



Contrat Local de Santé Thiers Ambert Billom 3 2024-2028



SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| PARTIE 1 : INTRODUCTION AU RENOUVELLEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTE THIERS AMBERT BILLOM | 3 |
| 1. LA STRATEGIE REGIONALE DE SANTE | 3 |
| 2. LA PRISE EN COMPTE DES DEMARCHES ET ARTICULATIONS DES POLITIQUES PUBLIQUES D'ETAT ET DEPARTEMENTALES | 6 |
| 3. LA PRISE EN COMPTE DES DEMARCHES ET ARTICULATIONS DES POLITIQUES ET ORGANISATIONS LOCALES | 8 |
| 4. EVALUATION DU DEUXIEME CLS 2020-2023 | 12 |
| PARTIE 2 : ETAT DES MIEUX ET ENJEUX DU CLS THIERS AMBERT BILLOM 3 | 26 |
| 1. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL | 26 |
| a. Un territoire de plaine et de moyenne montagne | 26 |
| b. Caractéristiques démographiques | 29 |
| c. Les caractéristiques socio-économiques | 30 |
| 2. PORTRAIT DE SANTE | 35 |
| a. L'offre de soin libérale | 35 |
| b. L'offre de soin salariée | 39 |
| c. Un territoire de plus en plus organisé en exercice coordonné | 39 |
| d. L'offre de soins en établissements médico-sociaux | 42 |
| e. Etat de santé des populations | 45 |
| PARTIE 3 : ORIENTATIONS DU NOUVEAUX CONTRAT LOCAL DE SANTE 3 | 48 |
| 1. BILAN DE LA CONCERTATION | 48 |
| 2. SYNTHESE DU DIAGNOSTIC | 49 |
| 3. PROPOSITION DES 7 AXES DU CLS | 51 |
| PARTIE 4 : CHAMPS ET OBJETS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE THIERS AMBERT BILLOM | 54 |
| LES SIGNATAIRES | 59 |
| LES FICHES-ACTIONS | 61 |

La définition de la santé a été renforcée par la Charte d'Ottawa adoptée en novembre 1986 et qui introduit la notion de promotion de la santé comme une démarche ayant pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer à travers la définition des déterminants de santé que sont le logement, l'éducation, l'alimentation convenable, le revenu, le bénéfice d'un écosystème stable, l'apport durable de ressources, la justice sociale et le traitement équitable.

La charte définit les stratégies pour agir sur les déterminants de santé dans le but de réduire les inégalités territoriales de santé :

- La médiation : la promotion de la santé nécessite l'action coordonnée de tous les intéressés (état, collectivités, organismes sociaux, secteurs sociaux, ...) en plus du secteur de la santé qui ne peut, à lui seul assurer le cadre le plus propice à la santé.
- L'élaboration de politiques pour la santé : la promotion de la santé inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques qui doivent mettre en place des mesures législatives, financières, fiscales et des changements organisationnels.

C'est dans ce cadre que s'inscrit le Contrat Local de Santé (CLS) introduit par la loi « Hôpital, patients, santé et territoire » (HPST) de 2009 et qui prévoit que le CLS a pour objet de soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de projets locaux de santé, en veillant à leur articulation et leur cohérence avec les priorités et objectifs du projet régional de santé. A ce titre, le CLS se traduit par des actions identifiées comme prioritaire sur le territoire, et qui relèvent des champs de la promotion et de l'éducation en santé, la prévention, le médico-social ou encore le soin et comme un outil de coordination de l'ensemble des acteurs.

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

Préambule à la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, adopté par la conférence internationale sur la santé, New York, signé le 22 juillet 1986 par les représentants de 61 états.

Conscients que la santé participe à l'attractivité d'un territoire et l'épanouissement de ses habitants,

**Tony BERNARD,
Daniel FORESTIER et
Gérard GUILLAUME,**
Présidents respectifs des
communautés de Communes
**Thiers Dore et Montagne,
Ambert Livradois Forez et
Billom Communauté**
ont souhaité poursuivre leurs
engagements dans l'élaboration du
Contrat Local de Santé 3 aux côtés
de l'Agence Régionale de Santé.



PARTIE 1 : INTRODUCTION AU RENOUVELLEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTE THIERS AMBERT BILLOM

1. LA STRATEGIE REGIONALE DE SANTE

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 et le décret n°2016-1023 du 26 juillet 2016 dans le chapitre relatif à la territorialisation de la politique de santé définissent réglementairement le projet Régional de Santé (PRS). Celui-ci est composé de 3 documents :

Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028 détermine les objectifs généraux et les résultats attendus à 10 ans pour améliorer l'état de santé de la population, et pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, en particulier celles relatives à l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social. Ces objectifs portent notamment sur :

- L'organisation des parcours de santé
- Le renforcement de la pertinence, de la sécurité, de la continuité et de l'efficacité des prises en charge et des accompagnements
- L'action sur les déterminants de santé
- Le respect et la promotion des droits des usagers

Le schéma régional de santé (SRS) Auvergne-Rhône-Alpes 2023-2028 :

L'élaboration du Schéma régional de santé 2023- 2028 Auvergne-Rhône-Alpes tient compte des événements récents qui ont touché l'ensemble du système de santé (pandémie, événements environnementaux, fragilité des secteurs hospitalier et médico-social, etc.) ; il permet de présenter les évolutions déjà permises et de rendre visibles celles à atteindre pour les 5 prochaines années.

Le SRS s'inscrit dans la continuité des engagements du cadre d'orientation stratégique valables 10 ans autour des 6 objectifs structurants :

1. Renforcer, en lien avec les autres porteurs de politiques, la place de l'éducation à la santé, de la prévention et de la promotion de la santé publique.
2. Favoriser l'accès à la santé.
3. Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une organisation en parcours reposant prioritairement sur l'ambulatoire et par le soutien à domicile.
4. Renforcer la capacité du système de santé à faire face aux situations exceptionnelles.
5. Renforcer la démocratie en santé et les relations partenariales entre professionnels et usagers.
6. Adapter le système de santé en s'appuyant sur les innovations.

Trois enjeux prioritaires sont identifiés pour l'évolution de notre système de santé :

- ♣ Renforcer la prévention et la promotion de la santé en intégrant les orientations du Projet régional santé-environnement.
- ♣ Améliorer l'accès aux soins et l'offre médico-sociale.
- ♣ Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé.

Le PRAPS (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies) 2023-2028 autour de 3 chapitres :

- Chapitre 1 - Favoriser l'accès à la santé des populations en situation de précarité et lutter contre le non-recours.
- Chapitre 2 - Favoriser le travail en réseau des professionnels des champs sanitaires, médico sociaux et sociaux pour l'accompagnement et la prise en charge des personnes les plus démunies.
- Chapitre 3 - Améliorer la capacité du système de santé à mieux prendre en charge les personnes les plus démunies en renforçant les dispositifs des PASS, des médiations en santé...

Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE) 4 :

Il poursuit les 3 axes du PRSE3 :

- Développer un environnement favorable à la santé (Former les élus, les professionnels de santé, développer l'éducation en santé environnementale, intégrer la santé environnementale dans les actes de planification locale, notamment d'aménagement et d'urbanisme, poursuivre la lutte contre l'ambroisie)
- Limiter l'exposition aux polluants, toxiques en particulier chez la femme enceinte, jeune enfant et l'adolescent
- Sensibiliser à la ventilation des lieux de vie / qualité de l'air / radon, la réduction des produits d'entretien, pesticides, les risques liés aux usages de l'eau, les perturbateurs endocriniens,

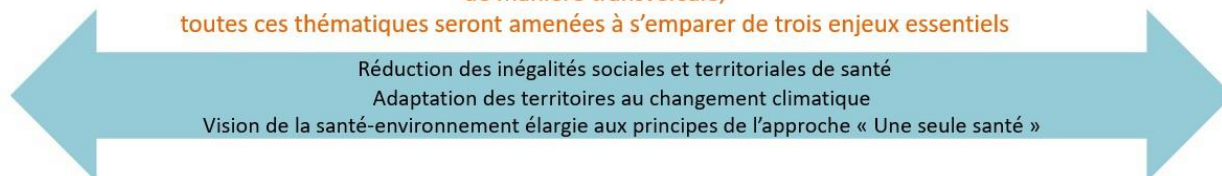
Enrichis de nouvelles approches :

- Les espèces à enjeu pour la santé, l'approche « Une seule santé », une amplification des efforts conduits sur les thématiques déjà présentes dans le PRSE3 (qualité de l'air intérieur et extérieur, éducation à la santé-environnement, lutte contre l'ambroisie, formation des élus et agents des collectivités territoriales ...), une démarche de territorialisation qui vise à inscrire l'environnement dans les politiques de santé.

Trois axes complémentaires sont envisagés pour relever le défi des "territoires en actions"

| Axe 1. Développer les connaissances, informer et sensibiliser les acteurs | Axe 2. Réduire les expositions | Axe 3. Mobiliser les territoires |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Observation en santé-environnement – ARS▪ Education et promotion de la santé-environnement – ARS▪ Formation des acteurs en santé-environnement – ARS, SGAR, DRAAF, DREAL | <ul style="list-style-type: none">▪ Espèces envahissantes nuisibles à la santé – ARS▪ Zoonoses – ARS, DRAAF▪ Ressources en eau (REUT/ENC, PGSSE) – ARS, DREAL▪ Qualité de l'air extérieur – DREAL▪ Qualité de l'air intérieur – DREAL, ARS | <ul style="list-style-type: none">▪ Animation territoriale (acculturation, diagnostics locaux, accompagnement projets) – ARS, SGAR▪ Urbanisme favorable à la santé – DREAL, ARS |

**de manière transversale,
toutes ces thématiques seront amenées à s'emparer de trois enjeux essentiels**



L'élaboration du projet régional de santé de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes a confirmé des inégalités de santé par territoires, par sexe et par groupes sociaux. En conséquence sa mise en œuvre va reposer sur une adaptation des objectifs à chacune des réalités des différents territoires, traduit à travers les **Contrats Locaux de Santé (CLS)**.

Instrument de consolidation du partenariat local, les CLS visent à assurer la promotion de la santé des habitants et à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ils identifient les territoires vulnérables et améliorent les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent in fine l'état de santé des populations.

En coordonnant l'action des différents intervenants locaux, les CLS cherchent à développer l'efficacité des actions définies dans le cadre du projet régional de santé (PRS) et des projets locaux de santé portés par les collectivités territoriales, à destination des publics les plus fragiles.

D'un point de vue réglementaire, les Contrats locaux de santé font l'objet de dispositions dans le cadre de la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et reprises dans le Code de la santé publique : L'article L.1434-17 du Code de la santé publique précise que « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, 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 ».

Le PRS s'inscrit enfin dans la perspective d'une amélioration de la coordination avec les autres politiques publiques ayant un impact sur la santé.

2. LA PRISE EN COMPTE DES DEMARCHES ET ARTICULATION DES POLITIQUES PUBLIQUES D'ETAT ET DEPARTEMENTALES

L'Etat, représenté par la Préfecture du Puy-de-Dôme, assure la mise en œuvre des politiques ministérielles à travers les directions d'Etat. Plus particulièrement, l'Etat porte une stratégie nationale de santé et décline la politique de la ville dont un des piliers est la cohésion sociale et la santé. La Préfecture a également copiloté l'élaboration et la mise en œuvre du Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services aux Publics avec le Département du Puy-de-Dôme, avec l'orientation n° 2 : garantir la prise en charge médicale en tout point du territoire.

L'ensemble des mesures de la stratégie nationale Ma santé 2022 sont ainsi déclinées et mises en œuvre à plusieurs niveaux.

Le Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services aux Public du Puy-de-Dôme,

Copiloté par l'Etat et le Conseil Départemental a été adopté en juillet 2018, s'est fixé comme orientation de garantir la prise en charge médicale en tout point du territoire, cette orientation fait l'objet d'un groupe de travail spécifique conjointement animé par l'ARS, le département et l'Etat.

Le département du Puy-de-Dôme,

Le Conseil Départemental, chef de file de l'action sociale (loi MAPTAM du 27 janvier 2014), a vu la loi NOTRE du 7 août 2015 affirmer le rôle du département en termes de « solidarités territoriales et humaines ».

L'action sociale du Département du Puy-de-Dôme, pour œuvre au quotidien auprès des publics les plus fragiles, agit dans de nombreux domaines : la politique de la santé de la mère et de l'enfant, la protection de l'enfance, la mise en œuvre des politiques d'aide sociale en direction des personnes âgées ou en situation de handicap, l'insertion et la lutte contre les exclusions, la réalisation d'actions de santé publique au service de tous les puy-de-domois.

Le Contrat Local de Santé Thiers Ambert Billom, de par ses priorités identifiées, son implantation territoriale, s'impose comme l'un des partenaires essentiels de l'action sociale.

Les axes du CLS : développer les actions d'éducation et de promotion à la santé dès le plus jeune âge, développer les actions en faveur de la santé mentale, accompagner le vieillissement de la population trouvent leur écho dans les politiques sociales déclinées par le Conseil Départemental à travers ses services et actions en matière de protection maternelle et infantile, politique jeunesse, accès aux droits et accompagnement social, prévention de la perte d'autonomie.

La collectivité a par ailleurs déterminé 2 priorités transversales à l'ensemble de ses pôles : l'amélioration de l'offre de santé dans les territoires et la transition écologique. Ainsi les priorités du CLS : valoriser l'environnement et le cadre de vie comme déterminantes de la santé et accompagner les soins de proximité en cohérence avec le plan d'accès aux soins sont également partagées avec le Conseil Départemental.

L'implantation de proximité des services sociaux départementaux, confortée depuis janvier 2019 s'est traduite par la création de directions territoriales des solidarités, qui regroupe les EPCI de Thiers Dore et Montagne, Ambert Livradois Forez, Billom Communauté et Entre Dore et Allier pour l'est du département.

Les maisons des solidarités présentes dans chaque EPCI avec une responsable à leur tête, composées d'équipes pluridisciplinaires, des permanences assurées par les travailleurs sociaux, les consultations de nourrissons de la PMI, participent très activement à ce maillage territorial, en intervenant au plus près des publics les plus fragiles.

Les plateformes sanitaires et sociales de Thiers, d'Ambert et de Billom, aux configurations adaptées aux besoins et ressources de chacun des territoires, co-pilotées, constituent un outil de coordination des acteurs sociaux et sanitaires, de partage de connaissances et de ressources.

Les REseaux de PROtection des Femmes victimes de violences conjugales (REPROF) constituent également une instance de travail partagée et dynamique. Ils ont su mobiliser leurs membres pour être force de propositions lors de la déclinaison du Grenelle des violences conjugales dans le département du Puy-de-Dôme. La présence du coordinateur du CLS permet une approche globale des victimes, des accompagnements à mobiliser ou à faire émerger, l'aspect santé étant très présent dans le cadre de violences intra-familiales.

Une des dernières illustrations des enjeux partagés Conseil Départemental/CLS est le développement de réponses en matière d'insertion au sens large, prenant appui sur les services de médiation en santé du territoire de Thiers, Ambert et Billom : actions collectives à l'attention des salariés en chantiers d'insertion, des salariés de l'entreprise à but d'emploi Actypôles, entretien individuel.

Ce partenariat dans la durée a permis de maintenir 2 postes d'infirmières médiatrices en santé (deux ETP) et 2 postes de psychologues médiateurs en santé mentale (deux 0,50 ETP) à Thiers et à Ambert et la création d'un poste de médiateur santé à Billom en 2023 avec des cofinancements ARS, Etat, EPCI. Les médiateurs en santé accompagnent vers le soin les publics les plus en difficulté.

L'éducation nationale,

La politique éducative sociale de santé en faveur des élèves vise à réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé pour permettre la réussite des élèves. Elle repose sur deux socles d'intervention :

- Le suivi de santé des élèves
- L'éducation à la santé et aux comportements responsables

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Puy-de-Dôme avec la loi de modernisation du système de santé et ma santé 2022 participe à l'accès aux soins et à la transformation du système de santé.

3.LA PRISE EN COMPTE DES DEMARCHES ET ARTICULATION DES POLITIQUES ET ORGANISATIONS LOCALES

Le syndicat mixte du Parc Livradois-Forez

Outil de coopération et de coordination des politiques publiques, le syndicat a été créé en 1989 pour la création d'un parc naturel régional Livradois-Forez et porte la 3^{ème} charte labélisée depuis 2011. Ce document de référence implique l'engagement des communes, des communautés de communes, du département et de la région pour la mise en œuvre des objectifs de la charte. Pour rappel, le code de l'environnement lui confie les missions suivantes :

- La protection et la gestion du patrimoine naturel et culturel
- Le développement économique et social, en animant et coordonnant les actions économiques et sociales pour assurer une qualité de vie sur son territoire
- L'accueil, l'éducation et l'information du public
- L'expérimentation

L'implication du syndicat est ancienne dans la démarche santé. Lors de la révision de la précédente charte, un diagnostic de l'offre de soins a été réalisé, permettant de prendre conscience de l'enjeu de la présence des services de santé pour le bien-être des habitants et l'attractivité du territoire et de la nécessité d'une prise en compte de la santé dans toutes ses dimensions.

Ainsi, le syndicat mixte du Parc Livradois-Forez porte :

- **La charte du Parc naturel régional Livradois-Forez 2011-2025** dont l'ambition est « d'inventer une autre vie respectueuse des patrimoines et des ressources du Livradois-Forez, où frugalité se conjugue avec épanouissement » autour de 4 axes prioritaires :
 - Axe 1 : Un « socle patrimonial » facteur d'appartenance
 - Axe 2 : Un « territoire de ressources » au bénéfice des habitants
 - Axe 3 : Des pratiques plus durables pour une « autre vie »
 - Axe 4 : « Citoyen d'ici et du monde » : l'Homme au cœur du projet
- **Le SCoT Livradois-Forez**, dont le périmètre est composé des communautés de communes Ambert Livradois-Forez, Thiers Dore et Montagne et Entre Dore et Allier, et qui a été approuvé en janvier 2020.
- **Le programme Leader 2023-2027** concerne 4 EPCI, Ambert Livradois Forez, Billom Communauté, Entre Dore et Allier et Thiers Dore et Montagne. Les trois principaux enjeux du territoire :
 - Une attractivité renouvelée du territoire face à la fragilité démographique et économique des bassins de vie avec la recherche d'un développement équilibré du territoire au regard des disparités infra-départementales et de l'amélioration des mobilités au service de la cohésion sociale, territoriale et écologique,
 - Un renforcement d'une économie locale peu diversifiée, à faible valeur ajoutée et procurant de faibles revenus pour une majorité de territoires, appelant à la relocalisation de l'économie, à l'innovation et à la valorisation « frugale » des ressources locales,
 - L'accompagnement des transitions écologique et énergétique autour de la lutte contre le changement climatique et ses impacts actuels et à venir, la préservation de la biodiversité et la gestion de la crise énergétique

- **La gestion du Grand cycle de l'eau** du bassin versant de la Dore, suite au transfert le 1^{er} janvier 2020 de la compétence GEMAPI par les communautés de communes du Bassin Versant de la Dore.
- **Le projet de territoire des Pays et PETR** (respectivement Pays Vallée de la Dore¹ et PETR du Grand Clermont), qui décline des enjeux d'attractivité, de maillage des services à la personne, le Pays Vallée de la Dore est signataire du premier CLS en 2012.
- **Le Projet Alimentaire Territorial (PAT)** porté conjointement par le PETR du Grand Clermont et le Parc naturel régional Livradois Forez, élaboré depuis 2017 qui a conduit à définir un scénario d'avenir sur le sujet de l'alimentation, dont l'un des enjeux porte sur le lien alimentation et santé
- **Le réseau Entreprendre en Livradois-Forez**, réseau des professionnels de la création et de la reprise d'entreprises du Livradois-Forez, créé à l'initiative du Parc Livradois Forez et porteur de la politique d'accueil
- Depuis 2016, **le territoire est reconnu « Territoire à Energie Positive pour la Croissance Verte »**, notamment pour conduire des actions en faveur de la biodiversité, de l'éducation à l'environnement, de la rénovation énergétique de bâtiments.
- **La convention de partenariat entre le rectorat de l'académie de Clermont-Ferrand et le syndicat mixte du Parc Livradois-Forez** qui réunit une commission académique annuelle faisant le bilan des actions éducatives en faveur des scolaires et les moyens mis en œuvre par l'ensemble des partenaires. Dans ce contexte, et au regard des compétences de la communauté de communes (compétence école sur une partie du territoire, et élaboration/mise en œuvre des PEDT), ainsi que de la convention pour un aménagement pluriannuel des territoires scolaires du 1^{er} degré signé entre le département du Puy-de-Dôme, l'AMR du Puy-de-Dôme, le conseil départemental du Puy-de-Dôme, et l'Etat, la communauté de communes peut être associée à l'élaboration d'un schéma territorial pluriannuel d'évolution de l'organisation scolaire dans le premier degré. Ce schéma pourra prendre en compte les politiques éducatives menées sur le territoire, en concertation avec l'ensemble des partenaires et répondant à l'enjeu d'attractivité du territoire.

Par ailleurs, les 3 EPCI du territoire portent :

- **Les Programmes Locaux de l'Habitat**, élaboré à l'échelle des EPCI, adopté ou en cours d'élaboration et qui permettent de mieux repérer les situations d'habitat indigne, de logement d'urgence, ...
- **Les Plans Climat Air Energie Territoire (PCAET)**, qui sont des projets territoriaux de développement durable. A la fois stratégique et opérationnel, ils visent à réduire les émissions de GES, proposer des solutions d'adaptation au changement climatique, la sobriété énergétique, la qualité de l'air et le développement des énergies renouvelables – Le Territoire est concerné par 3 PCAET portés par les communautés de communes respectives.

¹Le Pays Vallée de la Dore est une formation dédiée composée au 31 décembre 2016 de 11 Communautés de Communes, intégrée au sein du syndicat mixte du Parc Livradois-Forez

- **Le contrat de Ville de Thiers 2024-2030**

Inscrit dans la continuité du précédent contrat de ville et sur la base de la loi du 21 février 2014, la politique de la ville est une politique de cohésion urbaine et de solidarité, nationale et locale, envers les quartiers défavorisés et leurs habitants.

Elle s'inscrit dans une démarche de co-construction avec les habitants, les associations et les acteurs économiques.

Les deux quartiers prioritaires « Molles Cizolles » et « centre ancien » fusionnent en 2024 en un seul quartier nommé QPV Thiers auquel est rajouté « une poche de pauvreté » correspondant à la commune de La Monnerie le Montel.

La politique de la ville compte 4 axes stratégiques :

- Accompagner la jeunesse depuis la petite enfance jusqu'à l'insertion professionnelle (dont le soutien à la parentalité).,
- Améliorer l'accès aux soins pour les habitants en situation de fragilité (santé mentale, offres de soins, médiation en santé),
- Garantir la sécurité des habitants et un cadre de vie agréable,
- Promouvoir la citoyenneté et les valeurs de la République.

Deux enjeux transversaux à ces axes :

- L'emploi,
- Le logement décent.

Complétés par des enjeux prioritaires pour certains quartiers :

- Centre ancien et nord QPV : le développement du lien social entre les habitants,
- Molles Cizolles : l'amélioration de l'habitat,
- La Monnerie Le Montel : la politique éducative et la prévention du repli identitaire.

- **Expérimentation Territoires zéro-chômeurs**

La ville de Thiers a été retenue parmi les 10 territoires nationaux pour conduire l'expérimentation, visant à la création d'une Entreprise à But d'Emploi, et l'identification de nouvelles activités, en concertation avec les demandeurs d'emplois de longue durée.

Deux entreprises à But d'Emploi sont créées à Thiers.

- **Les Contrats de ruralité**

Les 3 EPCI sont signataires de contrat de ruralité qui comportent un plan d'actions en faveur de l'accès aux services et aux soins. Les objectifs stratégiques sont les suivants et intègrent les enjeux d'un CLS à savoir la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé :

- Favoriser le maintien et l'accueil de nouveaux professionnels de santé, la constitution d'équipe de soins primaires ou spécialistes
- Renforcer l'offre hospitalière et maintenir l'activité de l'hôpital, y compris en relation avec les professionnels de ville
- Proposer des services innovants et adaptés aux parcours de vie, notamment pour le vieillissement de la population

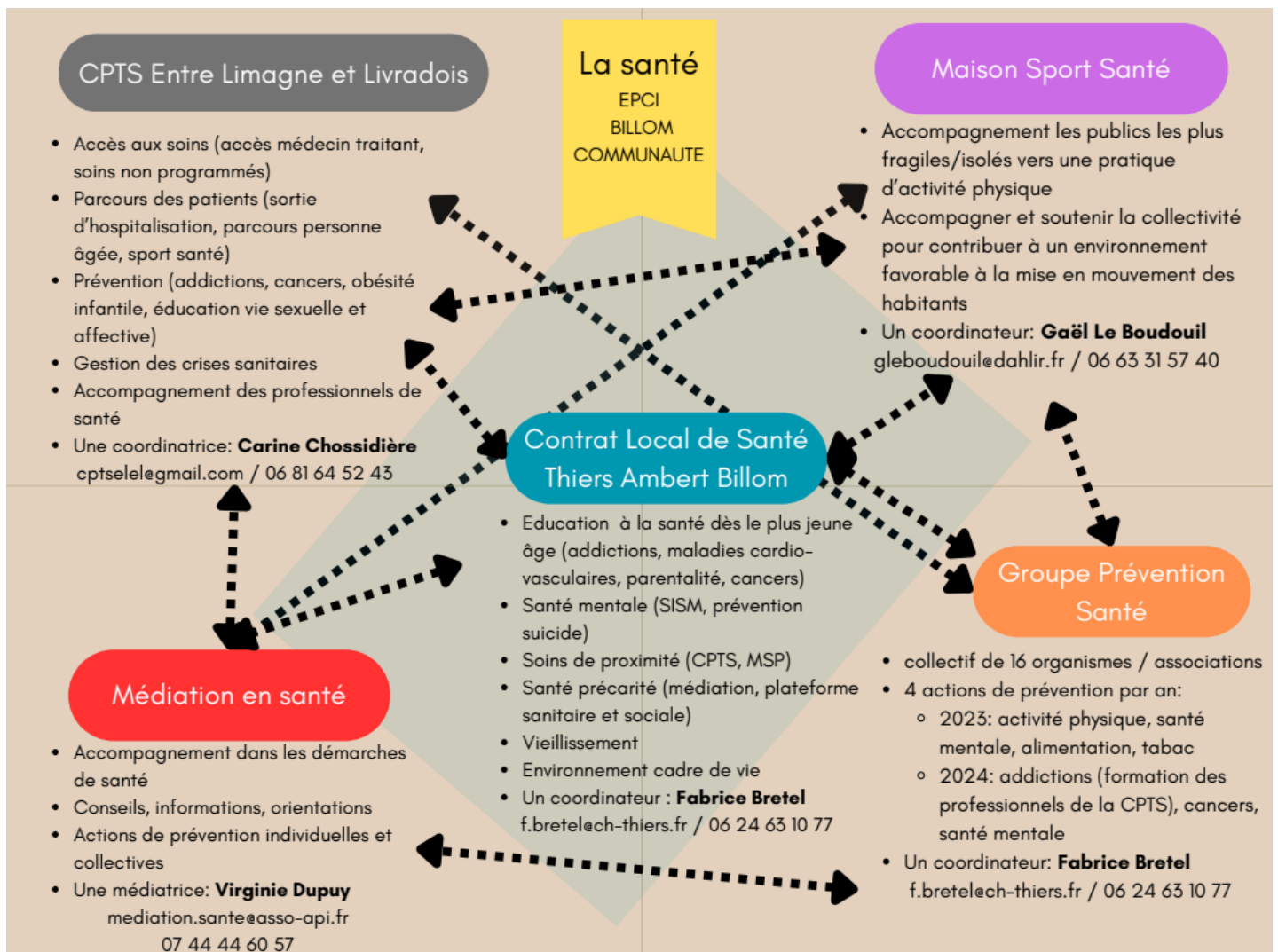
- **Les projets de territoire des EPCI signataires**

Suite à la fusion des communautés de communes en 2017 et l'obligation d'élaborer un projet de territoire, la communauté de communes Ambert Livradois Forez a réalisé dans le cadre d'une démarche participative et d'étude son projet de territoire, pour lequel la santé est apparue comme une priorité majeure : Penser l'offre de soins sur l'ensemble d'ALF travaillant en réseau avec les professionnels.

Les projets de territoire sont à des niveaux d'avancement différents, et qui se retrouvent à la croisée d'autres politiques publiques et compétences des intercommunalités (compétence sociale, PCAET, culture, enfance jeunesse...).

- Depuis 2022 le Comité Intercommunal de Sécurité et de Prévention et de la Délinquance (CISPD) de l'EPCI Thiers Dore et Montagne agit sur la santé mentale et les addictions.
- Quelles sont les articulations entre les « dispositifs santé » existant sur un territoire ?

L'exemple de l'EPCI Billom Communauté en 2024 :



4. EVALUATION DU DEUXIEME CLS 2020-2023

Les communautés de communes **Thiers Dore et Montagne, Ambert Livradois Forez et Billom Communauté** ont bénéficié d'un Contrat Local de Santé de 2020 à 2023 décliné autour des 5 axes suivants :

AXE 1 : Développer les actions d'éducation et de promotion de la santé dès le plus jeune âge (addictions, santé bucco-dentaire, vie affective et sexuelle, parentalité, harcèlement, cancers, maladies cardiovasculaires).

AXE 2 : Valoriser l'environnement et le cadre de vie comme déterminants de la santé (alimentation, biodiversité, expositions aux risques).

AXE 3 : Accompagner les soins de proximité en cohérence avec le plan d'accès aux soins (attractivité, MSP, CPTS, lien ville-hôpital, innovation en santé).

AXE 4 : Développer les actions en faveur de la santé mentale (prévention, SISME, dépistage).

AXE 5 : Réduire les inégalités de santé pour les personnes en situation de précarité (médiation en santé, plateforme sanitaire et sociale).

AXE 6 : Accompagner le vieillissement de la population (parcours, prévention, culture commune).

AXE TRANSVERSAL : Coordonner le Contrat Local de Santé (un poste de coordinateur à temps plein porté par le centre hospitalier de Thiers).

L'évaluation du CLS 2020-2023 a été menée par les étudiants en Master 2 Evaluation santé (service de santé publique – UFR de médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand) afin d'envisager la poursuite des actions de terrains concluantes, le réajustement des actions déjà menées et perfectibles, mais aussi de déployer de nouvelles actions identifiées comme nécessaires mais manquantes au plus près des populations vulnérables.

L'ensemble de la promotion a autorisé l'utilisation des écrits (poster, diaporama et document) produits dans le cadre de cette évaluation.

2 Matériel et Méthode

2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée par entretiens avec la volonté d'avoir une approche descriptive transversale.

2.2 Matériel

2.2.1 La Population enquêtée

Les participants comprennent des élus (maire, adjoint(e) au maire...) et des professionnels de santé (médecin, psychiatre, infirmier(e), assistant(e) sociale...) impliqués dans le Contrat Local de Santé (CLS) de Thiers Ambert Billom.

Initialement, 56 professionnels et élus ont été sollicités pour être interviewés. Au regard des effectifs de la promotion, 50 entretiens ont été planifiés, soit une moyenne de trois entretiens par étudiants.

