



# Contrat Local de Santé du Bassin de Santé Intermédiaire de Saint-Flour 2017-2022

Hautes Terres Communauté  
Saint-Flour Communauté





**ENTRE : L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, représentée par M. le Dr Jean-Yves GRALL Directeur Général, Chevalier de la Légion d'Honneur, Chevalier National de l'Ordre du Mérite**

**ET Hautes Terres Communauté, représentée par sa Présidente, Mme Ghislaine PRADEL, dûment habilitée par délibération en date du 14 décembre 2017**

**ET Saint-Flour Communauté, représenté par son Président, M. Pierre JARLIER, dûment habilité par délibération en date du 18 décembre 2017**

ET les co-signataires associés :

La Préfecture du Cantal  
Représentée par le préfet, Mme Isabelle SIMA

Le Conseil Départemental du Cantal  
Représenté par sa Vice-Présidente, Mme Aline HUGONNET

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cantal  
Représentée par son Directeur, M. Arnaud LAURENT

Le Centre Hospitalier de Saint-Flour et de Chaudes-Aigues,  
Représenté par son Directeur, M. Pascal TARRISSON

Le Centre Hospitalier de Murat,  
Représenté par son Directeur, M. Marc Antoine THEVENOT

Le Centre Hospitalier de Condat,  
Représenté par son Directeur M. Marc Antoine THEVENOT

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Cantal  
Représenté par sa Vice-Présidente Mme le Dr Séverine Touzery-Charreire

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Kinésithérapeutes  
Représenté par sa secrétaire générale Mme. Stéphanie Combes

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 l'Article 158 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Vu le projet régional de santé d'Auvergne 2012-2016 adopté par arrêté du Directeur général de l'ARS Auvergne en date du 25 avril 2012 ;

Vu l'avis de la conférence de territoire du Cantal du 25 mai 2016 relatif aux orientations stratégiques du Programme Territorial de Santé du Bassin de santé intermédiaire (BSI)

Vu l'instruction n°SG/2011/08 du 11 janvier 2011 relative à l'organisation des relations entre les agences régionales de santé et les services déconcentrés de la cohésion sociale, de la jeunesse et des sports

Vu la délibération n°2017-324 du conseil communautaire de Saint-Flour Communauté du 18 décembre 2017 relatif à l'approbation du Contrat Local de Santé du Bassin de Santé Intermédiaire de Saint-Flour.

Vu la délibération n°02 du conseil communautaire de Hautes Terres Communauté du 14 décembre 2017 relatif à l'approbation du Contrat Local de Santé du Bassin de Santé Intermédiaire de Saint-Flour.

# Sommaire

Préambule : .....	5
I. Le contexte du contrat local de santé (CLS) .....	5
II. Le cadre d'orientation stratégique du Projet Régional de Santé 2018-2028 .....	6
Le contrat local de santé : champ, objet et durée .....	8
I. Champs du contrat .....	9
II. Objet du contrat et engagement des signataires.....	11
III. Pilotage, durée, suivi et révision du contrat .....	14
Listes des annexes : .....	19

## Préambule :

### I. Le contexte du contrat local de santé (CLS)

Les Contrats Locaux de Santé CLS ont pour objectifs de soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux qui constituent des infra-territoires de santé. Ces dispositifs participent à la construction des dynamiques territoriales de santé. Ils permettent la rencontre du projet porté par l'ARS et des aspirations de collectivités territoriales pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser la déclinaison du Programme Régional de Santé au plus près des enjeux des territoires en :

- **Repérant les points de ruptures et d'amélioration des parcours de soins** sur les territoires
- **Améliorant des contextes environnementaux et sociaux** qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local (problèmes de pollution spécifiques, enclavement en matière de transport, baisse de la démographie médicale et paramédicale...)
- Favorisant l'**accès des personnes, notamment fragiles, à la santé** : aux services de soins, de prévention et de promotion de la santé
- **Promouvant le droit commun et le respect des droits des usagers** du système de santé.

La contractualisation CLS légitime et fédère les synergies institutionnelles et locales autour d'un cadre d'organisation de dispositifs et d'outils destinés à améliorer la santé globale de la population.

