

CONTRAT LOCAL DE SANTE

Riom Limagne et Volcans



2023-2027



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Puy-de-Dôme

Préambule

La communauté d'agglomération Riom Limagne et Volcans s'est lancée depuis 2020 dans la construction de son Contrat Local de Santé, en partenariat et co-financement avec l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes. L'objectif est de développer une politique d'accès aux soins et de prévention au plus proche des besoins du territoire, adossée sur le Projet Régional de Santé 2018-2028. Cette politique a été construite de manière participative et inclusive avec la mobilisation des acteurs et élus du territoire.

La volonté des élus de Riom Limagne et Volcans est de consolider la dynamique locale autour du système de santé, tout en impulsant des projets, collaborations et mouvements nouveaux, permettant de faciliter l'accès aux soins et à la prévention et de favoriser les comportements favorables à la santé.

Pour rappel, le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil porté conjointement par l'Agence Régionale de Santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations. Ses missions sont de :

- Repérer les points de ruptures et améliorer les parcours de soins sur les territoires ;
- Améliorer les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local ;
- Favoriser l'accès des personnes, notamment fragiles, à la santé : aux services de soins, de prévention et de promotion de la santé ;
- Promouvoir le droit commun et le respect des droits des usagers du système de santé.

Cette dynamique s'inscrit pleinement dans le Projet de Territoire « RLV Ambitions 2030 », et notamment son axe 3 : « Vers un territoire engagé pour les générations actuelles et futures ». La santé est un point fondamental de cette ambition, et les élus communautaires ont souhaité en faire un axe prioritaire et structurant pour le territoire. Les objectifs sont les suivants : améliorer l'offre de soins territoriale en favorisant l'installation de professionnels de santé ; diminuer les inégalités sociales de santé pour les publics vulnérables, précaires et/ou éloignés du soin ; améliorer le parcours de soins des habitants du territoire.

La volonté forte des élus a permis la naissance de ce Contrat Local de Santé, qui vient répondre aux enjeux du Projet de Territoire, ainsi qu'aux ambitions du Projet Régional de Santé. Le Contrat démarrera en 2023 et prendra fin en 2027, pour une animation d'une durée de 5 ans. Les signataires et membres du comité de pilotage sont Riom Limagne et Volcans, l'Agence Régionale de Santé, le Centre Hospitalier de Riom, le Conseil Départemental, la Sous-Préfecture de Riom, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'Académie de Clermont-Ferrand.

Le processus de création de ce CLS s'est fait en plusieurs temps, qui seront détaillés ultérieurement :

- Une phase de diagnostic local de santé, nécessaire pour améliorer la connaissance et établir un état des lieux en matière de santé sur le territoire ainsi que les changements ayant eu lieu ces dernières années ;
- La définition du comité de pilotage du CLS ;
- La création de groupes de travail, composés d'acteurs du système local (professionnels de santé, secteur associatif et médico-social, élus, etc.), pour approfondir les thématiques identifiées par le diagnostic local de santé ;
- La consultation générale des élus du territoire sur la politique de santé et de prévention de RLV ;
- La rédaction du CLS ;
- La validation des actions et contenu du CLS par le comité de pilotage, puis par les Bureau et Conseil Communautaires ;
- La signature du Contrat Local de Santé.

L'objectif est de rendre cet outil accessible à tous, et de faciliter les liens entre acteurs sur les thématiques ciblées par le diagnostic : démographie médicale et accès aux soins, santé mentale, santé et précarité, enfance-jeunesse, personnes âgées et aidants, santé-environnement, activité physique et nutrition, et la question du handicap traitée en transversalité à toutes ces thématiques.

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. »

***Préambule à la constitution de l'Organisation
Mondiale de la Santé, 1986***

Sommaire

Préambule	3
Cadre régional	8
Création du Contrat Local de Santé de RLV	10
I) Contexte	10
II) Processus de création	11
Diagnostic Local de Santé.....	14
I) Le territoire.....	14
II) Analyse socio-démographique	17
III) L'offre de soins.....	19
IV) Indicateurs de santé.....	22
V) Santé mentale.....	28
VI) Handicap.....	29
VII) Santé et précarité	31
VIII) Enfance – jeunesse.....	35
IX) Personnes âgées et aidants	36
X) Environnement et qualité de l'air.....	38
Cadre contractuel	39
I) Champs du Contrat Local de Santé	39
II) Objet du Contrat Local de Santé et engagement des signataires	40
III) Pilotage, durée, suivi et révision du Contrat Local de Santé.....	42
Axes de travail et synthèse des actions	45
Axe 1 : Améliorer l'accès aux soins et le parcours de soins du patient sur le territoire	50
Axe 2 : Agir en faveur de la santé mentale	51
Axe 3 : Améliorer la prise en charge des populations vulnérables	52
Axe 4 : Promouvoir les comportements individuels favorables à la santé.....	53
Axe 5 : S'engager pour un territoire / environnement favorable à la santé	54

Axe 6 : Favoriser la prévention dès le plus jeune âge.....56
Axe 7 : Accompagner le vieillissement de la population57
Axe 8 : Communiquer, coordonner et permettre la concertation58



Cadre régional

Le Contrat Local de Santé de Riom Limagne et Volcans s'appuie sur le **Projet Régional de Santé 2018-2028**, et notamment sur le **Cadre d'Orientation Stratégique** qui fixe les objectifs d'évolution du système de santé régional dans les domaines retenus par la stratégie nationale de santé. Ses orientations stratégiques sont au nombre de 6, chacune déclinée en objectifs stratégiques.

Orientation 1 : Renforcer, en lien avec les autres porteurs de politiques, la place de l'éducation à la santé, de la prévention et de la promotion de la santé publique

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

Orientation 2 : Favoriser l'accès à la santé

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

Orientation 3 : Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une organisation en parcours, reposant prioritairement sur l'ambulatoire, et par le soutien à domicile

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

Orientation 4 : Renforcer la capacité du système de santé à faire face aux situations exceptionnelles

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

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

- Objectif stratégique 1 : Elaborer un schéma régional du point de vue de l'utilisateur
- Objectif stratégique 2 : Faire de l'information et de la communication des outils efficaces pour le bon usage du système de santé en direction des usagers et des professionnels
- Objectif stratégique 3 : Accompagner et soutenir les représentants d'usagers et développer la démocratie sanitaire
- Objectif stratégique 4 : Développer les démarches participatives au niveau territorial

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

- Objectif stratégique 1 : Exercer une vigilance active dans le champ de l'innovation en santé et accompagner les plus probantes
- Objectif stratégique 2 : Adapter le système de santé en fonction des innovations probantes

Les objectifs généraux du **schéma régional de santé**, 2^{ème} composante du Projet Régional de Santé, ont servi de base de réflexion pour la création des groupes de travail, en lien avec l'état des lieux résultant du diagnostic local de santé. Ces objectifs ont pour ambition générale d'améliorer le parcours de santé de la population au regard des difficultés soulevées par les différentes analyses.

- 1) Développer les actions de prévention et promotion de la santé en direction des **nouveaux nés, des enfants en bas âge, des jeunes et de leurs parents** plus particulièrement sur les thèmes tels que le surpoids et l'obésité, la santé bucco-dentaire et les addictions, qui sont des marqueurs d'inégalités sociales de santé ;
- 2) Développer les actions de prévention secondaire et tertiaire en direction des patients souffrant de **pathologies chroniques** afin de les rendre davantage acteurs de leur prise en charge ;
- 3) Garantir, pour tous, avec une attention particulière pour les **personnes socialement fragiles** et les **personnes en situation de handicap**, l'accès aux soins de premier recours y compris aux soins non programmés dans un double enjeu : la réduction des inégalités géographiques et sociales de santé, et le soutien à domicile ;
- 4) Soutenir l'insertion en milieu de vie ordinaire et l'accès aux droits communs pour les **personnes en situation de handicap** ;
- 5) Promouvoir un parcours de santé adapté à la **personne âgée** et renforcer les démarches de **repérage précoce** des fragilités ou des situations à risque, d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins à leur égard ;
- 6) Améliorer la **précocité du repérage, du dépistage et du diagnostic en santé mentale**, dans un enjeu de renforcement de la précocité des interventions, dans une approche éthique respectueuse des droits des usagers en situation de maladie mentale et de leurs familles.

Création du Contrat Local de Santé de RLV

I) Contexte

La création du CLS de Riom Limagne et Volcans fait suite à deux évènements principaux :

- La mise en sommeil du CLS initialement signé sur les 3 anciennes communautés de communes de Riom Communauté, Limagne d'Ennezat et Volvic Source et Volcans. Ce CLS était porté par le Centre Hospitalier Guy Thomas à Riom et l'Agence Régionale de Santé. Après 4 ans, la démarche a été stoppée suite au départ de la personne en charge de la coordination.
- La mobilisation des élus sur les questions de démographie médicale, face aux inquiétudes grandissantes de la population. Les difficultés d'accès à un médecin traitant, le manque croissant de certains professionnels de santé sur le territoire, les délais d'attente continuellement rallongés et la diminution significative des visites à domicile ont été les signaux d'alarme qui ont mobilisé le territoire. De plus, les projections sur les départs en retraite ainsi que les alertes des professionnels de santé eux-mêmes, actuellement au maximum de leur capacité d'absorption de patientèle, ont précipité l'action.

Les élus ont donc sollicité l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental pour discuter des pistes d'amélioration pour le territoire, et ont mis en place des réunions publiques pour laisser la parole aux habitants. L'outil Contrat Local de Santé est alors apparu comme une voie logique pour la collectivité, permettant de travailler activement sur les questions de démographie médicale, mais aussi sur le développement d'une politique santé et prévention plus globale. La démographie médicale, étudiée à un niveau local et en lien avec toutes les autres problématiques santé du territoire, pourra alors être traitée de manière optimale. L'objectif majeur de cette réflexion était l'amélioration globale de la prise en charge en santé de la population et la possibilité égale pour tous de vivre dans des conditions permettant de conserver un bon état de santé.

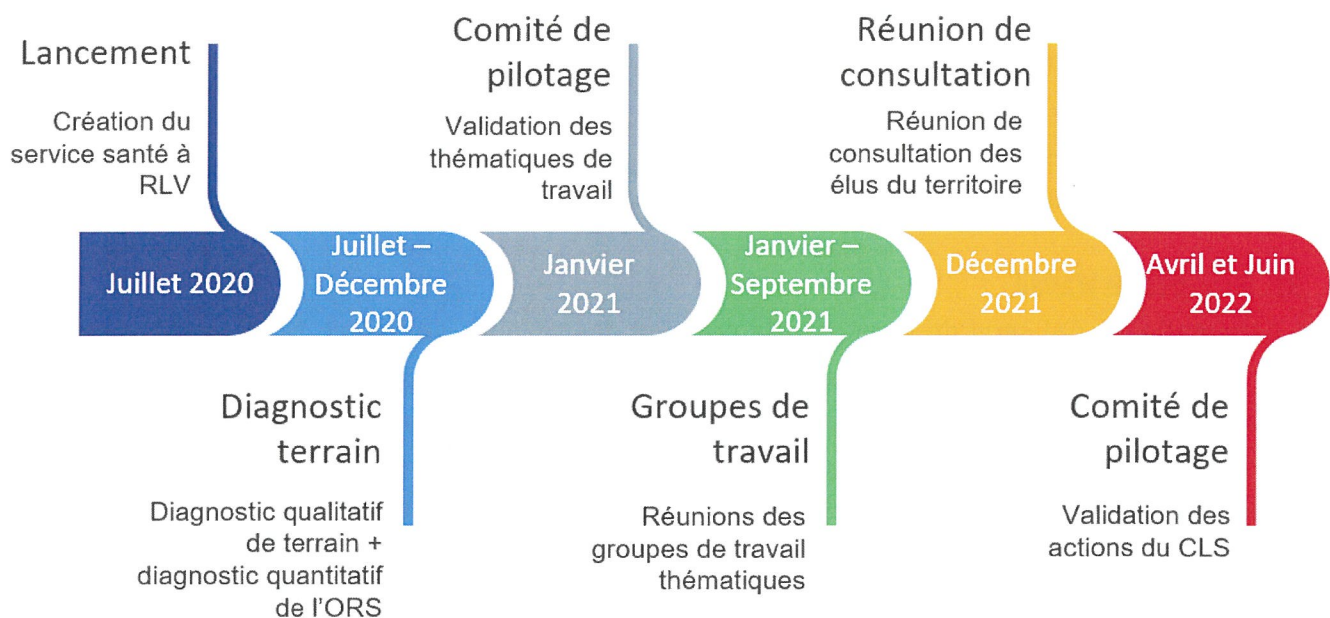
Les discussions ont donc été initiées en 2019 entre RLV et l'ARS, pour aboutir en 2020 à l'intégration de la santé à la politique de RLV et la création d'une vice-présidence à la santé et à la démographie médicale ainsi que d'un poste de coordination du Contrat Local de Santé.

En terme organisationnel, la composante santé est intégrée au Pôle Service à la Population, au sein du Service Cohésion Sociale. Le poste de coordination est donc en lien direct avec les questions sociales et les différents services à la population : petite enfance, sport, culture, jeunesse, etc. L'objectif de RLV est également d'intégrer la santé à une réflexion plus générale sur le rôle de la collectivité : la santé étant perçue comme un enjeu majeur par les élus et la population, elle devient un des axes du Projet de Territoire, finalisé en 2022. A travers l'ambition 3 du Projet de Territoire, « vers un territoire engagé pour toutes les générations et sur le long terme », RLV a pour objectif de « faire de la santé un axe prioritaire et structurant pour le territoire », en permettant une offre de soins diversifiée et renforcée, en œuvrant pour un meilleur accès aux soins, en développant la prévention et la promotion de la santé,

et enfin en ayant une attention particulière sur les sujets de la santé mentale, du vieillissement et du maintien d'une médecine d'urgence sur le territoire.

De plus, le CLS a vocation à intervenir en transversalité et en collaboration avec les différents services de RLV. La réflexion autour de la santé est mise en lien direct avec les enjeux et documents cadres de la collectivité.

II) Processus de création



Afin de construire un CLS le plus proche possible des besoins et enjeux du territoire, RLV et l'ARS ont fait le choix de mener un diagnostic local de santé partagé, en préalable à tout travail de construction. Ce diagnostic a démarré en Juillet 2020 et a été élaboré en plusieurs phases.

1) Diagnostic quantitatif

Dans le cadre de la création du CLS, l'ARS a mandaté l'Observatoire Régional de la Santé pour réaliser une étude quantitative du système de santé, de l'état de santé et de la consommation de soins du territoire de RLV. Les données traitées sont issues des bases de données en lien avec la démographie et la santé, collectées puis analysées par l'ORS dans un rapport présenté en Octobre 2020. Ce rapport comporte : un volet contexte sociodémographique et économique, un volet offre et recours aux soins et un volet consommation de soins. Il nous a permis d'avoir une base chiffrée solide, que nous avons pu enrichir et confronter avec le diagnostic qualitatif de terrain.

2) Diagnostic qualitatif

Afin d'enrichir le diagnostic quantitatif et de laisser la parole aux principaux acteurs du territoire, il a été décidé de réaliser un diagnostic de terrain, en allant à la rencontre des élus, des professionnels de santé, des acteurs du milieu associatif et des professionnels du médico-social. Au total, ce sont 78 entretiens semi-directifs qui ont été menés par la coordinatrice du CLS.

L'objectif final de ce travail de terrain était triple :

- Recueillir des données pour le diagnostic final ;
- Identifier les besoins et points faibles du territoire ;
- Faire connaître le futur CLS et créer un réseau.

La phase d'entretien a été menée de Juillet à Novembre 2020.

Suite à cela, une première version du diagnostic a été présentée au comité de pilotage en Janvier 2021, ce qui a permis de valider 7 orientations de travail pour la construction du CLS :

- Démographie médicale et accès aux soins
- Santé mentale
- Santé et précarité
- Enfance – jeunesse
- Personnes âgées et aidants
- Santé-environnement
- Activité physique et nutrition

3) Groupes de travail

Ces 7 thématiques ont servi de base pour la création des groupes de travail. Nous avons convié les acteurs majeurs de chaque thématique à 2 réunions : une première réunion de présentation du diagnostic et d'échanges autour des points forts et des failles du territoire, et une deuxième sur l'élaboration de propositions d'actions pour répondre aux besoins jugés prioritaires. Pendant 3 heures, les partenaires mobilisés ont réfléchi ensemble en petits groupes aux actions qui seraient nécessaires pour notre territoire, en définissant l'objectif général et les modalités de mise en œuvre. Ces actions ont ensuite été présentées, discutées et priorisées.

En moyenne, chaque thématique a mobilisé 18 partenaires, pour un total de 124 participations sur l'ensemble des réunions. 92 actions ont été élaborées lors de ces temps de travail en commun, pour une moyenne de 13 actions proposées par thématique (un maximum de 27 actions proposées pour la thématique démographie médicale et accès aux soins). En raison de la crise sanitaire, les groupes ont été mobilisés sur une période relativement longue : de Janvier à Octobre 2021, pour un total de 14 réunions.

