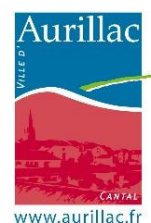




Contrat
Local de
Santé
**Bassin d'Aurillac,
Carladès et
Châtaigneraie**



Contrat Local de Santé du Bassin d'Aurillac, du Carladès et de la Châtaigneraie Cantalienne 2024-2028



**ENTRE : L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
Représentée par Mme Cécile COUREGES, Directrice Générale**

**ET Le Syndicat Mixte du SCoT du Bassin d'Aurillac,
du Carladès et de la Châtaigneraie Cantalienne
Représenté par Monsieur Pierre MATHONIER, Président**

ET les co-signataires associés :

La Préfecture du Cantal

Représentée par la Directrice Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et
de la Protection des Populations, Madame Myriam SAVIO

Le Conseil Départemental du Cantal

Représenté par son Président, Monsieur Bruno Faure

La Ville d'Aurillac

Représentée par son Maire, Monsieur Pierre MATHONIER

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Cantal

Représenté par son Président, Monsieur Jean-François COLLIN

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cantal

Représentée par son Directeur, Monsieur Pascal PONS

Le Centre Hospitalier d'Aurillac

Représenté par sa Directrice, Madame Christine WILHELM

La Mutualité Sociale Agricole Auvergne

Représentée par son Président, Monsieur Philippe PANEL

Le Dispositif d'Appui à la Coordination du Cantal

SOMMAIRE

1	Le cadre règlementaire.....	5
2	Le cadre d'élaboration du CLS 2024-2028 :.....	8
2.1	BILAN du 2 ^{ème} Contrat Local de Santé.....	9
2.1.1	Retour des partenaires :.....	9
2.1.2	Bilan par action :.....	10
2.1.3	Les recommandations du rapport d'évaluation pour la mise en œuvre du prochain CLS.....	18
2.2	Le Diagnostic local en santé.....	19
2.3	La concertation des partenaires.....	23
3	Objet du Contrat.....	24
3.1	Parties signataires.....	24
3.2	Périmètre du Contrat Local de Santé.....	24
3.3	Les partenaires concourant aux objectifs du Contrat Local de Santé.....	25
3.4	Définition des objectifs stratégiques du Contrat Local de Santé.....	26
3.5	Les axes et les actions du Contrat.....	27
3.6	Les engagements des signataires.....	32
3.7	Le pilotage du contrat local de santé.....	33
3.7.1	Le comité de pilotage :.....	33
3.7.2	La commission santé :.....	33
3.7.3	La coordination.....	34
3.8	La durée de validité du contrat local de santé.....	34
3.9	Le financement.....	34
3.10	L'évaluation du contrat local de santé.....	35
3.11	La modification du Contrat Local de Santé.....	36
3.12	La prorogation – le renouvellement du contrat local de sante.....	36
3.13	La résiliation du contrat local de santé.....	36

1 Le cadre réglementaire

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

L'article L 1434-17 de la loi HPST n° 2009-879 du 21 juillet 2009 prévoit que « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ».

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

La loi HPST prévoit que le contrat local de santé porte sur la promotion de la santé, la prévention, dont les problématiques de santé environnement et de santé au travail, les soins ambulatoires et hospitaliers, l'accompagnement médico-social, et au besoin la surveillance sanitaire.

La Loi 3DS (Différenciation, décentralisation, déconcentration et simplification) n° 2022-17 du 21/02/2022 prévoit à l'article L122 une obligation d'inscrire un volet Santé mentale dans les nouveaux CLS.

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

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

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

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

Afin de répondre aux objectifs généraux suivants :

- **Contribuer à la réduction des inégalités territoriales de santé en agissant prioritairement dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé ;**
- **Développer la prise en compte des enjeux de santé publique et des priorités du Projet Régional de Santé dans les politiques locales ;**

Pour ce faire, le Contrat Local de Santé doit veiller à :

- **Mettre en synergie et en articulation ces politiques locales (Contrat de Ville, PAT, Schémas des Mobilité...)** ;
- **Mettre l'accent sur la coordination des acteurs et l'intérêt de se fédérer autour de problématiques communes ;**
- **Veiller à la participation des citoyens dans la construction des actions ;**
- **Agir sur les déterminants de santé ;**
- **Développer un axe santé mental fort.**

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

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 2018-2028 adopté par arrêté du Directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes en date du 28 mai 2018 ;

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

Vue la délibération du Conseil syndical du SCoT en date du 6 Mars 2025 ;

Il est convenu ce qui suit :

Au regard des indicateurs cumulatifs à prendre en compte sur le territoire du Bassin d'Aurillac, du Carladès et de la Châtaigneraie Cantalienne à savoir :

- indicateurs de morbi- mortalité autour de 4 pathologies : cancers, maladies cardiovasculaires, diabète et obésité en écart défavorable par rapport à la moyenne régionale,
- indicateur démographique : vieillissement de la population et densité,
- indicateurs de précarité,
- indicateurs de la faiblesse de l'offre en densité des professionnels de santé (Zonage médecin généraliste en Zone d'Intervention Prioritaire et Zone d'Action Complémentaire),

Les enjeux d'amélioration de la santé de la population et de réduction des inégalités de santé rendent le territoire prioritaire à une contractualisation entre le syndicat mixte du SCoT du Bassin d'Aurillac, du Carladès et de la Châtaigneraie Cantalienne représentant les trois communautés de communes couvrant ce territoire et l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes portant sur :

- Le renforcement de la couverture médicale et paramédicale du territoire notamment autour de l'offre de premier recours,

- La mise en perspective sur le champ d'intervention ARS des politiques locales, des schémas et des plans portés par les partenaires institutionnels : PDALHPD, PDIE, PRAPS, « Politique de la ville », schéma autonomie, orientations CNAM, PNNS
- L'organisation et la lisibilité du parcours d'accès aux droits et aux soins de la personne en situation de fragilité (Public précaire, malades chroniques, santé mentale),
- L'accès et les besoins de soins spécifiques liés à une population vieillissante,
- Le développement de la promotion de la santé, le repérage et le dépistage.

Aussi, partageant l'objectif de réduire les inégalités territoriales de santé, ils ont décidé de conclure le présent contrat local de santé afin de coordonner l'action publique en cohérence avec les spécificités du territoire et de sa population.

