

CAUVALDOR

01/01/2022

31/12/2026

**CONTRAT
LOCAL
DE SANTÉ :
ON EST TOUS
CONCERNÉS !**

Table des matières

I. REGLEMENTATION ET DEFINITION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	3
1. CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE DES CONTRATS LOCAUX DE SANTE.....	3
2. VOCATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ :	3
A. UNE DYNAMIQUE COLLECTIVE POUR UNE REPONSE ADAPTEE AU PLUS PRES DES BESOINS DE LA POPULATION	4
B. DES OBJECTIFS PRIORITAIRES POUR LES TERRITOIRES	5
II. CONTEXTE TERRITORIAL – PROCESSUS D’ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE :.....	5
1. PRESENTATION DU TERRITOIRE :	5
A. SITUATION GEOGRAPHIQUE :	5
B. LES DONNEES SOCIO- DEMOGRAPHIQUES :	6
C. PRESENTATION DES ENJEUX DE SANTE DES HABITANTS DU TERRITOIRE DE CAUVALDOR :	8
D. L’OFFRE DE SERVICE DE SANTE	9
2. HISTORIQUE ET DEROULE DE LA DEMARCHE D’ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE CAUVALDOR :	10
A. UNE VOLONTE POLITIQUE ET PARTENARIALE :	10
B. L’ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE :	11
3. ARTICULATION ENTRE LES SIGNATAIRES	16
A. LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ : INSTRUMENT DE DYNAMISATION ET DE CONSOLIDATION ENTRE SIGNATAIRES 16	
B. LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE DANS LA POLITIQUE DE SANTE DE L’ARS OCCITANIE	16
III. CONTENU DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE CAUVALDOR.....	17
1. CADRE GENERAL DU CONTRAT	18
A. LE PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	18
B. LES PARTIES SIGNATAIRES	18
2. GOUVERNANCE ET CONTENU DU CONTRAT	18
A. UNE GOUVERNANCE PARTAGEE – COMITE DE PILOTAGE.....	18
B. LA CELLULE PROJET	19
C. LES REUNIONS DE TRAVAIL	19
D. LES PARTENAIRES CONCERNES ET IMPLIQUES TOUT AU LONG DE LA DEMARCHE DE CONTRAT LOCAL DE SANTE ...	19
E. LE PLAN D’ACTIONS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	20
3. DUREE, REVISION, EVALUATION ET FINANCEMENT.....	20
A. LA DUREE DU CONTRAT	20
B. LE SUIVI ET LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT	20
C. LA REVISION DU CONTRAT	21
D. L’EVALUATION DU CONTRAT	21
E. LE FINANCEMENT DU CONTRAT :	21

ANNEXE 1- Profil Santé Contrat Local de Santé de Cauvaldor » - 2020 – réalisé par CREA
ORS Occitanie

ANNEXE 2- Compte- rendu journée concertation partagée CLS- CTG-CPTS 16/12/2021

ANNEXE 3- Plan d’actions

I. REGLEMENTATION ET DEFINITION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

1. CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE DES CONTRATS LOCAUX DE SANTE

Le Contrat Local de Santé constitue une des mesures innovantes de la loi du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST), qui prévoit une disposition d'ordre général : « la mise en œuvre du Projet Régional de Santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus entre l'Agence et les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social » (Article L. 1434-17 du Code de la Santé Publique).

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, avec l'article 158 «territorialisation de la politique de santé», renforce la volonté d'un engagement commun pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales en santé au plus proche de la population et conforte ainsi le rôle des Contrats Locaux de Santé.

En cohérence avec le Projet Régional de Santé et sa déclinaison au niveau départemental, le Contrat Local de Santé va permettre de participer à la construction de dynamiques territoriales de santé et de définir une politique de santé à l'échelle du territoire, en lien avec d'autres démarches pouvant être engagées sur le territoire, telles que la construction d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

Instrument de consolidation du partenariat local sur les questions de santé, le Contrat Local de Santé vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain, pour mettre en œuvre au plus près des populations, des actions et des solutions pour une offre de santé de proximité.

Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé, sur un territoire ciblé, dans le but de favoriser :

- l'amélioration des contextes sociaux et environnementaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local ;
- l'accès des personnes, notamment « démunies », aux droits, aux soins, aux services, et à la prévention et promotion de la santé;
- la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

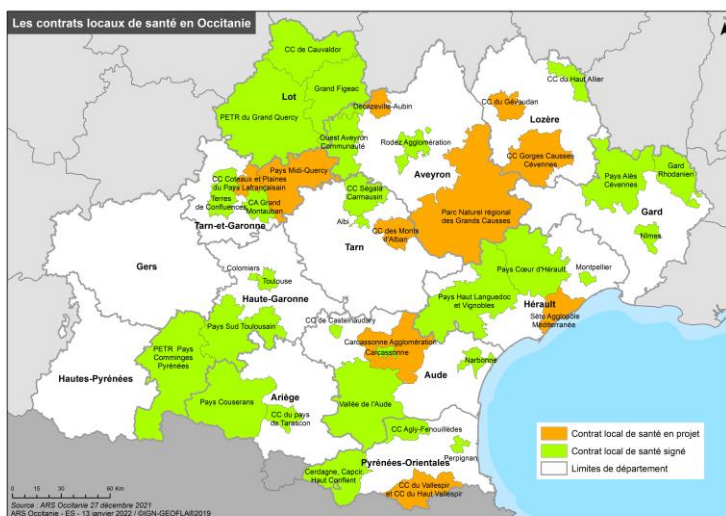
2. VOCATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ :

Le Contrat Local de Santé est l'instrument qui permet au niveau infra- départemental, avec une échelle intercommunale aujourd'hui largement privilégiée, de réunir les conditions pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé.

Au dernier trimestre 2021, on dénombre 313 contrats locaux de santé actifs et 200 en projet : 54 % de la population est ainsi couverte par un Contrat Local de Santé.

En Occitanie, on compte à la mi- janvier 2022, 28 Contrats Locaux de Santé signés actifs et 10 en projet.

Au niveau du Département du Lot, avec la signature du contrat CAUVALDOR, tout le territoire sera couvert.