A la suite de ces groupes de travail techniques, RLV a organisé une réunion de consultation des élus, à laquelle chaque commune de RLV a été conviée. 39 élus de 26 communes ont répondu présents et sont venus participer à ce travail commun autour de la santé. La première partie était consacrée à la présentation du diagnostic, enrichi des éléments apportés par les groupes de travail, puis chaque groupe avait en charge 2 thématiques dont il devait étudier et prioriser les actions.

L'ensemble de ce travail a pu être présenté au comité de pilotage en Avril et Juin 2022. Celui-ci a ainsi pu valider les orientations et les modalités d'action qui composent le CLS.

Ce processus participatif a permis de construire une vision claire et approfondie de la santé sur notre territoire. Le diagnostic a été enrichi au fur et à mesure des échanges, et a servi de base de discussions

entre partenaires. Nous avons mis à plat les visions et difficultés de chacun afin d'envisager des solutions communes et définir ensemble quels changements seraient nécessaires pour le territoire.

Nous tenons à remercier les nombreux partenaires qui se sont mobilisés dans le cadre de ce travail commun et qui ont participé à la naissance de ce Contrat Local de Santé.



Diagnostic Local de Santé

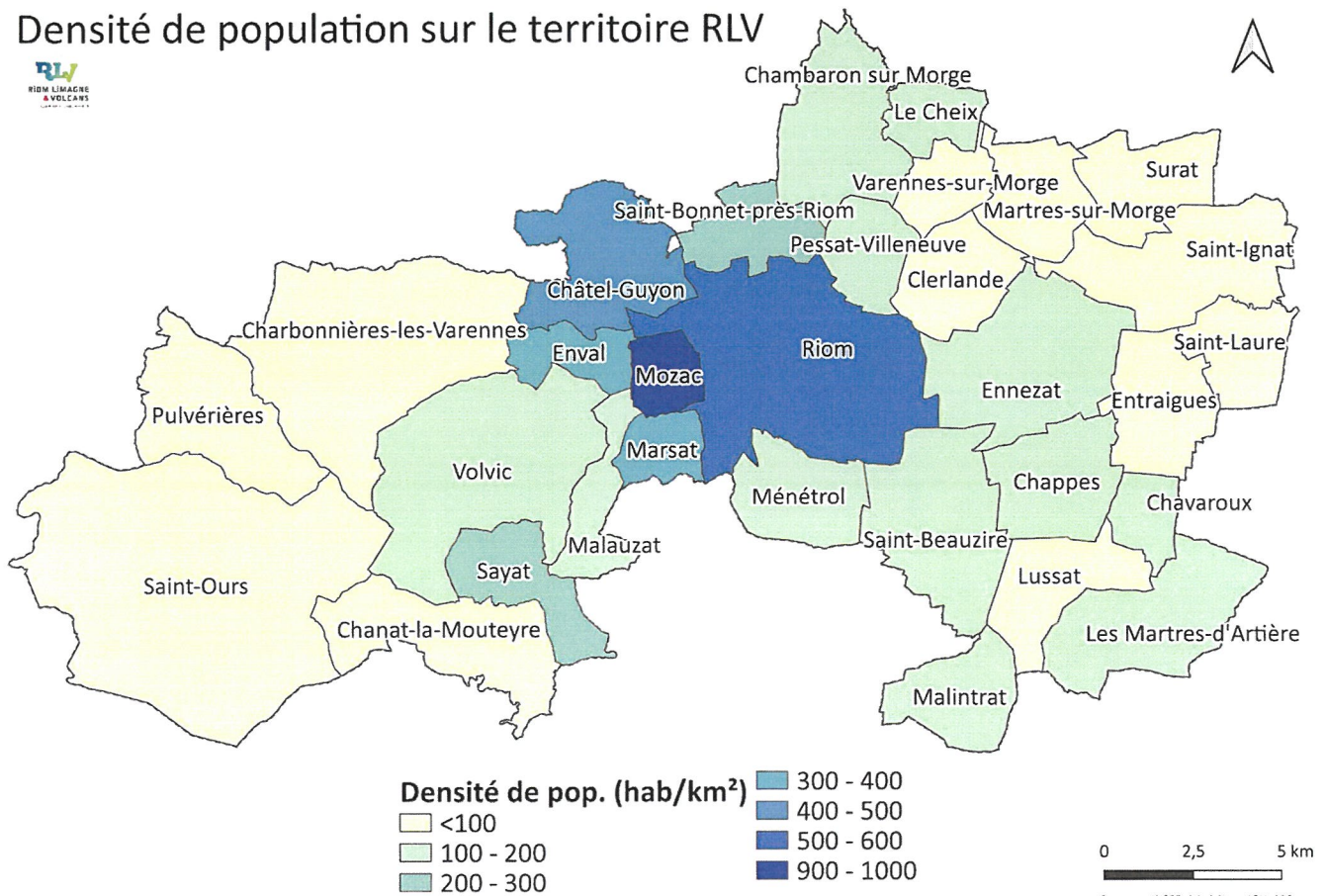
I) Le territoire

Le territoire de Riom Limagne et Volcans s'étend sur 402 km² et est composé de 31 communes : Chambaron-sur-Morge, Chanat-la-Mouteyre, Chappes, Charbonnières-les-Varenes, Châtel-Guyon, Chavaroux, Le Cheix-sur-Morge, Clerlande, Ennezat, Entraigues, Enval, Lussat, Malauzat, Malintrat, Marsat, Les Martres d'Artière, Les Martres-sur-Morge, Ménérol, Mozac, Pessat-Villeneuve, Pulvérières, Riom, Saint-Beauzire, Saint-Bonnet-près-Riom, Saint-Ignat, Saint-Laure, Saint-Ours-les-Roches, Sayat, Surat, Varennes-sur-Morge, Volvic.

Il représente 69 000 habitants, et sa population est en constante évolution avec une augmentation de 0,9% par an, augmentation supérieure à la moyenne départementale. En termes de projection, le territoire atteindrait 84 600 habitants en 2050, dont une part grandissante de Seniors.

La démographie du territoire est inégale, avec une forte concentration sur la ville de Riom et le bassin de Riom (28% de la population de RLV réside à Riom, 50% dans le bassin de Riom).

Densité de population sur le territoire RLV



Carte 1 : densité de population sur le territoire RLV, 2020

Le territoire bénéficie d'une bonne attractivité, avec une large offre d'emplois et de services, un cadre de vie privilégié, un positionnement central et la présence d'un réseau autoroutier et ferroviaire.

Les chiffres clés



1

Forces et faiblesses



Un tissu d'entreprises dynamiques à forte image de marque (Limagrain, Hermès, Eaux de Volvic, Fareva, Bacacier, Invers, etc.) et le **2ème pôle d'emplois** du département.

Une situation géographique privilégiée, au centre de la France, entre la métropole clermontoise et Vichy, un territoire bien desservi par les grands axes autoroutiers et ferroviaires avec une gare et un pôle d'échange intermodal.

Des paysages et des richesses naturels caractéristiques de l'Auvergne, entre la Plaine de la Limagne et le Parc naturel régional des Volcans d'Auvergne, porte d'entrée de la Chaîne des Puy inscrit à l'Unesco, des espaces naturels protégés, cours d'eau, etc.

Un patrimoine architectural et culturel reconnu avec la cité de Riom, le Pays d'Art et d'Histoire, la station thermale de Châtel-Guyon, les sites clunisiens (Abbaye de Mozac), etc.

Une population importante et en augmentation : 2^{ème} intercommunalité du Puy-de-Dôme.

Des équipements d'envergure : médiathèque, musées, écoles de musique, centre régional de tir à l'arc, piscine communautaire, etc.

Un tissu associatif dynamique et des manifestations nombreuses.

Une offre commerciale importante et des services à la population de qualité.



Un territoire élité et hétérogène avec plusieurs bassins de vie entre plaine et montagne

Une croissance démographique déséquilibrée entre les communes, centres urbains et périphéries

Un risque de dévitalisation des centres-bourgs, avec un habitat à rénover

Une forte dépendance aux énergies fossiles et à la voiture individuelle

Des inégalités d'accès au numérique et au très haut débit

Un fléchissement des emplois agricoles et industriels

Un développement urbain qui doit être contrôlé pour limiter l'étalement urbain

Une offre touristique à rééquilibrer

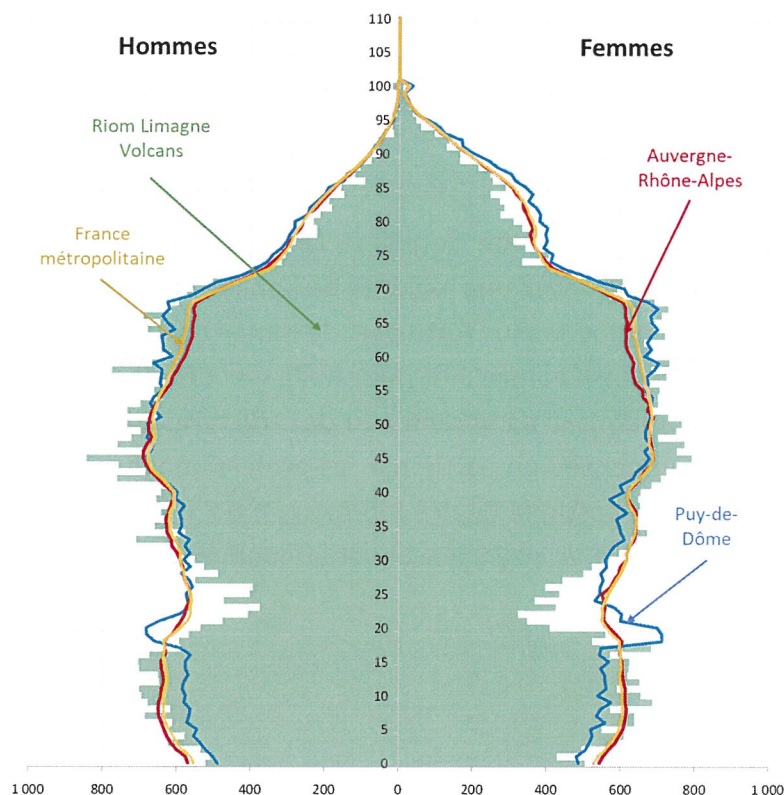
Des densités médicales et une démographie médicale à surveiller, notamment dans les zones rurales

Une agglomération jeune, qui doit encore se faire connaître

II) Analyse socio-démographique

Pour cette partie diagnostic, les données et graphiques sont extraits du diagnostic territorial réalisé par l'Observatoire Régional de Santé en 2020. Les cartes sont réalisées par le service SIG de RLV, sur la base des dernières données disponibles (2019 pour la démographie, 2021 pour la cartographie des professionnels de santé).

Entre 2007 et 2017, le territoire a vu diminuer sa part des 30-59 ans et augmenter sa part des 60-74 ans. Il existe un déficit entre la classe des 0-14 ans et celle des 15-29 ans, qui peut s'expliquer par l'offre limitée d'études supérieures sur le territoire. Toutefois, le territoire reste relativement jeune, avec un indice de jeunesse de 1 : il comptabilise autant de personnes de moins de 20 ans que de personnes de plus de 60 ans (l'indice de jeunesse départemental est de 0.89). Le taux de natalité correspond à la moyenne départementale, avec 10,9 naissances pour 1000 habitants, tandis que le taux de mortalité est inférieur à celui du département, 8,3 décès pour 1000 habitants pour RLV contre 9,6 pour le Puy-de-Dôme.



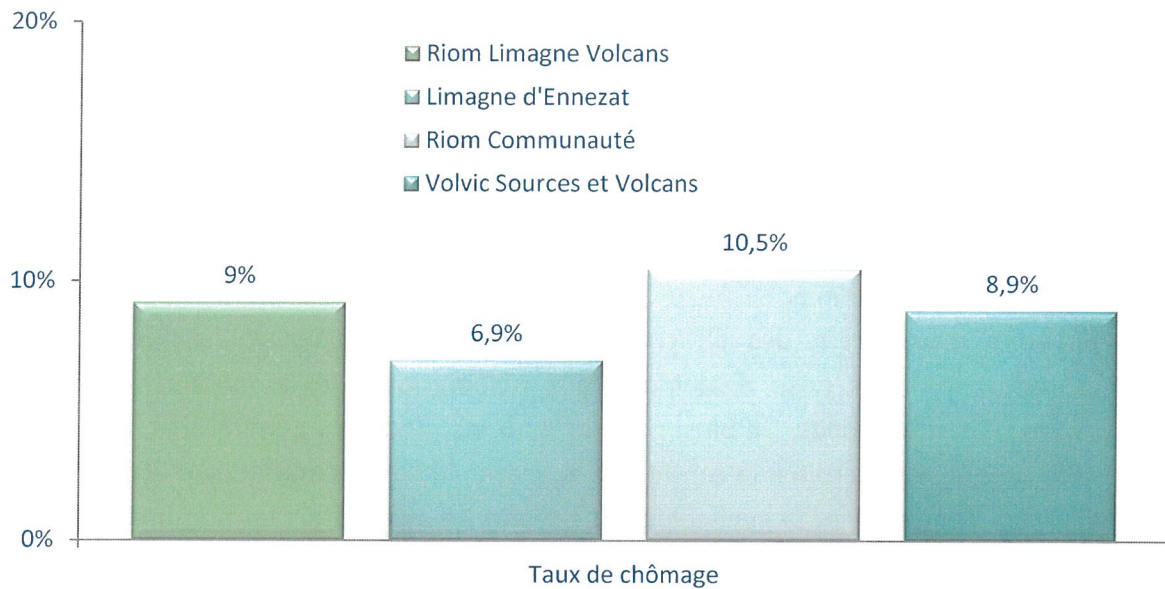
Graphique 1 : pyramide des âges de RLV. Source : DLS ORS, 2017.

Le territoire de Riom Limagne et Volcans est issu de la fusion de 3 anciennes communautés de communes : Riom Communauté, Volvic Sources et Volcans et Limagne d'Ennezat. Cet ancien découpage garde tout son sens dans le cadre des études sur les habitudes de vie, avec un bassin de vie autour de Riom, un bassin de vie autour de Volvic, et enfin un bassin de vie autour d'Ennezat. Les particularités géographiques et démographiques font sens dans l'analyse de l'état de santé et de la consommation de soins. Nous avons donc décidé d'utiliser ce découpage dans le cadre du diagnostic.

Le bassin de Riom, composé de la ville centre et zone la plus peuplée de RLV (50% de la population), est particulièrement bien fournie en services, commerces et emplois, cœur dynamique du territoire. Il regroupe une grande partie de l'offre de soins, avec notamment le Centre Hospitalier Guy Thomas et le Centre de Soins de Suite et de Réadaptation d'Enval, ainsi qu'une forte concentration de professionnels de santé et de structures médico-sociales. C'est également là où la précarité est la plus forte, particulièrement sur la ville de Riom, avec un taux de précarité de 15% contre 7,8% sur RLV, un taux de familles monoparentales de 23% contre 8% en moyenne sur le territoire, un taux de personnes vivant seules de 43% contre 32% sur RLV, et un taux de chômage supérieur de 4 points à celle du territoire (13,1% pour Riom et 9 % pour RLV). En termes de spécificités, le bassin de Riom accueille un centre pénitentiaire de 568 places, une maison d'accueil pour femmes victimes de violence ainsi qu'un Centre Provisoire d'Hébergement.

Le bassin de Volvic est caractérisé par sa géographie et ses richesses naturelles, puisqu'on y trouve une partie de la Chaîne des Puys et la source de l'eau de Volvic, zone de moyenne montagne avec un fort potentiel touristique. La densité de population est faible, et l'accessibilité aux soins peut être mise à mal par la topographie de la zone. Il regroupe le Centre de Soins de Suite et de Réadaptation de Chanat-la-Mouteyre, une Maison de Santé Pluriprofessionnelle sur la commune de Sayat, précurseur en son domaine, ainsi que la Maison Médicale de Garde de Volvic. Ce bassin est également connu pour son activité thermale sur la ville de Châtel-Guyon.

Enfin, le bassin d'Ennezat est situé en zone de plaine Limagne, zone à forte valeur agronomique. L'évolution démographique est rapide avec une majorité de familles, une population relativement jeune et aisée. C'est ce bassin qui comprend la plus forte part de moins de 20 ans, ainsi que le plus fort taux de famille composée d'un couple (69% contre 59% pour RLV). C'est également sur ce bassin que le taux de chômage est le plus bas. Toutefois, il comprend peu de structures médico-sociales et une offre de services et de soins limitée, compensée en partie par les professionnels installés dans les communes limitrophes. Nous trouvons sur ce bassin le Centre Intercommunal d'Action Social de RLV ainsi qu'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle en cours de conventionnement.



Graphique 2 : taux de chômage sur RLV et par bassin de vie. Source : DLS ORS, 2017.

Sur le territoire global, le taux de familles composées d'un couple est plus élevé que la moyenne départementale (59% à RLV, 50% dans le Puy-de-Dôme), le taux de famille monoparentale est similaire à celui du département (8%), et on compte plus de cadres et de professions intellectuelles supérieures que la moyenne départementale. Le territoire est relativement aisé, avec des taux de chômage et de précarité inférieurs aux taux départementaux, et avec une part de ménages propriétaires relativement importante (70% des ménages contre 61% dans le département).