2.2.2 Procédure de Recrutement

Les participants ont été sélectionnés sur proposition du coordinateur du CLS, en fonction de leur rôle et de leur implication dans le territoire.

2.3 Méthode

2.3.1 Description de la méthode de recueil

Les données ont été recueillies par le biais d'entretiens téléphoniques et en présents, semi-directifs individuels, à l'aide d'une grille d'entretien élaborée sur Excel par les étudiants du Master 2. Cette grille est constituée d'un total de 21 questions ouvertes (Annexe I), structurée autour de différentes thématiques (4 axes) :

- La perception du CLS
- Coordination des partenaires du CLS
- L'impact des actions menées,
- Les perceptions et les attentes pour le prochain CLS.

2.3.2 Déroulement de l'étude

La période de collecte de données s'est étalée du 4 décembre 2023 au 12 février 2024.

Chaque étudiant s'est vu attribuer en moyenne 3 entretiens.

Avant chaque entretien, les participants ont été informés sur le cadre de l'étude, en insistant sur la garantie de l'anonymat de leurs réponses, ainsi que sur l'autorisation d'enregistrer les échanges. Les entretiens ont été réalisés par téléphone ou en présentiel pour une durée moyenne de 20 minutes avec le consentement préalable des interviewés.

Après envoi au secrétariat du service de Santé Publique du CHU de Clermont-Ferrand, les données recueillies ont été regroupées sur la plateforme pédagogique Moodle (ENT), permettant ainsi à tous les étudiants de la promotion d'y accéder.

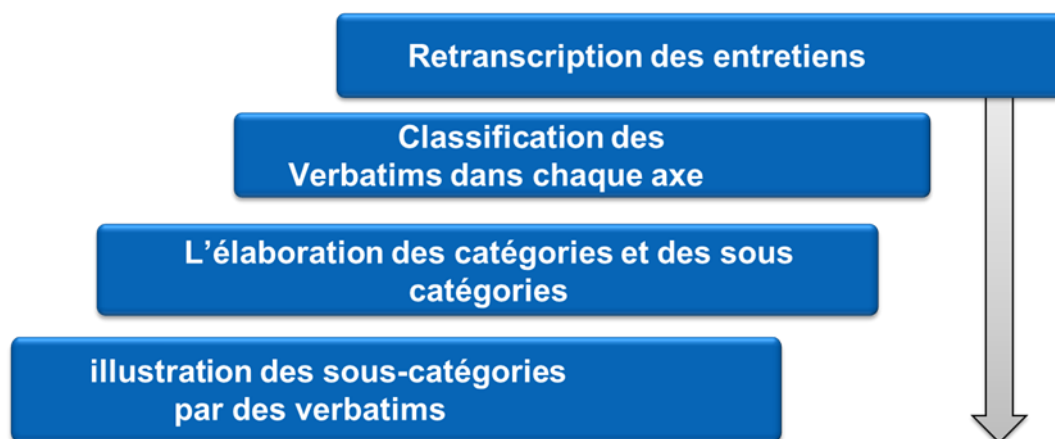
2.3.3 Méthode d'analyse

Les étudiants se sont répartis en quatre groupes de travail, soit un groupe par thématique.

Les thématiques ont été renommées comme axe.

Le premier travail a conduit au codage des entretiens. Le codage comporte une lettre et un chiffre. La lettre « P » identifie un professionnel de santé ou social ou associatif alors que la lettre « E » identifie un élu. Le chiffre correspond à l'ordre d'analyse des entretiens. Dans un second temps, les groupes de travail ont analysé les verbatims en lien avec leur axe afin d'incrémenter un fichier commun sous format Excel.

Figure 3 : Étapes d'analyse



À la suite de la retranscription des entretiens téléphoniques, une grille d'analyse a été élaborée sur le logiciel Excel. Pour limiter les biais d'interprétation liés à la conduite des entretiens, les entretiens ont été répartis de façon à ce que chaque interviewer n'ait pas à

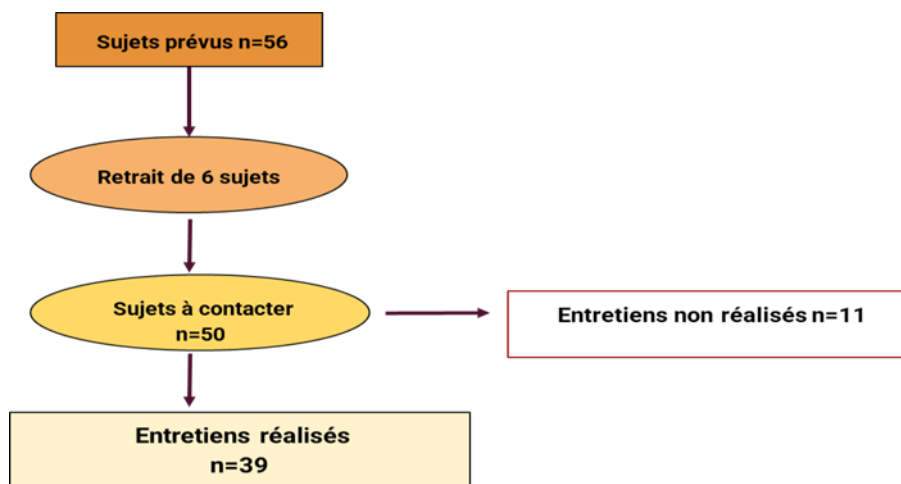
analyser ses propres entretiens. La répartition des entretiens s'est faite en décalée, exemples :

- Interviewer 1 analyse les entretiens interviewer 2
- Interviewer 2 analyse les entretiens interviewer 3 ...

2 Résultats

Les étudiants en 2ème année de Master Santé Publique - Évaluation en santé ont pu analyser 37 entretiens sur les 39 réalisés. Il y avait 50 partenaires du CLS à interviewer mais 11 n'ont pas pu être réalisés.

Figure 4 : Diagramme du flux des participants



Les résultats ont été modélisés sous forme d'un graphique afin d'appuyer l'analyse présentée ci-après.

3.1 Axe 1 Perception du CLS

L'axe 1 de notre analyse du CLS s'est intéressé à la perception positive et ou négative que les acteurs du CLS ont de celui-ci.

A travers le questionnaire, nous avons cherché à évaluer le niveau de connaissance que les partenaires du CLS ont concernant les objectifs, le rôle et les missions du Contrat Local. Dans l'ensemble, les partenaires du CLS en semblent plutôt satisfaits.

3.1.1 Le ressenti

Concernant le ressenti des partenaires du CLS, ces derniers le décrivent comme étant une dynamique : « *Dynamique de travail en groupe* » (2P) ; « *dynamique qui a bien pris* » (31E) ; « *dynamique intéressante pour lier les professionnels* » (32P).

Le CLS est perçu comme un outil facilitateur, qui crée le lien entre les différents partenaires. Le retour est plutôt positif : « *Retour positif* » (16P) ; retour des professionnels : « *très positifs* » (8E).

Le CLS apparaît comme étant une réelle instance « *Instance pour mettre en œuvre des actions sur le territoire T/A/B* » (1P) ; « *Je vois le CLS comme une instance via les plateformes sanitaires et sociales* » (11P).

Le CLS est également décrit comme un outil de coordination « *Le CLS est un outil de coordination* » (17P) ; « *Coordination renforcée des acteurs locaux grâce au CLS* » (27P) ; comme un outil facilitateur « *Un outil facilitateur par rapport à des actions de prévention* » (25P) et comme un outil de formation « *Formation des professionnels sur le bassin de Thiers* » (5P) ; « *formations pour les intervenants sociaux du conseil départemental mais aussi d'autres partenaires* » (15P).

Un des axes d'amélioration qui a été soulevé serait de réussir à décroisonner davantage les professionnels « *On ne peut pas être tout seul dans notre coin* » (29P) ; « *et le temps impactant tous les acteurs* » (29P) ; « *Le CLS ne peut pas tout résoudre* » (31E) ; « *Ne répond pas à tout à cause de la démographie médicale* » (31E).

3.1.2 Retour d'expérience

Pour ce qui est du retour d'expérience des différents partenaires, plusieurs notions sont ressorties.

Tout d'abord, celle de partage « *Partage d'information et le partage d'actions* » (9P) ; celle de collaboration « *J'ai déjà eu l'occasion de participer à des groupes de travail sur les futurs CPTS ça pour moi oui ça permet vraiment de répondre à un besoin de la population* » (5P) ; et enfin celle de coordination « *Ce n'est pas du partenariat, mais une coopération entre acteurs pour se mutualiser et avancer tous ensemble dans le même sens* » (6P).

La notion de proximité est également ressortie « *Objectifs de prévention et de promotion de la santé, mettre en œuvre des solutions de santé de proximité* » (16P), « *Permettre à la population locale d'accéder aux dispositifs de santé* » (20E).

Enfin, le sentiment de volontarisme s'est dégagé du CLS « *La démarche du CLS est volontariste* » (9P).

A contrario, la répétition des réunions est ressortie comme étant un élément pouvant être allégé « *Les professionnels de santé n'ont pas envie de s'emmerder à des réunions* » (31E).

3.1.3 Les objectifs

En ce qui concerne la connaissance des objectifs du CLS, pour les partenaires, celui-ci contribue à :

Développer la Santé Publique : « *c'est mettre tous les acteurs autour de la table et développer la santé publique* » (16P).

Déployer la Santé sur le territoire : « *un outil facilitateur par rapport à des actions de prévention pour réduire les inégalités territoriales d'accès à la santé* » (25P)

Développer le « aller vers » et inciter le public à venir vers « *Il faut réfléchir à d'autres modes de communication, il faut réaliser des démarches d'aller vers pour inciter le public à venir vers.* » (9P).

Prioriser les manques et réaffirmer les politiques existantes : « *répond au diagnostic du territoire qui a été mené par l'ONAPS* » (7P).

Cependant, il est à noter que certains partenaires interrogés semblent méconnaître les objectifs du CLS « *je ne connais pas complètement* » (4P).

3.1.4 Le rôle et les missions

En réponse aux questions portant sur le rôle et les missions du CLS, les personnes interrogées, bien qu'ayant avoué ne pas vraiment connaître le rôle et les missions d'un CLS, ont tout de même identifié les grandes lignes et missions :

La prévention : Les missions de prévention ont bien évidemment été mentionnées lors des entretiens. « *permettre des actions de prévention, de déstigmatisation du handicap au sens large.* » (19P).

La Centralisation et la diffusion des informations : « *Il y a l'idée de centraliser les informations de tout ce qui peut se faire et la diffuser massivement aux professionnels* » (12P).

L'accessibilité aux soins : « *Il faut réfléchir à d'autres modes de communication, il faut réaliser des démarches d'aller vers pour inciter le public à venir vers.* » (9P), « *La première difficulté c'est la mobilité [...] amener la santé au plus près de la population* » (6P). La possibilité de mobilité est primordiale pour avoir un accès aux soins de façon équitable, mais le territoire que couvre le CLS est immense.

L'accompagnement : « *être accompagné, avoir des référents et avoir un cadre d'intervention et un coordinateur M BRETEL* » (16P), Notamment l'accompagnement des personnes

vulnérables : « *le contrat local de santé s'intègre pleinement dans nos objectifs puisqu'il travaille avec les personnes vulnérables* » (5P), « *Répondre aux besoins de la population* » (9P).

La réalisation d'un État des lieux des besoins : « *C'est une bonne chose, ça permet de répertorier les besoins en santé, de fixer les axes* » (8E).

La promotion de la santé : « *C'est plus que favorable". "La création d'un groupe dédié à la promotion de la santé ou encore la plateforme sanitaire et sociale* » (37P).

La réduction des inégalités sociales : « *Permet une égalité de traitement pour tout* » (24E). Cela étant la mission principale du CLS.

3.1.5 Synthèse de l'axe 1

Les entretiens ont permis de mettre en évidence une perception positive du CLS par ses acteurs. Il est considéré comme un point d'ancrage des actions territoriales, comme le mentionne l'entretien « *C'est vraiment dans la continuité, vraiment un point d'ancrage* ». (7P) Les entretiens ont également mis en exergue des premières réflexions sur des axes d'amélioration à envisager. Il offre la possibilité aux personnes vulnérables d'accéder aux soins et aux actions de prévention même si la démarche est encore perfectible. Elle tente de toucher les territoires isolés et ses populations.

Cette perception positive et l'implication des partenaires en font un outil de terrain incontournable dans le dépistage et le repérage des besoins locaux.

3.2 Axe 2 Interactions des partenaires au sein du Contrat Local de Santé (CLS)

Dans le second axe de notre évaluation du CLS, nous nous sommes intéressés aux interactions entre les partenaires.

Lors de l'analyse des entretiens, nous avons dégagé plusieurs sous axes s'articulant autour des interactions au sein du CLS :

- Les acteurs,
- L'efficacité de la communication,
- Les outils permettant l'interaction entre les partenaires et ceux avec les usagers,
- Le rôle de pivot central du coordinateur,
- La facilitation de la mise en réseau,
- Les manques et insuffisances.

3.2.1 Les acteurs

Les différents partenaires interrogés, que ce soit les élus ou les professionnels, mettent en avant l'identification efficace des acteurs du CLS : « *facile de trouver les bonnes personnes* » (31E), « *mais après ils savent qui on est* » (4P), « *non je n'ai pas de problème pour les identifier* » (17P).

Nous avons également beaucoup retrouvé le recensement des différents acteurs notamment « *L'ARS ; le centre hospitalier de Thiers ; Billom communauté ; L'hôpital d'Ambert : GPS santé ; acteurs vraiment locaux* » (6P).

3.2.2 L'efficacité de communication entre les acteurs

Concernant la communication entre les acteurs au sein du CLS, les partenaires ont fait part d'une satisfaction générale. La communication est jugée efficace : « *Bonne communication [avec le coordinateur du CLS]* », « *je suis informée de tout ce qui se passe* » (6P) et large « *Il y a un réseau de communication bien diffusé* » (23P), « *le CLS, très honnêtement, on le voit, on y est sollicité régulièrement sur tout ce qui se passe sur le territoire via les mails du coordonnateur* » (30P).

3.2.3 Les outils

Les entretiens ont fait ressortir les outils utilisés nécessaires à la coordination entre les acteurs du CLS :

- Les mails reçus par l'ensemble des partenaires « *...quotidiennement ou tous les 15 jours, on a au moins un mail qui passe du CLS pour nous informer de ce qui se passe* » (30P).
 - La plateforme sanitaire et sociale : « *On a eu la connaissance des acteurs via la plateforme sanitaire et sociale.* » (7P).
 - Les réunions de coordination avec tous les acteurs du CLS : « *...réunions et de contacts réguliers par la passation d'infos de ce qui se passe sur le territoire* » (30P).
 - Les groupes de travail entre les acteurs concernés par un même projet « *...qu'on se voit très régulièrement sur les différents groupes de travail* » (29P), « *Alors, nous tous, sur le groupe addiction, c'est pareil parce qu'on se recale bien toutes les dates ensemble* » (30P).
- Nous avons pu identifier un outil utilisé pour communiquer avec les usagers : les campagnes d'affichage « *avec les usagers on procède à des affichages, on diffuse des informations stratégiques notamment via la médiation qui est un outil important.* » (9P).

3.2.4 Le coordinateur : pivot central du CLS

Tous les partenaires interrogés lors de nos entretiens sont unanimes sur le rôle de pivot central du coordinateur du Contrat Local de Santé. « *C'est vraiment important que [le coordinateur] soit présent et pour nous c'est vraiment un acteur primordial du territoire et il répond toujours* » (7P).

L'importance et le caractère essentiel de son rôle sont mis en avant à la fois par les élus. Le « *Coordinateur comme personne ressource* » (20E), et par les professionnels sur le terrain « *Ça fonctionne bien car le coordinateur est très présent et très dynamique* » (13P).

3.2.5 Le travail en réseau

Le CLS permet la facilitation du travail en réseau des partenaires et acteurs sur le territoire. « *Grâce au CLS ? On a été mis au réseau assez rapidement* » (8E), « *C'est une instance de coordination et de réseau. Le CLS est un facilitateur* » (17P).

Les partenaires élus et professionnels mettent en avant ce travail en réseau sur le territoire, grâce au rôle du coordinateur comme nous avons vu précédemment : « *Il y a copilotage qui permet une bonne réactivité du mouvement du réseau* » (23P).

3.2.6 Les manques et insuffisances

Malgré les points positifs que nous venons d'exposer, les entretiens nous ont permis d'identifier différentes faiblesses de la coordination entre partenaires.

Premièrement, nous avons pu dégager un manque de lisibilité des actions et des acteurs. En effet, certains ont du mal à identifier les acteurs, surtout ceux qui travaillent dans des groupes ou sur des projets différents : « *du mal à identifier les autres acteurs* », « *Le cadre de coordination entre les différents acteurs est informel* » (31E).

D'autres partenaires du CLS ont du mal à identifier les actions du CLS et celles sur le territoire qui ne sont pas en lien avec le CLS : « *difficile d'identifier les acteurs suivis des actions uniquement par les concernés* » (33P).

Nous avons pu comprendre que la multiplicité des actions pouvait être à l'origine de cette perte de lisibilité potentielle à certains moments : « *Le CLS se noie au milieu de toutes les communications. On ne sait plus qui fait quoi* » (33P).

Ce point est probablement lié au manque de coordination entre acteurs qui ressort également. Les propos suivants ont été recueillis plusieurs fois « *Je pense plutôt qu'il manque de coordination avec les CLIC, etc. on n'a pas d'informations* » (24E), « *Certains partenaires du CLS sont souvent absents aux réunions. Collaborant régulièrement avec* »

certaines partenaires tout en interagissant moins fréquemment avec d'autres » (26P).

Le manque de coordination est expliqué par un territoire très vaste et donc difficile à coordonner dans sa totalité : *« Sur Billom, difficulté de mise en place et plus tardive » [9P], « peu d'info sur le volet Ambertois » (33P).* L'accent est mis sur les communes éloignées de Thiers surtout *« réseau de maires éloignés, dans l'oubli du CLS » (31E).*

Le manque de connaissance du CLS par les usagers a également été relevé par des élus et des professionnels de santé. Les habitants du territoire ont du mal à identifier les actions liées au CLS et les autres : *« le tout public ne connaît pas [le CLS] et je trouve ça presque dommage aussi » (19P), « peu de communication envers le grand public » (33P), « CLS mal identifié par les usagers » (31E).*

Le manque de temps des professionnels de santé a été dégagé des entretiens. Ils font part de l'absence de temps dédié à ces missions. *« En gros, si ça ne rentre pas dans mes missions, je n'irai pas. Donc, en fait, c'est trouver des synergies, des missions, des choses en commun pour qu'on puisse tous y aller », « on ne peut pas, entre guillemets, travailler gratuitement pour une structure ou pour un partenaire » (27P).*

La démographie médicale du territoire est un facteur expliquant le manque de temps des professionnels de santé et leur difficulté à se rendre disponible sur leur temps dédié aux patients

« Au niveau santé, il nous manque les contacts privilégiés avec les médecins généralistes qui n'ont pas le temps » (10P).

Pour finir, nous avons aussi repéré un manque de ressources humaines pour gérer la coordination. Pour revenir sur ce qui avait été dit concernant la taille du territoire, certains partenaires ont mis l'accent sur la nécessité d'un second coordinateur afin de toucher une plus grande partie du territoire. *« Besoin d'un animateur », « compliqué d'avoir un seul animateur pour un territoire aussi grand » (31E).*

3.3 Axe 3 Impact des actions menées

L'axe 3 de notre étude s'est penché sur l'analyse des impacts du CLS, qu'ils soient positifs ou négatifs.

3.3.1 Les impacts positifs du CLS

Nous avons identifié trois catégories émergentes : la promotion de la santé, la prévention de la santé, ainsi que la communication et la sensibilisation. Chacune de ces catégories a été explorée en profondeur, révélant plusieurs sous-catégories déclinantes.

La promotion de la santé : Le contrat local de santé vise à promouvoir la santé à travers une pluralité d'aspects :

- La diminution des inégalités : les participants ont décrit le CLS comme étant un outil pour diminuer les inégalités : *« le CLS a une participation aux diminutions des inégalités » (1P).*
- Les actions sanitaires et sociales : le CLS met en place des actions à la fois sanitaires et sociales : *« on n'a pas la population générale, mais plutôt [...] des personnes qui ont un suivi social ou Médico-social » (8E).*
- Le bien être : Le CLS participe activement au bien-être de la population ciblée : *« on a lancé une action sur le bien-être psychologique » (6P).*
- Les compétences psychosociales : *« Le Contrat Local de Santé favorise le développement des compétences psychosociales : « ça apporte des changements au niveau des compétences psychosociales » (28P).*
- L'accès aux soins : Le CLS vise à améliorer l'accès aux soins : *« le CLS améliore l'accès aux soins » (33P), « les actions du CLS visent les populations vulnérables » (29P).*

La prévention et la protection : cette catégorie met en lumière les mesures préventives mises en place dans le cadre du contrat. Ces mesures ont été saluées pour leur capacité à

anticiper et à réduire les risques de problèmes de santé, cela inclut :

- Les journées de dépistage : le Contrat Local de Santé soutient activement les actions de dépistage en mettant en place des initiatives visant à faciliter l'accès aux dépistages : « *le CLS accompagne les actions sur les mois dédiés santé : cancer du sein, cancer masculin* » (9P).
- Les addictions : les bénéficiaires ont exprimé leurs avis par rapport aux actions menées dans le cadre des addictions : « *concentration sur l'intervention en prévention santé, spécifiquement sur l'addiction des jeunes en ciblant les territoires les plus en besoins* » (27P).
- La violence et les harcèlements. En effet le CLS travaille aussi sur la lutte contre la violence et les harcèlements : « *le travail avec le réseau de protection des femmes victimes de violences conjugales (35P), monter une action avec des jeunes du territoire pour travailler justement sur les comportements inadéquats lors des festivals, les comportements violents sexistes* » (29P).
- La santé mentale : les actions menées dans le cadre de la santé mentale ont connu un grand succès : « *ces fameuses semaines sur la santé mentale qui permettent de mener plein d'actions après sur le terrain* » (19P), « *on reconnaît le succès des actions du CLS, notamment en matière de santé mentale et de prévention* » (24E).

Communication et sensibilisation : ces derniers ont joué un rôle crucial dans la création d'une compréhension commune et d'une adhésion active au contrat, favorisant ainsi une mise en œuvre réussie, cette catégorie s'est déclinée en :

- La formation des professionnels de santé : « *le CLS a contribué à former des professionnels : formation de professionnels de santé* » (5P).
- La coordination des acteurs : « *le CLS implique un travail de communication substantiel avec les partenaires, favorisant ainsi une collaboration efficace : toutes les actions en lien avec la santé, il fait vraiment un gros travail de communication avec les partenaires donc voilà c'est très appréciable* » (23P).
- La plateforme sanitaire et sociale : la centralisation des informations par le coordinateur du CLS sur l'ensemble du territoire ainsi que la mise en place des plateformes sanitaires et sociales à faciliter la communication : « *après, Fabrice BRETTEL, il a mis en place des plateformes sanitaires et sociales sur l'ensemble du territoire, une sur Billom, une sur Thiers. Il y a aussi le fait que lui-même dispose des informations sur l'ensemble de ce territoire. Ça c'est intéressant* » (6P).
- La satisfaction de la population : ceci démontre l'impact positif des interventions sur le bien-être : « *les bénéficiaires étaient contents et très satisfaits des actions* » (7P).
- L'orientation du public : ce révèle être un mécanisme efficace permettant aux professionnels du secteur social d'identifier de manière plus précise les individus éloignés des dispositifs de santé : « *ça permet que les gens du social puissent repérer aussi et mieux orienter les personnes éloignées des systèmes de santé, par exemple* » (12P).
- La réduction de l'isolement des personnes vulnérables se traduit par la mise en relation, au minimum, des individus déjà isolés, offrant ainsi des opportunités de connexion sociale : « *ça permet à minima de mettre en relation des personnes qui sont déjà isolées* » (12P).
- La sensibilisation au numéro national 3919 : destiné à être contacté en cas de situations de violence, représente une initiative visant à informer et à encourager l'utilisation de cette ressource cruciale : « *sensibilisation au numéro national 3919 pour appeler en cas de violence* » (28P).

3.3.2 Les impacts négatifs du CLS

Dans l'ensemble, il convient de souligner que les impacts du contrat ont été largement positifs, malgré les défis et les nuances relevés dans notre analyse qui seront exposés de manière détaillée :

- Méconnaissance du CLS et de son impact : Bien que le CLS soit reconnu par les

professionnels, une certaine méconnaissance persiste parmi d'autres acteurs, y compris son impact : « *non je ne connais pas les impacts* » (17P), « *je pense que même si vous demandez à la population justement la même question que vous venez de me faire, je suis sûre qu'il y en a qui ne savent même pas qu'il y avait un CLS sur leur territoire* » (27P)

- Absence de retour direct des usagers : il existe une absence de retour direct des usagers qui a entraîné un manque de perspectives précises sur l'efficacité des programmes et des politiques mises en place par le CLS : « *je n'ai pas de retour direct des usagers car je ne suis pas sur le terrain* » (9P).

3.4 Axe 4 Perceptions pour le prochain CLS

L'axe 4 de notre analyse s'est intéressé à la perception des acteurs pour le prochain CLS. Nous avons cherché à évaluer le ressenti par rapport aux actions déjà menées sur terrain et les actions futures. L'objectif est de savoir si, pour le prochain CLS, il y aurait des recommandations, des actions à maintenir, des orientations, des suggestions pour renforcer la collaboration entre acteurs et collaborateurs et de savoir les attentes des acteurs et des usagers pour l'élaboration du prochain CLS.

3.4.1 Les orientations à maintenir

Concernant les actions déjà menées sur terrain, tous les acteurs sont d'accord pour les maintenir : « *Maintenir les actions vers la santé, notamment mentale* » (1P), « *maintenir les actions en faveur de la santé mentale et du sport* » (6P), « *à maintenir de toute évidence* » (11P), « *maintenir les actions existantes* » (21P), « *les formations des professionnels de santé sont clairement des actions à maintenir* » (5P), « *poursuivre toutes ces réunions de coordination/Maintenir cette implication des différents acteurs* » (16P).

3.4.2 Les points à améliorer et attentes pour le prochain CLS

- Favoriser la communication : « *communication envers le public* » (34P), « *je pense que les usagers n'ont pas la connaissance de ce qu'est le CLS* » (12P).
- Accessibilité à la formation : « *Plus des formations et des actions visibles et offensives* » (20E).
- Faciliter l'accessibilité aux soins de qualité : « *mettre les établissements de santé ou médico-sociaux plus au cœur de la stratégie, aller un peu plus au fond des choses, réduire le nombre de personnes qui se privent de l'accès aux soins* » (33P).
- Augmenter le financement des actions ciblées : « *souvent ce qui fait défaut, c'est l'argent, c'est la difficulté à trouver des financements* » (12P), « *obtenir le financement pour faire des actions plus efficaces* » (8E), « *Saurait peut-être avoir un budget commun, problème d'impression des affiches sans matériel sur son lieu d'exercice, problème de matériel pour imprimer, pas de budget/manque de ressources* » (29P).
- Aider à l'installation des professionnels de santé : « *création d'aide à la mise en place d'autres acteurs de santé* » (21P), « *trouver des médecins qui vont venir s'installer gros manques en particulier la pédopsychiatrie avoir plusieurs animateurs sur le territoire renforcer l'animation grosse problématique de santé mentale lutte contre logement indigne* » (31E).

3.4.3 Suggestions pour renforcer la collaboration entre les partenaires du CLS

Promouvoir le travail en réseau : « *communiquer régulièrement (plateforme sanitaire et sociale)* » (1P), « *maintenance des réunions régulières de les rendre plus fréquentes le mercredi et vendredi* » (6P), « *le questionnement sur comment communique les autres ? Réseaux sociaux ?* » (29P).

3.4.4 Suggestions de la part des usagers dans l'élaboration du prochain CLS

Beaucoup de bénéficiaires n'ont pas connaissance du CLS, « *méconnaissance du CLS par les usagers* » (29P). Plusieurs acteurs ont fait la proposition d'avoir un représentant des usagers « *l'écoute des usagers est hyper importante/un représentant ?* » (4P). Les usagers sont satisfaits des actions réalisées par le CLS « *Maintenir les actions en faveur de la santé mentale et du sport, après il y a tout ce qui est l'accès aux soins de base* » (6P). Ils ont exprimé leurs difficultés notamment pour accéder aux soins et la difficulté liée au transport en commun pour se déplacer dans les communes voisines où il y a plus de professionnels de santé « *trouver un médecin traitant, un psychologue ou un kiné, c'est assez difficile, il y aurait moins d'inégalités s'il y avait plus de mobilité* » (6P). « *On n'a pas de structures sur place en rapport aux addictions* » (6P).

4 Discussion

L'évaluation du Contrat local Thiers Ambert Billom a pour objectif de rendre compte de l'action publique menée, ajuster des actions déjà réalisées et susceptibles d'être améliorées et déterminer les orientations pour la reconduction du prochain CLS. Ainsi, après l'analyse, nous avons pu établir une organisation en fonction des 4 axes principaux, les points forts et limites de notre étude ainsi que les pistes d'amélioration issues des suggestions des acteurs impliqués.

4.1 Forces et limites de notre étude

Parmi les points que nous pouvons considérer comme des points forts dans notre étude, nous citons notamment une approche qualitative approfondie avec un grand nombre d'entretiens (37 au total). Nous considérons que le recueil des opinions et expériences des professionnels du CLS qui ont élaboré, organisé et participé aux activités liées aux CLS nous a garanti de trianguler des informations de première main et de perspectives diverses selon le poste qu'ils occupent. De plus, cette étude nous a permis d'identifier plusieurs pistes d'amélioration pour optimiser le fonctionnement du CLS dans la région Thiers Ambert Billom. Cependant, l'étude présente également des faiblesses. Les entretiens ont été majoritairement réalisés à distance, deux ont pu être conduits en présentiel. De ce fait, la communication non verbale n'a pas pu être identifiée et la communication verbale a pu être altérée. La durée des entretiens, les rendez-vous décalés au dernier moment, et la non-disponibilité de certains professionnels ont également posé problème. De plus, plusieurs saisies différentes ont conduit à plusieurs interprétations. La grille d'entretien a été réalisée grâce à un travail collectif. Cependant nous n'avons pas eu l'occasion de tester la grille en amont des entretiens.

Enfin, deux entretiens (38P et 39P) n'ont pas pu être analysés car le traitement des résultats a été réalisé en amont, ce qui n'a pas permis de les réintégrer à posteriori dans l'analyse.

4.2 Axe 1 : perception du CLS

Tous les acteurs connaissent le CLS, ses missions sont bien précises avec une dynamique de travail en groupe. Ce qui a été relevé aussi lors de l'évaluation du CLS de la ville de Saint-Nazaire, le CLS est perçu comme un cadre structurant. Son cadre est connu. Les CLS représentent une vraie référence pour les institutions et les opérateurs régionaux [10]. Son principal rôle consiste à prévenir, centraliser et diffuser des informations. En général, les acteurs ont exprimé un retour positif, avec la satisfaction de tous les partenaires, ce qui est en accord avec la fiche pratique du CLS de Vienne et Gartempe dans la région Nouvelle Aquitaine, les résultats de la synthèse des contrats de CLS sont en adéquation avec nos résultats [12]. Le CLS a permis à la population locale du territoire de bénéficier d'actions au bénéfice de la santé et de la sphère sociales. « Le CLS nous a donné une boussole » lorsqu'il s'agit de travailler sur la santé, il a renforcé le maillage local et facilite les parcours.

