



PETR PAYS
DE LAFAYETTE
Pôle d'équilibre territorial et rural

Diagnostic Local de Santé qualitatif du PETR Pays de Lafayette

Décembre 2024



Le mot du Président

Jean-Luc VACHELARD

Président du PETR du Pays de Lafayette



« Le Contrat Local de Santé doit être le fruit du travail collectif des institutions, des professionnels de santé et des acteurs associatifs locaux. Il a pour objectif d'apporter de manière transversale le plus grand nombre de réponses aux problématiques locales relevant du domaine de la santé, en tenant compte des réalités et des difficultés de nos territoires ruraux. A cet effet, le Pays de Lafayette à travers son Pôle d'Equilibre Territorial Rural, est l'échelle territoriale la plus adaptée pour relever les défis qui se dressent devant nous, en particulier ceux relevant de la désertification médicale, l'accès aux soins, et l'accompagnement pour une bonne santé mentale de ses administrés ».

Remerciements

« Je tiens à remercier chaleureusement l'ensemble des professionnels de santé, partenaires associatifs, institutions et agents des collectivités qui se sont impliqués dans le cadre des groupes de travail, sans relâche et avec abnégation, malgré leur propre charge de travail. Leur implication n'était motivée que par les attentes réelles vis-à-vis du futur Contrat Local de Santé et de leurs constats quant aux inégalités territoriales en santé sur le Pays de Lafayette, qui impactent le quotidien des habitants du territoire. J'exprime également ma reconnaissance à l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) qui a accompagné le travail des groupes et maintenu la cohérence entre le diagnostic quantitatif qu'il a produit en 2023, et le présent diagnostic élaboré par les partenaires. Ainsi, le diagnostic local qualitatif du Pays de Lafayette est au premier chef celui des partenaires, fruit d'une solide collaboration qui je l'espère perdurera.

Ce travail n'aurait pas pu être réalisé sans la mise à disposition de lieux conviviaux pour accueillir régulièrement les partenaires. Je remercie ainsi les maires des communes de Chanaleilles, Saugues, Langeac, Paulhaguet, Brioude et Sainte-Florine, qui ont mis à disposition leurs espaces de réunion au cours de cette année. Enfin, je remercie également les élus du PETR du Pays de Lafayette ainsi que la direction de la Délégation de Haute-Loire de l'Agence Régionale de la Santé pour leur confiance, leur disponibilité et pour le soutien politique et technique dont j'ai bénéficié. »

Frédéric LABESA

Coordonnateur du Contrat Local de Santé
et du Conseil Local en Santé Mentale
PETR du Pays de Lafayette

SOMMAIRE

I.	Eléments de contexte	5
II.	Méthodologie	5 à 6
III.	Démographie et sociologie du territoire	7 à 8
IV.	L'offre de médecins généralistes et d'infirmiers sur le Pays de Lafayette	9 à 12
V.	L'offre locale en médecins spécialistes et professions paramédicales ...	13 à 14
VI.	L'offre hospitalière locale	14 à 16
	1. Le Centre Hospitalier de Brioude	14 à 15
	2. Le Centre Hospitalier Pierre Gallice de Langeac	15 à 16
	3. Le centre médical d'Oussoulx	16
VII.	Les principaux constats des Analyses des Besoins Sociaux des Territoires	17 à 18
	1. Auzon Communauté (2020)	17
	2. Brioude-Sud-Auvergne (2022)	17 à 18
	3. Les rives du Haut-Allier (2021)	18
VIII.	Les constats relatifs aux déterminants de santé, à l'échelle du Pays de Lafayette	18 à 29
	1. Le logement	18
	2. Le niveau de vie et la pauvreté	18 à 19
	3. La mobilité	19 à 20
	4. La jeunesse	20 à 21
	5. Les personnes âgées	21
	6. Les violences faites aux femmes	21 à 23
	7. Les suicides et tentatives de suicide	24 à 26
	8. La santé et l'environnement	26 à 28
	9. L'alimentation	28 à 29
IX.	De l'importance des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) sur le PETR Pays de Lafayette	29 à 31
	1. La CPTS Brioude-Sud-Auvergne	29 à 30
	2. La CPTS rives du Haut Allier	30 à 31
X.	Les éléments qualitatifs issus de la première session des groupes de travail du Contrat Local de Santé du PETR Pays de Lafayette	31 à 38
	1. Le Groupe de travail <i>Santé Mentale</i>	31
	2. Le groupe de travail <i>Désertification Médicale et Accès aux soins</i>	32
	3. Le groupe de travail <i>Santé & Hygiène de Vie</i>	33
	4. Le groupe de travail aux <i>Maladies Chroniques</i>	34 à 35
	5. Les orientations traitées hors des groupes de travail	36 à 38
	5.1 Mise en place d'une cartographie multisectorielle par un Service d'Informations Géographiques	36
	5.2 Œuvrer en faveur d'une politique d'attractivité territoriale des professionnels de santé à l'échelle du PETR Pays de Lafayette (EPCI & PETR).....	36 à 37

	5.3 Coordonner la communication relative aux événements santé sur le PETR Pays de Lafayette organisés par les EPCI, le CLS, et les partenaires	37
	5.4 Mettre en place un groupe de travail local relatif à l'organisations des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) sur le Pays de Lafayette	37 à 38
	Bilan des 2èmes et 3èmes sessions des groupes de travail du C.L.S par atelier correspondant aux 4 axes principaux du diagnostic (Prévention, formation, Mobilité, Coordination)	38 à 48
	1. Groupe de travail <i>Santé Mentale</i> n°2 & 3 – Axe Formation	38 à 39
	1.1 Atelier Formation en santé mentale	38
	1.2 Atelier Formation dans le cadre de la Lutte contre les violences faites aux femmes et intrafamiliales, par le biais d'une action santé/vie affective et sexuelle	39
	2. Groupes de travail <i>Désertification Médicale et Accès aux soins</i> n°2 & 3 – Axe Mobilité	40 à 42
	2.1 Atelier Mobilité	40 à 41
	2.2 Atelier Téléconsultation et téléexpertise	41 à 42
	3. Groupes de travail <i>Maladies Chroniques</i> n° 2 et 3 – Axe Coordination	42 à 43
XI.	3.1 Ateliers Coordination 1	42
	3.2 Ateliers Coordination 2	42 à 43
	4. Groupes de travail <i>Santé & Hygiène de vie</i> n° 2 et 3 – Axe Prévention	43 à 48
	4.1 Atelier Alimentation	43 à 44
	4.2 Atelier Pratiques des activités physiques	44
	4.3 Atelier « Invitation à consulter son médecin »	45
	4.4 Atelier Prévention du suicide chez les jeunes	45 à 46
	4.5 Atelier Prévention du suicide chez les adultes	46 à 47
	4.6 Atelier Incitation au dépistage du cancer	47
	4.7 Atelier Prévention en santé chez les jeunes (Vaccin HPV, usage des écrans et addictions)	47
	4.8 Atelier Prévention contre la précarité énergétique : lutte contre la surconsommation électrique en milieu rural	47 à 48
	Synthèse du diagnostic qualitatif en santé du territoire du Pays de Lafayette	49 à 59
	Glossaire	60
	ANNEXE I Liste des partenaires inscrits dans le cadre des groupes de travail du CLS	62 à 67
	ANNEXE II Calendrier des groupes de travail du CLS	69 à 72

Diagnostic Local de Santé qualitatif du PETR Pays de Lafayette | Décembre 2024

I. Éléments de contexte

Le Pays de Lafayette regroupe trois EPCI (communautés de communes des Rives du Haut Allier, de Brioude Sud Auvergne, et Auzon Communauté) et regroupe près de 43000 habitants répartis sur 99 communes (39% sur la communauté de communes des Rives du Haut Allier, 40% sur Brioude Sud Auvergne, 21 % sur Auzon Communauté). Ce territoire a une surface totale de 1850 km² et a une densité très faible (25,89 habitants au km², contre 105,47 au niveau national).

En janvier 2023, la délégation départementale de Haute-Loire de l'Agence Régionale de la Santé a lancé avec le Pôle d'Équilibre Territoriale et Rural (PETR) du Pays de Lafayette compétent sur le champ de la santé, les travaux afférents à la constitution d'un Contrat Local de Santé pour le territoire.

Un coordonnateur du Contrat Local de Santé (CLS) et du Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) a été recruté en janvier 2024, avec pour missions principales l'animation d'un CLSM, la rédaction d'un diagnostic local de santé qualitatif avec le tissu partenarial local, la co-construction de fiches-actions répondant aux problématiques exposées, et la rédaction d'un Contrat Local de Santé ayant pour objectif d'actionner l'ensemble des leviers transversaux permettant de lutter contre les inégalités territoriales en santé du Pays de Lafayette.

II. Méthodologie

L'Agence Régionale de la Santé et les élus du PETR du Pays de Lafayette ont opté pour la mise en place de quatre groupes de travail, ayant vocation à travailler de manière décloisonnée et transversale afin de sonder l'ensemble des problématiques du territoire en santé, et de converger vers les objectifs du Projet Régional de Santé 2023-2028 de l'ARS Auvergne Rhône Alpes et du Projet Territorial en Santé Mentale 2022-2026 de Haute-Loire :

- Groupe de travail Santé Mentale,
- Groupe de travail Santé et Hygiène de vie,
- Groupe de travail Maladies Chroniques,
- Groupe de travail Désertification Médicale et Accès aux soins.

Ces 4 groupes de travail sont composés de représentants d'institutions et d'agents des EPCI, de professionnels de la santé, d'associations d'aidants et d'usagers, d'opérateurs œuvrant sur le champ de la santé, accueillant du public confronté à des problématiques de santé ou agissant sur des déterminants de santé (emploi, logement, ...).

Ces groupes de travail regroupent 76 partenaires distincts, générant 165 participations dans lesdits groupes (Cf. ANNEXE I - Liste des partenaires dans les groupes de travail) :

- Groupe de travail Santé Mentale (50 participants),
- Groupe de travail Santé et Hygiène de vie (36 participants),
- Groupe de travail Maladies Chroniques (37 participants),
- Groupe de travail Désertification Médicale et Accès aux soins (42 participants).

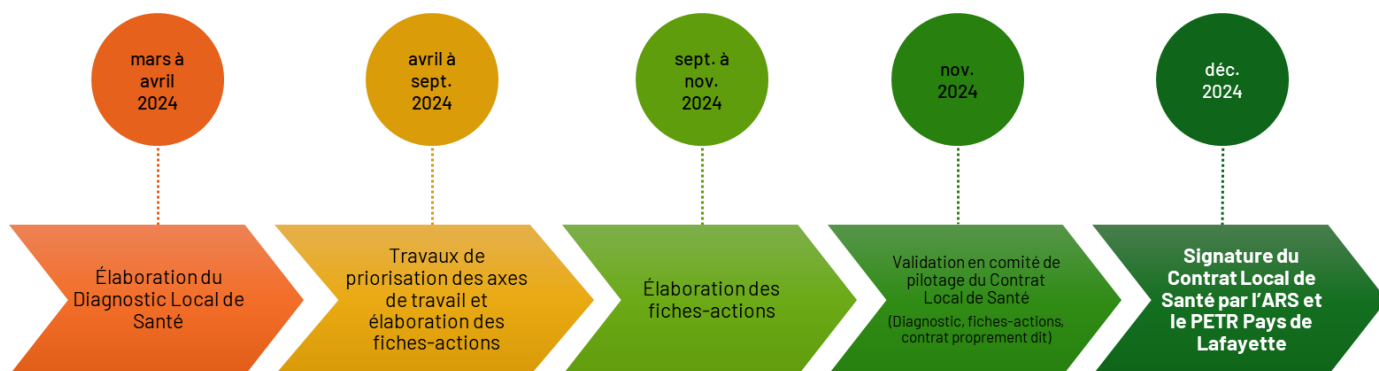
Il est attendu de ces groupes la réalisation d'un diagnostic qualitatif en santé décliné dans ce document, résultant des constats de leur expertise professionnelle ou d'usage. Chacun de ces groupes s'est réuni à 5 reprises entre le 5 mars et le 5 novembre 2024 (Cf. ANNEXE II – Calendrier des groupes de travail).

L'Observatoire Régional de la Santé qui a réalisé un diagnostic quantitatif de santé du territoire, a copiloté les premières et dernière session de chaque groupe de travail afin de recueillir les

impressions brutes des participants à travers les points forts et points faibles du territoire dans le cadre des thématiques de chaque groupe, ainsi que les axes sur lesquels étayer les futures fiches-actions.

Chacun de ces axes de travail, socles des futures fiches-actions, a été décliné en ateliers lors des sessions des groupes de travail, permettant de prioriser puis de définir les futures actions du Contrat Local de Santé

Ainsi, la chronologie des travaux afférents au diagnostic, à l'élaboration des fiches-actions et à la finalisation du Contrat Local de Santé du Pays de Lafayette se résume comme suit :



Des entretiens bilatéraux avec certains partenaires ont également eu lieu, afin d'opérer un focus sur certains publics ou problématiques qui les concernent. Un retour de ces échanges est également exposé dans ce document.