2 Le cadre d'élaboration du CLS 2024-2028 :

Le **contrat local de santé 2024-2028** a été élaboré en deux étapes,

- la première a consisté à faire le bilan du Contrat Local de Santé 2ème version et à consolider le partenariat,
- la seconde a consisté à actualiser les fiches action au regard du bilan du CLS version n°2, des nouveaux enjeux du territoire et des orientations du Schéma Régional de Santé. Les fiches action du Contrat Local de Santé ont fait l'objet d'une consultation auprès de l'ensemble des partenaires.

A ce titre, ce contrat comporte les orientations prioritaires, des propositions d'actions à mettre en œuvre, et la méthode de travail entre les partenaires.

2.1 BILAN du 2^{ème} Contrat Local de Santé

2.1.1 Retour des partenaires :

L'analyse des données récoltées fin 2023 (60 réponses au questionnaire auprès des partenaires, compte-rendu des focus groupes thématiques organisés avec l'Observatoire Régional de la Santé) permet de mettre en exergue que le CLS est identifié, en fonction des thématiques, comme un acteur :

- participant à la mise à jour du diagnostic du territoire,
- favorisant la circulation régulière des informations et donc une meilleure connaissance des besoins/ressources et offres du territoire. Il améliore la visibilité des dispositifs auprès des relais de terrain (professionnels de santé, élus...),
- à l'initiative de rencontres régulières qui créent du lien, de l'interconnaissance entre les acteurs, et de la mise en réseau,
- contribuant à la montée en compétence des acteurs,
- apportant un accompagnement méthodologique, technique pour la conception et le déroulement des projets,
- assurant le pilotage de projets,
- participant activement à la recherche de ressources pour les projets multi-partenariaux,
- facilitant pour la dynamique partenariale, et notamment pour l'implantation d'actions, la coopération (impulsion d'actions multi-partenariales), la coordination (échanges et bonne répartition des actions) et la collaboration (renouvellement dans la durée des actions multi-partenariales),
- facilitant le lien ville-hôpital.

2.1.2 Bilan par action :

Les actions du précédent CLS sont répertoriées dans un tableau et classées par code couleur en fonction de ce qui a été réalisé ■ , partiellement réalisé ■ ou non réalisé ■.

Fiche action n°1 : Renforcer et maintenir la démographie médicale et paramédicale

ACTIONS	REALISE/NON REALISE	SI NON REALISE, POURQUOI ?	ACTIONS PREVUES DANS LE PROCHAIN CLS
Accompagnement d'étudiants et de professionnels pour leur arrivée en stage/leur installation	Partiellement réalisé	Le CLS est peu identifié par les professionnels sur la mission installation.	La coordinatrice CLS sera le référent professionnel pour les professionnels de santé accueillis via la conciergerie du Conseil Départemental (guichet unique).
Démarches auprès des professionnels de santé pour promouvoir le statut de maître de stage	Partiellement réalisé Intervention de la faculté de Vichy pour les masseurs-kinésithérapeutes	Cette mission est une mission qui demande l'investissement de moyens humains importants car elle est chronophage. Les professionnels de santé en exercice (ex : URPS) semblent plus légitimes pour parler du statut de maître de stage auprès de leurs pairs.	Le CLS peut faire partie d'une action partenariale pilotée par des organisations de professionnels de santé.
Démarches de promotion des postes vacants et des offres d'installation	Partiellement réalisé	La portée du CLS en termes de communication est limitée. Les annonces rapportent peu de résultats.	Le travail partenarial qui sera réalisé au sein de la conciergerie du Conseil Départemental aura vocation à donner une portée plus importante aux actions.
Bourses pour stagiaires paramédicaux	Réalisé 10 bourses par an		Le dispositif se poursuivra dans le prochain CLS car il permet aux futurs professionnels de découvrir le territoire et les différents types d'exercice qui le caractérisent.

ACTIONS	REALISE/NON REALISE	SI NON REALISE, POURQUOI ?	ACTIONS PREVUES DANS LE PROCHAIN CLS
Journées d'accueil d'étudiants en santé	Non réalisé.	Le pilotage URPS ¹ semble plus pertinent que le pilotage CLS pour ce type d'actions où les étudiants souhaitent prioritairement connaître les conditions d'exercice de la profession.	Le CLS peut faire partie d'une action partenariale pilotée par des organisations de professionnels de santé.
Accompagnement des équipes vers la création de MSP	Réalisé 5 diagnostics de MSP, 1 diagnostic de centre de santé et 2 diagnostics d'équipes hors labellisation		Cette mission est une mission qui peut être réalisée par la MSA. En effet, la MSA accompagne les professionnels de santé qui souhaitent pratiquer l'exercice coordonné (MSP ² , CPTS ³ ...) dans la réalisation de leur diagnostic de territoire.
Appui au développement des projets de prévention pour les MSP	Partiellement réalisé	L'appui aux projets de prévention est ponctuel. Il passe surtout par du relais d'information des actions réalisées par les partenaires auprès du réseau. Les équipes qui sont prêtes pour développer des projets de prévention peuvent déjà faire appel à la FEMASAURA ainsi qu'à Promotion santé si elles souhaitent un accompagnement méthodologique.	Des passerelles sont à imaginer entre les actions de prévention réalisées par les MSP, par la future CPTS et par le CLS.

¹ Union Régionale des Professionnels de Santé

² Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

³ Communauté professionnelle territoriale de santé

Fiche action n°2 : Structurer une filière personne âgée territorialisée

Fiche action n°3 : Réactualiser l'état des lieux et coordonner des actions de prévention pour le bien-vieillir

Fiche action 4 : Impulser et soutenir les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé

ACTIONS	REALISE/NON REALISE	SI NON REALISE, POURQUOI ?	ACTIONS PREVUES DANS LE PROCHAIN CLS
<p>Formations dénutrition</p>	<p>Réalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 formations pour 40 professionnels du domicile, des établissements et du Centre hospitalier, - Envoi de kits de prévention (conseils, fiches de pesée...) auprès de 4000 personnes (professionnels des trois secteurs et usagers). 		<p>Le futur CLS prévoit une fiche action prévention des maladies chroniques dans laquelle ce type d'action pourrait être déployée sous réserve que des acteurs pilotes portent le projet avec l'appui du CLS.</p>
<p>Mise en relation entre les diététiciennes libérales et le centre hospitalier dans le cadre d'un projet de recherche clinique sur la Dénutrition.</p>	<p>Réalisé</p>		<p>Le CLS pourra être mobilisé sur l'appui à l'organisation de projets de recherche en santé publique/éducation à la santé sur le volet de la mise en lien avec les acteurs locaux et de l'organisation de la mise en œuvre (diffusion, focus group d'habitants...)</p>
<p>Recensement et coordination des actions de prévention en direction des séniors (ateliers mémoire, alimentation, code de la route, gestion du stress, activité physique douce ou adaptée...)</p>	<p>Réalisé</p>		<p>Il est prévu de recentrer les actions sur un diagnostic des représentations du bien vieillir adressé aux +de 18 ans et réalisé en partenariat avec la Chair de santé publique de l'Université Clermont Auvergne.</p>

