



**Contrat Local de Santé d'Orientation  
sur le territoire du PAYS HAUT CANTAL DORDOGNE**

- ENTRE : L'Agence Régionale de Santé, représentée par M. François DUMUIS, Directeur Général,
- ET : Le Pays Haut Cantal Dordogne représenté par M. Guy DELTEIL, Président de l'association Gentiane,
- ET Le Centre Hospitalier de Mauriac représenté par M. Jean François VINET, Directeur,
- ET La CPAM représentée par M. Thierry GALISOT, Directeur,

Vu le Code de la Santé Publique, et notamment les articles L1434-2, L1434-16, L1434-17, R1434-7 et L1435-1,

Vu le décret n°2010-514 du 18 mai 2010 relatif au projet régional de santé,

Vu le projet régional de santé d'Auvergne 2012-2016, adopté par arrêté du 25 avril 2012,

Vu le programme territorial de santé du Bassin de Santé Intermédiaire de Mauriac,

Vu la délibération du conseil d'administration de l'association gentiane autorisant le Président à signer le présent contrat,

**Il est convenu ce qui suit :**

Au regard des problématiques identifiées sur le territoire du Pays Haut Cantal Dordogne, à partir :

- du diagnostic et des orientations du Programme Territorial de Santé du Bassin de Santé Intermédiaire de Mauriac présentés à la conférence du territoire du Cantal du 19 juin 2012.
- du diagnostic territorial du Pays Haut Cantal Dordogne.

**L'ARS Auvergne, l'association Gentiane porteuse du Pays Haut Cantal Dordogne, la CPAM du CANTAL et le Centre Hospitalier de Mauriac** ont mis en évidence les besoins de santé suivants :

- ACCOMPAGNER LE VIELLISSEMENT DE LA POPULATION
- MAITRISER LES RISQUES EN SANTE ENVIRONNEMENTALE
- AGIR POUR LA PREVENTION EN DIRECTION DE L'ENSEMBLE DE LA POPULATION
- SOUTENIR L'EVOLUTION DE L'OFFRE EN SOINS DE 1<sup>er</sup> RECOURS

Aussi, et dans un souci de réduire les inégalités territoriales de santé, ils ont décidé de conclure le présent contrat local de santé afin de coordonner l'action publique en cohérence avec les spécificités du territoire et de sa population mais également avec les priorités de santé régionales.

## **I – PRESENTATION DU DISPOSITIF DE CONTRAT LOCAL DE SANTE**

Le contrat local de santé répond aux deux principales finalités de la nouvelle politique régionale de santé qui sont de réduire les inégalités territoriales de santé et de décloisonner les réponses de santé.

Le contrat local de santé est l'instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé; il a pour objectif de soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux.

L'article L 1434-17 du code de santé publique prévoit 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 ».

Ce nouvel instrument doit permettre d'agir sur des problèmes ciblés par territoire, dans un cadre fixé par le projet régional de santé, avec des acteurs volontaires pour contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population. Sur la base du diagnostic propre au territoire concerné, les actions peuvent porter sur un ou plusieurs déterminants de santé, qu'il s'agisse de comportements, d'environnements ou d'organisation des réponses de santé.

Le préalable à tout contrat local de santé est la production d'un diagnostic, réalisé sur la base des « portraits de santé », et complété par la connaissance locale des besoins et des réponses existantes. En effet, en fonction des besoins du territoire, les actions pourront porter sur un ou plusieurs des domaines visés par la loi.

Le contrat local de santé vise par des actions coordonnées de ses signataires à améliorer :

- des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent à plus ou moins long terme l'état de santé de la population (problème de pollution, enclavement et difficultés de transport...)
- l'accès des personnes aux services de santé dans toutes leurs composantes : prévention, soins, prise en charge médico-sociale.

Le **contrat local de santé** est élaboré en deux étapes,

- la première consiste à définir des orientations et à s'engager dans leur mise en œuvre
- la seconde consiste à déterminer, de manière concertée, les actions du futur contrat local de santé, afin qu'elles répondent aux enjeux et priorités du territoire.

A ce titre, ce contrat comporte les orientations prioritaires et la méthode de travail entre les partenaires pour fixer les actions à mettre en œuvre et le calendrier prévisionnel.

## **II – ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE**

### **ARTICLE 1 : LE PILOTAGE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE**

Le comité de pilotage de la déclinaison du Projet Régional de Santé (PRS) sous la présidence du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé veille à la mise en œuvre de nature transversale et intégrée du PRS en s'assurant de la cohérence de l'ensemble des actions retenues dans le cadre du présent Contrat.

Le comité de suivi du présent CLS est composé du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ou de son représentant et de chaque signataire du CLS ou de son représentant.