[16]

Les professionnels et les élus interviewés perçoivent le CLS comme un outil de lutte contre les inégalités en santé et sociales. Un contrat local de santé bien négocié assure l'articulation entre politiques régionales et locales de santé, et lutte ainsi contre les cloisonnements intersectoriels et les inégalités sociales et territoriales de santé. [13]

Le caractère peu cadré a priori par la loi HPST de ce type de contrat laisse une importante marge de manœuvre aux acteurs qui s'y engagent. Selon les territoires, les CLS ne bénéficient ainsi pas de la même dynamique et du même volontarisme politique. Un portage politique fort de la part des élus locaux est indispensable au succès de la démarche. [12]

4.3 Axe 2 : Interactions des partenaires au sein du CLS

Le Contrat Local de Santé renforce la coordination des acteurs ce qui favorise l'émergence de synergies entre les professionnels de santé, les institutions locales et les associations, permettant ainsi une meilleure utilisation des ressources disponibles et une optimisation des interventions. Il favorise le travail en réseau et améliore la connaissance des ressources locales. On observe une similitude entre ce résultat et celui retrouvé dans l'évaluation du Contrat Local de Santé de la Ville de Valence, qui a mentionné que le CLS permet de regrouper de multiples intervenants dans une approche pluridisciplinaire et intersectorielle [11]. Ainsi, la diversité des partenaires ayant signé un engagement au CLS est à souligner. On y retrouve notamment : des associations d'usagers et de familles d'usagers, des professionnels de santé, des acteurs du champ social et médico-social, des acteurs de la promotion de la santé (ex

: Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé), des institutions (ex : Direction Départementale de la Cohésion Sociale, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Protection Judiciaire de la Jeunesse) [11]

Cependant, il reste peu connu du grand public, nécessitant ainsi des efforts de sensibilisation pour encourager la participation citoyenne dans l'amélioration de la santé publique, ce qui a été relevé aussi lors de l'évaluation du CLS du Pays du Lunévillois en 2022, faire connaître les ressources du territoire aux habitants du territoire [15]

4.4 Axe 3 : Impact des actions menées

Le CLS a permis de recenser l'ensemble des actions menées notamment sur la promotion de la santé (réduire les inégalités sociales de la santé, action sur la santé sociale et le bien-être, le sport et l'accès aux soins), ce qui est en accord avec l'étude de Côté Réjean. Vers un plan d'organisation des services en santé mentale à dimension socio-territoriale dans L'Est de Montréal qui explique que le contrôle social sur les projets d'organisation des services de santé mentale nécessite une meilleure intégration des éléments du système de santé mentale dans la structure territoriale. [6]. La lutte contre les inégalités sociales en matière de santé nécessite des politiques publiques visant à une action coordonnée sur un éventail de déterminants de la santé, en particulier les déterminants sociaux (par exemple, l'emploi, le revenu, les conditions de vie) [6]. La pratique de l'activité physique est vivement recommandée par l'OMS, 2011 et peut même être prescrite comme thérapeutique non médicamenteuse selon l'HAS [7][8][9] pour la population souffrant de handicap, ALD, maladie chronique ou en situation de perte d'autonomie.

La prévention et la protection (journée de dépistage, l'addiction, la santé mentale, la violence et le harcèlement) ainsi que la communication (plateforme sanitaire et sociale).

4.5 Axe 4 : Perception pour le prochain CLS

Il est largement consensuel parmi les parties prenantes de maintenir les initiatives existantes, notamment en matière de santé mentale, de formation professionnelle et de coordination entre les acteurs. Cependant, des points à améliorer ont été identifiés,

notamment en termes de communication envers le public, orientation CLS du Pays du Lunévillois en 2022 [15], d'accessibilité aux soins de qualité et le problème de mobilité. Pour renforcer la collaboration entre les partenaires du CLS, les suggestions incluent la promotion du travail en réseau et l'amélioration des réunions de coordination. Du côté des usagers, la méconnaissance du CLS est un défi majeur, et certains ont proposé la nomination d'un représentant des usagers pour une meilleure prise en compte de leurs besoins.

Le manque de financement des actions ciblées et d'aide à l'installation des professionnels de santé ont également été soulignés, mettant en lumière la nécessité d'actions plus ciblées pour répondre aux besoins spécifiques des populations locales, constat signalé aussi au CLS Vendée sèvre 2024-204 [17]. Concernant les actions qui intègrent le CLS, plusieurs d'entre elles sont financées par l'ARS, mais elles peuvent y voir des financements des organismes entrant dans le cadre de conventions bilatérales, tel que le Centre Hospitalier de Saint-Nazaire et le Centre Communal d'Action Sociale [10]

4.6 Forces et faiblesses du contrat local de santé

L'interprétation des résultats de notre étude nous a permis de mettre en accent les points forts et les limites du contrat local de santé Thiers Ambert Billom.

Il convient de dire que le Contrat Local de Santé (CLS) a contribué à la réduction des inégalités et a apporté des changements significatifs aux niveaux de compétences psychosociales des usagers.

Il apparaît que les usagers ont exprimé leur satisfaction concernant les actions menées, notamment le Ciné débat, le mois sans tabac, et les initiatives pour bien manger.

Il est important de noter que le CLS a également permis une coordination renforcée entre les acteurs locaux et les partenaires facilitant ainsi la prise en charge efficace des usagers.

De plus, le CLS a ouvert la voie à une meilleure communication entre les professionnels autour de thématiques intéressantes, telles que le vieillissement, la santé mentale et la psychiatrie. Offrant ainsi une base solide pour des actions futures qui s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue favorisant une prise en charge plus proactive et éclairée des usagers de la région Thiers Ambert Billom.

Malgré les aspects positifs du Contrat Local de Santé (CLS), il est crucial de reconnaître les limites qui entravent son efficacité. Tout d'abord, il existe un défaut de communication entre les différents acteurs impliqués dans le CLS ainsi qu'avec les usagers, ce qui nuit à la coordination des actions et à la diffusion de l'information. De plus, l'accès aux soins reste insuffisant dans certaines régions, exacerbé par une pénurie de professionnels de santé, notamment des médecins généralistes, des ophtalmologistes, des ORL et des kinésithérapeutes. Cette situation compromet la qualité des services de santé disponibles pour la population.

En outre, le financement limité du CLS entrave la mise en œuvre d'actions plus efficaces, restreignant ainsi la capacité à répondre aux besoins de santé de manière holistique. L'absence d'une plateforme centralisée et d'un cadre formel de concertation entre les acteurs impliqués pose également un défi majeur, limitant la collaboration et la cohérence des initiatives entreprises. Enfin, la formation continue et l'accès aux mises à jour des connaissances pour les professionnels de santé restent souvent inadéquates, ce qui compromet la capacité à fournir des services de santé de qualité et adaptés aux besoins évolutifs de la population.

4.7 Pistes d'amélioration

A l'issue de notre analyse, plusieurs pistes se dessinent pour optimiser le fonctionnement du Centre Local de Santé (CLS) dans le territoire Thiers Ambert Billom.

- Renforcer la communication entre les différents acteurs : Il est essentiel d'établir des canaux de communication efficaces entre les professionnels de santé, les bénéficiaires et les usagers du CLS. Une meilleure coordination permettra d'optimiser les services offerts.
- Implication accrue des bénéficiaires et usagers : En impliquant davantage les

bénéficiaires et les usagers dans la prise de décisions et la planification des services, le CLS pourra mieux répondre à leurs besoins spécifiques.

- Accessibilité et disponibilité des soins de qualité : Mettre en place des mesures pour rendre les soins de qualité plus accessibles et disponibles à tous les usagers, en particulier ceux dans les zones éloignées.
- Promotion du travail en réseau : Encourager la collaboration entre les différents professionnels de santé, les associations locales et les institutions pour une approche holistique de la santé.
- Aide à l'installation des professionnels de santé : Faciliter l'installation des nouveaux professionnels de santé dans le territoire en fournissant des informations, des ressources et un accompagnement adapté.
- Optimisation du financement pour des actions plus efficaces : Revoir les mécanismes de financement pour garantir que les ressources sont allouées de manière efficiente et en fonction des besoins prioritaires.
- Création d'une plateforme de concertation : Mettre en place une plateforme où les acteurs du CLS peuvent échanger, partager leurs expériences et collaborer pour améliorer les services de santé locaux.

Conclusion

La genèse des CLS a émergé suite à la circulaire ministérielle du 20 janvier 2009 dont l'objectif principal est de soutenir et de renforcer les initiatives locales en matière de santé.

La loi « Hôpital Patients Santé et Territoires – HPST » du 21 juillet 2009 est venue renforcer cette directive. Le premier CLS Thiers Ambert a vu le jour en 2012, puis pour sa seconde version en 2020 Billom a rejoint le dispositif.

La promotion 2023-2024 de master 2 en Santé Publique Evaluation en Santé a été missionné d'analyser le dernier CLS 2020-2023 afin de faire ressortir des axes d'amélioration pour la mise en place du prochain Contrat Local de Santé. Il ressort une satisfaction générale des partenaires du CLS avec un souhait global d'une poursuite des actions déjà entamées.

Le point fort du CLS est la bonne connaissance de ce dernier par les différents acteurs, avec une coordination très satisfaisante et la facilitation du travail en réseau. Le CLS semble répondre en partie aux besoins de la population locale (réduire les inégalités sociales, prévention...). Il semble cependant indispensable de poursuivre les actions entamées en matière de santé mentale et de formation des professionnels de santé.

Certains axes peuvent continuer à être travaillés, notamment en termes de communication entre les partenaires et envers les usagers. Certains intervenants du CLS ont pu souligner un manque de lisibilité des actions sur les différents territoires. Du point de vue des besoins, la question de l'accessibilité aux soins et le manque de spécialistes, notamment en santé mentale, a souvent été abordée.

Enfin, nous tenons à souligner l'implication des différents partenaires du CLS dans ce travail malgré quelques difficultés organisationnelles inévitablement engendrées par un travail collectif.

Bilan et Perspectives du Contrat Local de Santé de Thiers Ambert et Billom 2020-2023

Introduction

Le contrat local de santé (CLS) est un outil porté conjointement par l'Agence Régionale de Santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Le CLS Thiers Ambert Billom initié en 2012 et mis à jour dans sa version 2020, définit 7 axes stratégiques. Une évaluation du CLS 2020-2023 a été menée par les étudiants en Master 2 Santé Publique parcoures Evaluation en Santé afin de permettre la poursuite des actions de terrains concluantes, le réajustement des actions déjà menées et perfectibles mais aussi le déploiement de nouvelles actions identifiées comme nécessaires mais manquantes pour répondre aux besoins des populations vulnérables.



Matériel et Méthode

Etude qualitative descriptive

Méthode de recueil

Participants : élus et professionnels de santé impliqués dans le CLS de Thiers Ambert Billom

Rédaction par les étudiants d'une grille d'entretiens avec 21 questions

Entretiens téléphoniques semi-directifs individuels

Période de recueil : 4 décembre 2023 au 12 février 2024

Méthode d'analyse:

Retranscription intégrale des entretiens

Classification des verbatims dans chaque axe

Elaboration des catégories et des sous catégories

Illustration des sous-catégories par des verbatims

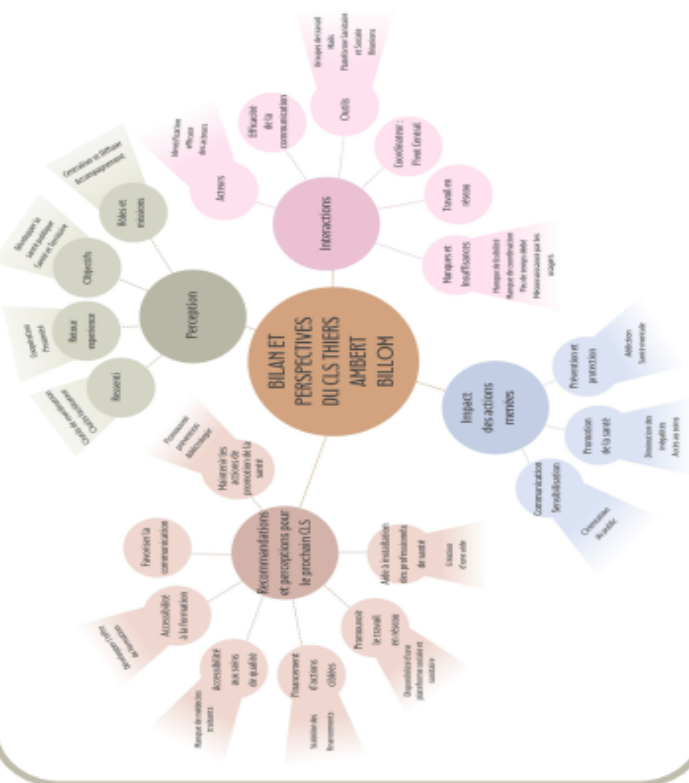
Discussion

Le CLS a permis une coordination des acteurs du territoire dans un contexte de désertification médicale. C'est un outil qui permet de favoriser le travail en réseau, il permet également une meilleure connaissance des différents acteurs et des différentes instances de santé. En revanche il reste peu connu par les usagers et il mérite une meilleure médiation.



Nous tenons à remercier l'ensemble des professionnels ayant participé et encadré cette étude qui n'aurait pas pu être menée sans leur coopération

Master 2 Santé Publique - Evaluation en santé : A.L. ABED, E. AURIAT, A. BUFFERNE, I. EZZITOUNI, R. GHODBANE, P. HADDAD, S. HDID, M. HINOJOSA TORRES, T. MAKAMBA KONGO, V. QUENEAU, C. ROUSSEAU, J. RAIMBAULT, G.R. SERIKPA, C. SCHMITTING, M.A. SYLLA, J. TISSIER,



Résultats

Au total 50 entretiens étaient attendus et 37 ont pu être analysés.

Les résultats ont été traités selon 4 blocs :

- **Perception** du CLS "Le CLS est un outil qui est assez formidable" [5P]
- **Coordination des partenaires du CLS** "C'est une instance de coordination et de réseau, le CLS est un facilitateur" [17P]
- **Impact des actions menées** "le CLS accompagne les actions sur les mois dédiés santé, cancer masculin" [9P]
- **Perceptions pour le prochain CLS** "maintenir cette implication des différents acteurs" [16P]

Des forces du CLS sont ressorties ainsi que des pistes d'amélioration pour le prochain contrat à venir. Dans l'ensemble les partenaires du CLS (professionnels et élus) se disent satisfaits.

"je suis satisfaite des actions du CLS" [8E]
"des retours positifs des personnes" [6P]

Conclusion

- Aide à répondre aux besoins de la population
- Facilitation du travail en réseau
- Aide à l'identification des partenaires
- Poursuite des actions en santé mentale
- Lisibilité des actions à perfectionner

Pistes d'amélioration :

- Accessibilité aux soins
- Promouvoir le travail en réseau
- Créer une aide pour l'installation des professionnels de santé



Le CLS :

- Participerait à la réduction des inégalités
- Apporterait des changements au niveau des compétences psychosociales
- Permettrait une coordination renforcée des acteurs locaux

PARTIE 2 : ETAT DES LIEUX ET ENJEUX DU CLS THIERS AMBERT BILLOM 3

1. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

a. Un territoire de plaine et de moyenne montagne

Le territoire est situé à l'est du Puy de Dôme, au cœur de la nouvelle région Auvergne Rhône-Alpes, et entretient des relations privilégiées avec les départements limitrophes de l'Allier, la Loire et la Haute-Loire.

Plusieurs ensembles paysagers forment le territoire :

- les Bois Noirs au Nord-Est,
- la vallée et les gorges de la Durolle d'Est en Ouest,
- la vallée et les gorges de la Dore du Sud au Nord,
- les monts du Forez au Sud-Est,
- les monts du Livradois à l'Ouest
- la plaine de Limagne et val d'Allier à l'Ouest.

Le territoire est structuré autour de 2 sous-préfectures, Ambert et Thiers, et autour de la ville de Billom, qui dépend de l'arrondissement de Clermont-Ferrand.

Trois axes routiers (RD 2906, 2096 et 2089) structurent le territoire du nord au sud et d'est en ouest. L'axe autoroutier Clermont-Lyon (A89) et l'axe ferroviaire vers Clermont permettent au territoire de bénéficier d'une bonne accessibilité, même si elle est fragilisée. La proximité avec l'A75 au sud permet également une accessibilité renforcée vers Issoire.

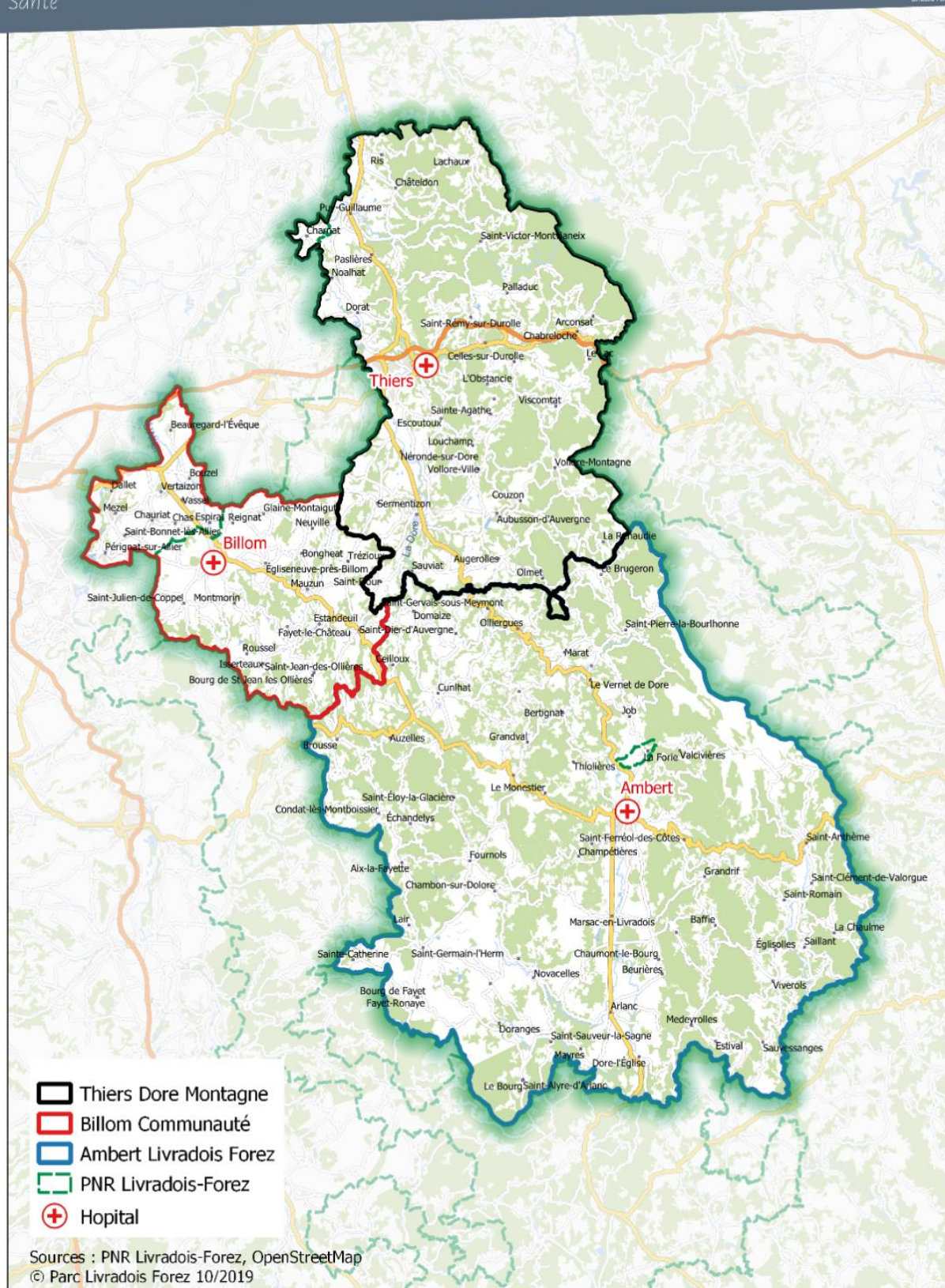
Un territoire rural et péri-urbain, structuré autour d'un réseau de petites villes et de bourg-centres

Le territoire est composé de 104 communes réunies au sein de 3 Etablissements Publics de Coopération Territoriale, Ambert Livradois Forez, Thiers Dore et Montagne et Billom Communauté, qui se regroupent au sein d'une entité géographique marquée par les monts du Livradois à l'ouest et du Forez à l'est, et la Vallée de la Dore, du nord au sud.

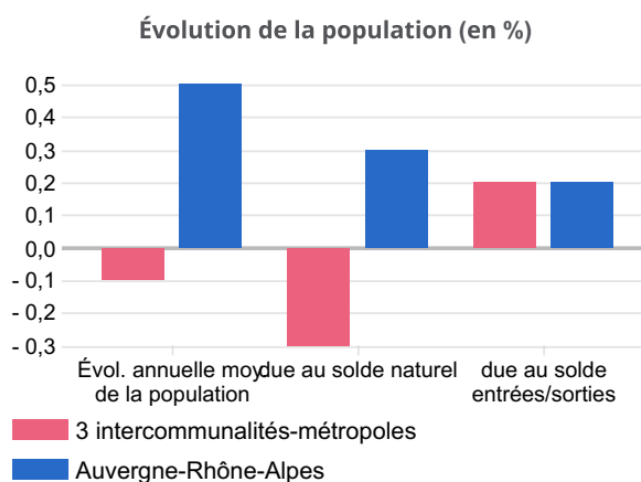
Cet espace est caractérisé par des dynamiques démographiques et des polarités diverses, d'une part une zone à l'ouest considérée péri-urbaine, bénéficiant de l'attractivité de la métropole clermontoise avec les principales polarités Pérignat les Sarliève, Billom, Vertaizon, Thiers et Puy-Guillaume, puis un espace rural de montagne plus à l'est et au sud, du massif des Bois Noirs au Forez, avec un maillage de polarités dont Courpière, Ambert, Olliergues, Cunlhat et Arlanc.

Il s'organise autour des villes de Billom, Ambert et Thiers, dotées des principaux équipements et services aux personnes. Les autres bourgs-centres participent aussi à la structuration à l'image de Pérignat les Sarliève, Vertaizon, Courpière, Puy-Guillaume au nord et Cunlhat, Arlanc, Saint Anthème au sud.

Tous les chefs-lieux structurants ont ainsi développé un double jeu de relations, entre les principales polarités d'une part, et d'autre part vers les territoires et agglomérations extérieures comme Clermont-Ferrand, Vichy, St Etienne.



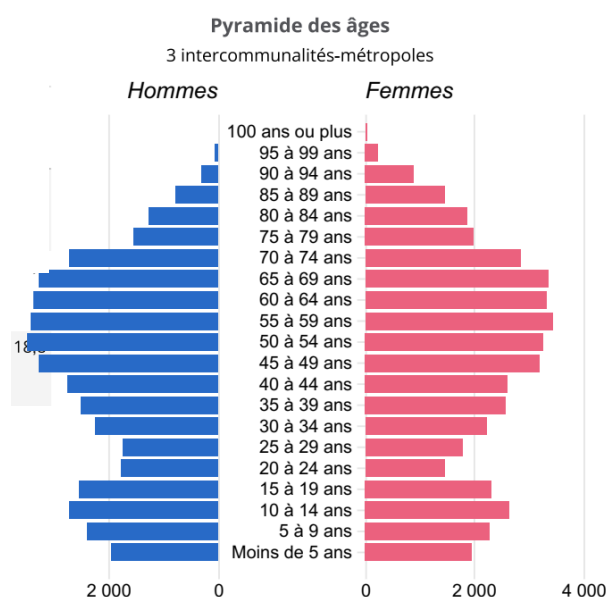
En 2020, le territoire compte au total 90 110 habitants sur 104 communes.
Le poids de la population connaît une certaine stabilité depuis 2006, dans son ensemble, mais ces réalités ne doivent pas masquer des dynamiques démographiques différentes selon les secteurs périurbains et ruraux.



Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - État civil - 2014-2020

| EPCI | Nombre de communes | Nombre d'habitants | Densité hab./km ² |
|-------------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|
| Ambert Livradois Forez | 58 | 27 565 | 22,4 |
| Thiers Dore et Montagne | 30 | 36 628 | 58,7 |
| Billom Communauté | 26 | 25 917 | 93,7 |
| Total | 104 | 90 110 | 42,3 |
| Puy-de-Dôme | 464 | 669 117 | 83 |
| Auvergne Rhône Alpes | 4 095 | 8 078 652 | 115,9 |

Sources : Insee 2020



Source: Insee, recensement de la population (RP), exploitation principale-2020

b. Caractéristiques démographiques

La démographie du territoire est caractérisée par une certaine stabilité depuis 2006, avec un solde migratoire positif. Le vieillissement de la population est un peu plus prononcé que dans le reste du département.

Les données sont différentes selon les intercommunalités.

Nombre d'habitants : hommes/femmes – INSEE RGP 2020

| Catégorie | ALF / TDM / BC | AURA |
|----------------|----------------|-----------|
| 0 à 14 ans | 13991 | 1 457 341 |
| 15 à 29 ans | 11612 | 1 416 281 |
| 30 à 44 ans | 14963 | 1 517 572 |
| 45 à 59 ans | 20191 | 1 593 482 |
| 60 à 74 ans | 18929 | 1 327 053 |
| 75 ans ou plus | 10424 | 690 465 |
| Total | 90110 | 8 078 652 |

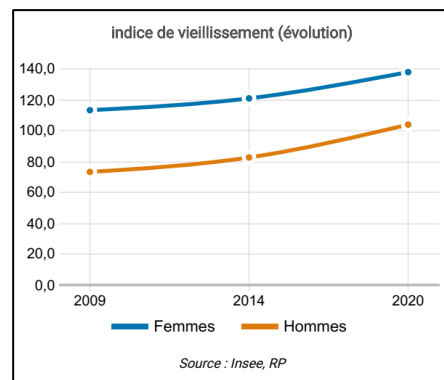
Part des habitants par tranche d'âge – INSEE RGP 2020

| Catégorie | ALF / TDM / BC | AURA |
|----------------|----------------|------|
| 0 à 14 ans | 15,5 | 18 |
| 15 à 29 ans | 12,9 | 17,5 |
| 30 à 44 ans | 16,6 | 18,9 |
| 45 à 59 ans | 22,4 | 19,7 |
| 60 à 74 ans | 21 | 16,4 |
| 75 ans ou plus | 11,6 | 9,5 |
| Total | 100 | 100 |

La composition des ménages est caractérisée par une part supérieure de couple sans enfant, lié à la problématique du desserrement des ménages qui fait que le nombre de ménages composé d'une personne seule augmente, en lien avec le vieillissement de la population, et l'évolution des comportements de cohabitation.

| Ménages selon leur composition | | | Population selon la composition des ménages | | |
|---|--------------------------------|-----------------|---|--------------------------------|-----------------|
| Seuil d'utilisation à 2000 hab. | | | Seuil d'utilisation à 2000 hab. | | |
| Indicateurs | 3 intercommunalités-métropoles | | Indicateurs | 3 intercommunalités-métropoles | |
| | Valeur | Évol. 2009-2020 | | Valeur | Évol. 2009-2020 |
| Nb de ménages d'une personne | 14 772 | 15,3 % | Ménages d'une personne | 14 772 | 15,3 % |
| - hommes seuls | 7 071 | 29,5 % | - hommes seuls | 7 071 | 29,5 % |
| - femmes seules | 7 701 | 4,8 % | - femmes seules | 7 701 | 4,8 % |
| Autres ménages sans famille | 539 | - 31,2 % | Autres ménages sans famille | 1 172 | - 35,8 % |
| Ménages avec famille(s) dont la famille principale est | 25 986 | 1,4 % | Ménages avec famille(s) dont la famille principale est | 71 674 | - 1,9 % |
| - un couple sans enfant | 12 595 | 7,3 % | - un couple sans enfant | 25 614 | 6,2 % |
| - un couple avec enfant(s) | 9 880 | - 9,6 % | - un couple avec enfant(s) | 37 419 | - 9,7 % |
| - une famille monoparentale | 3 511 | 18,3 % | - une famille monoparentale | 8 642 | 15,5 % |
| Ensemble | 41 297 | 5,3 % | Ensemble | 87 618 | - 0,1 % |
| Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire - 2020 | | | Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire - 2020 | | |

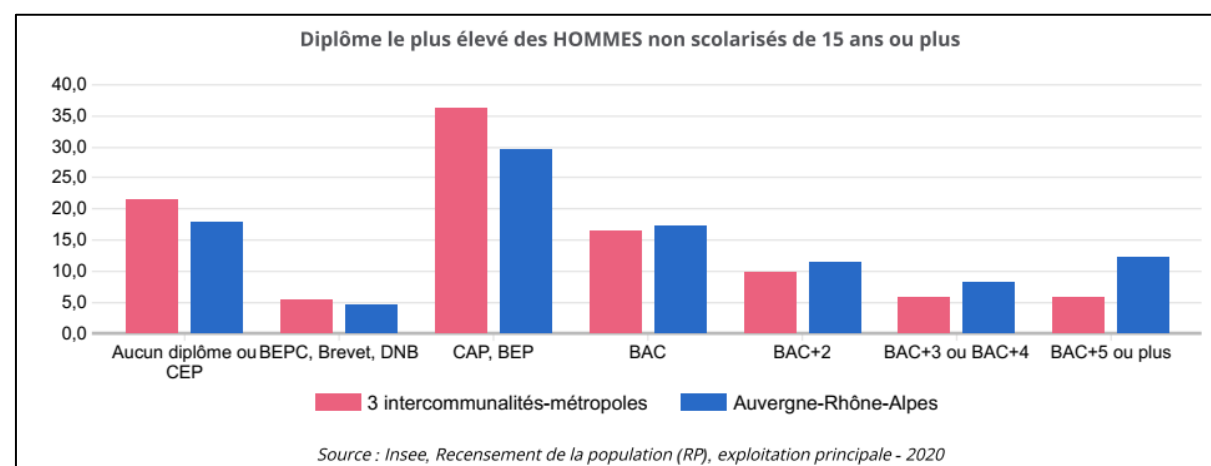
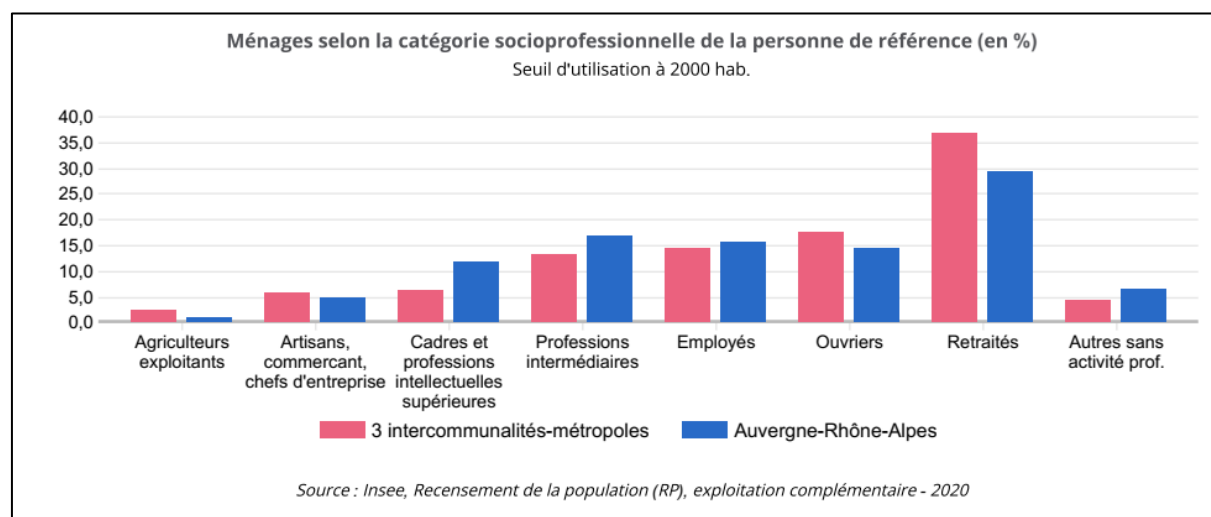
| Personnes de 75 ou plus vivant seules (effectif et part) | | |
|--|--------|----------------------|
| Indicateurs | 3 epci | Auvergne-Rhône-Alpes |
| Nb. de personnes de 75 ans ou plus vivant seules | 3 930 | 294 957 |
| Part de personnes de 75 ans ou plus vivant seules (%) | 43,5 | 42,7 |

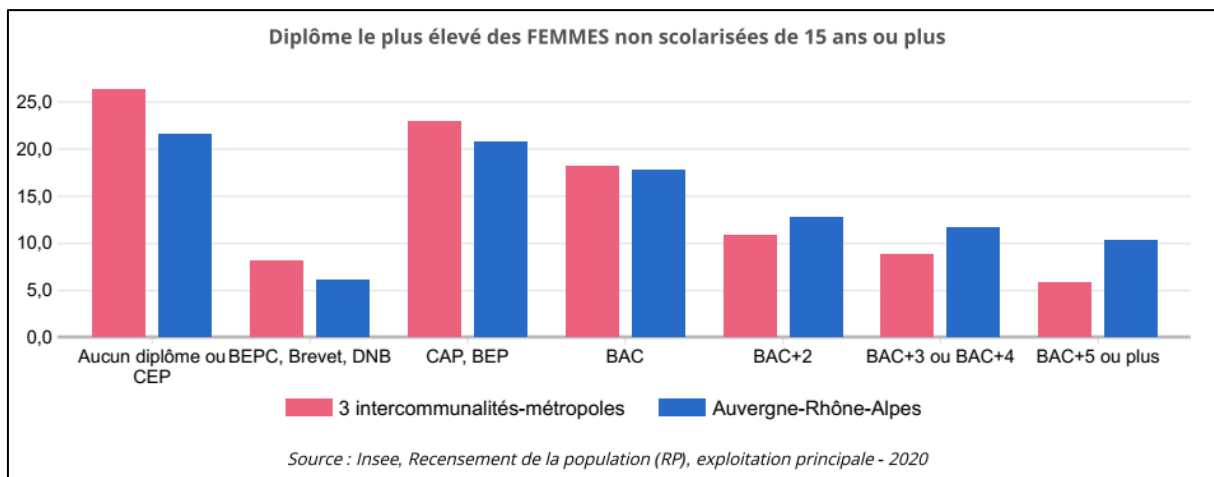


c. Les caractéristiques socio-économiques

Le territoire est marqué par une forte part d'ouvriers, c'est le deuxième bassin d'emploi industriel du département en nombre d'emploi au regard de la présence d'activités historiques, liées à la coutellerie, à la plasturgie et la tresse, avec des entreprises de renom implantées sur le territoire. Cette tendance peut varier selon le territoire, avec une part de l'activité industrielle moins prégnante sur Billom Communauté au profit des professions intermédiaires et de services.