Le présent diagnostic s'appuie également sur ceux produit le conseil départemental de Haute-Loire établi dans le cadre du Plan santé 43, ainsi que sur le Diagnostic social Alimentaire produit par l'Association d'ASA en septembre 2024 pour le territoire de Brioude Sud Auvergne.

Cette étude, à vocation qualitative, n'a pas pour objectif de reprendre ou de synthétiser des données quantitatives qui ont été produites par d'autres acteurs comme l'Observatoire Régional de la Santé qui a produit un diagnostic quantitatif de santé pour le Pays de Lafayette en septembre 2023, ou dans le cadre de l'Analyse des Besoins Sociaux des EPCI. Néanmoins, il semble nécessaire de reprendre quelques-unes de ces données, afin de montrer leur convergence avec le diagnostic des partenaires exposé dans les groupes de travail.

III. Démographie et sociologie du territoire

Sources : Insee (Recensement -2019), État civil, Filosofi – Extrait du Diagnostic quantitatif de Santé de l'O.R.S - Septembre 2023

	Auzon Communauté	Brioude Sud Auvergne	Rives du Haut Allier	Pays de Lafayette	Département de la Haute-Loire	Région Auvergne Rhône Alpes
Population 2019	9 337 (+0.3%)	16 739 (-0.1%)	16 663 (-0.9%)	42 739 (-0.3%)	227 570 (+0.1%)	8 042 936 (+0.6%)
Part <20 ans (en %)	21.2	20.5	17.9	19.6	22.5	24.3
Part des 65 ans et + (en %)	25.9	25.7	30	27.4	24	19.8
Part des 75 ans et + (en %)	11.6	11.9	15.5	13.2	11.5	9.4
Médiane de revenus disponibles par unité de consommation en 2020, (en €)	21 220	20 960	19 750	-	21 470	23 110
Taux de natalité de 2013 à 2019 (% hab.)	10	8	7.3	-	9.3	11.8

L'analyse des données relatives à la démographie du territoire extraites du Diagnostic quantitatif de Santé de l'O.R.S (Septembre 2023) tend à montrer une présence de population jeunes (< 20 ans) moins importante que sur le reste du département de Haute-Loire et de la région Auvergne Rhône Alpes. La classe d'âge 20-29 ans est quant à elle moins représentée sur le territoire, les jeunes partant dans le cadre de leurs études, pour des questions d'accès à l'emploi ou de mobilité.

Le constat est inversé concernant la représentation des habitants âgés de plus de 65 ans, de l'ordre de 27% de la population du Pays de Lafayette, ce qui implique un besoin de soins lié au grand âge plus important. Selon les sources de l'INSEE / Observatoire des territoires reprises dans le Projet médico-soignant du Centre Hospitalier de Brioude de juin 2023 réalisée par le cabinet « Averroès Santé Social », le nombre de personnes de plus de 65 ans devrait augmenter de 70% sur le Pays de Lafayette d'ici 2050 ce qui risque d'engendrer une explosion des maladies chroniques sur le territoire et un taux de recours hospitalier croissant.

Sur le plan de la composition des ménages, une attention particulière doit être posée sur les foyers monoparentaux, en particulier sur le territoire d'Auzon Communauté. Il est relevé sur le Pays de Lafayette, une présence plus importante d'agriculteurs et d'ouvriers et une présence moins importante de cadres et de professions intermédiaires.

A la conjonction du niveau de vie et de la santé sur le Pays de Lafayette en 2021, il est constaté :

- Un taux brut annuel d'allocataires percevant l'allocation adulte handicapé (AAH) de 5.1% (4.7% en Haute-Loire),
- Un taux bruts annuels d'enfants percevant l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) de 4.2% (3.6% pour la Haute-Loire),

- Un taux bruts annuels (%) de personnes couvertes par le RSA (Revenu Social d'Autonomie) de 3.7% (2.7% pour la Haute-Loire).

Ces situations de précarité plus importante (cf. également la Médiane de revenus disponibles par unité de consommation en 2020, en €), peuvent générer des comportements de santé moins favorables, des renoncements aux soins ou des ruptures de parcours de soins plus fréquents, couplés à des conditions de travail moins favorables (exposition professionnelle, TMS...).

D'après les données INSEE tirées du diagnostic santé du Conseil départemental de Haute-Loire dans le cadre du Plan 43 :

Communauté de Communes de Brioude-Sud-Auvergne

Un Territoire Vie Santé (un quasi-bassin de vie) étendu qui regroupe près de 15 000 habitants. Une population en légère baisse. Un tiers de la population a plus de 60 ans. La part des moins de 15 ans diminue alors que celle des 75 ans et plus augmente. Attention, une part importante de personnes vivant seules (2^{ème} territoire où le % est le plus haut) avec une forte hausse, cette situation touche presque 30% des jeunes de moins de 25 ans. En revanche, les 80 ans et plus sont relativement peu nombreuses à vivre seules (parmi les taux les plus faibles par rapport aux autres territoires).

Communauté de Communes des rives du Haut-Allier

Langeac

Un Territoire Vie Santé (un quasi-bassin de vie) étendu qui regroupe près de 12 000 habitants. La population est en très forte baisse, 60% ayant plus de 45 ans et 40 % de la population ayant 60 ans et plus. Les moins de 15 ans sont fortement moins représentés dans le temps alors que les plus de 75 ans connaissent une légère hausse. Beaucoup de personnes vivent seules (40%, un taux parmi les plus élevés de Haute Loire). La moitié des 80 ans et plus vit seul.

Saugues

Un Territoire Vie Santé (un quasi-bassin de vie) moyennement étendu qui regroupe près de 3000 habitants. Saugues enregistre la plus forte baisse de la population. Plus de 60% de la population a plus de 45 ans et 40% a plus de 60 ans. En revanche, les moins de 15 ans sont très représentés par rapport aux autres territoires. On observe une légère augmentation de la représentation des 75 ans et plus. Les personnes seules représentent 40% de la population, cette situation augmentant légèrement.

IV. L'offre de médecins généralistes et d'infirmiers sur le Pays de Lafayette

Répartition des médecins généralistes libéraux par EPCI (Données ARS Fév. 2024)

CC Auzon Communauté (12 communes 9 366 habitants)			
Nom de la commune	Population	Nbre de Médecins Généralistes	Observations
Auzon	905	2	
Lempdes-sur-Allagnon	1 317	4	1 départ en retraite prévu
Sainte-Florine	3 226	3	1 départ en retraite prévu
Saint-Hilaire	161	0	
Vergongheon	1 810	1	
TOTAL		10	

CC des rives du Haut Allier (60 communes 16 542 habitants)			
Nom de la commune	Population	Nbre de Médecins Généralistes	Observations
Cronce	69	0	
Langeac	3 451	8	
Lavoûte-Chilhac	266	0	
Paulhaguet	864	2	
Pinols	189	0	
Saugues	1 694	0	1 départ en retraite en juin 2024
Saugues-Sainte-Marie	804	0	
TOTAL		10	

CC Brioude-Sud-Auvergne (27 communes 16 679 habitants)			
Nom de la commune	Population	Nbre de Médecins Généralistes	Observations
Blesle	634	1	
Bournoncle-Saint-Pierre	1 002	1	
Brioude	6 537	12	
Fontannes	886	0	
Frugières-le-Pin	181	0	
Saint-Beauzire	453	0	
TOTAL		14	

La densité médicale était de 89,6 **médecins généralistes** libéraux pour 100 000 habitants sur le département de la Haute-Loire en 2020 alors que la moyenne française de était de 90,4 Médecins pour 100 000 habitants. Ces données permettent de constater une densité médicale de 89,2 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants sur le Pays de Lafayette fin 2023, nonobstant le départ en retraite prévu au printemps et à l'été pour 3 médecins du territoire. Néanmoins, **la densité de professionnels de santé** sur le Pays de Lafayette reste, somme toute, dans la fourchette haute par rapport à l'échelle départementale (0.73 pour 1000 habitants à Brioude, 0.63 à Saugues et 0.35 à Langeac, contre 0.42 à l'échelle du département).

En outre, il est nécessaire de relever l'accessibilité potentielle aux soins (APL) qui est un indicateur d'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins de ville qui est très bas sur le territoire. Il mesure à la fois la proximité et la disponibilité des professionnels de santé, en tenant compte de l'âge de la population. Il faut noter également la baisse constante du nombre de médecins généralistes depuis 20 ans (-11% entre 2006 et 2017), comme l'indique fort justement dans le Projet médico-soignant du Centre Hospitalier de Brioude de juin 2023. Enfin, il est à noter que 100% des 99 communes du Pays de Lafayette sont classées soit en Zone d'Actions Complémentaires – territoires en tension médicale -, soit en Zone d'Actions Prioritaires, territoires en forte tension médicale.

Nombre total de médecins généralistes et leur répartition par tranche d'âge au 31/12/2023

Tranche d'âge	Nombre				%			
	Auzon Communauté	CC Brioude Sud Auvergne	CC des rives du Haut Allier	Département de la Haute-Loire	Auzon Communauté	CC Brioude Sud Auvergne	CC des rives du Haut Allier	Département de la Haute-Loire
Moins de 40 ans	3	3	4	68	30,0	21,4	36,3	34,2
40 à 49 ans	1	3	2	47	10,0	21,4	18,2	23,6
50 à 54 ans	0	1	1	18	0,0	7,1	9,1	9
55 à 59 ans	3	1	0	23	30,0	7,1	0,0	11,6
60 ans et plus	3	6	4	43	30,0	43,0	36,4	21,6
Total	10	14	11	199	100	100	100	100

L'analyse des tranches d'âge des 35 médecins professant sur le Pays de Lafayette est révélatrice des problématiques de désertification médicale à affronter d'ici quelques années. Près de 50% d'entre eux (soit 17) ont plus de 55 ans, et plus de 30% (soit 13) des médecins de Haute-Loire ayant au moins 60 ans travaillent actuellement sur le Pays de Lafayette.

Ces données mettent donc un caractère prioritaire, s'il était encore nécessaire de le démontrer, à l'incitation à l'installation de nouveaux médecins sur le territoire au risque de voir la situation s'aggraver dans les dix années à venir. En effet, les perspectives à 5 ans quant à la densité médicale e des médecins généralistes sont préoccupantes (passage d'une densité médicale de 0.86 à 0.69 à Langeac sur cinq ans, et de 0.80 à 0.53 à Brioude).

En France, entre 15 et 20 000 personnes n'auraient pas de médecin traitant. 92.7% des habitants de la communauté de communes de Brioude Sud Auvergne auraient un médecin traitant, ils seraient 94,2% sur Auzon communauté, et 87.6 % pour la communauté de communes des Rives du Haut allier (ce dernier pourcentage ne tient pas compte du fait que la population de Saugues et de ses alentours ne dispose plus de médecin traitant depuis le 30 juin 2024, en attendant l'opérationnalité du futur centre de santé porté par le GIP 43).

Malgré ces carences, on note un recours aux médecins généralistes plus important que le recours aux médecins spécialistes.

Selon les données de l'Observatoire des fragilités de la CARSAT (<https://www.observevatoires-fragilites-national.fr>) qui a compilé des éléments de la CNAM, on peut relever pour chaque EPCI certains signaux alarmants et d'autres plus encourageants concernant les bénéficiaires de dispositifs spécifiques :

Brioude Sud Auvergne

- Fort taux de bénéficiaires de pensions d'invalidité par rapport au niveau national (+95%),
- Le taux de bénéficiaires du dispositif de l'Affection de Longue Durée (ALD) est plus important qu'à l'échelle nationale (+28%),
- **Brioude** : une densité médicale à 0,80, soit inférieure à la DM HL sans être la pire du Département. Une DM qui a tendance à augmenter mais des départs en retraite la faisant passer à 0,53. Une population moins consommatrice d'actes par rapport à la moyenne HL et France. ¼ des consommateurs a 60 ans et plus. Des médecins qui réalisent moins d'actes par rapport à la moyenne HL et France. Une file active la plus faible du département. Une APL à 3,8 soit inférieure à la moyenne France et qui perdra 0,4 points avec les départs en retraite.

Rives du Haut Allier

- La part des bénéficiaires sans recours aux soins sur le Rives Haut Allier diminue plus rapidement sur l'EPCI qu'à l'échelle nationale,
- La part des bénéficiaires sans médecin traitant est moins important sur l'EPCI qu'à l'échelle nationale (-4.4%),
- La densité médicale en médecin généraliste est très préoccupante à Saugues (0), malgré le projet de création d'un centre de santé par le GIP santé Auvergne, en collaboration avec la commune et le département,
- Langeac : une densité médicale à 0,86, chiffre en légère augmentation qui passerait en revanche à 0,69 avec les départs en retraite. La consommation d'actes de médecine générale est plus faible que la moyenne nationale et départementale. Plus de 40% des consommateurs ont 60 ans et plus. Le nombre de patients par praticien est inférieur à la moyenne départementale et régionale. L'APL est à 3,8 (dans la moyenne nationale) mais passera à 3,4 avec les départs en retraite,
- Saugues : une densité médicale à 0. Saugues enregistre la plus forte baisse de densité médicale de la HL en 5 ans. La consommation d'actes de médecine générale est inférieure à la moyenne nationale et départementale. 45% des consommateurs d'actes de médecine générale ont 60 ans et plus. Une APL a 0 également.