La mise en place d'un CLS sur le Bassin de Santé Intermédiaire de Saint-Flour fait suite à la validation en mars 2016 du programme territorial de santé du Bassin de Santé Intermédiaire de Saint-Flour et d'une volonté forte de la délégation de l'ARS du Cantal de doter l'ensemble des territoires du Cantal du dispositif Contrat Local de Santé.

En effet, l'outil CLS permet de consolider les partenariats locaux sur les questions de santé et vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. En coordonnant l'action des différents intervenants locaux et en instaurant un dialogue privilégié entre élus, acteurs locaux et institutions, le CLS cherche 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 élus des collectivités territoriales, à destination des publics les plus fragiles notamment. Il a également vocation à renforcer les partenariats locaux, ainsi que le dialogue entre les acteurs (élus, institutions, opérateurs) et leurs actions coordonnées.

L'élaboration de ce contrat s'inscrit également dans la continuité des actions menées par Hautes Terres Communauté et Saint-Flour Communauté ces dernières années, pour lutter contre la désertification médicale et favoriser un environnement favorable à la santé pour les populations.

## II. Le cadre d'orientation stratégique du Projet Régional de Santé 2018-2028

Le plan stratégique régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes est en cours d'élaboration au moment de la construction et de la signature du présent contrat. Aussi, les axes stratégiques et le plan d'actions du CLS s'appuient sur le cadre d'orientation stratégique retenu pour le projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028.

### **ORIENTATION 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**

- Objectif stratégique 1 : Rendre les jeunes acteurs de leur santé
- Objectif stratégique 2 : Améliorer des déterminants sociaux de la santé
- Objectif stratégique 3 : Promouvoir un environnement favorable à la santé
- Objectif stratégique 4 : Renforcer la prévention dans le champ de l'offre sanitaire et médico-sociale

### **ORIENTATION 2 : Favoriser l'accès à la santé**

- Objectif stratégique 1 : Assurer l'accès au premier recours
- Objectif stratégique 2 : Assurer l'accès à l'urgence dans les délais requis
- Objectif stratégique 3 : Assurer l'accès à la santé pour les personnes en situation de précarité et les personnes handicapées
- Objectif stratégique 4 : Permettre à l'ensemble de la population d'accéder aux technologies de pointe

### **ORIENTATION 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**

- Objectif stratégique 1 : Objectiver les ruptures dans les parcours au niveau territorial afin de les prévenir
- Objectif stratégique 2 : Soutenir les professionnels libéraux dans la prise en charge des parcours complexes
- Objectif stratégique 3 : Clarifier la porte d'entrée des parcours pour les usagers
- Objectif stratégique 4 : Développer les bonnes pratiques hospitalières alternatives et adapter les plateformes techniques
- Objectif stratégique 5 : Accompagner les sorties d'établissement, notamment en psychiatrie, grâce à une prise en charge décloisonnée et sécurisante
- Objectif stratégique 6 : Développer des accompagnements au domicile qui intègrent la dimension des soins et du social
- Objectif stratégique 7 : Développer plus encore la politique de soutien aux aidants
- Objectif stratégique 8 : Adapter l'offre médico-sociale en créant de nouveaux dispositifs alternatifs d'accompagnement

### **ORIENTATION 4 : Renforcer la capacité du système de santé à faire face aux situations exceptionnelles**

- Objectif stratégique 1 : Mettre en place une veille prospective et travailler sur les risques complexes
- Objectif stratégique 2 : Responsabiliser la population par une communication adaptée
- Objectif stratégique 3 : Rendre interopérables les réponses et travailler en réseau
- Objectif stratégique 4 : Renforcer la capacité de réaction du système de santé

**ORIENTATION 5 : Renforcer la démocratie en santé et les relations partenariales entre professionnels et usagers**

Objectif stratégique 1 : Elaborer un schéma régional du point de vue de l'utilisateur

Objectif stratégique 2 : Faire de l'information et de la communication des outils efficaces pour le bon usage du système de santé en direction des usagers et des professionnels

Objectif stratégique 3 : Accompagner et soutenir les représentants d'utilisateurs et développer la démocratie sanitaire

Objectif stratégique 4 : Développer les démarches participatives au niveau territorial

**ORIENTATION 6 : Adapter le système de santé en s'appuyant sur les innovations**

Objectif stratégique 1 : Exercer une vigilance active dans le champ de l'innovation en santé et accompagner les plus probantes