Cette répartition souligne l'attention à accorder à la santé au travail, en lien avec la CARSAT, les actions de prévention au travail et d'amélioration des postes de travail.



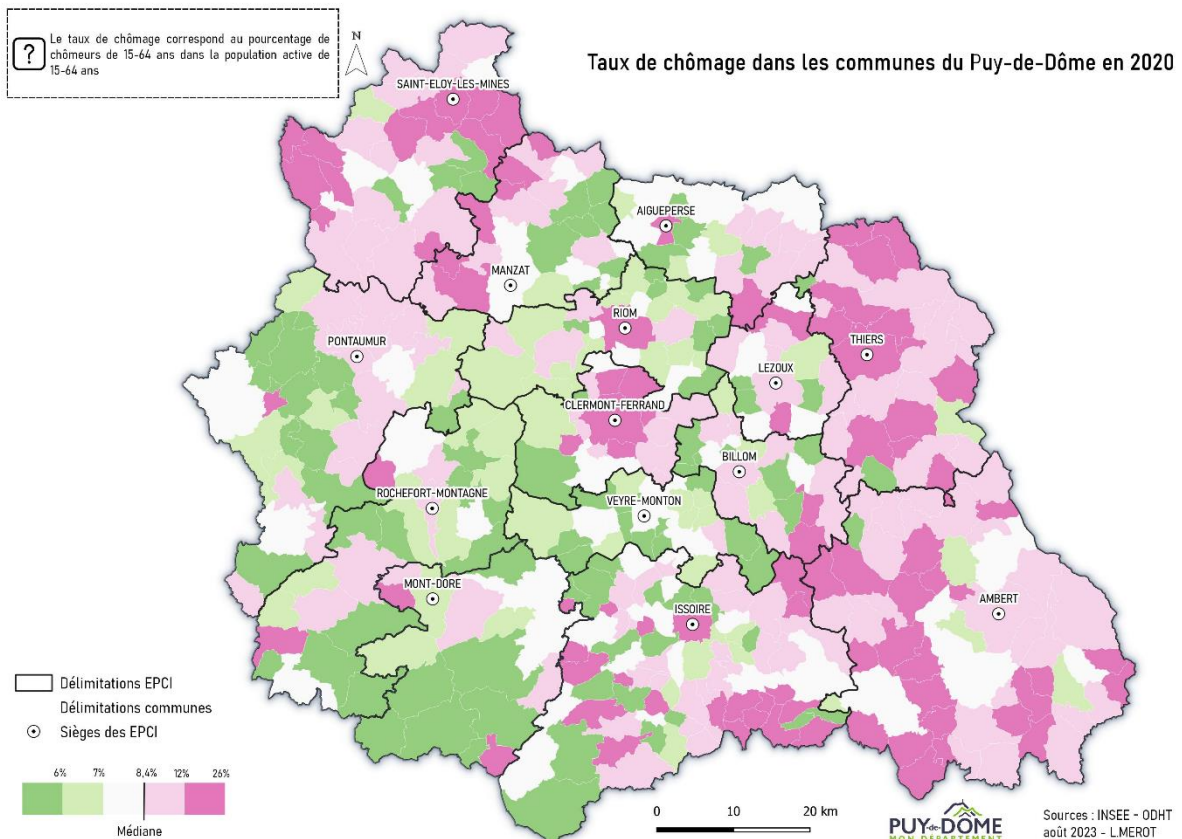


L'analyse du niveau de formation porte attention à la part de la population sans diplôme ou titulaire d'au moins un CAP/BEP plus élevée hommes et femmes confondu.

Le taux de chômage est proche des moyennes régionales et départementales.

| Chômage (au sens du recensement) des 15-64 ans | | |
|--|--------------------------------|----------------------|
| Indicateurs | 3 intercommunalités-métropoles | Auvergne-Rhône-Alpes |
| Nombre de chômeurs | 4 489 | 412 851 |
| Taux de chômage (%) | 11,3 | 10,9 |
| Part de femmes parmi les chômeurs (%) | 50,8 | 52,1 |

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2020



Taux de chômage par âge

| | 3 intercommunalités-métropoles | Auvergne-Rhône-Alpes |
|-------------|--------------------------------|----------------------|
| Ensemble | 11,3 | 10,9 |
| 15 à 24 ans | 22,5 | 21,4 |
| 25 à 54 ans | 10,0 | 9,7 |
| 55 à 64 ans | 10,9 | 9,2 |

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2020

Catégories socio-professionnelles

Population par catégories socio-professionnelles



Tableau de synthèse

| | Nombre | | % | |
|---|--------|----------------------|--------|----------------------|
| | 3 epci | Auvergne-Rhône-Alpes | 3 epci | Auvergne-Rhône-Alpes |
| agriculteurs | 1 192 | 50 748 | 3,0 | 1,3 |
| artisans, commerçants et chefs d'entreprise | 3 331 | 250 809 | 8,4 | 6,6 |
| cadres | 3 803 | 631 195 | 9,6 | 16,7 |
| professions intermédiaires | 8 832 | 1 007 214 | 22,3 | 26,6 |
| employés | 10 853 | 1 007 836 | 27,4 | 26,6 |
| ouvriers | 11 188 | 801 071 | 28,3 | 21,1 |
| autres | 394 | 40 688 | 1,0 | 1,1 |
| Total | 39 594 | 3 789 560 | 100,0 | 100,0 |

Source : Insee, RP - 2020

La part des bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS), du RSA sont des indices de défavorisation sociale. La part des bénéficiaires de la CSS est plus faible que les moyennes départementales et régionales, mais ne doit pas masquer les disparités territoriales avec un taux supérieur pour l'EPCI Thiers Dore et Montagne.

Complémentaire Santé Solidaire (CSS)

| Effectifs par EPCI | 2021 | | | |
|-------------------------|--------|--------|----------|----|
| | Hommes | Femmes | Ensemble | % |
| Ambert Livradois Forez | 1 045 | 1 126 | 2 171 | 8 |
| Billom Communauté | 690 | 783 | 1 473 | 6 |
| Thiers Dore et Montagne | 2 039 | 2 377 | 4 416 | 12 |

| Effectifs Département | 2021 | | | |
|--------------------------|--------|--------|----------|----|
| | Hommes | Femmes | Ensemble | % |
| Puy-de-Dôme [63] | 31 258 | 35 150 | 66 408 | 10 |

| Effectifs Région | 2021 | | | |
|----------------------|---------|---------|----------|----|
| | Hommes | Femmes | Ensemble | % |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 367 745 | 416 974 | 784 719 | 10 |

Balises - ORS Auvergne-Rhône-Alpes

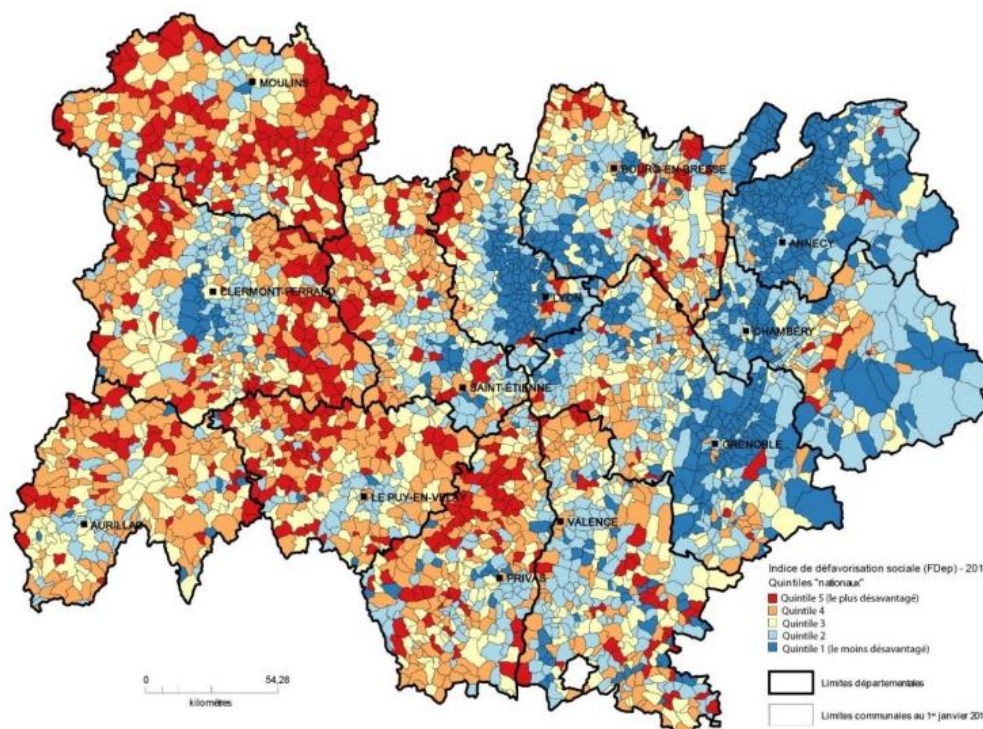
Revenu de Solidarité Active (RSA)

| Effectifs | 2021 | | | | | |
|-------------------------|--------|--------|----------|------|------|--------|
| | Hommes | Femmes | Ensemble | % | % 63 | % AURA |
| Ambert Livradois Forez | NC | NC | 1 165 | 4,20 | 4,69 | 4,05 |
| Billom Communauté | NC | NC | 909 | 3,62 | | |
| Thiers Dore et Montagne | NC | NC | 2 319 | 6,33 | | |

Balises - ORS Auvergne-Rhône-Alpes

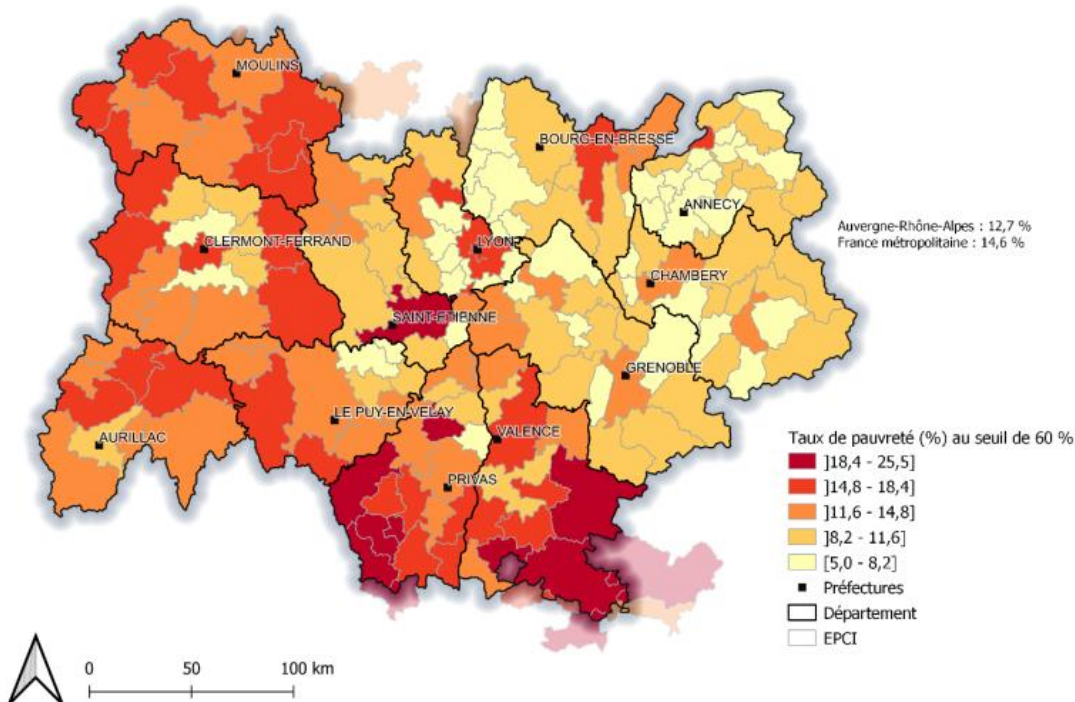
L'indice de défavorisation sociale est un indicateur socioéconomique écologique qui est la caractérisation synthétique du niveau socioéconomique de la population à une échelle donnée et à un moment donné. Cet indice est obtenu par l'agrégation de différentes variables (le revenu médian par unité de consommation dans le ménage, le pourcentage de bacheliers dans la population de plus de 15 ans, le pourcentage d'ouvriers dans la population active et le taux de chômage) mesurées à une échelle géographique donnée, généralement une petite unité administrative ou territoriale.

Indice de défavorisation sociale (FDEP 15) - Distribution par quintile (Référence population communes de France).

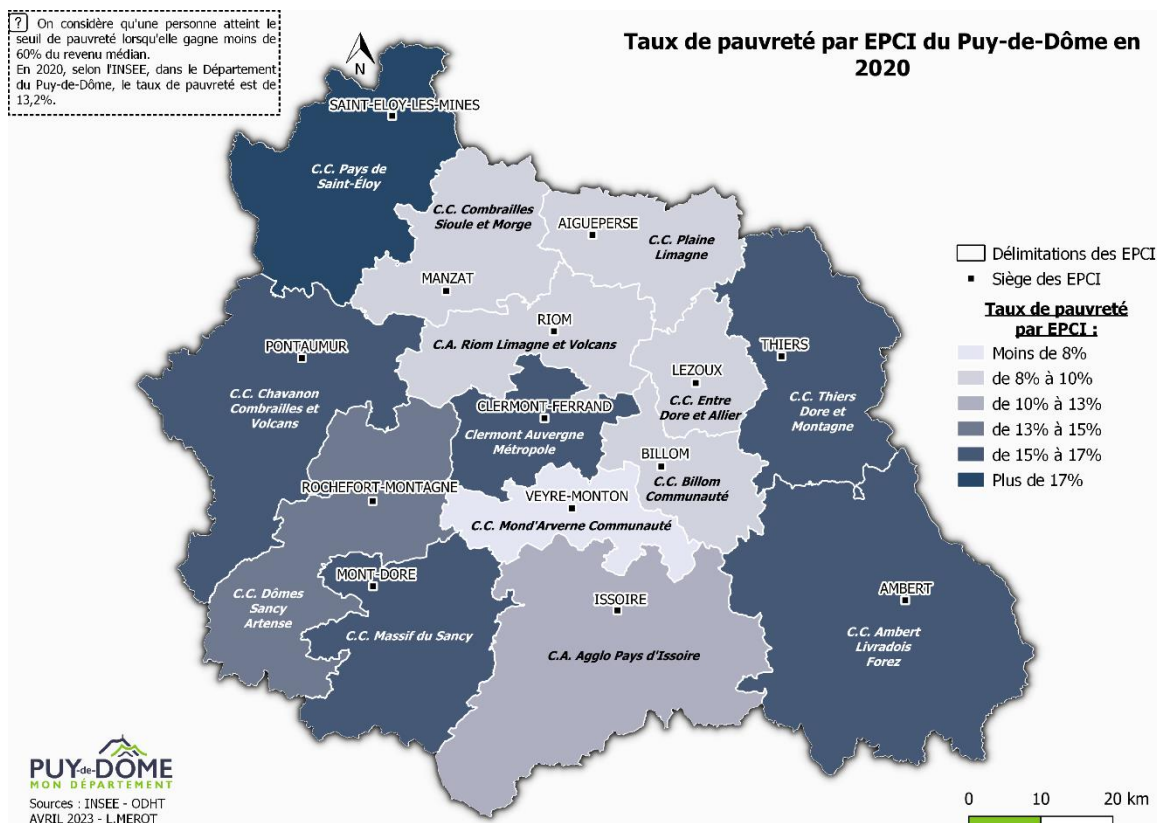


Source : Insee (recensement de la population 2015), Inserm CépIdc, 2019 - Cartographie ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux de pauvreté en 2018 par EPCI, Auvergne-Rhône-Alpes



Sources : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi), 2018. Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes



2. PORTRAIT DE SANTE

a. L'offre de soin libérale

• Activité médicale en ville

Les données sont obtenues à partir de plusieurs sources, il convient de noter la vigilance à avoir au regard des professionnels de santé qui peuvent être inscrit à l'effectif de l'ordre, sans exercer – le nombre de professionnels ne correspondant pas toujours à la réalité en exercice. Par exemple certains médecins généralistes ne sont plus médecins traitants ; ils assurent uniquement des vacations ou des expertises. Certains masseurs-kinésithérapeutes à la retraite sont toujours inscrits car ils exercent des consultations à domicile ponctuellement.

| Code | Libellé | Population | Nbre d'omnipraticiens | Nbre d'infirmiers | Nbre de masseurs-kinésithérapeutes | Nbre de chirurgiens-dentistes | Nbre d'orthophonistes | Nbre de sages-femmes |
|-----------|----------------------------|------------|-----------------------|-------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|----------------------|
| 200067627 | CC Billom Communauté | 25 917 | 21 | 48 | 27 | 7 | 6 | 1 |
| 200070712 | CC Thiers Dore et Montagne | 36 628 | 22 | 57 | 45 | 22 | 6 | 4 |
| 200070761 | CC Ambert Livradois Forez | 27 565 | 15 | 43 | 25 | 11 | 6 | 3 |

Source : INSEE - FNPS

Le territoire compte des spécialistes libéraux :

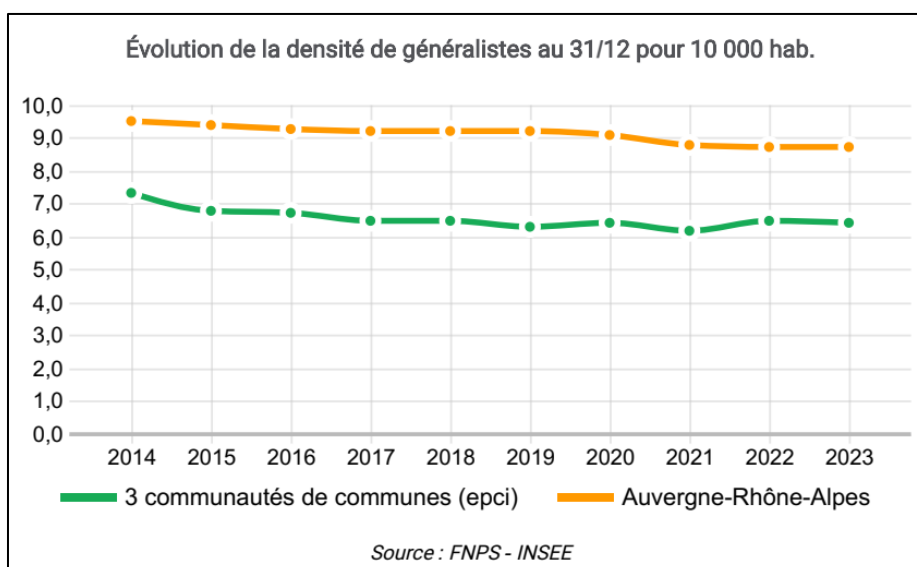
- 1 psychiatre – 1 médecin dermatologue – 1 médecin phlébologue – 1 médecin cardiologue – 1 médecin chirurgie viscérale – 1 cabinet secondaire de deux médecins urologues à Thiers
- la présence d'un cabinet porté par la société Vision Exploris à Thiers qui propose de la téléconsultation d'ophtalmologie avec la présence d'un orthoptiste sur place
- 2 gynécologues à Thiers en activité libérale dont l'un exerce également au CH de Thiers

La présence des spécialistes est aujourd'hui fragile d'une part le vieillissement des professionnels de santé et d'autre part, par le non remplacement à l'image du médecin ORL à Thiers et de l'ophtalmologiste d'Ambert en retraite.

Cette tendance au vieillissement touche plus profondément les médecins généralistes, avec des parts supérieures à 60% tandis que la situation chez les infirmiers est moins préoccupante.

| | Nombre | | % | |
|-----------------|----------------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------|
| | 3 communautés de communes (epci) | Auvergne-Rhône-Alpes | 3 communautés de communes (epci) | Auvergne-Rhône-Alpes |
| Moins de 40 ans | 14 | 2 241 | 24,1 | 32,0 |
| 40 à 49 ans | 8 | 1 487 | 13,8 | 21,3 |
| 50 à 54 ans | 5 | 665 | 8,6 | 9,5 |
| 55 à 59 ans | 10 | 883 | 17,2 | 12,6 |
| 60 ans et plus | 21 | 1 715 | 36,2 | 24,5 |
| Total | 58 | 6 994 | 100,0 | 100,0 |

Source : FNPS - 2023



| Nombre total d'infirmiers et leur répartition par tranche d'âge au 31/12 | | | | |
|--|----------------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------|
| | Nombre | | % | |
| | 3 communautés de communes (epci) | Auvergne-Rhône-Alpes | 3 communautés de communes (epci) | Auvergne-Rhône-Alpes |
| Moins de 40 ans | 40 | 4 201 | 27,0 | 32,9 |
| 40 à 49 ans | 56 | 4 285 | 37,8 | 33,5 |
| 50 à 54 ans | 25 | 1 751 | 16,9 | 13,7 |
| 55 à 59 ans | 15 | 1 701 | 10,1 | 13,3 |
| 60 ans et plus | 12 | 846 | 8,1 | 6,6 |
| Total | 148 | 12 784 | 100,0 | 100,0 |

Source : FNPS - 2023

• Les principaux zonages en 2022 et taux de recours aux médecins généralistes

Le zonage permet de cartographier le niveau d'offre médicale actuellement disponible dans les territoires. Deux niveaux de zonage permettent de graduer le niveau d'aides qui peuvent être accordées par l'ARS et l'Assurance maladie : aides à l'installation, contractuelles et conventionnelles et les exonérations fiscales. Ces mesures restent cependant uniquement incitatives, les professionnels de santé libéraux disposant de la pleine liberté d'installation. L'entrée en vigueur est effective depuis le 1^{er} janvier 2022 pour une durée de 3 ans.

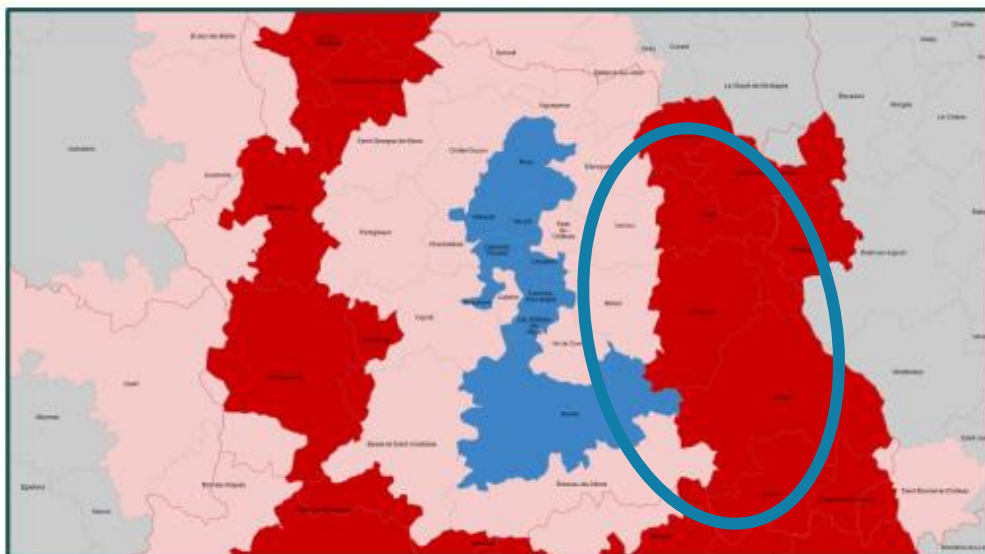
Le nouveau zonage médecins concerne tous les médecins généralistes libéraux. Certaines spécialités médicales ou paramédicales font aussi l'objet d'un zonage : orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, infirmiers, chirurgiens-dentistes.

Le zonage détermine 2 niveaux de gradation des aides :

- Les Zones d'intervention prioritaire – ZIP qui représentent les territoires les plus durement confrontés au manque de médecins, éligibles à l'ensemble des aides de l'ARS et de l'Assurance maladie et des exonérations fiscales.
- Les Zones d'action complémentaire – ZAC, moins impactées par le manque de médecins mais où des moyens doivent être mis en oeuvre pour éviter que la situation ne se détériore.

Le territoire du CLS est concerné par les 2 niveaux.

**ZONAGE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES : CARTOGRAPHIE PAR DÉPARTEMENT
DÉPARTEMENT DU PUY-DE-DÔME**

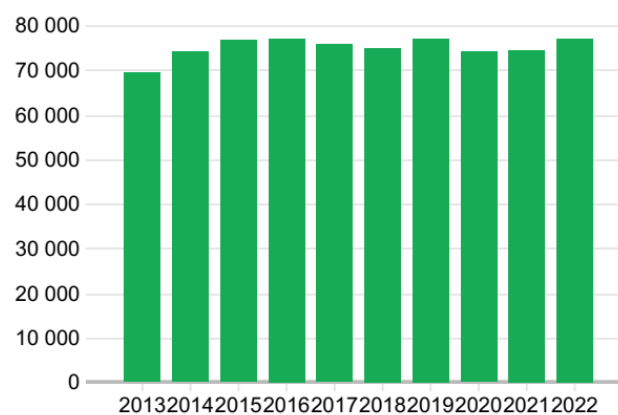


| Qualification spécifique des Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) | |
|--|-----|
| Thiers : | |
| • Molles-Cizolles | ZIP |
| • Centre Ancien | ZIP |
| Clermont-Ferrand : | |
| • Saint-Jacques | ZAC |
| • Quartiers Nord | ZAC |
| • La Gauthière | ZAC |
| • Fontaine du Bac | ZAC |
| Cournon-d'Auvergne : | |
| • Centre de Cournon | ZAC |

| LÉGENDE | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| ■ | ZIP – Zone d'intervention prioritaire |
| ■ | ZAC – Zone d'action complémentaire |
| ■ | HZ – Hors-zonage |

Demande de soins auprès des médecins généralistes libéraux

**Évolution brute du nombre de bénéficiaires
3 communautés de communes (epci)**



Source : SNDS

Les densités faibles de professionnels de santé au sein d'un bassin de vie peuvent rendre difficile l'accès aux soins par l'éloignement géographique ou des délais d'attente importants. Chez les praticiens présents, les délais de rendez-vous peuvent être très importants et il est fréquent de voir des patients n'ayant plus accès à un médecin traitant. Cette situation peut conduire au renoncement aux soins.

Par ailleurs, la faible densité de médecins généralistes rend difficile la permanence de soins : ce qui peut alourdir le recours au Samu ou aux services des urgences des hôpitaux pour des motifs sans gravité.

Le taux de recours aux spécialistes témoigne également de fortes disparités, notamment pour les territoires d'Ambert Livradois Forez et Thiers Dore et Montagne sur les spécialités suivantes : psychiatrie, pédopsychiatrie, gynécologie, dont le faible taux peut être mis au regard du manque de spécialistes, mais aussi en lien avec les dynamiques démographiques (moins de naissances sur le territoire d'Ambert Livradois Forez : 178 en 2021 contre 258 sur Billom Communauté et 314 sur Thiers Dore et Montagne).

b. L'offre de soin salariée

A l'initiative du Conseil Départemental deux centres départementaux de santé ont ouvert leurs portes en 2021 à Thiers et à St Germain l'Herm composés de médecins généralistes et de psychologue.