Auzon Communauté

- Fort taux de bénéficiaires d'une pension d'invalidité par rapport à la moyenne nationale (+109%),
- Fort taux de bénéficiaires de l'ALD par rapport à la moyenne nationale (+30.5%),
- Le taux des bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire non-participative est moins important qu'à l'échelle nationale (-28.8%),
- Le taux des bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire participative est moins important qu'à l'échelle nationale (-11.7%),
- -32.4% de bénéficiaires sans consultation de généralistes sur 24 mois, par rapport à l'échelle nationale,
- -34% de bénéficiaires sans recours aux soins sur les 24 derniers mois, par rapport à l'échelle nationale

Concernant les infirmiers, **il s'agit de la seule profession de santé dont la densité est nettement plus importante sur le Pays de Lafayette que sur la Haute-Loire, voire au niveau de la région Auvergne Rhône-Alpes, du fait de sa surreprésentation sur les Rives du Haut Allier**, quasiment le double de celle de Brioude Sud Auvergne et d'Auzon Communauté. En revanche, le territoire ne dispose que de peu d'infirmières ASALEE (Action de Santé Libérale en Santé, infirmiers spécialisés dans le suivi de maladies chroniques) ou en Pratique Avancée (IPA), ce qui entrave le développement de l'Education Thérapeutique des Patients ainsi que les téléconsultations et téléexpertises, bien que ces dernières puissent être accompagnées par différents professionnels de santé.

Un nombre important d'infirmiers du territoire, plus particulièrement des femmes, déclarent être intéressés par une formation ASALEE mais émettent des réserves quant aux conséquences de la reprise d'études (perte de chiffre d'affaires, garde d'enfants, déplacements...). Ains, d'une manière plus précise :

Brioude

Une densité médicale d'infirmiers à 1,87 qui est inférieure à la moyenne départementale et qui passera à 1,80 sans nouvelle installation sous 5 ans. Néanmoins, une densité médicale en hausse de 8,45% sur les 5 dernières années. L'APL est à 129 soit inférieure aux moyennes départementale et nationale. La consommation des soins par la population brivadoise à 32,6%, est inférieure à la moyenne altiligérienne. L'activité des professionnels à 6719 actes par professionnel en moyenne, est au-dessus de la moyenne de Haute-Loire.

Langeac

Une densité médicale d'infirmiers à 4,57, soit la plus haute densité du Département (presque 2 fois supérieure à la moyenne Haute Loire). L'APL est parmi les plus fortes du territoire. La situation est d'autant plus favorable que le secteur connaît une hausse de cette densité médicale depuis les 5 dernières années. La consommation de soins est supérieure aux consommations départementale et nationale avec 47% de la population qui est consommatrice de soins. L'activité des soins est inférieure aux moyennes nationale et départementale avec 5276 actes par professionnel en moyenne.

Saugues

Une densité médicale d'infirmiers à 2,50 soit supérieure aux moyennes Haute-Loire et France, qui a connu une augmentation de 14,89% sur les 5 dernières années. Une APL en revanche à 58,2, est parmi les plus faible du département. La consommation de soins infirmiers est supérieure aux moyennes départementale et nationale avec la moitié des habitants qui sont consommateurs de soins infirmiers. L'activité de soins des professionnels est la plus faible du département (3388 actes/professionnel en moyenne).

V. L'offre locale en médecins spécialistes et professions paramédicales.

Les médecins spécialistes sont également très peu représentés sur le Pays de Lafayette, et ce quelle que soit leur spécialité (chirurgiens-dentistes, sage-femmes, gynécologues, pédiatres, ophtalmologues, psychiatres...). Ce phénomène est corrélé à une inégalité de répartition des professionnels par EPCI, à l'instar des infirmiers. Par exemple, il n'y a pas de gynécologue sur le territoire d'Auzon Communauté. En outre, l'ensemble de la profession des médecins spécialistes est âgée de plus de 55 ans, ce qui va engendrer un besoin de renouvellement dans les années à venir.

Malgré ce constat, on note un recours à certains spécialistes plus importants qu'à l'échelle régionale (consommation d'actes dentaires par 38.4% de la population, et 39.5% pour la Haute-Loire), bien que celui-ci soit moins important que le recours aux médecins généralistes. En outre, les perspectives à 5 ans concernant certaines professions comme celles de chirurgiens-dentistes sont négatives sur le Pays de Lafayette en particulier à Saugues (perspectives passage d'une densité pour 1000 habitants de 0.35 à 0.26).

Le médecin traitant demeure toujours la référence en termes d'accès aux soins. D'autres professions paramédicales sont également carencées sur le Pays de Lafayette, tels les masseurs kinésithérapeutes et orthophonistes.

D'après les données extraites du diagnostic santé du Conseil départemental de Haute-Loire dans le cadre du Plan 43 :

Zoom sur les chirurgiens-dentistes

Brioude

Une densité médicale à 0,73, supérieure à la moyenne du département, en hausse de 23% et aucun départ en retraite n'est à prévoir prochainement. Une activité des dentistes supérieure à la moyenne France et dans la moyenne Haute-Loire. Une APL à 54,1 ETP, entre les moyennes nationales et celle de Haute-Loire.

Langeac

Une densité médicale à 0,35, qui connaît une tendance à la baisse et se portera à 0,26 avec les départs en retraite à venir prochainement. Une consommation de soins dentaires entre les moyennes France et celle de Haute-Loire. Une APL à 21,5 ETP, très inférieure aux moyennes de Haute-Loire et nationale. Le Territoire Vie Santé de Langeac se situe parmi les territoires où l'accès aux chirurgiens-dentistes est le plus difficile.

Saugues

Une densité médicale à 0,63, en légère hausse (moins de 1%). Aucun départ à la retraite à prévoir prochainement. Une APL à 60,7, supérieure aux moyennes départementale et nationale.

Zoom sur les masseurs kinésithérapeutes

Brioude

Une densité médicale à 0.80, inférieure aux moyennes nationale et départementale malgré une hausse positive sur les 5 dernières années (+51,06%). Aucun départ en retraite n'est à prévoir sous 5 ans. Une APL à 54.6, en dessous des moyennes. 15% de la population est consommatrice des soins de masseurs kinésithérapeutes, en dessous des moyennes nationale et départementale.

Langeac

Une densité médicale à 0,78, inférieure aux moyennes, qui a connu une dynamique positive sur les 5 dernières années (+29,47%). Aucun départ en retraite n'est à prévoir sous 5 ans. Une APL à 52,1, qui est inférieure à la moyenne nationale mais proche de la moyenne départementale. 12,7% de la population consomme des soins de masseurs kinésithérapeutes, une donnée inférieure aux moyennes et la plus faible des territoires de comparaison. Une activité de soins à 3855 actes par professionnel, inférieures aux moyennes nationale et départementale.

Saugues

Une densité médicale à 0,63, inférieure aux moyennes, qui a enregistré la plus forte hausse du département sur les 5 dernières années (+101,06%). Aucun départ en retraite n'est à prévoir sous 5 ans. Une APL à 85,9, qui est inférieure à la moyenne nationale mais proche de la moyenne départementale. 15,8% de la population consomme des soins de masseurs kinésithérapeutes, inférieure aux moyennes nationale et départementale.

VI. L'offre hospitalière locale

Le Pays de Lafayette dispose tout de même d'une offre hospitalière de proximité conséquente, malgré le manque de médecins spécialistes. Deux Maisons de santé sont implantées à Langeac (Rives du Haut Allier) et à Lempdes-sur-Allagnon (Auzon communauté).

1. Le Centre Hospitalier de Brioude.

Le Centre Hospitalier de Brioude occupe une place centrale en termes d'offres de soins locale, et rayonne sur l'ensemble du Pays de Lafayette. La direction de ce centre hospitalier assure également la direction de certains établissements de proximité du territoire (CH de Langeac, EHPAD de Paulhaguet et Saugues).

Son offre de soins se décline de la façon suivante :

- **Offre de consultation**

- ✓ Médicales :

Périnatal, gériatrie, gastroentérologie, Handiconsult (dentaires et stomatologie), orientation oncologique, médecine interne, Neurologie, Urologie, médecine interne, Plaies chroniques,

- ✓ Chirurgicales :

Anesthésie, Chirurgies générale et viscérale, Ortho/traumatologie, Dentaire, Ophtalmologie, Vasculaire, ORL,

- **Offre d'hospitalisation :**

- ✓ Médecine :

Médecine polyvalente, hospitalisation complète, de jour (chimiothérapie), soins de suite et de rééducation (SSR) polyvalent,

- ✓ Gériatrie :

Courts séjours, SSR, USLD (unités de soins de longue durée) et EHPAD, SSIAD,

- ✓ Chirurgie :

Générale et viscérale, ortho et traumato, dentaire, ophtalmo, ORL, gastro, dentaire, stomatologie, urologie, Handiconsult,

- Maison Médicale de Garde (vendredi, samedi et dimanche), conventionnée avec l'ARS, dans les locaux de l'hôpital avec ses médecins,
- Ligne écoute cancer et d'écoute pour les usagers,
- Urgences SMUR 24h/24, 7j/7,
- Imagerie médicale (radio, écho, doppler, scan),
- CEGIDD (Information, dépistage, diagnostic),
- PASS (Permanence d'Accès aux soins de Santé),

DIAGNOSTIC LOCAL QUALITATIF DE SANTE DU PETR PAYS DE LAFAYETTE | NOVEMBRE 2024

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Lafayette

Rue Jeanne d'Arc | 43230 PAULHAGUET | Tél. 04 71 77 28 30

SIRET 200 099 786 00010

- Pharmacie à Usage Intérieur.

Malgré cette offre de services, certaines problématiques sont constatées notamment en termes de communication :

- Absence d'interconnaissance entre les médecins généraux et spécialistes de l'hôpital, même si la CPTS du Brivadois, joue un rôle important en termes de relai d'information auprès des praticiens libéraux. Néanmoins, le centre hospitalier de Brioude va relancer fin 2023 les rencontres ville-hôpital ayant vocation à créer du lien entre les médecins, d'échanger et de partager des expériences.
- Malgré des efforts conséquents, la politique de communication menée par l'Hôpital ne porterait pas ses fruits,

2. Le Centre Hospitalier Pierre Gallice de Langeac

Le centre hospitalier Pierre Gallice de Langeac a le statut d'hôpital de proximité, et ne possède pas à ce titre de services d'urgences et périnatal. Sa direction est commune avec le centre hospitalier de Brioude. Néanmoins, sur le plan sanitaire l'établissement bénéficie d'une offre de service conséquente malgré un effectif de professionnels de santé réduit (1 ETP permanent de médecin et 1 ETP permanent de pharmacien). Cependant, les médecins de ville sont également salariés de l'hôpital dans le cadre de son fonctionnement :

- Un service médecine (25 lits),
- Une unité de soins de longue durée (USLD),
- Un service radiographie avec panoramique dentaire, l'interprétation des résultats étant réalisée à distance par une entreprise privée,
- Présence d'un cabinet dentaire dans l'hôpital pour les résidents de l'EHPAD.

L'établissement assure des consultations pour douleurs chroniques (addictions, cardiologie, ophtalmologie, orthopédie), assurées par une rotation de 6 médecins de l'hôpital Emile Roux au Peu en Velay. Il assure également la gestion de 6 places en accueil de jour, 10 places en ESA (soins Alzheimer), 80 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) coordonnées par un agent du centre qui gère les 2 SSIAD du Pays de Lafayette.

L'équivalent des rencontres ville-hôpital est organisé dans le cadre des comités médicaux d'établissement, du fait du salariat des médecins de ville par l'établissement. Cependant, on note une distorsion des attentes entre l'établissement et les médecins de ville, ces derniers prônant l'indispensable efficacité du fonctionnement d'un centre hospitalier, qui souffre comme ses pairs d'un fonctionnement pesant (normes, protocoles, lourdeur administrative, cout du matériel...).

L'établissement doit faire face à des problématiques de santé mentale liées aux décompensations de certains patients, contre lesquelles le centre hospitalier répond difficilement du fait du manque d'accès aux médecins, infirmiers psychiatres ou d'IPA.