Objectif stratégique 2 : Adapter le système de santé en fonction des innovations probantes



## Le contrat local de santé : champ, objet et durée

**Vu les dispositions 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.

**Vu le Code de la Santé Publique, et notamment l'article L. 1434-2** qui stipule que :

*« Le projet régional de santé est constitué :*

*1° D'un cadre d'orientation stratégique, qui détermine des objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans ;*

*2° D'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.*

*Ces objectifs portent notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, sur l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins, sur le renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales ainsi que sur l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. [...]*

*Ils peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'Article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'Article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'Article L. 1434-10 ;*

*3° D'un programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies. »*

**Vu la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016**, réaffirmant la place des contrats locaux de santé comme outils de déclinaison du Projet Régional de Santé au travers de la contractualisation entre ARS et collectivités locales.

**Vu l'article 158 de la loi de modernisation du système de santé modifiant l'Article L.1434-10 du Code de la Santé Publique** et précise son titre V :

*« 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 ».*

Il est convenu ce qui suit :

## I. Champs du contrat

### **Article 1 : Le périmètre géographique du contrat**

Le territoire retenu pour le présent contrat est celui de l'arrondissement de Saint-Flour constitué de Saint-Flour Communauté et de Hautes Terres Communauté. Une attention particulière sera portée aux communes de Condat, Chanterelles et Monboudif, appartenant à Hautes Terres Communauté, en lien avec le Contrat Local de Santé de Mauriac en raison de leur isolement et de leur rattachement historique au Bassin de Santé Intermédiaire de Mauriac.

### **Article 2 : Les démarches locales de santé engagées sur le territoire prises en compte**

Le présent contrat local de santé s'appuie sur les différentes initiatives engagées ces cinq dernières années par les collectivités territoriales pour favoriser l'accès aux soins et à la santé des populations du territoire. Notamment :

- Les différents projets menés dans le cadre du regroupement des professionnels de santé en Maison Pluridisciplinaires de Santé et autres modes d'exercice mutualisés (Condat, Massiac, Murat, Neussargues en Pignatelle, Valuégols, Saint-Flour, Neuvéglise, Ruynes en Margeride, Chaudes-Aigues/Saint-Urcize)
- Les diagnostics territoriaux réalisés par Saint-Flour Communauté dans le cadre de l'élaboration de son projet territorial de santé et du Contrat Intercommunal de Cohésion Sociale
- Le projet sport santé développé par le Pays de Murat, puis Hautes Terres Communauté pour favoriser le bien-être et la santé sur son territoire

Il s'appuie également sur l'expertise et l'expérience des acteurs professionnels et bénévoles, du champ de la santé, du médico-social, du social, et de l'insertion pour identifier les besoins du territoire et construire des actions en adéquation avec les besoins et ressources du territoire.

### **Article 3 : Les partenaires concourant aux objectifs du CLS**

Outre les signataires, sont associés au CLS et à sa déclinaison territoriale, l'ensemble des acteurs de santé locaux intervenant sur le Bassin de Santé Intermédiaire de Saint-Flour.

Ces partenaires sont associés à la démarche soit pour leurs compétences et leur rôle (mise à disposition de ressources, partage de méthodologie, etc) soit en tant que porteurs d'actions. Ils illustrent la diversité et le dynamisme des acteurs du territoire mobilisés sur la thématique de la santé.

Ces partenaires concourent à la réalisation du contrat local de santé en qualité :

- d'opérateurs de santé intervenant sur le territoire
- d'experts en santé publique
- de porteurs de projets
- de bénéficiaires d'actions du contrat local de santé du bassin de santé de Saint-Flour

Ces partenaires sont sollicités lors des groupes de travail thématiques collectifs dans le cadre de l'animation du territoire, ou de temps d'échanges et de travail individuel avec l'animateur territorial de santé, pour des demandes d'accompagnement spécifiques.