A Olliergues un centre de santé municipal a ouvert en janvier 2023 composé de médecins, d'assistante médicale (Infirmière), d'infirmière Asalée.

c. Un territoire de plus en plus organisé en exercice coordonné

Au regard de l'évolution du système de santé depuis 2012 et notamment avec le plan d'accès aux soins, l'exercice a profondément évolué avec l'émergence de la coordination des professionnels de santé. Il existe sur le territoire **trois maisons de santé pluridisciplinaires labélisées par l'ARS**, respectivement une MSP multisites autour des communes de Cunlhat, Courpière, Augerolles et Saint-Dier d'Auvergne, une MSP à Ambert et une MSP à Châteldon. Un projet de MSP à Cunlhat est lancé en 2024. **Deux équipes de soins primaires (ESP)** se sont également structurées à Chabreloche, à Puy-Guillaume.

A Arlanc un espace santé fonctionne depuis 2022 avec différents professionnels de santé : médecins, infirmiers, sage-femme, kinésithérapeutes, psychologues, ostéopathe et ambulanciers.

D'autres organisations sont en cours de structuration à La Monnerie le Montel (projet de Maison de Santé).

Des MSP existent également aux franges du territoire, à Noirétable, St Etienne sur Usson, Craponne sur Arzon ou encore au Vernet la Varenne.

La MSP multisites Vallée de la Dore s'est constituée autour de l'Association pour l'Amélioration de la Qualité des Soins de Ville Vallée de la Dore², correspondant au bassin de santé des médecins généralistes de Cunlhat, Augerolles, Saint Dier d'Auvergne et Courpière. Le projet de santé a été labélisé en 2014 et la MSP bénéficie depuis février 2020 de la coordination d'aide au démarrage dans l'objectif de signer l'accord conventionnel avec la CPAM. Les professionnels travaillent ensemble grâce à un logiciel pluriprofessionnel facilitant la coordination autour des patients. Des infirmières Asalée ont été formées et

² Association créée en 2014 et présidée par le Dr Follanfant à Cunlhat

accompagnent les patients atteints de maladies chroniques orientés par les médecins généralistes. Cette coordination a participé à la structuration d'une association de patient, nommée Kass'patt qui s'est constituée pour la mise en place d'activités physiques adaptées. Depuis novembre 2019, les patients bénéficient d'ateliers passerelles encadrés par un coach APA dans le cadre du DAPAP. Cette action témoigne de la coordination des professionnels au service des patients.

La MSP d'Ambert est portée par l'association pour l'amélioration de la qualité des soins de ville d'Ambert³. Elle fédère les médecins généralistes d'Ambert, des infirmiers, masseurs-kiné, ostéopathes, sages-femmes, dentistes, et porte un projet de santé labélisé en 2019. Structuré autour d'un projet de santé, les professionnels se sont également mobilisés pour un regroupement physique au sein de locaux qui sont construits à proximité du centre hospitalier d'Ambert et plus adaptés à la coordination des soignants et au service des patients. La MSP Philippe l'Héritier a ouvert ses portes en avril 2023.

Les Equipes de Soins Primaires sont une forme d'organisation plus souple que la MSP et visent à une meilleure coordination. **L'ESP de Chabreloche** est à l'initiative du médecin généraliste de la commune et regroupe un cabinet infirmier, un chirurgien-dentiste, un ostéopathe, une pédicure, une sage-femme qui se sont rassemblés au sein d'un même lieu, cette organisation a déjà permis de faciliter la prise en charge des patients et est porteuse d'attractivité pour la commune qui accueillera prochainement un nouveau médecin généraliste.

L'ESP de Puy-Guillaume est constituée autour de l'association des professionnels de santé de Puy-Guillaume⁴ et regroupe 6 médecins généralistes, un cabinet dentaire, un cabinet de masseurs-kiné, deux podologues, un médecin endocrinologue, deux pharmacies, des cabinets infirmiers et les infirmières du service d'aide à domicile. Elle s'est constituée afin de fédérer les professionnels de santé et gagner en attractivité, et notamment dans la perspective de créer des liens avec les partenaires, dont le centre hospitalier de Thiers et les établissements médico-sociaux.

Ces nouvelles formes d'exercice témoignent de l'évolution de l'organisation de la santé, tant sur l'ouverture au territoire, le développement de protocole de coopération et une meilleure prise en charge des patients. Elles concourent aussi à l'attractivité du territoire en constituant des « vitrines » du territoire, comme lieux de stages et d'expérimentations.

Ces organisations sont également visibles auprès des partenaires, dont les établissements de santé et ont permis la création de **4 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)**, le lancement d'une 4^{ème} sur le territoire d'Ambert et d'une 5^{ème} sur le territoire d'Issoire en 2024 :

- **CPTS Nord Velay Forez (2020) concerne 15 communes de l'EPCI Livradois Forez au Sud**
- **CPTS Bords d'Allier (2020) concerne 2 communes de l'EPCI Thiers Dore et Montagne**
- **CPTS Thiers Dore et Montagne (en 2023) – 30 communes**
- **CPTS Entre Limagne et Livradois (en 2023) - 25 communes**
- **CPTS Livradois Forez (2024) - 37 communes**
- **CPTS Sud 63 (2024) concerne 6 communes de l'EPCI Ambert Livradois Forez**

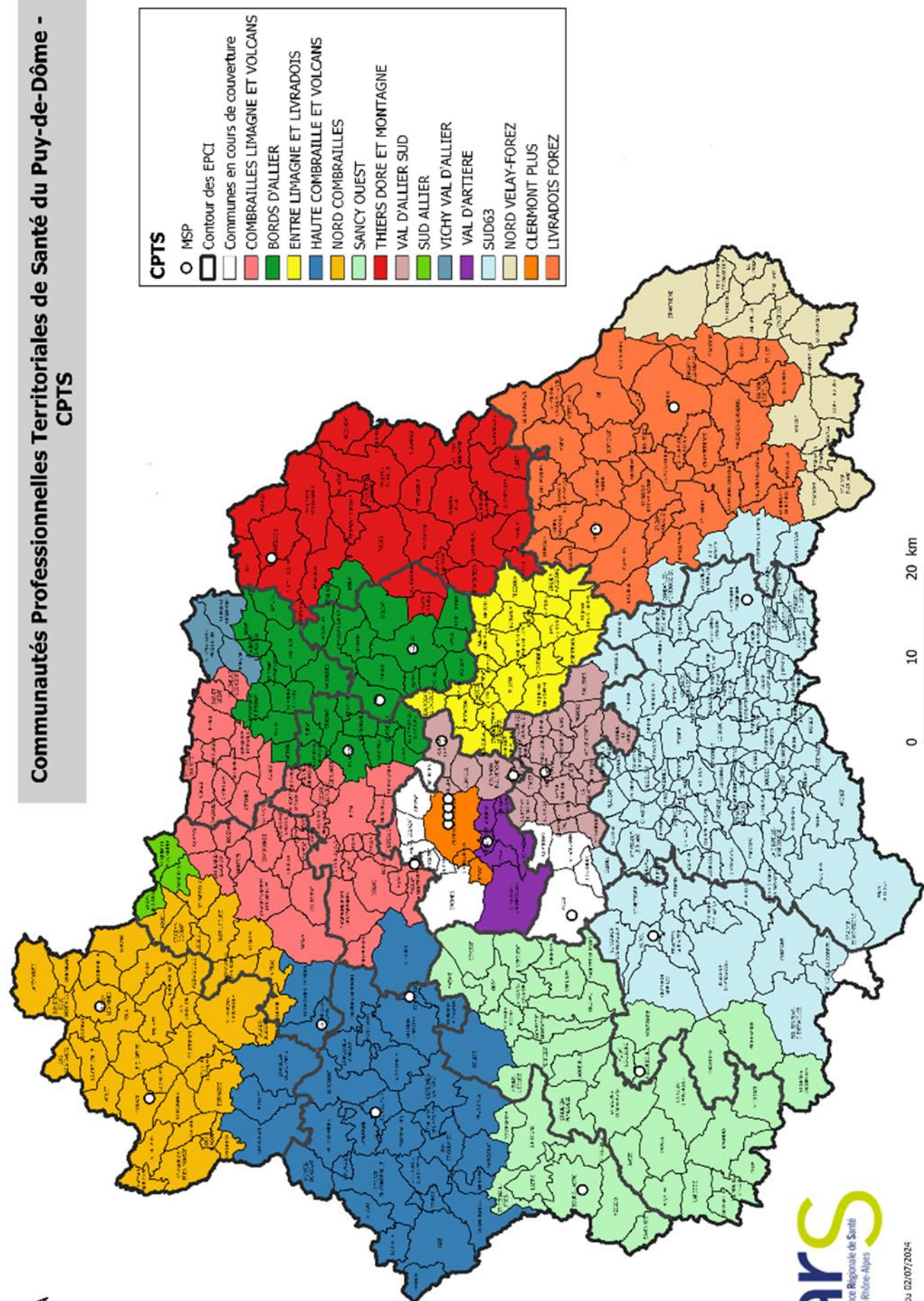
Ce sont enfin des partenaires pour la mise en œuvre du Contrat Local de Santé (axe prévention des CPTS) et pour identifier des actions collectives et adaptées aux besoins des patients.

³ Association créée en 2018 et présidée par le Dr Bui à Ambert

⁴ Association créée en 2019 et présidée par le Dr Brun à Puy-Guillaume



Communautés Professionnelles Territoriales de Santé du Puy-de-Dôme - CPTS



d. L'offre de soins en établissements médico-sociaux

• Les hôpitaux

Le territoire du CLS compte 3 centres hospitaliers, à Thiers, Ambert et Billom.

Les centres hospitaliers de Thiers et Ambert sont regroupés au sein d'un groupement de coopération sanitaire qui confère aux établissements, une autonomie avec une direction commune. Les projets médicaux sont en cours d'écriture pour Ambert en 2024 et Thiers en 2025.

Ce projet s'articule autour de 4 notions clefs :

- la proximité
- l'ouverture sur la cité
- le développement de l'ambulatoire
- la qualité et la sécurité des prises en charge

Le projet médical du CH de Billom vise à renforcer le rôle d'établissement pivot sur son territoire, en lien avec les plateaux techniques de Thiers et du CHU et auprès des médecins généralistes et EHPAD environnants. Son organisation est étroitement liée au CHU de Clermont-Ferrand pour les patients vieillissants du territoire et pour certaines filières : neurologie, service post-urgence et chirurgie vasculaire. Son projet médical prévoit de renforcer un plateau technique qui pourrait être partagé avec les médecins généralistes tout en veillant à l'attractivité de l'établissement et son équilibre.



Les hôpitaux sont intégrés au **Groupe Hospitalier Territoires d'Auvergne** qui regroupe les établissements des départements de l'Allier et du Puy-de-Dôme dans le but de renforcer le service public hospitalier auprès de la population afin de garantir un égal accès à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire.

Les objectifs médicaux du GHT visent à apporter aux patients et à leurs familles un service public hospitalier amélioré à quatre niveaux :

- Objectif 1 : Une prise en charge améliorée pour l'ensemble de la population, en particulier pour la population âgée qui va croître de plus de 50% dans les 10 prochaines années.
- Objectif 2 : Une réponse de prise en charge plus complète et plus réactive.
- Objectif 3 : Une meilleure accessibilité à l'expertise et au recours
- Objectif 4 : Le renforcement médical et soignant sur le territoire pour une répartition adéquate de l'offre et de la permanence de soins

Cette réflexion s'articule avec les autres partenaires du système de santé :

- La médecine libérale (médecins généralistes et spécialistes), en améliorant la lisibilité et l'accessibilité de l'offre de soins hospitalière et en diffusant, à l'échelle du territoire des deux départements, les réussites dans ce domaine de certains établissements.
- Les établissements médico-sociaux pour améliorer les filières de prise en charge des personnes âgées
- Les établissements privés d'intérêt collectif (MCO, SSR, HAD, Santé Mentale), par la définition concertée d'un partage clair des activités et des responsabilités.
- Les établissements de santé à but lucratif, par la définition sur les territoires où existent des complémentarités, d'un partage des activités.

Le projet médical partagé identifie ainsi 14 filières prioritaires : cancérologie, urgences,

femme et enfant, cardiologie, pharmacie et stérilisation, chirurgies, gériatrie, MPR/SSR, néphrologie, psychiatrie, imagerie, anesthésie-réanimation-soins intensifs, laboratoires, prévention et dont les implications peuvent varier selon les établissements, et réparties en 3 vagues selon les coopérations existantes.

Implication des hôpitaux du territoire du CLS par filière

| Filières | CH de Thiers | CH d'Ambert | CH de Billom |
|----------------------------|--------------|-------------|--------------|
| Cancérologie | ■ | | |
| Urgences | ■ | ■ | |
| Femme et enfant | ■ | | |
| Cardiologie | ■ | | |
| Pharmacie et stérilisation | ■ | | |
| Chirurgie | ■ | | |
| Gériatrie | ■ | | ■ |
| MPR/SSR | ■ | ■ | ■ |
| Néphrologie | ■ | | |
| Psychiatrie | ■ | ■ | |
| Imagerie | ■ | ■ | |
| Anesthésie | | | |
| Laboratoires | ■ | ■ | |

Le GHT est un outil de coopération, qui œuvre à trouver des solutions communes, les établissements étant confrontés au même problème que la médecine de ville, à savoir le manque de professionnels de santé ou encore la nécessité de mieux se coordonner pour la prise en charge des patients.

• **Les EHPAD et lieux d'accueil des personnes âgées**

Le territoire est doté de 18 Etablissements d'Hébergement Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) soit 1 303 lits dont 124 lits unité protégée Alzheimer auxquels on ajoute les EHPAD périphériques (environ 824 lits) sur lesquels peuvent intervenir des professionnels de santé du territoire ou peuvent être accueillis les habitants du territoire.

Le territoire bénéficie d'une Fédération de gériatrie initialement créée avec une convention constitutive entre le CH de Thiers, le CLIC, les EHPAD de Beauregard l'Evêque, Courpière, Lezoux (Mon Repos et St Joseph), Maringues, Culhat, Olliergues, Randan, St Jean d'Heurs, Puy Guillaume, La Monnerie et Chabreloche (soit 12 établissements médico sociaux) conclue en 2013. L'objet de la fédération vise à l'organisation de la filière de gériatrie (aller retour EHPAD/CH), de projets communs de développement de soins de support (géronto-psychiatrie, soins palliatifs, psychiatrie), de démarches partagées de recrutement de personnel médical, la mutualisation des ressources rares, le groupement d'achats et de commandes (dont médicaments), la mutualisation de la démarche d'évaluation interne et externe, l'intégration des établissements au CLAN et au CLIN.

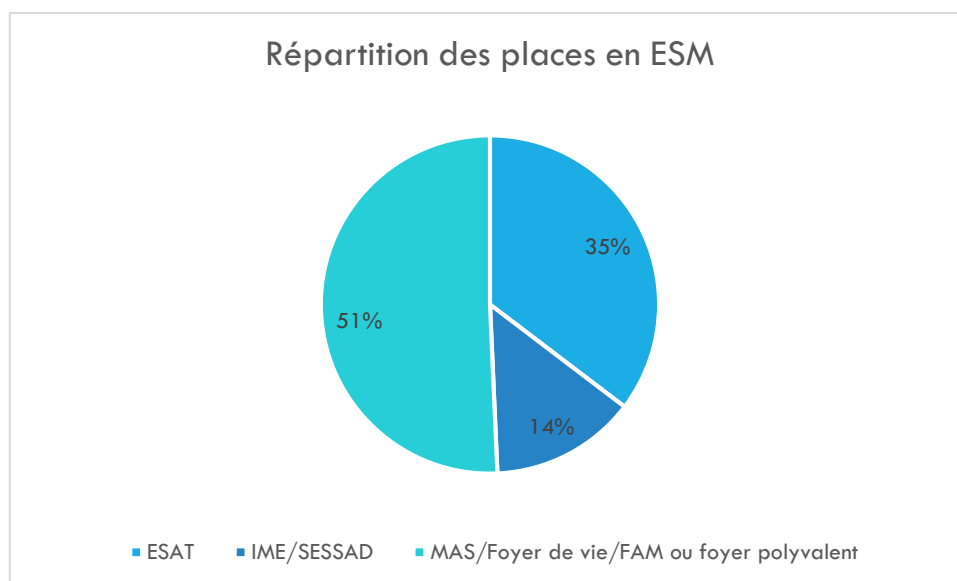
Dans le cadre de l'adoption du nouveau projet médical des CH de Thiers et Ambert, l'objectif est de créer une fédération depuis le CH d'Ambert en lien avec les établissements notamment dans le but de développer les solutions de télémédecine et notamment à travers les outils du GCS SARA et son outil Mon Sisra.

| Communes | Structures | Capacité en lits | Dont Unité protégée Alzheimer |
|--|--------------------------------|------------------|-------------------------------|
| Ambert | Vimal Chabrier | 84 | |
| Ambert | Centre Hospitalier Pré-Bayle | 80 | 20 |
| Arlanc | Maison de retraite d'Arlanc | 92 | |
| Beauregard l'Evêque | Résidence Gautier | 71 | |
| Billom | Centre hospitalier | 237 | 23 |
| Billom | La Miséricorde | 53 | |
| Chabreloche | Résidence Chandalon | 17 | |
| Courpière | Les Papillons d'Or | 100 | 41 |
| Cunlhat | Mille sourires | 107 | 12 |
| Job | Les Versannes | 52 | 13 |
| La Monnerie-le-Montel | Les Chatilles | 52 | 10 |
| Olliergues | Unité de vie Pays d'Olliergues | 16 | |
| Puy-Guillaume | Le Colombier | 20 | |
| St Amant Roche Savine | Gaspard des Montagnes | 22 | |
| St Anthème | Le Gonfalon | 16 | |
| St Germain l'Herm | Roux de Berny | 50 | |
| St Jean des Ollières | Villa St Jean | 56 | 5 |
| Thiers | Le Belvédère | 75 | |
| Thiers | Aquarelle | 78 | |
| Viverols | Pierre Herbecq | 25 | |
| Hors territoire d'étude adhérent à la fédération de gériatrie animée par le CH de Thiers | | | |
| Culhat | Groisne Constance | 84 | |
| Lezoux | St Joseph | 86 | 11 |
| Lezoux | Mon Repos | 300 | 40 |
| St Jean d'Heurs | Michèle Agenon | 80 | 14 |

• **Les établissements accueillant des personnes handicapées**

Le territoire compte 37 Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux, soit 781 places réparties en ESAT (276), Foyer de vie (396) et IME/SESSAD (109).

15 établissements sont gérés par l'ADAPEI (Association départementale de parents et amis de personnes handicapées mentales), 9 par des associations et 10 rattachés à des établissements publics. Les établissements sont situés sur les communes suivantes : Billom, Ambert, Thiers, Cunlhat, Champetières, Pérignat es Allier, Vertaizon, Chabreloche et Egliseneuve-près-Billom, et leur implantation implique une prise en charge médicale de proximité.



e. Etat de santé des populations

L'état de santé de la population est mesuré à partir de certains indicateurs déterminants dont les taux de séjours hospitaliers toutes causes, les taux de cause des décès et les taux d'affections longue durée. Ce dernier indicateur est important puisqu'il évalue la prise en charge des patients ayant une maladie chronique impliquant un traitement prolongé et une prise en charge plus coûteuse et de fait des enjeux de coordination et de prise en charge auprès des professionnels de santé, dans le cadre des actions de prévention.

Nombre de séjours hospitaliers

| Effectifs | 2021 | | | |
|-------------------------|---------|---------|-----------|------|
| | Hommes | Femmes | Ensemble | % |
| Ambert Livradois Forez | 2 587 | 2 825 | 5 412 | 20 |
| Billom Communauté | 2 191 | 2 420 | 4 612 | 18 |
| Thiers Dore et Montagne | 3 216 | 3 623 | 6 839 | 19 |
| Puy-de-Dôme | 54 032 | 63 105 | 117 137 | 17,5 |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 659 195 | 786 659 | 1 445 855 | 18 |

Balises - ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La moyenne des taux de séjours hospitaliers de toutes causes est proche de la moyenne départementale sur l'ensemble du territoire du CLS.

Des écarts méritent d'être évoqués pour les patients hospitalisés pour les motifs suivants :

- Tumeurs pour ALF et BC
- Maladies cardio-vasculaires et respiratoires pour ALF
- Accidents vasculaires cérébral et infarctus du myocarde pour TDM
- Maladies liées à l'alcool pour ALF
- Diabète pour les 3 ALF BC et TDM

- Tentatives de suicide

| Effectifs par EPCI | 2021 | | |
|-------------------------|--------|--------|----------|
| | Hommes | Femmes | Ensemble |
| Ambert Livradois Forez | 17 | 19 | 36 |
| Billom Communauté | 19 | 25 | 44 |
| Thiers Dore et Montagne | 18 | 31 | 49 |

- Psychiatrie

| Effectifs par EPCI | 2021 | | |
|-------------------------|--------|--------|----------|
| | Hommes | Femmes | Ensemble |
| Ambert Livradois Forez | 88 | 65 | 153 |
| Billom Communauté | 78 | 97 | 175 |
| Thiers Dore et Montagne | 89 | 100 | 188 |

Mortalité : taux / causes des décès par territoire au 01/02/23

| | Décès toutes causes | Décès prématurés toutes causes avant 65 ans | Décès par maladie cardio-vasculaire | Décès par tumeurs | Décès par cancer du poumon | Décès par maladies liées à l'alcool |
|------|---------------------|---|-------------------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| ALF | 937,6 | 189,8 | 250,8 | 248,6 | 42,5 | 34 |
| BC | 1035,6 | 207,8 | 237,9 | 273,5 | 41,7 | Sec stat |
| TDM | 896,2 | 217,2 | 247,5 | 277,7 | 45,6 | 36,7 |
| AURA | 803,9 | 168 | 195,4 | 236,1 | 43 | 23,1 |

Balises - ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le taux de mortalité toute cause est supérieur aux moyennes régionales particulièrement pour les décès prématurés, par maladie cardio-vasculaire et par tumeurs.

L'analyse du taux de prévalence d'Affectation Longue Durée par principales causes, confirme une tendance supérieure pour le territoire pour les maladies respiratoires, maladies psychiatriques et le diabète.

Taux de prévalence d'ALD par principales causes par EPCI au 01/02/23

| | Toutes causes | Tumeurs | Maladies cardio-vasculaires | Maladies psychiatriques | Diabète | Maladies respiratoires |
|------|---------------|---------|-----------------------------|-------------------------|---------|------------------------|
| ALF | 17617 | 3400 | 5946,3 | 3206,4 | 4763,9 | 569,2 |
| BC | 16244,9 | 3289,1 | 7756,3 | 2727,8 | 4243,4 | 504,1 |
| TDM | 18060,8 | 3413,9 | 4226,4 | 3036,7 | 5198,3 | 634,6 |
| AURA | 15768,6 | 3139,6 | 5036,6 | 2403,9 | 4412 | 412,5 |

Balises - ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les disparités se creusent, selon les territoires : à noter pour TDM davantage de prévalence d'ALD pour toutes les causes, notamment diabète et maladie respiratoires, pour ALF une prévalence pour les tumeurs et diabète et pour BC une prévalence supérieure pour les maladies cardio-vasculaires.

f. Participations aux dépistages organisés des cancers du colon et du sein

| EPCI | Cancer colorectal | Cancer du sein |
|-------------|--------------------------|-----------------------|
| ALF | 41,60% | 61,70% |
| BC | 28,80% | 54,30% |
| TDM | 38,80% | 58,30% |
| Puy-de-Dôme | 36% | 55% |
| France | 34% | 48% |

Source CRCDC 2021- 2022

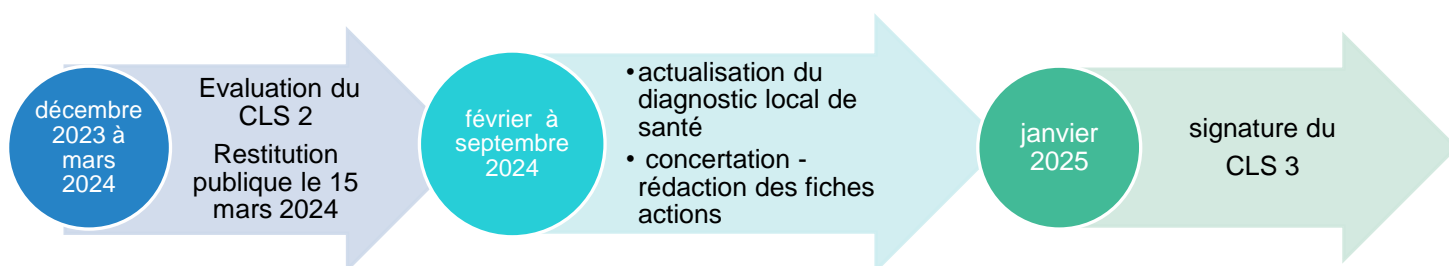
Les taux de participation aux dépistages peuvent être améliorés même s'ils sont supérieurs aux taux nationaux, notamment celui qui concerne le cancer colorectal qui a le taux le plus faible. Seul l'EPCI BC a un taux plus faible que le taux national pour le dépistage du cancer colorectal

PARTIE 3 : ORIENTATIONS DU NOUVEAU CONTRAT LOCAL DE SANTE 3

1. Bilan de la concertation

Elaboré dans un calendrier contraint, la concertation s'est déroulée à la fois dans le cadre de réunions collectives et d'entretiens individuels réalisés par les étudiants du Master Evaluation en santé de la faculté de médecine de Clermont-Ferrand (UCA).

Ces rencontres ont permis d'enrichir le diagnostic local de santé.



Les **rencontres collectives** se sont déroulées sous plusieurs formes : d'une part les réunions des professionnels de santé, dans le cadre des organisations type MSP et CPTS, des réunions partenariales dont les plates-formes sanitaires et sociales et divers groupes de travail dédiés aux suivis des actions du CLS.

Un **comité de pilotage** se réunira en 2025. Il est composé des présidents des 3 EPCI ou de leurs représentants, des responsables des services des EPCI, du directeur des hôpitaux de Thiers et Ambert, de la directrice de l'hôpital de Billom, du délégué territorial du Puy-de-Dôme de l'Agence Régionale de Santé et des responsables de service de l'ARS, du président ou de son représentant du Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, de la Directrice Territoriale des Solidarités Thiers Ambert Billom, du directeur de la CPAM, du président du syndicat mixte du Parc Livradois Forez, du directeur du CHU de Clermont, du représentant de l'académie de Clermont-Ferrand, du directeur de la Mutualité Sociale Agricole, des trois présidents des CPTS et du coordinateur du CLS.

La concertation a permis de repérer les enjeux suivants qui seront déclinés dans les orientations du CLS :

Thématiques de santé/prévention :

- Activité physique/ insertion sociale
- Santé/précarité
- Addictions des jeunes et des jeunes parents : alcool, tabac, cannabis, médicaments, narguilé, « alcoolisme culturel »
- Addictions aux écrans des enfants, des adolescents, des adultes
- Santé mentale (souffrance psychologique, pathologies, prévention, accès aux soins, estime de soi, isolement, séparation des parents, violences intrafamiliales, conjugales, prévention du suicide)
- Maintenir les bilans de santé ISBA
- Risques cardio-vasculaires, surpoids, obésité
- Promotion des dépistages organisés des cancers du sein, colon et col utérin

Indicateurs sociaux :

- Indicateurs de précarité prononcés sur le territoire, paupérisation des familles
- Fort pourcentage de familles monoparentales
- Habitat indigne
- Besoin de soutien à la parentalité, négligence parentale
- Part des personnes âgées importante
- Problème de mobilité pour accéder aux soins
- Repli communautaire avec de plus en plus de problèmes de langage

Coordination des acteurs :

- Maintenir les 3 Réseaux de Protection des Femmes victimes de violences conjugales (REPROF)
- Maintenir les 3 plateformes sanitaire et sociales sur les trois communautés de communes
- Associer les 3 hôpitaux à la démarche
- Coordination des soins des migrants, des gens du voyage
- Coordination des psychologues du territoire
- Maintenir et développer les collectifs « parentalité » sur les trois communautés de communes concernées
- Développer la communication sur les actions de prévention mises en place notamment auprès des professionnels de santé libéraux dans le cadre des CPTS.

Offres de soins :

- Développer le lien ville-hôpital : besoins de rencontres des professionnels de santé, de se connaître physiquement
- Manque de médecins généralistes, difficultés pour remplacer les départs à la retraite
- Manque d'ophtalmologistes
- Manque d'ORL
- Manque de psychiatres
- Manque de pédopsychiatres
- Couvrir le territoire du CLS en CPTS

2.Synthèse du diagnostic

L'élaboration du Contrat Local de Santé permet de fédérer collectivités, Agence Régionale de Santé et l'ensemble des partenaires agissant dans le domaine de la santé. L'évaluation du second CLS et la mise à jour du diagnostic local de santé permettent de mieux appréhender et comprendre les enjeux du territoire.

Dans le Puy-de-Dôme, au cœur du Parc Naturel Régional du Livradois-Forez, le territoire d'étude du CLS est un territoire rural et péri-urbain vaste et qui s'organise autour des principales villes suivantes : Thiers, Ambert et Billom et d'autres pôles relais Vertaizon, Puy-Guillaume, Courpière, La Monnerie-le-Montel, Cunlhat et Arlanc. Les dynamiques démographiques y sont contrastées, avec un solde migratoire proche de zéro et un solde naturel négatif. La part de la population âgée est importante et en progression constante.

La précarité des ménages est aussi disparate, avec une situation des ménages très modestes, liée au caractère industriel et agricole du territoire. A noter la présence d'un QPV sur la ville de Thiers qui dispose d'un contrat de ville et « d'une poche de précarité » à la Monnerie-le-Montel.

Enfin, la question de l'accessibilité est aussi un élément marquant du territoire, avec une part des déplacements marqués par l'usage prépondérant de la voiture et les distances temps parfois supérieures à 20 minutes pour accéder aux services et notamment aux services de santé.

L'offre de santé et notamment l'offre de soins primaires est marquée par une densité médicale plus faible que les moyennes départementales et régionales à l'exception des professions infirmiers, cette faiblesse est aussi accrue sur le plan de l'âge des professionnels de santé et notamment des médecins généralistes proches de l'âge de la retraite. La densité est aussi caractérisée par la dispersion de certaines professions et l'existence de cabinet de médecin généraliste isolé.

Ce constat partagé depuis plusieurs années a participé à l'émergence de certaines modes d'organisation avec notamment des maisons de santé pluridisciplinaires, un multisite aux communes de Cunlhat, Courpière, Augerolles et Saint - Dier d'Auvergne labélisée en 2014, une MSP labélisée en 2019 à Ambert, une MSP à Châteldon labélisée en 2023 et un projet de MSP à Cunlhat. Des équipes de soins primaires se sont également structurées, à Chabreloche et à Puy-Guillaume en 2019 et d'autres sont en projet, témoignant de l'évolution de l'exercice médical et d'une meilleure coordination des professionnels au bénéfice des patients.

Des centres de santé portés par des collectivités se sont mis en place : 2 centres départementaux de santé du Conseil Départemental à Thiers et à St Germain l'Herm et un centre de santé municipal à Olliergues.