Sur le plan médicosocial, le centre hospitalier Pierre Gallice gère 3 EHPAD :

- L'EHPAD des Pireilles à Paulhaguet : 80 résidents sans accueil de jour, 90% d'occupation, projet de création d'une unité sécurisée pour les malades d'Alzheimer,
- L'EHPAD St Jacques à Saugues : 91 résidents, 5 places d'hébergements temporaires, 6 places d'accueil de jour, un pôle d'activités pour patients Alzheimer ou apparentés, un accueil thérapeutique, espace de transition entre l'accueil de jour et l'EHPAD,
- L'EHPAD Pierre Gallice, au sein de l'Hôpital : 160 places avec accueil de jour.

Concernant les EHPAD, sont signalés des problèmes relationnels entre les familles des résidents et le personnel de l'établissement, invoquant un service « *comme à la maison* » dès lors qu'ils paient la prestation. En outre ce phénomène met davantage en avant :

- La question des compétences de certains personnels soignants, notamment les aides-soignants, étant donné leur manque de formation,

DIAGNOSTIC LOCAL QUALITATIF DE SANTE DU PETR PAYS DE LAFAYETTE | NOVEMBRE 2024

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Lafayette

Rue Jeanne d'Arc | 43230 PAULHAGUET | Tél. 04 71 77 28 30

SIRET 200 099 786 0010

- Le manque de structures intermédiaires pour les résidents souffrant de problématiques liées à la santé mentale, phénomène encore plus visible qu'au centre hospitalier.

Il est également à noter que peu de résidents de ces EHPAD bénéficient de l'aide sociale (moins de 10%).

3. Le centre médical d'Oussoulx

Le Centre Médical d'Oussoulx est un Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (E.S.P.I.C.) polyvalent à but non lucratif, de Soins Médicaux et de Réadaptation (situé à Couteuges (CC RHA)). Il accueille des patients dont les pathologies sont diverses (Neurologie, Traumatologie, Soins palliatifs, Polyopathie, Gériatrique, Démence et troubles du comportement...) provenant essentiellement des établissements de soins régionaux et locaux (CHU de Clermont-Ferrand, Centres Hospitaliers Emile Roux du Puy en Velay, Brioude, d'Issoire, Pierre Gallice à Langeac...). Le Centre Médical d'Oussoulx peut également prendre en charge des patients adressés directement par leur médecin traitant.

Sa mission principale d'offrir à ses patients une prise en charge adaptée en vue d'un retour à domicile dont le taux est de 76 % (source 1er semestre 2021), pour une durée moyenne de séjour de 1 mois. Pour cela, l'établissement promulgue :

- Des soins médicaux, curatifs et palliatifs,
- De la rééducation et réadaptation,
- Des actions de prévention et d'éducation thérapeutique,
- De la préparation et de l'accompagnement à la réinsertion familiale et sociale.

L'établissement s'est doté de ressources aussi bien humaines que matérielles pour faire face à toutes les pathologies présentées par les patients, dont certaines nécessitent des soins spécifiques.

Sa capacité d'accueil est de 70 lits (6 lits identifiés soins palliatifs, 8 lits dédiés État Végétatif Chronique/ État Pauci-Relationnel (EVC/EPR), 10 lits en Unité Cognitivo-Comportementale (UCC)).

Le Centre Médical d'Oussoulx est le seul établissement de Haute-Loire à proposer une Unité Cognitivo-Comportementale ayant pour vocation d'accueillir les patients atteints de troubles cognitifs, (maladie d'Alzheimer et maladies apparentées) et présentant des symptômes psycho-comportementaux (agitation, angoisse...) dont la prise en charge s'avère souvent compliquée dans les services de soins classiques. Cette unité permet une prise en charge différente et novatrice des patients atteints par ces pathologies. Les objectifs poursuivis sont :

- Favoriser une prise en charge non médicamenteuse des malades, en diminuant l'utilisation systématique des psychotropes sédatifs et de la contention,
- De stabiliser, voire diminuer les troubles du comportement,
- De mettre en place des stratégies compensatoires du déficit cognitif,
- D'améliorer ou de maintenir l'adaptation aux actes de la vie quotidienne,
- Accompagner les aidants souvent en grande souffrance face à ce type de maladie.

VII. Les principaux constats des Analyses des Besoins Sociaux des Territoires

1. Auzon Communauté (2020)

L'Analyse des Besoins Sociaux d'Auzon Communauté de 2020 démontre la nécessité d'aller vers les habitants afin de palier la méconnaissance des offres de services locales en termes de mobilité par exemple, et de multiplier les initiatives développant le lien social pour lutter contre l'isolement des personnes vivant seules, des familles monoparentales et des personnes âgées. Il est constaté sur ce territoire, l'absence de soutien de personnes âgées par les proches en ce qui concerne la mobilité.

Concernant les allocataires CAF, en 2018 et à titre d'information, 1 557 foyers étaient concernés soit une couverture concernant 4 022 personnes (44% avec enfants). A Ste Florine, 56% des foyers étaient allocataires, cette commune concentrant le plus de logements sociaux sur le Pays de Lafayette (12%).

Dans le cadre d'un questionnaire soumis à la population, 30% des habitants interrogés déclarent avoir des problèmes d'accès aux soins, 21% pour des raisons de mobilité (12% des ménages n'ont pas de véhicule), 61% pour cause de manque d'offres de soins et 60% du fait des délais d'attente.

La qualité des logements pose également question sur ce territoire en termes d'insalubrité puisque la moitié d'entre eux ont été construits avant 1945. 3% des logements ne disposent pas de salle de bains. De la même manière, bon nombre d'entre eux ne sont pas adaptés à l'âge et aux dimensions des familles (41% des résidences principales sous-occupées), plus particulièrement chez les personnes âgées (51% des plus de 80 ans vivent seuls).

Les questions relatives à la santé sont d'autant plus importantes que la population de la communauté de communes est en légère augmentation tout en étant vieillissante, étant donné l'arrivée de nouveaux arrivants majoritairement actifs. De fait, la demande de soins auprès des professionnels de santé est en constante augmentation.

2. Brioude Sud Auvergne (2022)

La population sur le territoire de Brioude Sud Auvergne est vieillissante et se voit en léger recul malgré l'arrivée de nouveaux habitants. On dénombre 3 082 foyers allocataires CAF en 2019 et la population couverte par les prestations est de 7165 personnes, majoritairement composés de personnes ayant entre 30 et 49 ans (52%), près d'un foyer sur deux étant composé de personnes vivant seules. En termes d'indice de vulnérabilité, la monoparentalité est également très importante sur ce territoire, représentant environ 1 foyer sur 8 en 2017, et près de 30% de ces foyers vivaient sous le seuil de pauvreté. La commune de Brioude représente à elle seule la moitié des personnes couvertes en 2019 (50,7%). On y observe également une forte demande en termes d'actions de soutien à la parentalité.

En 2017, près de 22% des habitants de la communauté de communes de Brioude Sud Auvergne vivaient seuls, dont 44% avaient plus de 80 ans, ce qui génère des difficultés en termes d'isolement et de mobilité. A ce titre, 13,8% des ménages n'avaient pas de voiture en 2017.

Sur le plan du logement en 2017, Brioude Sud Auvergne concentre le plus faible taux de propriétaires du Pays de Lafayette (67.7%), ainsi que le plus fort taux de locataires des parcs privé et social (30%). Néanmoins, à la différence d'Auzon Communauté les logements sont globalement plus récents (même si 30% datent d'avant 1945) et moins vétustes, mais souvent trop grands pour la dimension des familles, ce qui engendre des problématiques en termes d'entretien et de dépenses énergétiques. A l'instar d'Auzon communauté, 3% d'entre eux ne disposent pas de salles de bains, ce qui a pour conséquences des carences en termes d'hygiène corporelle.

Dans le cadre d'un questionnaire soumis à la population, il est constaté que les personnes les plus sujettes aux difficultés de mobilité sont les personnes âgées, les jeunes et les classes

populaires, les habitants isolés géographiquement. Il en est de même concernant l'accès aux droits, la commune étant bien souvent l'institution vers laquelle on se réfère en cas de besoin. On peut ainsi noter l'importance de la présence des Espaces France Services qui maillent correctement les 3 communautés de commune, considérant en outre les situations d'illectronisme de certaines populations notamment les personnes âgées.

Bien que 96% de la population dispose d'un médecin traitant, les familles monoparentales et les nouveaux arrivants sont moins concernés. L'ensemble de la population souffre des délais d'attentes et de l'absence de spécialistes sur le territoire.

3. Les rives du Haut-Allier (2021)

La population des Rives du Haut Allier est en recul depuis plusieurs années, du fait d'un solde naturel annuel négatif. Langeac et Saugues, les deux communes les plus importantes du territoire, sont celles qui voient leur population diminuer le plus. Un peu moins d'une personne sur trois est couverte par les allocations de la CAF. Un foyer sur deux concerné est celui d'une personne seule, même si le nombre de familles monoparentales semble stagner alors que celui des familles nombreuses est en diminution.

Un peu moins d'une personne sur dix, est couverte par la MSA sur les Rives du Haut Allier. On constate sur ce territoire une très forte représentation des 50-69 ans et des jeunes enfants. A l'inverse, les jeunes adultes sont peu nombreux sur le territoire. Ces caractéristiques y sont davantage prononcées que sur les territoires de Brioude Sud Auvergne et d'Auzon Communauté, avec une population davantage vieillissante et en grand nombre, propriétaire de son logement. A ce titre, il est important de souligner que ce territoire est celui qui comporte le plus grand nombre de grands logements. Les indices de vétustés des logements y sont également significatifs étant donné leur ancienneté (30% construits avant 1919 et plus de 4% sont sans salle de bains).

VIII. Les constats relatifs aux déterminants de santé, à l'échelle du Pays de Lafayette

1. Le logement

Les logements d'une ou deux pièces ne représentent qu'une faible part des logements du territoire (6-7% en valeur médiane). Bon nombre d'entre eux sont trop grands par rapport aux dimensions des familles, ce qui génère des problématiques d'entretien et de dépenses énergétiques, notamment sur les Rives du Haut Allier.

Un grand nombre de logements sont anciens et vétustes (en particulier sur les Rives du Haut Allier). En outre, une grande partie de la population ignore les aides à la rénovation énergétique et à l'amélioration de l'habitat de l'ANAH. Cette absence d'accès au droit est renforcée par les difficultés de coordination entre les acteurs impliqués. Cela aurait pour conséquence la non-réorientation vers des cabinets de conseil pour l'amélioration de l'habitat de certains publics défavorisés qui ne répondent pas aux critères d'accompagnements du conseil départemental de Haute-Loire (classes sociales intermédiaires et supérieures), pour des raisons liées à la confidentialité des données (RGPD). On estime qu'environ 30% des personnes défavorisées qui s'adressent au conseil départemental de Haute-Loire ne bénéficient pas de ces informations.

2. Le niveau de vie et la pauvreté.

Il est constaté sur le Pays de Lafayette un taux important de personnes sans diplôme ou de diplôme de niveau V, avec une surreprésentation des femmes. En outre, les perspectives décroissantes d'accès à l'emploi sur le territoire, notamment pour les jeunes, entraînent un

exode de cette classe d'âge vers les grands pôles urbains (Clermont-Ferrand, St Etienne, Lyon...).

Les familles monoparentales sont fortement représentées sur le Pays de Lafayette, avec bien souvent des femmes à leur tête. Elles font parties de ces cellules familiales souffrant de difficultés financières à l'instar des jeunes, des personnes âgées et des classes populaires.

Les partenaires locaux alertent quant à la situation de personnes en rupture sociale et en particulier avec le système de santé, accompagnées par l'association ISBA ou le CHRS Trait d'Union de Brioude. D'une manière générale, les personnes les plus précaires cumulent des freins périphériques (mobilité, isolement, d'accès aux droits, finances), ce qui crée des freins à l'accès aux soins ainsi que des ruptures de parcours dans les soins. Il est également à noter que le taux de pauvreté médian sur le Pays de Lafayette (14.4%) est supérieur à celui de la Haute-Loire (12.1%).

	CC Brioude-Sud-Auvergne	CC Rives du Haut-Allier	Auzon Communauté	Département de la Haute-Loire	Région Auvergne-Rhône-Alpes	France métropolitaine
Taux de chômage (juin 2024)	6,30%	5,70%	6,30%	5,60%	6,40%	7,30%
Revenu médian (2021)	21 340 €	20 290 €	21 020 €	22 100 €	23 800 €	23 080 €
Taux de pauvreté* (2021)	15,30%	17,20%	11,40%	12,60%	9,90%	14,50%
* Le seuil de pauvreté est fixé par convention à 60 % du niveau de vie médian de la population Sources : INSEE-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa						

3. La mobilité

Une forte proportion de personnes de plus de 65 ans est présente sur le territoire. Elles vivent, le plus souvent, dans de grands logements au sein de territoires isolés. Les personnes âgées, avec les jeunes sont les plus sujettes aux difficultés de mobilité, à l'instar des classes populaires et des habitants isolés géographiquement.