ACTIONS	REALISE/NON REALISE	SI NON REALISE, POURQUOI ?	ACTIONS PREVUES DANS LE PROCHAIN CLS
Diagnostic qualité de vie et bien-vieillir en Châtaigneraie	Réalisé		Idem
Résidences séniors	Réalisé 8 projets de résidence séniors ont émergé. Certains ont été accompagnés par le CLS sur le volet mise en relation avec le réseau de partenaires (conseils sur les services, proposition d'animations de prévention) et aide à la recherche de financements.		La coordinatrice CLS se tient à la disposition des élus qui souhaitent développer des projets résidentiels pour le maintien à domicile des séniors et qui ont besoin d'appui méthodologique ou de mise en lien avec le réseau d'acteurs.
Co-pilotage des Journées séniors (évènementiel d'information sur les dispositifs de prévention en direction des séniors)	Réalisé 3 évènements : entre 550 et 600 personnes touchées à chaque évènement		Il n'est pas prévu de réitérer l'action. Le groupe se recentre sur le diagnostic des représentations sur le bien-vieillir.
Appui au lancement de la plateforme de télémédecine du pôle de gériatrie	Peu réalisé	Les EHPAD ont peu répondu aux sollicitations de la coordinatrice en raison de leurs difficultés à faire face au manque de personnel.	Il n'est pas prévu de renouveler l'action dans le prochain CLS.

Fiche action 5 : Soutenir les actions dans le domaine de l'e-santé

ACTIONS	REALISE/NON REALISE	SI NON REALISE, POURQUOI ?	ACTIONS PREVUES DANS LE PROCHAIN CLS
Soutien au déploiement de la Messagerie sécurisée Mon Sisra	Peu réalisé Uniquement à Lafeuillade en Vézie	Cette action n'a pas pu être réalisée, faute de temps et d'expertise. De plus, il s'agit d'un sujet qui suscite la réticence de nombreux professionnels et qui nécessite un temps dédié.	Il n'est pas prévu de renouveler l'action dans le prochain CLS.
Soutien au déploiement de la Téléconsultations et télé-expertise	Peu réalisé	Cette action n'a pas pu être réalisée, faute de temps et d'expertise. De plus, il s'agit d'un sujet qui suscite la réticence de nombreux professionnels et qui nécessite un temps dédié.	Il n'est pas prévu de renouveler l'action dans le prochain CLS.

Fiche action 6 : Participer à la structuration du parcours de soins de la personne précaire

ACTIONS	REALISE/NON REALISE	SI NON REALISE, POURQUOI ?	ACTIONS PREVUES DANS LE PROCHAIN CLS
Groupe de travail précarité	Peu réalisé	Le CLS n'a pas pu réunir le groupe au-delà de la première réunion faute de temps et parce que les élus ont fait le choix de flécher les missions prioritairement sur la démographie médicale et le vieillissement.	Les acteurs de la précarité seront réunis dans le cadre du CLSM

Fiche action 7 : Appuyer le programme territorial de santé mentale

ACTIONS	REALISE/NON REALISE	SI NON REALISE, POURQUOI ?	ACTIONS PREVUES DANS LE PROCHAIN CLS
Réalisation d'entretiens pour le Diagnostic du Programme Territorial en Santé Mentale	Réalisé		Le CLS développera le CLSM avec le coordonnateur PTSM
Création d'un CLSM	Non réalisé	Le CLS a été fléché sur la démographie médicale et le vieillissement.	Le CLS développera le CLSM avec le coordonnateur PTSM
Création de groupes d'expression en 2022 animés par une psychologue en direction de la population	Partiellement réalisé	Un seul groupe a été mis en place sur les trois, faute d'inscriptions.	Les acteurs du CLSM étudieront l'intérêt de renouveler ce type d'action.

Fiche action 8 : Promouvoir et soutenir les actions sur le sport santé et la nutrition

ACTIONS	REALISE/NON REALISE	SI NON REALISE, POURQUOI ?	ACTIONS PREVUES DANS LE PROCHAIN CLS
Communication sur le DAPAP ⁴ auprès des professionnels de santé	Réalisée Réunions auprès des MSP		L'organisation de réunions auprès des MSP ⁵ pour faire connaître les dispositifs est chronophage. Il n'est pas souhaitable que le CLS renouvelle cette action. En revanche le DAHLIR ⁶ et le DAC ⁷ prévoient d'organiser des petits déjeuners en direction des acteurs qui prescrivent et des acteurs de l'activité physique adaptée.

⁴ Dispositif d'accompagnement à la pratique d'activité physique

⁶ L'association DAHLIR vise à faciliter l'intégration sociale des enfants et adultes fragilisés via un parcours d'accompagnement sur-mesure au sein de clubs ou associations de loisirs de leurs choix

⁷ Dispositif d'Accompagnement à la Coordination

Fiche action 9 : Contribuer à la structuration de la filière addictions

ACTIONS	REALISE/NON REALISE	SI NON REALISE, POURQUOI ?	ACTIONS PREVUES DANS LE PROCHAIN CLS
<p>Relai de la campagne Mois sans tabac</p>	<p>Partiellement réalisé :</p> <p>Une campagne de distribution de flyers et de kits d'aide à l'arrêt du tabac dans les cabinets médicaux et les pharmacies des 3 EPCI</p> <p>Un stand avec documentation et kits d'aide à l'arrêt en libre-service à l'accueil du Village d'Entreprise</p> <p>Communication par mail auprès du réseau CLS</p>	<p>Les campagnes de distribution permettent d'aller à la rencontre des acteurs et de susciter un élan de participation. En revanche il s'agit d'une action chronophage qui propose une faible visibilité sur les résultats obtenus.</p>	<p>Il n'est pas prévu de réaliser une action dans le prochain CLS.</p>
<p>Groupe de travail Addictions</p>	<p>Non réalisé</p>	<p>Pas de réunion du groupe au-delà de la 1^{ère} réunion faute de temps ; les élus ont fait le choix de flécher les missions prioritairement sur la démographie médicale et le vieillissement.</p>	<p>Les acteurs de la filière addictions seront réunis dans le cadre du CLSM</p>