III) L'offre de soins

Le territoire de RLV a la chance de bénéficier de la présence de structures médicales : le Centre Hospitalier Guy Thomas, avec une unité de dialyse et un dispositif Handiconsult, 2 centres de soins de suite et de réadaptation, 1 Centre Médico-Psychologique adulte et 1 Centre Médico-Psychologique enfant, 1 Maison Médicale de Garde et 1 Centre de Soins Non Programmés, 2 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles dont 1 conventionnée, 20 pharmacies, 1 Centre Intercommunal d'Action Sociale et un centre thermal.

Le territoire compte également 56 médecins libéraux, dont 7 médecins à exercice particulier, portant la densité médicale de 1^{er} recours à 74 médecins pour 100 000 habitants contre 84 médecins pour 100 000 habitants en moyenne dans le Puy-de-Dôme. 11 communes sur 31 bénéficient d'une présence médicale soit un taux de couverture de 35%. Les difficultés d'accès aux médecins généralistes sont grandissantes : à l'heure actuelle, il est extrêmement difficile de trouver un médecin acceptant de prendre de nouveaux patients, leur patientèle étant déjà au-delà des capacités d'absorption. La forte croissance démographique vient aggraver et mettre en lumière cette saturation de l'offre, et freine l'accès aux

soins pour les nouveaux habitants. Cette tension va s'accroître du fait des départs en retraite des médecins généralistes : en 2019, 39% des médecins du territoire avaient plus de 55 ans.

Concernant les médecins spécialistes, le territoire est en déficit avec 48 médecins spécialistes, dont 26 libéraux et 21 salariés, soit 72 médecins spécialistes pour 100 000 habitants contre une moyenne départementale à 205 médecins spécialistes pour 100 000 habitants. Le chiffre peut être relativisé par la proximité de Clermont-Ferrand avec sa forte concentration de médecins spécialistes. Toutefois les habitants du territoire rencontrent des difficultés croissantes à accéder à certaines spécialités. L'éloignement à ces spécialistes pose également la problématique de la mobilité des patients, notamment pour les plus vulnérables. De plus, comme pour les médecins généralistes, le nombre de départs en retraite à venir va accroître la tension et aggraver les problématiques d'accès aux soins, notamment pour l'ophtalmologie et la gynécologie. Le territoire a toutefois un nombre de pédiatres bien supérieur aux moyennes départementales et régionales, puisqu'on compte une densité de 10,4 pédiatres pour 10 000 habitants, contre 3,8 pour le département et 3,9 pour la région.

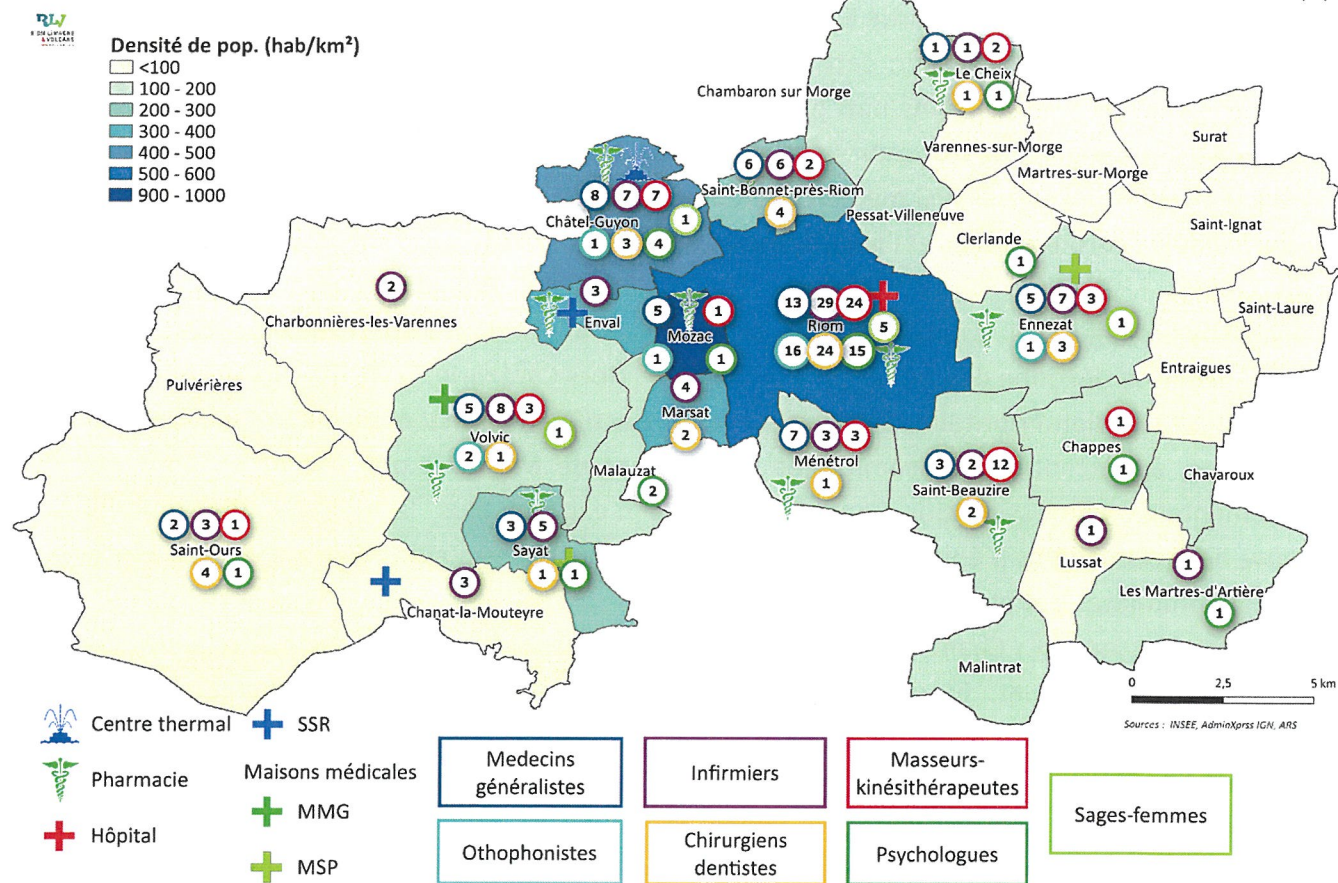
Enfin, les nouveaux modes d'exercice (le temps partiel notamment) diminuent le nombre de patients absorbé par chaque médecin ; ce qui renforce les tensions territoriales.

Concernant les autres professions de santé, le territoire comptabilise :

- 8 sages-femmes libérales, pour une densité supérieure à la moyenne départementale (RLV : 57 pour 10 000 habitants, Puy-de-Dôme : 53 pour 10 000 habitants). Le manque de gynécologue amène à un changement de pratiques et un nombre croissant de patientes se tournent vers les sages-femmes ;
- 87 infirmiers libéraux, avec cette fois-ci une densité inférieure à la moyenne départementale (RLV : 130 pour 10 000 habitants, Puy-de-Dôme : 148 pour 10 000 habitants), difficultés ressenties sur le terrain par une surcharge des cabinets infirmiers existants ;
- 59 masseurs-kinésithérapeutes, pour une densité également inférieure à la moyenne départementale (RLV : 88 pour 10 000 habitants, Puy-de-Dôme : 111 pour 10 000 habitants), ce qui a pour conséquence un rallongement des délais de prise en charge ;
- 17 orthophonistes, soit une moyenne supérieure à celle du département (RLV : 25 pour 10 000 habitants, Puy-de-Dôme : 22 pour 10 000 habitants) ; l'offre est toutefois saturée et il est actuellement difficile d'obtenir une prise en charge sur le territoire.

On peut constater une répartition inégale sur le territoire, avec une concentration des structures et professionnels libéraux essentiellement sur Riom et son bassin. Globalement, le territoire a une dotation correcte en structures et professionnels de santé, avec toutefois une tension croissante sur de nombreuses professions. Les difficultés d'accès aux soins du territoire proviennent majoritairement d'une saturation de l'offre. Les inquiétudes locales sont notamment justifiées par une croissance démographique forte et de nombreux départs en retraite programmés.

Etat des lieux - Services de santé sur le territoire RLV et praticiens libéraux



Carte 2 : services de santé et praticiens libéraux sur le territoire de RLV, SIG, 2021

Centre hospitalier Guy Thomas + service d'urgence	Centre Local d'Information et de Coordination
CH SSR Etienne Clémentel	Centre thermal
Centre SSR Chanat	Unité sanitaire (Centre Pénitentiaire)
Maison des Solidarités	2 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (1 conventionnée)
Centre Intercommunal d'Action Sociale	Maison Médicale de Garde et Centre de Soins Non Programmés
6 EHPADs + 1 foyer logement + 2 résidences service / autonomie	20 pharmacies
CMP adultes et enfants	2 centres de soins dentaires
Unité de dialyse	

Tableau n°1 : liste des établissements de santé et médico-sociaux sur le territoire, 2022

Il est important de noter que la partie Est du territoire est couverte par la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bords d'Allier. Cette CPTS s'étend des portes de Thiers aux portes de Riom, et a pour mission de faciliter les soins non programmés et l'accès à un médecin traitant, d'améliorer le parcours des patients, de proposer une éducation en santé et de diminuer le recours aux IG instrumentales en faveur des IVG médicamenteuse, de prévenir le surpoids chez le jeune patient ainsi que les maladies coronariennes et l'insuffisance cardiaque.

Au niveau des zonages de l'Agence Régionale de Santé, la classification a été revue en 2022. Pour rappel, la classification se découpe désormais en 3 catégories : Hors Catégorie, Zone d'Action Complémentaire et Zone d'Intervention Prioritaire. Sur la précédente classification, RLV était majoritairement en Zone de Vigilance, à l'exception des communes de Sayat et de Malauzat qui étaient en Zone d'Action Complémentaire. La classification Zone de Vigilance n'existant plus, la majorité des communes se retrouve hors classement (l'équivalent de la zone de vigilance, pas d'aides financières possibles), et de nouvelles communes ont été classées en ZAC :

- Hors Classement : Chambaron-sur-Morge, Chambaron, Chappes, le Cheix, Clerlande, Ennezat, Entraigues, Marsat, Martres-sur-Morge, Ménérol, Mozac, Pessat-Villeneuve, Riom, Saint-Bonnet-près-Riom, Surat, Varennes-sur-Morge, Chavaroux, Lussat, les Martres-d'Artière, Pulvérières, Saint-Ours, Malauzat, Sayat. Malintrat et Saint-Beauzire restent en Hors Classement.
- Zone d'Action Complémentaire : Chanat-la-Mouteyre, Charbonnières-les-Varennes, Châtel-Guyon, Enval, Volvic, Saint-Ignat, Saint-Laure ; ce qui représente 25% des habitants du territoire.

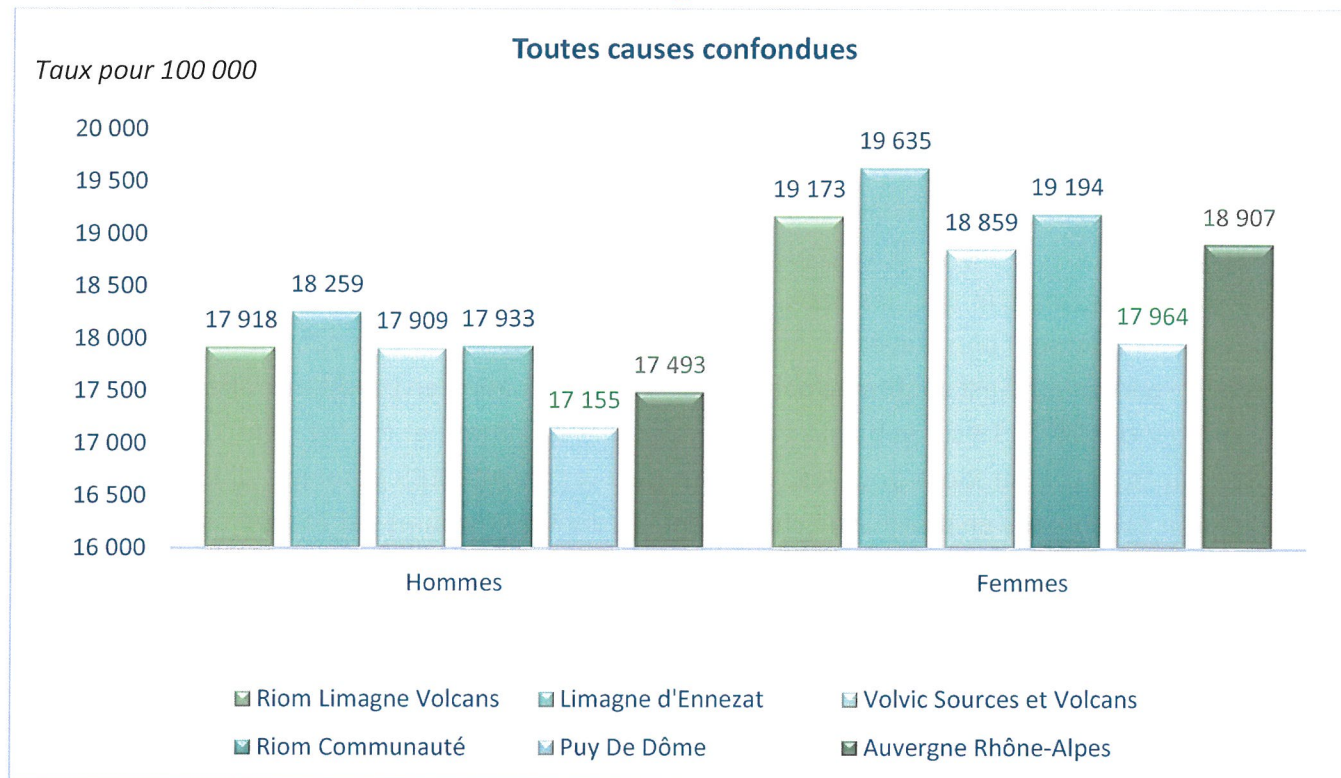
IV) Indicateurs de santé

A travers les statistiques sanitaires nous cherchons à comprendre les habitudes de soins et donc les besoins des habitants du territoire, en détaillant par bassin de vie afin de saisir les variations territoriales.

Nous avons tout d'abord analysé le recours aux professionnels de santé libéraux : 86% de la population de RLV a eu recours à un médecin généraliste sur l'année précédant l'analyse, avec un maximum de 91% sur le bassin d'Ennezat, et un minimum de 83% pour le bassin de Riom. Concernant le recours à des infirmiers libéraux, l'analyse se base sur la population des plus de 75 ans. 74% ont eu recours à un infirmier l'année précédant l'analyse, avec un maximum de 85% pour le bassin d'Ennezat et un minimum de 69% pour le bassin de Riom.

29% des femmes de 15 à 49 ans ont eu recours à un gynécologue, et 17% à une sage-femme, avec un pic de 21% pour le bassin de Volvic. 18 % de la population a eu recours à des masseurs-kinésithérapeutes sur l'année précédant l'analyse. 30% ont eu recours à un ophtalmologue, et 7% à un pédiatre, avec un taux plus élevé sur le bassin de Riom, ce qui s'explique par la concentration des pédiatres sur Riom. Enfin, 41% ont eu recours à un dentiste, 2% à un orthophoniste, et 3% à un psychiatre. Globalement, nous constatons que la consommation de soins est plus forte sur le bassin d'Ennezat, excepté pour la pédiatrie et la psychiatrie, et généralement plus faible dans le bassin de Riom. Le bassin de Volvic se

situé globalement dans la moyenne du territoire, avec un taux légèrement plus élevé pour le recours aux médecins généralistes, aux infirmiers et aux sages-femmes.



Graphique 3 : taux de patients de RLV hospitalisés en MCO en 2019. Source : DLS ORS.

Ensuite, nous constatons que 17 918 hommes sur 100 000 et 19 173 femmes sur 100 000 ont été hospitalisés en Médecin Chirurgie Obstétrique en 2019, chiffres supérieurs à ceux du Puy-de-Dôme et plus élevés pour le bassin d'Ennezat.

Pour les hommes, les principales causes d'hospitalisation étaient, par ordre d'importance :

- Les maladies de l'appareil digestif (taux plus élevé que pour le département),
- Les maladies endocriniennes,
- Les lésions, traumatismes et empoisonnement,
- Les tumeurs (taux plus élevé que pour le département),
- Les maladies de l'appareil génito-urinaire,
- Les maladies du système ostéoarticulaire,
- Les troubles mentaux (taux supérieur à celui du département),
- Les maladies de l'appareil respiratoire,
- Les maladies du système nerveux.

Pour les femmes, on retrouve par ordre d'importance :

- Les maladies de l'appareil digestif (taux plus élevé que pour le département),
- Les maladies endocriniennes,
- Les maladies de l'appareil circulatoire,
- La grossesse, accouchement et puerpéralité,
- Les maladies de l'appareil génito-urinaire,
- Les tumeurs (taux plus important que la moyenne départementale),
- Les maladies du système ostéoarticulaire,

- Les lésions, traumatismes et empoisonnement,
- Les troubles mentaux (taux plus élevé que celui du département),
- Les maladies de l'appareil respiratoire.

