

**CONSEIL COMMUNAUTAIRE  
LUNDI 10 FEVRIER 2025**

**DÉLIBÉRATION N°2025-006**

Conseillers en exercice :	77	L'an deux mille vingt-cinq, le 10 février, à dix-neuf heures,
Présents :	46	le Conseil Communautaire s'est réuni en séance ordinaire à
Absents excusés :	23	la salle des Conférences du Rozier Coren à Saint-Flour,
Pouvoirs :	8	après convocation légale en date du 4 février 2025, sous la
Votants :	54	Présidence de Madame Céline CHARRIAUD.

**Présents :**

MME Agnès AMARGER, M. Didier AMARGER, MME Béatrice ANTONY, MME Nicole BATIFOL, MME Sophie BENEZIT, M. Jean-Paul BERTHET, MME Marina BESSE, M. Richard BONAL, M. Jean-Marc BOUDOU, M. Alberto COSTANTINI, MME Céline CHARRIAUD, M. Pierre CHASSANG, M. Benjamin SALSON, M. Gilbert CHEVALIER, M. Guy CLAVILIER, M. Gérard COURET, M. Philippe DE LAROCHE, M. Frédéric DELCROS, M. Gérard DELPY, M. Philippe ECHALIER, M. Jérôme GRAS, MME Olivia GUEROULT, MME Martine GUIBERT, M. Jean-Pierre JOUVE, M. Bernard MAURY, M. Jean-Marie MEZANGE, M. Guy MICHAUD, M. Daniel MIRAL, M. Jean-Jacques MONLOUBOU, M. Gérard MOULIADE, M. Louis NAVECH, MME Emmanuelle NIOCEL JULHES, M. Axel JOURQUIN, M. René PELISSIER, M. Jean-Luc PERRIN, MME Marie PETITIMBERT, M. Loïc POUDEROUX, M. Marc POUGET, M. Jean-Claude PRIVAT, M. Bernard REMISE, MME Bernadette RESCHE, M. Jean-Paul RESCHE, MME Jeanine RICHARD, M. Robert ROUSSEL, M. Pierre SEGUIS, M. Jean-Luc SABATIER.

**Absents excusés :**

MME Annie ANDRIEUX, M. Frédéric ASTRUC, MME Pierrette BEAUREGARD, M. Hervé VIGIER, M. Gilles BIGOT, M. Claude BONNEFOI, M. Robert BOUDON, MME Yolande CHASSANG, M. Christian GENDRE, M. Éric GOMESSE, MME Nadine JANVIER, M. Jonathan LAROUSSINIE, MME Nathalie LESTEVEN, M. Philippe MATHIEU, MME Marine NEGRE, MME Sylvie PORTAL, M. Pascal POUDEVIGNE, M. Olivier REVERSAT, MME Patricia ROCHÈS, M. Michel ROUFFIAC, MME Maryline VICARD, M. Christophe VIDAL, M. David VITAL.

**Pouvoirs :**

M. Jean-Luc BOUCHARINC donne pouvoir à MME Nicole BATIFOL  
M. Éric BOULDOIRES donne pouvoir à M. Frédéric DELCROS  
M. Bernard COUDY donne pouvoir à M. Pierre SEGUIS  
MME Bonnie DELEPINE donne pouvoir à M. Jean-Luc PERRIN  
M. Philippe DELORT donne pouvoir à M. Jérôme GRAS  
MME Ghislaine DELRIEU donne pouvoir à M. Jean-Jacques MONLOUBOU  
M. Vital GENDRE donne pouvoir à M. Bernard REMISE  
MME Annick MALLET donne pouvoir à MME Emmanuelle NIOCEL JULHES

Monsieur Loïc POUDEROUX a été désigné pour remplir les fonctions de secrétaire de séance.

La Présidente certifie qu'un extrait de la présente délibération sera publié sous format électronique sur le site internet de Saint-Flour Communauté le **14 FEV. 2025**, conformément à l'ordonnance n°2021-1310 du 7 octobre 2021 et au décret n°2021-1311 du 7 octobre 2021 portant réforme des règles de publicité, d'entrée en vigueur et de conservation des actes pris par les collectivités territoriales et leurs groupements.

Acte rendu exécutoire après transmission en Préfecture du Cantal, le **14 FEV. 2025**

Tout recours contentieux à l'encontre de la présente délibération doit être déposé, dans un délai de deux mois à compter de son affichage, auprès du Tribunal Administratif de CLERMONT-FERRAND.

La juridiction administrative compétente peut aussi être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**OBJET : CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2023-2027 - APPROBATION DU PROGRAMME D' ACTIONS**

RAPPORTEUR : Madame Céline CHARRIAUD

**Considérant** le projet de territoire approuvé lors de la séance du 30 juin 2021, et sa fiche n°44 « Maisons de santé territoriales : contribuer à l'aménagement de MSP et au développement de l'offre de soins » ;

**Rappelant** qu'une démarche de Contrat Local de Santé a été engagée avec l'Agence Régionale de Santé, Hautes-Terres Communauté et Saint-Flour Communauté, sur le territoire des deux communautés ;

**Rappelant** qu'un Contrat Local de Santé a vocation à améliorer l'accès aux soins et à la prévention sur le territoire, à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé ainsi qu'à faciliter la coordination des interventions des acteurs de santé locaux ;

**Rappelant** que le Contrat Local de Santé 2017-2022 et son évaluation opérée en 2022-2023 montrent la pertinence à renouveler le cadre opératoire de cet outil de contractualisation pour renforcer les actions en faveur de la santé sur le bassin de vie ;

**Vu** la délibération n°2022-227 du conseil communautaire en date du 19 septembre 2022 approuvant le principe de poursuite du dispositif du Contrat Local de Santé et l'engagement à travailler à un deuxième contrat en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé et Hautes Terres Communauté ;

**Vu** la délibération n°2023-198 portant création d'un nouveau poste de coordonnateur territorial de santé, afin d'élaborer et mettre en œuvre un Contrat Local de Santé sur le territoire de Hautes Terres Communauté et Saint-Flour Communauté ;

**Vu** la convention de partenariat établie avec Hautes Terres Communauté relative au poste de coordonnateur territorial de santé afin de formaliser la mutualisation des missions et des charges qui en découlent, approuvée par délibération du conseil communautaire n°2023-007 en date du 25 janvier 2023 ;

**Précisant** que le contrat local de santé s'appuie sur une démarche participative qui vise à impliquer le plus largement possible les professionnels médicaux et paramédicaux, les établissements sanitaires et médico-sociaux, ainsi que les structures de l'action sociale, de l'insertion dans la construction d'un plan d'actions concerté et partagé par l'ensemble des acteurs en adéquation avec les besoins du territoire ;

**Rappelant** que cette démarche a été pilotée par un comité de pilotage, constitué de représentants de Hautes Terres Communauté, de Saint-Flour Communauté, de l'Agence Régionale de Santé et des acteurs de santé locaux (notamment les quatre centres hospitaliers du territoire, les conseils départementaux de l'Ordre des Médecins, des Masseurs-Kinésithérapeutes, des Sage-Femmes, des Infirmiers, les services du Conseil départemental...).

**Considérant** que ce travail a fait l'objet d'un consensus avec l'ensemble des acteurs de santé et qu'à l'issue de cette démarche concertée et participative, le projet de Contrat Local de Santé, annexé à la délibération, comporte 5 axes stratégiques et 9 fiches actions :

- **Axe 1** : Renforcer l'offre de soins et de santé

*Fiche action : Renforcer l'attractivité du territoire et accompagner les professionnels de santé pour anticiper et lutter contre le phénomène de désertification médicale et paramédicale*

- **Axe 2** : Santé mentale

*Fiche action : Favoriser la santé mentale sur le territoire et optimiser la santé globale, limiter et anticiper les conséquences du mal-être, des symptômes dépressifs et psychiques*

- **Axe 3** : Education à la santé, promotion et prévention

*Fiche action 3.1 : Intégrer la thématique « santé environnement » dans les projets et pratiques de territoire*

*Fiche action 3.2 : Lutter contre la sédentarité et promouvoir l'activité physique ; accompagner le développement et la pérennisation du sport santé*

Accusé de réception en préfecture  
15-2100002023-06-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

*Fiche action 3.3 : Développer une stratégie de prévention des cancers et encourager les comportements favorables à la santé*

*Fiche action 3.4 : Développer une stratégie spécifique de prévention auprès des jeunes*

• **Axe 4** : Personnes âgées et aidants

*Fiche action 4.1 : Favoriser le soutien et l'aide aux aidants sur le territoire*

*Fiche action 4.2 : Développer un environnement facilitant pour les professionnels intervenant auprès des personnes âgées.*

• **Axe transversal** :

*Fiche action : Assurer la coordination et l'animation des actions inscrites dans le cadre du Contrat Local de Santé en visant la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.*

**Précisant** que ce contrat est signé pour une durée de 5 ans (2013-2027) entre l'Agence Régionale de Santé, Saint-Flour Communauté, Hautes Terres Communauté et les acteurs de santé du territoire ;

**Précisant** que des financements à l'animation du Contrat Local de Santé pourront être sollicités auprès de l'Etat, de la Région, du Département et de l'Europe sur la période du contrat ;

**Vu** la réunion du COTEC en date du 11 octobre 2024 pour définir et valider les orientations stratégiques du contrat ;

**Vu** le projet de Contrat Local de Santé annexé à la délibération ;

**Vu** l'avis favorable du bureau exécutif en date du 9 janvier 2025 ;

**Soulignant** que le comité de pilotage a validé le projet de Contrat Local de Santé lors de la réunion du 19 décembre 2024 en présence de Madame MONTUSSAC, Déléguée Territoriale du Cantal de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Le Conseil Communautaire, après avoir entendu l'exposé du rapporteur et après en avoir délibéré,

± **APPROUVE le projet de Contrat Local de Santé 2023-2027 qui définit les orientations stratégiques du Bassin de Santé Intermédiaire de Saint-Flour ;**

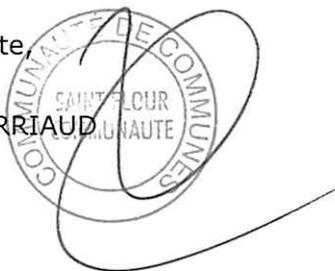
± **AUTORISE Madame le Président à signer ledit contrat et toutes pièces nécessaires à sa mise en vigueur.**

POUR : 54 VOIX

Ainsi délibéré en séance les jours, mois et an susdits, et les membres présents ont signé au registre,

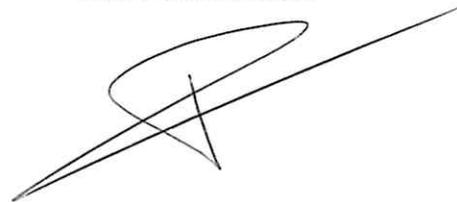
La Présidente,

Céline CHARRIAUD



Le secrétaire de séance,

Loïc POUDEROUX





# Contrat Local de Santé du Bassin de Santé Intermédiaire de Saint-Flour 2023-2027

Hautes Terres Communauté  
Saint-Flour Communauté



Accès en préfecture  
015 20 00 66 66  
10-DELIB2025-006-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

# sommaire

## I - Définition

1. **Qu'est ce qu'un Contrat Local de Santé**
2. **Le Contrat Local de Santé**

## II - Le Cadre du Contrat Local de Santé 2023 - 2027

1. **Les signataires**
2. **Les repères règlementaires**
3. **Le Contrat Local de Santé pour répondre à des besoins ciblés dans un cadre donné**
  - a. Le cadre du Projet Régional de Santé et du Schéma Régional de Santé 2023-2028
  - b. Un travail de diagnostic en amont
  - c. Une volonté de territoires et une continuité d'actions dans le temps

## III – Cinq Axes prioritaires de santé

1. **Renforcer l'offre de soins et de santé**
2. **Santé mentale**
3. **Education à la santé, promotion et prévention**
4. **Santé des seniors**
5. **Santé précarité**

## IV – Modalités de mise en œuvre

## V - Animation du Contrat Local de Santé

Annexes :

- Annexe 1 : Les phases de construction du CLS
- Annexe 2 : Eléments du diagnostic local de santé
- Annexe 3 : Fiches actions par axe prioritaire
- Annexe 4 : Tableau synthèse des fiches actions

## I – Définition

### Qu'est-ce qu'un Contrat Local de Santé ?

« 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 ».

### Art. L. 1434 -17 du Code de santé publique

#### Définition

Un contrat local de santé (CLS) est un engagement porté conjointement par l'Agence Régionale de la Santé (ARS) et une ou plusieurs collectivités territoriales afin de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé sur le territoire (ISTS). Toutefois, il ne se limite pas à ces partenaires signataires. Il constitue l'expression des dynamiques locales partagées entre partenaires sur le terrain pour en œuvre des actions, au plus près de la population.

Le Contrat Local de Santé est un outil qui permet de repérer les problématiques de santé sur un territoire et les caractéristiques de sa population, d'élaborer des stratégies pour faire face et les limiter en proposant des projets et actions en ce sens.

Le Contrat Local de Santé ne se substitue pas aux institutions compétentes, dans leur domaine, il vise à compléter leurs propositions ou les appuyer, à faciliter les collaborations.

#### Les objectifs du CLS

Un contrat Local de Santé permet :

- De répondre au besoin de transversalité que pose la question sur un territoire donné et de prendre en compte ses spécificités,
- De concourir à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé au plus près des besoins des populations,
- De décliner les plans et programmes de santé publique,

Il est également un outil de déclinaison du Plan Régional de Santé (PRS) qui fonde la politique régionale de santé dans la région.

## II - Le Cadre du Contrat Local de Santé 2023 - 2027

### 1. Les signataires

Le Contrat local de santé est donc un outil de territorialisation de la politique de santé. Il facilite les dynamiques contractuelles, partenariales et intersectorielles.

Le CLS du BSI de Saint-Flour fait l'objet d'une contractualisation qui engage l'Agence Régionale de Santé (ARS) et les deux collectivités territoriales de l'EST Cantal, à savoir Hautes-Terres Communauté et Saint-Flour Communauté.

Ainsi, les axes de travail ont été définis, les propositions d'actions à mettre en place ont été précisées pour être proposées en COTECH (Comité Technique), et pour être soumis à la validation finale des principaux acteurs lors du COPIL (Comité de Pilotage). Ce contrat va donc être signé :

**Entre : L'agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, représentée par Madame Stéphanie FRECHET, Directrice Départementale de l'ARS,**

**ET Hautes Terres Communauté, représentée par son Président, M. Didier ACHALME, dûment habilité par délibération en date du décembre 2017, et par sa Vice-Présidente à la santé, Madame Colette PONCHET-PASSEMART,**

**ET Saint-Flour Communauté, représenté par son Vice-Président à la santé, M. Philippe DELORT,**

ET les co-signataires associés :

La Préfecture du Cantal  
Représentée par le préfet, M. Philippe LOOS,

Le Conseil Départemental du Cantal  
Représenté par Madame Marie-Hélène ROQUETTE, Conseillère Départementale déléguée en charge de la santé,

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

Le Centre Hospitalier de Saint-Flour et de,  
Représenté par son Directeur, M. Gérôme SIGAUD

Le Centre Hospitalier de Chaudes-Aigues,  
Représenté par sa Directrice déléguée, Mme Véronique MARTRES

Le Centre Hospitalier de Murat,  
Représenté par sa Directrice, Mme Graziella SALAMANCA

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

Ce contrat signifie un engagement commun des deux intercommunalités de Hautes-Terres et de Saint-Flour, de l'ARS, et des co-signataires associés, la Préfecture, l'Assurance maladie, les Centres Hospitaliers autour de grands principes d'action :

- Fixer des priorités de santé, partagées par tous les signataires, sur lesquelles ils s'engagent à agir collectivement ;
- Être un dispositif valorisant l'existant et tenant compte des autres outils de planification ;
- Concentrer l'effort collectif du CLS sur les territoires et les populations dont les besoins de santé sont les plus prononcés.

## 2. Les repères réglementaires

L'élaboration du Contrat Local de Santé s'est appuyée sur les articles et textes ci-après :

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-Rhône-Alpes 2023-2028 adopté par arrêté du Directeur général de l'ARS Auvergne en date du 30 10 2023 ;

Vu l'avis du Conseil Territorial de Santé du Cantal en automne 2023 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°2024-CC-XXX du conseil communautaire de Saint-Flour Communauté du XX XX 2024 relatif à l'approbation du Contrat Local de Santé du Bassin de Santé Intermédiaire de Saint-Flour.

Vu la délibération n°XX du conseil communautaire de Hautes Terres Communauté du XX XX 2024 relatif à l'approbation du Contrat Local de Santé du Bassin de Santé Intermédiaire de Saint-Flour.

### 3. Le Contrat Local de Santé pour répondre à des besoins ciblés dans un cadre donné

#### a. Le cadre du Projet Régional de Santé et du Schéma régional de santé 2023-2028

Le Projet Régional de Santé (PRS) de la région AURA (Auvergne-Rhône-Alpes) réalisé par l'ARS est un document de référence pour les acteurs de la santé et de la prévention intervenant notamment en santé publique. Il est un outil de pilotage stratégique de l'ARS dans la région, qui, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale fixe les objectifs à atteindre pour permettre d'améliorer la santé sur le territoire.

Ainsi, le CLS décline, sur l'Est Cantal, en objectifs opérationnels et pragmatiques, ceux fixés en amont par l'ARS, en fonction des caractéristiques du territoire et des besoins identifiés.

Il convient donc de respecter les 6 objectifs structurants du PRS qui sont les suivants :

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 également identifiés dans ce document par l'ARS :

- 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 Schéma Régional de la Santé (SRS) de 2023-2028 cible ceux pour la période à venir.

Il souligne l'importance d'un parcours de santé structuré, fluide et d'une prise en charge globale du patient et usager, et pour cela, la nécessité d'un travail de coordination et de partenariat avec l'ensemble des acteurs concernés du territoire, l'objectif étant d'agir en faveur de la santé pour tous les usagers en tout point du territoire.

Il s'articule autour de plusieurs points essentiels :

- La place de l'usager au centre de la démocratie sanitaire et le renforcement des relations partenariales,
- L'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de la résilience du système de santé, ce qui sous-entend notamment le soutien à l'attractivité des métiers, l'amélioration de la coordination des acteurs avec une amélioration en lisibilité,
- Le renforcement du développement de la prévention et de la promotion de la santé

- Le renforcement de l'accès aux soins et à l'offre médico-sociale en tout point du territoire et pour tous les publics (les usagers dont les patients de tous les âges y compris et notamment personnes âgées et aidants,
- L'approche territoriale de l'offre de soins pour répondre aux besoins des populations.