A. Une dynamique collective pour une réponse adaptée au plus près des besoins de la population :

Le dispositif permet de prendre en compte plusieurs enjeux :

- mettre en cohérence le projet régional (PRS) de l'agence avec les politiques de santé menées par les collectivités ;
- mutualiser les moyens pour répondre à un besoin local de santé ;
- consolider par contrat les partenariats locaux et inscrire la démarche dans la durée.

Il s'agit d'une démarche de santé publique, qui part de la réalité locale, basée sur :

- une stratégie et des objectifs définis en commun, à partir du diagnostic du territoire établi de manière partagée,
- un programme d'actions pluriannuel co-construit pour répondre aux besoins locaux,
- un suivi de la mise en œuvre et une évaluation des résultats conjoints,
- la mutualisation des moyens pour répondre à un besoin local de santé.

Les Contrats Locaux de Santé dans leur version actuelle incitent à élargir le champ de la contractualisation à l'ensemble des domaines d'intervention des partenaires associés et en réponse aux problématiques et enjeux identifiés sur le territoire concerné, en allant au-delà de l'offre de soins : faciliter par exemple les parcours de soins et de santé (prévention, accompagnement médico-social...), mais aussi prendre en compte les facteurs et déterminants qui ont une incidence sur la santé et la vie des habitants (logement, environnement, relations sociales, mobilité...)



B. Des objectifs prioritaires pour les territoires :

En Occitanie, les Contrats Locaux de Santé s'articulent autour des 4 thématiques suivantes touchant à la santé au sens large :

- **Prévention et promotion de la santé**
- **Accès aux soins**
- **Santé environnementale**
- **Santé mentale**

II. CONTEXTE TERRITORIAL – PROCESSUS D'ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE :

1. PRESENTATION DU TERRITOIRE :

A. Situation géographique :

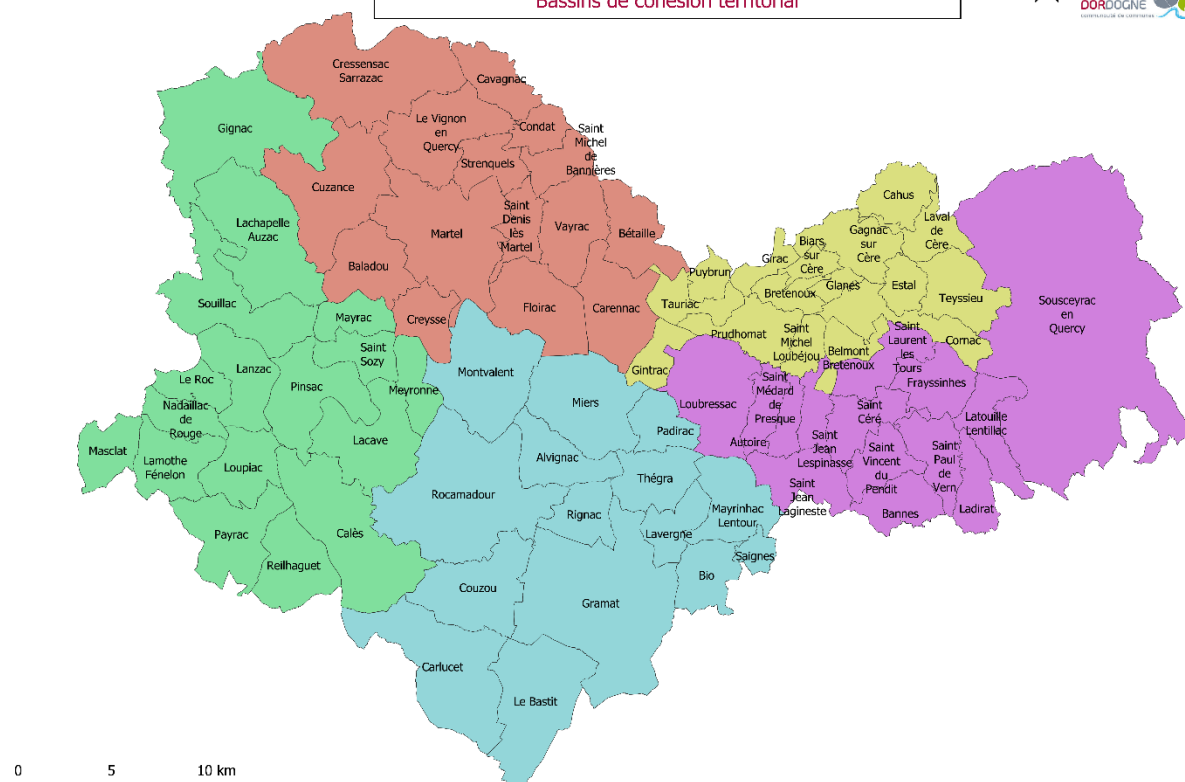
La Communauté de communes Causses et Vallée de la Dordogne née au 1^{er} janvier 2015 de la fusion de six EPCI, a fait l'objet d'une nouvelle fusion au 1^{er} janvier 2017 avec un 7^{ème} EPCI et une extension avec une nouvelle commune.

Elle est située au nord de la Région Occitanie et du Département du Lot, limitrophe des départements de la Dordogne, la Corrèze le Cantal et jouxte donc les Régions Nouvelle Aquitaine sur la partie nord- ouest et Auvergne Rhône Alpes à l'est.

Il s'agit donc d'un territoire transfrontalier avec attractivité vers les départements et agglomérations voisines, notamment celle du bassin de Brive la Gaillarde au nord- ouest.

Ce vaste territoire d'une superficie de 1292 km² regroupe 77 communes, il est réparti en 5 bassins de cohésion territoriale.

Communauté de communes Causse et Vallée de la Dordogne
Bassins de cohésion territoriale



Le Contrat Local de Santé CAUVALDOR s'étend sur tout le territoire de la communauté de communes CAUVALDOR.

B. Les données socio- démographiques :

Eléments populationnels :

Le territoire de la Communauté de communes compte 47 337 habitants ce qui correspond à une densité de 36 habitants au km², un peu plus élevée que celle du département (33 hab./km²) mais nettement plus faible que celle de la région et de la métropole. Gramat, Saint-Céré et Souillac sont les trois principales communes du territoire avec des populations comprises entre 3 300 et 3 600 habitants. Pour sept communes, la population est comprise entre 1 000 et 2 200 habitants. Ainsi, 67 des 77 communes des Causse et Vallée de la Dordogne (soit 87 %) abritent moins de 1 000 habitants chacune dont 52 communes comptent moins de 500 habitants (soit les deux tiers des communes du territoire).