Si nous nous intéressons au détail par bassin de vie, nous pouvons constater que davantage de femmes du bassin de Riom ont été hospitalisées pour troubles digestifs, et que les taux d'hospitalisation pour tumeurs sont plus élevés pour le bassin de Volvic, hommes et femmes confondus.

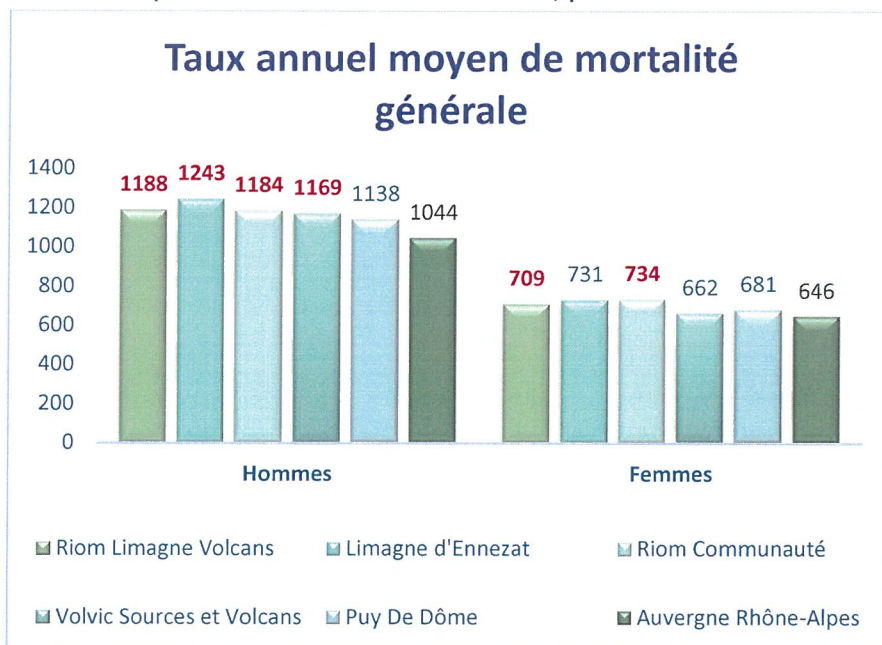
Nous constatons également que les taux d'hospitalisation pour troubles mentaux (en Médecine Chirurgie Obstétrique) sont plus élevés sur le bassin de Riom, pour les hommes comme pour les femmes. Cette dernière particularité est confirmée par les taux d'hospitalisation en psychiatrie : il est de 889 pour 100 000 sur RLV contre 1 113 sur le bassin de Riom pour les hommes ; et de 752 pour 100 000 sur RLV contre 864 sur le bassin de Riom pour les femmes. Cela représente 185 hommes et 154 femmes du bassin de Riom hospitalisés en psychiatrie chaque année, dont 108 hommes et 88 femmes de la ville de Riom. Pour les patients vus en ambulatoire en psychiatrie, on compte 1265 personnes de RLV par an, dont quasiment la moitié habitent Riom. Le taux est de 3 950 pour 100 000 pour RLV et 6 017 pour le bassin de Riom, écart significatif et permettant d'illustrer la problématique spécifique de Riom concernant la santé mentale.

Concernant les affections longue durée (ALD), les taux sont légèrement inférieurs à ceux du Puy-de-Dôme, avec 20 167 hommes touchés pour 100 000 habitants et 16 446 femmes touchées pour 100 000 habitants. Nous pouvons noter que les hommes sont largement plus concernés par les ALD que les femmes.

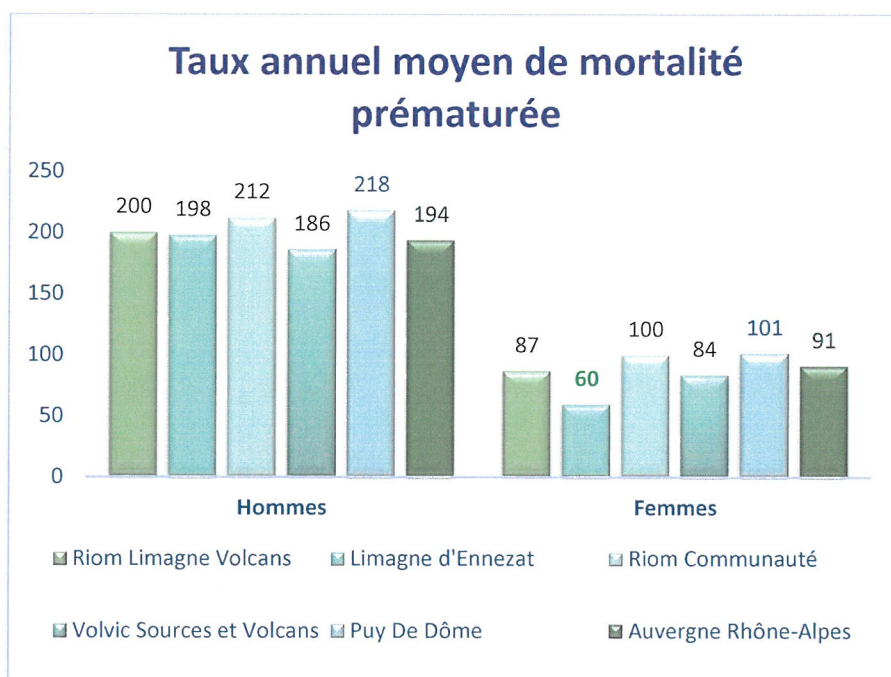
Les principales causes d'ALD pour les hommes sont le diabète, les tumeurs, les maladies coronariennes et les pathologies cardiaques. Pour les femmes ce sont les tumeurs, le diabète, les affections psychiatriques et les pathologies cardiaques, par ordre d'incidence. En détaillant les chiffres, nous pouvons également constater que les ALD sont légèrement plus nombreuses sur le bassin d'Ennezat, ce qui peut expliquer en partie la consommation plus importante de soins. Les chiffres sont en effet légèrement supérieurs pour quasiment tous les types d'ALD pour le bassin d'Ennezat, à l'exception des affections psychiatriques où nous constatons une grande différence entre les différents bassins : 1 663 pour 100 000 pour le bassin d'Ennezat contre 2 602 pour le bassin de Riom. Plus de la moitié des ALD pour affections psychiatriques du territoire sont localisées sur le bassin de Riom.

Ensuite, nous avons étudié les traitements médicamenteux des habitants du territoire. Pour les hommes, les psychotropes arrivent en tête des consommations de médicaments, avec 9 083 pour 100 000, taux toutefois en dessous de la moyenne départementale. Arrivent ensuite par ordre d'importance les antiasthmatiques, les antidiabétiques et les antiallergiques. Concernant les femmes, les psychotropes arrivent également en tête avec un taux de 13 931 pour 100 000, dont 9 078 pour 100 000 d'antidépresseurs. Suivent les antiasthmatiques, les antiallergiques et les antidiabétiques. Nous pouvons noter que les femmes sont plus touchées par la consommation de psychotropes. Si nous détaillons par bassin de vie, nous constatons que les taux de consommation de psychotropes sont plus élevés pour le bassin de Riom, pour les hommes comme pour les femmes.

Enfin, nous nous sommes intéressés à la mortalité sur le territoire de RLV. Le taux est de 1 188 décès pour 100 000 habitants soit environ 12 pour 1 000 pour les hommes et 709 décès pour 100 000 habitants soit environ 7 pour 1000 pour les femmes. Pour les hommes, la mortalité la plus élevée est constatée sur le bassin d'Ennezat, tandis que pour les femmes, c'est sur le bassin de Riom. La différence hommes / femmes s'explique en partie par la mortalité prématurée (moins de 65 ans) ; les hommes sont plus de 2 fois plus nombreux à mourir prématurément que les femmes (69 hommes par an contre 31 femmes). La mortalité prématurée est plus forte sur le bassin de Riom, pour les hommes comme pour les femmes.



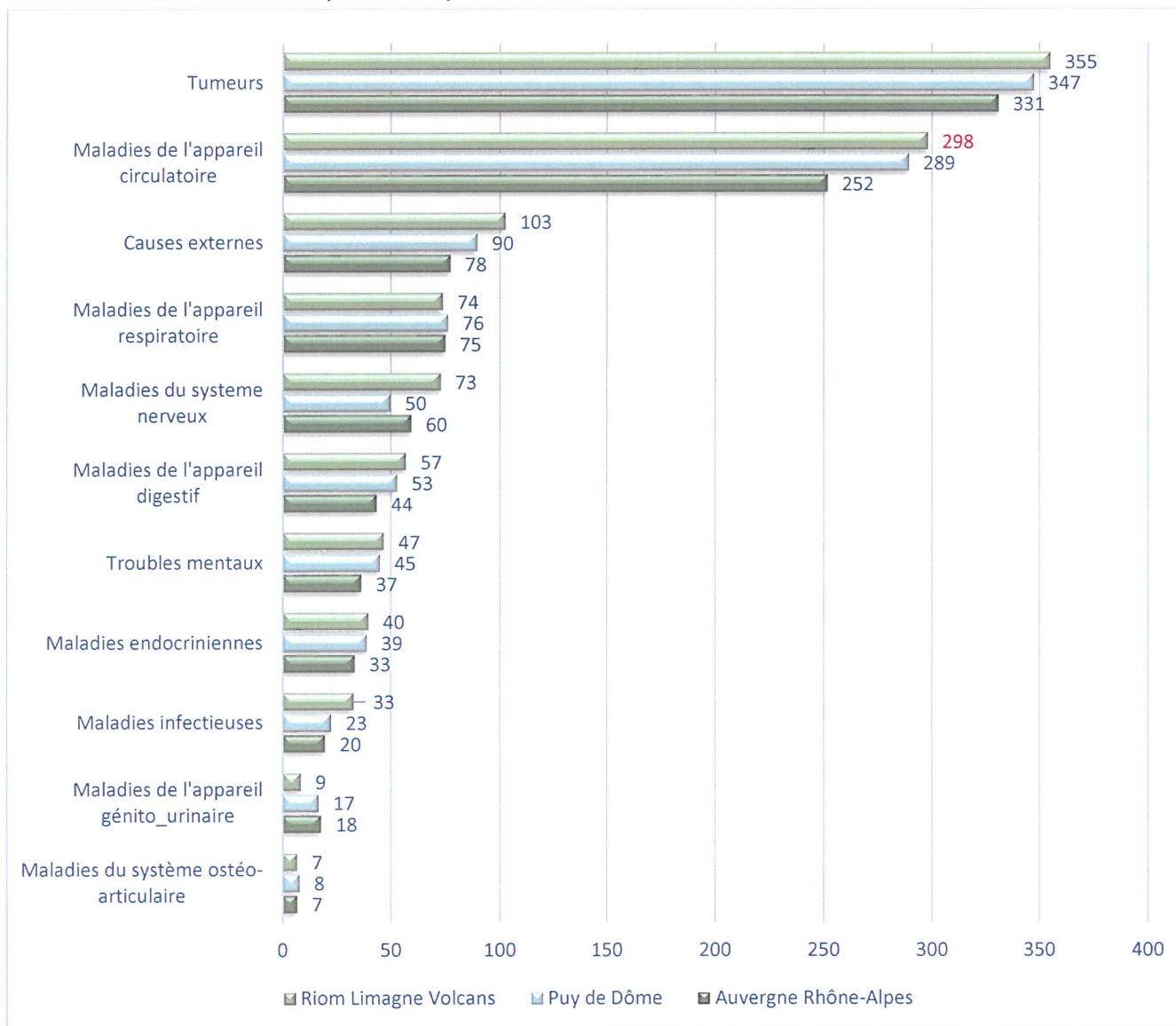
Graphique 4 : taux annuel moyen de mortalité générale sur RLV. Source : DLS ORS, 2012-2016.



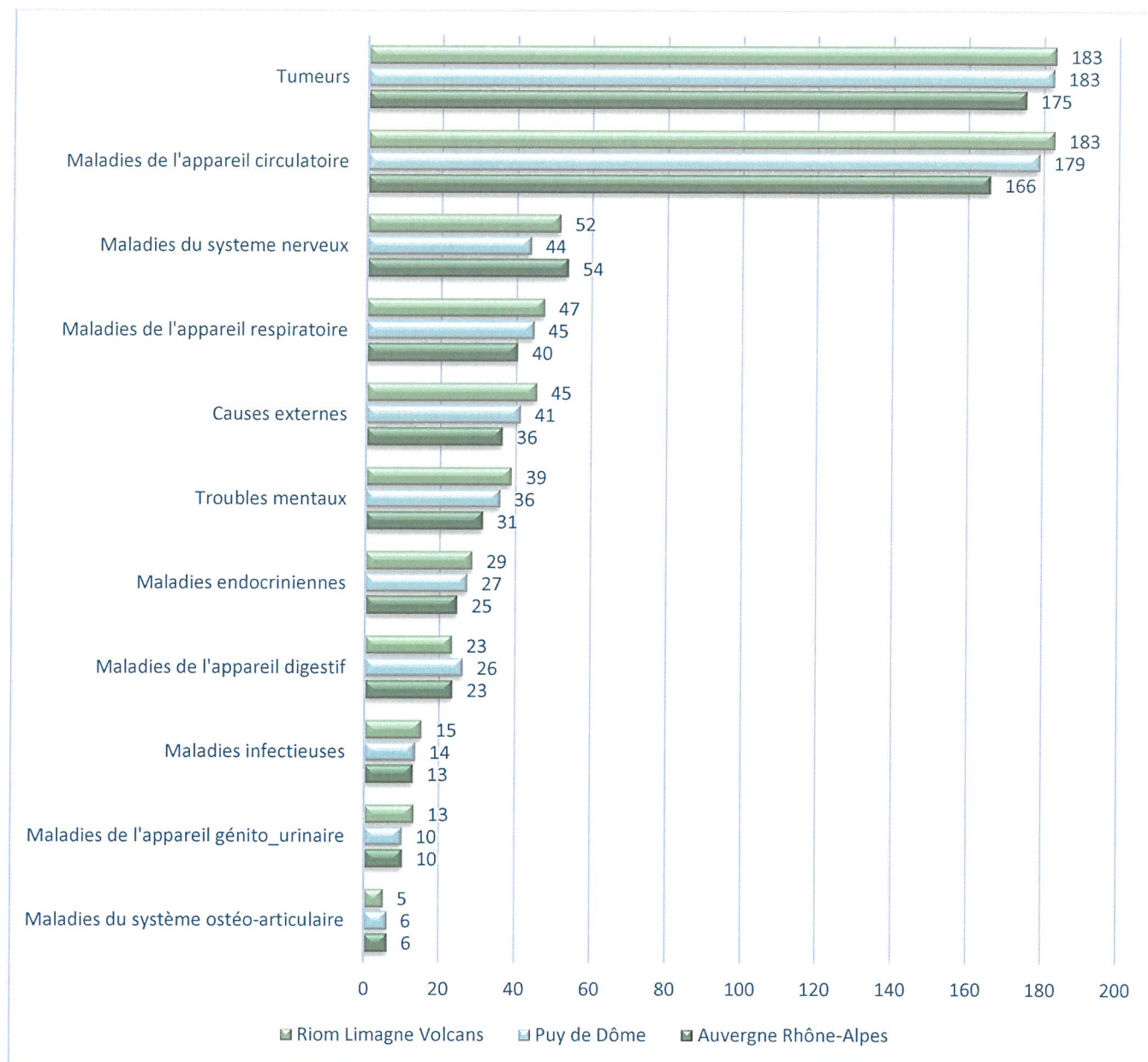
Graphique 5 : taux annuel moyen de mortalité prématurée sur RLV. Source : DLS ORS, 2012-2016.

Concernant la mortalité prématurée chez les femmes, elle est largement inférieure sur le bassin d'Ennezat, et dans la moyenne de RLV pour le bassin de Volvic.

La principale cause de mortalité pour les hommes comme pour les femmes sont les tumeurs, avec 162 décès par an sur le territoire, 94 hommes et 68 femmes. S'ensuivent les maladies de l'appareil circulatoire pour les 2 sexes, puis les causes externes pour les hommes (taux supérieur à celui départemental). Pour les femmes, nous trouvons en numéro 3 les maladies du système nerveux, et les causes externes n'arrivent qu'en 5^{ème} position.



Graphique 6 : taux annuel moyen de mortalité générale par grande cause pour les hommes. Source : DLS ORS, 2012-2016



Graphique 6 : taux annuel moyen de mortalité générale par grande cause pour les hommes. Source : DLS ORS, 2012-2016

Pour conclure, voici les spécificités les plus notables liées à l'état de santé de la population de RLV :

- Point de vigilance à avoir concernant les maladies cardio-vasculaires sur le bassin d'Ennezat, avec un taux de prévalence des ALD plus élevé, surtout chez les hommes, une cause importante de mortalité chez les hommes et un taux d'hospitalisation élevé chez les hommes et chez les femmes ;
- Un taux d'ALD pour tumeurs supérieur au taux départemental dans le bassin d'Ennezat et plus d'hospitalisations pour tumeurs pour les habitants du territoire ;
- En termes de santé mentale, le taux de recours à la psychiatrie (hospitalisation ou ambulatoire) est relativement élevé chez les hommes pour le bassin de Riom, et la consommation de psychotropes et antidépresseurs est relativement importante chez les femmes du territoire.