Réduire les inégalités territoriales et sociales en santé demeure donc une des prérogatives de l'ARS, en conséquence le CLS ciblera cet objectif à travers ses différentes propositions d'actions. Il s'agit de développer localement les politiques publiques de santé à l'échelle du BSI de Saint-Flour à travers des projets et des actions qui déclinent ces prérogatives en fonction des besoins locaux, de territoire.

Il est précisé dans le Schéma Territorial de Santé que le champ d'action du CLS porte sur la promotion de la santé, la santé-environnement, la prévention, l'accès aux soins, la santé mentale et l'accompagnement médico-social. Chacun de ces champs est traité dans le CLS.

#### b. Un travail de diagnostic en amont

Comme indiqué dans le Schéma Régional de Santé, « le préalable à la signature d'un CLS est la réalisation d'un diagnostic local de santé permettant de dresser un portrait du territoire simplifié et pragmatique sur lequel viendra s'appuyer la formalisation du projet. Ainsi, c'est à partir du diagnostic local de territoire qu'ont été dessinés les axes de travail du Contrat Local de Santé. »

Le diagnostic CLS est particulièrement axé sur les l'analyse des inégalités sociales et territoriales de santé.

Sur le plan géographique, il porte sur le bassin de vie intermédiaire (BSI) de Saint-Flour qui correspond à l'EST Cantal. C'est un territoire à caractère rural, qui en a, pour l'essentiel, toutes les caractéristiques y compris sur le plan sanitaire :

Une densité de la population assez faible, et dispersée géographiquement, un vieillissement de la population avec un nombre important d'ALD, une fragilité certaine de la densité médicale mais aussi des atouts touristiques, une qualité de vie indéniable.

Les freins et atouts pour un accès facilité à la santé sont ainsi présentés en annexe 2 (Eléments du diagnostic local de santé) et expliquent les choix des axes de travail du CLS (Fiches actions par axe prioritaire : annexe 3).

Une restitution du travail de diagnostic a été réalisée tant au niveau de l'ARS qu'en bureau de chacune des deux collectivités.

c. Une volonté de territoires et une continuité d'actions dans le temps

Ce présent Contrat Local de Santé témoigne de la volonté partagée des collectivités et des institutions de poursuivre un travail de longue haleine visant à favoriser une prise en charge de la santé accessible à tous, y compris aux plus fragiles, sur l'ensemble du territoire.

Il s'inscrit dans la continuité du travail réalisé dans le cadre du CLS EST Cantal de la période précédente : 2017-2022. Il est le CLS deuxième génération et s'appuie sur l'expérience et le travail fait en amont. On retrouve donc les mêmes grandes thématiques décomposées en cinq axes de travail.

### III – Cinq axes prioritaires de santé

C'est en s'appuyant sur ces documents cadres, que les axes de travail, les objectifs opérationnels, spécifiques CLS 2023-2027 ont été proposés. Ils se déclinent en fiches actions proposées en annexe 3.

#### **Axe 1 : Renforcer l'offre de soins et de santé**

- 1.1. Faciliter l'accueil et l'installation des professionnels de santé
  - 1.1.1. Faciliter l'installation des internes sur le territoire
  - 1.1.2. Faciliter l'installation des professionnels sur le territoire
- 1.2. Développer des conditions d'exercices favorables
  - 1.2.1. Promouvoir l'exercice coordonné notamment dans les maisons de santé
  - 1.2.2. Informer régulièrement les professionnels des ressources du territoire sur des thèmes différents correspondant aux besoins, des arrivées et départs.
- 1.3. Accompagner le développement d'offres spécialisées
  - 1.3.1. Favoriser la présence des structures de prévention sur le territoire
  - 1.3.2. Faciliter l'accès aux acteurs de prévention

#### **Axe 2 : Santé mentale**

- 2.1 Promouvoir la santé mentale sur le territoire
  - 2.1.1. Développer un Conseil Local de Santé Mentale
  - 2.1.2. Favoriser la santé mentale sur le territoire
- 2.2 Désigmatiser la santé mentale en luttant contre les préjugés et les représentations négatives
  - 2.2.1. Promouvoir les SISMs sur le territoire
  - 2.2.2. Promouvoir les actions et les projets en santé mentale
  - 2.2.3. Faciliter l'information sur les droits des personnes en santé mentale
- 2.3 Développement de projets en promotion de compétences psychosociales chez les jeunes et chez les personnes âgées

- 2.4 Faciliter la prise en charge, la gestion de crises, la prévention du suicide.
- 2.4.1 Développer la formation des professionnels intervenant auprès d'un public
- 2.4.2 Participer à la mise en place d'un réseau de partenaires

### **Axe 3 : Education à la santé, promotion et prévention**

- 3.1. Agir en santé environnement
  - 3.1.1 Education à la santé environnement et à une santé globale sur le territoire
  - 3.1.2. Proposition de formations et d'informations aux élus et techniciens des communautés de communes
- 3.2. Sport santé alimentation
  - Lutter contre la sédentarité et promouvoir les conditions favorables à la santé
- 3.3. Prévention, dépistage, notamment des cancers
  - 3.3.1. Favoriser l'action des acteurs de la prévention sur le territoire
  - 3.3.2. Proposer des actions de prévention sur le territoire
- 3.4. Santé des jeunes ou prévention et éducation de la santé globale des jeunes (somatique et mentale)

### **Axe 4 : Santé des seniors**

- 4.1. Santé des aidants
  - Ou favoriser l'identification des aidants pour les soutenir
- 4.2. Parcours de santé des seniors
  - Ou fluidifier le parcours des seniors entre notamment le domicile et l'EHPAD, encourager le décroisement de ce dernier.
- 4.3. Développer des environnements favorables au bien vieillir
  - 4.3.1. Faire relai des services proposant des services aux personnes âgées
  - 4.3.2. Développer la prévention du vieillissement
  - 4.3.3. Lutter contre l'isolement

### **Axe 5 : Santé précarité**

- 5.1 Agir en santé précarité
  - 5.4.1. Améliorer la lisibilité des acteurs et des actions
  - 5.4.2. Favoriser l'interconnaissance ses acteurs et actions
  - 5.4.3. Agir en partenariat avec les acteurs du territoire
- 5.2 Favoriser le lien social et solidaire sur le territoire
  - Ou mettre en place des projets au plus près des usagers les isolés et précaires

## V - Modalités de mise en œuvre du Contrat Local de Santé 2023-2026

Forts d'un Contrat Local de Santé première génération mis en place entre 2017 et 2023, l'Agence Régionale de Santé et les deux collectivités Hautes-Terres Communauté et Saint-Flour Communauté ont souhaité consolider ce travail de partenariat via un CLS deuxième génération 2023-2027.

Il s'appuie sur le Projet régional de Santé 2018 - 2028 et le Schéma Régional de la Santé 2023-2028, le Programme Régional de d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS 2023-2028) ; mais également du Projet Territorial de Santé Mentale de 2024 ; le Plan Régional de Santé Environnement (PRSE 2024-2028) ...

Après une période de latence, le CLS 2 se relance donc à partir du diagnostic local de territoire, s'adaptant à l'évolution des documents cadres et au contexte socio-économique et sanitaire du territoire. Au cours des groupes de travail, menés sur chacun des axes thématiques, les différents acteurs du territoire ont été rassemblés. Ils ont vérifié la concordance entre les objectifs, les actions proposées et les réalités vécues. Ce travail a permis d'affiner les propositions du Contrat Local de Santé et de s'accorder sur les actions à mettre en œuvre, en tenant compte de l'évolution des besoins de la population.

Ces propositions ont été travaillées avec les représentants techniques de l'ARS pour tous les axes de travail.

Elles ont été ensuite validées par les élus du territoire et en Cotech (comité technique). Celui-ci est l'instance opérationnelle du CLS, il s'est réuni dans un premier temps en effectif restreint<sup>1</sup> puis élargi<sup>2</sup> pour en asseoir les différentes orientations et propositions d'actions.

**Le COTECH se réunira deux fois par an pour une évaluation intermédiaire et un ajustement du Contrat Local de santé.**

La validation du présent contrat par les signataires précités, en Comité de Pilotage (COPIL)<sup>3</sup> va permettre de d'ajuster les orientations stratégiques du plan d'action proposé, de suivre dans la durée la mise en œuvre de ce CLS, de veiller au respect de l'engagement de chacune des parties et notamment des signataires, et de s'assurer l'évaluation des actions décidées.

**Le Copil, instance décisionnelle, est le garant de la cohérence des actions prévues et menées dans le cadre du CLS avec les priorités nationales, régionales, départementales et locales et de leur articulation avec ceux engagés sur le territoire.**

<sup>1</sup> composé des responsables techniques de l'ARS, des responsables techniques du CLS des deux communautés de communes, et de l'animatrice du CLS

<sup>2</sup> même composition ainsi que des responsables techniques des partenaires : CPAM, MSA, PTSM, Préfecture, Département, Centres hospitaliers du territoire

<sup>3</sup> Composé des membres des structures signataires du présent CLS 2023-2026 présentés p3

**Ce Copil se réunira une fois par an pour faire le bilan des actions menées, pour orienter éventuellement celles à venir.** Des fiches actions complémentaires pourront être intégrées dans cette optique par un avenant au présent contrat.

**A la demande d'un des signataires, une réunion supplémentaire du Copil pourra être demandée.**

Les différentes phases de construction sont représentées en annexe 1.

#### V – Animation du Contrat Local de Santé

L'animatrice du CLS se devra de mettre en œuvre le CLS validé et de poursuivre le travail de construction du contrat local.

Elle organise et anime les groupes de travail thématiques pour chacun des axes.

Elle a une mission importante de mise en lien, de mobilisation partenariale avec et entre les différents acteurs du territoire, dans un même objectif d'amélioration de la santé sur le territoire à travers les différents axes de travail. Elle a un rôle de facilitation.

La coordination du CLS est une fonction essentielle dans la conduite de la démarche CLS. Elle sera globale et intersectorielle et en même temps pluri-thématique.

Les partenaires de l'animatrice de santé seront variés, allant des professionnels de la santé libéraux, salariés ou hospitaliers du territoire aux associations intervenant dans de nombreux domaines et aux institutionnels.

Les habitants peuvent être mobilisés en fonction de l'évolution du CLS.

A MURAT,  
Le 19 décembre 2024

Pour l'Agence Régionale  
De la 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  
du Cantal

Pour le centre hospitalier de  
Saint-Flour

Pour le centre hospitalier  
de Murat

Pour le centre hospitalier  
de Chaudes-Aigues

Pour le Conseil Départemental  
De l'ordre des médecins du Cantal

|

**Liste des annexes :**

Annexe 1 : Les phases de construction du Contrat Local de Santé

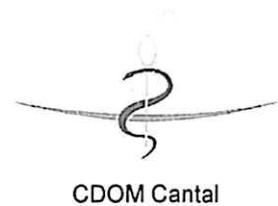
Annexe 2 : Eléments du diagnostic local de santé

Annexe 3 : Fiches actions par axe prioritaire



# Contrat Local de Santé du Bassin de Santé Intermédiaire de Saint-Flour 2023-2027

## Annexe 1 : Méthodologie



Accusé de réception en préfecture  
015-200066660-20250210-DELIB2025-006-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

## La gouvernance du CLS



Contrat Local de Santé  
2023 – 2027  
Annexe 1

Accusé de réception en préfecture  
015-200066660-20250210-DELIB2025-006-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

## **1- Le Comité de Pilotage**

### Composition du COPIL :

- Hautes Terres Communauté
- Saint-Flour Communauté
- ARS DD15
- Préfecture du Cantal
- Conseil Départemental du Cantal
- CPAM
- CDOM
- AMGEC
- CARSAT
- CH St-Flour
- CH Murat
- CH Chaudes-Aigues

### Réunions du COPIL :

- Deux fois par an, une fois à SAINT-FLOUR, une fois à MURAT.
- Les périodes pressenties : décembre juin.

## **2- Le Comité technique**

### Composition du COTECH restreint :

- Hautes Terres Communauté
- Saint-Flour Communauté
- ARS DD15

Il se réunit deux fois par an et peut éventuellement se substituer au COTECH élargi.

### Composition du COTECH élargi :

- Hautes Terres Communauté
- Saint-Flour Communauté
- ARS DD15
- CPAM
- MSA
- Coordinateur du PTSM,
- DDETSPP du Cantal
- Conseil départemental,
- CH St-Flour
- CH Murat
- CH Chaudes-Aigues

*Il se réunit deux fois par an, et le cas échéant, laisse place au COTECH restreint.*

### **3- Les Groupes de travail**

Partenaires sollicités et mobilisés par groupe de travail :

- **Attractivité (15 Février 2024)**
- Collectivités de Hautes Terres et Saint-Flour Communauté : élus, Vice-Présidente santé, chargés de mission (Attractivité, Mobilité, Santé)
- Conseil Départemental : Médecin PMI, service télé-médecine
- CPAM du Cantal ;
- AMGEC
- Médecin Généraliste, Pierrefort, Ruynes-en-Margeride,
- Médecin spécialiste, Saint-Flour
- Dentiste
- CH de Saint-Flour
- CH Murat ;
- EHPR (Centre Hospitalier Pierre Raynal) et de l'EHPAD de Chaudes Aigues,
- Institut de Formation Aide-Soignant du CH de Saint-Flour,
- Représentant ADMR du pays de Saint-Flour,
- Elue Saint-Flour et élue Saint-Flour Communauté, sage-femme coordinatrice au CH de Saint-Flour,

➤ **Santé mentale (2 Février 2024)**

- Coordinatrice IDE scolaires sur le département,
- CSASPA (Addiction France) ;
- Psychiatre, Centre hospitalier de Saint-Flour,
- Directrice adjointe CPAM 15 ;
- UNAFAM 63,
- Le « lien », UDAF Cantal ;
- DDETSPP 15.
- Elue Hautes Terres Communauté, Vice-Présidente de la santé
- Responsable du chantier d'insertion, Hautes Terres Communauté ;
- Assistante Sociale du Centre hospitalier de Saint-Flour ;

➤ **Prévention, promotion et éducation à la santé (9 Février 2024)**

**Sport-Santé / Prévention cancers / Promotion santé/ Santé environnement...**

- Vice-Président(e)s à Hautes -Terres Communauté, dont VP santé et Saint-Flour Communauté
- Technicienne Saint-Flour Communauté : mobilité
- Coordinatrice Enf.Jeunesse à Hautes-Terres Communauté PROXOB ETP Parentalité
- IPA libérale Neuvéglise,
- DDETSPP Cantal,
- EAM (Etablissement d'accueil spécialisé) pour cérébrolésés de Pierrefort,
- DALHIR 15 (DAPAD 15),
- OMJS Saint-Flour,
- FDCS 15,

- Association Addiction France,
- MSA Auvergne,
- CPIE Haute-Auvergne.
- IREPS ARA 15,
- LANDESTINI,
- Diététicienne libérale,
- Médecin libéral, Vice-Présidente de l'ordre des médecins,
- CRCDC,
- Mission Locale Saint-Flour,
- DDCSPP 15,
- Médecin généraliste Ruynes-en-Margeride/AMGEC,

➤ **Personnes âgées et aidants (20 février 2024)**

- Vice-Présidente Hautes-Terres Communauté ; Présidente de l'ADMR de Massiac ;
- Ased Cantal ;
- Administrateur Provisoire de l'EHPAD de Pierrefort ;
- ARSEPT Auvergne et MSA ;
- Mandataire judiciaire à la protection des majeurs ;
- Association SIEL BLEU,
- UDAF Cantal ;

**Groupe de travail : 17/04/2024**

- Vice-Présidente santé Hautes-Terres Communauté ;
- Présidente Ased Cantal ;
- ARSEPT Auvergne et MSA ;
- Ased Cantal ;
- Mandataire judiciaire à la protection des majeurs ;
- UDAF Cantal ;
- Animatrice ADMR,

➤ **Santé précarité (7 Février 2024)**

- Vice-Présidentes Hautes-Terre Communauté, dont la Vice-Présidente santé ;
- Coordinatrice de la politique éducative et sociale, de la CTG ;
- CSASPA (Addiction France) ;
- Secours Populaire, Saint-Flour ;
- CCAS Saint-Flour ;
- Equipe Saint Vincent ;
- Conseil Départemental du Cantal, DASEU ;
- Croix Rouge Cantal ;
- CADA Forum Réfugiés ;
- Conseil Départemental ;
- Responsable du chantier d'insertion, Hautes Terres Communauté ; Mission Locale de Saint-Flour.