Les attributions du comité de suivi sont les suivantes :

- examiner les propositions des groupes de travail et prendre les décisions sur la priorisation des actions dans le cadre de l'avenant qui sera pris au présent contrat,
- prendre les décisions de reconduction et de réorientation des actions dès lors que ces dernières auront été arrêtées,
- suivre la mise en œuvre du CLS,
- veiller au respect des engagements des signataires et des responsables d'action,
- assurer l'évaluation sur la base du programme d'action et des indicateurs de suivi et d'évaluation définis par chaque fiche-action.

Le comité se réunit, au minimum, deux fois par an :

- une rencontre (novembre/décembre) consacrée au bilan de l'année, à l'évaluation des actions menées, aux inflexions nécessaires à proposer pour les années suivantes, aux travaux à engager pour l'année n+1
- une rencontre (juin) consacrée à :
  - un bilan intermédiaire
  - la prise en compte des difficultés ou des inflexions nécessaires

Le comité se réunit en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande d'un des signataires notamment en phase de concertation et d'élaboration des fiches actions.

Il peut inviter des partenaires du contrat local de santé

En cas de nouvelle adhésion au contrat la composition du comité pourra être modifiée.

## **ARTICLE 2 : DEFINITION DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES (EN REFERENCE AU PTS)**

Le diagnostic santé mené dans le cadre du Programme Territorial de Santé, et qui sera affiné sur le territoire du Pays Haut Cantal Dordogne en phase d'élaboration du Contrat Local de Santé, a permis de définir les orientations stratégiques du CLS du Pays Haut Cantal Dordogne.

Dans le cadre du CLS du Pays Haut Cantal Dordogne, quatre orientations ont été retenues dans un premier temps à savoir :

## **Orientation prioritaire n°1 : ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION**

### *Eléments du diagnostic qui ont conduit au choix de cette orientation*

- ✓ Une situation démographique défavorable, avec un vieillissement de la population très marqué. Le BSI de Mauriac compte 165 personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.
- ✓ Près de 4 380 personnes ont 75 ans ou plus dans le BSI, Parmi elles, plus de 1400 vivent seules à leur domicile.
- ✓ Le vieillissement de la population complexifie l'accès aux soins et nécessite une offre en santé adaptée.
- ✓ A l'horizon 2040, le territoire formé des BSI de Mauriac et du Mont-Dore perdrait globalement 3,8 % de ses habitants. Les moins de 20 ans seraient toujours moins nombreux. En revanche, la population âgée de 75 ans ou plus s'accroîtrait de 46 %.

### *Pistes d'objectifs opérationnels*

- Organiser la filière gériatrique et le parcours de santé des personnes âgées sur le territoire.
- Définir un circuit d'orientation et de prise en charge coordonnée des patients.
- Optimiser les solutions d'accompagnement en fonction de la situation des personnes.
- Soutenir les aidants naturels.
- Développer les coopérations entre les différentes structures en présence sur le territoire.

### *Partenaires potentiels*

Centre Hospitalier de Mauriac

EHPAD

SSIAD

MAIA

CLIC

Professionnels de santé libéraux

Association de maintien à domicile

Conseil général : Direction de la solidarité départementale

...

*Eléments du diagnostic qui ont conduit au choix de cette orientation*

- ✓ Le nombre de logements du parc privé potentiellement indigne de la communauté de communes du pays de Mauriac est estimé à 479. 208 logements sont localisés sur la commune de Mauriac.

**Un diagnostic en cours affinera cette problématique.**

- ✓ La population de la frange Nord-Ouest du BSI de Mauriac est la plus exposée à des concentrations excessives de radon dans l'habitat, gaz radioactif naturel qui accroît le risque de développer un cancer du poumon.
- ✓ Les communes isolées du massif cantalien du BSI rencontrent des difficultés à distribuer de l'eau conforme sur le plan bactériologique essentiellement en période de forte fréquentation touristique.

*Pistes d'objectifs opérationnels*

- Favoriser la connaissance des moyens d'action en santé environnementale.
- Faire connaître à la population l'existence du radon et les risques qu'il représente.
- Permettre aux habitants de prendre des décisions éclairées sur l'aménagement des logements.
- Accompagner les collectivités locales vers des solutions adaptées pour garantir la qualité de l'eau.

*Partenaires potentiels*

CPIE

Collectivités locales

Mutualité Française

Agences de l'eau,

Syndicats des eaux,

Association des usagers

Services sociaux, CAF, MSA, PACT, DDT,

...