L'offre de second recours est caractérisée par la présence de 3 centres-hospitaliers à Thiers, Ambert et Billom, les deux premiers ayant une direction commune et un projet médical partagé, tenant compte des spécificités des établissements et un hôpital local à Billom, n'ayant pas de services d'urgence et de plateau technique. A proximité, le CHU de Clermont-Ferrand, établissement pivot du GHT Territoires d'Auvergne permet d'envisager des coopérations. L'offre concernant les spécialistes demeure très fragile et préoccupante, avec l'absence d'ophtalmologue à Thiers et d'autres spécialistes non remplacés dont le médecin ORL de Thiers.

La dynamique du premier et du second CLS a permis de développer des pratiques collectives de prévention, avec la présence de nombreux partenaires, déployant des actions de prévention au plus près des populations et une meilleure coordination des acteurs. En outre, le CLS participe à certaine attractivité du territoire, puisqu'il permet la mise en réseau des acteurs de santé et fédère les professionnels de santé, tenant compte des évolutions de la médecine notamment depuis l'adoption du plan Ma santé 2022.

La proximité de Clermont-Ferrand à l'ouest et au nord du territoire et de Saint-Etienne et le Puy-en-Velay au sud participe un peu à l'attractivité du territoire, même si l'accessibilité de certaines parties du territoire handicapent quelque peu les projets d'installation, tout comme la concurrence accrue d'autres régions. En tout état de cause, la présence et le maintien à minima des spécialistes et des plateaux techniques des centres hospitaliers sécurisent l'exercice de la médecine générale, tout comme les incitations aux coopérations ville-hôpital et la mise en place des CPTS participent à une meilleure attractivité.

S'agissant des problématiques de santé, le territoire est confronté à des indicateurs préoccupants, s'agissant d'une part du taux de mortalité prématurée notamment pour la communauté de communes Thiers Dore et Montagne.

Le taux standardisé de prévalence d'Affection de Longue Durée est aussi supérieur ou proche de la moyenne départementale et plus important pour le territoire de Thiers Dore et Montagne.

Les pathologies les plus préoccupantes portent sur le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies psychiatriques et dans une moindre mesure les tumeurs.

L'éducation et la promotion à la santé apparaît comme l'un des éléments moteurs des actions de prévention, avec une attention dès le plus jeune âge et des actions ciblées par tranche d'âge : les premiers jours de la vie (1000 jours), les 0-6 ans, 7-11 ans et 12-18 ans et tout au long de la vie.

Cette analyse a permis de faire émerger les orientations prioritaires pour le territoire d'étude du CLS 3 en s'attardant plus particulièrement sur les axes prioritaires définis au niveau régional :

- Eduquer à la santé dès le plus jeune âge
- Favoriser l'accès à la santé
- Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une organisation en parcours reposant prioritairement sur l'ambulatoire et par le soutien à domicile
- Renforcer la capacité du système de santé à faire face aux situations exceptionnelles
- Renforcer la participation et les relations professionnels/usagers
- Adapter le système de santé en s'appuyant sur les innovations

Avec le diagnostic mis à jour, il convient de souligner la culture acquise et le partenariat développé au cours du premier et du second CLS dont les fonctions de coordination ont permis de gagner en lisibilité et en attractivité.

3.Proposition des 7 axes du CLS

Ces principaux enjeux ont conduit à définir 6 axes prioritaires pour la mise en œuvre du CLS et un axe transversal dédié à la coordination du CLS :

Axe 1 : Développer les actions d'éducation et de promotion de la santé dès le plus jeune âge

| | |
|---|--|
| Lutter contre les conduites addictives | Développer les compétences psychosociales des enfants Former les professionnels Sensibiliser tout public |
| Prévenir les maladies cardio-vasculaires | Promouvoir dès le plus jeune âge les comportements favorables à la santé : activité physique, lutte contre la sédentarité, alimentation. |
| Promouvoir la parentalité comme déterminant de la santé | Maintenir et développer les collectifs parentalité |
| Prévenir les cancers du sein, colorectal et col utérin | Promouvoir les dépistages organisés |

Axe 2 : Développer les actions en faveur de la santé mentale

| | |
|--|---|
| Promouvoir la santé mentale | Lutter contre la stigmatisation (SISM) Améliorer la prévention, la précocité du repérage et la prise en charge Prévenir le suicide |
| Lutter contre toutes formes de violences | Améliorer la prévention, la précocité du repérage et l'accompagnement des victimes de violences conjugales, de harcèlement scolaire et de violences intrafamiliales |

Axe 3 : Accompagner les soins de proximité

| | |
|--|--|
| Maintenir et renforcer la démographie médicale et paramédicale | Agir sur l'attractivité pour les professionnels de santé Développer les terrains de stage |
| Maintenir et développer les projets collectifs | Accompagner le développement des projets collectifs en offre de soins de 1 ^{er} recours |
| Poursuivre et renforcer le partenariat avec les hôpitaux | Permettre l'accès à des consultations spécialisées Développer les rencontres ville-hôpital |

Axe 4 : Réduire les inégalités de santé pour les personnes en situation de précarité

| | |
|--|--|
| Accompagner à la prévention et aux soins les personnes en situation de précarité | Maintenir et renforcer les 3 dispositifs de médiation en santé |
| Favoriser une meilleure connaissance entre tous les acteurs | Maintenir les 3 plateformes sanitaire et sociales |

Axe 5 : Accompagner le vieillissement de la population

| | |
|--|--|
| Améliorer le parcours de vie de la personne âgée | Améliorer le parcours et l'accompagnement Prévenir la perte d'autonomie |
|--|--|

Axe 6 : Valoriser l'environnement et le cadre de vie comme déterminants de la santé

| | |
|-------------------------------------|---|
| Développer les connaissances | Former les professionnels en santé environnement |
| Réduire les expositions aux risques | Agir sur l'ambroisie, les espèces envahissantes nuisibles à la santé, la qualité de l'air intérieur |

Axe 7 transversal : Coordination du CLS

| | |
|---|---|
| <p>Mobiliser les acteurs locaux dans la mise en œuvre d'actions de santé publique</p> | <p>Coordonner les actions du CLS.</p> <p>Actualiser le diagnostic local partagé par le recueil des attentes des acteurs locaux et des habitants.</p> <p>Développer le lien entre les acteurs "volontaires" du territoire afin de maintenir ou d'améliorer l'état de santé des populations en favorisant la concertation et la coordination des actions.</p> <p>Relier les problématiques rencontrées sur le territoire aux priorités de l'ARS Auvergne Rhône Alpes.</p> <p>Promouvoir et accompagner auprès des acteurs locaux des actions de prévention, d'éducation et d'accès à la santé, identifiées prioritaires dans les autres fiches actions du CLS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutien et appui de proximité à l'organisation d'action de santé (recherche du maillage du territoire, aide méthodologique, recherche de financements, cohérence des projets...), - Implication dans les instances de planification (Comités de pilotage, Comités technique, AG/CA...), - Relais d'information (diffusion des appels à projets, relation avec la presse locale, informations et retour d'expérience auprès des partenaires...) - Liens spécifiques avec les élus, les partenaires associatifs et institutionnels, les professionnels de santé et les populations : implication dans les projets, lien avec les actions santé du contrat de ville, du CISPD, soutien à l'organisation d'actions favorisant l'accès aux soins de proximité ...). - Valorisation du CLS (Interventions dans les Master de santé publique de Clermont-Ferrand, articles de presse...), <p>- Missions complémentaires : médiateur, animateur, enseignement, animations et/ou coanimations de plusieurs collectifs d'acteurs : 3 plateformes sanitaires et sociales, 2 collectifs SISM, 1 collectif Groupe Prévention santé, 2 collectifs prévention des addictions, 2 collectifs prévention dans les CPTS ... Membre de plusieurs collectifs : 2 collectifs parentalité, 3 REseaux de PROtection des Femmes victimes de violences conjugales...).</p> |
|---|---|

PARTIE 4 : CHAMPS ET OBJETS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE THIERS AMBERT BILLOM 3

VU le Code de la Santé Publique, notamment les articles L.1434-2, L.1434-17, L.1435-1,
Vu les délibérations des différents signataires

Il est convenu ce qui suit :

TITRE 1 : CHAMP DU CONTRAT

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes
- La Communauté de Communes Ambert Livradois Forez
- La Communauté de Communes Thiers Dore et Montagne
- La Communauté de Communes Billom Communauté
- Le syndicat mixte du Parc Livradois-Forez
- Les Sous-Préfectures ou Préfecture du Puy-de-Dôme
- Le Conseil Départemental du Puy-de-Dôme
- L'Education Nationale
- Les Centres Hospitaliers de Thiers, Ambert et Billom
- Le CHU de Clermont-Ferrand
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Puy-de-Dôme
- La Mutualité Sociale Agricole d'Auvergne

De nouveaux signataires pourront être intégrés par voie d'avenant en cours de contrat, après accord du comité de pilotage.

Par ailleurs, les signataires reconnaissent l'implication et les compétences de nombreux autres acteurs, institutionnels, associatifs ou libéraux, qui seront associés dans le cadre des groupes de travail thématiques.

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le contrat local de santé Ambert Thiers Billom couvre le périmètre géographique qui correspond aux 3 EPCI signataires.

Article 3 : Partenaires

Les partenaires s'engagent dans la démarche d'élaboration du Contrat Local de Santé. Ils partagent les axes stratégiques du CLS et sont associés à leur mise en œuvre.

TITRE 2 : ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

Article 4 : Engagement des signataires

L'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes s'engage à :

- Nommer un référent au sein de l'ARS,
- Participer aux différentes instances dédiées au Contrat Local de Santé,
- Mettre à disposition exclusive des signataires du Contrat Local de Santé des services d'appui (interne à l'A.R.S. ou via des opérateurs financés à cet effet) tels que l'ORS en matière d'observation, de conduite de projet et de formation,
- Inviter des élus des collectivités signataires du Contrat Local de Santé à la conférence du territoire du Puy-de-Dôme,
- Veiller à la bonne articulation entre le Contrat Local de Santé et les projets des différents acteurs qu'elle soutient sur le territoire,
- Participer au financement d'un poste de coordonnateur qui est porté par le Centre Hospitalier de Thiers

Les 3 Etablissements Publics de Coopération Intercommunale s'engagent à :

- Nommer un élu référent chargé du suivi du Contrat Local de Santé,
- Participer au financement d'un poste de coordonnateur porté par le CH de Thiers selon une répartition proratisée au nombre d'habitants par EPCI.

La Préfecture du Puy-de-Dôme s'engage à :

- Nommer un référent chargé du suivi du Contrat Local de Santé,
- Avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation,
- Contribuer à la réalisation des objectifs du Contrat Local de Santé en veillant à la coordination des actions de l'Etat,
- Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

Le Conseil Départemental du Puy-de-Dôme s'engage à :

- Nommer un référent chargé du suivi du Contrat Local de Santé,
- Avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation,
- Contribuer à la réalisation des objectifs du Contrat Local de Santé dans le cadre des priorités départementales, en veillant à la cohérence des actions sociales et médico-sociales et en encourageant la coopération et la coordination des acteurs, des services et des établissements sur le territoire concerné,
- Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

L'Education Nationale s'engage à :

- Nommer un référent chargé du suivi du Contrat Local de Santé,
- Avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation,
- Articuler le Contrat Local de Santé et son Projet avec les actions et les moyens engagés à l'échelle du territoire,
- Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

Les Centres Hospitaliers d'Ambert, Billom et Thiers s'engagent à :

- Nommer un référent chargé du suivi du Contrat Local de Santé,
- Avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation,
- Articuler le Contrat Local de Santé et son Projet avec les actions et les moyens engagés à l'échelle du territoire
- Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

Le CHU de Clermont-Ferrand s'engage à :

- Nommer un référent chargé du suivi du Contrat Local de Santé,
- Avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation,
- Articuler le Contrat Local de Santé et son Projet avec les actions et les moyens engagés à l'échelle du territoire
- Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Puy-de-Dôme s'engage à :

- Nommer un référent chargé du suivi du Contrat Local de Santé,
- Avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation,
- Articuler le Contrat Local de Santé et son Projet avec les actions et les moyens engagés à l'échelle du territoire,
- Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

Le syndicat mixte du Parc Livradois Forez s'engage à :

- Nommer un référent chargé du suivi du Contrat Local de Santé,
- Avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation,
- Veiller à la prise en compte des actions du CLS dans le cadre de la charte du Parc Naturel Régional du Livradois Forez et en lien avec ses différentes missions.
- Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

La Mutualité Sociale Agricole s'engage à :

- Nommer un référent chargé du suivi du Contrat Local de Santé,
- Avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation,
- Articuler le Contrat Local de Santé et son projet avec les actions et les moyens engagés à l'échelle du territoire,
- Fournir des données actualisées pour alimenter la veille territoriale.

Les cosignataires s'engagent à définir un programme d'actions partagé, le projet local de santé, à la rencontre des priorités de chacun.

Les CPTS Thiers Dore et Montagne, Livradois Forez et Entre Limagne et Livradois s'engagent à :

- Nommer un référent chargé du suivi du Contrat Local de Santé,
- Avoir des représentants dans les différentes instances de pilotage, technique et de concertation,
- Articuler le Contrat Local de Santé avec leur projet de santé, les actions et les moyens engagés à l'échelle du territoire.

TITRE 3 : AXES STRATEGIQUES ET OBJECTIFS OPERATIONNELS

Pour chacun des 5 axes énumérés ci-après, 2 problématiques devront être prises en compte de façon transversale :

- l'équité territoriale
- la mobilité et l'accessibilité aux services

Article 5 : Axes stratégiques, objectifs opérationnels

| Axes | Objectifs |
|--|--|
| Développer les actions d'éducation et de promotion de la santé dès le plus jeune âge | <ul style="list-style-type: none">• Lutter contre les conduites addictives• Prévenir les maladies cardio-vasculaires• Promouvoir la parentalité comme déterminant de la santé• Prévenir les cancers du sein, colorectal et col utérin |
| Développer les actions en faveur de la santé mentale | <ul style="list-style-type: none">• Promouvoir la santé mentale• Lutter contre toutes formes de violences |
| Accompagner les soins de proximité | <ul style="list-style-type: none">• Maintenir et renforcer la démographie médicale et paramédicale• Maintenir et développer les projets collectifs• Poursuivre et renforcer le partenariat avec les hôpitaux |
| Réduire les inégalités de santé pour les personnes en situation de précarité | <ul style="list-style-type: none">• Accompagner à la prévention et aux soins les personnes en situation de précarité• Favoriser une meilleure connaissance entre tous les acteurs |
| Accompagner le vieillissement de la population | <ul style="list-style-type: none">• Améliorer le parcours de vie de la personne âgée |
| Valoriser l'environnement et le cadre de vie comme déterminants de la santé | <ul style="list-style-type: none">• Développer les connaissances• Réduire les expositions aux risques |
| Assurer la coordination territoriale | <ul style="list-style-type: none">• Mobiliser les acteurs locaux dans la mise en œuvre des actions de santé publique |

TITRE 4 : GOUVERNANCE, PILOTAGE ET ANIMATION DU CONTRAT

Article 6 : Gouvernance et pilotage

Le comité de pilotage est une instance de décision qui détermine les orientations du Contrat Local de Santé et s'assure de leur réalisation.

Il est composé des signataires. Il se réunit au minimum une fois par an.

Chaque signataire désigne son représentant au comité de pilotage.

Article 7 : Animation du contrat

L'animation et la coordination du Contrat Local de Santé sont portées par le CH de Thiers à hauteur de 1 ETP.

L'A.R.S. Auvergne Rhône Alpes participe au financement à hauteur de 29 500 euros par an.

TITRE 5 : DUREE, REVISION ET SUIVI DU CONTRAT

Article 8 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de 5 ans, à compter de sa signature et adopté pour la période 2024-2028.

Article 9 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces quatre années, par voie d'avenant.

Article 10 : Suivi et évaluation du contrat

Les modalités de suivi et d'évaluation des actions du contrat local de santé seront définies à priori et devront bénéficier d'une méthodologie validée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes afin de contribuer au PRS. Elle portera sur le suivi de la mise en œuvre des actions (suivi du respect des engagement des responsables d'actions, respect du calendrier, ...) et de l'évaluation des résultats des actions sur la base des indicateurs préalablement définis.



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ
THIERS AMBERT BILLOM

Fait à Saint-Gervais-sous-Meymont, le 28 janvier 2025

La Directrice Générale de
L'Agence Régionale de Santé
Cécile COURREGES

Le Préfet du Puy-de-Dôme
Joël MATHURIN

L'Inspecteur d'Académie du
Puy-de-Dôme
Dominique TERRIEN

Le Directeur de la Caisse
Primaire d'Assurance Maladie
du Puy-de-Dôme
Stéphane CASCIANO

Le Directeur de la Mutualité
Sociale Agricole Auvergne
Frédéric BRANCE

Le Président du Conseil
Départemental du Puy-de-Dôme
Lionel CHAUVIN

La Directrice Générale du
CHU de Clermont-Ferrand
Valérie DURAND-ROCHE

Le Directeur des centres hospitaliers
de Thiers et d'Ambert
Julien CESTRE

La Directrice du centre
hospitalier de Billom
Catherine BARTHE-MONTAGNE

Le Président du Parc Naturel
Régional Livradois Forez
Stéphane RODIER

Le Président de l'EPCI Thiers
Dore et Montagne
Tony BERNARD

Le Président de l'EPCI
Ambert Livradois Forez
Daniel FORESTIER

Le Président de l'EPCI Billom
Communauté
Gérard GUILLAUME

Le Président de la CPTS
Thiers Dore et Montagne
David GIRARD

Le Président de la CPTS
Livradois Forez
Lilian FRITEYRE

Le Président de la CPTS
Entre Limagne et Livradois
Jean-Marc CHOMETTE

PARTIE 4 : FICHES-ACTIONS

AXE 1 : Développer les actions d'éducation et de promotion de la santé dès le plus jeune âge

Objectif stratégique : Lutter contre les conduites addictives

Sous objectif : Développer les compétences psychosociales des enfants pour les aider à appréhender les risques en santé, notamment afin de prévenir des conduites addictives et faciliter l'accès aux soins de spécialistes en addictologie et en proximité

Lien avec le Projet Régional de Santé :

Développer les actions de prévention et promotion de la santé en direction des nouveaux nés, des enfants en bas âge, des jeunes et de leurs parents plus particulièrement sur des thèmes tels que le surpoids et l'obésité, la santé bucco-dentaire et les addictions, qui sont des marqueurs d'inégalités sociales de santé. Ces actions seront développées en priorité dans les zones d'éducation prioritaires, les quartiers politique de la ville ainsi que les zones rurales les plus isolées.

Pilote/Promoteur de l'action :

Association Addictions France 63
Liber'addict (CHU)
Ligue contre le cancer 63
CPAM 63
IREPS
Infirmières scolaires
Médiation en santé Thiers, Ambert et Billom
Etablissements scolaires du 1er et du second degré
Pôles enfance jeunesse des communautés de communes
CPTS

Personnes référentes :

Coordinateur CLS
Promotion Santé AURA
Infirmières scolaires
Médiation en santé Thiers, Ambert et Billom
Directeurs des pôles enfance jeunesse et social des communautés de communes
Directeurs des établissements scolaires
Coordinateurs CPTS

Présentation du projet - Contexte et problématique :

Le diagnostic réalisé montre que les 3 EPCI concernés par cette problématique de santé. Le taux concernant les causes de décès liés à l'alcool est plus important sur l'EPCI TDM que la moyenne régionale. Les acteurs interrogés précisent également que les addictions à certains produits sont présentes (tabac et cannabis) mais aussi sans produits avec notamment l'usage quotidien très important des écrans.

Description et modalité de l'action:

Les actions envisagées doivent concerner à la fois les enfants mais aussi les professionnels et /ou associatifs qui sont en contact direct avec eux.

Actions :

Elaborer avec l'Education Nationale, La Ligue contre le cancer, Liber'addict un programme d'interventions auprès des élèves des trois territoires en mettant l'accent sur le développement des compétences psychosociales avec par exemple l'action "Agir à fond les CPS" - Addictions France / Promotion santé AURA
Informers les futures mamans sur l'alcoolisation foetale, le tabac.
Former les professionnels sanitaires, sociaux, médico-sociaux, éducatifs et de l'animation au repérage des conduites addictives et au développement des compétences psychosociales des enfants et des adolescents (formation Promotion santé AURA ou autre).
Développer et renforcer les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) notamment sur le secteur de Billom.
Conforter au centre hospitalier de Thiers les compétences en addictologie permettant de maintenir une offre de soins de proximité.
Diffuser une information sur les lieux de prise en charge des addictions.
Sensibiliser les personnes en situation de précarité et les habitants des quartiers prioritaires.
Développer des "Espaces sans Tabac" à proximité des écoles et des jeux pour enfants.
Organiser des actions de prévention dans le cadre du dispositif national "Moi(s) sans tabac": dépistage BPCO, stands de sensibilisation...
Maintien de 2 collectifs d'acteurs " groupe prévention des addictions" (12/25 ans) à Thiers et Ambert.
Maintien du collectif "Groupe Prévention santé" 'GPS à Billom.
Mettre en place une consultation avancée à Thiers.
Développer l'application PREVADO dans les collèges.
Organisation du "forum santé jeunes" de la CPAM sur le secteur de Thiers.

Eléments facilitateurs :

La présence:
- de l'unité d'addictologie du centre hospitalier de Thiers.
- de l'Association Addictions France 63 sur le territoire.
- de 3 services de médiation en santé sur le territoire
La présence du contrat de ville Thiers Dore Montagne
La présence du Dispositif de Réussite Educative (DRE)
L'existence des projets éducatifs des communautés de communes.
La volonté des établissements scolaires d'agir contre toutes les formes d'addictions.
La présence du Comité Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CISPD) TDM.

Freins/obstacles à lever :

L'intégration de la prévention des conduites addictives au sein de tous les établissements scolaires du second degré dans chaque Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC).

Effets attendus : 1000 élèves sensibilisés chaque année.

Des formations également réparties sur les 3 EPCI.

Liens avec les autres fiches-actions du CLS :

Axe 2: santé mentale
Axe 4: réduire les inégalités de santé pour les personnes en situation de précarité
Axe 7: coordination du CLS

| | |
|---|--|
| Public visé : Elèves des écoles primaires, collégiens, lycéens, jeunes en insertion Professionnels du sanitaires, sociaux, médico-sociaux, éducatifs et de l'animation Les enfants fréquentant les centres de loisirs. | Territoire d'intervention : Les 3 EPCI: Thiers Dore Montagne dont le quartier politique de la ville de Thiers et la "poche de pauvreté" à La Monnerie le Montel, Ambert Livradois Forez et Billom Communauté |
| Partenaires techniques : ARS - MILDECA - Addictions France 63 - Liber'Addict (CHU) - Ligue contre le cancer 63 - collectivités: service enfance/jeunesse des villes, pôles enfance/jeunesse des communauté de communes - centres hospitaliers de Thiers et d'Ambert (CPP, médiation en santé, CMPEA) Santé scolaire, Conseil Départemental/ Dispensaire Emile Roux, Dispositif de Réussite Educative (DRE), Promotion santé AURA, Missions locales, CPAM, MSA, Atrium, Communautés de communes, DRE, structures d'accueil de l'enfant (maison de la jeunesse, ALSH, périscolaire...) , Education Nationale (établissements scolaires, enseignants, psychologues scolaires, conseillers pédagogiques, inspecteur, équipe éducative, infirmière et assistante sociale), association de parents d'élèves, API Courmon: médiation en santé, les EVS, la Chaire PERCODECI (UCA) ... | Financeurs potentiels : ARS MILDECA CPAM Conseil Départemental via le Dispensaire Emile Roux Communautés de communes Education Nationale (CESC) |
| Calendrier : 2024 - 2028 (durée du CLS) | |
| Priorité | <input checked="" type="checkbox"/> Forte <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible |
| Modalités et indicateurs d'évaluation : Nombre d'écoles et de collèges intégrant un module de développement des compétences psychosociales. Nombre d'élèves sensibilisés. Nombre des actions de prévention réalisées sur le territoire du CLS, caractéristiques des personnes sensibilisées. Nombre de consultations réalisées au sein des centres hospitaliers et au CSAPA/CJC. Nombre de professionnels formés et typologie de ces professionnels. | |

AXE 1 : Développer les actions d'éducation et de promotion de la santé dès le plus jeune âge

Objectif stratégique : Promouvoir la parentalité comme déterminant de la santé

Sous objectif : Favoriser le renforcement et la valorisation des actions dédiées à la parentalité dont la coordination des acteurs

Lien avec le Projet Régional de Santé :

Développer les actions de prévention et promotion de la santé en direction des nouveaux nés, des enfants en bas âge, des jeunes et de leurs parents plus particulièrement sur des thèmes tels que le surpoids et l'obésité, la santé bucco-dentaire et les addictions, qui sont des marqueurs d'inégalités sociales de santé. Ces actions seront développées en priorité dans les zones d'éducation prioritaires, les quartiers politique de la ville ainsi que les zones rurales les plus isolées.

Pilote/Promoteur de l'action :

Pôles enfance jeunesse des communautés de communes
Pôle social des communautés de communes dont le DRE
Maisons de Solidarités de Thiers, d'Ambert et de Billom

Personnes référentes :

Directeur des pôles enfance jeunesse et social des communauté de communes
Responsable du DRE

Présentation du projet - Contexte et problématique :

Le diagnostic fait apparaître une part importante de familles monoparentales, un besoin de soutien à la parentalité, une négligence parentale. Les indicateurs de précarité sont prononcés sur le territoire avec une paupérisation des familles

Description et modalité de l'action :

Valoriser et renforcer les initiatives locales
- Accès aux droits pour les futurs et jeunes parents
- Développer un espace d'échanges où les parents d'enfants ayant avancés dans leur scolarité peuvent conseiller et témoigner auprès de parents dont les enfants débutent leur parcours scolaire
- Favoriser l'entraide et la valorisation commune
- Permettre aux habitants du territoire d'accéder aux dispositifs existants en termes de parentalité

Actions :

Renforcer et développer les collectifs "parentalité" sur les 3 communautés de communes.
Organiser des actions à destination des parents lors de la semaine nationale de la parentalité.
Valoriser les actions de la Protection Maternelle et Infantile des Maisons des Solidarités de Thiers Ambert et Billom.
Développer les lieux d'accueil enfants-parents (LAEP) du territoire type "café des parents", "Maison des familles et du lien".
S'appuyer sur les lieux d'accueils des jeunes enfants (RAMPE, ALSH) pour capter les parents.
S'appuyer sur les établissements scolaires pour mutualiser des actions dédiées à la parentalité en lien notamment avec les associations de parents d'élèves.
Renforcer des actions de prévention et de sensibilisation auprès des publics fragiles: jeunes parents en situation de précarité et gens du voyage.
Faire connaître aux parents les ressources disponibles sur le territoire: lieux d'informations et de prise en charge (grossesse, santé mentale, addictions, accueil jeune enfant et adolescents...)
Proposer des temps de sensibilisation sur des thématiques de santé publique: le bon usage des écrans, le sommeil, la nutrition, l'activité physique, le rythme de vie.
Organiser des actions ponctuelles type ciné-débat sur différentes thématiques en lien avec la parentalité (exemple: le rôle des parents pendant la grossesse).
Renforcer le partenariat entre les services de maternité et de pédopsychiatrie de Thiers avec la PMI, EPE63.

Eléments facilitateurs : Le présence de deux collectifs "parentalité" à Thiers et à Ambert.
La présence du CISPD TDM.

Freins/obstacles à lever :

Pérennisation des financements de certains acteurs.