Contrat Local de Santé  
Bassin de Santé Intermédiaire de Saint-Flour  
2023-2027

Annexe 2 : Diagnostic territorial  
du BSI de Saint-Flour



Accusé de réception en préfecture  
015-200066660-20250210-DELIB2025-006-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

## Sommaire

Introduction.....	4
<b>1. Caractéristiques sociodémographiques du territoire .....</b>	<b>6</b>
1.1. Contours géographiques .....	6
1.2. Population .....	8
1.3. Revenus, emploi et précarité .....	9
<b>2. Etat de santé de la population.....</b>	<b>10</b>
2.1. Mortalité.....	10
2.2. Maladies chroniques .....	11
2.3. Santé mentale .....	11
2.4. Déterminants environnementaux de santé.....	12
2.4.1. Qualité de l'air extérieur.....	12
2.4.2. Ambroisie .....	12
2.4.3. Radon.....	13
2.4.4. Habitat indigne.....	13
<b>3. Offres de soins et d'accompagnement médico-social sur le territoire .....</b>	<b>14</b>
- 3.1. L'offre de soins .....	14
3.1.1. L'offre de soins de premiers recours .....	14
3.1.2. L'offre de soins hospitalière .....	17
3.1.3 Les dispositifs et actions de prévention et de promotion de la santé du territoire ....	18
- 3.2. L'offre médico-sociale .....	20
3.2.1. Public précaire .....	20
3.2.2. Personnes âgées .....	20
3.2.3. Personnes en situation de handicap .....	22
3.2.4. Télémédecine et structures de soins médico-sociales .....	24
<b>Conclusion.....</b>	<b>26</b>

## Liste des acronymes

**AICV** : Association Intermédiaire de la Cité des Vents

**ANPAA** : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**ARSEPT** : Association Régionale Santé, Education et Prévention sur les Territoires

**CLS** : Contrat Local de Santé

**CH** : Centre Hospitalier

**CPIE** : Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement

**CPTS** : Communauté Professionnelle de Territoriale de Santé

**DAHLIR** : Dispositif d'Accompagnement de l'Humain vers les Loisirs Intégrés et Réguliers

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

**IREPS** : Institut Régional d'Education et de promotion de la Santé

(aujourd'hui dénommé Promotion Santé AURA)

**MAIA** : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie

**MDA** : Maison de l'Autonomie

**MFA** : Mutualité Française Auvergne

**MFR** : Maison Familiale Rurale

**MSAP** : Maison des Services Aux Publics

**MSP** : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

**PRS** : Projet Régional de Santé

**SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

**SAD** : Service autonomie à domicile

**SESSAD** : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

**SSIAD** : Service de Soins Infirmiers A Domicile

**SPASAD** : Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile

**SYTEC** : Syndicat des Territoires de l'Est Cantal

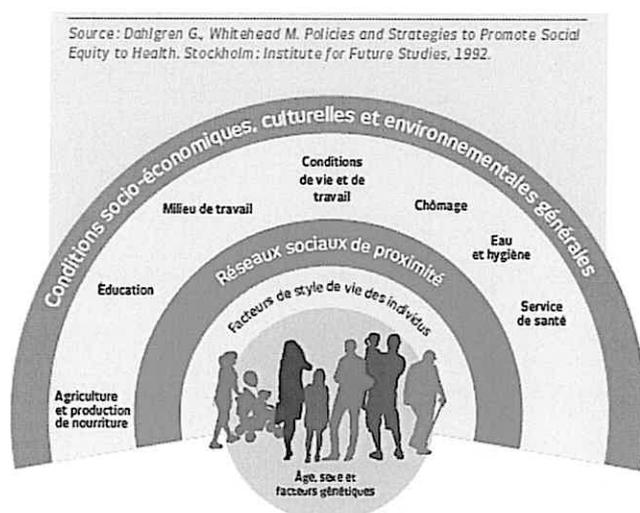
**UDAF** : Union Départementale des Associations Familiales

Accusé de réception en préfecture  
015-200066660-20250210-DELIB2025-006-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

## Introduction

### Intérêt d'une approche locale et transversale de la santé :

La santé est définie, par l'organisation mondiale de la santé comme « un état complet de bien-être physique, mental et social et ne peut être réduit à la seule absence de maladie ou d'infirmité »<sup>1</sup>. La santé d'une personne est conditionnée par l'exposition à des facteurs sociaux et environnementaux, et les interactions de cet environnement avec les caractéristiques individuelles des individus (âge, sexe, style de vie ...).



Ainsi, la santé est une notion transversale qui ne peut se limiter à une définition médicale et à l'accès au système de soins.

Le schéma ci-contre représente l'ensemble des facteurs qui influence l'état de santé d'un individu, aussi appelés déterminants de santé.

Source : Plaidoyer : réduire les inégalités sociales et territoriale de santé intérêt d'une approche locale et transversale. INPES 2014

Les communautés de communes, de par leur proximité avec les territoires et la diversité de leurs compétences (habitat, cohésion sociale, enfance, aménagement du territoire...), ont la possibilité d'agir sur ces déterminants de la santé pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé et développer un environnement favorable à la santé. Elles apparaissent comme l'échelon territorial le plus favorable pour piloter le déploiement d'une politique locale de santé publique cohérente en adéquation avec les orientations nationales de santé publique et les singularités du territoire.

Au regard du contexte sanitaire de ces dernières années, et notamment de la pandémie du Covid, une autre notion s'impose y compris dans le secteur de la santé. En effet, les organismes vivants et les écosystèmes sont interconnectés et la santé des uns dépend de celle des autres. « One Health » ou « une seule santé » en français, tient compte de ces liens complexes dans une approche globale des enjeux sanitaires. Celle-ci inclut la santé des animaux, des végétaux et des êtres humains, ainsi que les perturbations de l'environnement générées par l'activité humaine.

La mise en place d'une stratégie locale de santé publique passe par la mobilisation des acteurs du territoire dans une démarche de diagnostic local de santé.

<sup>1</sup> «Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 22 juillet 1948»

### **Le diagnostic local de santé : un préalable indispensable**

Le diagnostic local de santé permet de recenser et d'analyser les besoins de santé d'un territoire. Outre l'exploitation et la synthèse de données des institutions, cette démarche favorise l'intelligence collective via une concertation et le partage des éléments de diagnostic avec les acteurs du territoire. Le périmètre de ce diagnostic est bien plus large que celui des acteurs traditionnels du système de santé et rassemble élus, professionnels et bénévoles de tout secteur d'activité ayant un impact sur les déterminants de la santé (cf schéma ci-dessus).

La réalisation d'un diagnostic local de santé est la première étape, incontournable pour construire un projet de santé de territoire.

Cette étape permet de mobiliser les acteurs autour d'objectifs communs, de favoriser l'interconnaissance et d'encourager les coopérations entre les acteurs. Elle permet également d'impulser une dynamique d'animation de territoire autour de la thématique santé.

La méthodologie utilisée pour élaborer ce diagnostic s'articule autour de trois axes :

- La compilation et l'exploitation des études et diagnostics existants sur le territoire,
- La réalisation d'entretiens individuels au début du projet pour connaître les acteurs du territoire, leurs attentes et leur positionnement sur la santé,
- Le partage et la discussion des éléments de diagnostics collectés dans chacun des groupes de travail thématiques organisés dans le cadre de l'élaboration du contrat local de santé.

Ce diagnostic revient dans un premier temps sur les caractéristiques socio-démographiques du Bassin de Santé Intermédiaire de Saint-Flour, puis sur la présentation des données épidémiologiques du territoire. Le dernier volet de ce diagnostic est consacré à l'offre de soins sur le territoire. Pour chacune des thématiques abordées dans ce diagnostic, des pistes d'actions sont proposées. Elles ont servi de socle à la réflexion des acteurs pour bâtir le contrat local de santé.

# 1. Caractéristiques sociodémographiques du territoire :

## 1.1. Contours géographiques :

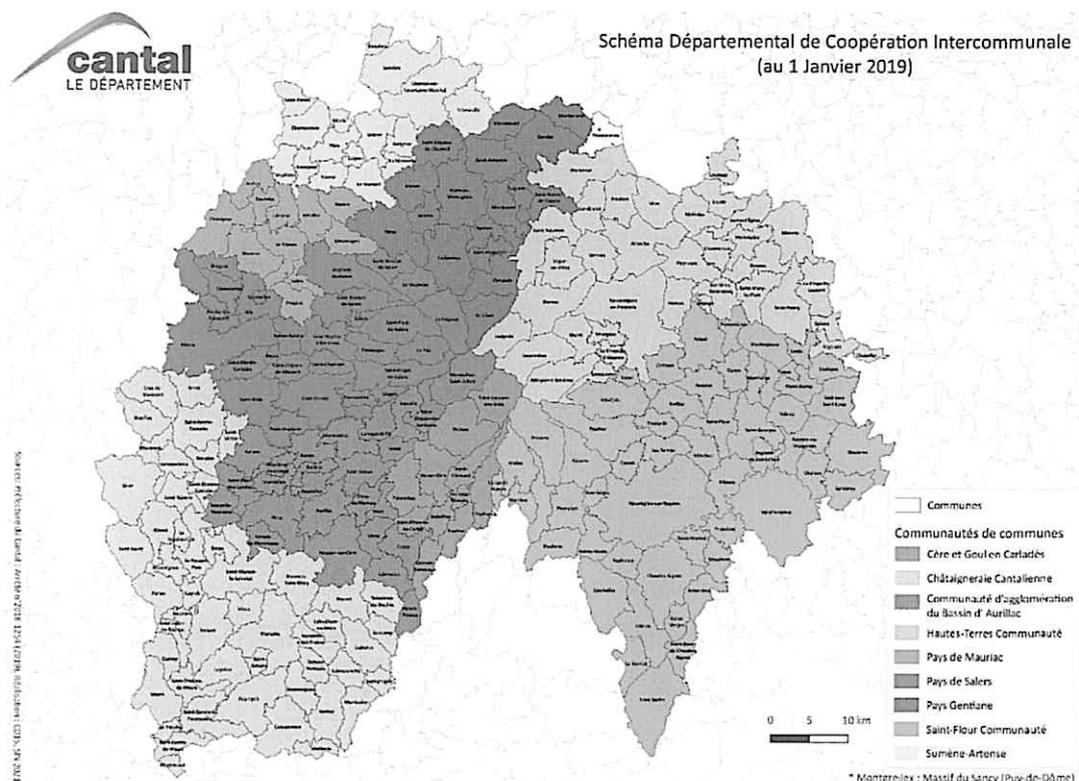
Les Communautés de Communes de Saint-Flour et de Hautes Terres se situent à l'Est du Cantal, le territoire est caractérisé par un relief montagneux, une faible densité de population. La sous-préfecture de Saint-Flour, ville de près de 6 327 habitants en 2024, constitue le principal bassin de vie et concentre la plupart des services du territoire. Le territoire est desservi par l'A75 qui permet de rejoindre Clermont-Ferrand (1h) et Montpellier(2h30) et la nationale 122 vers Aurillac (1h15).

Deux lignes ferroviaires sont présentes sur le territoire :

- Une ligne TER entre Aurillac et Clermont-Ferrand permet de desservir les communes de Murat, Neussargues et Massiac.
- Une ligne TER permet également de relier Saint-Flour à Clermont-Ferrand.

Le périmètre du Contrat Local de Santé est délimité par l'Agence Régionale de Santé et correspond à celui du Bassin de Santé Intermédiaire. Le Cantal compte trois bassins de santé intermédiaire, un contrat local de santé est rattaché à deux d'entre eux. Le périmètre de chacun des contrats locaux de santé du cantal correspond à un arrondissement du département : le BSI d'Aurillac et le BSI de Saint-Flour. Sur le BSI de Mauriac, il n'y a pas de de CLS. Une CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé), composée de professionnels de premier et second recours, hospitaliers, médico-sociaux... coordonne et structure les soins sur ce territoire.

Figure 1 : Carte du département du Cantal, par arrondissement<sup>2</sup>



<sup>2</sup> Source : Conseil départemental du Cantal [www.cantal.fr](http://www.cantal.fr)

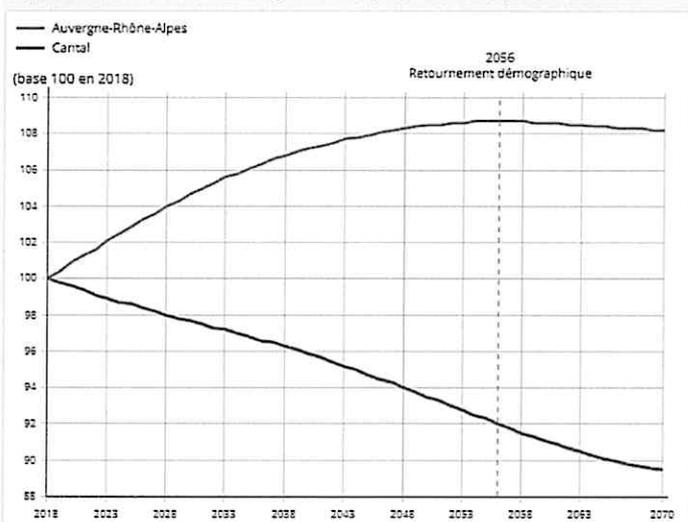


## 1.2. Population :

Le BSI regroupe une population d'environ 35 000 habitants<sup>3</sup> sur un territoire de 2266,10 km<sup>2</sup>. Le territoire est globalement peu peuplé avec une densité de la population de 15,44 hab./km<sup>2</sup> inférieure à la moyenne départementale.

La population du bassin de vie a tendance à diminuer, et parallèlement à augmenter en âge, comme l'ensemble du département. L'INSEE<sup>4</sup> décrit le Cantal comme « enclavé que l'exode rural a marqué durablement ». Il explique le « déclin » actuel par « le seul vieillissement de la population ».

Figure 2 - Évolution annuelle moyenne de la population entre 2018 et 2070



Lecture : la population du Cantal ne cesserait de diminuer jusqu'en 2070. Entre 2018 et 2070, elle baisserait de 10 %.

Source : Insee, Omphale 2022, scénario central.

En effet, les nouveaux habitants, qui privilégient les villes, sont désormais plus nombreux que les départs au niveau des actifs. Néanmoins, ils ne compensent pas cette tendance dite de déclin démographique qui devrait se poursuivre jusqu'en 2070 selon le schéma ci-contre.

Le rapport intergénérationnel s'est inversé, les personnes de plus de 65 ans (près d'un cantalien sur trois) devenant plus nombreuses que les moins de 20 ans. Cette tendance va s'accroître.

L'indice de vieillissement<sup>5</sup> sur le territoire se situe entre 1 et 1,5 (avec certaines zones oscillant entre 1,5 et 2). Les plus âgés sont et seront donc plus nombreux, tout comme les situations de dépendance à prendre en charge. Dans cette population âgée majoritaire dans l'Est Cantal, 41,9 % vit à domicile. Isolée, elle est particulièrement vulnérable, à risques.

Le territoire se caractérise par un éloignement important des services de la gamme supérieure (lycées, maternité, hypermarché, Pôle Emploi...), quel que soit le bassin de santé de proximité concerné, avec un temps d'accès aux services de 24 minutes en moyenne<sup>6</sup>.

Pour pallier à cette situation, les deux communautés de communes ont maillé le territoire de Maisons France Services et de Maisons de Santé Pluridisciplinaires. Cet effort, s'appuie sur un partenariat avec les opérateurs nationaux tels que la CAF, la CPAM, la MSA, LA CARSAT, Pôle Emploi, La Poste...

Des disparités demeurent néanmoins.

<sup>3</sup> INSEE 2020 sur les chiffres 2018

<sup>4</sup> Analyses Auvergne-Rhône-Alpes n°171 de novembre 2023

<sup>5</sup> C'est le rapport entre les personnes de plus de 65 ans et les personnes de moins de 20 ans. Plus le taux se rapproche de 1 et plus les populations sont équilibrées, à l'inverse plus le chiffre est élevé, plus la population âgée est prépondérante

<sup>6</sup> Rapport de territoire, Observatoire des territoires, janvier 2022

### 1.3. Revenus, emploi et précarité :

La part des revenus fiscaux imposés (44,8 % en 2021 – Source Insee), est la plus faible de la région ARA. En 2020, le revenu fiscal des ménages médian du Cantal est inférieur à celui de la région Auvergne-Rhône-Alpes : il culmine à 21 140 euros contre 23 110 pour la région, soit 2 000 € en moins pour les cantaliens. On explique cette différence par :

- La part importante des pensions de retraite et rentes dans la composition des revenus,
- Un plus grand nombre de retraites d'agriculteurs, souvent modestes,
- La part conséquente de l'emploi non salarié (en lien avec l'agriculture)
- La faible part de cadres (7,7 %) dans la population active (contre 16,3 % dans la région).<sup>7</sup>

Les disparités de revenu sont parmi les plus faibles de France.

Selon la même source, la pauvreté<sup>8</sup> dans le Cantal a diminué. Si en 2013, le département était classé parmi les départements ayant le plus de personnes en dessous du seuil de pauvreté (14,8 %), ce taux atteignait en 2020, 13,2 %.

#### Dans le rural, des profils pauvres similaires à l'urbain



\* personnes vivant dans un ménage dont le référent a moins de 30 ans

La pauvreté est hétérogène en milieu rural. Elle touche davantage les personnes âgées de plus de 75 ans, plus nombreuses, ceux qui résident dans les communes hors de l'influence des villes. Les membres des familles monoparentales, des hommes et femmes seuls et les membres des ménages dont le référent a moins de 30 ans sont également plus souvent concernés.

*Insee Analyses Auvergne-Rhône-Alpes  
n° 162, Juin 2023*

Le nombre de personnes percevant des prestations sociales (RSA, CSS) est plus faible que dans le reste de la région, les études qualitatives relèvent cependant une plus grande proportion au non recours à ces aides sociales dans le milieu rural isolé.

Il est à noter par ailleurs que les charges de chauffage (climat et logements précaires l'expliquent) et les frais de mobilité sont plus élevés en milieu rural, ce qui n'est pas pris en compte dans les statistiques.

Dans le Cantal, le taux de chômage faible (4,3 % en 2024 selon l'Insee), reflète plutôt un manque de dynamisme, comme dans les autres espaces ruraux de faible densité. La situation économique est intimement liée à la déprise démographique sur le territoire : on compte de moins en moins de personnes en âge de travailler. Les jeunes qui entrent sur le marché du travail ne sont pas assez nombreux pour compenser les départs à la retraite. Le territoire peine à recruter des actifs d'autres localités, régions.

<sup>7</sup> INSEE, Analyses ARA – n° 171 -Nov 2023 – Département du Cantal - Des dynamiques récentes, malgré la faible densité et l'enclavement du territoire.

<sup>8</sup> En 2029 une personne est pauvre si son niveau de vie est inférieur ou égal à environ 1 100 € par mois, soit 60% du niveau de vie médian national.

- ❖ Un vaste territoire, une faible densité de population et un éloignement des services à la population
- ❖ Une croissance démographique nulle et un vieillissement de la population en nette progression
- ❖ Des revenus faibles sur le territoire et une précarité qui touchent principalement les seniors de plus de 65 ans et les 30-64 ans seuls.

## 2. Etat de santé de la population

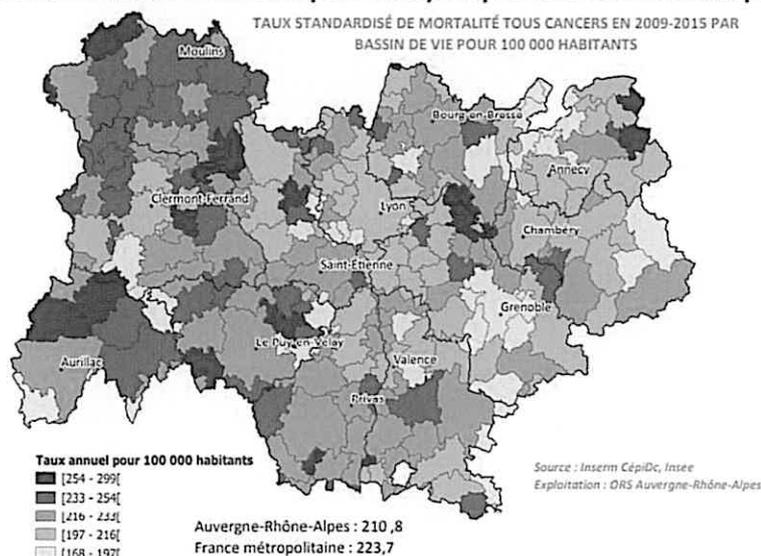
### 2.1. Mortalité

Sur la période 2017-2021, les taux de mortalité standardisé<sup>9</sup> toutes causes confondues des trois bassins de vie de Murat, Massiac et Saint-Flour BSI, sont globalement supérieurs aux taux départemental (941,3 pour 100 000 hab) et régional (821,4 pour 100 000 hab.)<sup>10</sup>.