Fiche action n°10 : Intégrer la thématique Santé Environnement dans les projets et pratiques des acteurs du territoire

ACTIONS	REALISE/NON REALISE	SI NON REALISE, POURQUOI ?	ACTIONS PREVUES DANS LE PROCHAIN CLS
<p>Accompagner les structures accueillant des enfants de 0 à 6 ans dans leur démarche d'autodiagnostic de qualité de l'air intérieur</p>	<p>Réalisé</p> <p>par les partenaires</p>		<p>Le CLS s'appuiera sur un groupe pilote pour la sensibilisation des acteurs et élus sur la réglementation en matière de qualité de l'air intérieur et de radon</p>

ACTIONS	REALISE/NON REALISE	SI NON REALISE, POURQUOI ?	ACTIONS PREVUES DANS LE PROCHAIN CLS
<p>Informers les professionnels de santé des possibilités de sollicitation de la Conseillère Médicale en Environnement Intérieur (CMEI⁸) pour assurer des visites à domicile, auditer l'environnement et assurer des mesures de paramètres chimiques chez les patients souffrant d'allergies et orientés par un médecin généraliste ou un pneumologue.</p>	<p>Réalisé</p>		<p>L'action CMEI étant régionalisée, la stratégie de communication sera portée par le niveau régional</p>
<p>Sensibiliser les collectivités locales à l'impact de certains facteurs environnementaux sur la santé et la qualité de vie des habitants (brûlage des déchets, ambroisie, tiques...)</p>	<p>Réalisé par les partenaires</p>		<p>Le CLS se rapprochera des référents dans les EPCI pour relayer les actions de sensibilisation proposées par les partenaires (CPIE, FREDON, EIRAD...)</p>
<p>Former les élus locaux à la thématique santé environnement</p>	<p>Non réalisé</p>		<p>Le CLS prévoit un volet sur la sensibilisation des élus au sujet de la santé environnement : animation de la fresque one-health, réunions au sein des EPCI avec les agents des collectivités et les référents en santé environnement.</p>

⁸ Conseillère Médicale en Environnement Intérieur – professionnels diplômés (DIU Santé Respiratoire et Habitat ou licence professionnelle des métiers de la santé et de l'environnement), formés pour réaliser un diagnostic de l'environnement du patient atteint de maladies respiratoires, allergiques ou immunitaires. Elle intervient sur prescription médicale dans la prise en charge multidisciplinaire des maladies respiratoires, ou chroniques, susceptibles d'être en lien avec l'environnement.

2.1.3 Les recommandations du rapport d'évaluation pour la mise en œuvre du prochain CLS

Le rapport d'évaluation a permis de faire émerger les recommandations suivantes :

- Clarifier les missions et distinguer les missions du CLS des autres dispositifs de coordination existant.
Pour autant, dans la communication qui peut être faite auprès des partenaires, il convient d'indiquer que le CLS ne pourra pas être proposé comme une réponse aux problématiques de tous les acteurs de la santé,
- Repérer les missions qui peuvent être réalisées par d'autres acteurs (exemple : diagnostics exercice coordonné) et orienter les demandes vers ces acteurs,
- Réduire les objectifs afin d'éviter la dispersion et de redonner de la clarté au dispositif,
- Redéfinir la méthode de travail pour l'animation du Contrat en accord avec les missions originelles d'un CLS : rôle et place de la gouvernance dans la planification du contrat, recentrage de l'animation du contrat sur la coordination, recentrage du rôle des partenaires sur le pilotage, le co-pilotage d'actions et la participation active aux projets,
- Créer des espaces de rencontres entre élus et partenaires du CLS pour favoriser la diffusion d'une culture de la santé au sein des politiques publiques et apporter des réponses aux élus qui se sentent démunis face à certaines situations,
- Renforcer le lien avec les services des communautés de communes qui devra être cultivé toujours dans cet objectif d'intégration de la santé au sein des collectivités et par souci de mutualisation des moyens sur des thématiques dont les enjeux peuvent se croiser.

2.2 *Le Diagnostic local en santé*

Le diagnostic local en santé met en évidence un territoire marqué par des inégalités sociales et territoriales de santé caractérisées par :

- Des indicateurs de fragilité socio-économique,
- Des indicateurs de fragilité de l'offre de soins,
- Des caractéristiques propres à la population qui viennent peser sur le système de soins déjà fragilisé (Taux d'ALD important, population vieillissante),
- Des caractéristiques propres à l'environnement (espèces nuisibles, traditions culinaires, ruralité...)

DETERMINANTS SOCIO-ECONOMIQUES :

Un territoire qui cumule des indicateurs de fragilité socio-économiques...

- Une faible densité de population au m²
- Un revenu médian et un niveau de diplômes sous la moyenne régionale
- Un indice de vieillissement élevé
- Des indicateurs de fragilité et d'isolement chez les seniors
- Une forte représentation des ménages seuls (isolement)
- Une forte représentation des retraités et des agriculteurs et une faible représentation des professions intermédiaires
- Des besoins en recrutement importants y compris dans le secteur de la santé
- Une difficulté d'accès aux équipements et services, en particulier sur les zones les plus rurales
- Une offre de transports à développer

... et qui se mobilise pour étoffer son offre :

- Un maillage important de Maisons France Service
- Une offre associative et culturelle qui s'enrichit
- Un cadre de vie en pleine nature

Des EPCI qui développent leur schéma des mobilités

DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX

- Une offre de logements qui présente une forte proportion de vacance, de logements anciens (précarité énergétique) et une part importante de logements indignes
- Une tradition culinaire portée sur une cuisine riche en graisse et en sel, et une vigilance à porter sur la précarité alimentaire
- Un besoin de lutter contre la sédentarité et ses conséquences (forte représentation des maladies chroniques et du surpoids/de l'obésité)
- Une qualité de l'air intérieure à l'épreuve du radon (86% des communes en niveau 3, le plus élevé)
- Des espèces nuisibles en développement (tique, ambrosie, moustique tigre)
- Une qualité de l'eau globalement correcte (sauf épisodes de pollution)

