et préparant un plan d'actions adapté
- Favoriser le développement de la qualité et de la pertinence des soins
- Favoriser l'accompagnement des professionnels de santé

La CPTS est organisée en groupes de travail qui font le bilan des actions déployées avec un focus sur les actions en cours et à venir.

En accord avec la coordinatrice de la CPTS et son Président, il a été décidé que les groupes de travail des axes 1, 2 et 3 du CLS 2024/2029 fusionneraient avec ceux de la CPTS, dans un souci d'efficacité et de gain de temps pour les participants.

De même, il est apparu évident que la CPTS prendrait le pilotage de l'axe 1 « Le parcours de santé » afin que les actions du CLS soient en totale coordination avec celles de la CPTS.

L'articulation entre ces 2 dispositifs de l'ARS est d'une part, pour la CPTS, d'exercer ses missions en lien avec les acteurs de la santé du territoire et d'autre part, pour le CLS, de venir en appui à la CPTS en lien avec les élus et les communes du territoire. Cette articulation devrait permettre une meilleure circulation de l'information santé sur tout le territoire.

Dans le cadre du soutien aux missions de la CPTS sur le territoire, il est envisagé par la collectivité un conventionnement pluriannuel pour le versement d'une subvention qui l'aidera à déployer ses missions.

La CPTS est une force d'attractivité et un atout pour faire venir des professionnels de santé sur le territoire.

État des lieux de l'offre de santé hospitalière

En Haute-Corrèze, l'offre de santé hospitalière est satisfaisante avec un bon taux d'équipement en médecine, obstétrique, SSR et surtout en USLD avec cependant un taux plus faible en chirurgie.

Centre Hospitalier 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
- => 239 lits en hospitalisation dont
 - ✓ 116 EHPAD
 - ✓ 107 en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique)

Le service de maternité reste ouvert malgré un taux d'accouchements (200/an) en dessous du seuil réglementaire pour maintenir le service en France (300/an).

Des consultations dans de nombreuses disciplines : addictologie, psychiatrie, diabétologie, cardiologie, rhumatologie, gynécologie et ophtalmologie. Présence du centre de planification et d'éducation familiale et du Centre de Dépistage des infections sexuellement transmissibles.

Centre Hospitalier du Pays d'Eygurande

170 lits en hospitalisation en psychiatrie.

Consultations en extérieur.

Centre Hospitalier de Bort les Orgues

30 lits en hospitalisation.

80 lits en EHPAD.

6 places en accueil de jour.

Consultations spécialisées en gynécologie, chirurgie orthopédique et diététiques.

Les consultations dentaires :

Moins 5 dentistes depuis 2018.

39% des hauts-corréziens n'ont pas vu un dentiste depuis 2 ans.

Accès aux soins et aux droits

- ✓ Service social CH Ussel.
- ✓ Travailleurs sociaux des CD 19 et 23.
- ✓ Travailleurs sociaux de la CPAM et de MSA.
- ✓ Antenne mobile de la maison des adolescents (avec une IDE).
- ✓ Pass Mobile en activité depuis janvier 2024 au CHHC.

Bornes de télémédecine

5 bornes sur le Département.

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2023-2027 dit de 3^{ème} GÉNÉRATION

Les axes du Contrat Local de Santé 2023/2027 répondent aux enjeux majeurs de la politique de santé publique inscrits dans la stratégie nationale de santé et en adéquation avec le Plan Régional de Santé Publique.

- La vaccination, premier acte de prévention individuel et collectif.
- Le tabagisme, premier déterminant de santé.
- L'alcool, reconstruire une stratégie ambitieuse de prévention.
- L'impact des milieux sur la santé.
- La santé à tous les âges de la vie.
- La prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé.