Taux standardisés par territoire(s) (pour 100 000 h)	2017-2021		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Massiac [15119]	1 381,6	859,4	1 079,6
Murat [15138]	1 247,5	851,9	1 031,0
Saint-Flour [15187]	1 171,4	736,3	931,1

On note une surmortalité par cancer sur l'ensemble du BSI comparativement aux données régionales.

#### Les territoires ruraux de l'ouest plus marqués par une surmortalité par cancer



- ❖ A l'échelle du BSI le taux standardisé de mortalité générale est supérieur aux taux régionaux et nationaux. La mortalité par cancers, maladies cardiovasculaires et respiratoire est surreprésentée sur le territoire.

<sup>9</sup> Rapport du nombre de décès observés dans une population donnée au nombre de décès attendus si elle avait présenté la même structure que la population standard. Les taux standardisés de mortalité sont utilisés pour comparer les taux de mortalité entre deux ou plusieurs populations.

<sup>10</sup> <https://balises-auvergne-rhone-alpes.org/pages/interrogation.php?bl=2&ba=21>

## 2.2. Affections longue durée

En 2022, Les Affections Longue Durée (ALD) qui correspondent à des maladies chroniques ou à des pathologies nécessitant un traitement prolongé, sont plus importantes dans le Cantal que dans les autres départements de l'ancienne Auvergne. En effet, le taux brut d'ALD est supérieur tant pour les femmes que pour les hommes sur le territoire. Sur le BSI Saint-Flour, ce taux brut est de 2717,1 pour 100 000 pour les

Taux bruts par territoire(s) (pour 100 000 h)	2022		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Allier [03]	2 388,3	2 153,3	2 267,1
Cantal [15]	2 777,7	2 268,1	2 517,9
Haute-Loire [43]	2 331,3	2 130,4	2 229,9
Puy-de-Dôme [63]	2 069,5	1 963,7	2 015,6

hommes et de 2315,6 pour 100 000 pour les femmes, soit pour l'ensemble de 2513,7 pour 100 000 habitants.

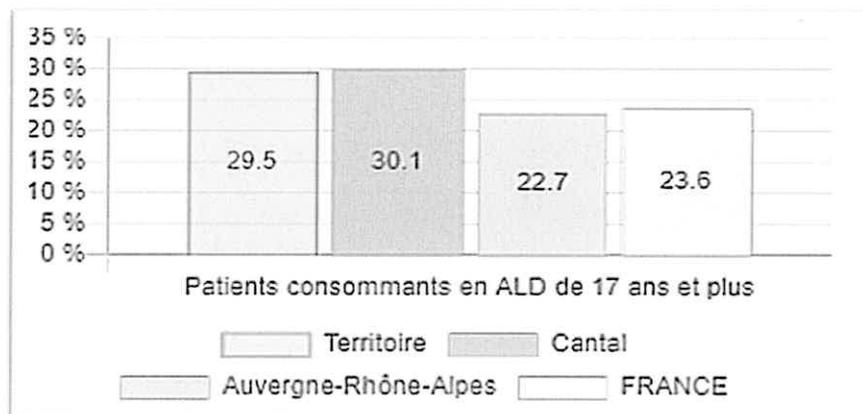
Source :

[https://balises-auvergne-rhone-](https://balises-auvergne-rhone-alpes.org/pages/interrogation.php?bl=2&ba=22)

[alpes.org/pages/interrogation.php?bl=2&ba=22](https://balises-auvergne-rhone-alpes.org/pages/interrogation.php?bl=2&ba=22)

Sur le territoire, 29.1% de la population de plus de 17 ans est exonéré au titre d'une Affection Longue durée (ALD). Ce chiffre est sensiblement le même qu'à l'échelle départementale, mais significativement plus élevé que dans le reste de la région Auvergne-Rhône-Alpes (22.7%) ou même qu'en France (23.6 %).

Ce chiffre peut s'expliquer en partie par le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus, chez qui les ALD sont plus répandues.



Pourcentage de la population exonéré au titre d'une ALD

## 2.3. Santé mentale

Le secteur psychiatrique de Saint-Flour correspond au BSI de Saint-Flour 2017. Dans ce secteur, l'offre de soins en santé mentale est organisée autour d'un seul établissement ayant une autorisation en psychiatrie : le CH de Saint-Flour. Elle est organisée autour d'un secteur d'hospitalisation et une offre ambulatoire (accueil de jour et Centre Médico-Psychologique).

Accusé de réception en préfecture  
015-200066660-20250210-DELIB2025-006-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

En termes d'offre de soins, le territoire compte trois psychiatres (tous statuts confondus/ Ce qui ne correspond pas à 3ETP) et 18 psychologues (tous statuts confondus). Les densités de ces deux professions sont largement inférieures à la densité départementale et régionale<sup>11</sup>.

Les travailleurs sociaux du territoire soulignent la difficulté d'accompagner les personnes dans une logique de parcours de soins et raison de la fréquence des ruptures, de la difficulté de ramener les patients vers le soin et du manque de ressources (connaissances et expertise médicale) pour accompagner les personnes atteintes de maladies mentales.

- ❖ Une faible densité de psychiatres sur le territoire
- ❖ 6 décès par suicide en moyenne par an sur la période 2008-2012
- ❖ Un taux standardisé de prévalence des ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences comparable au taux national
- ❖ Un taux standardisé de prévalence des ALD pour affections psychiatriques de longue durée plus faible que le taux métropolitain

## 2.4. Déterminants environnementaux de santé

### 2.4.1. Qualité de l'air extérieur

Selon ATMO Auvergne Rhône Alpes, observatoire régional de la qualité de l'air, la qualité de l'air dans le Cantal est particulièrement bonne.

*« A l'échelle de la nouvelle région, le département du Cantal apparaît comme une zone particulièrement préservée des phénomènes de pollution atmosphérique. Le principal enjeu consiste donc en la préservation de ce « capital » qualité de l'air, objectif qui doit être partagé par tous les acteurs du département afin de garantir aux générations futures un air qui ne nuise pas à leur santé »<sup>12</sup>*

### 2.4.2. Ambroisie

L'ambroisie est une plante envahissante dont le pollen peut provoquer de fortes réactions allergiques. Le BSI de Saint-Flour est peu exposé à cet aléa<sup>13</sup>, néanmoins il est nécessaire de maintenir une vigilance à l'échelle du territoire pour éviter sa prolifération.

<sup>11</sup> ORS Auvergne « La santé mentale en Auvergne et dans les départements » mars 2017 p.202-210

<sup>12</sup> Atmo Auvergne Rhône Alpes URL :<http://www.air-rhonealpes.fr/article/cantal-2016> et [http://www.air-rhonealpes.fr/sites/ra/files/atoms/files/fiche\\_sraddet\\_15\\_2juin17.pdf](http://www.air-rhonealpes.fr/sites/ra/files/atoms/files/fiche_sraddet_15_2juin17.pdf) consulté le 22/08/17

<sup>13</sup> Atmo Auvergne Rhône Alpes URL <http://www.air-rhonealpes.fr/allergie-pollen/risque-allergique-ambroisie> consulté le 22/08/17

### 2.4.3. Radon

Le radon est un gaz radioactif d'origine naturel, inodore et incolore. Sa concentration varie selon la nature géologique du sous-sol. Les territoires granitiques sont particulièrement exposés. Le radon est un facteur de risque du cancer du poumon. Le BSP de Chaudes-Aigues est particulièrement exposé à cet aléa. Des actions de mesures des taux de radon dans les habitations sont réalisées tous les ans sur ce secteur.

### 2.4.4. Habitat indigne

Le BSI de Saint-Flour compte un taux de logement potentiellement indigne parmi les plus élevés du département. La ville de Saint-Flour et le BSP d'Allanche sont particulièrement touchés par la problématique de l'habitat indigne.

Sur le territoire de Saint-Flour Communauté et la ville de Saint-Flour ont été mis en place d'importants moyens pour lutter contre l'habitat indigne et favoriser la rénovation du parc immobilier privé, en lien avec la DDT, la DDCSPP, l'ARS et le conseil départemental du Cantal.

Hauts Terres Communauté œuvre également pour favoriser l'amélioration et la rénovation du parc immobilier privé.

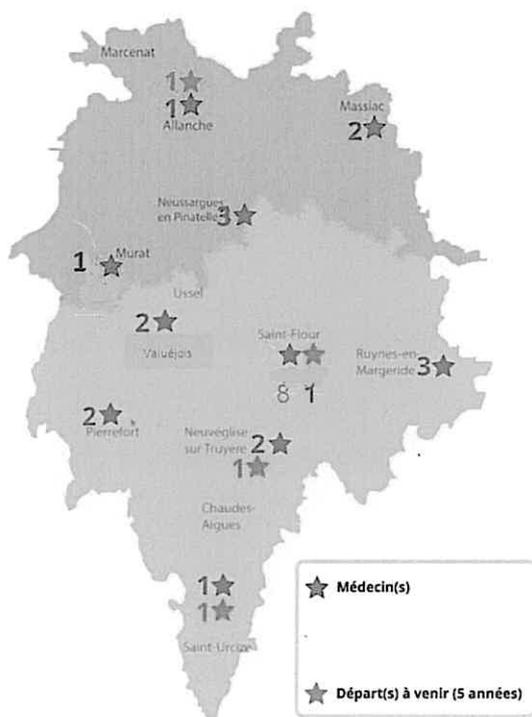
- ❖ Une qualité de l'air extérieur à préserver
- ❖ Une vigilance à maintenir sur les risques ambrisie et radon
- ❖ Mobilisation des acteurs du territoire pour lutter contre l'habitat indigne et rénover le parc de logements privés

### 3. Offres de soins et d'accompagnement médico-social sur le territoire

#### - 3.1. L'offre de soins

##### 3.1.1. L'offre de soins de premiers recours

###### ▪ Les médecins généralistes



En 2022, selon le site Carto santé, et selon leur zonage, on compte sur le bassin de vie de Murat 8 médecins généralistes libéraux actifs toute l'année, ils sont 3 sur le bassin de vie de Massiac, 13 sur le celui de Saint-Flour. Ils se concentrent sur la ville de Saint-Flour. L'offre de premier recours est fragile sur le territoire notamment en raison du nombre de médecins généralistes de plus de 55 ans installés sur le territoire, qui vont partir à la retraite dans un proche avenir.

Figure n°2 : Répartition des médecins généralistes sur le BSI de santé Saint-Flour (Zonage de référence CLS) en 2024

Huit médecins généralistes sont maîtres de stage sur le secteur :

- 1 à Allanche
- 1 à Chaudes Aigues (départ à la retraite imminent)
- 1 à Neuvéglise
- 1 à Pierrefort
- 3 à Saint-Flour
- 1 à Ruynes en Margeride

▪ Les lieux d'exercices des médecins généralistes sur le BSI

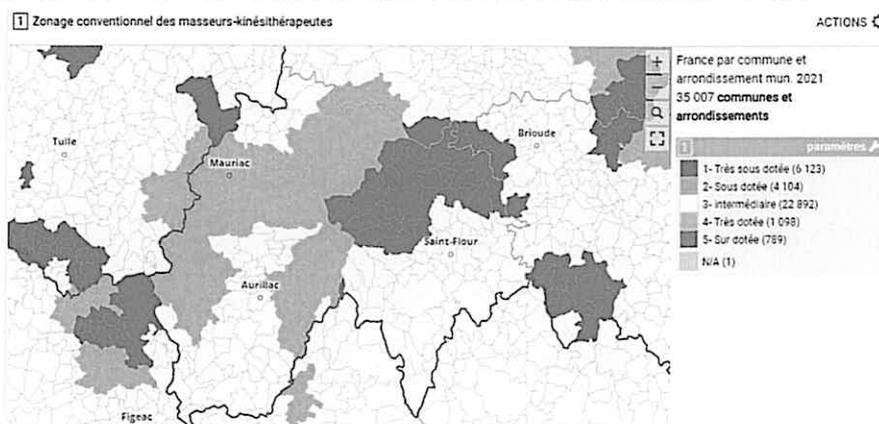
Communes	Type de structure	Professionnels de santé présents	Projet médical partagé et validée, portée par une personne morale
Allanche	Cabinet médical communal	1 médecin généraliste proche de la retraite	non
Chaudes-Aigues/Saint-Urcize	MPS multi site	Actuellement 1 médecin généraliste salarié, très proche de la retraite	Association relancée
Massiac	Maison de santé pluriprofessionnelle	2 médecins généralistes	non
Murat	Maison de santé pluriprofessionnelle	1 médecin généraliste	non
Neussargues	Maison de santé pluriprofessionnelle	3 médecins généralistes	non
Neuvéglise	Maison de santé pluriprofessionnelle	2 médecins généralistes + 1 remplaçant	oui
Pierrefort	Maison de santé pluriprofessionnelle livrable en 2025	2 médecins généralistes	Oui
Ruynes-en-Margeride	Cabinets médicaux privés	3 médecins généralistes	Oui
Saint-Flour	Pôle territorial de santé	5 médecins généralistes	non
Valuéjols	Maison de santé livrable fin septembre 2024	2 médecins généralistes, un proche de retraite	

On note que plusieurs structures d'exercice regroupé et/ou pluridisciplinaire assurent un maillage de proximité, en termes d'infrastructures, d'offre de soins de premiers recours. Néanmoins ce constat est à nuancer en raison du manque de médecins généralistes, pour faire fonctionner ces structures.

**Zoom sur d'autres métiers de la santé :**

Kinésithérapeutes :

Des difficultés de recrutement sont identifiées par les centres hospitaliers et le centre thermal Caleden de Chaudes-Aigues en raison du manque d'attractivité de l'exercice salarial face à l'activité libérale. L'offre de masseurs-kinésithérapeutes est bien plus faible sur le territoire qu'à l'échelle départementale ou même régionale, avec 7,4 professionnels pour 10 000 habitants sur le territoire, contre 9,1 pour le département et 12,4 pour la région ARA.



Accusé de réception en préfecture  
015-200066660-20250210-DELIB2025-006-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

### Figure 3 : Zonage conventionnel des Masseurs-Kinésithérapeutes, Carto Santé 2022

Une grande partie de Hautes-Terres Communauté est considérée comme très sous dotée, le reste du territoire est classé en zone intermédiaire dans le zonage conventionnel des Masseurs-Kinésithérapeutes.

Orthophonistes :

Il y a peu, trois professionnelles installées en libéral assuraient l'intégralité des prises en charge du territoire. Elles sont installées sur Saint-Flour et Chaudes-Aigues. Les besoins en orthophonie sont supérieurs à l'offre de soins existante. De plus, une partie de la population est géographiquement éloignée de cette offre. La qualité de l'accompagnement peut en être altérée en raison de l'allongement des délais de prise en charge et être source à terme d'inégalités territoriales d'accès aux soins.

Dès l'automne 2024, deux orthophonistes doivent s'installer : une à la maison de santé pluridisciplinaire de Murat, une en cabinet indépendant sur Saint-Flour. Leur arrivée va permettre de limiter les listes d'attentes dans la spécialité.

#### **Zoom sur des professions paramédicales en tension**

Infirmiers :

L'offre de soins en infirmiers libéraux est supérieure à la moyenne régionale et nationale à l'échelle du BSI. Les situations sont contrastées localement : avec une surreprésentation des professionnels sur la ville de Saint-Flour et des secteurs isolés plus difficiles en périphérie de territoire. Les temps de trajets, longs et parfois difficiles, biaisent les statistiques, ceux-ci ne sont pas pris en compte, pourtant aucun soin ne peut être effectué durant les trajets.

Beaucoup de professionnel.les sont proches de la retraite. Il s'agit d'être particulièrement vigilants à l'évolution de cette profession sur le territoire.

Aides-soignantes

Peut-on parler d'une crise des vocations ? Le nombre d'aides-soignant.es n'est pas suffisant. Les départs à la retraite de ces professionnels est important et va le rester. Les arrivées des jeunes recrues ne compensent pas les départs. Le marché du travail est sous tension tant au sein des structures sanitaires, médico-sociales ou encore à domicile.

Auxiliaires de vie, notamment à domicile

L'Est Cantal est vieillissant et nécessite des interventions à domicile pour compenser la perte d'autonomie des habitants âgés ou en situation de handicap qui souhaitent, comme sur l'ensemble des territoires, rester le plus longtemps possible rester à domicile. La démographie de cette profession est vieillissante elle aussi, les personnes en besoin de plus en plus nombreuses. Actuellement certaines localités souffrent déjà de pénurie. Il s'agit d'œuvrer pour limiter cette évolution et revaloriser la profession d'auxiliaire de vie.

- ❖ Un bon maillage de structures d'exercice regroupé permet un accès à une offre de soins de premier recours de proximité correcte.
- ❖ La démographie médicale reste à consolider sur Allanche, Murat, Massiac et à Valuèjols à Chaudes Aigues ; A moyen terme : 4 départs en retraite à anticiper d'ici peu et à moyen terme.
- ❖ L'exercice pluridisciplinaire n'est pas très développé sur le territoire pour l'instant : les médecins généralistes du territoire ne se sont pas encore appropriés cette pratique.
- ❖ On compte peu de MSP labellisées sur l'Est Cantal
- ❖ Le territoire est dépourvu d'ophtalmologues. Seule, en libéral, une orthoptiste exerce au pôle territorial de santé de Saint-Flour. Les habitants doivent donc pour des soins visuels particuliers sortir de l'Est Cantal, aller à Aurillac, Mendes, Issoire... pour se soigner.
- ❖ Il est nécessaire d'approfondir les besoins en professions de santé paramédicales pour anticiper la recherche de nouveaux professionnels

### 3.1.2. L'offre de soins hospitalière

L'offre de soins hospitalière du territoire s'articule autour de trois établissements : Murat, Chaudes-Aigues et Saint-Flour. Ce dernier est le plateau technique de référence du territoire.

#### **Centre Hospitalier de Murat :**

Soins de suite et de rééducation, consultations externes, gériatrie (EHPAD, USLD, PASA...), médecine interne et soins palliatifs

#### **Centre Hospitalier de Saint-Flour :**

Un pôle de chirurgie, consultations externes, gynécologie/maternité, psychiatrie, gériatrie, Urgences  
SSIAD, HAD, ESA, PASS et CEGIDD

#### **Centre Hospitalier de Chaudes-Aigues :**

Soins de suite et de rééducation, EHPAD

Tous font partie du groupement hospitalier de territoire (GHT), piloté par le Centre Hospitalier d'Aurillac (hôpital support du GHT du Cantal). Le GHT a pour objectif d'augmenter les coopérations et les mutualisations entre les établissements. Le CH de Saint-Flour a souhaité une Direction indépendante. Les trois centres hospitaliers dispensent des soins de proximité à la population, ils sont essentiels dans un territoire en grande majorité éloigné des centres sanitaires du département ou de la région de plus grande envergure.