ETAT DE SANTE DE LA POPULATION

- Une forte représentation des maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires, cancers, maladies psychiatriques, maladies neurologiques, diabète)
- Des conduites addictives fortement présentes sur le territoire (en particulier alcool), et un taux de conduites à risque élevé chez les jeunes en Région
- Un besoin de sensibilisation sur l'éducation à la sexualité (violences sexuelles, un taux de mères de moins de 20 ans sur la CABA 4 fois supérieur à la Région)
- Un besoin de soutien à la parentalité
- Des indicateurs de santé mentale défavorables
- Des populations à risque bien identifiées : les aidants, les femmes, les jeunes, les personnes en situation de précarité, les agriculteurs, les plus de 75 ans
- Un taux de vaccination pour le papillomavirus et la grippe chez les plus de 65 ans supérieure à la Région et à la France
- Un taux de dépistage pour les cancers du sein, de l'utérus et colo-rectal bien en-dessous du taux recommandé
- Un quartier politique de la ville qui cumule des indicateurs de précarité et de morbidité

OFFRE DE SOINS

- Une offre de soins fragilisée par :
 - un nombre de professionnels globalement insuffisant pour répondre aux besoins du territoire,
 - une sur-représentation des personnes âgées et des malades chroniques dans la patientèle,
 - un vieillissement des effectifs (prochains départs en retraite),
 - une augmentation de la demande de soins en raison de la part importante de patients âgés et polypathologiques
 - un taux de féminisation important,
 - une part de temps de trajet qui pèse sur le temps médical,
 - un changement de paradigme générationnel (diminution du temps de travail par rapport aux générations précédentes)
- Des délais importants pour les spécialistes (l'ophtalmologie, la cardiologie, la dermatologie, ou encore la gynécologie)
- Un report des consultations sur les médecins généralistes faute de spécialistes en nombre suffisant
- Un maillage de l'exercice coordonné, en particulier sur la Châtaigneraie Cantalienne, Cère et Goul en Carladès, Saint-Paul des Landes et Ytrac

OFFRE SOCIALE, SANITAIRE ET MEDICO-SOCIALE

- Un territoire maillé par des établissements de santé et des établissements/services médicaux sociaux (taux d'équipement en EHPAD élevé)
- Un Groupement Hospitalier de Territoire qui structure son organisation et ses filières
- Des établissements et des services fragilisés par les marqueurs du territoire qui impactent son attractivité (éloignement géographique, difficulté d'accès aux services, difficultés de recrutement, peu d'offres d'emplois qualifiés pour les conjoints...)
- Un réseau d'associations important dans le domaine du handicap
- Des acteurs mobilisés sur l'accès à la santé pour les personnes en situation de précarité, bien que l'offre ait besoin d'être soutenue

- Une prise en charge de la santé mentale qui présente des disparités :
 - Une offre fragilisée par le manque de psychiatre
 - Des acteurs qui mobilisent leurs compétences et le travail en réseau pour accompagner les publics en souffrance psychique (traitement des addictions, dispositifs MSA pour le soutien des agriculteurs, formations en prévention du suicide)
- Des acteurs qui agissent tant sur la promotion de la santé, la prévention que la coordination des situations complexes
- Une offre de dispositifs qui se développe sur la thématique de l'alimentation favorable à la santé
- Un réseau d'associations de soutien aux patients important
- Une organisation qui témoigne d'une progression de la place de l'activité physique adaptée dans le parcours de santé
- Des acteurs engagés pour la promotion de la santé sexuelle mais qui ont besoin d'être appuyés dans leurs démarches au regard de certains indicateurs (violences sexuelles, jeunes mères)
- Une dynamique bien assise dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie
- La mobilité, une thématique investie par les collectivités et les associations qui cherchent des solutions pour lever les freins liés à la ruralité
- La santé des jeunes : des dispositifs spécifiques existent mais les réponses nécessitent d'être développées au regard des indicateurs
- Un lien ville-hôpital qui a vocation à se développer avec la synergie entre programmes institutionnels (Prado CPAM), réactualisation du projet d'établissement du centre hospitalier ou encore création de la communauté professionnelle territoriale de santé qui englobe les acteurs du social, du sanitaire, du médico-social)
- Un développement de la télémédecine qui se heurte à des craintes dans la modification des usages, parfois à des difficultés techniques ou encore au turn-over dans les établissements médico-sociaux qui empêche le suivi du projet.

2.3 La concertation des partenaires

La construction des fiches action s'est également appuyée sur une concertation des partenaires lors de groupes thématiques :

- Le parcours de la personne âgée et le bien-vieillir
- Sport santé et maladies chroniques
- La santé environnement

Les partenaires qui interviennent dans le champ de la santé mentale ont été concertés lors de l'élaboration du Programme Territorial de Santé Mentale en 2018 et l'évaluation du précédent CLS en 2023. Ils seront de nouveau concertés lors de la mise en place du futur Conseil local en Santé Mentale.

Cette concertation a permis de définir les objectifs stratégiques qui constituent le squelette du contrat et à partir desquels les fiches action ont été élaborées.

3 Objet du Contrat

3.1 *Parties signataires*

Le présent contrat est signé entre

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,

Le Syndicat Mixte du SCoT du Bassin d'Aurillac, du Carladès et de la Châtaigneraie Cantalienne,

La Préfecture du Cantal,

Le Conseil Départemental du Cantal,

La Ville d'Aurillac,

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Cantal,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cantal,

La Mutualité Sociale Agricole Auvergne,

Le Centre Hospitalier d'Aurillac,

Le Dispositif d'Accompagnement à la Coordination du Cantal.

La co-signature implique un engagement fort des partenaires à participer aux travaux du Contrat Local de Santé par une intervention dans le champ de la coordination portée par le Syndicat Mixte du SCoT du Bassin d'Aurillac, du Carladès et de la Châtaigneraie Cantalienne et l'ARS. L'investissement des co-signataires peut prendre plusieurs formes (mise à disposition de temps, mise à disposition de données, participation aux groupes de travail, mobilisation de partenariats, financement d'actions...).

3.2 *Périmètre du Contrat Local de Santé*

Le périmètre géographique du contrat local de santé choisi est le territoire du Bassin d'Aurillac, du Carladès et de la Châtaigneraie Cantalienne.

Le contrat local de santé inclut des actions ciblant plus particulièrement les quartiers prioritaires de la politique de la ville sur la ville d'Aurillac conformément à l'objectif de réduction des écarts de santé observés. Il constitue ainsi, pour ces quartiers le volet santé du contrat de ville.