## II. Objet du contrat et engagement des signataires

Le CLS du BSI de Saint-Flour se décline en cinq stratégies, présentés sous forme de treize fiches actions annexées au présent contrat. (annexe 3)

### Article 4 : Les cinq axes stratégiques, orientations spécifiques et actions du CLS

#### Axe 1 : Favoriser l'accès aux services de prévention, de soins et de dépistage pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé

##### **Orientation 1.1: Accès aux soins et à la santé des personnes en situation de précarité**

Fiche action n°1 : Impulser une dynamique partenariale de territoire pour améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité

##### **Orientation 1.2 : Dépistage des cancers**

Fiche action n°2 : Promouvoir le dépistage des cancers à l'échelle du bassin de santé intermédiaire

##### **Orientation 1.3 : Santé-Environnement**

Fiche action n°3 : Intégrer la thématique Santé Environnement dans les projets et pratiques des acteurs du territoire

#### Axe 2 : Contribuer au maintien de l'offre de soin et au renforcement de l'attractivité du territoire en cohérence avec projet médical partagé du GHT et le plan d'accès aux soins

##### **Orientation 2.1 : Maintien et développement de l'offre de soins**

Fiche action n°4 : Diversifier l'offre de soins visuels

Fiche action n°5 : Maintenir une activité de dépistage du cancer du sein sur le territoire

##### **Orientation 2.2 : Accueil et attractivité du territoire**

Fiche action n°6 : Renforcer l'attractivité du territoire et accompagner les professionnels de santé pour anticiper le phénomène de désertification médicale et paramédicale

#### Axe 3 : Favoriser la continuité du parcours de la personne âgée

##### **Orientation 3.1 : Prévention seniors**

Fiche action n°7 : Développer un environnement favorable au bien vieillir à l'échelle du Bassin de Santé Intermédiaire de Saint-Flour

Fiche action n°8 : Appuyer les réponses locales d'accompagnement des aidants du territoire

##### **Orientation 3.2 : Organiser la filière personne âgée à l'échelle du BSI**

Fiche action 9 : Structurer une filière personne âgée territorialisée

#### **Axe 4 : Développer une stratégie de prévention « nutrition santé bien-être » autour des initiatives sport-santé et activité physique adaptée sur le territoire**

##### **Orientation 4.1 Développer une offre d'activité physique adaptée sécurisée permettant la prescription d'activité physique adaptée par les médecins généralistes du territoire**

Fiche action n 10 : Accompagner le développement et la pérennisation du dispositif Sport-Santé porté par Hautes Terres Communauté à l'échelle du territoire

Fiche action n°11 : Soutenir le déploiement de la plateforme départementale « Sport-Santé Bien-Etre » sur le BSI de Saint-Flour

##### **Orientation 4.2 Développer une stratégie globale de lutte contre la sédentarité en complémentarité des initiatives locales**

Fiche action n 12 : Développer un plan d'actions global de lutte contre la sédentarité à l'échelle du BSI

#### **Axe transversal : la coordination territoriale des actions de santé**

Fiche action n°13 : Assurer la coordination et l'animation d'actions de santé inscrites dans le cadre du contrat local de santé en visant la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé

#### **Article 5 : Les engagements des signataires du contrat local de santé**

Saint-Flour Communauté s'engage, sur la durée du CLS, à

- Se doter des compétences nécessaires pour assurer la fonction d'animateur territorial de santé, en concertation avec les autres financeurs.
- Co-piloter la démarche globale du Contrat Local de Santé en collaboration avec l'ARS et les institutions porteuses de fiches actions sur le territoire communautaire.
- Participer à la mise en œuvre et à l'animation du programme d'actions du CLS.
- Participer au financement du poste d'animateur territorial de santé
- Rechercher des financements complémentaires pour assurer la viabilité du poste d'animateur territorial de santé.
- Mettre à disposition via une convention de partenariat renouvelée tous les ans, l'animateur territorial de santé, 50% de son temps de travail à Hautes Terres Communauté.

Hautes-Terre Communauté s'engage, sur la durée du CLS, à :

- Co-piloter la démarche globale du Contrat Local de Santé en collaboration avec l'ARS et les institutions porteuses de fiches actions sur le territoire communautaire.
- Participer à la mise en œuvre et à l'animation du programme d'actions du CLS.
- Participer au financement du poste d'animateur territorial de santé via la signature d'une convention de partenariat avec Saint-Flour Communauté, renouvelée tous les ans.