- ❖ Le centre hospitalier de Saint-Flour connaît des difficultés structurelles et une démographie médicale en tension, comme bon nombre de structures hospitalières.
- ❖ Certaines spécialités sont en tension tant sur le secteur hospitalier que libéral : anesthésie, soins urgentistes, ophtalmologie, gynécologie, et les soins dentaires<sup>14</sup>.

<sup>14</sup> La Tribune AURA - Disparité d'accès aux soins : le Cantal n'est plus totalement un désert médical

### 3.1.3 Les dispositifs et actions de prévention et de promotion de la santé du territoire

#### ▪ Les services de prévention institutionnels

Le centre hospitalier de Saint-Flour dispose d'une antenne du CEGIDD<sup>15</sup> pour le dépistage des infections sexuellement transmissibles et des hépatites. Un centre vaccination et de planification familiale est rattaché au service maternité/gynécologie du CH de Saint-Flour.

Le centre de lutte antituberculeuse se situe, quant à lui au centre hospitalier d'Aurillac.

Le service de protection maternelle et infantile du Conseil Départemental complète l'offre de service de prévention institutionnelle.

L'activité de mammographie, qui permet le dépistage du cancer du sein, a été délocalisée un temps au sein du Pôle Territorial de Santé. Elle est revenue au Centre Hospitalier de Saint-Flour en 2024, avec un nouvel équipement très performant. En termes d'équipement, le CH a également acquis en 2023 un scanner.

#### **Les unités d'éducation thérapeutique du patient intervenant directement sur le territoire ou en développement :**

L'intervention et le suivi de patients diabétiques du BSI est assuré par le réseau Cantal Diabète basé à Aurillac. L'association Saint-Flour Diabète, AFD15 de Saint Flour est membre de la Fédération Française des diabétiques.

Cardio-Auvergne intervient également sur le territoire pour les patients présentant une insuffisance cardiaque chronique.

Le réseau NEUROSEP Auvergne accompagne les patients du BSI victimes d'AVC ou atteints de maladie neurologiques.

#### ▪ Prévention senior :

Plusieurs opérateurs interviennent sur le BSI à leur propre initiative ou en lien avec des acteurs locaux (structures médico-sociale, sociale ou associations) notamment la Mutualité Française, l'ARSEPT, Siel Bleu et l'UDAF.

Pour l'instant l'organisation de ces actions de prévention ne fait pas l'objet d'une concertation totale à l'échelle du territoire, ni d'une répartition permettant de garantir la plus large accessibilité possible de ses actions de santé à la population.

Les actions proposées sont principalement des ateliers organisés en cycle de plusieurs semaines sur des thématiques variées : activité physique, mémoire, alimentation, sécurité routière, soutien des aidants.

<sup>15</sup> CENTRES GRATUITS D'INFORMATION, DE DÉPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS PAR LES VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE ET DES HÉPATITES VIRALES ET DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (CEGIDD)

Le Centre Social de Saint-Flour est particulièrement actif et demandeur de ces ateliers (relai de la demande des usagers du secteur).

Le nouveau Centre de Ressources Territorial Haut-Cantal, basé à Condat, qui étend son activité sur des communes de Hautes-Terres Communauté propose dans un premier temps de la prévention ciblée, un dépistage des fragilités auprès des plus de 60 ans. Des actions auprès des aidants sont également prévues.

▪ **Autres actions de prévention :**

**L'association Addictions France – prévention et réduction des risques dans le champ des addictions :**

Le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CCASAPA) qui comporte une Consultation Jeune Consommateur (CJC) de Saint-Flour intervient auprès de différents publics sur le territoire (jeunes en milieu scolaire, personnes en situation d'insertion, formation de travailleurs sociaux sur la thématique de l'accompagnement des addictions), en fonction des besoins et des demandes des différents acteurs.

**Le Comité département de la lutte contre le cancer - prévention et information sur le dépistage des cancers (cancer du sein, cancer colorectal et cancer du col de l'utérus) :**

Mise en place de conférences et de ciné-débat ponctuellement sur le territoire en lien avec les deux temps forts nationaux octobre rose et mars bleu. Jusqu'à présent ces actions sont organisées en direct avec les associations locales ou les communes concernées/demandeuses. Il n'a pas pour l'instant d'implantation pérenne sur l'Est Cantal. Pour autant, des actions sont mises en place sur le CH de Saint-Flour avec l'intervention d'une socio-esthéticienne, d'une diététicienne et des bénévoles pour un soutien aux patients.

La Maison des adolescents n'est plus implantée sur Saint-Flour. Pour autant, les besoins en cette période post-covid, sont bien là. La Mission Locale peine à répondre au besoin de ces jeunes, avec un temps psychologue en décalage avec la demande, notamment celle qui revêt un caractère urgent.

**Le Dispositif sport-santé mis en place par le DALHIR**

Après des expérimentations sur le territoire, qui ont permis un retour à l'activité physique de patients, ce dispositif a perdu de la vitalité. Dans un contexte favorable, lié notamment aux jeux Olympiques de Paris, il paraît plutôt pertinent de le redéployer. Il s'agit d'un programme d'activité physique adaptée sur prescription médicale du médecin généraliste. Il s'adresse aux personnes sédentaires du territoire, atteintes de pathologies chroniques (hypertension, diabète...) ou en surpoids ou situation d'obésité ou encore isolées socialement.

**Promotion Santé qui, il y a peu, était l'IREPS (Institut Régional d'Education et de promotion de la Santé) est situé à Aurillac.**

La structure propose un accompagnement méthodologique des porteurs de projets de prévention et de promotion de la santé. Cette structure met également à disposition des ressources documentaires et

pédagogiques en promotion et éducation pour la santé. Elle dispense également des formations en promotion de la santé et intervient sur tout le territoire.

**Des volontés d'acteurs du territoire en direction de leurs publics pour mettre en place des actions durables de prévention et de promotion de la santé :**

- Le centre social de Saint-Flour : activité physique/ alimentation bien-être
- Mission Locale Hautes Terres (à Saint-Flour) : volet prévention promotion de la santé bien-être du dispositif garantie jeune
- Les chantiers d'insertion « Les Petites Mains », « Hautes Terres Communauté et AICV »: activité physique/ alimentation/ estime de soi/ accès aux soins (développement de la littératie en santé et des compétences psychosociales)
- Les communautés de communes : souhait d'identifier les maisons des services au public du territoire comme des relais de prévention de proximité

- ❖ Offre de services et d'action de prévention diffuse en fonction des thématiques et des demandes des acteurs locaux
- ❖ Difficultés pour les acteurs d'identifier les financements qui peuvent être sollicités pour la mise en place d'actions de prévention
- ❖ Difficultés de déploiement des opérateurs de prévention départementaux sur le territoire

- **3.2. L'offre médico-sociale**

L'offre de soins médico-sociale du territoire est composée de trois types de structures : celles accompagnant les personnes en situation de précarité, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

**3.2.1. Public précaire :**

L'ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie) est chargée de l'organisation des parcours de soins en addictologie sur le périmètre des deux communautés de communes via le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) situé à Saint-Flour. L'association assure également la permanence du Centre d'Accueil et d'Accompagnement de Réduction des risques pour les usagers de drogues.

A l'échelle du département des lits haltes soins santé sont gérés par l'association ANEF Cantal. Des appartements de coordination thérapeutique (ACT) hors les murs ont été déployés dans le département.

**3.2.2. Personnes âgées**

Population principale de l'Est Cantal, les personnes âgées concentrent un certain nombre de problématiques. Aujourd'hui dans le bassin intermédiaire de santé, 14,9% des personnes de plus de 75 ans vivent en établissement d'hébergement (contre 9% en France métropolitaine), mais surtout, 41,9% d'entre eux vivent seul à domicile. Ces populations âgées, isolées, sont particulièrement vulnérables et à risques.

▪ **L'offre de soins à destination des personnes âgées**

L'offre pour les personnes âgées du territoire regroupe 878 lits en EHPAD. Cette offre est supérieure au taux d'équipement régional. Les centres hospitaliers dispensent des soins de santé, pour les personnes âgées qui ne peuvent être prises en charge en EHPAD.

Accusé de réception en préfecture  
015-200066660-20250210-DELIB2025-006-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

Le territoire ne dispose pas pour l'instant, d'accueil de jour sur le BSI de Saint-Flour. La demande pour une autre structure similaire est prégnante sur le secteur de Saint-Flour. A ce jour, malgré la demande et plusieurs tentatives de concertation des acteurs locaux sur cette thématique (Centre Hospitalier, ville de Saint-Flour), il n'y a pas de porteur de projet officiellement positionné pour développer ce type d'accueil.

A noter que l'association Les cités cantaliennes de l'Automne, gestionnaire de 4 EHPADs sur le territoire, est engagée dans une réflexion de recomposition de son offre d'hébergement et d'accueil pour s'adapter aux évolutions des besoins du territoire (hébergement temporaire, accueil de jour...).

Tableau 2 : Répartition des places proposées en EHPAD, des SSIADs (services de soins infirmiers à domicile) sur le BSI de Saint-Flour

Commune	EHPAD		SSIAD (PA+PH)	Dispositif Alzheimer	Autres dispositifs PA	
	Nombre de places	Taux d'occupation				
ALLANCHE	67	84,22 %				
CHAUDES-AIGUES	70	HP : 77,93% HT : 35 %				
MARCENAT	52	94,17 %				
MASSIAC	114	91,61 % 90,60 %				
MURAT	120	87,49 %	34+ 2	1 unité Alzheimer		
NEUSSARGUES	31	99,24 %				
PIERREFORT	70	HP : 93,04% HT 22,17%	39 +3			
SAINT- FLOUR	CH	73	50 %	55+3	1 Pôle d'activités et de soins adaptés 1 unité Alzheimer Consultations mémoire	Maison de l'Autonomie
	Asso Cités	145	92,93% 96%			
SAINT-URCIZE	33	83,69 %				

Concernant l'accueil des personnes âgées, un établissement à caractère religieux, situé sur Saint-Flour, qui n'est pas cité dans le tableau ci-dessus, accueillait des personnes âgées, souvent très dépendantes. La communauté de la Visitation, fait évoluer ses prestations et s'oriente davantage vers l'activité d'hôtellerie. Les personnes âgées et leur famille doivent donc trouver, sur un temps court, une solution de repli.

Un projet de création d'une résidence seniors dans la ville de Saint-Flour est actuellement en pause. Inscrite dans la fiche action 2.1.6 de l'ORT (Opération de Revitalisation du Territoire), elle devrait, si elle voit le jour, se situer face au collège Blaise-Pascal.

- **Maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie :**

Le territoire compte 201 places de SSIAD<sup>16</sup>, dont 8 dédiées aux personnes en situation de handicap.

Plus globalement, trois organismes interviennent pour le maintien à domicile des personnes âgées sur Le territoire : l'ADMR, l'Ased, et dans une moindre importance O2. L'âge des salariés et bénévoles (ADMRR) est élevé, le recrutement en tension.

- **Mise en place progressive de SAD (Services autonomie à Domicile)**

Actuellement, l'objectif est de simplifier le parcours des personnes âgées, pour leurs besoins d'accompagnement à domicile, avec un seul interlocuteur. Les SDA vont remplacer progressivement les SSAD, les SSIAD et les SPASAD (notes bas de page).

L'information, l'orientation et l'accompagnement médico-social des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile sont centralisés par la Maison de l'Autonomie (MDA) de Saint-Flour. Ce service accompagne les personnes âgées et les aidant pour les demandes d'Allocation Personnalisée Autonomie, la recherche d'une place d'hébergement permanente ou temporaire, les dispositifs d'aide aux aidants.

La gestionnaire de cas MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) vient compléter l'accompagnement de la MDA pour coordonner l'intervention des acteurs au domicile de la personne âgée dans les situations complexes.

Concernant les dispositifs de soutien aux aidants, l'UDAF gère à l'échelle du département le service de répit à domicile, qui peut être sollicité sur le BSI de Saint-Flour. Ce dispositif mérite d'être davantage connu et utilisé par le public visé sur le territoire.

- **Mise en place de la plateforme gérontologique sur le centre hospitalier d'Aurillac :**

La mise en place de cette plateforme, initiée par le Contrat Local de Santé d'Aurillac, a vocation à faciliter la coordination du parcours de soins des personnes âgées et à centraliser l'ensemble des demandes des professionnels de santé (priorité aux médecins généralistes) concernant l'organisation du parcours de soins et l'accompagnement médico-social des personnes âgées. Elle intervient sur le territoire du CLS d'Aurillac.

- **Le CRT (Centre de Ressources Territorial) de Condat**, évoqué en amont, partage quelques communes avec le CLS de l'Est Cantal. Intervenant auprès des personnes âgées, il est une ressource essentielle pour les aînés de ce territoire qui souffre d'isolement. Il peut-être, comme la plateforme, source d'inspiration.

### 3.2.3. Personnes en situation de handicap

L'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap sur le BSI est diversifiée et dispose d'un rayonnement extra départemental.

- **Offre médico-sociale pour les enfants en situation de handicap**

<sup>16</sup> SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile,  
SSAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile  
SPASAD : Service proposant à la fois aide et soins infirmiers à domicile

Les deux tiers des enfants accueillis dans les structures du BSI sont originaires du Cantal. 65% des enfants accueillis souffrent d'un trouble psychique. Tous les jeunes accueillis sont scolarisés.

Tableau 3 : Offre médico-sociale à destination des enfants en situation de handicap

Type de structure	Nombre de places	Publics accueillis
Institut Médico-Educatif (IME)	50 +2	6/20 ans-Deux sexes-Retard mental moyen ou profond
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	17	17 Retard Mental Profond ou Sévère des deux sexes de 0 à 20 ans 4 troubles autistiques SESSAD des 3 vallées
Institut Thérapeutique Educatif & Pédagogique (ITEP)	45 places dont : Internat : 14 places Semi-internat : 7 places SESSAD : 22 places Famille d'accueil : 2 places	5/20 ans- Deux sexes – Troubles du comportement
Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) école	2	
ULIS Collège	1	
Centre Medico-Psychologique Pédagogique (CMPP) – antenne de Saint-Flour		Déficience Intellectuelle de 0 à 18 ans
Unité Mode de Garde pour enfant à besoins spécifique		Enfants en situation de handicap de 0 à 6 ans

▪ Offre médico-sociale pour les adultes en situation de handicap

Tableau 4 : Offre médico-sociale à destination des adultes en situation de handicap

Type de structure	Nombre de places	Publics accueillis
Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	Pierrefort : 30 places dont 5 d'hébergement temporaire	Personnes cérébrólésées
	Paulhenc 42 places	Adultes des 2 sexes Déficience intellectuelle - HC
Foyer d'hébergement	Saint Flour : 25+ 8 FAM unité PHV places PH vieillissantes	
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)	50	18 ans/ âge max Déficience intellectuelle avec TA
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)	17 places	
Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH)	Zone d'intervention départementale	18/60 ans Prise en charge permanentes et ponctuelles Prestation en milieu ordinaire (Tous types de déficiences)
1 accueil de jour	5 places temps partiel	

Accusé de réception en préfecture  
015-200066660-20250210-DELIB2025-006-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

### Maison Relais de l'ADAPEI :

L'ADAPEI en plus des structures proposées dans le tableau (page20) a mis en place en 2015 une maison relais « Pierre RIGAL » sur la ville de Saint-Flour. Cette structure, qui est un premier logement pour les résidents accueillis. Il favorise l'autonomie (tremplin vers un logement autonome), un accueil de jour et des services d'accompagnement en direction des personnes en situation de handicap (mutualisation du SAVS).

### Equipe mobile autisme

Cette équipe mobile à vocation départementale, pour enfants et adultes, permet d'accompagner les professionnels dans la prise en charge des personnes souffrants de troubles autistiques. Cette équipe est composée des structures suivantes : IESHA PEP + INSTITUT + SESSAD.

#### Santé et handicap

Concernant la santé des personnes en situation de handicap, l'objectif est de renforcer et d'améliorer l'accès aux soins de droit commun : à la prévention et aux services de soins de 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours.

Cela implique d'une part : le développement de passerelles entre les structures sanitaires et médico-sociales pour fluidifier et coordonner le parcours de soins et l'accompagnement médico-social.

#### Santé et handicap...

D'autres part cela nécessite également la sensibilisation des professionnels de santé et la mise à disposition d'outils pour faciliter les échanges et la coordination entre patients, professionnels de santé et équipe médico-sociale.

### 3.2.4. Télémédecine et structures de soins médico-sociales

Le Conseil Départemental du Cantal porte depuis 2014, un projet d'expérimentation d'outils de télémédecine dans les établissements médico-sociaux du territoire. Ce projet se traduit par l'équipement des structures médico-sociales en chariots de télémédecine ou en ordinateurs tablettes, pour permettre la mise en place de télé consultations. Un système de messagerie sécurisée permet la transmission de données de santé et le développement d'une activité de téléexpertise.

Les objectifs de ce projet : lutter contre la désertification médicale, améliorer la qualité des parcours de soins et éviter de déplacer des personnes fragiles

Le Conseil départemental a assuré l'équipement en matériel des établissements (chariots ou ordinateurs tablettes), logiciel, accès à la plateforme, l'élaboration des projets médicaux, du protocole qualité,

Accusé de réception en préfecture  
015-200066660-20250210-DELIB2025-006-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

création des partenariats et convention avec le centre hospitalier d'Aurillac, formation des professionnels de santé

Au total deux vagues d'expérimentation se sont succédées et ont permis d'équiper 9 établissements sur l'ensemble du Cantal. L'expérimentation prendra fin en décembre 2018.

Les établissements équipés sur le territoire :

- Foyer d'Accueil Médicalisé de Pierrefort
- Foyer d'Accueil Médicalisé de Paulhenc
- EHPAD de Neussargues en Pinatelle
- EHPAD de Saint-Urcize
- EHPAD de Chaudes-Aigues
- 

Cet équipement permet à ces structures de solliciter des consultations et des avis de spécialistes de médecins basés au Centre Hospitalier d'Aurillac pour les spécialités suivantes : infectiologie, médecine interne, psychiatrie, soins palliatifs, pneumologie, médecine physique et de réadaptation et dermatologie.