3.3 Les partenaires concourant aux objectifs du Contrat Local de Santé

Outre les signataires, sont associés au contrat local de santé du Bassin d'Aurillac, du Carladès et de la Châtaigneraie Cantalienne et à sa déclinaison territoriale, les acteurs sur qui repose la réalisation du présent contrat. Ces partenaires sont associés à la démarche soit pour leurs compétences et leur rôle (mise à disposition de ressources, partage de méthodologie, etc) soit en tant que porteurs d'actions. Ils illustrent la diversité et le dynamisme des acteurs du territoire mobilisés sur la thématique de la santé.

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

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

Ces partenaires sont sollicités lors des groupes de travail thématiques collectifs dans le cadre de l'animation du territoire, de temps d'échanges et de travail individuel avec la coordinatrice territoriale de santé, pour des demandes d'accompagnement spécifiques :

- Les élus locaux
- Les services des trois communautés de communes
- La Délégation Territoriale de l'ARS
- Le Conseil départemental
- La CPAM
- Le centre hospitalier Henri Mondor
- Le Conseil de l'Ordre des médecins
- La DDETSPP
- Le DAC
- La MSA
- L'Éducation Nationale
- Le CCAS de la ville d'Aurillac
- Les professionnels de santé du territoire
- Les professionnels de la prévention
- Les professionnels champ médico-social
- Les professionnels du champ social, socio-éducatif et de l'insertion
- Les associations d'usagers
- Les professionnels et bénévoles caritatifs
- Les professionnels du champ socioculturel, des loisirs, du sport

3.4 Définition des objectifs stratégiques du Contrat Local de Santé

Compte tenu des priorités portées par l'ARS Auvergne définies dans le Schéma Régional de Santé 2018-2023,

Compte tenu du bilan des actions réalisées dans le cadre du Contrat Local de Santé 2018-2023,

Et compte tenu de la mise en perspective avec les politiques portées par les acteurs locaux,

Le contrat local de santé du Bassin d'Aurillac, du Carladès et de la Châtaigneraie Cantalienne se décline en huit objectifs stratégiques, présentés sous forme de huit fiches actions annexées au présent contrat.

Le contrat local de santé porte sur un champ d'intervention volontairement limité pour répondre à des problématiques identifiées comme prioritaires. Aussi il n'a pas vocation à être exhaustif.

À la suite des réflexions entre les signataires, au cours desquelles ont notamment été partagés les éléments issus du diagnostic partagé, les objectifs stratégiques et les actions du contrat local de santé du Syndicat Mixte du SCoT du Bassin d'Aurillac, du Carladès et de la Châtaigneraie Cantalienne sont les suivants :

Renforcer l'attractivité du territoire

Améliorer l'accès aux soins et l'intégration sociale des personnes en situation de souffrance psychique et en situation de précarité

Développer l'offre de prévention pour les seniors

Développer des comportements et des pratiques professionnelles favorables à la santé

Développer un environnement favorable à la santé

Améliorer le recours de la population à la prévention

Développer la pratique de l'activité physique chez les malades chroniques et le tout public

Mettre en place l'architecture du Contrat Local de santé

3.5 Les axes et les actions du Contrat

AXE 1 - OFFRE DE SOINS

Objectif stratégique N°1.1 : Renforcer l'attractivité du territoire

Fiche action : ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE

Objectifs spécifiques :

- 1.1.1 : Renforcer l'accessibilité financière des étudiants en santé à l'offre de stage du territoire
- 1.1.2 : Renforcer la visibilité du territoire par les étudiants et les professionnels de santé
- 1.1.3 : Renforcer l'accessibilité des démarches d'installation aux étudiants et professionnels de santé
- 1.1.4 : Faire évoluer les représentations sur le territoire (améliorer l'image)
- 1.1.5 : Améliorer la lisibilité et l'accessibilité des différentes ressources dont peuvent bénéficier les professionnels qui souhaitent s'installer ET/OU créer un projet d'exercice coordonné/d'exercice en groupe
- 1.1.6 : Organiser la concertation entre les collectivités et les acteurs de santé qui participent à l'organisation de l'offre de soins pour définir le cadre opportun de l'intervention des collectivités
- 1.1.7 : Renforcer l'interconnaissance entre les équipes médicales et les acteurs de la prévention, du social et du médico-social

AXE 2 - SANTE MENTALE PRECARITE

Objectif stratégique N°2.1 : Améliorer l'accès aux soins et l'intégration sociale des personnes en situation de souffrance psychique

Objectif stratégique N°2.2 : Améliorer l'accès aux soins et l'intégration sociale des personnes en situation de précarité

Fiche action SANTE MENTALE-PRECARITE

Objectifs spécifiques :

- 2.1.1-Développer la mobilisation des acteurs qui interviennent dans le champ de de la santé mentale
- 2.2.1-Développer l'accessibilité à l'offre de soins pour les habitants du QPV
- 2.2.2-Développer leur pouvoir d'agir sur leur santé

AXE 3 TRANSVERSAL

Objectif stratégique N°3.1 : Développer des comportements et des pratiques professionnelles favorables à la santé

Fiche action PARCOURS DE SANTE ET BIEN VIVRE

Objectifs spécifiques :

- 3.1.1-Développer l'information des professionnels de santé et des patients sur le concept de parcours de santé et de bien-vivre
- 3.1.2-Améliorer les représentations des professionnels de santé et des patients sur le concept de parcours de santé et de bien-vivre
- 3.1.3-Développer la mobilisation (volonté d'agir) des professionnels des professionnels de santé et des patients sur le concept de parcours de santé et de bien-vivre
- 3.1.4-Développer le pouvoir d'agir des professionnels de santé et des patients sur le concept de parcours de santé et de bien-vivre
- 3.1.5-Développer les compétences des professionnels de santé et des patients sur le concept de parcours de santé et de bien-vivre

AXE 4 SPORT SANTE NUTRITION ET MALADIES CHRONIQUES

Objectif stratégique n°4.1 : Développer la pratique de l'activité physique chez les malades chroniques et le tout public

Objectif stratégique n°4.2 : Renforcer la dynamique partenariale dans le domaine du sport santé

Fiche action SPORT SANTE NUTRITION

Objectifs spécifiques :