Une grande partie de la population ne connaît pas le dispositif de transports à la demande COLIBRI présent sur chaque EPCI, et une faible partie de la population l'utilise (Ex : 5% de la population est usagère de COLIBRI sur les Rives du Haut allier). Les conditions d'accès à COLIBRI varient selon les territoires :

Sur la Communauté de communes Brioude Sud Auvergne

Les habitants du territoire bénéficient de 12 tickets/an. Ceux-ci doivent déboursier 3€ par trajet, et 5€ pour des déplacements hors du territoire.

Activité du service COLIBRI pour l'année 2023 :

- Nb inscrits : 787
- Nb nouveaux inscrits 2023 : 87
- Nb courses : 1 412 (dont 59% en aller/retour)
- Nb trajets : 2411
- Tarif moyen par course : 33.41€
- Répartition des courses par objet : MEDICAL = 25% / AUTRES = 75%

DIAGNOSTIC LOCAL QUALITATIF DE SANTE DU PETR PAYS DE LAFAYETTE | NOVEMBRE 2024

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Lafayette
Rue Jeanne d'Arc | 43230 PAULHAGUET | Tél. 04 71 77 28 30
SIRET 200 099 786 00010

- Répartition des courses par distance : <10kms=61% / 10-19kms=31.6% / 20-29kms=7% / >30kms=0.4%

Les marchés publics relatifs à COLIBRI courent jusqu'au 1^{er} octobre 2026

Sur la Communauté de communes Auzon Communauté

Les habitants du territoire bénéficient de 10 bons de transports par trimestre et par foyer, et doivent déboursier 5€ par trajet. Il n'y a pas de statistiques disponibles quant à l'utilisation du dispositif, notamment en ce qui concerne les déplacements liés à la santé.

Les prestataires de COLIBRI agissent sur ce territoire, dans le cadre de conventions de prestations annuelles.

Sur la Communauté de communes des Rives du Haut-Allier

- Statistiques pour les consultations médicales :
- 2023 : 28 % (estimation de 6 000 courses au total, dont 1 650 liées à la santé).
- 1^{er} trimestre 2024 : 38 % des courses liées à la santé (changement du dispositif*)
- En 2024, changement de tarification :
 - Le tarif d'un trajet passe de 4€ à 5€,
 - Le tarif à 2€/trajet dans le cadre de co-voiturage est maintenu,
 - Chaque usager bénéficie de 12 trajets par trimestre et par habitant pour se déplacer. Les droits/trajets non consommés sont perdus d'un trimestre à l'autre,
 - Concernant des commandes relatives à des besoins médicaux, administratifs ou pour se rendre vers une gare ou un point de ramassage, COLIBRI dessert les 60 communes membres de la CC RHA, les secteurs de St Flour (15), du Brivadois, d'Issoire (63), du Puy-en-Velay (43) et de Grand Rieu (48).

Concernant des commandes mobilisées dans le cadre des loisirs, des courses quotidiennes, des visites amicales, des marchés, pour le permis de conduire ou encore pour l'emploi et les formations, COLIBRI dessert uniquement les 60 communes membres de la CC RHA.

4. La jeunesse

Il est constaté sur le Pays de Lafayette, le départ du territoire de jeunes en âge de travailler du fait de problématiques de mobilité, d'insertion professionnelle et d'accès à l'emploi couplés à un faible niveau d'études pour la majorité d'entre eux. En outre, il n'y a que peu de disponibilités de logements adaptés aux jeunes, types T1 ou T2. Il serait ainsi utile de développer l'offre de formations pour les jeunes sur le Pays de Lafayette.

Les partenaires locaux déplorent l'accroissement d'un profond mal-être chez les jeunes, notamment depuis la crise sanitaire liée au COVID 19 qui a accentué la dégradation de leur santé mentale. Ceux-ci ont beaucoup de mal à se projeter dans l'avenir. Le Pays de Lafayette manque de lieux totems (hors lieux institutionnels) où la jeunesse locale se retrouve, et à l'intérieur desquels pourraient se déployer des ateliers de prévention sur des thématiques répondant à leurs besoins (addiction, santé, usage des écrans, mal être et santé mentale, violences faites aux jeunes femmes de plus en plus fréquentes, ...).

La Maison des Adolescents de Haute-Loire (MDA 43) qui accueille des jeunes de 11 à 25 ans, rattachée au Centre Hospitalier Sainte-Marie et basée au Puy-en-Velay, bénéficie de locaux à Brioude (2 jours/semaine) mis à disposition par la municipalité. Son rapport d'activités 2023 met en avant ses actions liées à la santé en direction de la jeunesse :

- Existence d'un accueil jeunes consommateurs en partenariat avec Addictions France, dans le cadre de la lutte contre les addictions, dans ses locaux,
- 0.2 ETP pour la promotion et la prévention en santé (harcèlement, utilisation des écrans, sexualité...), 3 psychologues (1.3 ETP), une infirmière (0.8 ETP),
- Prédominance du public 13-19 ans accueilli,
- 276 jeunes accueillis en 2023 (68% de filles), dont 245 nouveaux jeunes,
- 57 entretiens à Brioude (5.2% des entretiens),
- Constat d'un fort mal-être en milieu scolaire, 13 adolescents orientés vers les services psychiatriques ou pédopsychiatriques. Aucun signalement « enfance en danger »,
- Collaboration avec le PTSM (Projet Territorial en Santé Mentale) portant sur la promotion du bien-être mental, la prévention et le repérage de la souffrance psychique et du suicide.

5. Les personnes âgées

Plus de 27%% des habitants du Pays de Lafayette sont âgés de plus de 65 ans. Bon nombre d'entre eux vivent seuls, souvent dans des logements trop grands. Cela génère des problématiques d'entretien et de dépenses énergétiques excessives, des pièces devenant avec le temps inadaptées (salles de bain), ainsi que des risques de chutes accrus.

L'isolement géographique, social et familial, dont le veuvage, des personnes âgées qui ne bénéficient que de peu d'aide de leur entourage en termes de mobilité, contribuent aux ruptures de parcours de soins et à leurs renoncements. Ces situations posent également des difficultés dans le cadre des sorties d'hospitalisation et du retour au domicile, lorsque par exemple le conjoint est lui-même malade ou décédé.

Concernant les zones difficiles d'accès et isolées, il existe un dispositif de sorties d'hospitalisation en termes de logements temporaires au sein d'EHPAD, pilotés par l'Agence Régionale de Santé (3 places à Brioude, 2 à Langeac et 2 à la Chaise-Dieu).

Néanmoins, il est à noter que le Pays de Lafayette bénéficie d'un réseau d'assistance à domicile efficace et bien organisé, qui couvre l'ensemble du territoire et travaille en réseau avec les autres partenaires.

6. Les violences faites aux femmes.

Le CIDFF de Haute-Loire (Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles) est une association contribuant à l'accès aux droits des femmes et des familles, mais qui œuvre principalement dans le cadre de la lutte contre les violences faites aux femmes et intrafamiliales. Son équipe est composée de juristes, de conseiller en insertion professionnelle, de chargées de prévention et de projet, d'une direction et d'un secrétariat.

Elle communique des informations juridiques individuelles et collectives auprès des femmes et des familles, et effectue des accompagnements juridiques dans le cadre des violences faites aux femmes. L'association est présente sur le Pays de Lafayette :

- **Brioude** (centre social Déclic 1 vendredi/mois, et France Travail 1 lundi/2). Pas de demande très forte sur ce territoire car le CIDFF est mal identifié (peu de prescription). Le CIDFF déplore des difficultés à s'intégrer dans le tissu partenarial local.
- **Langeac** (dispositif TZCLD et ACI, 2ème et 4 vendredi du mois). L'association dispense des informations collectives, organise des actions de sensibilisation auprès des bénéficiaires et du personnel pour le repérage de situations, et se félicite d'une très bonne implantation sur les Rives du Haut allier.

Pistes de partenariats à développer ou à consolider :

- A ce jour, pas de permanences dans les hôpitaux de Langeac ou de Brioude. Les situations repérées sont directement orientées vers le CIDFF au Puy en Velay. Idem en ce qui concerne l'association Ste Marie.
- Néanmoins le CIDFF est prêt à revoir l'organisation de ces permanences (hôpitaux, Mission Locale, autres...) pour en déployer de nouvelles,
- Le CIDFF va acquérir le statut de centre de formation en septembre 2024, certifié QUALIOPI (remboursement OPCO), dans le cadre de formation des violences conjugales, sexuelles et sexistes au travail).
- L'association pourrait organiser des interventions en milieu scolaire, et peut également prêter du matériel pédagogique à d'autres associations.

Accompagnements individuels 2023 du CIDFF pour le Pays de Lafayette

- 27 accompagnements effectués dont 17 situations de violences conjugales (1 accompagnement issu de la commune d'Auzon, 2 accompagnements issus de la commune de Sainte Florine, 10 accompagnements issus de la commune de Brioude, 13 accompagnements issus de la commune de Langeac, 1 accompagnement issu de la commune de Saugues).

Membre du Réseau contre les violences faites aux femmes, **l'Association pour le Logement et l'Insertion sociale (Alis Trait d'union)** porte depuis 2007 différentes actions dans le cadre de la lutte contre les violences conjugales :

- Animation de 4 logements sécurisés pour les victimes de violences conjugales (accueil d'une trentaine de victimes par an depuis 2020 dont 60% d'enfants, accompagnements en termes d'accès aux droits et pour les traumatismes),
- Assurer la référence violences (mission de coordination des acteurs de proximité et accompagnement individualisé des victimes),
- Accueil de jour Horizon (permanences à Brioude du lundi au vendredi et une fois/mois à Brioude & Ste Florine, accompagnement global des victimes de violences conjugales),
- Centre de prise en charge des auteurs de violences conjugales CPCA 43 sur Brioude (Lutter contre la récidive en contribuant à la prise de conscience des auteurs de leurs responsabilités) : depuis début 2024, 33 auteurs sont accompagnés ainsi que 8 volontaires inscrits dans le programme, plusieurs interventions de prévention auprès de structures d'insertion,
- Animation du réseau Brivadois de lutte contre les violences (41 partenaires, 19 institutions) afin de sensibiliser aux violences conjugales et fluidifier les relations).

L'association Justice et Partage – France Victimes 43 intervient sur le ressort du Tribunal judiciaire du Puy-en-Velay. Justice et Partage est agréée par le ministère de la Justice (agrément reçu en 2020 pour son service d'aide aux victimes) et la Cour d'Appel de Riom. Elle est membre du réseau France Victimes, et contribue à de nombreuses instances comme le Comité local d'aide aux victimes co-présidé par le préfet de Haute-Loire et le Procureur de la République, et le réseau départemental de lutte contre les violences conjugales.

Justice et Partage – France Victimes 43 accueille des victimes sur tout le territoire de la Haute-Loire et anime en particulier une permanence à Brioude un vendredi sur 2. Spécialiste du champ pénal, elle a pour mission d'assurer gratuitement la prise en charge des victimes dès la commission de l'infraction, sur le plan psychologique, social ou juridique. Cet accompagnement s'effectue tout au long de la procédure judiciaire, du dépôt de la plainte jusqu'à l'exécution de la décision. Enfin, en dehors de toute procédure, les victimes sont renseignées et orientées.

Chiffres 2023 des victimes de violences conjugales et/ou intrafamiliales ayant bénéficié d'un accompagnement juridique et/ou psychologique :

- 31 victimes d'infractions pénales reçues **au sein de la permanence de Brioude** (Centre social DECLIC Brioude),
- 22 victimes de sexe féminin (2 harcèlement autre que sexuel, 2 viols, 3 agressions sexuelles, 8 violences physiques/coups et blessures volontaires, 2 homicides involontaires, 2 EVVI (évaluation des besoins des victimes), 1 bon taxi),
- 42 victimes de sexe féminin reçues au sein du siège social (8 victimes résidant à Brioude, 2 victimes résidant à Sainte Florine, 3 victimes résidant à Paulhaguet/Chavaniac-Lafayette, 3 victimes résidant à Langeac/Prades, 2 victimes résidant à Saugues, 13 victimes résidant à Mazeyrat-d'Allier/Siaugues-Sainte-Marie, 1 victime résidant à Auzon/Saint-Hilaire, 4 victimes résidant à Vergongheon, 8 victimes résidant à Villeneuve d'Allier/Lavoûte-Chilhac)

L'ASEA 43 (Association de Sauvegarde de l'Enfant et de l'Adulte) porte à la fois le dispositif SIAO 115 et le dispositif ISCG (Intervenant(e) Social(e) en Commissariat et Gendarmerie) à raison d'une fois par semaine à Brioude et Langeac sur saisine de la Gendarmerie, pour évaluation des situations de violences conjugales et intrafamiliales. Cet opérateur départemental réoriente ensuite les publics vers le CIDFF, Alis Trait d'Union et Justice & Partage dans le cadre d'accompagnements juridiques, sociaux et dans le cadre de situations de mises à l'abri d'urgence sécurisées.