V) Santé mentale

La santé mentale est une des thématiques prioritaires de notre territoire : pour les acteurs concernés, la difficulté d'accès aux soins en santé mentale et aux structures relais pour les personnes souffrant de troubles psychiques fait consensus. Sur 23 structures médico-sociales et associations, 14 subissent des difficultés liées au manque de prise en charge en santé mentale. Les chiffres détaillés précédemment appuient ce constat : les troubles psychiques et les besoins en santé mentale sont relativement élevés, notamment pour Riom et son bassin.

RLV dépend du secteur Nord de la psychiatrie, géré par le Centre Hospitalier Sainte-Marie. La prise en charge sur le territoire est limitée : RLV a la chance d'avoir 2 Centres Médico-Psychologiques et 2 accueils de jour, adultes et enfants, cependant ceux-ci sont saturés et les délais d'attente ne permettent pas une prise en charge optimale. La situation est d'autant plus alarmante pour les enfants : les pédopsychiatres manquent et le CMP ne parvient plus actuellement à répondre aux besoins. De plus, aucun pédopsychiatre libéral ne peut prendre le relais sur le territoire, et ceux des territoires limitrophes sont saturés. Les chiffres départementaux concernant la pédopsychiatrie sont en effet en dessous des moyennes régionales et nationales. Cependant, il est important de noter que le manque de médecins psychiatres est un problème national et que peu de leviers sont envisageables pour les collectivités territoriales.

La charge revient alors sur les psychologues, avec 2 problématiques engendrées : la saturation progressive de l'offre de soins psychologiques, et le coût engendré par ces soins qui met de côté les populations précaires. Les CMP permettent une prise en charge sans frais direct pour les patients, et surtout une prise en charge globale, par une équipe pluridisciplinaire, souvent essentielle pour les enfants souffrant de troubles psychiques. Enfin, les 2 psychiatres présents sur le territoire sont également saturés et ne reçoivent plus de nouveaux patients. Le manque de recours possibles et les délais d'attente font exploser le taux de perdus de vue et ne répond pas à l'urgence nécessaire à la prise en charge en santé mentale. A noter que le dispositif « Monpsy » de la CPAM peut venir contrer la barrière financière d'accès aux soins pour le début de la prise en charge auprès des psychologues.

Concernant les acteurs du social et du médico-social, le manque de solution en santé mentale freine, voire bloque complètement, la prise en charge sociale des personnes. Il est en effet très difficile de travailler sur l'insertion professionnelle, le logement, et même les soins généraux, si le psychique n'est pas stabilisé et si la personne ne reçoit pas des soins adaptés à ces troubles. C'est donc un cercle vicieux dans lequel sont pris les patients mais également les professionnels du territoire. La volonté de ces acteurs est de développer une intervention précoce et ne pas limiter la prise en charge en cas de crise, afin d'optimiser tout d'abord la prise en charge des patients, mais également les ressources en santé mentale. Ils appellent également au développement de solutions pour les professionnels du médical et du social, actuellement démunis face à des problématiques de santé mentale, sans solution de prise en charge.

De nombreuses structures peuvent faire office de porte d'entrée en santé mentale : la Mission Locale, l'ADSEA (malgré la fermeture de l'accueil de jour, qui était particulièrement important pour les jeunes

précaires du territoire), la Consultation Jeune Consommateur gérée par Addictions France au lycée Marie-Laurencin, RLV Info Jeunes, le Centre de Planification et d'Education Familiale au Centre Hospitalier de Riom, la Maison des Solidarités, et les CCAS des communes. Il existe deux solutions de prise en charge des addictions, toutes les deux au Centre Hospitalier de Riom : l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA), géré par le CH de Riom, et la consultation avancée, gérée par Addictions France.

L'attente vis-à-vis du Contrat Local de Santé concernant le sujet de la santé mentale est forte : les acteurs demandent une action globale sur le territoire afin de faciliter le recours à des soins en santé mentale, et le développement des solutions de relais. Ils souhaitent également être mieux armés pour accueillir et accompagner des personnes souffrant de troubles psychiques. Le groupe de travail santé mentale a soulevé la nécessité de créer un groupe pérenne sur le sujet, afin de développer des actions de déstigmatisation mais également de réfléchir à des solutions concrètes pour améliorer le parcours de soins des patients sur le territoire. Enfin, comme le précise le Diagnostic Partagé du Projet Territorial de Santé Mentale 63 : « les CLS seront des partenaires précieux pour la bonne mise en place du Projet Territorial de Santé, et seront de bon conseil dans la détermination de la faisabilité des actions à venir en réponse aux problématiques de santé mentale sur le département ».

VI) Handicap

Le territoire de RLV est particulièrement moteur dans le secteur du handicap, grâce à 4 associations : ADAPEI 63, l'Association de Gestion et de Développement du Viaduc, APF France Handicap et les Liserons. 18 structures et dispositifs permettent un accompagnement du handicap de l'enfance au 3^{ème} âge, allant de l'insertion par le travail, l'accompagnement à la vie sociale et l'accueil médicalisé. Le territoire compte 6 Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (sur 4 écoles) et 1 SESSAD spécialisé dans l'accompagnement des enfants scolarisés avec Troubles du Spectre Autistique. Le territoire est donc bien doté en structures et dispositifs, et bénéficie de la présence d'une Maison d'accueil Spécialisée et d'un Foyer d'Accueil Médicalisé. 2,2% de la population de RLV perçoit l'Allocation Adulte Handicapé, et 79% des allocataires vivent seuls, ce qui pose la question de l'isolement et potentiellement des freins d'accès aux soins pour ces personnes.

Nom	Type de structure	Association	Localisation
Foyer occupationnel	FO	AGDV	Cellule
Maison d'Accueil Spécialisée	MAS	AGDV	Cellule
Foyer d'Accueil Médicalisé	FAM	AGDV	Cellule
Foyer d'Accueil et d'Hébergement	FAH	AGDV	Ménétrol
ESAT l'Envolée	ESAT	AGDV	Riom

SESSAD du Marthuret	SESSAD	Les Liserons	St Bonnet près Riom
ESAT la Gravière	ESAT et SACAT	ADAPEI 63	Riom
ESAT le Pailleret	ESAT et SACAT	ADAPEI 63	Mozac
IME Mozac	IME	ADAPEI 63	Mozac
Foyer Occupationnel Externat	FOE	ADAPEI 63	Mozac
SESSAD Riom - Mozac	SESSAD	ADAPEI 63	Mozac
Foyer appartement Madeline	Foyer appartement	ADAPEI 63	Riom
Résidence Rives de l'Ambène	Foyer logement	ADAPEI 63	Riom
Service d'Aide à la Vie Sociale	SAVS	ADAPEI 63	Mozac
Foyer Adulte Handicapé	FAH	ADAPEI 63	Mozac
Foyer Occupationnel Internat	FOI	ADAPEI 63	Mozac

Tableau 2 : structures de prise en charge du handicap sur RLV, 2022.

Les constatations des principaux acteurs viennent toutefois nuancer la richesse de cette offre :

- Les dispositifs existants sont saturés, car ils rayonnent bien au-delà du territoire et ne parviennent plus à absorber toute la demande. Les délais sont très longs pour obtenir une place en structure, et cela crée des problématiques liées à la prise en charge. De nombreuses personnes sont maintenues dans des dispositifs qui ne sont plus adaptés à leurs besoins car aucune autre solution n'est disponible pour eux. La prise en charge n'est donc pas adaptée et ils bloquent eux-mêmes une place pour les personnes ayant besoin de cette prise en charge (exemple : un jeune de 22 ans en IME car pas d'autres solutions d'orientation, prise en charge pas adéquate et bloque la place pour un enfant qui aurait besoin de ce dispositif).
- L'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap n'est pas optimal : le système de santé est peu adapté aux handicaps, ce qui complexifie l'accès aux soins pour ces personnes, voire crée des vrais problèmes de prise en charge (erreurs de diagnostic, soins non accessibles car pas adaptés, etc.) Pour pallier ce problème, l'hôpital de Riom a développé le dispositif Handiconsult, permettant des soins adaptés concernant l'anesthésie, les bilans somatiques, les conseils en éducation sexuelle, la gynécologie, l'ophtalmologie, l'oto-rhino-laryngologie et le maxillo-faciale, l'orthopédie et les soins dentaires. Ce dispositif a été initié pour les soins dentaires pour répondre à une demande territoriale, et élargi en 2022.
- Enfin, concernant les troubles du spectre autistique, les solutions de prises en charge sont quasiment inexistantes après 20 ans, ce qui pose la question de la continuité des soins et du suivi initié par le SESSAD du Marthuret.

En conclusion, le territoire est plutôt bien doté en structures de prise en charge du handicap, mais peine à répondre aux besoins et doit assurer l'offre pour un territoire bien plus large que celui de la communauté d'agglomération.

De plus, nous avons peu d'informations sur les personnes en situation de handicap non prises en charge par ces structures ou dispositifs et faisant potentiellement face à des situations de précarité et d'isolement. Nous savons que 79% des allocataires de l'AAH vivent seuls, et que 10% des bénéficiaires de l'AAH vivent dans des logements indignes. Il est essentiel d'avoir une vigilance particulière pour les personnes en situation de handicap hors dispositifs, afin de pouvoir les intégrer si besoin à une prise en charge vers le soin.

Les acteurs du handicap soulignent également la nécessité de décloisonner les différents secteurs, et de ne plus traiter le handicap comme une thématique à part entière, mais de l'intégrer aux différentes réflexions autour de la santé. C'est pour cela que nous avons choisi de ne pas en faire un thème de travail, mais que nous l'avons traité à travers nos thématiques de travail. Le diagnostic a également soulevé la nécessité de créer du lien entre le handicap et le 3^{ème} âge, afin d'améliorer la prise en charge des personnes vieillissantes en situation de handicap. En effet, le système actuel d'offre pour les personnes en perte d'autonomie ne répond pas aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap, alors que les dispositifs et structures pourraient être mutualisés ou du moins améliorés pour ne pas laisser de côté une partie de la population en besoin.

VII) Santé et précarité

Comme analysé dans la première partie du diagnostic, le territoire de RLV est relativement aisé, avec toutefois un point de vigilance pour le bassin et surtout la ville de Riom, concentrant une forte part de la précarité du territoire. De plus, cette précarité est en train d'augmenter de façon exponentielle, et les indicateurs sont alarmants.

Pour rappel, le taux de pauvreté est de 7,8% sur RLV contre 12,7% dans le Puy-de-Dôme, mais il est de 15% sur Riom. Sur la totalité du territoire, le taux de bénéficiaires de la CMU-C est de 4,8%, et le taux de bénéficiaires du RSA est de 4,4%. 5 635 personnes de plus de 55 ans sont considérées comme à risque de fragilité, soit 8% de la population (plus bas que les autres EPCI du département). En termes de publics fragiles, nous notons une explosion du nombre de familles monoparentales, notamment sur la ville de Riom (23% en 2021 contre 12% en 2017). Il est important de noter que 27% des logements indignes sont occupés par des familles monoparentales, 23% par des couples avec enfants, et que 57% des logements indignes sont occupés par des bénéficiaires du RSA. Les acteurs du territoire ont également constaté une augmentation importante du nombre de jeunes retraités tombant dans la précarité, de par la baisse de salaire lors de l'arrêt de l'activité professionnelle, et nous savons que 19% des résidents de logements indignes sont des retraités. Une vigilance est donc à avoir sur cette population. Concernant les logements indignes, fortement corrélés à la précarité, ils sont estimés à 3% des logements du territoire et concentrés principalement à Riom, Châtel-Guyon et Volvic.

Le territoire bénéficie de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé de l'hôpital de Riom. Celui-ci permet de ramener vers le soin les personnes sorties du système de santé, principalement dans des situations de précarité. Le travail conjoint de l'assistante sociale et des professionnels de santé permet de travailler parallèlement sur les questions administratives tout en proposant une réponse directe aux besoins de soins des personnes. C'est une porte d'entrée importante et un dispositif qui a l'ambition de se développer vers l'extérieur.

En termes d'accès aux soins, la précarité peut être une barrière importante, de par :

- Les soins non remboursés et/ou le reste à charge ;
- La question de la mobilité et de son coût, notamment pour les communes plus rurales ;
- L'isolement social et la marginalisation, qui peuvent pousser les personnes en dehors du système de santé ;
- Le manque de couverture sociale ;
- La méconnaissance du système de santé et/ou la barrière de la langue.

La précarité est un risque de renoncement aux soins à tout âge de la vie.

Nous savons également que la précarité et les troubles psychiques peuvent avoir une forte corrélation, ce qui nous renvoie aux constatations en lien avec la prise en charge en santé mentale et à la difficulté de faire sortir de la précarité des personnes souffrant de troubles psychiques.

Public spécifique : voyageurs

Le territoire compte la plus forte proportion de personnes issues de la communauté des voyageurs du département. La communauté d'agglomération gère 6 aires d'accueil, toute en suroccupation, mais également des habitats adaptés, des terrains familiaux et de nombreux stationnements sauvages, certains temporaires, d'autres s'installant sur la durée. On estime 25 à 50 familles en errance, 450 personnes installées sur des terrains publics ou privés et en habitat adapté, et 258 personnes sur les aires d'accueil, soit un total d'environ 1 000 individus. La grande majorité sont des enfants (38% de la population) et la mortalité prématurée extrêmement forte s'illustre par le faible nombre de personnes de plus de 60 ans (6% de la population des voyageurs contre 26% pour la population générale).

Les voyageurs sont touchés par les problématiques de santé de la population générale, mais également par des spécificités essentielles à prendre en compte pour une bonne prise en charge. Les informations proviennent de professionnels travaillant en lien avec des voyageurs, et ne se basent sur aucune donnée statistique par manque d'étude sur le sujet :

- Conséquences des activités liées au ferrailage et au brulage des matériaux ;
- Conditions de vie plus difficile, avec une forte exposition au froid et à la chaleur ;
- Equilibre alimentaire peu pris en compte avec problématiques de surpoids, d'obésité, de diabète, etc. ;
- Mauvaises connaissances sur l'hygiène bucco-dentaire ;
- Problématiques liées à la santé maternelle et reproductive (moins bon accès à la contraception, grossesse précoces et rapprochées, etc.) ;
- Plus faibles taux de vaccination ;
- Nombreux cas de troubles psychiques et d'addictions ;
- Forte consommation et mésusage des médicaments, notamment des psychotropes.

Les campagnes de sensibilisation et prévention grand public ne sont pas toujours adaptées à ce public et donc les atteignent peu. Il serait nécessaire de mettre en place des actions de prévention ciblées et de lutter contre les campagnes de désinformation concernant les sujets de santé, souvent en lien avec les autorités religieuses. De plus, concernant l'accès aux soins, les questions de temporalité et d'organisation du système de santé ne sont pas toujours compatibles et peuvent retarder les soins, voire créer des incompréhensions entre le personnel soignant et les voyageurs, mettant à mal la prise en charge.

Public spécifique : réfugiés / demandeurs d'asile / sans papiers

Le territoire dispose d'une structure d'accueil à Pessat-Villeneuve, gérée par l'association Cecler. Il s'agit actuellement d'un Centre Provisoire d'Hébergement de 70 places, dont maximum 50% d'isolés, permettant aux personnes ayant déjà le statut de réfugiés d'être pris en charge à leur arrivée en France et de bénéficier d'un accompagnement pour leur insertion. Ce centre est ouvert depuis 2015 et a accueilli plus de 500 personnes, dont un quart seraient installés sur le territoire de RLV, principalement sur les communes de Riom, Mozac, Ménérol, Volvic et Châtel-Guyon. En 2015, le centre a été ouvert en Centre d'Accueil et d'Orientation, pour des personnes souhaitant demander l'asile ; une partie de ces personnes n'ont pas obtenu l'asile et sont encore potentiellement sur le territoire, sans droits. Il est important de le prendre en compte lorsqu'on parle d'accès aux soins. En 2019, la structure compatibilisait 31% de moins de 18 ans, scolarisés sur le territoire, 26% de 18-25 ans et 43% de plus de 25 ans. On comptait 68% de familles, 28% d'hommes isolés et 4% de femmes isolées.

Ce public nécessite une attention particulière, notamment après leur sortie de dispositif, bien qu'un suivi soit généralement assuré les premiers temps. En termes de besoins, nous avons pu identifier :

- Le manque d'identification des structures et acteurs santé du territoire ;
- Un besoin de prévention autour des addictions (tabac, alcool, tabac à chiquer, etc.) ;
- Des difficultés d'accès à des médecins référents et à des spécialistes ;
- Une méconnaissance du public réfugié chez certains professionnels de santé, pouvant freiner l'accès aux soins ;
- Un besoin en prévention des maladies infectieuses ;
- Un manque d'information sur la contraception et plus largement la santé sexuelle et reproductive ;
- Une prévention et prise en charge des violences intrafamiliales ;
- Un besoin en prévention sur la sécurité routière ;
- Une éducation générale à la santé, pour faire face à une surconsommation de soins et de médicaments.