- 4.1.1 - Améliorer les représentations des employeurs et des salariés sur la pratique de l'activité physique
- 4.1.2 - Développer la mobilisation vers la pratique d'activité physique pour ces publics
- 4.2.1 - Renforcer l'interconnaissance entre acteurs
- 4.2.2 - Renforcer la connaissance des dispositifs
- 4.2.3 - Renforcer la coopération entre les acteurs
- 4.2.4 - Augmenter la coordination entre les acteurs
- 4.2.5 - Augmenter la visibilité et la lisibilité de l'offre existante

AXE 5 PARCOURS DE LA PERSONNE AGEE ET BIEN VIEILLIR

Objectif stratégique n° 5.1 : Développer l'offre de prévention pour les séniors

Fiche action PREVENTION SENIORS

Objectifs spécifiques :

- 5.1.1 - Renforcer la connaissance des opérateurs sur les représentations en santé de la population
- 5.1.2 - Augmenter la visibilité de l'offre de prévention en direction des plus de 60 ans
- 5.1.3 - Augmenter la lisibilité de l'offre de prévention en direction des plus de 60 ans
- 5.1.4 - Augmenter l'accessibilité de l'offre de prévention en direction des plus de 60 ans
- 5.1.5 - Renforcer l'interconnaissance au sein du réseau de partenaires
- 5.1.6 - Renforcer la coordination au sein du réseau de partenaires
- 5.1.7 - Renforcer la coopération au sein du réseau de partenaires

AXE 6 SANTE ENVIRONNEMENT

Objectif stratégique n° 6.1 : Développer un environnement favorable à la santé

Fiche action UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE

Objectifs spécifiques :

- 6.1.1 - Renforcer les connaissances et les compétences des élus, des architectes, des services de la DDT et du Conseil Départemental sur l'impact de la qualité de l'air et du radon sur la santé
- 6.1.2 - Faire évoluer leur représentation sur ce sujet
- 6.1.3 - Développer leur mobilisation
- 6.1.4 - Renforcer leur pouvoir d'agir sur ce sujet
- 6.1.5 - Améliorer leur capacité à être un relai d'information
- 6.1.6 - Renforcer les connaissances et les compétences des élus sur :
 - le concept de santé globale,
 - les techniques d'urbanisation favorables à la santé (cours oasis, liaisons douces, végétalisation, habitat...)
 - les mobilités douces
 - les risques biologiques, chimiques et physiques (pesticides, bruits, perturbateurs endocriniens...)
- 6.1.7 - Faire évoluer leurs représentations sur ces sujets
- 6.1.8 - Développer leur mobilisation
- 6.1.9 - Renforcer leur pouvoir d'agir
- 6.1.10 - Améliorer leur capacité à être un relai d'information

- 6.1.11 - Développer les connaissances de la population sur les espèces à enjeu pour la santé (moustique tigre, piqûres de tiques, ambroisie, ...)
- 6.1.12 - Renforcer le pouvoir d'agir de la population sur la prévention des espèces à enjeu pour la santé (moustique tigre, piqûres de tiques, ambroisie, ...)

AXE 7 PREVENTION

Objectif stratégique 7.1 : Améliorer le recours de la population à la prévention

Fiche action PREVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

Objectifs spécifiques :

- 7.1.1-Développer l'interconnaissance entre les acteurs qui interviennent sur la prévention des maladies chroniques
- 7.1.2-Développer la collaboration entre les acteurs qui interviennent sur la prévention des maladies chroniques
- 7.1.3-Développer la participation des publics cibles aux actions de prévention
- 7.1.4-Développer l'interconnaissance entre les acteurs sur le sujet de l'alimentation favorable à la santé (démarches des EPCI, acteurs du champ de la prévention sur la dénutrition, acteurs de l'ETP...)
- 7.1.5-Développer la coopération entre le PAT et le CLS sur le sujet d'une alimentation favorable à la santé pour la population, les publics vulnérables (enfants/ados, personnes âgées, publics précaires, malades chroniques) et les professionnels qui accompagnent ces publics
- 7.1.6-Développer la mise en réseau des acteurs de l'alimentation
- 7.1.7-Améliorer la visibilité que peuvent avoir les différents publics de l'existant en matière d'actions portant sur une alimentation favorable à la santé
- 7.1.8-Développer les savoir-faire des différents publics en direction d'une alimentation favorable à la santé
- 7.1.9-Développer l'accessibilité (financière, géographique, socio-culturelle) des publics à une offre alimentaire de qualité

AXE 8 COORDINATION

Objectif stratégique 8.1 : Mettre en place l'architecture du Contrat Local de santé

Fiche action ANIMATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Objectifs spécifiques :

- 8.1.1-Améliorer la lisibilité et la visibilité des acteurs, dispositifs et actions du champ de la santé sur le territoire
- 8.1.2-Développer les différentes modalités de partenariat entre les acteurs :
Information mutuelle, concertation, coordination, coopération, collaboration
- 8.1.3-Améliorer les représentations de l'ensemble des acteurs du CLS sur la santé globale
- 8.1.4-Renforcer l'information des acteurs du CLS sur les besoins et les initiatives du territoire
- 8.1.5-Développer la mobilisation des professionnels de santé, des acteurs de santé, des élus et des habitants du territoire sur les thématiques de santé publique
- 8.1.6-Renforcer les compétences des acteurs en démarche de projet :
outils de gestions de projets, appropriation des concepts de prévention et promotion de la santé, évaluation
- 8.1.7-Renforcer leur pouvoir d'agir
- 8.1.8-Développer l'interconnaissance et la co-construction entre les porteurs de projet et les instances de gouvernance

3.6 Les engagements des signataires

Les trois communautés de communes confient au Syndicat Mixte du SCoT BACC l'engagement sur la durée du CLS, de :

- Co-piloter la démarche globale du Contrat Local de Santé en collaboration avec l'ARS et les institutions porteuses de fiches actions sur le territoire communautaire
- Participer à la mise en œuvre et à l'animation du programme d'actions du CLS
- Se doter des compétences nécessaires pour assurer la fonction d'animateur territorial de santé et d'animation du Conseil local en Santé Mentale, en concertation avec les autres financeurs
- Participer au financement du poste de coordinateur territorial de santé et du temps d'animation du Conseil local en Santé Mentale
- Rechercher des financements complémentaires pour assurer la viabilité du poste d'animateur territorial de santé

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

- Co-piloter avec le Syndicat Mixte du SCoT BACC l'ensemble de la démarche du CLS.
- Participer à la mise en œuvre et à l'animation du programme d'actions du CLS.
- Participer au financement du poste de coordinateur territorial de santé au regard de l'état de développement du projet et des résultats budgétaires présentés et sous réserve de la disponibilité des crédits.
- Mettre à disposition son expertise pour accompagner le déploiement des actions sur le territoire.