La population reste stable grâce à l'arrivée de nouveaux habitants, qui compense le solde naturel négatif.

Entre 2011 et 2016, la population des Causse et Vallée de la Dordogne a vieilli. Pendant que le nombre et la part des jeunes dans la population baissaient, le nombre et la part des personnes âgées augmentaient ; ainsi, l'indice de vieillissement est passé de 132 à 152 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement est bien plus élevé que celui de la région (95) ou de la France métropolitaine (79).

Déterminants de santé :

→ Les déterminants sociaux :

Parmi les habitants de 15 ans ou plus de la Communauté de communes sortis du système scolaire, plus de 11 900 sont sans diplôme (ou ont au plus, le brevet des collèges), soit 32,7 % de la population concernée ; cette part est plus importante que celle observée dans la région ou en métropole (29 %).

Parmi les habitants âgés de 25-34 ans sortis du système scolaire, 14,4 % sont sans diplôme ou ont au plus le brevet des collèges ; cette part est proche de celle des jeunes du département, de la région ou de la France métropolitaine (de 13 à 14 %).

En cinq ans, la part des 15 ans ou plus sans diplôme et celle des 25-34 ans sans diplôme ont baissé sur ce territoire comme dans les territoires de comparaison.

En 2016, parmi les habitants en âge de travailler (les 15-64 ans), 75,2 % sont en activité ou en recherche d'emploi dans les Causses et Vallée de la Dordogne. Cette part est proche de celles observées dans le département et la métropole (74 %), ou dans la région (73 %).

Parmi les actifs ayant un emploi, les principales catégories sociales sont les employés (25,3 %) et les ouvriers (25,2 %), cette dernière étant plus fréquente dans la CC que dans les territoires de comparaison. La part des artisans commerçants (11,5%) et celle des agriculteurs (6,1%) sont également plus importantes sur le territoire, alors que les cadres ainsi que les professions intermédiaires y sont sous-représentés (respectivement, 10,6 % et 21,3 % vs 17 % et 26 % pour la région, 18 % et 26 % pour la métropole) ; ces différences s'observent malgré une augmentation de la part des cadres plus importante sur le territoire (+12 %) que dans la région ou au niveau national (+7 %).

Fin 2020, on dénombre 3 977 demandeurs d'emploi avec une part importante « *jeunes* » et « *seniors* ». En fin d'année 2020, le nombre de chômeurs « *jeunes* » et « *seniors* » a augmenté dans des proportions similaires (respectivement +2.9% et +2.5%). On notera tout de même que sur Cauvaldor, le nombre de seniors au chômage est supérieur à ce qui est observé au niveau régional. Ces derniers représentent près d'un tiers des demandeurs d'emploi du territoire.

En 2016, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 23 270 €, proche de celui des foyers fiscaux du Lot (23 336 €) ; il est toutefois légèrement plus faible que celui observé dans la région (24 164 €) et plus faible également que le revenu annuel moyen des foyers fiscaux de la métropole (27 155 €).

Des situations de précarité financière relativement moins fréquentes mais en forte progression ces dernières années : Le nombre de bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) (1003 foyers concernés), a connu une évolution marquée sur les deux dernières années (de 2019 à 2020), soit +21.28%, alors que la progression sur le département du Lot a été de 13.92%. C'est le bassin de vie de Gramat qui enregistre la plus forte hausse (+33.85%), même si le nombre de bénéficiaires reste plus important sur les Bassin de vie Martel- Vayrac et Souillac.

Des populations à risque d'isolement ou de fragilité :

En 2016, parmi les 6 160 personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile, près de 2 600 y vivent seules, soit 41,7% d'entre elles. Cette proportion est proche de celle du département (41 %) et de la métropole (43 %) et légèrement plus élevée que celle de la région (39 %).

En 2020, 1 097 personnes de plus de 60 ans ont bénéficié de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Le nombre de bénéficiaires a augmenté de 3.69% depuis 2016, avec une

augmentation notable sur 2 secteurs : le bassin de vie de Souillac (+23.36%) et celui de Vayrac (+27.94%).

Parmi les 5 100 familles avec enfant(s), près de 1 150 sont des familles monoparentales, soit 22,5 %.

La part des familles monoparentales du territoire est relativement proche de celle du département ou de la métropole (24 %), et légèrement plus faible que celle de la région (26 %). le nombre et la part des familles monoparentales ont augmenté et de façon plus marquée sur le territoire de CAUVALDOR (respectivement, +27 % et +32 %) que dans la région ou au niveau national où les augmentations sont inférieures à 10 %.

C. Présentation des enjeux de santé des habitants du territoire de CAUVALDOR :

Les données quantitatives ci- dessous sont extraites en partie du « Profil Santé Contrat Local de Santé de Cauvaldor » - 2020 – réalisé par CREAL ORS Occitanie (en ANNEXE 1) au présent contrat.

Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation sanitaire plutôt défavorable.

Alors que dans la région, la mortalité générale comme la mortalité prématurée sont significativement plus faibles, à structure par âge comparable, que les mortalités nationales, pour les habitants des Causses et Vallée de la Dordogne, ces mortalités ne diffèrent pas significativement des mortalités nationales.

Concernant les maladies cardiovasculaires, première cause de décès, le territoire est en surmortalité significative, contrairement à la région qui est en sous-mortalité.

Plus d'un habitant sur vingt est touché par le diabète : en cinq ans, l'incidence des ALD pour diabète a augmenté de façon marquée, à l'image de l'évolution au niveau régional et national.