A partir de ces enjeux nationaux, le contrat local de santé 3^{ème} génération se déclinera en 4 axes :

- 1. Le parcours de santé**
- 2. La prévention et la promotion de la santé**
- 3. La santé mentale**
- 4. La santé environnementale**

Le parcours de santé



« Un parcours de santé s'entend comme la prise en charge globale, structurée et continue des patients, au plus près de chez eux. Cela suppose de réunir prévention, soins, suivi médico-social voire social et de cesser de raisonner par secteur. L'intervention des professionnels de santé et sociaux est donc coordonnée, concertée et décloisonnée. »

Objectif général

« Permettre aux habitants du territoire de recevoir les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures, au bon moment. » Ministère de la santé et de la prévention.

| Objectifs intermédiaires | Fiches action | Objectifs opérationnels |
|---|---|---|
| Attirer des professionnels de santé | Soutenir la dynamique territoriale d'attractivité pour les nouveaux professionnels de santé | Mettre en avant les atouts du territoire pour favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé |
| Repérage des personnes en rupture de soins, notamment les personnes âgées de + de 70 ans en ALD | Participer au repérage des patients en rupture de soins | Accompagner et aider la CPTS, la CPAM et la MSA dans le repérage des personnes en rupture de soins |
| Promotion de l'égalité dans la santé | Proposer des actions pour améliorer le parcours de soins dans les prises en charge non spécifiques hors santé mentale | Développer des offres de transport vers l'offre de soins Travailler au maillage de l'information sur le territoire Communiquer sur la Pass mobile Prendre en compte les spécificités des femmes et renforcer leur accès à la santé Rompre l'isolement des usagers du territoire pour que tout le monde ait accès aux mêmes prestations de santé |

La prévention et la promotion de la santé



Selon l'OMS, la prévention est l'ensemble des actions menées dans le but d'améliorer la santé publique.

Objectif général

Permettre aux habitants du territoire de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé.

| Objectifs intermédiaires | Fiches action | Objectifs opérationnels |
|--|--|--|
| Promouvoir à tout âge et quel que soit l'état de santé une nutrition et une activité physique favorable à la santé | Bouger et bien manger ! | Mettre en place un plan alimentaire territorial |
| | | Lutter contre l'obésité au sein des collèges du territoire |
| | | Agir sur la santé par l'activité physique |
| Dépistage des cancers et vaccination HPV, un enjeu de santé publique | Améliorer le taux de dépistage et de vaccination organisés au sein de la population | Renforcer l'action de la Ligue et du CRCDC en matière de dépistage des cancers |
| | | Former et/ou sensibiliser, motiver les professionnels de la santé aux dépistages afin d'améliorer la participation des habitants |
| | | Relayer et participer aux campagnes de vaccination HPV auprès des jeunes gens du territoire |
| Promouvoir la santé sexuelle | Promouvoir une vie sexuelle et affective épanouie en lien avec l'égalité et le respect des genres | Lever les tabous sur la sexualité et le vieillissement |
| | | Accompagner la santé des femmes |
| | | Lutter contre la précarité menstruelle les tabous liés aux règles |
| Prévenir les conduites addictives | Renforcer la prévention, l'éducation pour la santé et prise en charge des addictions avec ou sans produits | Renforcer l'accès à la contraception, sensibiliser les jeunes à la santé sexuelle |
| | | Prévenir les addictions |
| | | Déploiement du plan d'action pour la sécurité solaire |

La promotion de La santé mentale

Selon l'OMS, « la santé mentale est un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».



Objectif général :

Créer une culture commune de la santé mentale sur le territoire

| Objectifs intermédiaires | Fiches action | Objectifs opérationnels |
|---|--|--|
| Préserver la santé mentale | Préserver la santé mentale des personnes qui n'ont pas de troubles ou de maladie mentale | Préserver la santé mentale des personnes isolées qui n'ont pas de troubles ou de maladie mentale |
| Faire connaître les CPS des enfants et des jeunes | Continuer à développer des programmes CPS à tous les âges | Développer les CPS des enfants |
| Redéfinir les possibilités d'étendre le CLSM à tout le territoire | Créer un CLSM à l'échelle de l'interco | |
| Valoriser et promouvoir les projets culture-santé | Promouvoir les projets culturels pour développer le bien-être et le lien social | |

Promouvoir la santé environnementale



D'après l'OMS, « la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures. »

Objectif général :

Prévenir les problèmes de santé liés aux facteurs environnementaux incluant les agresseurs chimiques, physiques et biologiques et adapter nos comportements au changement climatique et à la protection des ressources.