- **Orientation prioritaire n°3 : AGIR POUR LA PREVENTION EN DIRECTION DE L'ENSEMBLE DE LA POPULATION**

*Eléments du diagnostic qui ont conduit au choix de cette orientation*

- ✓ 32 % des décès survenus avant 65 ans sont considérés comme évitables car liés à des facteurs de risque individuels.
- ✓ Une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire quel que soit le sexe.
- ✓ Un déficit en matière de dépistage précoce organisé en matière de cancer et d'hygiène bucco dentaire.
- ✓ Un taux de mortalité par suicide élevé notamment chez les professionnels de l'agriculture

*Pistes d'objectifs opérationnels*

- Proposer une offre éducative et de prévention adaptée à la population.
- Poursuivre et renforcer l'information et la sensibilisation de la population et des professionnels.
- Renforcer les synergies entre l'ensemble des acteurs de la prévention.
- Encourager le recours régulier au dépistage dans la population en levant les obstacles.

*Partenaires potentiels*

CPAM,  
MSA,  
IREPS,  
Mutualité française,  
ARDOC,  
Inspection académique,  
Pôle de santé de Riom es Montagnes,  
...

- **Orientation prioritaire n°4 : SOUTENIR L'EVOLUTION DE L'OFFRE EN SOINS DE 1<sup>er</sup> RECOURS**

*Eléments du diagnostic qui ont conduit au choix de cette orientation*

- ✓ Trois des cinq BSP sont classés comme ayant un niveau d'offre de soins médicale de premier recours potentiellement fragile : Mauriac, Riom-ès-Montagnes et Salers.
- ✓ La part élevée des médecins généralistes de plus de 55 ans laisse toutefois supposer des difficultés à venir.
- ✓ Faibles effectifs de médecins spécialistes libéraux ou salariés. Problématique aigue en radiologie.
- ✓ Difficultés de recrutement des professionnels médicaux et paramédicaux en établissements de santé, médico-sociaux et services à domicile sur le BSI.
- ✓ Faible présence des masseurs-kinésithérapeutes et des chirurgiens dentistes.

*Pistes d'objectifs opérationnels*

- Proposer une organisation attractive pour les professionnels de santé.
- Améliorer les conditions de travail des professionnels en favorisant l'exercice regroupé.
- Faciliter et accompagner l'installation des professionnels.
- Mobiliser les acteurs concernés pour participer à la formation des professionnels de santé

*Partenaires potentiels*

CPAM,  
URPS,  
GCSMS,  
Université,  
Collectivités locales,  
Etablissement sanitaires et médico sociaux,  
Professionnels libéraux,  
...

### **ARTICLE 3 : DEFINITION DES ACTIONS**

La définition des actions sera déterminée dans un second temps et fera l'objet d'un avenant au présent contrat.

Les actions sont décrites dans des fiches actions qui seront élaborées en étroite collaboration entre les partenaires concernés du contrat et les acteurs locaux en prise direct sur le territoire du CLS

Ces fiches mentionneront notamment :

- le ou les objectifs de l'action
- les participants à l'action et les contributions de chacun
- le pilote de l'action
- le public ciblé
- les étapes de réalisation
- les partenaires éventuels de l'action
- les moyens prévus pour l'action
- les indicateurs de suivi et d'évaluation

Des groupes de travail seront constitués pour la description de ces actions, dont la composition sera fixée par le comité de suivi. Ces groupes pourront bénéficier de l'expertise des membres de la conférence de territoire (bureau ou conférence) et des différentes commissions de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, en particulier celles des représentants des usagers.

### **ARTICLE 4 : MOYENS NECESSAIRES A LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT**

Un coordinateur territorial de santé salarié du Pays Haut Cantal Dordogne et cofinancé par l'ARS, accompagnera cette démarche participative.

Ses objectifs opérationnels sont les suivants :

- coordonner et mobiliser les moyens pour permettre l'élaboration et la mise en œuvre du présent contrat local de santé
- promouvoir le contrat local de santé en accompagnant les promoteurs d'actions.

A cet effet, une convention d'objectifs et de financement sera signée dans un second temps.

### **ARTICLE 5 : LA DUREE DE VALIDITE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE**

Le présent contrat d'orientation prend effet à la date de sa signature pour une durée de 9 mois nécessaire à la concertation locale en vue de l'élaboration des fiches actions. A l'issue de cette démarche, le contrat local de santé courra sur une période de 5 ans pour mise en œuvre.



**ARTICLE 6 : LE FINANCEMENT**

Les signataires s'engagent à mobiliser les moyens permettant la mise en œuvre des orientations et actions du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétence respectif.

Fait à *Aurillac* le *11 février 2013*

Le directeur général de l'Agence régional  
de santé,

François DUMUIS  
Signé

Le Président de l'association Gentiane  
Pour le Pays Haut Cantal Dordogne

Guy DELTEIL  
Signé

Le Directeur  
De la CPAM du Cantal  
Thierry Galisot

Signé

Le Directeur  
Du centre Hospitalier de Mauriac  
Jean François VINET

Signé