Malgré le fort investissement du conseil départemental, et l'intégration à la nomenclature de la sécurité sociale du financement des actes de téléconsultation et de télé expertise pour les résidents de structures médico-sociales<sup>17</sup>, le recours à ces outils reste à développer, la coordination entre les médecins coordinateurs, médecins traitants et les équipes soignantes des établissements restent difficiles : notamment pour caractériser les demandes de téléconsultations ou d'avis d'expert (recueil de la description du problème médical et de la question).

- Le déploiement de ces outils est un atout pour le territoire car ils permettent d'améliorer le parcours de soins des personnes en situation de handicap ou âgées en permettant un accès de proximité à des soins spécialisés. Néanmoins, le recours à ce type d'outils reste à développer et à intégrer à la pratique des médecins généralistes du territoire.

## Conclusion

### Caractéristiques sociodémographiques

- Faible densité de population, pour la plupart disséminée sur le territoire.
- Eloignement de services de proximité pour certains
- Eloignement des services d'urgence.
- Vieillesse de la population avec une augmentation du nombre de personnes de plus de 85 ans dépendantes avec en parallèle le vieillissement des professionnels des services à domicile
- Des revenus globalement plus faibles comparativement aux autres territoires de la région ARA

### Etat de santé de la population

- Des taux de mortalité générale et prématurée supérieurs à la moyenne régionale.
- Une proportion importante de personnes qui souffrent d'une ALD (Affection Longue Durée) sur le territoire (Plus d'un quart).
- Pas de divergence majeure entre la situation épidémiologique du BSI de Saint-Flour et la situation nationale pour la santé mentale, mais une offre de soins en santé mentale largement inférieure à la moyenne départementale et régionale. Dans le contexte après covid, cette offre de soins insuffisante face aux besoins est dommageable pour la population .
- La maison des adolescents a quitté Saint-Flour. Seule celle d'Aurillac reste ouverte.

### Offre de soins

- Une offre de soins de premier recours qui assure un maillage du territoire correct mais une démographie de médecins généralistes très fragile

### Offre médico-sociale

- Des besoins concernant les professions paramédicales (infirmiers), mais surtout au niveau des postes d'aides-soignants, auxiliaires de vie en structure et à domicile fu fait des départs à la retraite et du vieillissement de la population.
- Besoin de renforcer les liens ville-hopital sur les parcours de soins en addictologie
- Une offre d'hébergement pour personnes âgées en restructuration pour s'adapter aux nouveaux besoins du territoire ( Développement / création d'hébergement temporaire, accueil de jour)
- Nécessité de renforcer et développer les passerelles entres structures d'accueil pour personnes en situation de handicap et professionnels de santé

## Axe 1 : Contribuer au maintien de l'offre de soins et au renforcement de l'attractivité du territoire

Fiche action n°1 : Renforcer l'attractivité du territoire et accompagner les professionnels de santé pour anticiper et lutter contre le phénomène de désertification médicale et paramédicale

### Cadre de référence

- Schéma régional de santé 2023 2028
- Pacte Territoire-santé, Ministère des solidarités et de la santé
- Plan de lutte contre la désertification médicale Région Auvergne-Rhône-Alpes

<b>Publics cibles</b>	Les professionnels de santé du territoire, Les professionnels de santé, paramédicaux qui souhaitent s'installer sur ce territoire Les internes en médecine, Les stagiaires des professions médicales et paramédicales accueillis sur le territoire.
-----------------------	--

<b>Besoins identifiés par les acteurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démographie médicale fragile en libéral et en structure : des départs à la retraite vont accroître la nécessité d'attirer et de recruter de nouveaux professionnels.</li> <li>• Difficulté du CH pour attirer des professionnels de santé : des pôles d'attractivité « concurrentent » les recrutements sur le territoire (Clermont-Ferrand et Aurillac notamment)</li> <li>• Carences particulièrement marquées pour les médecins spécialistes : Cardiologues, ophtalmologues, rhumatologues, radiologues, gynécologues, neurologues, dentistes,</li> <li>• Soutien des professionnels non médicaux qui restent également dans une situation de fragilité : kinésithérapeutes, orthophonistes...</li> <li>▪ Travail collaboratif pour proposer une action transversale qui permettrait de répondre aux besoins identifiés des publics.</li> <li>▪ Prise en charge globale de ces personnes par exemple sur le plan social, alimentaire sanitaire, de protection sociale... en fonction de leurs besoins</li> <li>▪ Eviter les ruptures de soins d'usagers sur le territoire</li> </ul>
---	--

<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Faciliter l'accueil et l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Favoriser l'intégration professionnelle via une mise en réseau des acteurs</li> <li>➢ Favoriser un accompagnement administratif à l'installation</li> <li>➢ Faciliter l'intégration socio pro du conjoint en mobilisant le réseau local</li> <li>➢ Valoriser et faire découvrir le territoire (et ses services) en s'appuyant sur les élus locaux</li> <li>➢ Faciliter la mise en réseaux avec les acteurs du territoire (logement, offre de services socio-culturelles, enfance-jeunesse)</li> <li>➢ Promouvoir les aides à l'installation,</li> <li>➢ Promouvoir les offres de formation et d'emploi du secteur de l'humain</li> </ul> </li> <li>• <b>Attirer des jeunes internes, stagiaires en médecine et paramédicaux pour réaliser leurs stages sur le BSI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Accompagner professionnels de santé dans leur démarche pour devenir maître de stage</li> <li>➢ Faciliter le logement, la mobilité des stagiaires médicaux et paramédicaux sur le territoire</li> </ul> </li> </ul>
--------------------------------	--

Accusé de réception en préfecture  
015-200066660-20250210-DELIB2025-006-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Renforcer la démographie de professionnels de santé en encourageant l'intelligence collective</b></li> <li>➤ Soutenir la coopération entre professionnels de santé et les formes d'exercice coordonné en lien avec des besoins concrets du territoire</li> <li>➤ Développer des outils de communication et de suivi de la démographie des professionnels de santé</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	<p>Durée du Contrat Local de santé</p> <p>Construction du calendrier avec les acteurs du territoire et réévaluation régulièrement en fonction de l'avancée des projets.</p>
<b>Moyens nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Animation territoriale Coordination CD – CLS</li> <li>▪ Appui services Communication Saint-Flour Communauté – Hautes Terres Communauté</li> </ul>
<b>Référent actions</b>	<p><b>Animateur territorial de santé</b></p>
<b>Partenaires</b>	<p><b>Collectivités territoriales :</b> Saint-Flour Communauté Hautes Terres Communauté Conseil départemental</p> <p><b>Institutions :</b> ARS CPAM</p> <p><b>Opérateurs départementaux et acteurs du territoire :</b> Médecins, professionnels de santé du territoire, centres hospitaliers, COEF 15, ARDTA...</p>
<b>Indicateurs d'évaluation</b>	<p><b>Indicateurs de processus :</b> Typologie des interlocuteurs accueillis identifiés sur le territoire Partenaires impliqués dans le groupe de travail, nombre de réunions...</p> <p><b>Indicateurs de résultats :</b> Nombre de professionnels de santé accompagnés Nombre de maîtres de stage Nombre de stagiaires et internes accueillis sur le BSI en N, N+1, N+2... Nombre d'actions réalisées (participation aux soirées des internes...) Nombre de partenaires participant aux actions (forum par exemple)</p>

Accusé de réception en préfecture  
015-200066660-20250210-DELIB2025-006-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

	Continuer d'agir pour l'accueil et l'installation des professionnels de santé sur le territoire	Réf
ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Attirer des jeunes internes en médecine, des jeunes du milieu paramédical pour leur proposer des stages sur le BSI ;</b></li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Participer aux soirées départementales des internes avec promotion du territoire.</li> </ul>	Pt 1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Répertorier les internes sur le territoire</li> <li>➤ Proposer des temps « internes » sur l'Est cantal.</li> </ul>	FA 1.1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Faciliter leur installation (accessibilité au logement et la mobilité des stagiaires sur le territoire).</li> <li>➤ Accompagner les professionnels de santé dans leurs démarches pour devenir maître de stage.</li> </ul>	Pt 1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Faciliter l'accueil et l'installation des nouveaux professionnels de santé sur le territoire</b></li> </ul>	Pt 2
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Accompagnement des professionnels dans leurs démarches de recherche, en organisant des visites de lieux d'exercice, de potentiels collègues, partageant des informations pour construire leur projet...</li> <li>➤ Impulser et favoriser la mise en place d'un forum des métiers de l'humain</li> <li>➤ Impulser et co-organiser des temps de réunion et/ou concertation avec et pour les professionnels</li> </ul>	FA 1.2 Pt 2 Pt 2
ACTIONS	<b>Développer des conditions d'exercice favorables (exercice coordonné, interconnaissance...)</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Promouvoir l'exercice coordonné notamment dans les maisons de santé.</b></li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cartographie des professionnels sur le territoire</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Favoriser la mise en réseau des professionnels (en lien avec les besoins du territoire)</li> </ul>	Pt 2
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Impulser la mise en place d'un exercice coordonné dans les maisons de santé, pôle territorial de santé</li> </ul>	Pt 3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Faciliter la mise en place des CPTS sur le territoire dans le cadre du 100 % CPTS, centre et maison de santé, ...</li> </ul>	Pt 3
ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer régulièrement les professionnels des ressources du territoire sur des thèmes différents correspondant aux besoins, des arrivées et départs, ...</li> </ul>	Pt 3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proposer un support d'information pour faciliter la pratique des professionnels de santé, paramédicaux, sociaux sur le territoire : Réalisation et diffusion d'une newsletter dont le contenu ciblera les besoins des professionnels, informera des entrées et sorties sur le territoire, des opportunités d'installation...</li> </ul>	Pt 3
ACTIONS	<b>Accompagner le développement d'offre spécialisée (prévention, santé des populations spécifiques...)</b>	3.3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser la présence des acteurs des structures de prévention sur le territoire</li> </ul>	FA 3.3.2
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise en place d'un pôle prévention sur le territoire</li> <li>➤ Favoriser leur présence sur l'ensemble du territoire sur le plan matériel notamment.</li> </ul>	3.3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter l'accès aux acteurs de prévention</li> <li>➤ Mise en place des rendez-vous santé dans les maisons des services et au PT</li> </ul>	3.3

Accusé de réception en préfecture  
015-24016860-20250210-DELIB2025-006-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

Axe 2 : Favoriser la santé mentale sur le territoire pour optimiser la santé globale, limiter et anticiper les conséquences du mal-être, des symptômes dépressifs et psychiques

Fiche action 2 :

<p>Cadre de référence</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Code de la santé publique - Livre II : Lutte contre les maladies mentales (Articles L3211-1 à L3251-6) Titre II : Organisation (Articles L3221-1 à L3251-6) - Chapitre Ier : Politique de santé mentale et organisation de la psychiatrie. (Articles L3221-1 à L3221-6)</u></li> <li>• <u>Article L3221-1</u> <u>Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 69 (V)</u> « La politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion. »</li> <li>▪ Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale qui précise les attentes nationales pour améliorer le parcours en santé mentale dans toute la France.</li> <li>• <b>Projet Territorial de Santé Mentale du Canta -I 2020</b></li> </ul>	
Publics cibles	Personnes en situation de fragilité ou de souffrance psychique, (psychiatrique ?)
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dépistage renforcé et anticipation des risques d'altération de la santé mentale</li> <li>▪ Optimisation de l'accompagnement des usagers pour améliorer leur parcours de vie, leur insertion sociale et professionnelle, la lutte contre l'exclusion et soutenir les aidants.</li> <li>▪ Amélioration du parcours de soins des publics en souffrance psychique.</li> <li>▪ Représenter et valoriser le rôle et les actions du CLSM de l'arrondissement de St Flour.</li> <li>▪ Diffusion et intégration d'informations sur la santé mentale et les dispositifs de prévention et de soins afin de lutter contre les préjugés et les représentations négatives</li> </ul>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participer à des réunions territoriales pour promouvoir les actions du CLSM et renforcer le réseau des acteurs</li> <li>▪ Accompagner les partenaires dans leurs projets pour faciliter le parcours de soins des publics en souffrance psychique.</li> <li>▪ Promouvoir les connaissances relatives aux compétences psychosociales auprès des acteurs locaux et des élus</li> <li>▪ Faire connaître et faciliter l'accès aux réseaux de dépistage et de prévention.</li> <li>▪ Relayer au grand public une information claire et compréhensive sur la santé mentale, les possibilités thérapeutiques et les dispositifs de soins (diffusion d'informations professionnelles) afin de lutter contre les préjugés et les représentations négatives</li> <li>▪ Promouvoir les actions dans le domaine de la santé mentale auprès des acteurs du territoire.</li> </ul>

<b>Calendrier</b>	<p>Novembre 2023 : début du travail collaboratif avec le CLSM</p> <p>Février 2024 : concertation des acteurs locaux</p> <p>Avril 2024 : validation de la fiche action</p> <p>Mai – Juin 2024 / jusqu'à la fin du présent CLS : Construction du calendrier du CLSM avec les acteurs de la santé mentale du territoire et réévaluation régulièrement en fonction de l'avancée des projets, tout au long du CLS.</p>
-------------------	---

<b>Moyens nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Animation territoriale : mobilisation et mise en réseau des acteurs</li> <li>▪ Partenariat avec les acteurs du CLSM, sur l'ensemble du Cantal.</li> <li>▪ Accompagnements méthodologiques et recherches de financements</li> </ul>
---------------------------	---

<b>Partenaires</b>	<p><b>Collectivités territoriales :</b> Saint-Flour Communauté Hautes Terres Communauté,</p> <p><b>Institutions :</b> ARS, DDCSPP, CLSM, Education Nationale, CPAM</p> <p><b>Opérateurs départementaux et acteurs du territoire :</b> CSSM, Mission Locale, Centre Hospitalier de Saint-Flour/ Spécialité psychiatrique, Centre Social, Secours Populaire, Secours Catholique, Maison de l'Autonomie, CIDFF, CCAS, ANEF, maisons des services, DALHIR, Gestionnaires d'ESMS (ADAPEI, ADSEA, UDAF, Addictions France, EHPADs...).</p>
--------------------	--

<b>Référents actions</b>	<p><b>Animateur territorial de santé</b> <b>Maxime ANDRAUD : Coordonnateur du PTSM</b> <b>Rachel BRUN Coordonnatrice Educative et Sociale SF Co</b></p>
--------------------------	---

<b>Indicateurs d'évaluation</b>	<p><b>Indicateurs de processus :</b> Nombre et type de réunion Nombre et type de participants impliqués dans les réunions Nombre et types d'actions recensées par le CLSM</p> <p><b>Indicateurs de résultat :</b> Cartographie des actions mises en œuvre (nombre et type) Perception des acteurs : évolution de la dynamique partenariale Nombre et types de partenaires impliqués Nombre de formations effectives PSSM et nombre de personnes formées sur le territoire. Nombre et type de collaborations effectives interprofessionnelles et inter structures en santé mentale par type de publics (Jeunes, personnes âgées...)</p>
---------------------------------	--

<b>ACTIONS</b>	<p><b>Promouvoir la santé mentale sur le territoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer au développement d'un conseil local de santé mentale.</li> <li>• Favoriser l'interconnaissance entre acteurs pour la mise en place d'actions ou de projets facilitant le "bien-être mental " sur le territoire.</li> </ul>
	<p><b>Déstigmatiser la santé mentale notamment en luttant contre les préjugés et les représentations négatives</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir et participer à la semaine de la santé mentale et à cette occasion déstigmatiser la santé mentale en luttant contre les stéréotypes, les préjugés et les représentations négatives.</li> <li>• Sensibiliser les professionnels des maisons et du pôle de santé pour la mise en place d'actions ou de projets en santé mentale / Favoriser la mise en œuvre de projets de promotion de la santé mentale</li> </ul>
	<p><b>Développement de projets en promotion des compétences psychosociales chez les jeunes et les personnes âgées.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser aux droits des usagers en santé mentale.</li> <li>• Favoriser, participer à des projets favorisant le bien-être des jeunes et des personnes âgées :</li> </ul> <p>Exemple : Projet Allanche          Animations proposées, avec l'aide active de la MSA, CAF, Centre sociaux, Dixième art...          Mise en place d'un lieu de vie/ salles des jeunes à construire avec eux (eux se chargent de l'aménagement) avec « Petites Villes de demain » Hautes-Terres Communauté, la commune d'Allanche          Fresque réalisée à terme par les jeunes à l'EHPAD, dans le village          Ex : Projet « bien-être » prévention du suicide auprès des agriculteurs/trices sur le territoire</p>
	<p><b>Faciliter la prise en charge, la gestion de crise, la prévention du suicide</b></p> <p><b>Se former et Informer sur les formations : « agir en prévention du suicide » et « premiers secours en santé mentale »</b></p> <p><b>Participer à la mise en place d'un réseau local de partenaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulser un partenariat entre la psychiatrie et les ESMS (EHPAD, IME, GEM, ITEP...)</li> <li>• Favoriser le développement de l'articulation entre la psychiatrie, l'addictologie et l'accès à la prévention et aux soins en addictologie dans les territoires ruraux.</li> </ul>

Actions prioritaires en gras, reprises par le groupe de travail. Une fois ces actions mises en œuvre, le groupe de travail se fixera d'autres priorités.