| Objectifs intermédiaires | Fiches action | Objectifs opérationnels |
|---|---|---|
| Promouvoir l'éco exemplarité, un grand pas vers la santé | Accompagner et permettre aux collectivités d'être promotrices de la santé environnementale | Mettre en place le plan d'actions du programme « Territoire Engagé pour la Transition Ecologique » |
| | | Former et sensibiliser les élus et les encadrants de la collectivité à la santé environnementale |
| Plan espèces exotiques envahissantes | Connaître, prévenir et agir efficacement contre les espèces problématiques pour la santé | Diagnostic de la prolifération des espèces néfastes autochtones, formation des agents techniques en charge des espaces verts à la détection des espèces envahissantes |
| | | Mettre en place une campagne d'information du public |
| Des habitations saines sur le territoire | Proposer des actions visant à développer des constructions saines et des habitats propices à la santé | Valoriser et étendre le label ODEYS sur le territoire |
| | | Améliorer la qualité de l'air intérieur |
| Prendre en compte les impacts du changement climatique sur la santé | Adapter nos comportements aux changements climatiques et à la protection de la santé et de nos ressources | Suivre la qualité de la ressource en eau |
| | | Intégrer la démarche ONE HEALTH dans la protection des ressources |
| | | Adapter nos comportements aux changements climatiques pour préserver la santé |

Éléments de cadrage du Contrat Local de Santé

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 la santé, relatif à la mise en œuvre du Plan Régional de Santé (PRS) via les Contrats Locaux de Santé (CLS) ;

Vu le code général des collectivités territoriales,

Entre d'une part,

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, délégation de la Corrèze représentée par Madame Sylvie BOUE, directrice départementale

Et d'autre part,

Haute-Corrèze Communauté, représentée par Pierre CHEVALIER, son président,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : le périmètre géographique

Le Contrat Local de Santé est décliné sur le territoire de Haute-Corrèze communauté. Il s'adresse à toutes les personnes concernées et habitants ou œuvrant sur le territoire

Article 2 : les parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

L'Agence Régionale de la Santé Nouvelle-Aquitaine, délégation de la Corrèze
Haute-Corrèze Communauté
La préfecture de la Corrèze
Le Conseil Départemental de la Corrèze
Le Conseil Départemental de la Creuse
Le Centre Hospitalier du Pays d'Eygurande
Le Centre Hospitalier d'Ussel
La Caisse d'Allocations familiales de la Corrèze
La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Corrèze
La Mutualité Sociale Agricole du Limousin
La commune d'Ussel
La Communauté Professionnelle Territoriale de la Santé

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

Article 3 : les engagements des signataires

Les signataires s'engagent à plusieurs niveaux :

- En élaborant et signant le Contrat Local de Santé
- En participant activement aux comités techniques de suivi et aux comités de pilotage
- En informant les autres signataires des actions qu'ils financent ou mènent en propre et porteraient sur le champ du CLS et contribueraient ainsi à l'atteinte des objectifs
- En contribuant ou en mettant en œuvre les actions du CLS
- En communiquant autour des actions du CLS

L'Agence Régionale de Santé s'engagera aussi :

À financer dans la limite des fonds disponibles un poste de chargé de la coordination du CLS
En mettant à disposition des signataires du CLS des services d'appui en matière d'observation,
de conduite de projets et de formation

Haute-Corrèze Communauté s'engagera aussi :

En mettant à disposition de l'Agence Régionale de Santé un poste de chargé de la coordination
du CLS moyennant la participation au financement du poste par l'Agence Régionale la Santé

Articles 4 : les partenaires

Les partenaires du secteur associatif, médico-social et sanitaire, les organismes institutionnels publics et privés du territoire s'engagent dans la démarche en partageant les axes stratégiques du CLS et sont associés à sa mise en œuvre et à sa réalisation :

Cette liste est non exhaustive.

Pôle de santé de Haute-Corrèze
Pôle MilleSoins
CPTS
La Fondation Jacques Chirac
Les EHPAD de Haute Corrèze
La Maison des adolescents de la Corrèze
Le Comité de la ligue contre le cancer de la Corrèze
Association de coordination territoriale en cancérologie
Inspection académique : services de santé scolaire
Promotion santé Nouvelle-Aquitaine
Mutualité Française Nouvelle Aquitaine
Centre permanent d'initiatives pour l'environnement (CPIE)
Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETSPP)
Corrèze Autonomie
Centre de vaccination départemental
Planning familial du plateau de Millevaches
Centre Régional de coordination de dépistage des cancers (CRCDC)
Fédération familles rurales
Ecoute et Soutien
Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de la ville d'Ussel

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 5 : le pilotage du Contrat Local de Santé

Le comité de pilotage

Il se réunit 1 fois par an et autant que de besoin.