La **direction départementale aux droits des femmes et à l'égalité** (DDFE 43) de la préfecture de Haute-Loire a pour mission de mettre en œuvre, les orientations nationales portées par le secrétariat d'État chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes en lien avec la délégation régionale des droits des femmes, les services de l'État, et les partenaires institutionnels comme associatifs. Rattachée à la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP 43), elle impulse, coordonne et accompagne des projets selon les axes prioritaires suivants :

- La lutte contre les représentations sexistes dès le plus jeune âge,
- La promotion des droits des femmes,
- La lutte contre les violences sexistes et sexuelles,
- La promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes dans la vie professionnelle, économique, sociale et politique.

La DDFE 43 coordonne les travaux du réseau départemental de lutte contre les violences faites aux femmes, qui opère un diagnostic permanent et assure la fluidité et la communication entre acteurs.

Il est également à noter que le conseil départemental de Haute-Loire assure une permanence en lien avec la prévention de la vie sexuelle et affective, tous les mercredis matin à la Maison des Solidarités de Ste Florine, par une sage-femme de la Protection Maternelle et Infantile.

Il est constaté sur le département la difficulté pour les forces de l'ordre à repérer certaines formes de violences sur les femmes ou les enfants, ainsi qu'une pluralité de partenaires qui complexifie le partenariat et le maillage territorial. Concernant les femmes victimes de violences, deux classes d'âges sont particulièrement représentées, à savoir les 18-25 ans et les 35-45 ans.

7. Les suicides et tentatives de suicide.

Sources : Note MSA Avril 2024 et (Bulletin N°10 ORS- janvier 2024).

FACTEURS DE RISQUES PREDOMINANTS DANS LA MORTALITE PAR SUICIDE

Tout régime confondu

Les hommes ont un risque 2.6 fois plus élevé de suicide que les femmes.

Le risque augmente avec l'âge, notamment chez les assurés âgés de 80 ans et plus, et demeure plus marqué chez les hommes que chez les femmes.

Avoir déjà tenté de se suicider au cours des 5 années entraîne un surrisque de suicide de 8.5 chez les 15-64 ans et de 12 chez les plus de 65 ans.

Les modes opératoires sont principalement la pendaison ou les armes à feu pour les hommes, la prise de médicaments pour les femmes.

Faits marquants sur la mortalité par suicide en Auvergne-Rhône-Alpes (Bulletin N°10 ORS- janvier 2024)

Selon l'ORS AURA, tout régime confondu AURA :

Sur la période 2018-2020, les décès par suicide en Auvergne-Rhône-Alpes représentent 1,2 % de l'ensemble des décès (versus 1,4 % en France métropolitaine)

Le nombre de décès par suicide en 2020 est 2,9 fois plus élevé dans la région que ceux causés par les accidents de la circulation

Le phénomène de suicide très présent dans le monde agricole

Les assurés agricoles (SA et NSA) présentent un risque plus élevé de suicide que les assurés des autres régimes.

Les derniers chiffres (2020) démontrent que les ressortissants du régime agricole de 15 à 64 ans ont un **risque de mortalité par suicide supérieur de 30,9 % à celui des assurés tous régimes.**

Ce taux passe à **77,3 % pour les non-salariés agricoles.** Chez les **assurés du régime agricole de 65 ans et plus**, le phénomène suicidaire est beaucoup plus fréquent que dans l'ensemble de la population (surrisques de 63,5 %), notamment chez les NSA (+ 82.1%).

Chez les 15-64 ans au Régime agricole

Le phénomène suicidaire est beaucoup plus fréquent chez les personnes atteintes d'une maladie psychiatrique. Le risque est 16.1 fois plus élevé pour ces dernières.

Les ressortissants agricoles ayant un traitement psychotrope (sans pathologie avérée) ont également un risque accru de suicide (5.6 fois plus important).

Chez les plus de 65 ans

Les NSA de plus de 65 ans ont un risque de se suicider 2.1 fois plus important que les assurés du même âge des autres régimes.

TENTATIVES DE SUICIDE

Dans le monde agricole

Les tentatives de suicide ont augmenté de 7% chez les assurés du régime agricole entre 2020 et 2021, avec une progression plus marquée chez les femmes, tout particulièrement pour les jeunes femmes de 15 à 19 ans.

Selon l'ORS AURA, tout régime confondu, à l'échelle AURA (Bulletin N°10 ORS- janvier 2024) :

Des taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide particulièrement élevés et en nette augmentation chez les femmes de 15-19 ans.

Chez les moins de 25 ans, on constate une hausse du taux de séjours hospitaliers pour TS de 49% depuis 2015.

En 2022, près des 2/3 des séjours hospitaliers et passages aux urgences pour TS concernent des femmes.

Cette tendance chez les plus jeunes est concordante avec les perceptions des psychiatres de la région et elle est confortée par d'autres résultats : hausse nationale des syndromes dépressifs et hospitalisations pour lésion auto-infligée chez les jeunes filles de 10 à 24 ans après le second confinement et augmentation régionale des passages aux urgences pour tentative de suicide chez les 11-17 ans.

Sur la période 2020-2022, le **1^{er} mode opératoire**, quel que soit le sexe, est **l'absorption de substances médicamenteuses**.

DONNEES GéoMSA -Année 2021

Indicateurs	Haute-Loire		Cantal		Puy-de-Dôme		Allier		France	
	RA	Total	RA	Total	RA	Total	RA	Total	RA	Total
Nombre de TS *	14	306	8	117	36	971	17	328	2 485	72 148
Taux de TS * (0/00)	0.8	1.5	0.4	0.9	1.2	1.6	0.7	1.1	0.9	1.2
Classe du taux de suicide **	4	NC	5	NC	4	NC	5	NC	3	NC
Nb d'assurés en ALD psy ***	498	NC	600	NC	922	NC	653	NC	60 279	NC

* **Les tentatives de suicide (TS) comptabilisées sont celles qui ont été suivies d'une hospitalisation (en Médecine, Chirurgie, Obstétrique). La population concernée est celle des 10 ans et plus.**

Certaines TS ne sont pas disponibles, à savoir :

- Les TS non suivies d'un recours à l'hôpital (prises en charge par la médecine de ville)
- Les TS ayant fait l'objet d'un passage aux urgences non suivi d'hospitalisation
- Les TS relevant directement d'une hospitalisation au sein d'un établissement de psychiatrie
- Une sous-estimation des TS est donc à prendre en compte en raison de la difficulté à récupérer l'information quand la TS n'est pas suivie d'une hospitalisation.

****Classe du taux de suicide au régime agricole (2020)**

Ce taux est le rapport entre le nombre de suicides (indication du suicide comme cause de décès) au régime agricole et la population protégée en maladie

5 classes ont été définies

1-taux très faible	2-taux faible	3-taux moyen	4-taux élevé	5-taux très élevé
--------------------	---------------	--------------	--------------	-------------------

*****Nombre d'assurés prévalents en affection psychiatrique de longue durée au régime agricole, au 31 décembre de l'année N**

Données bilan Agri'écoute 2023 (niveau national) - Informations sociodémographiques

Parmi les appels traités, les problématiques évoquées en première intention relèvent pour :

- 75 % de facteurs de risque personnels (72 % en 2022, 71 % en 2021)
- 25 % de facteurs de risque professionnels.

Néanmoins, l'objectivation de la situation par le psychologue révèle souvent une imbrication des préoccupations personnelles et professionnelles.

- **Facteurs professionnels de risque** ; par ordre de fréquence : Pression économique > Contraintes administratives > Surcharge de travail > Tensions relationnelles > Précarité > Perte de sens dans le travail.
- **Facteurs personnels de risque** ; par ordre de fréquence : Santé > Vie familiale > Inquiétude pour un proche > Vie sentimentale
- **Facteurs de protection contre le risque de mal-être en agriculture : Famille > Amis > Cadre de vie > Solidarité paysanne >**

8. La santé et l'environnement.

Il est constaté d'une manière générale dans les zones rurales, un sentiment diffus de « protection » du fait d'un cadre de vie privilégié qui obère les prises de consciences des problématiques liées à l'environnement par le grand public.

Le rôle d'un CLS dans le cadre de la thématique Santé-Environnement réside dans le fait de contribuer à faire infuser auprès des décideurs et responsables de collectivités ou de services de collectivités, la nécessité d'intégrer l'évolution des comportements en incluant dans les réflexions et prises de décisions la question de lien entre santé et environnement. Cela est particulièrement important en ce qui concerne les domaines de l'aménagement urbain.

Il existe actuellement un outil dénommé OSE (Observatoire pour la santé et l'Environnement développé par l'ARS, l'ORS et le Cerema, afin de repérer les faiblesses du territoire et affiner les choix d'intervention en fonction des indicateurs (qualité de l'air et de l'eau, allergies aux pollens, exposition aux bruits, qualité des bâtiments, impact des mobilités...).

Le diagnostic relatif à la thématique sur la santé et à l'environnement n'a fait l'objet que d'un seul groupe de travail sur une journée, réunissant les principaux acteurs et intervenants sur le sujet thématique (ARS, ORS, ECPI), des associations travaillant déjà sur le territoire (FREDON, Promotion santé, Les pieds à Terre), ainsi que des professionnels de santé (médecins, Centre de Ressources contre les Maladies Vectorielles du CHU de Clermont-Ferrand). Les échanges ont été prolifiques et ont porté sur divers items :

- Les espèces à enjeux pour la santé humaine :
 - *L'ambrosie* est une espèce d'Amérique du Nord introduite en 1860 en France, et qui est fortement allergène. L'association Fredon assure la formation de binômes référents au sein de chaque collectivité (EPCI & villes) pour signaler sa présence. Cependant, la population n'en est pas toujours informée, et leur action en ce sens n'est pas toujours très active. 2 secteurs sont concernés dans le Langeadois et le Brivadois, même si la Haute-Loire dans son ensemble n'est pas le département le plus touché par l'ambrosie. Cette plante pousse souvent en bord de route, ses graines sont très résistantes à la dégradation, et l'humain est le principal vecteur de sa prolifération (véhicules, risques de dispersion sur les chantiers). Malgré des arrêtés préfectoraux, il est constaté sur l'ensemble des territoires un manque de mobilisation à ce sujet. Actuellement, 2 agents sont formés à la détection de l'ambrosie pour la communauté de communes des Rives du Haut-allier et un pour Auzon communauté, mais aucun pour la communauté de communes de Brioude Sud Auvergne. 8 agents municipaux sont formés sur les communes d'Auzon

DIAGNOSTIC LOCAL QUALITATIF DE SANTE DU PETR PAYS DE LAFAYETTE | NOVEMBRE 2024

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Lafayette

Rue Jeanne d'Arc | 43230 PAULHAGUET | Tél. 04 71 77 28 30

SIRET 200 099 786 00010

communauté, 17 agents municipaux sont formés sur les communes de Brioude Sud Auvergne, et 36 agents municipaux sont formés sur les communes des Rives du Haut allier. Néanmoins, certains d'entre eux ne font plus partie des effectifs des EPCI, et il semble nécessaire de relancer le partenariat avec les structures formatrices en mettant l'accent sur l'ensemble des espèces invasives.

- *La Berce du Caucase est une plante dont le pollen combiné au soleil génère des lésions cutanées. Cette plante est présente en Haute-Loire, mais on ne connaît pas encore son implantation réelle.*
- Les nuisances causées par d'autres espèces invasives doivent également être abordées telles les *frelons asiatiques* (existence d'une plateforme - www.frelonasiatique.fr; le GDS Apicole Haute-Loire G.D.S Apicole pour la sauvegarde des abeilles, gdsghsa43@gmail.com),
- Les maladies vectorielles transmises par *les tiques* notamment la bactérie *Borrelia* qui transmet la maladie de Lyme (actions portées par le CRMVT du CHU de Clermont-Ferrand sur la prévention contre les tiques comme à Brioude en 2024, sur la promotion des signalements sur CITIQUES, sur la communication auprès des professionnels de santé quant à la limitation de l'usage d'antibiotiques). Il est constaté une surprescription d'antibiotiques aux personnes ayant été piquées par les tiques, alors que seules 10 à 30% d'entre elles sont porteuses du pathogène *Borrelia*. A prise d'antibiotique peut donc être rapidement complétée par d'autres traitements.

▪ **Problématiques liées à l'habitat**

Un CLS se doit de rappeler les enjeux de santé liés à la qualité de l'habitat, qui plus est sur un territoire où un grand nombre d'habitations sont très anciennes. L'amélioration de l'habitat n'est pas qu'une question d'économie d'énergie ou d'embellissement. Beaucoup de patients prennent des antistaminiques sur le territoire. Les allergies dont ils souffrent peuvent avoir pour cause, au-delà des causes d'allergies saisonnières, un habitat insalubre. Les prestataires d'OPAH ou de PACT qui visitent les particuliers à domicile ne sont pas formés sur les questions de l'impact sur la santé des habitats insalubres. Nécessité d'avoir au sein de chaque EPCI un interlocuteur de proximité, car les particuliers ne savent pas toujours à qui s'adresser. Les divers dispositifs sont assez nébuleux dans leur fonctionnement et varient d'un EPCI à l'autre.