Il est nécessaire d'être en mesure d'offrir des soins à ces personnes arrivant sur notre territoire après des parcours de vie souvent difficiles, avec traumatismes physiques et psychologiques, et présentant un fort besoin de soins.

Public spécifique : détenus / anciens détenus

Une des spécificités du territoire est la présence d'un Centre Pénitentiaire de 568 places, comportant une Unité Sanitaire gérée par le Centre Hospitalier de Riom avec une habilitation du Centre Hospitalier Sainte Marie pour les soins en santé mentale. Tout d'abord, l'Unité Sanitaire connaît des difficultés de

recrutement pour les professionnels de santé intervenant au sein du Centre Pénitentiaire, avec notamment un manque de masseurs-kinésithérapeutes, un manque de temps médical et de médecins, un manque de dentistes, un manque de pédicures-podologues et un manque de services d'aide à la personne, notamment pour la population vieillissante avec perte d'autonomie et démence.

L'Unité Sanitaire a une mission d'éducation à la santé, notamment sur des questions d'hygiène, de premiers secours, d'éducation à la santé (suivi du traitement par exemple), de violences sexuelles, de nutrition, etc.

Les acteurs du territoire déplorent également le manque de structures médicales de proximité pour accueillir les personnes vulnérables, marginales et indigentes, et qui permettent d'assurer le relai notamment pour les personnes en sortie de détention.

Les sorties sont préparées par le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation, et l'association Avenir peut venir en relai via le programme Rétablis-Toit qui accompagne les anciens détenus, notamment pour l'hébergement. Cependant, les décisions judiciaires ne permettent pas toujours une préparation optimale des sorties, et cela peut provoquer une rupture de soins. De plus, les personnes sorties ne sont généralement pas suivies et peuvent se couper du système de soins sans être repérées par les différentes structures. C'est le cas notamment pour les traitements substitutifs concernant les addictions. Il est toutefois difficile de se rendre compte de l'ampleur du problème, car nous avons peu de données concernant les anciens détenus. Nous savons qu'environ une centaine d'entre eux se réinstalleraient sur notre territoire, et une vingtaine resterait dans le cadre de mesures de semi-libertés ou de placement extérieur. Une étude plus approfondie du sujet serait nécessaire afin de mieux prendre en compte les besoins et les spécificités liées à cette population.

Les besoins à la sortie seraient :

- La préparation de la prise en charge médicale à l'extérieur, en lien direct avec le système de santé local et avec une structure pouvant prendre le relai à la sortie ;
- Les besoins en santé mentale plus importants, à prendre en compte dans l'offre de soins ;
- Les besoins en soins d'addictologie plus importants.

Public spécifique : femmes victimes de violence

Le territoire de RLV est, comme ailleurs, touché par les violences conjugales et intrafamiliales, problématique majeure concernant toutes les tranches d'âges et classes sociales. Il est important d'améliorer le repérage et la prise en charge des victimes, et de sensibiliser la population à ces violences. Dans cet objectif, un Réseau de Protection des Femmes a été créé sur l'arrondissement de Riom, animé par la déléguée départementale aux droits des femmes et à l'égalité, et rassemblant les principaux acteurs pouvant agir sur la prise en charge et l'information grand public.

De plus, le territoire bénéficie de la présence d'une maison d'accueil pour femmes victimes de violence, avec ou sans enfants, gérée par l'association Cecler. Elle permet la mise en sécurité et l'accompagnement des femmes ayant dû quitter leur domicile, solution de moyen terme puisque ces femmes peuvent être prises en charge le temps qui leur est nécessaire. La présence de ce centre pose la question de la prise en charge en santé, et notamment en santé mentale, aussi bien pour les femmes hébergées que pour celles qui se réinstalleraient sur le territoire. Il est nécessaire de pouvoir offrir des soins à ces personnes arrivant en urgence sur le territoire, de pouvoir prendre en compte les différentes

conséquences de la violence, que ce soit physique ou psychique, et de leur permettre une reconstruction dans un contexte le plus favorable possible.

Enfin, le territoire fait partie du réseau de médecins référents sur les violences faites aux femmes, avec un référent au service des urgences de l'hôpital de Riom. Les professionnels de santé référents sont en lien et assurent la coordination des prises en charge avec la déléguée départementale des violences faites aux femmes, le pôle inter-établissement des urgences CHU-CH Riom, et l'institut médico-légal du CHU.

VIII) Enfance – jeunesse

La population des 0-14 ans représentait en 2017 18% de la population et celle des 15-29 ans 15%. Environ un quart de la population de RLV a moins de 20 ans, le territoire est relativement jeune avec un indice de jeunesse de 1, supérieur au département où il est de 0,84.

Le territoire compte de nombreuses structures autour de l'enfance et de la jeunesse :

- Un Relai Petite Enfance ;
- 9 multi-accueils pour un total de 269 places ;
- 318 assistants maternels pour 1113 places ;
- 5 micro-crèches pour 50 places et 1 crèche inter-entreprises pour 40 places ;
- 4 Maisons d'Assistants Maternels ;
- 2 Lieux d'Accueil Enfants-Parents ;
- La Maison des Solidarités avec la Protection Maternelle et Infantile et l'Aide Sociale à l'Enfance ;
- Le Centre Médico-Psychologique et accueil de jour enfants ;
- La Caisse d'Allocation Familiale ;
- RLV Info Jeunes ;
- La Mission Locale ;
- L'Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence ;
- Le Centre de Planification et d'Education Familiale ;
- La Consultation Jeune Consommateur d'Addictions France, au lycée Marie Laurencin ;
- 3 antennes de l'association des centres sociaux et culturels du bassin de Riom ;
- Divers centres sociaux et culturels ;
- 2 ludothèques et un café-jeux ;
- Des cellules mère-enfant au Centre Pénitentiaire.

Il compte également 22 écoles pour un total de 161 classes et 3 920 élèves, soit une moyenne d'environ 24 élèves par classe. Il bénéficie de l'implantation de 7 collèges et 5 lycées, dont 2 généraux et 3 professionnels.

Le taux de couverture d'accueil d'enfants de 0 à 3 ans de RLV est supérieur aux taux départementaux et nationaux : 72% sur RLV contre 64% sur le Puy-de-Dôme et 58% en France.

Les acteurs autour de l'enfance-jeunesse sont relativement nombreux et il existe une dynamique très forte autour d'eux. La volonté de ces acteurs est de conjuguer leurs expertises et leurs domaines d'action pour pouvoir créer une collaboration territoriale autour des jeunes et construire ensemble des projets incluant de la prévention et de la promotion en santé.

Les constatations des acteurs sont nombreuses concernant la santé et la population jeune :

- A l'instar de la population générale, une problématique d'accès aux soins liée à la saturation de l'offre de soins (médecine générale, orthophonie, etc.) ;
- Un impact important des barrières culturelles dans la prise en charge des enfants issus de l'immigration ou de la communauté des voyageurs (défiance grandissante envers les institutions) ;
- Le manque de recours en santé mentale et des délais d'attente très longs ;
- Les violences intrafamiliales ;
- Une augmentation de la précarité qui impacte directement les enfants et notamment leur prise en charge en santé (bien que le choix soit souvent fait de mettre la prise en charge santé des parents de côté en priorité) ;
- Un manque de prise en charge en psychiatrie sur la question de la périnatalité et de la parentalité ;
- La nécessité d'accentuer la sensibilisation sur les risques sexuels et les addictions ;
- La nécessité de lutter contre le harcèlement ;
- La dégradation des équilibres nutritionnels pour certains enfants ;
- L'intérêt de développer les compétences psycho-sociales, et ce dès le plus jeune âge ;
- Une précarisation et une marginalisation des jeunes : 14,6% de taux de pauvreté chez les jeunes contre 7,8% pour l'ensemble de la population.

IX) Personnes âgées et aidants

Le territoire compte 16% de personnes de 60 à 74 ans, et 7,8% de personnes de plus de 75 ans, contre 10,1% dans le Puy-de-Dôme. Au total, quasiment un quart de la population a plus de 60 ans. 45% des Seniors sont en affection longue durée, et ce chiffre monte à 60% pour les 75-84 ans. 40,3% des plus de 75 ans vivent seuls, ce qui pose la question de l'isolement et des potentiels difficultés d'accès aux soins pour les personnes en perte d'autonomie. Le maintien à domicile fonctionne relativement bien sur le territoire, et l'EHPAD est perçu comme la dernière solution face à une perte d'autonomie conséquente. Le territoire est bien doté en structures et services pour les personnes âgées :

- 6 EHPADs ;
- 1 foyer logement ;
- 2 résidences services ;
- 1 Centre Intercommunal d'Action Sociale (aide et soins à domicile + portage de repas) ;
- 1 Centre Local d'Information et de Coordination ;
- 7 entreprises de service à la personne ;
- La Maison des Solidarités avec un service dédié à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

L'offre de prévention est également bonne ; elle est coordonnée majoritairement par le CLIC mais également par les CCAS des communes, et seulement 8 communes sur 31 ne proposent pas d'ateliers pour les aînés. L'offre est variée : activité physique adaptée, mémoire, équilibre, informatique, sécurité routière, marche, danse, relaxation, nutrition, etc. Il existe également de nombreux Clubs des Aînés et une offre de loisirs diverse permettant de lutter contre l'isolement.

La coordination du territoire concernant la prise en charge est plutôt bonne, centralisée par le CLIC. Il existe une commission de maintien à domicile des personnes fragiles, où sont présents le CLIC, le Centre Hospitalier de Riom et la Maison des Solidarités pour faciliter le lien ville / hôpital dans l'accompagnement des personnes âgées. Le Centre Hospitalier de Riom a une composante gériatrique très importante et une expertise dans le domaine.

L'accès aux services est facilité, avec des délais d'attente relativement courts et une offre variée. Les 2 guichets principaux identifiés sont le CLIC et le CIAS, et les familles et Seniors se sentent bien informés et accompagnés. Une nuance est toutefois à apporter avec le manque grandissant d'auxiliaires de vie et d'aide-soignants, qui met à mal les capacités tout d'abord des services de maintien à domicile, puis les EHPADs du territoire. Il devient de plus en plus difficile d'avoir accès aux services d'aide à domicile et cela risque de fragiliser l'équilibre du territoire.

De plus, la saturation de l'offre de soins impacte grandement les Seniors, qui sont les plus en demande de soins. Sur le territoire du CLIC de Riom (plus large que RLV), 2% des plus de 65 ans étaient sans médecin traitant en 2018. Par effet de dominos, la saturation de l'offre entraîne la diminution des visites à domicile des différents professionnels de santé (médecins, masseurs-kinésithérapeutes, etc.). ce qui impacte directement les personnes âgées, parfois dépendantes de ces visites pour pouvoir accéder aux soins.

Les constatations des principaux acteurs sont les suivantes :

- Le manque d'une équipe spécialisée Alzheimer et maladies assimilées ;
- L'augmentation des jeunes retraités tombant dans la précarité et se coupant du soin ;
- Un gros manque sur la psychiatrie et la nécessité de créer du lien entre la psychiatrie et la gériatrie, pour accompagner les personnes souffrant de troubles psychiques dans leur vieillissement ;
- Le besoin d'améliorer la communication et la transparence entre les différents acteurs autour des personnes âgées ;
- Le besoin d'améliorer l'identification et l'offre des acteurs du territoire ;
- Une augmentation de situations d'épuisement des aidants, et donc le manque d'accueil de jour sur le territoire, pour offrir une solution de répit aux aidants.

Concernant ce dernier point, le CLIC a initié un groupe de travail « Solution de répit » afin de créer une dynamique territoriale autour de la création d'un accueil de jour. Le CLS de RLV a pris part aux réunions de travail et soutient la démarche, qui répond à une réelle problématique du territoire.

En effet, dans le cadre du Schéma Régional de Santé, le Bassin de Service Intermédiaire de Riom est inscrit comme déficitaire concernant l'accueil de jour, et donc prioritaire.

Des places d'hébergement temporaire sont disponibles sur le territoire et peuvent répondre à certains besoins des familles ; cette solution peut-être également une piste de développement, notamment pour les sorties d'hospitalisation.

X) Environnement et qualité de l'air

RLV est un territoire profitant de nombreux espaces naturels, avec entre autres la présence d'une partie de la Chaîne des Puys, de 3 espaces naturels sensibles et de nombreuses richesses naturelles. C'est un territoire vert, avec quasiment 70% de terres agricoles (en grande partie du côté du bassin d'Ennezat).

La qualité de l'air est relativement bonne et les valeurs sont en dessous des moyennes départementales, cependant 24% de la population est soumise à un dépassement de la valeur recommandée par l'OMS pour les particules fines.

Les projections climatiques sont inquiétantes : en 2050, si rien ne vient contrer la tendance actuelle, le territoire subira une augmentation de 3,1°C en été et 2°C en hiver, une augmentation des précipitations annuelles, des sécheresses plus intenses et plus fréquentes et 29 jours de vague de chaleur par an contre 12 actuellement.

Les émissions de gaz à effet de serre sont causées principalement par le transport routier (la moitié des émissions), le résidentiel, l'agriculture, le tertiaire et l'industrie. Les objectifs territoriaux sont fixés jusqu'à -50% pour certains polluants, et des interrogations sont à avoir sur les polluants type pesticide étant donné la forte part de terres agricoles. Le chauffage au bois de performance insuffisante, est une des causes importantes de pollution de l'air (le résidentiel explique 66% des émissions de particules fines).

On estime que 50 personnes par an décèdent sur RLV des conséquences de la pollution de l'air (4300 sur la région selon santé publique France).

Concernant les habitudes de la population, 64% des déplacements se font en voiture, 26% à pieds, et 6% en transport collectif. 3% des foyers du territoire sont en situation de précarité énergétique.

Le territoire est touché par la présence d'ambrosie, avec environ 10 sites signalés chaque année, et sachant qu'une partie des sites sont gérés par les communes sans être déclarés. La lutte contre la prolifération de l'ambrosie est une obligation réglementaire du fait des impacts sur la santé, sur l'agriculture (perte de rendement) ou sur la biodiversité, et il est nécessaire que le CLS soutienne les principaux acteurs afin d'éviter d'atteindre une situation critique.

Il commence également à être colonisé par le moustique tigre : celui-ci est présent sur la ville de Riom, et 2 études sont en cours sur les communes de Châtel-Guyon et Ennezat.

Enfin, comme précisé dans le paragraphe sur la santé des voyageurs, le ferrailage est une cause de pollution et d'intoxication des personnes vivant à proximité de cette activité. Aucune donnée n'existe à un niveau local, mais il est estimé qu'un tiers des enfants vivant à proximité d'une activité de ferrailage seraient touchés par le saturnisme.

Cadre contractuel

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

Vu l'article L1434-10 prévoyant notamment 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 » ;

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

Vu les arrêtés n°2018-1921, 2018-1922, 2018-1923 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2ème génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n° 2018-1922 du 28 mai 2018 portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2023 ;

Vu les délibérations des différents signataires ;

Il est convenu ce qui suit :

I) Champs du Contrat Local de Santé

Article 1 : Périmètre géographique

Le territoire retenu pour le présent contrat est la communauté d'agglomération Riom Limagne et Volcans. RLV est composé de 31 communes et est né de la fusion des 3 anciennes communautés de communes : Riom Communauté, Limagne d'Ennezat et Volvic Source et Volcans. Ses 3 zones correspondent aux 3 bassins de vie ayant servi de base pour le diagnostic : pôle de Riom, ville centre, pôle d'Ennezat et pôle de Volvic / Châtel-Guyon.

Article 2 : Signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- La communauté d'agglomération Riom Limagne et Volcans,
- Le Centre Hospitalier Guy Thomas,
- Le Conseil Départemental du Puy-de-Dôme,
- La Sous-Préfecture de Riom,

- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Puy-de-Dôme,
- L'Académie de Clermont-Ferrand.

Les signataires reconnaissent l'implication et les compétences de nombreux autres acteurs institutionnels, associatifs ou libéraux, qui seront associés dans le cadre de la mise en œuvre de ce CLS.

Article 3 : Partenaires

Outre les signataires, l'ensemble des acteurs composant le maillage territorial sont impliqués dans ce CLS en tant que partenaires. Les partenaires s'engagent dans la démarche d'élaboration du Contrat Local de Santé. Ils partagent les axes stratégiques du CLS et sont associés à leur mise en œuvre. Ils peuvent être sollicités dans le cadre de groupe de travail, d'action multi-partenarial ou en tant qu'expert.

II) Objet du Contrat Local de Santé et engagement des signataires

Le CLS Riom Limagne et Volcans est composé de 8 axes stratégiques, déclinés en fiches actions présentées dans ce document. Les axes et actions du CLS sont le résultat d'un travail multi-partenarial mené en 2020/2021, et ont pour rôle de répondre aux enjeux et évolutions du territoire, ainsi qu'à l'expression des besoins des partenaires.