L'agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes s'engage, sur la durée du CLS, à :

- Co-piloter, avec les communautés de communes l'ensemble de la démarche du CLS.
- Participer à la mise en œuvre et à l'animation du programme d'actions du CLS.
- Participer au financement du poste d'animateur territorial de santé mutualisé entre Saint-Flour Communauté et Hautes Terres Communauté via la signature d'une convention d'objectifs et de moyens renouvelée annuellement au regard de l'état de développement du projet et des résultats budgétaires présentés et sous réserve de la disponibilité des crédits.
- Mettre à disposition son expertise pour accompagner le déploiement des actions sur le territoire.

Les cosignataires s'engagent, sur la durée du CLS, à :

- Mettre en œuvre les conditions favorables nécessaires à la réalisation des fiches actions du Contrat Local de Santé, les concernant.
- Participer aux instances de pilotage et de suivi du Contrat Local de Santé.
- Participer aux groupes de travail thématiques les concernant.
- Faciliter l'interconnaissance et les coopérations entre les acteurs.

### III. Pilotage, durée, suivi et révision du contrat

#### **Article 6 : Le pilotage du CLS**

##### **Article 6.1. : Mise en place d'un Comité de Pilotage**

La gouvernance du Contrat Local de Santé est assurée par un Comité de Pilotage.

##### **Article 6.1.1 : Composition**

Le Comité de pilotage (COPIL) du présent CLS est composé des signataires ou de leur représentant. En cas de nouvelle adhésion au contrat la composition du comité pourra être modifiée, par avenant au CLS.

##### **Article 6.1.2. : Missions**

Le COPIL a pour mission de suivre la mise en œuvre du contrat local de santé, du respect des objectifs et des engagements des signataires et des porteurs d'actions. Il assure également l'évaluation du dispositif sur la base du programme d'actions défini par l'Article 4 du présent contrat.

Il est garant de la cohérence des actions menées dans le cadre du CLS avec les priorités nationales, régionales, départementales et locales et de leur articulation avec les autres projets engagés sur le territoire.

##### **Article 6.1.3 Fréquence et convocation du COPIL**

L'instance de pilotage se réunit sur convocation conjointe des deux Communautés de Communes et de l'ARS, au minimum, une fois par an pour faire le bilan et l'évaluation de l'année, infléchir ou développer les orientations et les actions à mener et intégrer des fiches actions complémentaires par avenant.

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

L'instance de pilotage peut inviter des partenaires du CLS et les pilotes d'actions au COPIL si ses membres le jugent nécessaire.

## **Article 6.2. : Comité technique restreint**

Un comité technique restreint est mis en place pour soutenir les responsables d'actions dans la mise en œuvre des projets et la mobilisation des partenaires.

### **Article 6.2.1 : Composition**

Ce comité technique restreint (COTECH) est constitué à l'initiative de Saint-Flour Communauté, de Hautes Terres Communauté et de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes. Il est composé de techniciens de ces trois structures.

Ce COTECH peut inviter à participer les partenaires du CLS, des personnes qualifiées et les pilotes des fiches actions si nécessaire pour faciliter le déploiement et le suivi des actions.

### **Article 6.2.2 : Missions**

Il a pour rôle de :

- Veiller à la cohérence de la production des fiches actions correspondants aux orientations stratégiques du CLS.
- Rendre compte et d'informer de l'évolution des travaux à l'instance de pilotage.
- Assurer le suivi de l'avancée des travaux conduits par les pilotes des fiches actions.

### **Article 6.2.3 : Fréquence et convocation du COTECH**

Le COTECH se réunit au minimum quatre fois par an, à l'initiative conjointe de ses membres. Il peut se réunir en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire et/ou à la demande d'un de ses membres.