Prévalence :

des maladies cardio- vasculaires	1 ^{ère} cause d'admission en ALD et de décès
des cancers	2 ^{ème} cause d'admission en ALD et de décès
du diabète	forte augmentation des ALD

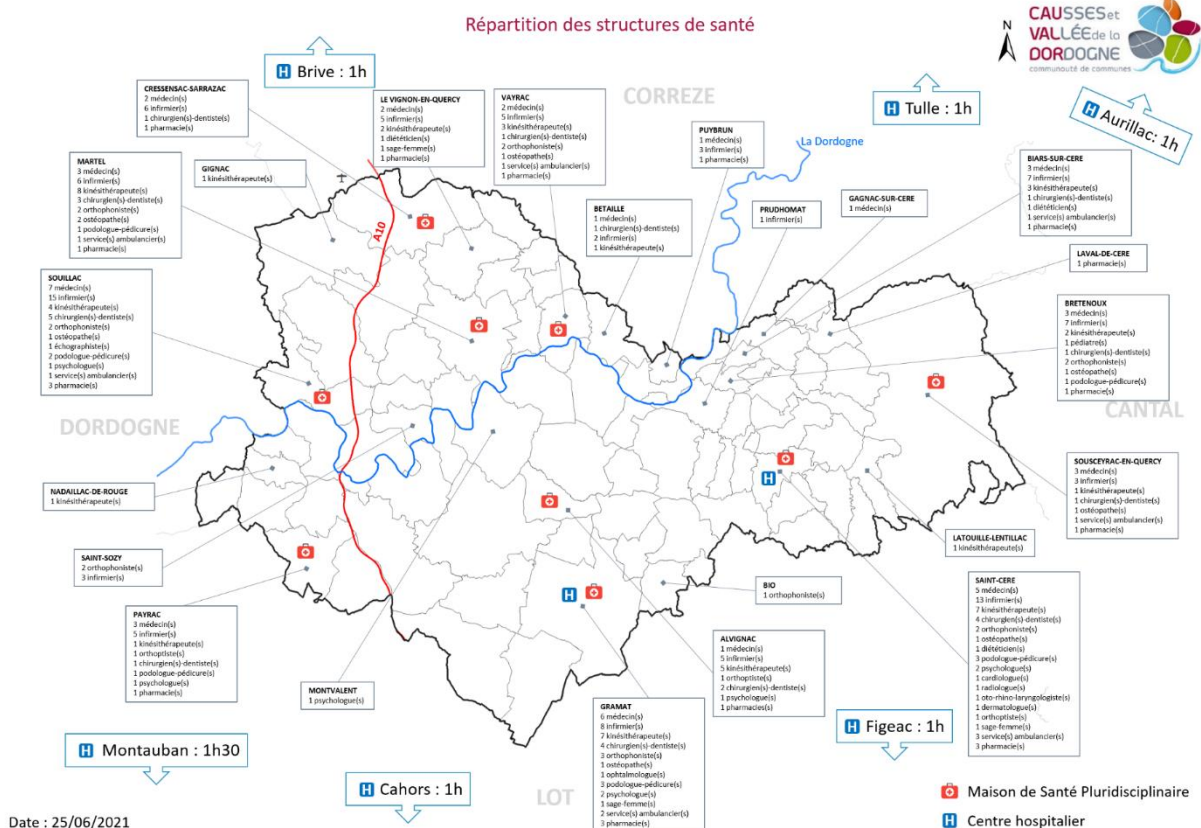
Pour les habitants du territoire, on note également une surmortalité significative par pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque ainsi qu'une surmortalité par accidents de la circulation.

S'agissant de la santé des enfants, un indicateur témoigne d'une situation moins favorable pour les enfants de sixième du territoire : le taux de vaccination contre la rougeole y est significativement plus faible. La santé bucco- dentaire est également à surveiller avec une augmentation de la fréquence des caries non traitées pour les élèves de grande section de maternelle et les élèves de sixième.

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'éloignement pour certaines populations des pratiques de prévention sur le territoire. C'est le cas notamment des femmes qui n'ont pas bénéficié du dépistage du cancer du sein ou du col de l'utérus, des personnes âgées qui n'ont pas bénéficié de la vaccination antigrippale en 2018.

Par ailleurs, le taux de recours à l'IVG est plus fréquent qu'au niveau régional.

D. L'offre de service de santé :



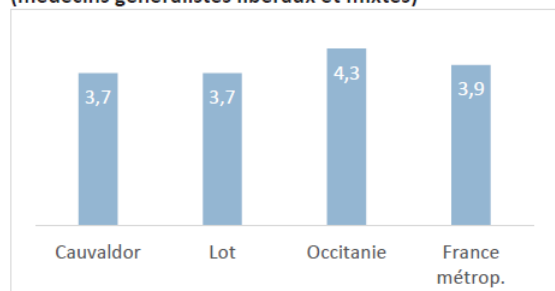
Le territoire est marqué par une faible densité de médecins généralistes qui est en baisse. Pour les habitants, l'offre de soins de premiers recours est encore relativement importante. Toutefois la densité des médecins généralistes a baissé ces dernières années et continue de baisser. De plus, la part importante de professionnels proches de l'âge de la retraite, laissent prévoir, à plus ou moins long terme une baisse de l'offre de soins de professionnels de premier recours sur le territoire.

L'indicateur d'accessibilité potentielle à un médecin calculé pour les habitants du territoire est, comme celui des habitants du Lot, plus faible que celui calculé pour les habitants de la région.

Une Accessibilité Potentielle Localisée plus faible que celle de la région

En 2018 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de la CC des Causses et Vallée de la Dordogne ont accès en moyenne à 3,7 consultations ou visites de médecins généralistes. Cet accès est identique à celui des habitants du département, proche de celui de l'ensemble des Français (3,9), mais plus faible que celui calculé pour l'ensemble des Occitans (4,3).

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée en 2018 (médecins généralistes libéraux et mixtes)



Sources : SNIIR-AM 2018, EGB 2018, CNAM-TS ; populations 2016 et distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES - Exploitation CREA ORS Occitanie

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

L'Accessibilité Potentielle Localisée est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes. Calculé à l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offre de soins qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements...), aura tendance à masquer. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins. L'indicateur est calculé en nombre de consultations ou visites accessibles par habitant standardisé sur l'âge, rendant comparable l'accessibilité de communes ayant des populations d'âges très différents.

25 chirurgiens- dentistes exercent sur le territoire en cabinet libéral, ce qui représente une densité de 5.3 praticiens pour 10 000 habitants, légèrement inférieure à la densité nationale. De fortes disparités existent sur le territoire sur la prise en charge des soins dentaires et plus d'un quart des actes dentaires des habitants de CAUVALDOR sont réalisés hors territoire, principalement en Corrèze.

Par ailleurs, seulement huit médecins spécialistes sont en activité : un ORL, un gynécologue, deux cardiologues (dont un en exercice partiel sur le territoire), un radiologue, un pédiatre, un ophtalmologue et un échographiste.