▪ **La mobilité**

Utilisation quotidienne de la voiture pour un grand nombre d'habitants, question de l'isolement de certaines populations.

▪ **L'exposition au radon**

Gaz issu de la décomposition de l'uranium, celui-ci impacte la quasi-totalité du Pays de Lafayette avec des zones plus ou moins exposées, il accroît le risque de développement de problèmes respiratoires et de cancers du poumon en particulier, s'il est combiné à un environnement tabagique. Il est nécessaire d'opérer des aérations régulières des habitations et des sites des entreprises. Les professionnels ont moins le temps et les moyens d'agir en prévention (absence de pose de détecteurs, sites peu aérables...). La CC des Rives du Haut-allier a déposé en 2023 une demande de subvention dans le cadre l'AMI de l'ARS pour la recherche de volontaires pour la pose de capteurs radon dans les logements dans les zones les plus exposées par un prestataire, l'EPCI devant aider les propriétaires à trouver une solution en cas de forte exposition, la sensibilisation des élus et professionnels.

- **La qualité de l'environnement intérieur**

Des dispositifs de sensibilisation à la qualité de l'air existent mais peu sollicités sur l'Ouest du département. Un travail a été effectué par l'association Promotion santé au sein d'une crèche à Brioude dans le cadre d'une action « éduquer dehors ». Il est révélé un besoin de développer les diagnostics qualitatifs sur la qualité de l'air au sein des ERP du fait de la multiplicité des causes de détérioration de la qualité de l'air, ainsi qu'un besoin de sensibilisation à la qualité de l'air selon le lieu d'exposition (forêts, champs, milieu urbain). Il a également été constaté que des agents des services techniques ou des équipes pédagogiques ne sont pas toujours au fait de l'évolution de la réglementation en matière de qualité de l'air dans les établissements.

- **L'aménagement urbain**

Le sujet de la végétalisation des cours d'écoles est très important, car l'environnement à l'intérieur duquel nous évoluons a un très fort impact sur la santé, en particulier les enfants. Par exemple, les écoles actuelles disposent de cours de récréation qui, pour la plupart, datent des années 50 voire plus anciennes...conceptualisées pour la surveillance mais pas pour les interactions sociales pour tous, et encore moins pour la question environnementale qui n'avait pas cours à l'époque (îlots de fraîcheur, imperméabilisation des sols...). Il semble donc nécessaire de travailler sur le fait que l'environnement rural n'est pas toujours bénéfique pour la santé du fait de nuisances moins marquées ou remarquées qu'en milieu urbain. D'une manière générale, un travail de développement de la réduction des îlots de chaleur, sur la gestion du végétal en ville et sur la désimperméabilisations des sols semble prioritaire.

- **Le bruit**

Cette problématique inclue les impacts du bruit sur la santé comme les risques auditifs (surexposition au bruit par les ados, habitats groupés, bruit au sein des écoles et crèches, impact de l'aménagement des écoles et crèches sur le bruit). Constat de l'habitude de l'exposition au bruit depuis l'enfance qui ne permet pas de l'identifier comme une source de mal être.

9. L'alimentation

Source : *Diagnostic social Alimentaire du territoire Brioude Sud Auvergne – Association d'ASA _ septembre 2024 :*

- Constat de développement de la précarité alimentaire : Risque très élevé de précarité alimentaire sur l'ouest du département. Sur les 18 communes du département dont la population a le plus de de risques d'être touchée par la précarité alimentaire, 9 sont issues du Pays de Lafayette (1 sur Brioude Sud auvergne – Brioude étant la commune la plus à risque du département- 4 sur les Rives du Haut allier, 4 sur Auzon Communauté),
- Les foyers monoparentaux sont aussi plus nombreux à recourir à l'aide alimentaire (80% de femmes monoparentales à l'épicerie sociale Pain d'Epices),
- Baisse du nombre de dossiers acceptés au sein des banques alimentaires du fait de critères de sélection plus exigeants,
- Une forte interconnaissance en milieu rural : peut amener à ne pas faire de demande d'aide alimentaire,
- Mobilité : la proximité géographique est le principal critère de choix du lieu d'achat de nourriture (L'offre alimentaire est concentrée dans les grandes villes, pôles économiques et d'activités – supermarchés privilégiés - Dépendance à la voiture : 55% de la population de la CCBSA est théoriquement dépendante de la voiture pour ses achats alimentaires, contre 24% pour l'ensemble de la population française),
- Les habitants de la CCBSA consomment davantage de produits laitiers que de la viande ou du poisson, et seulement 22.8% d'entre eux ne consommeraient de la viande au moins une fois par jour,

- Présence sur le territoire de BSA de dispositifs permettant de travailler sur le lien nutrition/santé (Soleil Devant avec le restaurant solidaire la Tablee, café associatif la clef qui propose une nourriture saine avec des produits locaux et végétariens, ateliers cuisine à Déclic, travail du CECB avec les élus du territoire dans le cadre du respect de la loi Egalim, mise en place du dispositif « Un fruit pour la récré » par le CCBSA,
- Quelle que soit la classe sociale, manger équilibré et sainement n'est pas une priorité pour les habitants, tout en étant conscients du lien entre la santé et l'alimentation,
- Manque de connaissance sur les lieux possibles d'achats, sur la saisonnalité et les modes de production de certains produits,

IX. De l'importance des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) sur le Pays de Lafayette

Le Pays de Lafayette bénéficie du travail de 2 CPTS, récemment mises en place, œuvrant sur les EPCI de Brioude Sud Auvergne et d'Auzon communauté pour l'une et sur les Rives du Haut Allier pour l'autre.

1. La CPTS du Brivadois.

Créée en avril 2022, la CPTS du Brivadois a vu son projet de santé validé en juillet et son Accord Conventionnel Interprofessionnel signé en septembre de la même année. Une coordinatrice a été recrutée à la même période, et assure la continuité des missions suivantes :

4 missions prioritaires :

- Faciliter l'accès aux soins (accès à un médecin traitant, prise en charge des soins non-programmés) en ville,
- Organiser les parcours pluriprofessionnels (parcours coordonné du patient fragile, faciliter la sortie d'hospitalisation),
- Développer des actions de prévention à l'échelle de la population (prévention du diabète et de l'obésité, du suicide, des chutes, de la fragilité chez les plus de 65 ans, dépistage des cancers), organisation de formations auprès des professionnels de la santé mentale,
- Anticiper la réponse à une situation sanitaire exceptionnelle.

2 missions optionnelles :

- Renforcer la pertinence des soins dans une dimension interprofessionnelle,
- Accompagner les professionnels de santé du territoire.

Les problématiques sur le Brivadois :

- La mobilité, pour laquelle les appels à projets de Medicbus de l'ARS ARA (dispositif "d'aller vers" itinérant qui organise une offre de soins prioritairement axée sur des soins généralistes et vient en soutien et complémentarité de l'offre existante dans les zones rurales, avec priorité donnée aux personnes en affection de longue durée sans médecin traitant et les personnes âgées isolées), pourrait être une réponse, ainsi que la mise en place de cabinets médicaux vacants (délégations de médecins avec permanences),
- Besoin de secrétariats partagés (existant pour certains groupes de médecins),
- Les professionnels de la santé mentale ne se connaissent pas,
- Besoin d'organisation de formations auprès des professionnels de la santé mentale,
- Forte dominante de troubles psychiques chez les publics précaires.

Actuellement, le CPTS du Brivadois œuvre sur les axes suivants :

- Travail de prévention sur les maladies chroniques,
- Etablissement d'un calendrier de prévention avec le CH de Brioude,
- Public jeunes = obésité infantile avec Promotion Santé (ex IREPS = Instance Régionale d'Education et de Prévention de la Santé),
- Public > 45 ans = Prévention contre le diabète T2,
- Public 65 ans = prévention contre la perte d'autonomie,
- Organisation de formations auprès des professionnels de la santé mentale,
- Travail avec la CRCDC (Centre Régional de Coordination des Dépistages du Cancer) dans un cadre de prévention secondaire (action dès le début de l'apparition de la pathologie afin de s'opposer à son évolution, ou faire disparaître les facteurs de risque).

2. La CPTS des Rives du Haut Allier.

La CPTS des Rives du Haut Allier a signé son Accord Conventionnel Interprofessionnel lors de sa création, le 10 juillet 2023. Sa coordinatrice a été recrutée le 5 février 2024. Le projet de santé de la CPTS des Rives du Haut Allier s'articule autour de 4 axes principaux repartis en 4 groupes de travail :

- **Groupe 1** : Accès aux soins et soins non programmés (SNP) comprenant :
 - Amélioration de la prise en charge des soins non programmés en ville (SNP),
 - Prise en charge pluriprofessionnelle coordonnée (libération du temps médical via la collaboration interprofessionnelle au travers de protocoles de coopération couvrant des pathologies ou situations courantes).
- **Groupe 2** : Organisation du parcours du patient – Coordination :
 - Coordonner les parcours «sortie d'hospitalisation,
 - Fluidifier les parcours de soins,
 - Coordonner les acteurs en présence.
- **Groupe 3** : Actions de prévention :
 - Développer des opérations de promotion de la vaccination contre le HPV :
 - Impliquer les jeunes de 11 à 14 ans dans leur parcours de vaccination,
 - Renforcer l'adhésion aux campagnes de vaccination,
 - Renforcer la connaissance de tous les publics (professionnels, parents, ados), sur le HPV et ses enjeux,
 - Promouvoir le vaccin HPV (réalisation d'un Serious game pour les collégiens)
- **Groupe 4** : Gestion de crises
 - Apporter une réponse en cas de crise sanitaire grave au travers de la mise en œuvre d'un plan d'action rédigé par la CPTS.

Actuellement, le CPTS des Rives du Haut Allier œuvre sur un projet de recherche avec l'INSERM sur la prévention, avec pour perspectives de créer un référentiel santé et de produire des formations de prévention auprès des patients.

Les problématiques sur les Rives du Haut allier :

- Manque voire absence de médecins traitants et de professionnels de santé. Les infirmières IPA (Infirmières en Pratiques Avancées) pourraient palier à ce manque. Des infirmières professant localement seraient intéressées par un complément de formation à cet effet, mais la perte de chiffre d'affaires et les problématiques liées à la reprise d'études (durée de 2 ans, déplacements à Clermont Ferrand, impact sur la vie familiale...) les en dissuadent,
- Impact des soins non-programmés sur l'activité de certains professionnels, notamment des pharmaciens (15% de leur activité).

Les CPTS demeurent l'interface entre les acteurs de la santé du territoire et œuvrent au côté des institutions pour lutter contre la désertification médicale, la promotion de l'attractivité territoriale et assurent une dynamique partenariale locale. Inscrites au sein des 4 groupes de travail du Contrat Local de santé du Pays de Lafayette, les CPTS sont des opérateurs structurants et fédérateurs auprès des autres partenaires, ainsi que dans le cadre des projets coconstruits (fiches-actions) du Contrat Local de Santé. Récemment créées, ces CPTS pourraient voir leurs missions complétées par des actions de coordination regroupant de nouveaux acteurs, ainsi que des actions de prévention complémentaires.

X. Les éléments qualitatifs issus de la première session des groupes de travail du Contrat Local de Santé du Pays de Lafayette

1. Le Groupe de travail *Santé Mentale* (05/03/2024 | 20 participants).

Principaux enjeux & constats	Préconisations
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement de la précarité, ▪ Depuis le COVID augmentation des consultations pour risques suicidaires (tout âge) gonflée par les comorbidités, ▪ Troubles du comportement chez les plus jeunes, ▪ Repérages tardifs des situations/dénis familiaux/méfiance vis-à-vis des acteurs sociaux, ▪ Besoin accru d'accompagnement à la parentalité & monoparentalité, ▪ Problèmes de mobilité, isolement géographique, ▪ Difficultés de captation des jeunes et influence des réseaux sociaux, ▪ Problématiques d'addictions, ▪ Manque de psychiatres sur le territoire confronté à l'augmentation de la demande. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inciter les pros à orienter vers le DAC 43 et la Communauté 360°, ▪ Le CLSM et le PTSM doivent favoriser les rencontres entre acteurs, travailler sur la coordination entre professionnels de santé et les mobiliser pour y contribuer, ▪ Lutter contre la rupture des parcours notamment due à la mobilité (éloignement des professionnels de santé), ▪ Importance de la qualité du logement pour les personnes atteintes de troubles mentaux, ▪ Conséquence du chômage sur la santé mentale & difficultés à rebondir après des licenciements pour inaptitude, ▪ Besoin de formation des acteurs (ex : ceux qui assurent le transport des personnes avec troubles mentaux (VSL)=promotion de la santé mentale), ▪ Besoin de travailler sur d'autres champs que la psychiatrie avec les personnes âgées (logement, mobilité), ▪ Promouvoir la santé mentale pour inciter le public à consulter, travailler sur la prévention en santé mentale (suicide...).