Article 4 : Axes stratégiques et fiches actions

Axe 1 : Améliorer l'accès aux soins et le parcours de soins du patient sur le territoire

- Faciliter la prise en charge des patients sur notre territoire
- Favoriser l'installation des professionnels de santé

Axe 2 : Agir en faveur de la santé mentale

- Soutenir les solutions d'amélioration de la prise en charge en santé mentale
- Informer et déstigmatiser

Axe 3 : Améliorer la prise en charge des populations vulnérables

- Coordonner les différents acteurs en lien avec la précarité
- Soutenir la prise en charge des populations à besoins spécifiques
- Lutter contre les violences intrafamiliales

Axe 4 : Promouvoir les comportements individuels favorables à la santé

- Développer une offre de prévention sur les causes de mortalité prématurée
- Promouvoir l'activité physique au tout public
- Inciter à une alimentation saine et durable

Axe 5 : S'engager pour un territoire / environnement favorable à la santé

- Participer à la lutte contre les espèces nuisibles à la santé
- Créer une culture en santé-environnement sur le territoire
- Améliorer l'environnement du jeune enfant

- Permettre à chacun de disposer d'un environnement favorable à la santé

Axe 6 : Favoriser la prévention dès le plus jeune âge

- Soutenir les professionnels et les familles
- Proposer une offre de prévention à destination des parents, des enfants et des jeunes

Axe 7 : Accompagner le vieillissement de la population

- Soutenir les dynamiques territoriales
- Améliorer l'attractivité du secteur professionnel du grand âge

Axe 8 : Communiquer, coordonner et permettre la concertation

- Développer la communication autour du CLS
- Promouvoir le territoire
- Recenser et coordonner les actions santé sur le territoire
- Proposer des outils aux professionnels du territoire
- Soutenir la gestion de crise

Article 5 : Engagements des signataires

Riom Limagne et Volcans s'engage, sur la durée du CLS, à :

- Se doter des capacités techniques et organisationnelles nécessaires pour assurer la fonction d'animateur territorial de santé, en concertation avec les autres financeurs ;
- Co-piloter la démarche globale du Contrat Local de Santé en collaboration avec l'ARS et les institutions porteuses de fiches actions sur le territoire communautaire ;
- Participer à la mise en œuvre et à l'animation du programme d'actions du CLS ;
- Participer au financement du poste d'animateur territorial de santé, à part égale avec l'ARS.

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

- Co-piloter, avec la communauté d'agglomération RLV, l'ensemble de la démarche du CLS ;
- Participer à la mise en œuvre et à l'animation du programme d'actions du CLS ;
- Participer au financement du poste d'animateur territorial de santé ;
- Mettre à disposition son expertise pour accompagner le déploiement des actions sur le territoire.

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

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

III) Pilotage, durée, suivi et révision du Contrat Local de Santé

Article 6 : Pilotage

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

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

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

Le COPIL a pour mission :

- De suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé ;
- Du respect des objectifs et des engagements des signataires et des porteurs d'actions.

Il assure également l'évaluation du dispositif sur la base du programme d'actions défini par l'Article 4 du présent contrat.

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

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

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

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

Article 6.2. : Mise en place de comités techniques

Le processus de création du CLS a mis en avant la nécessité de créer des comités techniques restreints spécifiques à certaines thématiques jugées prioritaires. Ces comités techniques seront créés en collaboration active et co-animation avec les partenaires concernés.

Article 7 : Animation

L'animation et la coordination du Contrat Local de Santé sont confiées au coordinateur territorial de santé. Le poste est porté par RLV à hauteur de 1 ETP.

Plus particulièrement, ses missions sont les suivantes :

- Préparer et animer les instances de gouvernance du CLS (instance de pilotage, comité technique et groupes de travail) ;
- Assurer le suivi et l'évaluation du contrat en lien avec l'instance de pilotage du CLS ;
- Mobiliser l'ensemble des acteurs du territoire en privilégiant une approche transversale ;
- Identifier les besoins de santé locaux, compléter les diagnostics existants et faire remonter les besoins du territoire aux partenaires ;
- Accompagner les partenaires dans la mise en œuvre des actions (recherche de financement, appui méthodologique et logistique, mise en réseau) ;
- Rechercher avec les élus, les institutions et les opérateurs les financements nécessaires à la mise en place des fiches actions.

Article 8 : Durée

Le présent contrat est signé pour une période de 5 ans (2023 – 2027).

Article 9 : Suivi et évaluation

Chaque année, un bilan annuel du CLS est réalisé par le coordinateur territorial de santé, en lien avec les partenaires pour évaluer la mise en œuvre des objectifs des fiches actions. Chaque fiche action bénéficie d'un suivi défini à posteriori de sa mise en œuvre, avec des indicateurs validés par l'ensemble des partenaires impliqués.

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

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

Article 10 : Financement

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

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

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

Article 11 : Modification

Afin d'assurer une cohérence renforcée avec le Projet Régional de Santé et l'évolution des besoins du territoire de RLV, certains objectifs et actions du CLS pourront être actualisés suite à sa publication, et sur validation du Comité de Pilotage.

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

Article 12 : Prorogation – renouvellement

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

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

Article 13 : Résiliation

Le présent contrat peut être résilié par l'Agence Régionale de Santé ou Riom Limagne et Volcans en respectant un préavis de 3 mois par lettre recommandée avec accusé de réception.

Axes de travail et synthèse des actions

Le processus de création de ce Contrat Local de Santé nous a permis de dégager 8 axes de travail :

1. **Améliorer l'accès aux soins et le parcours de soins du patient sur le territoire**
2. **Agir en faveur de la santé mentale**
3. **Améliorer la prise en charge des populations vulnérables**
4. **Promouvoir les comportements individuels favorables à la santé**
5. **S'engager pour un territoire/environnement favorable à la santé**
6. **Favoriser la prévention dès le plus jeune âge**
7. **Accompagner le vieillissement de la population**
8. **Communiquer, coordonner et permettre la concertation**

Chaque axe est composé de fiches actions, elles-mêmes déclinées en actions concrètes à mettre en œuvre sur le territoire. Ces actions peuvent être initiées et portées par le coordinateur comme par tout acteur local engagé dans l'accès aux soins et la prévention. Ce coordinateur aura un rôle de facilitateur et viendra en soutien aux actions listées ci-dessous, actions jugées prioritaires pour répondre aux besoins de notre territoire.

Axe 1 : Améliorer l'accès aux soins et le parcours de soins du patient sur le territoire	
<i>Fiche action</i>	<i>Objectifs</i>
Faciliter la prise en charge des patients sur notre territoire	Soutenir la création de projets collectifs et pluriprofessionnels (Maison de Santé Pluriprofessionnelle, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, etc.)
	Développer le lien ville-hôpital
	Accompagner et anticiper les départs des médecins
Favoriser l'installation de professionnels de santé	Développer un panel de services à destination des professionnels de santé médicaux et paramédicaux souhaitant s'installer sur le territoire
	Proposer une découverte du territoire aux stagiaires et remplaçants en santé
	Valoriser la pratique de Maître de Stage Universitaire
	Création d'une base de données et d'une cartographie de l'offre de soins sur le territoire

Axe 2 : Agir en faveur de la santé mentale	
<i>Fiche action</i>	<i>Objectifs</i>
Soutenir les solutions d'amélioration de la prise en charge en santé mentale	Co-piloter un groupe de réflexion sur la thématique de la santé mentale
	Appuyer les projets permettant l'amélioration du repérage et de la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques (type lieu d'accueil)
	Etudier l'opportunité de mettre en œuvre un Conseil Local en Santé Mentale sur le territoire
Informier et déstigmatiser	Créer des actions partenariales de sensibilisation et de prévention en santé mentale (SISM, etc.) + recenser les actions existantes
	Offrir une meilleure information et favoriser le dépistage précoce des addictions

Axe 3 : Améliorer la prise en charge des populations vulnérables

<i>Fiche action</i>	<i>Objectifs</i>
Coordonner les différents acteurs en lien avec la précarité	Créer un groupe santé-précarité pour le territoire de Riom Limagne et Volcans
	Soutenir l'élargissement des missions de la PASS du CH de Riom vers l'extérieur
	Coordonner et participer à une enquête sur la grande précarité sur le territoire de Riom Limagne et Volcans
Soutenir la prise en charge des populations à besoins spécifiques	Appuyer le développement de solutions de transports pour les personnes en situation de handicap
	Développer la prévention santé et faciliter la prise en charge santé de la communauté des gens du voyage et autres publics spécifiques (anciens détenus, réfugiés et demandeurs d'asile, etc.)
Lutter contre les violences intrafamiliales	Participer au REPROF (Réseau de Protection des Femmes) de l'arrondissement de Riom
	Initier des actions de sensibilisation et de formation sur les violences intrafamiliales

Axe 4 : Promouvoir les comportements individuels favorables à la santé

<i>Fiche action</i>	<i>Objectifs</i>
Développer une offre de prévention sur les causes de mortalité prématurée	Développer la sensibilisation autour des maladies chroniques et des principales causes de décès du territoire
	Intensifier les campagnes de prévention sur les 3 programmes de dépistage organisé des cancers
	Participer à la sensibilisation autour des comportements individuels à risque
Promouvoir l'activité physique au tout public	Sensibiliser aux bienfaits sur la santé de l'activité physique
	Valoriser les dispositifs existants et développer l'activité physique pour les malades chroniques (ateliers passerelles)
	Etudier l'opportunité de la création d'une maison sport-santé sur le territoire
Inciter à une alimentation saine et durable	Accompagner les parents à améliorer la qualité nutritionnelle des repas
	Proposer des aliments sains dans les lieux sportifs
	Intégrer des informations sur la nutrition lors de manifestations ou de campagnes de prévention

Axe 5 : S'engager pour un territoire / environnement favorable à la santé

<i>Fiche action</i>	<i>Objectifs</i>
Participer à la lutte contre les espèces nuisibles à la santé	Être identifié comme référent ambroisie sur le territoire et soutenir les communes dans leur lutte contre l'ambroisie
	Permettre une bonne formation et information des principaux acteurs et de la population sur l'ambroisie et le moustique tigre, et autres espèces nuisibles
Créer une culture santé-environnement sur le territoire	Organiser des événements et des actions autour de la santé-environnement sur le territoire
	Valoriser les actions du territoire en termes de bénéfices santé-environnement et faire connaître les outils existants

	Valoriser les bonnes pratiques agricoles du territoire
Améliorer l'environnement du jeune enfant	Mettre en place des actions d'amélioration de la qualité de l'air dans les structures d'accueil communautaires
	Apporter une offre d'information et de formation aux professionnels et parents
Permettre à chacun de disposer d'un environnement favorable à la santé	Lutter contre l'habitat indigne
	Développer la démarche écologique des collectivités et leur engagement dans le développement durable
	Sensibiliser et informer les habitants sur le développement durable et la préservation de l'environnement

Axe 6 : Favoriser la prévention dès le plus jeune âge

<i>Fiche action</i>	<i>Objectifs</i>
Soutenir les professionnels et les familles	Proposer une offre de formation et d'information sur des sujets santé dans une logique d'amélioration des pratiques professionnelles
	Impulser un groupe de travail enfance / jeunesse pour les professionnels du territoire
	Soutenir le développement d'offre de soutien à la parentalité
	Offrir une offre de sensibilisation sur le handicap et améliorer la prise en charge
Proposer une offre de prévention à destination, des parents, des enfants et des jeunes	Développer des ateliers santé auprès des enfants et des jeunes
	Développer des ateliers autour de la santé des enfants auprès des parents
	S'appuyer sur le dispositif de service sanitaire afin de promouvoir une prévention des pairs par les pairs
	Travailler le développement des compétences psychosociales chez les jeunes
	Création d'une Maison de la Jeunesse et de l'Emploi avec une composante santé
	Expérimenter un dispositif de prévention itinérant et favoriser l'aller vers

Axe 7 : Accompagner le vieillissement de la population

<i>Fiche action</i>	<i>Objectifs</i>
Soutenir les dynamiques territoriales	Soutenir les solutions de mobilité sur l'axe RLV / Clermont-Ferrand pour l'accès aux spécialistes
	Participer au groupe de travail « Solution de répit » animé par le CLIC pour créer une solution d'accueil de jour sur le territoire
	Soutenir le développement de solution de prise en charge en santé mentale pour les personnes vieillissantes
	Participer à la réflexion autour des habitats innovants à destination des personnes en perte d'autonomie
	Favoriser les actions de prévention à destination des seniors et la lutte contre l'isolement sur le territoire
	Améliorer l'attractivité du secteur professionnel du grand âge en organisant un forum de l'emploi du grand âge

Axe 8 : Communiquer, coordonner et permettre la concertation	
<i>Fiche action</i>	<i>Objectifs</i>
Développer la communication autour du CLS	Créer un onglet santé sur le site internet de RLV
	Développer des outils de communication à destination des professionnels de santé
	Proposer une communication grand public sur les actions et thématiques ciblées par le CLS
	Communiquer auprès des étudiants et stagiaires en santé
Recenser et coordonner les actions santé sur le territoire	Créer du lien et faciliter la communication entre les différents acteurs du territoire
	Animer / co-animer des groupes de travail
	Faciliter la mise en place de formations sur le territoire
Soutenir la gestion de crise	Venir en soutien aux autorités et professionnels en cas de crise majeure (crise sanitaire, catastrophe naturelle, etc.)

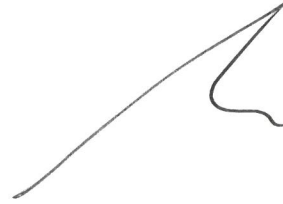


A Riom,
le 29/11/2022.


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



Pour Riom Limagne et Volcans



Pour le Centre Hospitalier Guy
Thomas

Directeur général
CHRU


Pour le Conseil Départemental

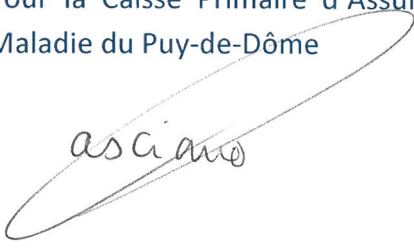


Pour la Sous-Préfecture de Riom


Le Sous-Préfet de RIOM,

Olivier MAUREL


Pour la Caisse Primaire d'Assurance
Maladie du Puy-de-Dôme


asciano

Pour l'Académie de Clermont-Ferrand



Annexes

Axe 1 : Améliorer l'accès aux soins et le parcours de soins du patient sur le territoire

Le rôle de RLV en matière d'accès aux soins est de faciliter et coordonner les installations de professionnels de santé ainsi que les projets santé permettant d'améliorer le parcours de soin des habitants du territoire. En répertoriant les projets, en assurant une communication fluide entre les différentes parties du projet mais également avec les structures et professionnels extérieurs, et en accompagnant la définition des projets de santé et la naissance du projet lui-même, RLV souhaite optimiser l'offre de soins sur son territoire, dans l'intérêt des professionnels, des habitants et des communes.