De même, le faible nombre de sage- femmes exerçant sur le territoire, encore en baisse, couplé à la présence d'un seul gynécologue libéral devient problématique en terme de prise en charge des grossesses et des suivis gynécologiques.

Le territoire compte 88 infirmiers libéraux, ce qui représente une densité sensiblement supérieure à la densité nationale (19.4 infirmiers pour 10 000 habitants contre 14.9).

20 pharmacies maillent également le territoire.

La question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficultés sociales risque de se poser sur le territoire nord lotois.

2. HISTORIQUE ET DEROULE DE LA DEMARCHE D'ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE CAUVALDOR :

A. Une volonté politique et partenariale :

Chaque Contrat Local de Santé s'inscrit dans l'historique de son territoire.

Dès sa création en 2015, la Communauté de communes CAUVALDOR s'est dotée d'une compétence dans le domaine de la santé, dans le prolongement de certains anciens EPCI fusionnés, axée sur le portage « d'actions visant à lutter contre la désertification médicale et paramédicale », en intervenant en particulier sur la construction et la gestion de maisons de santé pluri- professionnelles.

Les efforts de la collectivité ont donc surtout été orientés vers la lutte contre la désertification médicale, enjeu fort pour les élus de CAUVALDOR. Cette ambition a pour finalité un maillage territorial équilibré en organisation coordonnée (Maisons de Santé pluri-professionnelles), socle d'un premier palier dans l'accès au soin sur ce territoire.

Les problématiques de vieillissement de la population, le besoin d'accompagnement de la population dans l'amélioration de la prise en charge globale en terme de santé (environnement, prévention, nutrition...) ont amené la nouvelle gouvernance mise en place en 2020, à poursuivre ces efforts en activant d'autres leviers en faveur d'une politique globale de santé, couvrant de nouveaux champs d'actions.

En lien avec les autres défis et programmes engagés par ailleurs et notamment la Convention Territoriale Globale (CTG), le Projet Alimentaire de Territoire (PAT) ou encore le Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET), les élus communautaires ont donc décidé de se lancer dans la définition d'une véritable politique de santé à l'échelle de CAUVALDOR.

Cette volonté d'ancrer cette ambition à l'échelle intercommunale a amené la Communauté de communes à se saisir de l'opportunité de s'engager, aux côtés de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, dans l'élaboration d'un Contrat Local de Santé, afin de poursuivre et amplifier cette démarche locale et partenariale en santé.

Il est à noter que la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS du Nord du Lot) portée par les professionnels de santé du territoire est reconnue comme étant un élément moteur et complémentaire à l'action publique que souhaite mener CAUVALDOR.

B. L'élaboration du CONTRAT LOCAL DE SANTÉ :

Un Contrat Local de Santé a pour objectif de proposer des solutions concrètes aux problématiques de santé spécifiques d'un territoire. Plusieurs phases sont nécessaires pour parvenir à la signature de ce contrat : l'année 2021 a donc été consacrée à la construction étape par étape.

La première a consisté à dégager les éléments de diagnostic, indispensables au repérage des problématiques et enjeux spécifiques au territoire.

Afin d'aller au-delà des enseignements du Profil Santé de l'Observatoire Régional de Santé (ORS) de 2020 et des données quantitatives d'ordre socio- démographique, économique, et d'indicateurs sur l'offre et l'accès aux soins, plusieurs temps de rencontres collectives et d'entretiens individuels ont été organisés avec les différents acteurs que sont les professionnels de santé, les représentants institutionnels, des acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, associatifs, ainsi que des acteurs de la prévention.

Méthodologie sur le recueil de données et de contributions lors de la phase de diagnostic :

Comme validé par le Comité de Pilotage d'installation et de lancement de la démarche début février 2021, divers entretiens, rencontres ont eu lieu durant les mois de mars, avril, mai et jusqu'à début juin :

- **Entretiens téléphoniques avec environ 50 professionnels de santé** (la forte mobilisation de nombre d'entre eux en raison de la crise sanitaire n'a pas permis de mener tous les entretiens initialement prévus/ environ 80, mais il a été respecté une représentation professionnelle (8 médecins, 4 dentistes, 5 pharmaciens, 5 kinésithérapeutes, 7 infirmiers, 4 orthophonistes, 3 pédicures- podologues, 1 orthoptiste, 3 sages-femmes, 3 psychologues, 2 diététiciens, 2 ambulanciers) avec un souci de représentation territoriale (par bassin de vie).
- **Entretiens téléphoniques ou physiques avec 25 acteurs clés** : élus (2 sénateurs et un député, Président et Vice- Président de CAUVALDOR), directeur du CIAS, Présidente de l'association Mieux Vivre dans le Nord du Lot, Président de l'association Cri 46 et chef de service d'Acces 46, Directeur hôpitaux de Saint Céré et Gramat-Ehpad Martel, porteur de projet de la CPTS, Chefs de services des solidarités départementales, coordinatrice PMI, Infirmière conseillère technique et médecin scolaire DSDEN, Responsable prévention CPAM, Référente politique de santé MSA, Directrice- Directeur adjoint et médecin psychiatre ICM, animatrice Planning familial, responsable MDA, Président Mutualité Française.
- **Réunions avec les élus du groupe de travail « santé » de CAUVALDOR, les représentants des associations caritatives** (Secours Populaire, Secours catholique, Restos du cœur, Croix Rouge) , **les directeurs des 5 centres sociaux du territoire.**

Un même trame a servi de base à ces entretiens afin d'en faciliter le traitement ultérieur, organisée autour des 3 grands questionnements suivants :

IDENTIFICATION DES PROBLEMATIQUES DE SANTE : *principaux problèmes de santé identifiés sur le territoire de Cauvaldor, illustration.*

LES PISTES D'ACTIONS D'AMELIORATION : *actions existantes déjà menées susceptibles d'améliorer ces problèmes de santé / types d'actions non existantes à ce jour pouvant être mises en place*

PARTENARIAT : *Bon repérage des professionnels travaillant sur le territoire, réseau, éléments facilitants ou freins pour la mise en œuvre de ces partenariats / actions*

Certains ateliers en présentiel se sont aussi appuyés sur un outil « enjeux santé », facilitant l'expression de chaque participant et permettant in fine de recueillir des contributions entrant dans le champ des thématiques ci- dessus.