Axe 3 : Favoriser la promotion, l'éducation à la santé et la prévention pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé

Fiche action n°3.1 : Intégrer la thématique Santé Environnement dans les projets et pratiques des acteurs du territoire

Cadre de référence

- **Projet Régional de Santé ARA 2023 2028** qui traite de « santé-environnement, santé globale »  
« Agir sur les déterminants environnementaux... en tenant compte de la complexité des contraintes »  
« Proposer une action dans les territoires visant la réduction des inégalités environnementales de santé et l'adaptation au changement climatique » et cibler la stratégie régionale de prévention « petite enfance et santé-environnement »...
- **Plan national de santé environnement** qui vise à « promouvoir un environnement favorable à la santé »
- **Plan régional Santé environnement ARA n°4 2024-2028**  
Axe 1 : Diffuser des fondamentaux, les bases de l'action des territoires en matière de santé-environnement, en soutenant la connaissance des enjeux par l'observation, la montée en connaissances et compétences par l'éducation et la formation  
Axe 2 : Soutenir la production d'outils et de ressources visant à promouvoir les bonnes pratiques et réduire l'exposition des populations aux déterminants environnementaux de la santé.  
Axe 3 : Aider à démultiplier les actions en santé-environnement dans les politiques locales
- **Contrats territoriaux de développement durable**

<p><b>Publics cibles</b></p>	<p>Habitants du territoire Usagers, résidents et professionnels de structures, notamment médico-sociales ou encore associatives intéressées par une activité ou une action proposée sur le territoire Elus locaux</p>
<p><b>Problématiques et besoins identifiés par les acteurs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problématiques environnementales qui doivent être prise en compte et anticipées au niveau du territoire.</li> <li>▪ Besoin et partage d'information qui peuvent passer par une activité partagée créant du lien social</li> <li>▪ Manque d'informations pratiques sur la « santé environnement » : gestion de l'eau, des intrants, prévention liée à l'ambroisie, aux tiques...</li> </ul>
<p><b>Objectifs opérationnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les maisons des services et les MSP (maison de santé pluridisciplinaires) du territoire, comme des lieux de relais d'informations, de prévention et de promotion de la santé pour les thématiques relevant de la santé environnement Ex : détection habitat indigne, exposition préventive, préservation de la qualité de l'air intérieur ....</li> <li>• Sensibiliser les collectivités locales (équipes salariées et élus) à l'impact de certains facteurs environnementaux sur la santé et la qualité de vie des habitants du territoire comme par exemple le brûlage des déchets verts sur la qualité de l'air extérieur</li> <li>• Intégrer les acteurs vivant et œuvrant sur le territoire dans des actions de « santé environnement » fédératrices en les sensibilisant :             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ aux conséquences du changement climatique,</li> <li>➢ à l'importance de la biodiversité,</li> <li>➢ à la gestion des ressources naturelles (eau notamment),</li> <li>➢ à la pollution (des sols : pesticides...),</li> <li>➢ à l'importance de la prise en compte de l'environnement dans notre vie de tous les jours</li> </ul> </li> </ul>

Accusé de réception en préfecture  
013-20066660-20250210-DELIB2025-006-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

<b>Calendrier</b>	Durée du Contrat Local de santé  Construction du calendrier avec les acteurs du territoire et réévaluation régulièrement en fonction de l'avancée des projets.
<b>Moyens nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Animation territoriale : mobilisation et mise en réseau des acteurs</li> <li>▪ Accompagnement méthodologique et recherche de financement</li> </ul>
<b>Référents actions</b>	Animateur territorial de santé Acteurs en « santé-environnement »
<b>Partenaires</b>	<p><b>Collectivités territoriales :</b> Saint Flour Communauté Hautes Terres Communauté,</p> <p><b>Institutions :</b> ARS</p> <p><b>Opérateurs départementaux et acteurs du territoire :</b> CPIE, Landestini, professionnels de santé du territoire, FREDON, ...</p>
<b>Indicateurs d'évaluation</b>	<p><b>Environnement intérieur et extérieur :</b> Nombre et type de personnes sensibilisées par les formations et/ou nombre de collaborations</p> <p><b>Actions mises en place sur le territoire :</b> Nombre et description des projets/actions mis en œuvre intégrant un volet santé environnement Nombre et typologie des partenaires impliqués dans chaque action Nombre de participants (ou de groupes de participants) à ces actions</p>
<b>Actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposition de formations / information aux élus ou /et aux techniciens des communautés de communes, communes (prévention expositions solaires, radon, CO2...)</li> <li>• Faire le relais aux maisons des services des campagnes d'information, de prévention en santé-environnement.</li> <li>• Mettre en place ou impulser des projets ou actions en santé-environnement comme par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Le jardin ouvert ou partagé : Mise en place d'un jardin ouvert à tous : partage des tâches, liens intergénérationnels, inter-population accueillie sur la commune comme habitant, résidants de structures médico- sociales, sanitaire, usagers...</li> <li>➢ De la cueillette à l'assiette/ Manger sain et accessible : Animation en plusieurs étapes visant à sensibiliser sur la pollution extérieure à travers la cueillette de plantes comestibles (utilisation de pesticides, présence de plantes telles que l'ambroisie, respect de l'environnement... Richesse de l'environnement ) + échanges et partage lors d'un atelier cuisine à partir des plantes cueillies.</li> <li>➢ Accompagner les démarches de prévention dans les structures comme les communautés de communes (mise en place de capteurs + prévention).</li> </ul> </li> </ul>

Axe 3 : Favoriser la promotion, l'éducation à la santé et la prévention pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé

Fiche action n°3.2 : Lutter contre la sédentarité et promouvoir l'activité physique ; Accompagner le développement et la pérennisation du dispositif sport santé

**Cadre de référence**

- **Stratégie nationale Sport santé 2019-2024 qui soutient « le développement et le recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique ».**
- **Projet régional de santé 2023 2027 « Bien vivre malgré sa maladie... (chronique) » « développer l'activité physique adaptée » via le DAPAD.**
- **Convention Territoriale Globale de Saint-Flour Communauté 2020-2026 :**  
FA 22 : « En partenariat avec le Contrat Local de Santé, accompagner et soutenir les structures agissant dans les champs de la prévention, de la santé des seniors et de la santé précarité ». « Le CLS anime des actions autour de la lutte contre la sédentarité ».
- **Projet régional Sport-Santé-Bien-Etre (ARS/DDCSPP)**
- **Instruction Interministérielle N°DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017**  
Relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.
- **Programme National Nutrition Santé**

<b>Publics cibles</b>	<p>Professionnels de santé impliqués dans le dispositif sport santé plus largement les professionnels de santé du territoire</p> <p>Structures habilitées ou souhaitant être habilitées à accueillir des patients dans le cadre du dispositif sport/Santé</p> <p>Populations sédentaires du territoire</p> <p>Populations atteintes de maladie(s) chronique(s) du territoire</p>
-----------------------	--

<b>Besoins identifiés par les acteurs</b>	<p><b>Dispositif sport santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amélioration de la lisibilité du dispositif</li> <li>▪ Besoin d'activité physique de nombreux patients ayant soit des pathologies chroniques, en ALD, des personnes en perte d'autonomie, en situation d'isolement social... sachant les bienfaits avérés d'une activité physique adaptée sur l'état physique, psychosocial des individus.</li> <li>▪ Réactivation du dispositif sport santé sur le territoire.</li> <li>▪ Besoin d'intégrer ce dispositif à une logique de parcours en cohérence avec les initiatives du territoire</li> </ul> <p><b>Activité physique et sportive</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer une stratégie transversale de lutte contre la sédentarité et promotion de l'activité physique en développant des actions complémentaires aux initiatives existantes</li> </ul>
---	--

Accusé de réception en préfecture  
015-200066660-20250210-DELIB2025-006-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favoriser le maintien en bonne santé et le bien-être de la population du territoire et permettre à l'ensemble de la population de pratiquer une activité physique régulière</li> </ul>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<p><b>Dispositif sport / santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apporter un appui logistique pour organiser les rencontres avec les acteurs sur le territoire</li> <li>▪ Participer à la coordination du dispositif et son articulation avec les autres acteurs du territoire</li> <li>▪ Accompagner les membres du dispositif sport santé dans leur démarche de réactivation et redéploiement du dispositif sport santé.</li> <li>▪ Accompagner les associations sportives du territoire dans la mise en œuvre de leurs projets sport-santé</li> </ul> <p><b>Activité physique et sportive</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibiliser les organismes du territoire à l'intérêt de l'activité physique sur la qualité de vie</li> <li>▪ Promouvoir l'intégration de la santé / activité physique dans les projets des territoires portant sur la mobilité, l'aménagement urbain, le tourisme et le développement durable</li> </ul>

<b>Calendrier</b>	<b>Durée du contrat local de santé</b>
-------------------	--

<b>Moyens nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Animation territoriale</li> <li>▪ Accompagnement méthodologique et à la recherche de subvention</li> </ul>
---------------------------	---

<b>Référents actions</b>	<p><b>Animateur territorial de santé,</b>  <b>Référent sport et ou assimilé (élu et technicien) des communautés de communes</b>  <b>Docteur TOUZERY</b>  <b>DALHIR : Mesdames Louise CLERC, Alexia TOURNADRE</b></p>
--------------------------	--

<b>Partenaires</b>	<p><b>Collectivités territoriales :</b>  Saint-Flour Communauté  Hautes Terres Communauté</p> <p><b>Institutions :</b>  ARS, DDCSPP</p> <p><b>Opérateurs départementaux et acteurs du territoire :</b>  ONAPS, Creps de Vichy, Centre Médico-sportif d'Aurillac, UTEP Cantal, professionnels de santé du territoire, DAHLIR, associations sportives du territoire, Service de Médecine physique et de Réadaptation du CHU de Clermont-Ferrand, Caleden...</p>
--------------------	---

<b>Indicateurs d'évaluation</b>	<p><b>Indicateurs de processus</b>  Typologie des partenaires impliqués, nombre de réunions/rencontres, nombre de professionnels présents aux réunions</p>
---------------------------------	--

Accusé de réception en préfecture  
015-200066660-20250210-DELIB2025-006-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

Indicateurs d'évaluation	<b>Indicateur de résultats</b> Nombre de bénéficiaires accompagnés chaque année Nombre de professionnels de santé formé à l'ETP Nombre d'actions « favorisant l'activité physique » mises en place et/ou l'alimentation saine
--------------------------	--

Actions	<p><b>Accompagner et participer au développement et la pérennisation du dispositif sport santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organisation de réunions pour réactiver le sport/santé</li> <li>▪ Intégration de nouvelles structures sportives dans le dispositif : Ex centre aqualudique.</li> <li>▪ Information et valorisation de l'existence de ce dispositif.</li> <li>▪ Favoriser la formation de nouveaux référents sport santé pour renforcer le maillage territorial ou diversifier les propositions</li> </ul> <p><b>Participer à la lutte contre la sédentarité et la promotion de l'activité physique et à la promotion d'une alimentation saine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impulsion et / ou accompagnement d'actions ponctuelles, de projets favorisant l'activité physique et / ou à une alimentation saine (Ex : dans et hors mes rendez-vous santé, mars bleu, collaborations avec les services mobilité pour la semaine Mobilité/Santé, collaboration avec les PAT...).</li> </ul>
---------	---

Axe 3 : Favoriser la promotion, l'éducation à la santé et la prévention pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé

**Fiche action n°3.3 : Développer une stratégie de prévention des cancers et encourager les comportements favorables à la santé**

**Cadre de référence**

- **Convention Territoriale Globale de Saint-Flour Communauté 2020-2026 :**
  - ✓ FA 22 : « En partenariat avec le Contrat Local de Santé, accompagner et soutenir les structures agissant dans les champs de la prévention, de la santé des seniors et de la santé précarité »...
    - « Concernant l'éducation à la santé et la prévention, il s'agira d'abord d'améliorer la cohérence territoriale des actions apportées par les actions de prévention en leur permettant de mieux s'appuyer sur le maillage local d'acteurs et d'associations. »
    - « Renforcer la place des MSAP » aujourd'hui France Services en termes « d'accès aux soins et à la santé »
- **Projet régional de santé 2023 2027 3.2.1 Améliorer le dépistage organisé des cancers « Cibler les zones d'action dans les territoires les moins répondants aux dépistage ».**
  - « Accélérer le dépistage des maladies transmissibles »

**Publics cibles**

- Public « jeunes »
- Public « actifs »
- Public à besoins spécifiques
- Grand public

**Besoins identifiés par les acteurs**

- Favoriser des conditions de vie limitant les facteurs de risque des cancers (lutte contre la sédentarité, contre le tabagisme, les conduites addictives, pour une alimentation équilibrée et saine.
- Améliorer le taux de dépistage inférieurs à la moyenne nationale, notamment du cancer colorectal.
- Besoin de professionnels proches des habitants pour des dépistages faciles d'accès qui puissent devenir réflexes.
- Prendre soin de soi sans dramatiser

**Objectifs opérationnels**

- Faciliter une information claire et pratique sur les facteurs favorisant les cancers par des interventions adaptées au public
- Informer du rôle de la pharmacie ou du net pour accéder à la prévention et se procurer les tests du cancer colorectal.
- Proposer des activités en lien avec la santé de façon positive

**Calendrier**

**Durée du contrat local de santé**

Construction du calendrier avec les acteurs du territoire et réévaluation régulièrement en fonction de l'avancée des projets.

**Moyens nécessaires**

- Animation territoriale
- Accompagnement méthodologique et recherche de subventions
- Maisons des services et PTS
- Mobilisation des services communication des communautés de communes

<b>Référents actions</b>	<b>Elus de la santé des communautés de communes</b> : Mme PASSEMARD et M. DELORT Animateur territorial de santé
--------------------------	--

<b>Partenaires</b>	<p><b>Collectivités territoriales :</b> Saint Flour Communauté Hautes Terres Communauté</p> <p><b>Institutions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chargée de mission de Santé publique au Centre régional du dépistage des cancers ; Ligue contre le cancer ;</li> <li>• IREPS ; Associations du champs de la prévention, éducation à la santé ;</li> <li>• ARS ;</li> <li>• Professionnels pratiquant du dépistage, réalisant des interventions.</li> </ul>
--------------------	--

<b>Indicateurs d'évaluation</b>	<p><b>Indicateurs de processus :</b> Groupes de travail organisés et typologie des partenaires impliqués</p> <p><b>Indicateurs de résultat :</b> Cartographie des actions organisées de prévention primaire développées sur le bassin de santé intermédiaire Estimation de la population touchée par action ? (évaluable ?)</p>
---------------------------------	---

<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actions ponctuelles « Mes rendez-vous santé » dans chacune des maisons des services, au PTS, pour dépister, informer : <ul style="list-style-type: none"> <li>~ Tester mon souffle,</li> <li>~ Tester mon audition,</li> <li>~ Tester ma vue</li> <li>~ Prendre soin de ma peau</li> <li>~ Danser bouger</li> <li>~ Equilibrer mon alimentation</li> <li>~ Les troubles musculosquelettiques</li> <li>~ Être bien et bien être (et aussi prévention cancer, prévention des conduites addictives)</li> </ul> </li> <li>▪ Favoriser l'installation d'un pôle prévention sur l'Est cantal au pôle santé, permettre la réinstallation de la ligue contre le cancer sur le territoire, la centralisation des acteurs de prévention.</li> <li>▪ Faciliter l'installation de la Ligue contre le cancer dans le pôle prévention.</li> <li>▪ Simplifier l'action des acteurs de la prévention sur le territoire, faire relai des messages de prévention et de dépistage notamment des campagnes nationales</li> </ul>
----------------	---

## Axe 4 : Favoriser la continuité du parcours de la personne âgée

### Fiche action n°4.1 Favoriser le soutien et l'aide aux aidants du territoire

#### Cadre de référence

- Loi d'adaptation de la société au vieillissement (loi dite AVS) de 2016
- Schéma régional de santé AURA 2023 2028
- Schéma départemental de l'Autonomie 2021 – 2025 avec son axe aide aux aidants
- Programme de la Commission de la Commission des Financeurs du Cantal

<b>Publics cibles</b>	<p>Aidants du territoire</p> <p>Contexte : « Ratio » aidants/aidés de plus en plus fragile Arrivée des générations nombreuses du baby-boom aux âges où la perte d'autonomie devient plus fréquente, ce qui va créer un besoin d'aide dans les actes de la vie quotidienne d'une ampleur inédite sur le territoire</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➢ Actuellement : 16,1 % de la population de Hautes-Terres et 12,6 % de Saint-Flour communauté ont plus de 75 ans (contre 9,4 % en AURA)</li><li>➢ Projections : Explosion démographique des plus de 75 ans d'ici 2050 dans le Cantal avec +10,7 points par rapport à 2013)</li></ul> <p>L'espérance de vie des aidants est plus courte de 15 ans en moyenne et 30 % décèdent avant la personne accompagnée. « Ce qui fait tenir, c'est le sens du devoir. L'amour aussi. Qui leur permettent d'aller très loin. (handicap.fr)</p> <p>Les aidants seront de plus en plus souvent aidants par obligation (moins d'enfants par famille...).</p> <p>Acteurs professionnels, associatifs et élus en contact avec des aidants</p>
-----------------------	---

<b>Besoins identifiés par les acteurs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identification des aidants, qui bien souvent ne se reconnaissent pas en tant que tels.</li><li>• Prévenir l'épuisement des aidants</li><li>• Développement de la pair aide essentielle dans la reconnaissance du rôle et des contraintes de l'aidant, mais aussi au niveau des solutions pratiques.</li><li>• Accompagner les aidants dans leur rôle à travers la formation par exemple.</li><li>• Manque de visibilité notamment de la plateforme d'accompagnement et de répit de l'UDAF.</li></ul>
---	--

<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Faciliter la visibilité de la plateforme d'accompagnement et de répit de l'UDAF,</li><li>• Faciliter les rencontres conviviales entre aidants et personnes ressources pour échanger, partager, « décharger », déculpabiliser.</li><li>• Faciliter la mise en place ou le renforcement des moyens permettant aux aidants d'être plus armés dans la prise en charge de leurs aînés</li></ul>
--------------------------------	--

<b>Calendrier</b>	Durée du contrat local de santé
	Construction du calendrier avec les acteurs du territoire et réévaluation régulièrement en fonction de l'avancée des projets.

<b>Moyens nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Animation territoriale</li> <li>▪ Collaboration entre le cls et le centre hospitalier de Saint-Flour</li> </ul>
---------------------------	--

<b>Référents actions</b>	Animateur territorial de santé
--------------------------	--------------------------------

<b>Partenaires</b>	<p><b>Collectivités territoriales :</b>  Saint Flour Communauté  Hautes Terres Communauté</p> <p><b>Institutions :</b>  ARS</p> <p><b>Opérateurs départementaux et acteurs du territoire :</b>  Dispositif aides aux aidants UDAF, Maison de l'Autonomie, Maison Familiale Rurale de Saint-Flour, Siel Bleu, ARSEPT, MSAP, ... élus</p>
--------------------	---

<b>Indicateurs d'évaluation</b>	<p><b>Indicateurs de processus :</b>  Nombre de partenaires impliqués : professionnels, élus engagés  Nombre de structures de proximité engagées ou prêtes à s'engager dans l'animation ou la prévention sur le territoire</p> <p><b>Indicateurs de résultats :</b>  Nombres de personnes touchées par action répertoriée</p>
---------------------------------	---

<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter les rencontres conviviales entre aidants et personnes ressources pour échanger, partager, « décharger », déculpabiliser  Ex : Collaboration au projet d'animation mis en place collectivement pour les aidants et les aidés, les professionnels intervenant auprès d'eux : théâtre de rue, ciné débat pour une première approche et un premier repérage des personnes concernées, en vue de propositions adaptées à chacune des situations...</li> </ul>	<b>FA 3.1.1</b>
	<p>Ex : Facilitation / information des programme et/ou d'actions mis en place par les partenaires/collègues pour "décharger", prendre soin de soi, bouger...</p>	4.1 Pt 1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information aux élus, des dispositifs proposés par l'UDAF à travers sa plateforme (PFAR), l'association aidant.E.S... pour faciliter le recours à ces dispositifs d'aide ;</li> </ul>	Pt 2
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à l'amélioration de l'accessibilité aux services de soutien en valorisant le TAD ;</li> </ul>	<b>Pt 3</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer la permanence de la PFAR (Plateforme d'Accompagnement et de Répit) de l'UDAF au pôle prévention du PTS, pour faciliter son repérage.</li> </ul>	<b>Pt 4</b>

## Axe 4: Favoriser la continuité du parcours de la personne âgée

## Fiche action n°4.2 : Développer un environnement facilitant pour les professionnels intervenant auprès des personnes âgées.