Effets attendus:

Renforcer et développer la prévention et la sensibilisation: Davantage d'actions de prévention, Renforcer le travail collaboratif avec les équipes enseignante. Développer l'éducation aux écrans et la sensibilisation sur les addictions aux écrans, Mieux mobiliser les publics et les professionnels, Développer les projets renforçant les compétences psychosociales des jeunes, Améliorer le dépistage de la maltraitance, Développer les actions intergénérationnelles.
Améliorer la communication et l'information : Améliorer la diffusion de ce qui existe déjà. Faire connaître les actions de prévention santé organisées. Connaître l'ensemble des actions/missions de chaque partenaire pour mieux orienter et conseiller. Améliorer la prévention et

Liens avec les autres fiches-actions du CLS :

Axe 2: santé mentale
Axe 4: réduire les inégalités de santé pour les personnes en situation de précarité
Axe 7: coordination du CLS

| | |
|--|---|
| Public visé : Les parents de jeunes enfants et d'adolescents. Les professionnels de la petite enfance. Les professionnels de l'éducation, du social, du médico-social, de l'insertion. | Territoire d'intervention : Les 3 EPCI: Thiers Dore Montagne dont le quartier politique de la ville de Thiers et la commune de La Monnerie le Montel, Ambert Livradois forez et Billom Communauté |
| Partenaires techniques : Maisons de Solidarités/PMI, Communautés de communes, DRE, CAF, Association EPE 63 (Ensemble Parents Educateurs), Professionnels de santé dont les sage-femmes libérales, MSA, structures d'accueil de l'enfant (maison de la jeunesse, ALSH, RAMPE...), Education Nationale-établissements scolaires, les EVS... | Financeurs potentiels : ARS CAF - REAAP Communautés de communes |
| Calendrier : 2024 - 2028 (durée du CLS) | |
| Priorité | <input checked="" type="checkbox"/> Forte <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible |
| Modalités et indicateurs d'évaluation : Mise en place de 3 collectifs "parentalité" sur le territoire du CLS Maillage territorial des actions Nombre de partenaires proposant des actions. Nombre d'actions mises en œuvre. Nombre de participants aux actions. | |

| AXE 1 : Développer les actions d'éducation et de promotion de la santé dès le plus jeune âge | |
|--|---|
| Objectif stratégique : Prévenir les cancers du sein, colorectal et du col utérin | |
| Sous objectif : Promouvoir les dépistages organisés | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé : | Développer les actions de prévention et promotion de la santé en direction des nouveaux nés, des enfants en bas âge, des jeunes et de leurs parents plus particulièrement sur des thèmes tels que le surpoids et l'obésité, la santé bucco-dentaire et les addictions, qui sont des marqueurs d'inégalités sociales de santé. Ces actions seront développées en priorité dans les zones d'éducation prioritaires, les quartiers politique de la ville ainsi que les zones rurales les plus isolées. |
| Pilote/Promoteur de l'action : Centre régional de coordination du dépistage organisés des cancers CPAM CPTS Ligue contre le cancer 63 Education Nationale | Personnes référentes : Centre régional de coordination du dépistage des cancers - CRCDC (15/43/63). Coordinateur CLS Coordinateurs CPTS - MSP |
| Présentation du projet - Contexte et problématique : Les taux de participation aux dépistages peuvent être améliorés même s'ils sont supérieurs aux taux nationaux, notamment celui qui concerne le cancer colorectal qui a le taux le plus faible. Seul l'EPCI BC a un taux plus faible que le taux national pour le dépistage du cancer colorectal. - sources Santé Publique France et CRCDC AURA 2021-2022: Col utérin Puy-de-Dôme: 63% - France 60% - pas de données pour les 3 EPCI Sein Puy-de-Dôme : 55% - France 48% - EPCI ALF: 61,70% - EPCI BC: 54,30% - EPCI TDM: 58,30% Colorectal Puy-de-Dôme : 36% - France 34% - EPCI ALF: 41,30% - EPCI BC: 28,80% - EPCI TDM: 38,80% | |
| Description et modalité de l'action : Promouvoir l'intérêt du dépistage auprès de grand public, des personnes en situation de précarité et des personnes en situation de handicap. Evaluer le risque de développer la maladie (antécédents personnels et familiaux) Informer sur la prévention primaire Favoriser la mobilité pour accéder à certains dépistages (mammographie, frottis). Former les pharmaciens à la délivrance du kit de dépistage du cancer du colon. Promouvoir la vaccination contre les infections à papillomavirus humain. | |
| Actions : Relayer les campagnes nationales "mars bleu", "printemps du col " et "octobre rose". Organiser des actions de sensibilisations type ciné débat, stands d'informations, colon tour, marche nordique... Organiser des journées de dépistages des 3 cancers : remise du kit, frottis et rendez-vous mammographie. Sensibiliser les membres des CPTS. | |
| Eléments facilitateurs : La diversité des acteurs qui peuvent s'associer dans les projets L'existence du contrat de ville | Freins/obstacles à lever : Adapter les messages au public concerné. Mobiliser les personnes en situation de vulnérabilité. |
| Effets attendus: Augmentation du taux de participation aux dépistages organisés sur les 3 communautés de communes. | |
| Liens avec les autres fiches-actions du CLS : | Axe : réduire les inégalités de santé pour les personnes en situation de précarité Axe 7: coordination du CLS |
| Public visé : Personnes de 50 à 74 ans du territoire du CLS pour le dépistage des cancers du sein et colorectal. Personnes de 25 à 65 ans pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. | Territoire d'intervention : Les 3 EPCI: Thiers Dore Montagne dont le quartier politique de la ville de Thiers et la commune de La Monnerie Le Montel, Ambert Livradois forez et Billom Communauté |
| Partenaires techniques : Communautés de communes, centres hospitaliers (Gynécologie, CPP, médiation en santé), Planning familial, professionnels de santé libéraux, Centre régional de coordination du dépistage organisés des cancers (site du Puy-de-Dôme), Maisons des Solidarités, CCAS, Mission locale, acteurs de la culture, du sport, CPAM, MSA, Ligue contre le cancer 63, EPGV, Siel Bleu, DAHLIR, Maison Sport Santé, épiceries solidaires, Régie de territoire des deux rives, API, les EVS... | Financeurs potentiels : ARS CPAM INCA Collectivités CPTS |
| Calendrier: 2024 - 2028 (durée du CLS) | |
| Priorité | <input type="checkbox"/> Forte <input checked="" type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible |
| Modalités et indicateurs d'évaluation : Nombre de personnes bénéficiant des actions de sensibilisation. Nombre et localisation des actions de sensibilisation et de prévention organisées. Nombre d'actions conduites en direction des personnels ou associations relais pour les personnes en situation spécifique (personnes vulnérables, demandeurs d'asile...). Evolution des taux de participation aux dépistages organisés. | |

AXE 1 : Développer les actions d'éducation et de promotion de la santé dès le plus jeune âge

Objectif stratégique : Prévenir les maladies cardio-vasculaires

Sous objectif : Promouvoir dès le plus jeune âge l'adoption de comportements favorables à la santé en agissant sur les facteurs de risques: tabac, alcool, sédentarité, alimentation.

| | |
|---|---|
| Lien avec le Projet Régional de Santé : | Développer les actions de prévention et promotion de la santé en direction des nouveaux nés, des enfants en bas âge, des jeunes et de leurs parents plus particulièrement sur des thèmes tels que le surpoids et l'obésité, la santé bucco-dentaire et les addictions, qui sont des marqueurs d'inégalités sociales de santé. Ces actions seront développées en priorité dans les zones d'éducation prioritaires, les quartiers politique de la ville ainsi que les zones rurales les plus isolées. |
| Pilote/Promoteur de l'action : DAHLIR SIEL BLEU EPGV CPTS Services agriculture et forêt, éducation à l'environnement et au développement durable des EPCI PAT | Personnes référentes : Coordinateur CLS Coordinateurs CPTS Maison Sport Santé Coordinateur PAT |
| Présentation du projet - Contexte et problématique : Selon le diagnostic réalisé la moyenne des taux de séjours hospitaliers de toutes causes est proche de la moyenne départementale sur l'ensemble du territoire du CLS. Des écarts existent pour les patients hospitalisés pour les motifs suivants : Maladies cardio-vasculaires et respiratoires pour ALF et diabète pour les 3 EPCI. Le taux de mortalité toute cause est également supérieur aux moyennes régionales, particulièrement pour les décès prématurés, par maladie cardio-vasculaire et par tumeurs. L'enjeu de la santé et l'alimentation se situe aussi bien sur la question des pratiques alimentaires que de la qualité des produits. L'alimentation contribue à l'état de santé des personnes, et concerne à la fois les aspects sanitaires à travers la qualité des produits, ainsi que les aspects nutritionnels (maîtrise des toxines, présence de pesticides, ...), liés aux modes de production agricole et de transformation alimentaire. Fort du travail engagé dans le cadre du Projet Alimentaire Territorial sur le territoire du Grand Clermont et du Livradois-Forez, et des précédentes actions du CLS menées sur le sujet de l'alimentation, il est apparu nécessaire de développer une culture du consommateur sain, local et responsable, tout en faisant le lien avec les autres déterminants de la santé, dont l'activité physique ou encore l'accès à une meilleure alimentation dans ses dimensions géographiques, financières et éducatives. | |
| Description et modalité de l'action : Décliner le Programme National Nutrition Santé (PNNS) en promouvant l'activité physique et la nutrition. Intégrer les actions réalisées par les EPCI. | |
| Actions : Développer sur le territoire des actions d'informations et de dépistage sur les principaux facteurs de risque (diabète, HTA, tabac): - à l'occasion de manifestations grand public (forum, village santé, courses sportives, marchés...) - par l'intermédiaire d'ateliers cuisine ou d'éducation à la santé dans les écoles, auprès des jeunes parents ... - par l'intermédiaire de séances d'activités physiques, le développement des Maisons Sport Santé ... Maintenir et développer l'offre de prise en charge du patient diabétique dans le cadre des parcours patients des CPTS et le lien "ville hôpital", Former les professionnels. Développer l'action de la CPAM "mission retrouve ton cap". Formations sur le bien manger avec les professionnels de la restauration collective, les assistantes maternelles, établissements médico-sociaux (CH, EHPAD, IME, ...): action "Tous à table" EPCI ALF Mettre en place des actions afin de prévenir et accompagner l'obésité infantile. | |
| Eléments facilitateurs : L'existence des CPTS et de la Maison Sport Santé L'existence du PAT | Freins/obstacles à lever : Adapter les messages au public concerné. |
| Effets attendus: Les typologies des personnes sensibilisées, L'évolution du nombre de personnes pratiquant une activité physique. | |
| Liens avec les autres fiches-actions du CLS : | Axe 3 : Accompagner les soins de proximité Axe 4 : réduire les inégalités de santé pour les personnes en situation de précarité Axe 7: Coordination du CLS Axe 1 objectif 1: lutter contre les conduites addictives |

| | |
|--|--|
| Public visé : Population des 3 EPCI Professionnels | Territoire d'intervention : Les 3 EPCI: Thiers Dore Montagne dont les quartiers politique de la ville Molles-Cizolle et centre ancien de Thiers, Ambert Livradois forez et Billom Communauté |
| Partenaires techniques : centres hospitaliers (point diabète, médiation en santé), CPTS, MSP, CPAM 63, MSA, Ligue contre le cancer 63, EPGV, Siel Bleu, épiceries solidaires, acteurs du PAT, AFD 63-03, établissements scolaires, Maisons des Solidarités/PMI, associations caritatives, épiceries solidaires, DAHLIR, Maison Sport Santé, CHU-CALORIS-PROXOB, REPPOPA, ARSEPT, les EVS... | Financeurs potentiels : ARS CPAM DRAAF Mutualité Française Auvergne Rhône Alpes Grand Clermont PNRLF Conférence des financeurs |
| Calendrier : 2024 - 2028 (durée du CLS) | |
| Priorité | <input type="checkbox"/> Forte <input checked="" type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible |
| Modalités et indicateurs d'évaluation : Nombre d'actions de sensibilisations réalisées et nombre de personnes concernées. Bilan annuel du point santé du CH de Thiers Bilans d'activités annuels des services de médiation santé (CH de Thiers et CH d'Ambert) et de l'association API. Bilans d'activités du PAT | |

AXE 2: Développer les actions en faveur de la santé mentale

Objectif stratégique : Promouvoir la santé mentale

Sous objectif : Lutter contre la stigmatisation

Améliorer la prévention, la précocité du repérage, du dépistage et du diagnostic en santé mentale

Prévenir le suicide

| | |
|--|--|
| Lien avec le Projet Régional de Santé : | Parmi les objectifs à 10 ans, figure l'amélioration du repérage, du dépistage et du diagnostic précoce en santé mentale et ceci, que ce soit chez le tout jeune enfant, chez l'adolescent, l'adulte et la personne âgée. La Stratégie nationale de santé réaffirme aussi la santé mentale comme un défi majeur et une priorité nationale de santé. |
| Pilote/Promoteur de l'action : Services de psychiatrie et de pédopsychiatrie des centres hospitaliers Coordinateur CLS MSP CPTS | Personnes référentes : Coordinateur CLS |
| Présentation du projet - Contexte et problématique : La notion de santé mentale recouvre un champ très large, qui inclut la prévention et la promotion de la santé mentale positive, la réponse à la détresse psychologique, la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques, l'accompagnement social et médico-social de ces personnes, la prévention et la prise en charge du handicap psychique jusqu'à dans le regard social et la discrimination qu'elle suscite. L'analyse du taux de prévalence d'Affectation Longue Durée par principales causes, confirme une tendance supérieure pour le territoire pour les maladies psychiatriques entre autres. | |
| Description et modalité de l'action : Amélioration de l'accès à la prévention et aux soins : Repérage précoce des troubles et prise en charge adaptée en dehors de l'urgence (formations des professionnels, des associations...). Contribution à réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins. Inclusion sociale et la lutte contre l'exclusion: Faciliter l'accès et le maintien dans le logement ainsi que l'insertion professionnelle et la formation. Favoriser les activités culturelles et de loisirs. Lutter contre la stigmatisation: Mise en place d'actions de prévention et d'information. La promotion de la santé mentale: Apporter à la population générale des connaissances minimales des signes et des symptômes relatifs aux problématiques de santé mentale | |
| Actions : Chez le tout jeune dépister les troubles du comportement mais aussi les troubles DYS (dyslexie, la dyspraxie, la dysphasie, etc.) Chez le jeune, réduire les comportements à risques, les consommations de substances psychoactives, les risques suicidaires. Chez l'adulte, stabiliser les troubles psychiques et à l'accompagner tout au long de son parcours (éducation thérapeutique) y compris vers un retour à l'emploi ou à une vie la plus normale possible Chez la personne âgée, à développer davantage les modes de prise en charge adaptés, à mieux gérer les sorties d'hospitalisation et permettre leur retour à domicile ou en institution. Coordination des professionnels et bénévoles pour : - intégrer la santé mentale dans les projets de santé des CPTS et MSP - avoir une meilleure connaissance des missions respectives et pour décloisonner l'approche santé mentale - organiser des formations, des journées d'échanges à l'échelle locale (en partenariat avec le CMP, l'UNAFAM, Promotion Santé AURA, le GEM, la Maison du Quai, les MSP ...) sur la santé mentale, la prévention du suicide et la gestion de la crise suicidaire... - organiser des rencontres de concertation pluridisciplinaire entre professionnels de la ville et pôle de santé mentale du centre hospitalier de Thiers pour accompagner des situations complexes et préoccupantes - mettre en place un collectif "prévention santé mentale" (échanges d'informations sur les actions, protocoles en cours) - organiser des actions de sensibilisation du grand public dans le cadre de la Semaine d'information sur la Santé Mentale (SISM) - travailler sur la problématique de la mobilité pour accéder aux soins - intégrer de nouveaux professionnels de santé mentale libéraux (psychologue...) dans les MSP, CPTS - intégrer une IPA au sein du pôle de santé mentale du CH de Thiers - développer la mise en place de la formation aux premiers secours en santé mentale (PSSM) | |
| Éléments facilitateurs : La présence des services de psychiatrie et de pédopsychiatrie du CH de Thiers La présence de 2 collectifs SISM locaux (Semaine d'Information sur la Santé Mentale) Ambert Livradois Forez et Thiers Dore et Montagne La présence du Groupe Prévention Santé sur le territoire de Billom La présence d'un groupe de travail sur la prévention du suicide à la MSP d'Ambert La présence d'un groupe de travail "santé mentale" sur le territoire de Billom La présence du CISPD TDM La présence du contrat de ville TDM 204/2030 | Freins/obstacles à lever : Adapter les messages aux différents publics. |

| | |
|--|--|
| Effets attendus : Le déploiement des actions sur les 3 EPCI | |
| Liens avec les autres fiches-actions du CLS : | Axe1: objectif 1 Développer les actions d'éducation et de promotion de la santé dès le plus jeune âge / lutte contre les conduites addictives Axe 4: Réduire les inégalités de santé pour les personnes en situation de précarité Axe 7 : Coordination du CLS |
| Public visé : Toutes les populations, les professionnels du social, médico-social, de santé, les associations... | Territoire d'intervention : Les 3 EPCI: Thiers Dore et Montagne dont le QPV de Thiers, Ambert Livradois Forez, Billom Communauté |
| Partenaires techniques : Centres hospitaliers (psychiatrie, pédopsychiatrie, médiation en santé), DAHLIR, Professionnels de santé libéraux, médiathèques, ALSH, ADACL, Etablissements scolaires (écoles, collèges, lycées), forum jeunes, mission locale, CCAS, Communautés de communes (pôle social/CIAS, pôle enfance jeunesse), Addictions France 63, Plateformes sanitaires et sociales, UNAFAM 63, Elus, Maisons des Solidarités/PM/ASE, Atrium, Compagnie des Dys®, MSA, IME, SESSAD, MSP, CPTS, les EVS ... | Financeurs potentiels : ARS Collectivités |
| Calendrier: 2024 - 2028 (durée du CLS) | |
| Priorité | <input checked="" type="checkbox"/> Forte <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible |
| Modalités et indicateurs d'évaluation : Nombre d'actions réalisées, Nombre et personnes concernées, Nombre de collectifs "santé mentale" mis en place et qualités des acteurs. | |

| AXE 2: Développer les actions en faveur de la santé mentale | |
|---|--|
| Objectif stratégique : Lutter contre toutes formes de violences | |
| Sous objectif : Améliorer la prévention, la précocité du repérage et l'accompagnement des victimes de violences conjugales, de harcèlement scolaire et de violences intrafamiliales | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé : | Parmi les objectifs à 10 ans, figure l'amélioration du repérage, du dépistage et du diagnostic précoce en santé mentale et ceci, que ce soit chez le tout jeune enfant, chez l'adolescent, l'adulte et la personne âgée. La Stratégie nationale de santé réaffirme aussi la santé mentale comme un défi majeur et une priorité nationale de santé. |
| Pilote/Promoteur de l'action : Délégue départementale aux droits des femmes et à l'égalité - DDETS Pôles enfance jeunesse des EPCI CIAS Centres hospitaliers Etablissements scolaires Planning familial Maisons des Solidarités | Personnes référentes : REseaux de PROtection des Femmes (REPROF) des arrondissements de Thiers, Ambert et Clermont Délégue départementale aux droits des femmes et à l'égalité - DDETS Travailleur social spécialisé violences conjugales CD63 |
| Présentation du projet - Contexte et problématique : | |
| Description et modalité de l'action : Les actions concerneront à la fois les habitants de tous âges, les professionnels et les bénévoles | |
| Actions : | |
| Coordination des professionnels et bénévoles: Dans le cadre des violences conjugales: - maintenir et développer les 3 REPROF existant dans le CLS - optimiser la prise en charge et l'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales dans le cadre des Réseaux de Protection des Femmes victimes de violences conjugales (REPROF) - travailler sur la problématique de la mobilité pour accéder aux soins - développer les réponses de proximité en terme d'hébergement d'urgence des victimes - organiser des actions de prévention "grand public" - former les professionnels, élus et bénévoles Dans le cadre du harcèlement scolaire: - mettre en place des actions de prévention dans les établissements scolaires - former les professionnels Dans le cadre de violences intrafamiliales: - organiser des actions de prévention auprès des élèves - sensibiliser les équipes éducatives - Informer les professionnels sur la CRIP et le circuit des informations préoccupantes. | |
| Éléments facilitateurs : La présence de 3 Réseaux de Protection de Femmes victimes de violences conjugales (REPROF) sur les arrondissements de Thiers, Ambert et Clermont (Billom) La présence du CISP D Thiers Dore et Montagne | Freins/obstacles à lever : Adapter les messages aux différents publics. |
| Effets attendus : | |
| Le déploiement des actions sur les 3 EPCI | |
| Liens avec les autres fiches-actions du CLS : | Axe 7 : Coordination du CLS |
| Public visé : Toutes les populations, les professionnels du social, médico-social, de santé, les associations... | Territoire d'intervention : Les 3 EPCI: Thiers Dore et Montagne dont le QPV de Thiers, Ambert Livradois Forez, Billom Communauté |
| Partenaires techniques : Centres hospitaliers, Professionnels de santé libéraux, ALSH, Etablissements scolaires (écoles, collèges, lycées), forum jeunes, mission locale, CCAS, Communautés de communes (pôle social/CIAS, pôle enfance jeunesse), DDETS - déléguée départementale droits des femmes et à l'égalité, CIDFF63, AVEC France victime 63, Planning familial, Addictions France 63, gendarmerie, Plateformes sanitaires et sociales, Elus, Maisons des | Financeurs potentiels : ARS DDETS Collectivités Education Nationale |
| Calendrier : 2024-2028 (durée du CLS) | |
| Priorité | <input checked="" type="checkbox"/> Forte <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible |
| Modalités et indicateurs d'évaluation : Nombre d'actions réalisées et typologies Nombre et personnes concernées, | |

AXE 3 : Accompagner les soins de proximité

Objectif stratégique 1 : Maintenir et renforcer la démographie médicale et paramédicale

Sous objectif : Agir sur l'attractivité pour les professions de santé

| | |
|---|---|
| Lien avec le Projet Régional de Santé : | Au sein du PRS le schéma régional de santé 2023/2028 a pour objectif de soutenir l'attractivité des métiers de la santé et la qualité de vie au travail des professionnels de santé sanitaires et médico-sociaux. L'action de l'ARS pour adapter l'offre en ressources humaines aux besoins se décline en 3 axes: soutenir et accompagner l'augmentation de professionnels de santé formés dans la région, contribuer à l'attractivité de l'exercice professionnel et la qualité de vie au travail, favoriser l'évolution des métiers et des compétences. |
| Pilote/Promoteur de l'action : ARS EPCI Conseil départemental du Puy-de-Dôme | Personnes référentes: Réfèrent installation ARS DT63: Pauline Delaire Réfèrent installation EPCI: Florence Usannaz ALF, Sandra Lagacherie TDM, Nicole Majeune BC |
| Présentation du projet - Contexte et problématique : Il s'agit d'une part d'anticiper le départ des professionnels de santé et la construction d'offre de reprise mettant en avant les conditions d'installation (collaboration, installation, logement, emploi du conjoint, ...) avec l'outil Entreprendre en Livradois Forez et la construction d'offres d'activités, ainsi que les outils dédiés : PAPS, remplaçance, conseil de l'ordre, ... | |
| Description et modalité de l'action : Cette promotion doit être intégrée dans une démarche globale, à la fois sur l'activité professionnelle et la vie privée (accès aux services, offres culturelles, de loisirs, scolarité, ...). Elle implique de nouer des partenariats très forts entre le guichet de l'ARS sur l'installation, la CPAM, les écoles et les professionnels de santé, les EPCI, dans le but de bien comprendre le parcours de l'installation dans toutes ses dimensions : les aides à l'installation de l'assurance maladie, le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP), les différents statuts (Praticien Territorial de Médecine Générale -PTMG, Praticien Territorial de Médecine Ambulatoire -PTMA...) afin de mieux appréhender la parcours de l'installation (des stages, aux remplacements, à l'installation). | |
| Actions : | |
| Promotion des offres sur les sites dédiés : Entreprendre en Livradois-Forez, Paps AURA et les sites des URPS, conseils de l'ordre, Remplajob, Docndoc.... | |
| Diffusion du guide d'installation des médecins en Auvergne Rhône Alpes de l'ARS. | |
| Promotion des terrains de stage : sensibilisation des professionnels de santé en lien avec le Département de médecine générale du CHU , la faculté dentaire et toutes autres écoles des formations médicales et paramédicales. | |
| Accompagner les réflexions sur le statut : libéral ou salariat en lien avec la politique du département du Puy-de-Dôme. | |
| Accueil / rencontre des internes dans un cadre festival et convivial | |
| Logement des professionnels de santé (créer un parc de logement, internat, ... susceptible d'être mis à disposition sur des situations de stage, de remplacement, d'intérim, ... | |
| Promotion du contrat local de santé. | |
| Promotion du dispositif 400 médecins (statut libéral et salarié) en veillant aux modalités de connaissance des charges pour la partie libérale | |
| Eléments facilitateurs : - Mise à disposition d'un logement "passerelle" pour les stages, les gardes, ... - Répertoire des maîtres de stages - Travail avec les écoles de médecine et de santé sur les étudiants originaires du territoire - Travail : Convention avec les conseils de l'ordre | Freins/obstacles à lever : - Mise à jour des bases de données - Disponibilité de la liste des internes chaque semestre - Aide aux stages qui varient selon les semestres en lien avec le programme régional |
| Effets attendus : - Faciliter les installations des professionnels de santé en complémentarité des démarches de l'ARS, de la CPAM, du Conseil Départemental et de certaines communes. - Stimuler les dynamiques | |
| Liens avec les autres fiches-actions du CLS : | |
| Public visé : - Internes et étudiants en santé - Professionnels de santé | Territoire d'intervention : Prioritaire sur les zones déficitaires et tout le territoire d'une manière générale afin d'anticiper les départs |
| Partenaires techniques : - Département de médecine générale et écoles de santé - ARS Réfèrent installation du département - Conseil départemental du Puy-de-Dôme | Financeurs potentiels : - ARS - CD63 - Collectivités : communes et EPCI |
| Calendrier : 2024/2028 | |
| Priorité <input checked="" type="checkbox"/> Forte <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible | |
| Modalités et indicateurs d'évaluation : - Mise à jour des BDD - Nombre de professionnels installés - Nombre de professionnels rencontrés - ... | |

AXE 3 : Accompagner les soins de proximité

Objectif stratégique 2 : Accompagner le développement des projets collectifs en offre de soins de premier recours

Sous objectif : Appuyer la coordination et à la mise en place de parcours

| | |
|--|---|
| Lien avec le Projet Régional de Santé : | <p>Le plan national prévoit une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue. Derrière cet objectif, c'est l'encouragement à toutes les formes de coordination d'équipe, des Equipes de Soins Primaires (ESP) aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) en passant par les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP). C'est aussi l'évolution des formations médicales avec notamment les nouveaux dispositifs des Infirmières en Pratiques Avancées (IPA) ou encore les assistants médicaux.</p> <p>Le PRS à travers la mise en place en région du guichet unique et le partenariat avec la CPAM et la Fédération des Pôles et Maisons de Santé poursuit ses objectifs.</p> |
| Pilote/Promoteur de l'action : ARS Référent installation Fédération régionale des pôles et maisons de santé pluridisciplinaire Professionnels de Santé - CPTS | Personnes référentes : ARS référent installation Coordinatrice FEMASAURA Coordinateurs MSP Coordinateurs CPTS |
| Présentation du projet - Contexte et problématique : Depuis le CLS 1, les professionnels de santé se sont structurés progressivement, certains ont constitué des MSP multisites, des Equipes de Soins Primaires et des CPTS. Ces formes d'organisation qui visent à faciliter la coordination au service des patients, mais également la facilitation des liens entre professionnels de santé impliquent un accompagnement de longue haleine et l'acceptation du temps à consacrer à l'élaboration et la mise en oeuvre d'un projet de santé. Plusieurs outils et dispositifs sont dédiés à la structuration des professionnels de santé : appui des collectivités locales, de l'ARS, de la CPAM, de la MSA, de la fédération ainsi que des dispositifs financiers d'aide au démarrage. En 2024, le territoire est doté de 2 Equipes de Soins Primaires, de 3 Maisons de Santé Pluridisciplinaires (1 en préparation) et de 4 CPTS (Thiers Dore et Montagne, Entre Limagne et Livradois, Livradois Forez, Nord Velay Forez dont le siège se trouve en Haute-Loire concerne 15 communes dans le 63) | |
| Description et modalité de l'action : - Recensement des équipes structurées - Repérage et accompagnement des équipes à structurer - Animation et facilitation | |
| Actions : | |
| Information et promotion des différents types d'organisation (ESP, MSP, CPTS) et de leurs objectifs | |
| Appui à la connaissance territoriale et facilitation sur la rédaction des diagnostics de territoire | |
| Création de MSP et d'ESP | |
| Création et développement de CPTS | |
| Développement du partenariat entre les CPTS et le CLS: soutien à l'écriture du projet de santé notamment sur l'axe prévention, articulation, complémentarité, cohérences des projets et des actions. | |
| Développement du partenariat avec le SAS 63 | |
| Eléments facilitateurs : - Réseau d'aide au projet de santé avec travail de l'ARS, la CPAM, la MSA et la fédération en lien avec les professionnels de santé et collectivités locales - Connaissance des établissements, des centres hospitaliers et des besoins par filière | Freins/obstacles à lever : - Définition d'un projet de santé - Accompagnement au changement |

| | |
|--|--|
| Effets attendus : - Renforcer le nombre et la structuration des équipes sur le territoire du CLS - Identifier les équipes afin de déployer les actions du CLS et faire le lien entre chaque orientation | |
| Liens avec les autres fiches-actions du CLS : | Axe 1: développer les actions d'éducation et de promotion de la santé dès le plus jeune âge Axe 3: Accompagner les soins de proximité (attractivité) Axe 4: Réduire les inégalités de santé pour les personnes en situation de précarité Axe 7: Coordination du CLS |
| Public visé : Professionnels de santé Elus Centre Hospitaliers et établissements médico-sociaux | Territoire d'intervention : les 3 EPCI |
| Partenaires techniques : ARS, CPAM, Fédération, Collectivités, SAS 63, CPTS | Financeurs potentiels : CPAM, ARS et Collectivités |
| Calendrier : 2024 / 2028 | |
| Priorité <input checked="" type="checkbox"/> Forte <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible | |
| Modalités et indicateurs d'évaluation : - Nombre de nouveaux projets de santé labélisés (ESP, MSP) - Nombre d'actions de santé publique mises en place en lien avec le CLS - Couverture du territoire du CLS en CPTS | |

AXE 3 : Accompagner les soins de proximité

Objectif stratégique 3 : Poursuivre et renforcer le partenariat avec les hôpitaux

Sous-objectifs : Renforcer l'offre de 1er recours et l'accès à des consultations spécialisées

| | |
|---|---|
| Lien avec le Projet Régional de Santé (PRS) | Loi de modernisation du système de santé (26 janvier 2016) "Plan d'accès aux soins" / "Renforcer l'accès territorial aux soins" "La réforme des hôpitaux de proximité" Deux types de missions sont confiés par la loi (loi de modernisation du système de santé aux hôpitaux de proximité): 1) contribuer, par des coopérations avec les structures et professionnels de médecine ambulatoire et avec les établissements et services médico-sociaux, à l'offre de soins de premier recours dans le territoire qu'ils desservent et favoriser l'accès à des consultations spécialisées ; 2) assurer un rôle d'orientation pour le patient en jouant un rôle de passerelle vers le 2ème recours et le médico-social. |
| Pilote/Promoteur de l'action : ARS Centres Hospitaliers Thiers Ambert Billom Groupement Hospitalier des Territoires d'Auvergne (GHT) URPS | Personnes référentes : Les professionnels de santé représentant les exercices coordonnés Les représentants des hôpitaux (direction, cadre de santé, ...) |
| Présentation du projet - Contexte et problématique : Le territoire est doté de 3 centres hospitaliers à Ambert, Thiers et Billom, avec des organisations différentes. Les deux centres hospitaliers de Thiers et Ambert ont adopté en 2019 un projet médical partagé, tenant compte de la spécificité des deux établissements; la direction générale est commune. Les 3 hôpitaux sont intégrés au GHT des Territoires d'Auvergne dont les objectifs prévoient une coopération renforcée entre tous les établissements publics des départements du Puy-de-Dôme et de l'Allier. | |
| Description et modalité de l'action : A travers de leurs missions, les hôpitaux sont un point de rencontre entre les soins de ville et les soins hospitaliers, le 1er et le 2nd recours, le sanitaire et le médico-social. Au coeur des prises en charge de proximité et des parcours de soins, ils ont également vocation à jouer un rôle dans leur environnement. Ils sont et le seront demain, un lieu d'intégration, un support d'innovations organisationnelles construites entre professionnels de santé quels que soient le métier ou le mode d'exercice. Les établissements se situant sur des territoires fragiles présentent des enjeux importants en termes de maintien ou d'amélioration de la démographie médicale. Aussi, les hôpitaux de proximité jouent un rôle dans l'accès aux soins des populations locales en proposant différentes actions ciblées. Dans le cadre de la mise en place des GHT et du projet médical partagé, une attention particulière devra être portée à la prise en compte de la proximité et des missions dévolues à ces établissements. Cette recherche de cohérence pourra s'incarner dans un projet territorial de santé que les hôpitaux de proximité pourront établir avec les professionnels de santé de ville, afin d'aboutir à la mise en oeuvre de parcours de santé partagés entre la ville et les établissements de santé, dans une vision globale de la prise en charge des patients au niveau des territoires. Il s'agit de renforcer l'intégration des soins primaires et médecine spécialisée à l'échelle des territoires et d'atéblier un maillage du recours à des expertises spécifiques selon les territoires. Cette action vise à créer des filtres permettant une meilleure orientation des patients vers des spécialités en carence, notamment en gériatrie, et dans le but de réduire des consultations non nécessaires. Cela implique de renforcer la communication, mais aussi l'éducation à la santé, identifier ce qui est du ressort des consultations spécialisées et du ressort de la prévention. Dans le respect des compétences des URPS et des communautés médicales libérales, les établissements hospitaliers sont parties prenantes à la mise en place des CPTS. | |
| Actions : | |
| Communication renforcée et adaptée des services des hôpitaux, avec la mise en place d'un annuaire mis à jour régulièrement | |
| Rencontres ville - hôpital | |
| Accompagner la création et le fonctionnement des CPTS | |
| Gestion du poste de coordinateur du CLS qui organise des actions sur le territoire en associant certains professionnels de santé des centres hospitaliers | |
| Maintien et renforcement des 3 services de médiation santé qui accompagnent les habitants en situation de précarité vers des soins hospitaliers. | |
| Actions spécifiques dans le cadre des filières en gériatrie, oncologie, diabétologie ... | |
| Eléments facilitateurs : Connaissance et communication ville hôpital Formation et sensibilisation auprès de tous les acteurs (éducation nationale, collectivités,) | Freins/obstacles à lever : Développer la communication sur l'offre de soins Charge de travail en termes d'organisation et différence d'organisation des acteurs concernés |
| Effets attendus : renforcement de l'attractivité médicale tant pour les établissements hospitaliers que pour la médecine de ville. | |

| | |
|--|---|
| Liens avec les autres fiches-actions du CLS : | Axe 1 : développer les actions d'éducation et de promotion de la santé dès le plus jeune âge Axe 2 : développer les actions en faveur de la santé mentale Axe 4 : réduire les inégalités de santé pour les personnes en situation de précarité Axe 5 : accompagner le vieillissement de la population Axe 7 coordination du CLS |
| Public visé : les habitants des 3 EPCI | Territoire d'intervention : les 3 EPCI |
| Partenaires techniques : EPCI, communes, GHT, ARS | Financeurs potentiels : ARS et CPAM - collectivités selon projet (Région, Département, ...) |
| Calendrier : 2024/2028 | |
| Priorité | <input checked="" type="checkbox"/> Forte <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible |
| Modalités et indicateurs d'évaluation : Nombre de CPTS mises en place en partenariat avec les centres hospitaliers des territoires concernés. Nombre d'actions mises en place dans le CLS en partenariat avec les centres hospitaliers. | |

AXE 4 : Réduire les inégalités de santé pour les personnes en situation de précarité

Objectifs stratégiques : Accompagner à la prévention et aux soins les personnes en situation de précarité
Favoriser une meilleure connaissance entre tous les acteurs

Sous objectif : Renforcer les dispositifs de médiation en santé
Maintenir les plateformes sanitaires et sociales sur l'ensemble du territoire du CLS

Lien avec le Projet Régional de Santé : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) des personnes les plus démunies (2023/2028)

Favoriser l'accès aux soins et lutter contre le non recours
Favoriser le travail en réseau entre les professionnels des champs sanitaires et médico sociaux et sociaux
Améliorer la capacité du système de santé à mieux prendre en charge les personnes les plus démunies

Pilote/Promoteur de l'action :

Centres hospitaliers de Thiers et d'Ambert
Coordinateur territorial CLS Thiers Ambert Billom
Responsables des Maisons des Solidarités Thiers Ambert Billom
Directrice du pôle social de la communauté de communes Ambert Livradois forez
CCAS de Thiers
Association d'Accompagnement Personnalisé vers l'Insertion (API) Cournon

Personnes référentes :

Directeur des centres hospitaliers de Thiers et d'Ambert
Coordinateur territorial CLS Thiers Ambert Billom
Responsables des Maisons des Solidarités de Thiers d'Ambert et de Billom
Directrice du pôle social de la communauté de communes Ambert Livradois forez
CCAS de Thiers
Association d'Accompagnement Personnalisé vers l'Insertion (API) Cournon

Présentation du projet - Contexte et problématique : Les indicateurs sociaux sont très défavorables sur le territoire; la part des bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) et du RSA sont des indices de défavorisation sociale. La part des bénéficiaires de la CSS est plus faible que les moyennes départementales et régionales, mais ne doit pas masquer les disparités territoriales avec un taux supérieur pour l'EPCI Thiers Dore et Montagne. La présence d'un QPV à Thiers et d'une poche de pauvreté à La Monnerie le Montel indiquent une certaine fragilité également en milieu urbain. Le territoire est caractérisé par la présence d'un grand nombre d'acteurs intervenant auprès des populations dans des domaines différents: éducation, santé, emploi, formation, logement, insertion, dépendance... La coordination et l'interconnaissance entre ces différents acteurs qu'ils soient institutionnels ou associatifs sont nécessaires pour que chaque professionnel puisse proposer un accompagnement adapté aux personnes en situation de précarité.