- **Démarche d'« aller vers » les habitants du territoire avec l'appui logistique du car Cauvaldor Services à l'occasion d'une présence sur les marchés des 8 communes bourgs – centres** du territoire communautaire (4 réalisées en avril : Souillac, Martel, Sousceyrac en Quercy, Bretenoux, et 4 en mai : Payrac, Saint Céré, Vayrac, Gramat) permettant de recueillir la parole d'environ 220 personnes. Les agents des espaces Cauvaldor Services ont aussi recueilli quelques témoignages complémentaires à l'occasion d'entretiens réalisés sur ces points d'accueil.
- ➔ Le questionnaire des habitants s'est effectué sous 4 angles (adapté en fonction des personnes et des rencontres):
 - **principaux obstacles à une bonne santé (bien-être) sur le territoire de Cauvaldor**
 - **souci en lien avec la santé au sens large rencontré au cours des 12 derniers mois**

- repérage réussite/ projet qui fonctionne ou action positive qui va se mettre en place sur le territoire
- Idées à proposer pour le territoire en matière de santé
 - Utilisation de la méthode « méta- plans » permettant de collecter environ 800 témoignages, idées, suggestions inscrits sur des post- its.
 - Cette action de terrain a reçu un bon accueil globalement sur les différents sites : cela a permis aux habitants une expression libre et ouverte et également à CAUVALDOR de présenter la démarche entreprise par la collectivité de déployer des actions dans le domaine de la santé par le biais notamment du CONTRAT LOCAL DE SANTÉ,
 - C'est une population plutôt âgée qui s'est exprimée (la plupart des marchés en semaine), mais finalement assez représentative de la population du territoire.

Il est important de préciser que cette phase de diagnostic a été réalisée en période de crise sanitaire COVID19.

Ces données qualitatives, recueillies sur la période, ont été corrélées avec les données quantitatives, notamment celles décrites dans le « Profil Santé 2020 » réalisé par le CREAL ORS Occitanie).

A partir du recueil de l'ensemble de ces contributions, il a été possible de dégager plusieurs grandes thématiques et pour chacune d'entre elles, un classement populationnel a été retenu (personnes âgées, enfants et jeunes, adultes/ toute population) ; avec une attention particulière aux publics « vulnérables » :

- Accès aux soins,
- Organisation de l'offre de soins,
- Cadre de vie
- Prévention
- Problèmes de santé

Les différentes contributions ont permis d'identifier plusieurs problématiques:

→ Des constats d'ordre général et transversal :

-La problématique d'accès et de continuité des différents services a été plusieurs fois soulignée (transports, identification des ressources, démographie médicale). L'offre de soins souvent perçue comme insatisfaisante, est apparue comme une préoccupation très marquante. Le manque de médecins généralistes mais aussi et aussi de spécialistes, obligent les habitants à se déplacer hors territoire pour accéder à une prise en charge (ophtalmologie, cardiologie, gynécologie...).

-Les difficultés de mobilité pour certains habitants ont été mentionnées à de nombreuses reprises avec le constat d'une offre de transport limitée ou inégalement proposée sur le territoire.

-Les problématiques de santé mentale au sens large ont été relevées de nombreuses fois, touchant toutes les catégories de population, notamment les jeunes et les personnes âgées. Il a été relevé que la crise sanitaire et ses conséquences sur la vie sociale, a certainement accentué les constats d'états anxieux et de mal-être de certains habitants.

-Le besoin de développer l'interconnaissance entre les différents acteurs du soin, du social, du médico- social...mais également la nécessité de coordonner l'action de chacun tout en

améliorant la communication auprès du grand public sur les dispositifs, les services, les aides... ont été largement plébiscités.

-La demande d'actions de prévention a également été repérée avec des attentes en terme de lisibilité et de cohérence entre les acteurs.

→ Des axes thématiques sont également ressortis :

- Le cadre de vie, le logement
- L'activité physique et nutrition
- Les addictions et conduites à risque (notamment pour les jeunes)

→ Des axes populationnels ont été identifiés comme suit :

- La santé et le parcours de vie des personnes âgées, ainsi que le soutien aux aidants
- L'attention aux problématiques des jeunes
- La prise en compte des difficultés d'accès aux droits et aux soins pour les personnes en situation de vulnérabilité, pouvant générer des situations de renoncement aux soins.

Le diagnostic a également mis en avant les ressources du territoire sur lesquelles s'appuyer : les espaces personnes âgées, les centres sociaux, les espaces Cauvaldor services, les Maisons de Santé Pluri- professionnelles ainsi que les projets, dynamiques et dispositifs existants ou en cours de construction.

Cette étape essentielle de diagnostic partagé, a permis d'affiner les constats et de définir les enjeux prioritaires et les pistes d'action.

Le Comité de Pilotage du CONTRAT LOCAL DE SANTÉ réuni le 1^{er} juillet 2021 a alors pu identifier **les axes stratégiques et leurs objectifs opérationnels visant à répondre aux problématiques et aux besoins du territoire de Cauvaldor.**

Dynamique croisée CONTRAT LOCAL DE SANTÉ- CTG- CPTS :

En dernier lieu, une journée de concertation partagée commune aux dispositifs Contrat Local de Santé- Convention Territoriale Globale, portés par la Communauté de communes CAUVALDOR et au dispositif Communauté Professionnelle Territoriale de Santé porté par les professionnels de santé du territoire a été organisée en fin d'année. Il est apparu en effet pertinent de se saisir de l'opportunité de construction ou reconduction de ces outils, pour porter un temps de rencontre et d'échange sur des champs d'intervention convergents ou complémentaires, partagés entre les acteurs du sanitaire, du médico- social ou du social. L'objectif de cette concertation autour des sept thématiques transversales suivantes était de gagner en efficacité, en visibilité et en cohérence.

- ❖ Accès aux droits et aux soins
- ❖ Animation et participation à la vie locale
- ❖ Attractivité territoriale
- ❖ Cadre de vie et Logement

- ❖ Interconnaissance
- ❖ Mobilité
- ❖ Prévention et promotion de la santé

Une soixante de personnes d'horizon divers a participé sur la journée à ce temps d'échanges autour de ces sujets croisés. La diversité des profils des participants a contribué à la richesse des contributions et des interventions sur les thématiques abordées, permettant de dégager de conforter les pistes d'actions proposées et d'en recueillir de nouvelles.

Le compte- rendu de cette journée est annexé au présent contrat (**ANNEXE 2**).