## Cadre de référence

- **Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement**
- **Loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie :**  
« Les rendez-vous de prévention proposés aux personnes d'au moins 60 ans contribuent à la mise en œuvre du programme de dépistage précoce et de la prévention mentionné à l'article L. 1411-6-3. (Entrée en vigueur le 01/01/2025).  
Art.L.1411-6-3 : « Un programme de précoce de la perte d'autonomie des personnes âgées d'au moins 60 ans est mis en œuvre en respectant un cahier des charges national ».
- **Schéma régional de santé 2023-2028**  
4.3 « Promouvoir et renforcer la prévention à domicile comme en établissement » « poursuivre la déclinaison d'actions de prévention... »  
« Promouvoir la prévention, le dépistage des fragilités des personnes âgées à domicile et leurs prises en charge dans les composantes physiques, psychiques et environnementales  
4.4 Adapter l'offre pour mieux répondre au projet de vie des personnes âgées
- **Convention Territoriale Globale de Saint-Flour Communauté 2020-2026 :**  
✓ FA 22 : « En partenariat avec le Contrat Local de Santé, accompagner et soutenir les structures agissant dans les champs de la prévention, de la santé des seniors et de la santé précarité »... « Soutenir et renforcer le réseau d'acteurs locaux dans le champs de la santé des seniors » « pour faciliter l'accès aux soins des plus vulnérables, fragiles, isolés... »  
« Rompre l'isolement des seniors et par-là même intervenir en matière de prévention santé »  
« Contribuer aux conditions satisfaisantes du maintien à domicile »
- **Schéma de l'Autonomie 2021 -2025**
- **Diagnostic départemental sur les enjeux de la perte d'autonomie (2023)**
- **Programme de la Commission des Financeurs du Cantal**

Publics cibles	<p>Acteurs : <b>Seniors du territoire</b> : autonomes et dépendants et leur famille Les personnes âgées : Caractéristiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un nombre de personnes âgées important : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 16,1 % de personnes de plus de 75 ans sur hautes-Terres co,</li> <li>➢ 12,6 % de personnes de plus de 75 ans sur Saint Flour co Contre 9,4 % dans la région AURA.</li> </ul> </li> <li>▪ Une proportion de personnes âgées de plus de 75 ans qui va progresser/exploser à l'horizon 2050 : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ + 10,7 points par rapport à 2013.</li> </ul> </li> <li>▪ Une dépendance renforcée par le contexte géographique.</li> <li>▪ « Tout âge confondu, la plupart des communes sont classées en niveau de pauvreté élevé avec des populations très âgées et pauvres, vivant dans des zones dépeuplées et des logements vétustes » (Schéma départemental de l'autonomie 2021 -2025)</li> </ul> <p>Acteurs : professionnels intervenant en cabinet, à domicile, en structure médico-sociale, hospitalière, acteurs associatifs et élus en contact avec des personnes âgées autonomes ou dépendantes</p>
----------------	--

<p>Besoins ou problématiques identifiés par les acteurs</p>	<p><b>Les personnes âgées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin d'information des personnes âgées, de leur famille sur les actions des professionnels, acteurs dédiés, dispositifs...</li> <li>• Demande d'actions de prévention primaire en amont de la perte d'autonomie en s'appuyant sur le tissu partenarial local</li> <li>• Des personnes âgées demandeuses d'activités, de loisirs de proximité... pour leur permettre de rester actives, favoriser les liens sociaux et donc de favoriser le bien-vieillir</li> <li>• Des savoirs et savoir-faire des personnes âgées déconsidérés</li> <li>• Besoin de rester le plus longtemps possible à domicile.</li> <li>• Besoin de mobilité des personnes âgées</li> <li>• Existence sur le territoire de personnes âgées isolées : géographiquement, socialement...</li> </ul> <p><b>Les professionnels et acteurs œuvrant auprès des personnes âgées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin d'une interconnaissance des acteurs de l'autonomie, de leur mission, des actions mises en place, des dispositifs proposés et des ressources disponibles sur le territoire</li> <li>▪ Besoin de liens facilitants entre les différents acteurs</li> <li>▪ Besoin d'identifier les besoins et les attentes de chacun</li> <li>▪ Valorisation des actions, initiatives, projets mis en œuvre</li> <li>▪ Un nombre insuffisant de professionnels du service à la personne sur certaines localités entraînant l'absence de prise en charge satisfaisante pour certaines personnes âgées en besoin</li> </ul>
<p>Objectifs opérationnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuité et qualité du parcours des personnes âgées</li> <li>▪ Mettre en place des temps d'échanges / de travail avec les structures/acteurs pour faciliter l'interconnaissance entre les acteurs de l'autonomie.</li> <li>• Favoriser la mise en place, ou mettre en place des actions : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ de prévention de la dépendance,</li> <li>➢ favorisant le maintien de la vie sociale</li> <li>➢ de prévention de la santé des personnes âgées , et ce dans et hors les EHPADs</li> </ul> </li> <li>• Relayer, valoriser et améliorer la visibilité des actions mises en place en faveur des personnes âgées sur le territoire</li> <li>▪ Faciliter l'information aux personnes âgées, à leur famille sur les dispositifs d'aide : financières, au logement, à la mobilité, à la vie quotidienne...</li> <li>▪ Accompagner les acteurs locaux, notamment de l'autonomie, pour permettre un bon maillage territorial en termes d'offre d'accueil temporaire et d'alternatives aux dispositifs classiques dans une logique de continuité du parcours de la personne âgée</li> <li>▪ Identifier les maisons des services, les maisons de santé comme des lieux relais d'information et d'organisation des actions et ateliers</li> <li>▪ Relayer et soutenir les initiatives et les campagnes de sensibilisation proposées par les associations ou structures dédiées sur le territoire</li> </ul>
<p>Calendrier</p>	<p>Durée du contrat local de santé</p> <p>Construction du calendrier avec les acteurs du territoire et réévaluation régulièrement en fonction de l'avancée des projets.</p>

Accusé de réception en préfecture  
015-200066660-20250210-DELIB2025-006-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

<b>Moyens nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Animation territoriale : CLS et partenaires</li> </ul>
<b>Référents actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Animateur du CLS</li> </ul>
<b>Partenaires</b>	<p><b>Collectivités territoriales :</b>  Saint Flour Communauté  Hautes Terres Communauté  Mairies  Conseil départemental</p> <p><b>Institutions :</b>  ARS</p> <p><b>Opérateurs départementaux et acteurs du territoire :</b>  Centres Hospitaliers, professionnels de santé des territoires, associations dédiées...</p>
<b>Indicateurs d'évaluation</b>	<p><b>Indicateurs de processus</b>  Nombre de réunions et de partenaires impliqués</p> <p><b>Indicateur de résultats :</b>  Nombre d'actions et de projets partenariaux montés sur le territoire  Nombre de personnes concernées ou présentes aux manifestations communes</p>
<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impulser les réunions d'acteurs de l'autonomie sur des thématiques définies pendant les groupes de travail « Personnes âgées/ Aidants » pour mettre en place des actions ciblées mutualisées 4.2 Pt 1</li> <li>▪ Faciliter l'action du CTR (Centre de Ressources Territorial) sur le territoire en commun pour développer le dépistage des fragilités des personnes âgées de plus de 60 ans et pour favoriser leur « bien vieillir » à domicile. FA 4.2.1 S'inspirer de cette action</li> <li>▪ Mise en place et partage de fiches/ supports répertoriant les acteurs intervenant au plus près des personnes âgées et répertoriant les services pouvant bénéficier à ces PA + par zone géographique, en collaboration avec les différents partenaires / 4.2 Pt 2</li> <li>▪ Faciliter l'intervention dans les maisons France services ou à l'occasion de manifestations des partenaires proposant des aides financières, matérielles, d'accompagnement aux personnes âgées ; FA 3 + 4.2 Pt 3</li> <li>▪ Impulser la création d'aides techniques simples au fablab pour les personnes en besoin, en fonction des compétences des personnes pour favoriser leur autonomie ; 4.2 Pt 4</li> <li>▪ Faciliter et informer des actions de prévention dans les EHPADs et hors des EHPADs notamment par les partenaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Prévention des chutes,</li> <li>➢ Tester mon audition, ma vision,</li> <li>➢ Dépistage des cancers, du diabète, de l'insuffisance respiratoire,</li> <li>➢ Prévention des accidents vasculaires, 4.2 Pt 5</li> <li>➢ Prévention bucco-dentaire (en fonction des ressources</li> <li>➢ Bien être (relaxation, yoga...)</li> <li>➢ Marches / pratique vélo</li> <li>➢ Jardins partagés</li> <li>➢ Ateliers numériques, ateliers mémoires... (Voir aussi l'axe prévention dans la population générale) FA 3</li> </ul> </li> <li>• Favoriser la mise en place de rencontres pour les personnes âgées isolées du territoire (rassembler les personnes pour limiter l'isolement social, favoriser des moments de convivialité, rapprocher du prendre soin). 4.2 Pt 6</li> </ul>

Accusé de réception en préfecture  
015-200066660-20250210-DELIB2025-006-DE  
Date de télétransmission : 14/02/2025  
Date de réception préfecture : 14/02/2025

**Axe 5 : Favoriser l'accès aux biens et services de première nécessité qui ont des incidences sur la santé des plus fragilisés**

**Fiche action n°5 : Faciliter le lien social et solidaire et favoriser l'action sanitaire auprès des plus fragiles**

**Cadre de référence**

- **Convention Territoriale Globale de Saint-Flour Communauté 2020-2026 :**
  - ✓ FA 22 : « En partenariat avec le Contrat Local de Santé, accompagner et soutenir les structures agissant dans les champs de la prévention, de la santé des seniors et de la santé précarité »...
- Schéma régional de santé 2023 2028
- PRAPS AURA 2023 2028
- Loi du 24/08/2021, portant la lutte contre le dérèglement climatique et le renforcement de la résilience face à ses effets, qui crée la stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC)
- Code de l'action sociale et des familles : *Chapitre VI : Lutte contre la précarité alimentaire ... (Articles L266-1 à L266-2)*
- L'instruction interministérielle N°DIPLP/DGOS/DIHAL/2022/96 du 1er avril 2022 relative au soutien psychologique des personnes en situation de grande précarité

<b>Publics cibles</b>	<p>Usagers fragilisés quelle que soit leur situation</p> <p>Les professionnels de santé du territoire,</p> <p>Les structures d'accompagnement, associations caritatives locales, les mairies et leur CCAS</p>
-----------------------	---

<b>Besoins ou problématiques identifiés par les acteurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure connaissance des publics visés, tant en termes de localisation que de besoins.</li> <li>▪ Communication adaptée à ce public</li> <li>▪ Une meilleure connaissance des compétences, champs d'intervention de chacun</li> <li>▪ Travail collaboratif pour proposer une action transversale qui permettrait de répondre aux besoins identifiés des plus défavorisés.</li> <li>▪ Favoriser la mise en place d'une prise en charge globale de toutes ces personnes tant sur le plan social, alimentaire sanitaire, de protection sociale...</li> <li>▪ Absence, difficile et chaotique accès aux soins primaires, secondaires et tertiaires de ce public avec un renoncement aux soins trop fréquent.</li> <li>▪ Ruptures de soins d'usagers sur le territoire</li> </ul>
---	---

<b>Objectif général</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réduction des inégalités sociales de santé dans l'Est Cantal</li> </ul>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à la diminution du non recours des publics les plus fragiles</li> <li>• Améliorer la lisibilité des besoins, des acteurs...</li> <li>• Rendre plus accessibles les services essentiels proposés aux publics précaires.</li> </ul>

Accusé de réception en préfecture  
 015-200066660-20250210-DELIB2025-006-DE  
 Date de télétransmission : 14/02/2025  
 Date de réception préfecture : 14/02/2025

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser une meilleure interconnaissance des acteurs associatifs et institutionnels intervenant sur le territoire.</li> <li>• Favoriser un travail plus collaboratif, voir coopératif entre les structures caritatives, entre celles -ci et les collectivités...</li> </ul>
--	---

<b>Calendrier</b>	<p>Durée du Contrat Local de santé</p> <p>Construction du calendrier avec les acteurs du territoire et réévaluation régulièrement en fonction de l'avancée des projets.</p>
-------------------	---

<b>Moyens nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Animation territoriale</li> <li>▪ Coordination CD – CLS</li> <li>▪ Appui services Communication Saint-Flour Communauté – Hautes Terres Communauté</li> </ul>
---------------------------	---

<b>Référents actions</b>	<b>Animateur territorial de santé</b>
--------------------------	---------------------------------------

<b>Partenaires</b>	<p><b>Collectivités territoriales :</b>  Saint-Flour Communauté  Hautes Terres Communauté  Conseil départemental  Mairies et leurs CCAS</p> <p><b>Institutions :</b>  ARS</p> <p><b>Opérateurs départementaux et acteurs du territoire :</b>  Associations caritatives, centres sociaux, Mission locale, ...</p>
--------------------	--

<b>ACTIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Communication sur les outils/répertoires des acteurs du territoire des secteurs sanitaires, social et médico-social sur le territoire ;</li> <li>▪ Faciliter l'interconnaissance des acteurs et des actions ;</li> <li>▪ Participer au groupe de travail multipartite, impulsé par la Croix Rouge sur le Cantal avec mise en place d'un projet ciblé pour les plus démunis. Mise en relation des différents intervenants potentiels ;</li> <li>▪ Participer à la cellule de réflexion départementale. Ce travail de groupe vise à la réalisation d'un diagnostic partagé afin de repérer les freins et trouver des solutions pour répondre aux besoins du public visé ;</li> <li>▪ Proposer/accompagner la mise en place d'actions ciblées auprès des personnes en besoin, isolées des structures d'aide (appel d'offre de la conférence des financeurs à préparer pour septembre prochain) ;</li> <li>▪ Présentation par l'ANEF de l'Equipe Mobile Santé Précarité Incurie Cantal (EMSP), présentation de l'ISBA, aux maires et secrétaires de mairie</li> </ul>
----------------	--

Axe transversal : la coordination territoriale des actions de santé

Fiche action n°6 : Assurer la coordination et l'animation des actions inscrites dans le cadre du Contrat Local de Santé en visant la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé

**Cadre de référence**

- **Projet Régional de Santé ARS ARA**
- **Contrat Local de Santé du BSI de Saint-Flour**
- **Contrat de Cohésion Sociale de Saint-Flour Communauté**

**Publics cibles**

Habitants du territoire  
Professionnels de santé  
Elus locaux  
Institutions et collectivités territoriales

**Besoins identifiés par les acteurs**

- Manque d'interconnaissance des acteurs sur le territoire et de leurs missions
- Cloisonnement des acteurs et manque de lisibilité des projets du territoire
- Besoin de coordination pour un maillage du territoire plus cohérent et pertinent
- Besoin d'un relais territorial pour faciliter la mise en place d'actions de santé sur le territoire
- Développement d'une logique de parcours de soins à l'échelle du BSI de Saint-Flour

**Objectifs opérationnels**

- Piloter la démarche projet globale du Contrat Local de Santé en collaboration avec l'ARS et les institutions porteuses de fiches actions sur le territoire communautaire.
- Mobiliser les acteurs locaux autour de la déclinaison du PRS et des projets territoriaux de santé portés par les communautés de communes en assurant une cohérence à l'échelle du bassin de santé intermédiaire de Saint-Flour
  - Impliquer les professionnels de santé, les élus et les habitants du territoire sur les thématiques de santé publique
  - Améliorer la lisibilité des acteurs, dispositifs et actions du champs de la santé sur le territoire
- Coordonner l'intervention des acteurs de santé et la mise en œuvre des actions sur le BSI
  - Impulser une dynamique partenariale entre les acteurs du territoire
  - Favoriser la mise en réseau des acteurs et initiatives
  - Animer des espaces d'échanges, de partages d'information et d'expériences

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faciliter la mise en place d'actions sur le territoire en proposant un accompagnement méthodologique Mobiliser les ressources locales (financement, opérateurs du territoire, contenus pédagogiques) Accompagner la démarche projet des acteurs : outils de gestion de projets, appropriation des concepts de prévention et promotion de la santé, évaluation Appui à la gouvernance des dispositifs de coordination et d'appui à venir (CLSM, PTA, ...)</li> <li>▪ Relayer et valoriser auprès des institutions et des collectivités territoriales, les besoins et les initiatives du territoire. Actualiser régulièrement le diagnostic territorial Assurer un reporting régulier de l'avancement des projets du territoire auprès des partenaires et institutions.</li> </ul>
--	---

<b>Calendrier</b>	<p><b>Durée du contrat local de santé</b></p> <p>Construction du calendrier avec les acteurs du territoire et réévaluation régulièrement en fonction de l'avancée des projets.</p>
-------------------	--

<b>Moyens nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ARS : Co-financement du poste de coordinatrice Appui technique pour la mise en œuvre des projets</li> <li>▪ Communautés de Communes : Co-financement du poste de coordinatrice Portage du projet de santé du territoire Accueil de la coordinatrice (locaux, poste de travail...)</li> </ul>
---------------------------	---

<b>Référents actions</b>	<p>Chargée de mission animation territoriale ARS</p> <p>Directeurs Généraux des Services, Hautes Terres Communauté et Saint-Flour Communauté</p>
--------------------------	--

<b>Partenaires</b>	L'ensemble des entités représentées dans la démarche projet du Contrat Local de Santé du BSI de St-Flour.
--------------------	---

<b>Indicateurs d'évaluation</b>	<p><b>Indicateurs de processus :</b> Nombre de professionnels participants à l'ensemble du CLS (pilotes et partenaires) Nombre de rencontres organisées Nombre de participants aux rencontres et aux réunions Bilan d'état d'avancement de la réalisation des fiches actions</p> <p><b>Indicateurs de résultats :</b> Existence du coordonnateur / Recrutement effectué Existence du tableau recensant les contacts ressources du territoire et nombre de contacts renseignés Bilan d'activité remis à la collectivité et à l'ARS</p>
---------------------------------	---