Description et modalité de l'action :

Alors que les conditions de l'égalité d'accès au système de santé sont théoriquement et globalement remplies du point de vue juridique en France via une série de dispositifs (CSS, AME...), l'égalité et l'accès aux droits, à la prévention et aux soins ne sont pas pleinement effectifs. Les besoins identifiés par les acteurs sociaux locaux sont ceux d'un public en situation de précarité qui ne se tournent pas vers les professionnels de santé parce que la santé n'est pas une priorité. De nombreux freins existent pour accéder à la prévention et aux soins :

- Manque d'information ou méconnaissance sur l'existence des dispositifs de droit commun, des offres de soins et de prévention présentes sur le territoire mais aussi des ressources disponibles pour les aider à y accéder ;
- Difficultés de communication (langue étrangère, illettrisme).
- Méfiance dans les rapports avec les professionnels de santé et le système de soins ;
- Manque de priorisation de la part du public cible en défaveur de leur santé.

Issue du contrat de ville de Thiers en 2000 , la plateforme sanitaire et sociale de Thiers est un outil au service des professionnels du social du médico-social et de la prévention santé. C'est un lieu qui permet aux acteurs de mieux se connaître à la fois "physiquement" et aussi de partager des informations sur l'évolution de leur organisme d'appartenance. En 2018 la plateforme sanitaire et sociale Ambert Livradois Forez a été mise en place. Depuis 2021 la plateforme sanitaire et sociale du territoire du territoire de Billom fonctionne. Depuis 2024 elles intègrent les coordinateurs de CPTS.

Actions :

Développer et renforcer les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) au sein des centres hospitaliers de Thiers et d'Ambert.
Conforter et développer les trois services de médiation en santé de Thiers d'Ambert et de Billom dans leur missions d'accompagnement à la démarche de soins des personnes en situation de précarité et dans l'organisation d'actions collectives de prévention et de promotion de la santé. Maintenir leur participation aux commissions RSA locales.

Déployer et maintenir l'offre de prévention sur tout le territoire: bilan de santé ISBA à Thiers et à Ambert, antenne du planning familial à Thiers, Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) à Billom, journées de dépistage des cancers en lien avec les CPTS, promotion de l'activité physique auprès des personnes en insertion sociale et/ou professionnelle (DAHLIR/DAPAP), action "osons bouger à Thiers" , développer le dépliant "un plan pour ma santé"...

Améliorer la lisibilité de tous ces dispositifs.

Renforcer la coordination des soins de publics spécifiques: demandeurs d'asile (CADA), réfugiés (CE- CLER), gens du voyage...

Maintenir l'organisation des plateformes sanitaires et sociales sur les 3 EPCI (4 à 6 par an) avec pour objectifs:

- améliorer le partenariat local entre les professionnels en renforçant le réseau (identification des missions et des limites de chacun, échanges sur l'évolution des structures présentes - missions, réorganisation territoriale, partages d'informations sur les différentes actions mises en place - prévention santé, parentalité, REseau de PROtection des Femmes victimes de violences conjugales (REPROF), aide aux aidants, médiation numérique, accès rapide aux droits...
- identifier les besoins des professionnels (plateforme par thématique: santé, logement, mobilité, personnes âgées, jeunesse, développement de la personne...)
- formations pour les acteurs - sollicitation d'intervenants extérieurs "experts" sur certains sujets.

- faire émerger des groupes de travail par thématiques afin de construire des programmations d'actions:

Maintenir l'animation de 2 groupes de prévention des addictions (12/25 ans), 2 groupes Semaines d'Informations sur la Santé Mentale (SISM), 1 Groupe Prévention Santé (GPS).

| | |
|---|--|
| Eléments facilitateurs : Présence de 3 services de médiation santé, de 2 PASS, de 3 Maisons Des Solidarités / SPIE et des 2 antennes du dispensaire Emile Roux. La politique sociale départementale: Programme Départemental d'insertion et de Retour à l'Emploi (PDI-RE). Contrat de ville Thiers Dore et Montagne Le CISPD Thiers Dore et Montagne La politique sociale communale La politique sociale intercommunale Une implication importante des acteurs avec la volonté de mieux se connaître et de travailler ensemble L'animation des plateformes par 3 copilotes des champs sociaux et sanitaires | Freins/obstacles à lever : Veiller au maillage du territoire pour les actions. Faire évoluer les représentations de la santé auprès des publics précaires. L'organisation et l'animation des plateformes demandent une coordination des 3 copilotes (du temps de préparation et le développement d'outils pour maintenir le lien entre tous les acteurs (compte rendu, groupes de travail, rappel des dates...)) |
| Effets attendus : Accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité. Equité territoriale pour les actions réalisées. La participation de nombreux acteurs exerçant au sein d'institutions différentes. La mise en place d'actions ou de formations sur les territoires (annuaire pour les professionnels, communication sur l'offre de soins de proximité...) L'ouverture des plateformes sanitaires et sociales aux coordinteurs de CPTS, aux professionnels de l'emploi. | |
| Liens avec les autres fiches-actions du CLS : | Axe 7: coordination du CLS |
| Public visé: Population en situation de précarité et population vulnérable. Travailleurs sociaux Paramédicaux / acteurs de la prévention santé CPTS Acteurs associatifs | Territoire d'intervention : Les 3 EPCI: Thiers Dore et Montagne, Ambert Livradois Forez et Billom Communauté. |
| Partenaires techniques : Centres hospitaliers de Thiers, Ambert, Billom Maisons Des Solidarités de Thiers, Ambert, Billom Dispensaire Emile Roux Centre ISBA santé prévention CPAM - MSA CARSAT Collectivités locales Associations: Addictions France, centre régional des dépistages des cancers Auvergne Rhône Alpes, caritatives , Détours/CADA, CLIC, mission locale, planning familial, EPE63, épiceries solidaires, Ligue contre le cancer... Collectivités locales CAF ESAT, foyers pour adultes handicapés Education Nationale (assistante sociale, infirmière) Protection Judiciaire de la Jeunesse Structures d'aides à domicile OPHIS, Atrium Dispositif de Réussite Educatives (DRE) Pôle emploi Pôle enfance jeunesse des communautés de communes DAHLIR (Maison Sport Santé, DAPAP, atelier passerelle, PARIE) EBE Actypôle, INSERFAC CDOMS Les EVS | Financeurs potentiels : ARS DEETS CPAM Conseil départemental EPCI Thiers Dore et Montagne EPCI Ambert Livradois Forez EPCI Billom Communauté Ville de Thiers Ville d'Ambert Ville de Billom |
| Calendrier: 2024/2028 | |
| Priorité | <input checked="" type="checkbox"/> Forte <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible |
| Modalités et indicateurs d'évaluation : Bilan d'activité annuel des 3 services de médiation santé: nombre de personnes accompagnées dans le parcours de soins, problématiques de santé identifiées, nombre d'actions collectives mises en place et nombre de personnes sensibilisées, freins à l'accès à la prévention et aux soins identifiés.. Nombre de personnes accompagnées dont celles issues du quartier prioritaire, problématique de santé identifiées, caractéristiques des professionnels de santé contactés... Bilan annuel d'activités des PASS: nombre de personnes reçues, problématiques de santé identifiées, nombre d'accès aux droits en santé... Nombre de bilans de santé ISBA réalisés par an Nombre de dépistage VIH et vaccinations réalisés par an (Dispensaire Emile Roux) Nombre de plateformes mises en place sur une année. Nombre d'acteurs présents à chaque plateforme. Typologie des acteurs présents. Nombre d'actions réalisées. Typologie des actions réalisées. Thématiques abordées, "experts sollicités". Satisfaction des membres des plateformes. | |

AXE 5 : Accompagner le vieillissement de la population

Objectif stratégique : Améliorer le parcours de vie de la personne âgée

Sous objectif : Améliorer la parcours et l'accompagnement

Prévenir la perte d'autonomie

Promouvoir une culture commune partagée

Lien avec le Projet Régional de Santé :

Organiser et renforcer l'appui du sanitaire au médico-social (intervention des ressources sanitaires, coordination et coopération des acteurs).
Développer les modes d'accompagnement spécifiques des personnes atteintes de maladies neurodégénératives.
Améliorer la qualité des soins.
Faire évoluer l'offre et concrétiser l'adaptation du modèle EHPAD.
Plan antichute des personnes âgées.

Pilote/Promoteur de l'action:

Les 3 CLIC du territoire du CLS
La Responsable territoriale Autonomie, Habitat, Vulnérabilité de la Direction Territoriale des Solidarités de Thiers, Ambert, Billom

Personnes référentes :

Les directrices des CLIC
La Responsable territoriale Autonomie, Habitat, Vulnérabilité de la Direction Territoriale des Solidarités de Thiers, Ambert, Billom

Présentation du projet - Contexte et problématique : Un parcours se définit comme la trajectoire globale des patients et usagers dans leur territoire de santé, avec une attention particulière portée à l'individu et à ses choix. Il nécessite l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social. Améliorer le parcours de vie des personnes âgées, c'est faire en sorte que cette population reçoive les bonnes réponses, par les bons professionnels, dans les bonnes structures, au bon moment. Améliorer le parcours de vie des personnes âgées revient à éviter les ruptures dans celui-ci, par la mise en place d'une coordination entre les services d'aides et de soins sur le territoire.

Description et modalités de l'action:

Améliorer le parcours et l'accompagnement
Prévenir la perte d'autonomie pour favoriser le maintien à domicile
Organiser des actions de prévention et de sensibilisation auprès de la personne de plus de 60 ans
Promouvoir une culture commune partagée

Actions :

Mieux connaître et rendre visible les ressources du territoire, rôles et missions de chacun : annuaire professionnel et communication partagée auprès des collectivités, du public (aides possibles pour le financement des EHPAD, ouvrir les EHPAD sur la ville, informer sur le parcours résidentiel...)

Proposition d'orientations adaptées dès les 1ers signes de perte d'autonomie : sensibilisation au repérage des signes de fragilité, ... Apport d'une réponse complète et harmonisée sur l'ensemble du territoire : évaluation globale des besoins, actions de proximité, visites de courtoisie par des bénévoles, portage de repas à domicile...

Optimiser les articulations entre les intervenants pour favoriser la continuité du parcours : éviter les risques de doublons, programmation des hospitalisations (Court Séjour Gériatrique, Consultation Mémoire), filière gériatrique ville-hôpital, équipe spécialisée Alzheimer à domicile...

Prévenir les difficultés à venir pour éviter les ruptures : adapter les services et les aides à l'évolution et aux retentissements de la maladie,

Promouvoir des solutions de répit pour prévenir l'épuisement de l'aidant, formations, ateliers bien être, activités physiques adaptées ...

Aménager le cadre de vie (logement, énergie,...): création d'habitat adapté et inclusif, lutte contre l'habitat indigne, communiquer sur les aides possibles pour l'amélioration et l'adaptation des logements, lutter contre la fracture numérique

Promouvoir la bientraitance et les procédures de signalement lors de suspicion de maltraitance

Organiser des actions de prévention et de sensibilisation auprès du grand public : conférences, actions de communication : sur le bon usage du médicament, nutrition, premiers secours, atelier rigologie, réseau MONALISA pour rompre l'isolement, forum santé sur les territoires, dépistage du diabète, action "tous ensemble pour la prévention" / domicile-EHPAD (AVIHE) Thiers, Ambert, Billom, ateliers collectifs de prévention: mémoire, activités physiques adaptées, nutrition, prévention routière, prévention des chutes (CPTS), actions "Marchons dans nos campagnes", "Redansons dans nos campagnes"...

Événements nationaux : Semaine bleue, Journée Alzheimer, ...

Informations individuelles de prévention: livrets thématiques, procédure de signalement dans le cadre du plan canicule, ...

Optimiser et faciliter le partage d'informations : outils partagés de communication, d'information et de collaboration (nouvelles technologies, logiciels, dossiers ...),

Promouvoir une approche commune de l'accompagnement : réflexions, concertations, sensibilisations thématiques, ...

Accompagner la professionnalisation : actions à destination des aides à domicile, des futurs professionnels (ERMA) ...

Développer les mutualisation et coopérations entre professionnels du territoire : appel à projet partagé, ...

Mettre en oeuvre la charte territoriale des solidarités avec les aînés Ambert Livradois Forez (MSA).

Connaître les représentations des différentes tranches d'âges de la population sur le bien vieillir: projet de création de l'application PREVENIOR

Éléments facilitateurs :

La présence de 3 CLIC
La charte territoriale des solidarités avec les aînés Ambert Livradois Forez MSA

Freins/obstacles à lever :

Veiller au maillage territorial pour les actions de prévention.
Mobilité pour accéder aux soins et aux actions collectives
Financements des structures et des actions non pérennes

| | |
|---|--|
| Effets attendus : le maillage territorial des actions | |
| Liens avec les autres fiches-actions du CLS : | Axe 1: Développer les actions d'éducation et de promotion de la santé dès le plus jeune âge Axe 2: développer les actions en faveur de la santé mentale Axe 4: Réduire les inégalités de santé pour les personnes en situation de précarité |
| Public visé : Les personnes âgées de plus de 60 ans habitant les 3 EPCI et/ou les territoires d'intervention des CLIC de Thiers, d'Ambert et de Billom. | Territoire d'intervention : Les 3 EPCI: Thiers Dore et Montagne dont le QPV de Thiers, Ambert Livradois Forez, Billom Communauté |
| Partenaires techniques : CLIC Thiers, Ambert, Billom,, communautés de communes/CIAS, CCAS, Conseil Départemental: Maisons des Solidarités/APA/ service social, responsable autonomie, caisses de retraite, services de maintien à domicile, centres hospitaliers de Thiers, d'Ambert et de Billom, EHPAD, associations clubs du 3ème âge, les acteurs de la prévention; ARSEPT, Siel Bleu, Mutualité Française Auvergne Rhône Alpes, EPGV, les professionnels de santé libéraux, CPTS, MSP,MSA, les EVS, La Chaire PERCODECI (UCA).. | Financeurs potentiels : ARS Conseil Départemental Conférence des financeurs Caisses de retraite Mutuelles |
| Calendrier : 2024-2028 (durée du CLS) | |
| Priorité | <input type="checkbox"/> Forte <input checked="" type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible |
| Modalités et indicateurs d'évaluation : Rapport d'activités annuel des 3 CLIC. Nombre d'actions d'information et de sensibilisation auprès des professionnels. Développement d'outils et de process communs Nombre d'actions de prévention sur le territoire et leur répartition géographique. Nombre de personnes sensibilisées lors des actions de prévention. | |

AXE 6 : Valoriser l'environnement et le cadre de vie comme déterminants de la santé

Objectif stratégique : Réduire les expositions aux risques

Sous objectif : Mieux connaître et agir sur les nuisances à la santé humaine

| | |
|---|---|
| Lien avec le Projet Régional de Santé : | <p>Plan Régional Santé Environnement 4: Il poursuit les 3 axes du PRSE3 : Développer un environnement favorable à la santé (Former les élus, les professionnels de santé, développer l'éducation en santé environnementale, intégrer la santé environnementale dans les actes de planification locale, notamment d'aménagement et d'urbanisme, poursuivre la lutte contre l'ambrosie) Limiter l'exposition aux polluants, toxiques en particulier chez la femme enceinte, jeune enfant et l'adolescent Sensibiliser à la ventilation des lieux de vie / qualité de l'air / radon, la réduction des produits d'entretien, pesticides, les risques liés aux usages de l'eau, les perturbateurs endocriniens, <u>Enrichi de nouvelles approches :</u> Les espèces à enjeu pour la santé, l'approche « Une seule santé », une amplification des efforts conduits sur les thématiques déjà présentes dans le PRSE3 (qualité de l'air intérieur et extérieur, éducation à la santé-environnement, lutte contre l'ambrosie, formation des élus et agents des collectivités territoriales ...), une démarche de territorialisation qui vise à inscrire l'environnement dans les politiques de santé.</p> |
| Pilote/Promoteur de l'action : Coordinateur du CLS en lien avec les EPCI et autres signataires du CLS FREDON CPIE | Personnes référentes : ARS FREDON PNRLF CPIE |
| <p>Présentation du projet - Contexte et problématique : La santé est au cœur de nombreuses politiques publiques, et n'est pas seulement l'affaire des "soignants". De plus en plus, l'environnement dans toutes ses composantes est associé à l'état de santé des populations, que ce soit au niveau de l'alimentation, de la qualité de l'air, de l'eau, et des enjeux de préservation de la biodiversité.</p> <p>Le territoire du CLS est situé dans un territoire labélisé Parc naturel régional, label encadré par le code de l'environnement autour des enjeux de préservation et d'éducation à l'environnement. La charte du Parc est inscrite dans une durée longue, de 2012 à 2025, et à travers ses orientations, permet de faire le lien entre chaque politique publique, en matière d'urbanisme, d'aménagement du territoire. Les communautés de communes au titre de leur compétence et notamment dans le cadre de l'élaboration des Plans Climat Air Energie et Territoire ou des documents d'urbanisme agissent sur le cadre de vie, les logements, la qualité de l'air, la qualité de l'eau, ... Mais aussi à travers les compétences sociales et culturelles, les communautés de communes et partenaires du CLS sont en capacité de promouvoir ce lien entre nature et santé.</p> <p>Le territoire du CLS est exposé à plusieurs risques environnementaux : exposition au radon, à l'ambrosie et il convient d'être vigilant auprès d'autres espèces invasives ou autres menaces pour l'environnement pour préserver la santé humaine.</p> | |
| <p>Description et modalité de l'action :</p> <p>Réduire les risques sanitaires liés à la présence d'espèces nuisibles à la santé humaine sur le territoire (ambrosie, tique, berce, moustique tigre, frelon asiatique...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les professionnels de santé, les habitants, les responsables des collectivités du territoire sur la présence d'espèces nuisibles sur le territoire et leurs effets - Promouvoir la prise en compte de la problématique auprès des collectivités. - Promouvoir les actions de lutte. <p>Cette action aura une attention particulière pour la lutte contre l'ambrosie avec notamment la prise en compte de la problématique ambrosie dans les projets d'aménagement et la promotion des actions de lutte contre la prolifération de l'ambrosie.</p> | |
| <p>Actions :</p> <p>Sensibilisation à la reconnaissance des espèces nuisibles et à leurs effets sur la santé</p> <p>Formations des professionnels</p> <p>Information/sensibilisation auprès des élus locaux (informations sur les sites existants, plaquettes, exposition...)</p> <p>Incitation à la désignation et identification des référents en collectivités (communes ou EPCI)</p> <p>Information /sensibilisation à la reconnaissance et aux risques auprès du grand public et des professions concernées (agriculteurs, forestiers, BTP...) : brochures d'informations, bulletins municipaux, bulletins communautaires, expositions, conférences...</p> <p>Rencontres/informations proposées aux professionnels de santé</p> <p>Favoriser la mise en place d'action de lutte par les collectivités</p> <p>Lutte contre l'ambrosie</p> <p>Sensibilisation à la reconnaissance de l'ambrosie et à ses effets allergisants , fête de la nature ...</p> <p>Formation à la reconnaissance et aux techniques d'éradication dont la nomination de référents ambrosie dans chaque commune</p> <p>Action expérimentale d'inventaire et d'amélioration des connaissances à l'échelle d'un territoire</p> <p><u>Lutte contre le radon:</u></p> <p>Sensibiliser les populations à travers des campagnes de dépistage du radon à domicile (conférence, dosimètre ...)</p> <p>Action "les 1000 premiers jours"</p> | |

| | |
|--|---|
| Effets attendus : Sensibilisation du grand public sur les risques Diffusion des bonnes pratiques | |
| Liens avec les autres fiches-actions du CLS : | Axe 1 : Education et promotion de la santé dès le plus jeune âge |
| Public visé : Tout public | Territoire d'intervention : Les 3 EPCI |
| Partenaires techniques : <ul style="list-style-type: none"> • FREDON • Conservatoire des Espaces Naturels • ARS • Membres du comité technique régional de lutte contre l'ambrosie • Collectivités locales • Associations locales dont associations de randonnée (RELf) • Professionnels de santé • CPIE | Financeurs potentiels : <ul style="list-style-type: none"> ARS DRAFF DREAL Collectivités |
| Calendrier : 2024/2028 (durée du CLS) | |
| Priorité | <input type="checkbox"/> Forte <input checked="" type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible |
| Modalités et indicateurs d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> • Taux de couverture des référents locaux • Nombre de personnes formées • Nombre de collectivités actives dans la lutte Surface/linéaire traité • Nombre d'articles, reportages... • Taux d'occurrence et progression des espèces • Taux de participation aux réunions • Taux de participation du public ciblé par l'action • Nombre de sites internet reliés à celui de l'ARS • Nombre de signalements traités | |

AXE 7 : Coordination du CLS

Objectif stratégique : Mobiliser les acteurs locaux dans la mise en œuvre des actions de santé publique

Sous objectif : Impliquer la population, les professionnels de santé, les élus

Lien avec le Projet Régional de Santé (2023/2028) :

Le contrat local de santé (CLS) est inscrit dans la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) de 2009. Elle a consacré le CLS comme outil de contractualisation entre les ARS et les collectivités territoriales. Son ambition principale est de concourir à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé en favorisant l'articulation des politiques publiques de santé à l'échelle infra-départementale. Le champ d'intervention du CLS porte sur la promotion de la santé, la santé-environnementale, la prévention, l'accès aux soins, la santé mentale et l'accompagnement médico-social.

Le CLS doit être déployé dans les territoires caractérisés par une offre de soins insuffisante, des difficultés d'accès aux soins voire de renoncement aux soins, un faible accès à la prévention, une situation de précarité socio-environnementale, d'isolement et une population vieillissante.

Pilote/Promoteur de l'action :

Centre hospitalier de Thiers

Personnes référentes :

Coordinateur territorial du CLS

Présentation du projet - Contexte et problématique : Le poste de coordinateur existe depuis le CLS de première génération et a montré rapidement son utilité au service des territoires et des habitants. L'évaluation réalisée en 2018 par l'ARS a identifié plusieurs points: Une influence déterminante du coordonnateur territorial sur la mise en place d'un réseau partenarial large et diversifié autour d'objectifs en santé sur le territoire.

- Le coordonnateur donne de la visibilité au CLS qu'il représente et qu'il incarne au sein du territoire.
- Le coordonnateur est majoritairement actif et investi dans le domaine de la Prévention/Promotion de la Santé pour lequel il a favorisé le développement et la cohérence d'actions.
- Deux éléments clés de la capacité du coordonnateur à influencer sur la coopération des acteurs : la connaissance du territoire ainsi que les compétences et aptitudes relationnelles

L'évaluation réalisée en 2023 par les étudiants du Master Evaluation des politiques de santé de la faculté de médecine du CHU de Clermont présente le CLS comme une instance de coordination, un rôle de facilitateur qui permet une bonne réactivité du mouvement en réseau. Le coordinateur apparaît comme un acteur primordial sur le territoire, comme une personne ressource, un relais de toute l'actualité.

La mise en place des CPTS sur le territoire début 2024 intègre le CLS dans plusieurs axes. Une articulation CLS / CPTS est recherchée dans la rédaction du projet de santé, dans les groupes de travail et dans la mise en œuvre d'actions en partenariat avec les coordinateurs de CPTS.

Description et modalité de l'action :

Maintien du poste de coordinateur territorial de santé sur le territoire (1 ETP) géré par le centre hospitalier de Thiers afin d'assurer la coordination et l'animation des actions de santé inscrites dans le cadre du Contrat Local de santé Thiers Ambert Billom en visant la réduction des inégalités territoriales et sociales d'accès à la santé.

Actions :

Coordonner les actions du CLS.

Actualiser le diagnostic local partagé par le recueil des attentes des acteurs locaux et des habitants.

Développer le lien entre les acteurs "volontaires" du territoire afin de maintenir ou d'améliorer l'état de santé des populations en favorisant la concertation et la coordination des actions.

Relier les problématiques rencontrées sur le territoire aux priorités de l'ARS Auvergne Rhône Alpes.

Promouvoir et accompagner auprès des acteurs locaux des actions de prévention, d'éducation et d'accès à la santé, identifiées prioritaires dans les autres fiches actions du CLS :

- Soutien et appui de proximité à l'organisation d'action de santé (recherche du maillage du territoire, aide méthodologique, recherche de financements, cohérence des projets...),
- Implication dans les instances de planification (Comités de pilotage Liber'addict, MT'DENTS, Maison Sport Santé, comité technique départemental de lutte contre l'ambroisie, AG des associations porteuses des CLIC, EPE63, Maison du Quai, Détours ...), collectif inter-SISM 63...
- Relais d'information (diffusion des appels à projets, relation avec la presse locale, informations et retour d'expérience auprès des partenaires...)
- Liens spécifiques avec les élus, les partenaires associatifs et institutionnels, les professionnels de santé et les populations. (implication dans les projets, lien avec les actions santé du contrat de ville, du CISPd, soutien aux programmes d'ETP, soutien à l'organisation d'actions favorisant l'accès aux soins de proximité ...).
- Valorisation du CLS (interventions, articles de presse, Web TV, logo, site internet...).
- Missions complémentaires (médiateur, animateur, enseignement, témoignages, copilote des plateformes sanitaires et sociales, membre de plusieurs collectifs: parentalité; REseau de PROtection de Femmes Victimes de violences conjugales REPROF...),
- Animations de plusieurs collectifs d'acteurs: 2 groupes prévention des addictions 12/25 ans, 2 groupes SISM, 1 Groupe Prévention Santé (GPS)
- Adhésion aux CPTS du territoire et référent sur l'axe prévention. Co-portage des projets avec les coordinateurs des CPTS.

| | |
|--|--|
| Eléments facilitateurs : Implication des collectivités: Soutien financier et logistique (locaux, communication, relais d'information). Assistent le coordonnateur de santé pour le développement et la prise en compte des enjeux de santé publique et des priorités du Projet Régional de Santé dans les politiques locales Hébergement, soutien logistique et gestion du coordinateur par le centre hospitalier de Thiers | Freins/obstacles à lever : Développer l'implication des habitants Veiller au maillage du territoire pour les actions de prévention Développer la communication auprès des élus |
| Effets attendus : Des actions concrètes de prévention et de promotion de la santé à destination des populations. La coordination et la formation des acteurs. Le travail en partenariat avec les CPTS | |
| Liens avec les autres fiches-actions du CLS : | Axe 1: développer les actions d'éducation et de promotion de la santé dès le plus jeune âge Axe 2: développer les actions en faveur de la santé mentale Axe 3: accompagner les soins de proximité Axe 4: réduire les inégalités de santé pour les personnes en situation de précarité Axe 5 : accompagner le vieillissement de la population Axe 6: valoriser l'environnement et le cadre de vie comme déterminants de la santé |
| Public visé : Toutes les populations, les professionnels du social, médico-social, de santé, les associations... | Territoire d'intervention : Les 3 EPCI: Thiers Dore et Montagne, Ambert Livradois Forez, Billom Communauté |
| Partenaires techniques : Partenaires institutionnels Communautés de communes, Parc, communes, collectivités locales Partenaires associatifs (clubs de sport, associations caritatives, de prévention, de patients, d'usagers, d'insertion, culturelles...) Centre hospitaliers, ESMS, services de maintien à domicile Ordres des professionnels de santé, les EVS... | Financeurs potentiels : ARS, EPCI, Centre hospitalier de Thiers |
| Calendrier : 2024 - 2028 | |
| Priorité | <input checked="" type="checkbox"/> Forte <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible |
| Modalités et indicateurs d'évaluation : Mutualisation des projets (cohérence sur le territoire) Nombre de groupes de travail animés par le coordinateur Nombre de groupes avec la participation du coordinateur Nombre de projets multipartenaires montés sur le territoire du CLS Impact santé sur le territoire - nombre et types de bénéficiaires - niveau d'intérêt des bénéficiaires - niveau d'engagement Couverture du territoire (zones blanches) - implication des communes / actions des petites communes Soutien aux projets innovants - actions nouvelles Communication - autour des actions - autour de la dynamique CLS Veille territoriale | |