Au terme de ces différents travaux qui se sont échelonnés tout au long de l'année 2021, un plan d'actions décliné en sept axes stratégiques (dont un transversal) a été proposé au **Comité de pilotage**, qui après débat, compléments et précisions apporté par ses membres, **l'a validé lors de sa séance du 21 janvier 2022.**

Les 7 AXES STRATEGIQUES :

AXE TRANSVERSAL : comportant un **SOUS AXE** intitulé «conforter l'interconnaissance, la communication et la coordination entre acteurs du territoire »

AXE 1 : Renforcer la démographie médicale

AXE 2 : Favoriser l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire de CAUVALDOR

AXE 3 : Accompagner la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

AXE 4 : Promouvoir un environnement et un cadre de vie favorables à la santé

AXE 5 : Renforcer la prévention et la promotion de la santé

AXE 6 : Renforcer les réseaux d'acteurs autour des enjeux de santé mentale et l'offre de prise en charge

La signature du Contrat Local de Santé s'appuiera sur le plan d'actions qui précisera à partir des sept axes stratégiques, les objectifs opérationnels, eux- mêmes déclinés en actions, qui feront chacune l'objet d'une fiche. Ces fiches actions restent à rédiger sur la période de février à mai 2022.

Les grandes étapes d'élaboration du CONTRAT LOCAL DE SANTE CAUVALDOR



3. ARTICULATION ENTRE LES SIGNATAIRES

A. Le CONTRAT LOCAL DE SANTÉ : instrument de dynamisation et de consolidation entre signataires

Le Contrat Local de Santé est un engagement réciproque entre l'Agence Régionale de Santé et la Communauté de communes CAUVALDOR autour d'objectifs visant à l'amélioration de la santé des habitants de ce territoire.

La démarche permet de sensibiliser les décideurs et acteurs locaux aux questions de santé. Il est créateur d'une dynamique de santé locale, cohérente et coordonnée, en réponse à des besoins clairement identifiés et partagés. Il participe ainsi à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

B. Les CONTRAT LOCAL DE SANTÉ dans la politique de santé de l'ARS Occitanie

Le **Projet Régional de Santé Occitanie** détermine les priorités d'action sur la période 2018-2022, avec pour ambition de mieux prendre en compte les besoins des personnes les plus vulnérables et agir efficacement pour réduire les inégalités de santé ou tout du moins ne pas les aggraver.

Pour répondre à ces enjeux, l'ARS Occitanie inscrit son action autour de cinq engagements :

- Développer la prévention, le repérage, le dépistage et l'accompagnement précoces ;
- Accompagner la personne pour lui permettre d'être acteur de sa santé ;
- Améliorer l'organisation des services de santé pour les rendre accessibles à tous dans tous les territoires;

- Renforcer la coordination des acteurs pour améliorer les prises en charge adaptées ;
- Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.

Le **Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS)** 2018/2022 porté par l'ARS Occitanie agit quant à lui en faveur des personnes en situation de grande précarité.

Les grands enjeux identifiés dans le cadre de ce programme régional s'articulent autour de 5 grandes priorités d'actions:

- faciliter l'accès aux droits des personnes en situation de précarité,
- renforcer les dispositifs spécifiques d'accès à la prévention et aux soins,
- contribuer à une meilleure prise en compte de la santé mentale des personnes en situation de précarité,
- accompagner vers et dans le droit commun et favoriser la prise en charge des maladies chroniques chez les personnes en situation de précarité,
- adapter l'offre de prévention, de dépistage et de réduction des risques et des dommages (RdRD) aux personnes en situation de précarité.

Le **Plan Régional Santé Environnement (PRSE)** s'articule autour de 4 axes stratégiques :

- Axe 1 : renforcer l'appropriation de la santé environnementale pour les citoyens
- Axe 2 : promouvoir un urbanisme, un aménagement du territoire et des mobilités favorables à la santé
- Axe 3 : prévenir ou limiter les risques sanitaires dans les espaces clos
- Axe 4 : prévenir ou limiter les risques sanitaires dans les espaces clos

Par ailleurs **la feuille de route régionale en santé mentale** s'appuie sur les enjeux spécifiques de la région, nourris des projets territoriaux de santé mentale déclinés à l'échelle départementale.

Le Contrat Local de Santé est un instrument de territorialisation des priorités du PRS et des programmes régionaux en santé, en valorisant la coordination des actions à l'échelon local.

Le Conseil Local en Santé Mentale constitue quant à lui le dispositif privilégié de mise en œuvre du volet santé mentale du Contrat Local de Santé (axe 6 du Contrat consacré à cet objectif). Ce conseil qui constitue une instance locale de concertation, doit permettre de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions pour améliorer la prévention et le parcours de soin et de vie des personnes souffrant de troubles psychiques.

III. CONTENU DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE CAUVALDOR

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu l'arrêté n° 2018- 2789 du 03 août 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé de l'Occitanie et l'arrêté n° 2021- 5018 du 19 octobre 2021 portant adoption de l'avenant n° 1 dudit Projet,

Vu l'avis de la commission « services à la population » de la Communauté de communes CAUVALDOR en date du 14 janvier 2022,

Vu l'avis du Comité de Pilotage en date du 21 janvier 2022,

Vu la délibération du Conseil Communautaire de la Communauté de communes CAUVALDOR en date 31 janvier 2022, approuvant le projet de contrat et le plan d'actions inhérent et autorisant son Président à signer ledit contrat,

Il est convenu ce qui suit :

1. CADRE GENERAL DU CONTRAT

A. Le périmètre géographique du CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Le périmètre du Contrat Local de Santé couvre l'intégralité du territoire de la Communauté de communes CAUVALDOR, soit au total 77 communes représentant un peu plus de 47.000 habitants.

B. Les parties signataires

Le présent contrat est conclu entre la Communauté de Communes CAUVALDOR, représentée par son Président et l'Agence Régionale de Santé Occitanie, représentée par son Directeur Général.

Les signataires, financeurs de la coordination du contrat notamment, représentent la partie politique décisionnelle du contrat. Ils décident de la feuille de route initiale du contrat et président le comité de pilotage. Ils sont responsables de l'arbitrage décisionnel en cas de divergence au sein du comité de pilotage.