Les co-signataires s'engagent, sur la durée du CLS, à

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

3.7 Le pilotage du contrat local de santé

3.7.1 Le comité de pilotage :

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

Les attributions de ce comité sont les suivantes :

- définir les orientations stratégiques et ajustement des plans d'action,
- suivre la mise en œuvre du CLS,
- veiller au respect des engagements des signataires et des responsables d'action,
- assurer l'évaluation globale sur la base du programme d'action et des indicateurs de suivi et d'évaluation définis par chaque fiche-action.

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

Le comité se réunit, au minimum, une fois par an pour faire le bilan et l'évaluation de l'année, infléchir ou développer les orientations et les actions à mener et intégrer des fiches actions complémentaires en avenant.

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

3.7.2 La commission santé :

Le comité de pilotage s'appuie sur **la commission santé** constituée de la coordinatrice territoriale de santé, des élus référents des communautés de communes et de techniciens de plusieurs signataires.

Son rôle est :

- de veiller à la cohérence de la production des fiches actions correspondants aux objectifs stratégiques du contrat local de santé
- de rendre compte et d'informer de l'évolution des travaux le comité en charge de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation du Contrat Local de Santé
- d'assurer le suivi de l'avancée des travaux conduits par les pilotes des fiches actions.

La commission santé peut inviter des partenaires du contrat local de santé et les pilotes d'actions.

3.7.3 La coordination

L'animation du contrat local de santé est confiée à la coordonnatrice territoriale de santé.

Ses objectifs opérationnels sont les suivants :

- Promouvoir le contrat local de santé en accompagnant les promoteurs d'actions,
- Coordonner et mobiliser les moyens pour permettre l'élaboration et la mise en œuvre du contrat local de santé,
- Venir en appui aux porteurs de projets et/ou pilote des fiches actions sur les aspects administratifs et organisationnels,
- Rendre compte de l'évolution des actions du CLS auprès du comité de pilotage du Contrat Local de Santé du Pays d'Aurillac et contribuer à son évaluation.

3.8 La durée de validité du contrat local de santé

Le présent contrat prend effet du 1^{er} Janvier 2024 au 31 Décembre 2028.

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

3.9 Le financement

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

Cette mobilisation de moyens se fait dans le respect des décisions prises par chaque autorité signataire, et dans le respect de leurs procédures respectives (autorisation, attribution de crédits...).

Chaque année, le comité de pilotage examine, la programmation prévisionnelle pluriannuelle de mise en œuvre du Contrat Local de Santé.

Cette programmation pluriannuelle doit notamment permettre aux différents partenaires d'élaborer la programmation concertée annuelle et pluriannuelle de leurs moyens, qui soit la mieux adaptée à la poursuite des objectifs du Contrat Local de Santé.

3.10 L'évaluation du contrat local de santé

Chaque année, un bilan annuel du Contrat Local de Santé est réalisé pour évaluer la mise en œuvre de ces objectifs.

Au cours de sa dernière année de validité, un état synthétique des bilans annuels est réalisé. Les résultats de cet état sont présentés au comité de pilotage avant la date d'échéance du Contrat Local de Santé.

Indicateurs :

Des indicateurs de processus et de résultat relatifs aux projets envisagés figurent dans chacune des fiches action.

Pour l'évaluation de la plus-value apportée par le dispositif global du CLS, les indicateurs d'évaluation proposés sont les suivants :

- Indicateurs de processus :
 - Nombre de professionnels participant à l'ensemble du CLS (pilotes et partenaires)
 - Nombre de rencontres organisées
 - Nombre de participants aux rencontres et réunions de suivi de réalisation des fiches actions
- Indicateurs de résultat :
 - Nombre d'acteurs ayant déclaré mieux identifier les missions des différents acteurs du territoire grâce au CLS
 - Nombre d'acteurs ayant déclaré que le CLS a amélioré la dynamique partenariale
 - Typologie des modalités de partenariat améliorées
 - Evolution des représentations sur la santé globale entre le début et la fin du CLS
 - Nombre d'acteurs ayant déclaré que le CLS a permis de développer la mobilisation des professionnels de santé, des acteurs de santé, des élus et des habitants du territoire sur les thématiques de santé publique
 - Nombre d'acteurs ayant déclaré que le CLS a permis de renforcer leurs compétences en démarche de projet
 - Nombre d'acteurs ayant déclaré que le CLS a permis de renforcer leur pouvoir d'agir

3.11 La modification du Contrat Local de Santé

Afin d'assurer une cohérence renforcée avec le Projet Régional de Santé et l'évolution des besoins du territoire, certains objectifs et actions du CLS pourront être actualisés.

Chaque projet donnera lieu à une fiche projet et des fiches projets pourront être créées tout au long de la durée du contrat. Elles seront présentées en commission santé.

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

Ces modifications devront être présentées et approuvées par le COPIL.

3.12 La prorogation – le renouvellement du contrat local de sante

En fonction des résultats de l'évaluation décrite à l'article 9 du présent contrat, le Contrat Local de Santé peut faire l'objet soit d'une prorogation soit d'un renouvellement en accord avec les parties.

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

3.13 La résiliation du contrat local de santé

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

Fait à Aurillac, le 11 Mars 2025

Pour l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
Madame la Directrice générale

Cécile COURREGES

Pour le Syndicat Mixte du SCot BACC
Monsieur le Président

Pierre MATHONIER

Pour la Préfecture du Cantal
Par délégation

Monsieur le Directeur Départemental adjoint de
l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la
Protection des Populations



Nicolas VINRECH

Pour le Conseil Départemental du Cantal
Par délégation

Madame la Vice-Présidente



Isabelle LANTUEJOL

**Pour le Conseil Départemental de l'Ordre
des Médecins**
Par délégation

Madame la Conseillère Ordinale



Colette DIJOLS

Pour la Ville d'Aurillac

Monsieur le Maire



Pierre MATHONIER

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

Monsieur le Directeur



Pascal PONS

Pour le Centre Hospitalier d'Aurillac
Par délégation

Madame la Directrice adjointe



Blandine SEGUY

Pour la Mutualité Sociale Agricole
Monsieur le Directeur Général



Frédéric BRANCE

**Pour le Dispositif D'Appui à la
Coordination du Cantal**
Madame la Présidente



Elodie MARTRES