Il réunit les signataires du CLS. La présidence est assurée par Monsieur le président de Haute-Corrèze Communauté (ou son représentant) et Madame la directrice départementale de l'Agence Régionale de Santé

Le comité de pilotage (COPIL) pourra être ouvert à d'autres instances en fonction du périmètre retenu et des besoins spécifiques, ainsi qu'aux référents de chaque groupe de travail.

Les missions du COPIL sont :

- Définir et partager les grandes orientations stratégiques de la politique de santé du territoire
- Valider les plans d'actions et les modalités de suivi
- Valider les modalités de communication
- Piloter le bon déroulement des actions du CLS

L'assemblée plénière

Il s'agit d'une instance d'échanges et d'informations composée de l'ensemble des signataires et des représentants des partenaires locaux impliqués dans le CLS dans les champs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, sportifs et culturels. Elle se réunit une fois par an.

Les missions de l'assemblée plénière sont :

- La constitution des groupes de travail par thèmes de santé
- La décision et la validation des actions et des projets du CLS
- Le suivi de la mise en œuvre et de l'évaluation des actions du CLS

Le comité technique

Il se réunit au moins 1 fois par an et autant que de besoin.

Il est composé des techniciens de l'Agence Régionale de Santé, de la coordinatrice et des référents des groupes de travail mais pourra être ouvert à différentes institutions en fonction des besoins et des demandes.

Les missions du CoTech sont :

- Assurer et suivre la mise en œuvre et l'évaluation du CLS
- Faire respecter les échéances
- Alimenter le CLS en fonction des évolutions et des attentes
- Préparer et animer les COPIL, rendre compte des avancées du CLS

Les groupes de travail

Ils se réunissent au moins 3 fois/an dans la première année et autant que de besoin les autres années.

Ce sont des instances en charge de décliner concrètement les priorités du CLS en plans d'actions. Ils ont en charge l'élaboration et le suivi de chaque objectif opérationnel.

Les groupes de travail sont pilotés par un ou plusieurs référents et composés par des représentants des partenaires engagés et de tout autre acteur concerné en fonction de l'axe.

Ils participent à :

- L'élaboration et à la rédaction des fiches actions du CLS rédigées en réponse aux problèmes de santé identifiés sur le territoire.
- La révision et le suivi des fiches action pendant toute la durée du CLS.

Le séminaire

Il aura lieu une fois par an à l'automne.

Il rassemblera les signataires, les pilotes d'axes, les référents de fiches action, les partenaires, des élus, des habitants.

Il sera organisé autour d'un thème du contrat local de santé pour lequel l'ensemble des partenaires sera amené à réfléchir.

Article 6 : la durée et la révision du contrat

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

Il pourra être révisé et complété par les parties au cours des 5 années par voie d'avenant.

Article 7 : le suivi et l'évaluation du contrat

Le contrat local de santé sera évalué afin de mesurer les impacts de son déploiement sur la population du territoire.

Le Comité de Pilotage sera chargé du suivi et de la mise en œuvre des actions inscrites au contrat local de santé, de l'élaboration de propositions d'aménagements ou d'avenants du CLS et de l'élaboration d'un rapport annuel d'activités

Pour chaque objectif, chaque groupe de travail propose des indicateurs permettant de mesurer les conséquences des actions déployées dans le cadre du CLS et de les évaluer.

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation finale en 2027 visant à mesurer l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat.

MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2024/2029

La mise en œuvre

Le contrat local de santé s'inscrit avant tout dans une démarche de transversalité entre les actions menées par les services de la collectivité et celle menées par les partenaires.

Les pilotes d'axes ont été choisis en fonction de leurs compétences et expertise dans leur domaine.