2. GOUVERNANCE ET CONTENU DU CONTRAT

A. Une gouvernance partagée – Comité de Pilotage

La gouvernance du Contrat Local de Santé CAUVALDOR est assurée par un Comité de Pilotage (COPIL), qui constitue l'instance de décision politique et stratégique collégiale.

Cette instance se réunit à minima 1 fois par an, et plus si besoin.

Sa composition :

- Délégation Départementale ARS Occitanie
- Préfecture du Lot représentée par la Sous-Préfecture de Gourdon
- Elus de CAUVALDOR : Président ; Vice- Président en charge de la Santé ; élus du groupe de travail santé créée au sein de la commission « services à la population »

- Techniciens de CAUVALDOR: Directeur Général des services, Directeur des services à la population et son adjoint, coordinateur CTG, coordinateur CONTRAT LOCAL DE SANTÉ
- Groupement hospitalier de Territoire
- Institut Camille Miret
- Région Occitanie
- Département du Lot
- Conseil Territorial de Santé
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Lot
- Mutualité Sociale Agricole Nord Midi-Pyrénées
- Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations du Lot
- Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Lot
- Caisse d'Allocations Familiales du Lot
- Mutualité Française
- Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du nord du Lot
- Centre Intercommunal d'Action Sociale
- Institut Régional d'Education et Promotion de la Santé Occitanie
- Association Mieux Vivre dans le Nord du Lot

B. La cellule projet

Sa composition :

- Pour la Coordination du Contrat et le pilotage de la cellule : Coordinateur du Contrat Local de Santé Pour l'accompagnement global de la démarche pour la DDARS 46 : responsable de projet
- Pour la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) : Président de l'association et coordinateur
- Pour la représentation du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) et du secteur sanitaire et médico-social : directeur du CH de Saint Céré et Gramat et de l'Ehpad de Martel.
- Pour l'appui méthodologique, en particulier sur la phase diagnostic : Référent 46 Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé Occitanie.

C. Les réunions de travail

Des réunions de travail pourront être organisées soit avec l'ensemble des partenaires engagés sur un axe de travail thématique du Contrat Local de Santé, soit avec les acteurs engagés sur une orientation précise d'un axe de travail (par exemple réunion de porteurs d'action).

Dans un souci d'efficience, des groupes de travail pourront être constitués sur des thèmes partagés aux démarches Contrat Local de Santé / CPTS.

D. Les partenaires concernés et impliqués tout au long de la démarche de CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Les partenaires concernés par le Contrat Local de Santé sont :

- Les collectivités territoriales

- Les institutions départementales et régionales en lien agissant dans le champ de la santé et de l'action sociale et qui participent à la promotion de la santé et à la réduction des inégalités sociales de santé
- Les établissements sanitaires du territoire
- Les établissements médico-sociaux du territoire
- Les professionnels de santé du territoire
- Les associations du territoire
- Les habitants du territoire
- Les usagers du système de santé
- Et tout autre acteur utile, engagé dans ce projet territorial

E. Le plan d'actions du CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Le plan d'actions permet de décliner de manière plus opérationnelle les 7 axes stratégiques dont un transversal, déclinés eux-mêmes en objectifs opérationnels sur la période 2022/2026.

Le plan d'actions est annexé au présent contrat (ANNEXE N°3).

C. DUREE, REVISION, EVALUATION ET FINANCEMENT

A. La durée du contrat

Le présent contrat est signé pour une durée de 5 ans, du 1er Janvier 2022 au 31 Décembre 2026.

B Le suivi et la mise en œuvre du contrat

Rôle des partenaires :

Chaque partenaire est responsable de la mise en œuvre des fiches-actions dont il est le pilote.

Rôle du coordinateur :

Le coordinateur a pour mission principale d'animer et de coordonner le Contrat Local de Santé dans une gouvernance partagée, et d'assurer le lien entre les différentes instances.

Le poste de coordination est placé sous l'autorité hiérarchique de la Communauté de Communes Causses et Vallée de la Dordogne, toutefois, le coordinateur prendra attache et rendra également compte de la teneur de ses travaux auprès de ses interlocuteurs à la DD ARS 46 autant que nécessaire.

Rôle de l'Agence Régionale de Santé :

L'agence Régionale de Santé, et en particulier la Délégation Départementale, est chargée de la supervision de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé, par le biais des restitutions régulières opérées par le coordinateur.

Rôle du Comité de Pilotage :

Le Comité de Pilotage est chargé du suivi de la mise en œuvre des actions inscrites dans le Contrat Local de Santé.

A. La révision du contrat

Le présent contrat pourra être révisé et complété par les parties au cours de sa durée, par voie d'avenant.

B. L'évaluation du contrat

Le CONTRAT LOCAL DE SANTÉ est un outil déployé en mode projet : l'évaluation de sa mise en œuvre est une démarche incontournable, donnant l'opportunité de :

- mettre en lumière les éventuels écarts entre ce qui a été prévu et ce qui a été réalisé,
 - comprendre comment et pourquoi l'action fonctionne, ce qu'elle produit,
 - faire émerger les éventuels besoins d'ajustements et définir les moyens pour les réaliser.
- Il est donc prévu de faire une évaluation sur la durée du contrat portant sur le degré de réalisation des orientations et actions inscrites au contrat :

Chaque année, un bilan sera réalisé pour suivre la mise en œuvre des objectifs opérationnels et des actions. Ce bilan sera présenté aux membres du COPIL.

Cette évaluation permettra d'apprécier la réalisation des actions, et s'appuiera sur les indicateurs de moyen et si possible de résultat, précisés dans chaque fiche-action qui seront rédigées post-signature du CONTRAT LOCAL DE SANTÉ.

Au terme de la 4^{ème} année du contrat, un bilan global sera à réaliser afin de proposer au comité de pilotage une vision plus générale sur permettant la prise de décision lors de la phase de clôture du contrat sur la 5^{ème} année.

L'évaluation de l'atteinte des objectifs fixés dans le contrat s'appuiera sur le ou les pilote(s) de chaque fiche-action.

C. Le financement du contrat :

Les signataires sont associés à la mise en œuvre du Contrat Local de Santé et prennent en charge le financement du poste de coordination du Contrat à temps plein, sur la durée du contrat. L'Agence Régionale de Santé, s'engage à verser à la Communauté de communes la somme de 30 000€ maximum en année pleine.

Les modalités de ce co- financement sont fixées dans le Contrat pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), qui sera conclu sur la durée du Contrat Local de Santé.