## **Article 7 : L'animation du contrat local de santé**

L'animation et la coordination du contrat local de santé sont confiées à l'animateur territorial de santé. **(Voir annexe 3 : fiche action n°13).**

Plus particulièrement, ses missions sont les suivantes :

- Préparer et animer les instances de gouvernance du CLS (instance de pilotage, comité technique et groupes de travail).
- Assurer le suivi et l'évaluation du contrat en lien avec l'instance de pilotage du CLS
- Mobiliser l'ensemble des acteurs du territoire en privilégiant une approche transversale.
- Identifier les besoins de santé locaux, compléter les diagnostics existants et faire remonter les besoins du territoire aux partenaires



- Accompagner les partenaires dans la mise en œuvre des actions (recherche de financement, appui méthodologique et logistique, mise en réseau)
- Rechercher avec les élus, les institutions et les opérateurs les financements nécessaires à la mise en place des fiches actions

Il est rappelé que l'animation du Contrat Local de Santé est possible grâce au financement conjoint du poste d'animateur territorial de santé par l'ARS, Hautes Terres Communauté, Saint-Flour Communauté et le programme européen LEADER, par l'intermédiaire d'une convention de financement mise à jour annuellement par avenant.

#### **Article 8 : La durée du contrat**

Le présent contrat prend effet à la date de sa signature pour une durée correspondant à la période de validité du Schéma Régional de Santé dans le Projet Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Au cours de sa période de validité, le CLS peut être modifié par avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires.

#### **Article 9 : Le financement**

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

Cette mobilisation de moyens s'exerce dans le respect des décisions prises par chaque autorité signataire, et dans le respect de leurs procédures respectives (autorisation, attribution de crédits...) et sous réserve de leurs capacités budgétaires annuelles.

Chaque année, le comité de pilotage examine, sur présentation du comité technique, la programmation prévisionnelle pluriannuelle de mise en œuvre du CLS.

## **Article 10 : L'évaluation du contrat local de santé**

Chaque année, un bilan annuel du CLS est réalisé par l'animateur territorial de santé, en lien avec le COTECH et les partenaires pour évaluer la mise en œuvre des objectifs des fiches actions. L'ARS met à disposition un outil d'évaluation (tableau de bord) du CLS.

Ce bilan est présenté aux membres du comité de pilotage et permet d'ajuster le programme d'actions et les priorités d'actions pour l'année suivante.

Au cours de sa dernière année de validité, un état synthétique des bilans annuels est réalisé. Les résultats de cet état sont présentés à l'instance de pilotage au moins trois mois avant la date d'échéance du CLS.

## **Article 11 : La modification du CLS**

Afin d'assurer une cohérence renforcée avec le Projet Régional de Santé, dont la publication est prévue courant 2018 et l'évolution des besoins du Bassin de Santé Intermédiaire de Saint-Flour, certains objectifs et actions du CLS pourront être actualisés suite sa publication, et avis du Comité de Pilotage

D'autres modifications pourront être apportées au contrat sous forme d'avenant, en accord avec toutes les parties signataires, au fur et à mesure de sa mise en œuvre lors des cinq prochaines années.

Ces modifications devront être présentées et approuvées par le COPIL

## **Article 12 : La prorogation – le renouvellement du contrat local de santé**

En fonction des résultats de l'évaluation décrite à l'Article 10 du présent contrat, le CLS peut faire l'objet soit d'une prorogation soit d'un renouvellement en accord avec les parties.

Les signataires préciseront le cas échéant les modalités de prorogation ou de renouvellement du précédent contrat.

## **Article 13 : La résiliation du contrat local de santé**

Le présent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception trois mois à l'avance.

A Murat

Le 24 avril 2018

**Pour l'Agence Régionale de  
Santé Auvergne-Rhône-  
Alpes**

**Pour Hautes Terres  
Communauté**

**Pour Saint-Flour  
Communauté**

**Pour l'Etat,**

**Pour le Conseil  
Départemental du Cantal**

**Pour la Caisse Primaire  
d'Assurance Maladie du  
Cantal**

**Pour le centre hospitalier de  
Saint-Flour et le Centre  
Hospitalier de Chaudes-  
Aigues, membre du GHT du  
Cantal**

**Pour le centre hospitalier de  
Murat, membre du GHT du  
Cantal**

**Pour le centre hospitalier de  
Condat, membre du GHT du  
Cantal**

**Pour le Conseil  
Départemental de l'Ordre des  
Médecins du Cantal**

**Pour le Conseil  
Départemental de l'Ordre des  
Masseurs Kinésithérapeutes  
du Cantal**

## Listes des annexes :

Annexe 1 Méthodologie d'élaboration du contrat local de Santé

Annexe 2 Diagnostic territorial du Bassin de Santé Intermédiaire de Saint-Flour

Annexe 3 Détails des fiches actions