C'est ainsi que :

- L'axe 1 est piloté par la Communauté Professionnelle Territoriale de la Santé
- L'axe 2 est piloté par le Planning familial 19 et La Ligue contre le Cancer
- L'axe 3 est piloté par la coordinatrice du Conseil Local de Santé Mentale de la ville d'Ussel et par la Maison des Ados
- L'axe 4 est piloté par le Centre Permanent d'initiatives pour l'Environnement

Conjointement, les services de Haute-Corrèze Communauté participant activement à sa mise en œuvre sont :

- La Direction Générale Développement Economique et Marketing territorial et notamment l'Attractivité Territoriale et la conciergerie.
- La Direction Générale Environnement et Aménagement de l'espace, notamment les services « Eau et Milieux Naturels, Mobilité, Energie Climat, Economie Circulaire, Revitalisation/Petites Villes de Demain, Cellule Zéro Déchet.
- La Direction Générale Proximité et Citoyenneté, notamment les services Co-éducation et Parentalité, la mission « Convention Territoriale Globale », le service Loisirs/santé et bien-être, Le service Accueil et vie locale.
- La direction générale Communication et Evaluation.

Les axes spécifiques et stratégiques, les objectifs opérationnels et les fiches action ont été élaborés à l'occasion du séminaire du 6/10/2023 avec les acteurs de la santé présents, les services de la collectivité, les élus et les institutionnels présents.

Ils répondent aux priorités dégagées d'après le « portrait santé » du territoire proposé par l'ORS (an.2) à la suite du bilan de processus du précédent CLS, à savoir :

- Une communication renforcée sur le dispositif auprès des élus et des habitants via les médias, la conception d'une newsletter, une information complète et mise à jour sur le portail territoire de HCC.
- Un enrichissement de la dynamique CLS avec la participation de la CPTS en tant que signataire.
- Une attention particulière portant sur la recherche de solutions à des problématiques spécifiques.

Le suivi et l'évaluation

Le processus d'évaluation a été élaboré conjointement avec la direction « Evaluation des politiques publiques », Promotion Santé NA, les pilotes d'axes et les participants aux groupes de travail.

Les 15 fiches action du CLS sont divisées en objectifs opérationnels, eux-mêmes divisés en « modalités » et en « mise en œuvre ».

L'objectif est bien d'évaluer les fiches action et pas chaque modalité.

D'ailleurs c'est pour cela qu'il a été fait le choix d'inscrire dans chaque fiche des modalités descriptives qui précisent comment les actions de terrain des porteurs de projet vont contribuer à la réalisation des fiches et ainsi réduire leur nombre.

L'évaluation se fera en deux étapes :

- L'évaluation de la fiche action : un critère (il peut y en avoir plus si besoin) et quelques indicateurs
- L'évaluation des modalités de mise en œuvre : ce seront les porteurs / acteurs qui évalueront leurs actions et qui feront des retours annuels afin d'en renseigner le suivi (finalisé, en cours, en retard, terminé, reporté, non réalisé, annulé).

Une note sur l'état d'avancement de chaque modalité de mise en œuvre permettra d'identifier les freins, les leviers et les besoins.

Ainsi, un état des lieux très précis des actions en cours pourra être dressé sur simple demande des partenaires.

Annexe 1 :

Déclinaison du contrat local de santé en fiches actions, objectifs intermédiaires, objectifs opérationnels et modalités de mise en œuvre¹ ;

Annexe 2 :

Portrait santé de Haute-Corrèze Communauté par l'Observatoire Régional de la Santé (bilan de processus d'évaluation du précédent CLS).



SIGNATURES DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2023-2027

Agence régionale de la santé Nouvelle-Aquitaine, délégation de la Corrèze

*Madame la Directrice,
Sylvie Boué*

Haute-Corrèze Communauté

*Monsieur le président,
Pierre Chevalier*

Préfecture de la Corrèze

*Monsieur le préfet,
Étienne Planques*

Conseil départemental de la Corrèze

*Monsieur le Président,
Pascal Coste*

Conseil départemental de la Creuse

*Madame la présidente,
Valérie Simonet*



Ville d'Ussel

*Monsieur le maire,
Christophe Arfeuillère*

Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Corrèze

*Madame la directrice,
Véronique Toulouse*

Mutualité Sociale Agricole de la Corrèze

*Madame la directrice,
Stéphanie Abid*

Caisse d'Allocations familiales de la Corrèze

*Madame la directrice,
Laura Zanin*

Centre Hospitalier d'Ussel

*Monsieur le directeur,
Joann Balestrat*

Centre Hospitalier du Pays d'Eygurande

*Monsieur le directeur,
Christophe Rouanet*

Communauté Professionnelle Territoriale de la Santé

*Monsieur le président,
Daniel Buchon*