Fiches action 1.1 : Faciliter la prise en charge des patients sur notre territoire

- 1) Soutenir la création de projets collectifs et pluriprofessionnels
 - Accompagner et soutenir la création de Maisons de Santé Pluriprofessionnelle
 - Accompagner et soutenir la création de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
 - Coordonner et créer du lien entre les regroupements de professionnels de santé du territoire

- 2) Développer le lien ville-hôpital
 - Collaborer avec l'hôpital pour améliorer le lien ville-hôpital
 - Soutenir le développement de dispositifs ou d'outils facilitant le lien
 - Faciliter la communication entre les professionnels de santé libéraux, les regroupements de professionnels et l'hôpital

- 3) Accompagner et anticiper les départs en retraite des médecins
 - Recenser les futurs départs en retraite des médecins
 - Soutenir les projets permettant de pallier aux départs des médecins
 - Faciliter les passations de patientèle
 - Faciliter l'installation de médecins sur les zones touchées par des départs des médecins

Fiche action 1.2 : Favoriser l'installation de professionnels de santé

- 1) Développer un panel de services à destination des professionnels de santé médicaux et paramédicaux souhaitant s'installer sur le territoire
 - Initier un groupe de travail interne à RLV pour définir les contours de ces services
 - Créer une « boîte à outils » permettant de répondre aux besoins et demandes des professionnels de santé
 - Communiquer sur les services proposés par RLV à destination des professionnels de santé souhaitant s'installer sur le territoire

- 2) Proposer une découverte du territoire aux stagiaires et remplaçants en santé
 - Organiser des évènements découvertes du territoire à destination des stagiaires et remplaçants en santé
 - Faire découvrir les projets santé et les services proposés par RLV pour les nouvelles installations
 - Accompagner les participants à une éventuelle définition de leur projet professionnel
- 3) Valoriser la pratique de Maitre de Stage Universitaire
 - Organiser un ou des évènements autour de la pratique de Maitre de Stage Universitaire afin de favoriser l'adhésion des médecins
 - Faciliter la prise d'information des médecins souhaitant devenir Maitre de Stage Universitaire
- 4) Création d'une base de données et d'une cartographie de l'offre de soins sur le territoire
 - Création d'une base de données
 - Veille sur les départs et arrivées de professionnels de santé
 - Veille sur les projets santé et les possibilités d'installation pour les professionnels de santé

Axe 2 : Agir en faveur de la santé mentale

Fiche action 2.1 : Soutenir les solutions d'amélioration de la prise en charge en santé mentale

- 1) Co-piloter un groupe de réflexion sur la thématique de la santé mentale
 - Réunir les acteurs locaux impliqués dans le repérage et le suivi de personnes souffrant de troubles psychiques
 - Co-animer un groupe de travail sur la thématique santé mentale
 - Faciliter la mise en œuvre des actions décidées par le groupe de travail
- 2) Appuyer les projets permettant l'amélioration du repérage et de la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques
 - Soutenir les projets d'installation de dispositifs d'accueil de jour
 - Participer à la réflexion territoriale sur les solutions de prise en charge
- 3) Etudier l'opportunité de mettre en œuvre un Conseil Local en Santé Mentale sur le territoire

Fiche action 2.2 : Informer et déstigmatiser

- 1) Créer des actions partenariales de sensibilisation et de prévention en santé mentale et recenser les actions existantes
 - Construire en partenariat avec les acteurs locaux des actions autour de la santé mentale
 - Participer à la déstigmatisation des troubles psychiques
 - Effectuer une veille sur les actions de prévention et de prise en charge en santé mentale
- 2) Offrir une meilleure information et favoriser le dépistage précoce des addictions
 - Participer à des campagnes de sensibilisation et d'information sur les addictions
 - Faire connaître les dispositifs de prise en charge des addictions sur le territoire
 - Faciliter le lien avec les acteurs de la prise en charge des addictions

Axe 3 : Améliorer la prise en charge des populations vulnérables

Fiche action 3.1 : Coordonner les différents acteurs en lien avec la précarité

- 1) Créer un groupe santé-précarité pour le territoire de Riom Limagne et Volcans
 - Réunir les acteurs de la précarité dans un groupe de travail sur la thématique santé et précarité
 - Co-animer le groupe
 - Participer à la réflexion autour de la santé et de la précarité sur le territoire
 - Faciliter et soutenir les actions ayant pour objectif de diminuer les inégalités sociales de santé
 - Participer au développement d'outils pour faciliter la prise en charge des précaires et populations vulnérables
- 2) Soutenir l'élargissement des missions de la PASS du CH de Riom vers l'extérieur
 - Favoriser le développement des missions de la PASS et le lien avec les acteurs locaux
 - Intégrer la PASS au projets territoriaux en lien avec leurs missions
 - Collaborer activement avec la PASS sur l'accès aux soins des précaires
- 3) Coordonner et participer à une enquête sur la grande précarité sur le territoire de Riom Limagne et Volcans
 - Initier la réflexion autour d'une enquête sur la grande précarité
 - Co-animer comité technique de l'enquête
 - Coordonner et centraliser la collecte de données
 - Participer à l'analyse des données
 - Communiquer les résultats de l'enquête
 - Faciliter et soutenir les actions répondant aux besoins identifiés par l'enquête

Fiche action 3.2 : Soutenir la prise en charge des populations à besoins spécifiques

- 1) Appuyer le développement de solutions de transports pour les personnes en situation de handicap
 - Sensibiliser et faciliter le plaidoyer concernant la mobilité des personnes en situation de handicap
 - Suivre le développement d'éventuelles solutions de prise en charge
- 2) Développer la prévention santé et faciliter la prise en charge santé de la communauté des gens du voyage et autres publics spécifiques (anciens détenus, réfugiés et demandeurs d'asile, etc.)
 - Développer des actions de prévention à destination des publics vulnérables
 - Collaborer avec les acteurs en lien avec ces publics
 - Agir sur les barrières d'accès aux soins des publics spécifiques
 - Développer des solutions de prise en charge ou de suivi permettant de répondre aux besoins des publics spécifiques

Fiche action 3.3 : Lutter contre les violences intrafamiliales

- 1) Participer au REPROF (Réseau de Protection des Femmes) de l'arrondissement de Riom
 - Participer au comité de pilotage du REPROF
 - Soutenir et participer aux actions initiées par le REPROF
 - Aider au développement d'outils
- 2) Initier des actions de sensibilisation et de formation sur les violences intrafamiliales
 - Co-construire des actions de sensibilisation sur les violences conjugales et intrafamiliales
 - Faciliter la formation des élus sur cette thématique

Axe 4 : Promouvoir les comportements individuels favorables à la santé

Fiche action 4.1 : Développer une offre de prévention sur les causes de mortalité prématurée

- 1) Développer la sensibilisation autour des maladies chroniques et des principales causes de décès du territoire
 - Organiser des actions d'information autour des pathologies fortes sur le territoire
 - Faciliter le repérage et l'accès aux soins pour les personnes concernées
- 2) Intensifier les campagnes de prévention sur les 3 programmes de dépistage organisé des cancers
 - Collaborer avec le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers pour faciliter l'information sur le dépistage sur le territoire
 - Organiser des actions pour sensibiliser aux différents cancers
- 3) Participer à la sensibilisation autour des comportements individuels à risque
 - Développer des actions d'information sur les comportements individuels à risque
 - Faciliter les changements d'habitudes

Fiche action 4.2 : Promouvoir l'activité physique au tout public

- 1) Sensibiliser aux bienfaits sur la santé de l'activité physique
 - Participer aux campagnes de sensibilisation sur l'activité physique
 - Intégrer des informations liées à l'activité physique aux actions grand public
 - Coordonner les activités des Educateurs Territoriaux des Activités Physiques et Sportives sur le territoire
- 2) Valoriser les dispositifs existants et développer l'activité physique pour les malades chroniques (ateliers passerelles)
 - Faire connaître les dispositifs d'activité physique adaptée
 - Faciliter l'accès à ces dispositifs
- 3) Etudier l'opportunité de la création d'une maison sport-santé sur le territoire
 - En partenariat public / privé sur la commune de Châtel-Guyon

Fiche action 4.3 : Inciter à une alimentation saine et durable

Cette fiche action s'inscrit dans la dynamique du Projet Alimentaire Territorial du Grand Clermont et du Parc Livradois-Forez, dont le territoire de RLV fait partie.

- 1) Accompagner les parents à améliorer la qualité nutritionnelle des repas
 - Informer et rendre acteurs les parents de la nutrition de leurs enfants
 - Diffuser les bonnes pratiques nutritionnelles
 - Utiliser les dispositifs existants pour développer la sensibilisation sur l'alimentation
- 2) Proposer des aliments sains dans les lieux sportifs
 - Développer une offre de snacks sains dans les locaux de la piscine communautaire
 - S'appuyer sur des lieux et événements sportifs pour proposer une alimentation saine et équilibrée
 - Diffuser les bonnes pratiques sur le territoire et faciliter les changements d'habitudes des différents établissements
- 3) Intégrer des informations sur la nutrition lors de manifestations ou de campagnes de prévention

Axe 5 : S'engager pour un territoire / environnement favorable à la santé

Fiche action 5.1 : Participer à la lutte contre les espèces exotiques envahissantes

- 1) Être identifié comme référent ambroisie sur le territoire et soutenir les communes dans leur lutte contre l'ambroisie
 - Nommer un référent ambroisie intercommunal
 - Créer du lien avec les référents ambroisie communaux
 - S'assurer que chaque commune nomme au moins 1 référent ambroisie
- 2) Permettre une bonne formation et information des principaux acteurs et de la population sur l'ambroisie et le moustique tigre, et autres espèces nuisibles
 - Mettre à disposition de la documentation pour les communes
 - Organiser des campagnes de prévention aux périodes propices
 - Faciliter des formations à destination des agents concernés

Fiche action 5.2 : Créer une culture santé environnement sur le territoire

- 1) Organiser des événements et des actions autour de la santé-environnement sur le territoire
 - Proposer des actions de sensibilisation et des ateliers autour de la santé-environnement
 - Participer aux campagnes de sensibilisation existantes
 - Introduire la santé-environnement dans des événements plus large sur l'environnement et le développement durable

- 2) Valoriser les actions du territoire en termes de bénéfices santé-environnement et faire connaître les outils existants
 - Créer du lien entre le CLS et le PCAET
 - Mettre en avant les actions pour améliorer l'environnement et la qualité de l'air, en soulignant les bénéfices santé
 - Inciter à des changements de pratique par le biais de la valorisation des actions
- 3) Valoriser les bonnes pratiques agricoles du territoire
 - Mettre en avant les professionnels du milieu agricole engagés dans des bonnes pratiques environnementales
 - Souligner les bénéfices santé des bonnes pratiques agricoles

Fiche action 5.3 : Améliorer l'environnement du jeune enfant

- 1) Mettre en place des actions d'amélioration de la qualité de l'air dans les structures d'accueil communautaires
 - Soutenir et accompagner les projets d'amélioration des pratiques environnementales dans les multi-accueils
 - Valoriser les bénéfices santé pour les enfants et les professionnels
 - Faire connaître les actions mises en place
- 2) Apporter une offre d'information et de formation aux professionnels et parents
 - Proposer des formations sur l'environnement du jeune enfant aux professionnels
 - Développer des actions et ateliers à destination des enfants
 - Communiquer autour de l'environnement du jeune enfant au grand public

Fiche action 5.4 : Permettre à chacun de disposer d'un environnement favorable à la santé

- 1) Lutter contre l'habitat indigne
 - Soutenir la lutte contre l'habitat indigne sur le territoire
- 2) Développer la démarche écologique des collectivités et leur engagement dans le développement durable
 - Collaborer activement avec le service environnement afin de diminuer l'empreinte écologique des collectivités
- 3) Sensibiliser et informer les habitants sur le développement durable et la préservation de l'environnement
 - Communiquer sur les bénéfices santé des actions entreprises
 - Soutenir les actions grand public sur la préservation de l'environnement

Axe 6 : Favoriser la prévention dès le plus jeune âge

Fiche action 6.1 : Soutenir les professionnels et les familles

- 1) Proposer une offre de formation et d'information sur des sujets santé dans une logique d'amélioration des pratiques professionnelles
 - Développer des évènements et ateliers autour de la santé, pour les professionnels travaillant autour de l'enfance – jeunesse
 - Faire connaître les dispositifs pouvant faciliter l'intégration des sujets santé dans leurs pratiques professionnelles
- 2) Impulser un groupe de travail enfance / jeunesse pour les professionnels du territoire
 - Réunir les acteurs de l'enfance-jeunesse
 - Co-animer un groupe de travail autour de la prévention et prise en charge santé des enfants et des jeunes
 - Soutenir et accompagner le développement d'actions santé à destination des enfants et des jeunes
- 3) Soutenir le développement d'offre de soutien à la parentalité
 - Suivre les actions parentalité existantes sur le territoire
 - Intégrer des actions et sujets santé aux programmes proposées
 - Venir en soutien sur des sujets santé lorsque cela est nécessaire
- 4) Offrir une offre de sensibilisation sur le handicap et améliorer la prise en charge
 - Coordonner l'organisation de la semaine du handicap sur le territoire
 - Collaborer avec les structures liées au handicap sur des éventuels problématiques de prise en charge
 - Faire connaître les dispositifs liés à la prise en charge du handicap existants
 - Valoriser les actions et dispositifs visant à déstigmatiser et inclure le handicap

Fiche action 6. 2 : Proposer une offre de prévention à destination, des parents, des enfants et des jeunes

- 1) Développer des ateliers santé auprès des enfants et des jeunes
 - Collaborer avec les acteurs locaux pour développer des projets de prévention auprès des jeunes
 - S'appuyer sur l'Education Nationale pour soutenir ou compléter leurs actions
 - Avoir une attention particulière sur les sujets suivants : santé sexuelle et affective, lien aux écrans, harcèlement, la sexualité via le numérique, les addictions.
- 2) Développer des ateliers autour de la santé des enfants auprès des parents
 - Intégrer l'information aux parents dans les démarches de prévention auprès des enfants et des jeunes
 - Proposer des temps d'information aux parents sur des sujets santé

- 3) S'appuyer sur le dispositif de service sanitaire afin de promouvoir une prévention des pairs par les pairs
 - Proposer des missions de service sanitaire pour les étudiants en santé
 - Les accueillir et les accompagner dans leur mission
 - Les intégrer aux projets de prévention du CLS
- 4) Travailler le développement des compétences psychosociales chez les jeunes
 - Intégrer le développement des compétences psychosociales dans les projets de prévention à destination des jeunes
 - Sensibiliser à l'importance des CPS dans la prévention santé
- 5) Création d'une Maison de la Jeunesse et de l'Emploi avec une composante santé
 - Suivre la phase de création de la Maison de la Jeunesse et de l'Emploi
 - Etudier les possibilités d'intégrer une composante santé
 - Chercher les possibilités de financement et de partenariat pour développer cette composante santé
 - Plaidoyer pour le développement de cette composante santé
 - Suivre et accompagner le développement de l'axe santé de la Maison de la Jeunesse
- 6) Expérimenter un dispositif de prévention itinérant et favoriser l'aller vers
 - S'appuyer sur un dispositif itinérant pour proposer des actions et ateliers santé décentralisés
 - Collaborer avec les communes pour accueillir des actions santé répondant à leurs besoins

Axe 7 : Accompagner le vieillissement de la population

Fiche action 7.1 : Soutenir les dynamiques territoriales

- 1) Soutenir les solutions de mobilité sur l'axe RLV / Clermont-Ferrand pour l'accès aux spécialistes
- 2) Participer au groupe de travail « Solution de répit » animé par le CLIC pour créer une solution d'accueil de jour sur le territoire
 - Participer aux réunions
 - Soutenir les solutions validées par le groupe
 - Participer au plaidoyer pour la mise en place de ces solutions
- 3) Soutenir le développement de solution de prise en charge en santé mentale pour les personnes vieillissantes
 - Participer à la réflexion globale autour de la santé mentale chez les personnes vieillissantes
 - Intégrer cette réflexion aux groupes de travail existants
 - Soutenir les solutions identifiées pour pallier au manque de prise en charge
- 4) Participer à la réflexion autour des habitats innovants à destination des personnes en perte d'autonomie
 - Suivre et accompagner les projets d'habitants innovants sur le territoire, en lien avec le service habitat
 - Faciliter l'implantation de projets répondant aux besoins du territoire
 - Faire connaître les différentes solutions d'habitats

- 5) Favoriser les actions de prévention à destination des seniors et la lutte contre l'isolement sur le territoire
 - Collaborer avec les organismes coordonnant les actions de prévention à destination des Seniors et les associations
 - Répondre aux éventuels manques et sollicitations des partenaires
 - Faire connaître les dispositifs et actions possibles
- 6) Améliorer l'attractivité du secteur professionnel du grand âge en organisant un forum de l'emploi du grand âge
 - Collaborer avec les acteurs autour du grand âge pour créer un forum sur les emplois du grand âge
 - Suivre, coordonner et faciliter l'organisation du forum

Axe 8 : Communiquer, coordonner et permettre la concertation

Fiche action 8.1 : Développer la communication autour du CLS

- 1) Créer un onglet santé sur le site internet de RLV
- 2) Développer des outils de communication à destination des professionnels de santé
 - Création d'outils de communication type plaquettes, onglet internet dédiés, etc.
- 3) Proposer une communication grand public sur les actions et thématiques ciblées par le CLS
 - Communiquer sur les objectifs et actions du CLS
 - Communiquer sur les sujets santé en lien avec le CLS
 - Communiquer sur les actions portées / soutenues / coordonnées par le CLS
- 4) Communiquer auprès des étudiants et stagiaires en santé
 - Développer une communication exclusivement dédiée aux étudiants et stagiaires en santé pour favoriser l'attractivité du territoire
 - Aller à la rencontre des étudiants et stagiaires
 - Proposer des rencontres afin de présenter les missions du CLS

Fiche action 8.2 : Recenser et coordonner les actions santé sur le territoire

- 1) Créer du lien et faciliter la communication entre les différents acteurs du territoire
 - Organiser des événements et rencontres entre partenaires
 - Faciliter la communication entre les partenaires, notamment autour de missions communes
 - Centraliser les données utiles aux missions communes
- 2) Animer / co-animer des groupes de travail
 - Favoriser et coordonner la création de groupes de travail pour développer une dynamique commune
 - Animer ou co-animer ces groupes de travail
 - Soutenir et faciliter la mise en place d'actions et solutions proposées
 - Suivre et coordonner leur mise en œuvre
- 3) Faciliter la mise en place de formations sur le territoire

- Aider les partenaires à organiser des formations sur le territoire
- Faire le lien avec les acteurs locaux
- Faciliter la tenue des formations et faire le lien entre l'organisateur et les partenaires

Fiche action 8.3 : Soutenir la gestion de crise

- 1) Venir en soutien aux autorités et professionnels en cas de crise majeure (crise sanitaire, catastrophe naturelle, etc.)
 - Mettre à disposition les capacités techniques disponibles pour soutenir la gestion de crise
 - Participer à la création de dispositifs ou actions en cas de crise
 - Soutenir les dynamiques locales de gestion de crise