**2. Le groupe de travail Désertification Médicale et Accès aux soins
(05/03/2024 | 17 participants)**

Principaux enjeux & constats	Préconisations
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les MSP sont des facteurs d'attractivité pour les professionnels de santé qui ne veulent plus exercer seuls (volonté de sécurisation). Leur développement est freiné par le manque de disponibilité immobilière, le faible accompagnement financier des collectivités et le manque d'investisseur parmi les professionnels de la santé (souhaits de locations à loyers faibles), ▪ Problèmes de mobilité et d'éloignement des patients (COLIBRI saturé=longues distances sur le Pays de Lafayette et concentration des professionnels de santé), ▪ Besoin d'infirmières ASALEE et IPA (développer la délégation de tâches), mais comment compenser les pertes de salaires et assurer les gardes d'enfants ? ▪ D'ici 2050, le nombre de personnes de plus de 65 ans va augmenter de 70% sur le Pays de Lafayette (risque d'explosion des maladies chroniques), ▪ Inciter les jeunes du territoire à s'orienter vers les métiers de la santé, ▪ Les soins non-programmés représentent 15% des actes des pharmaciens sur les RHA, ▪ Manque d'accès à des spécialistes, ▪ Pas de constat de déficit d'accès aux droits (sauf public précaire), ▪ Grand nombre de publics très précaires qui nécessitent des accompagnements spécifiques et renforcés). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travailler sur l'attractivité territoriale du Pays de Lafayette (EPCI & PETR), ▪ <u>CC BSA</u> :Projet en cours = Maison des remplaçants avec le CH de Brioude (accueil de stagiaires, médecins, kinés, infirmiers), ▪ <u>CC RHA</u> : Un diagnostic propre à ce territoire est en cours de réalisation, ▪ <u>CPTS RHA</u> : Volonté de travailler avec la CC RHA sur un projet idoine (Maison des remplaçants) + valorisation et présentation des métiers de la santé en collèges et lycées, ▪ Accompagnement des collectivités pour les infirmières qui souhaitent se former aux spécialisations ASALEE et IPA (bourses + gardes d'enfants), ▪ Le Pays de Lafayette ne pourrait-il pas accueillir un cursus de 1^{ère} année en médecine comme à Aubenas ? ▪ Besoin de davantage d'articulation entre professionnels de santé, ▪ Développer la téléconsultation et la téléexpertise sur le territoire en tenant compte de l'illectronisme de certains publics, ▪ Amener la médecine/santé au plus près des publics (consolider l'action d'ISBA auprès des plus précaires + Médicobus dans les villages les plus éloignés pour consultations/téléconsultations/prises de rdv), ▪ Peut-on envisager une action mobilité/santé portée par une association (transport spécifique santé hors COLIBRI) ? ▪ Agir en direction des publics suivis dans les CADA (230 personnes sur Langeac & Brioude) qui font face à des refus de rdv par les professionnels de santé.

3. Le groupe de travail Santé & Hygiène de Vie (14/03/2024 - 10 participants).

Principaux enjeux & constats	Préconisations
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bon nombre de logements anciens (AC & BSA) mal isolés, mal chauffés, quelquefois indignes souvent occupés par des personnes âgées et couples sans enfants. Manque d'isolation sonore (HLM) => conflits de voisinage, ▪ Constats de logements indignes ou inadaptés lors des sorties d'hospitalisation, ou de difficultés à la convalescence (conjoint malade ou âgé, pauvreté), ▪ Manque de logements adaptés (T2 et T3 pour familles monoparentales), ▪ Constats de migrations intra départementales et de familles venant du sud de la France avec des problématiques d'addictions et de nature psychiatrique, ▪ Constats de poches de pauvreté sur le Pays de Lafayette avec habitat dégradé ou s'y concentrent des publics précaires (Ste Florine, Brioude, Paulhaguet), ▪ Difficultés d'identification des pros qui interviennent auprès des patients à la sortie d'hospitalisation (PRADO de la CPAM = contacte les pros avant la sortie pour prise en charge à domicile). Mais il y a des zones blanches en campagne, ▪ <u>Milieu rural</u> : refus des personnes âgées d'aller en EHPAD, quitter leur maison, ▪ Sur CC AC, OPH & URBANIS = programme de rénovation énergétique, -Maternité = Les zones rurales sont couvertes par des sage-femmes en articulation avec la PMI, identification des familles vulnérables avant la sortie de maternité, bon maillage du réseau parentalité sur la Pays de Lafayette, ▪ Manque de relais de terrain type Espaces de Vie (E.V.S) Sociale à Saugues et Ste Florine (présence d'E.V.S à Lorlanges, Fontannes, centre social Déclic à Brioude), ▪ Problématiques : forte utilisation des écrans chez les enfants/adultes, mauvaises habitudes alimentaires et sédentarité. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Réflexions au niveau des EPCI et du PETR</u> : ▪ Mise en place d'une cartographie (S.I.G) des indicateurs de vulnérabilité sur le Pays de Lafayette (niveau de revenus, allocataires CAF, taux de chômage, logements insalubres, présence de professionnels de santé) afin de mieux cibler les interventions publiques et les actions partenariales, ▪ Déploiement d'un P.A.T et amélioration de la coordination autour de l'usage des jardins partagés (Brioude), et création sur d'autres territoires, ▪ Mises en place d'Espaces de Vie Sociale (<i>structures associatives ayant vocation à renforcer les liens sociaux et les solidarités de voisinage à travers un projet social</i>) sur Saugues et Sainte Florine (avec CAF et services de l'Etat) = structures relais, ▪ <u>Développement de programmes de prévention</u> : ▪ Sur les addictions, l'utilisation des écrans, l'alimentation (en lien avec le P.A.T), ▪ <u>Développement de la coordination entre acteurs de la santé</u> : ▪ Sans se substituer au droit commun, fluidifier les relations entre acteurs (CD 43, DAC 43, CPAM, communauté 360°, professionnels de la santé, autres acteurs locaux) sous l'égide des CPTS (?) par le biais de rencontres périodiques, ▪ <u>Promouvoir auprès des publics vulnérables des activités physiques adaptées</u> (DAHLIR qui oriente vers les clubs sportifs et associations de loisirs, en articulation avec les travailleurs sociaux, l'entourage).

4. Le groupe de travail aux *Maladies Chroniques* (14/03/2024 | 11 participants)

Principaux enjeux & constats	Préconisations
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fort éloignement des structures prenant en charge la douleur sur le département, ▪ L'axe principal de l'accompagnement des maladies chroniques réside dans le triptyque médecin/pharmacien/infirmier + les satellites (spécialistes), ▪ Constat de l'autolimitation de certains patients et de la stratégie de consultation « au dernier moment », concernant la prise en charge de leur maladie, due à l'éloignement géographique (mobilité) et le dépassement d'honoraires de certains spécialistes, ▪ Besoin d'infirmières ASALEE et IPA (développer la délégation de tâches), mais comment compenser les pertes de salaires et assurer les gardes d'enfants ? ▪ Absence de coordination des actions existantes en termes de communication, ▪ Peu de retour concernant les campagnes de dépistage du cancer, ▪ Problèmes de sédentarité, ▪ Constat important de violences faites aux femmes. 	<p><u>Coordination / Communication :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement de la coordination médecin/pharmacien/infirmier (CPTS ?), ▪ Développer une stratégie de communication sur les actions existantes par la CPTS, auprès des professionnels de santé locaux par la CPTS (ex : massages au CH Brioude financés par la Ligue contre le cancer), ▪ Décloisonner et assurer la transférabilité des actions sur les territoires (CPTS, EPCI, PETR), ▪ Coordination des actions <i>mars bleu</i> et <i>octobre rose</i> (CPTS, Ligue contre le cancer), <p><u>Actions de prévention à envisager :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campagne de prévention sur l'« invitation à consulter son médecin», ▪ Prévention globale, promotion sur le dépistage du cancer, et en particulier sur le vaccin HPV dans les collèges, ▪ Prévention contre l'obésité, usage des écrans, violence faites aux femmes dans le cadre d'une action santé/vue affective et sexuelle, <p><u>Autres :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagnement des collectivités pour les infirmières qui souhaitent se former aux spécialisations ASALEE et IPA (bourses + gardes d'enfants ?), ▪ Développement de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) sur le Pays de Lafayette (existe uniquement à l'hôpital E. Roux). L'éloignement et le coût de la mobilité engendre des renoncements. Possibilité de cibler des thématiques (obésité), ▪ Promouvoir auprès des publics vulnérables des activités physiques adaptées comme le DAHLIR (orientation vers les clubs sportifs et associations de loisirs, en articulation avec les travailleurs sociaux, l'entourage), et le DAPAP (sport-santé de l'ARS pour les bénéficiaires de de la complémentaire santé et souffrant d'ALD). Recenser les acteurs locaux pouvant entrer dans le cadre du sport adapté.

Ainsi, les principaux enjeux et constats des partenaires des groupes de travail ainsi que les préconisations correspondantes peuvent être classés selon 4 axes principaux :

- Le besoin en formation en santé mentale des acteurs,
- La nécessité de déployer des actions de prévention,
- Organiser la coordination en actions des acteurs du domaine de la santé (professionnels de santé, institutions, associations),
- Développer ou consolider des actions en lien avec la mobilité,

Ces 4 axes ont été déclinés en 9 ateliers distincts.

Axes	Groupe de travail affilié	Ateliers
Formation des acteurs	Santé Mentale (30/04/24)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Violences faites aux femmes (formation aux repérages), ▪ Formations en Premiers Secours en Santé Mentale pour les bénévoles, salariés d'associations, et agents du secteur public qui accueillent du public en proie à des problèmes de santé mentale.
Prévention	Santé & Hygiène de vie (14/05/24)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentation & Pratiques des activités physiques adaptées (DAHLIR & DAPAP), ▪ Prévention public jeunes = prévention du suicide, usage des écrans, addictions, vaccin HPV (CR ARA), ▪ Prévention public adultes = prévention du suicide (monde agricole), Dépistage du cancer, invitation à consulter son médecin.
Coordination des acteurs	Maladies Chroniques (16/05/24)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer une stratégie de communication auprès des professionnels de santé sur les actions existantes des CPTS, ▪ Décloisonner et assurer la transférabilité des actions portées par les CPTS sur d'autres territoires, coordination de la communication sur les actions de prévention et de sensibilisation sur le dépistage du cancer, ▪ Ouvrir les groupes de travail des CPTS à des acteurs associatifs pour faire connaître les problématiques et offres de services locales aux professionnels de santé, Actions en direction des publics des CADA.
Mobilité	Désertification Médicale & Accès aux soins (23/05/24)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer la téléconsultation et la téléexpertise sur le territoire, Développer des dispositifs type Medicobus & Green Cab, ▪ Réflexion sur la mise en place d'une action mobilité spécifique à la santé (COLIBRI Santé) portée par une association (SIAE ?).

5. Les orientations traitées hors des groupes de travail.

Les partenaires impliqués ont également émis certaines préconisations non-traitées dans le cadre des ateliers, mais devant être abordées en interne des EPCI ou à l'échelle du P.E.T.R du Pays de Lafayette.

5.1 Mise en place d'une cartographie multisectorielle par un Système d'Informations Géographiques

Potentiellement porté par le PETR, un Système d'Informations Géographiques pourrait compiler certains indicateurs de vulnérabilité du Pays de Lafayette (niveau de revenus, allocataires CAF, taux de chômage, logements insalubres, ...) afin de mieux cibler les interventions publiques, les actions partenariales, et identifier les poches de vulnérabilité.

Cet ensemble pourrait également croiser la géographie des professionnels de santé sur le Pays de Lafayette, l'implantation des associations du territoire, voire la présence d'espaces ou d'items relevant de la thématique Santé / Environnement (espaces verts, présences d'espèces porteuses de maladies vectorielles...).

Eléments de diagnostics :

- Le PETR du Pays de Lafayette ne dispose pas à ce jour d'un Système d'Informations Géographiques qui synthétise par le biais d'outils numériques de cartographie, un certain nombre de données internes ou externes aux EPCI,
- Absence d'outil de ciblage cartographié des populations concernées par les politiques publiques liées à la santé et à la cohésion sociale, comme utilisé par l'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires (ANCT) pour repérer les concentrations de populations fragiles,
- Absence d'outils de localisation des opérateurs publics et associatifs du Pays de Lafayette, par champs d'intervention (*qui fait quoi et où ?*).

Perspectives :

- Créer un outil d'aide à la décision pour le ciblage des populations pouvant bénéficier des actions du Contrat Local de Santé, en compilant différentes données à caractère social et géographique,
- A moyen termes, utiliser cet outil relevant du champ de compétences des EPCI pour les agents et élus (urbanisme, développement économique, gestion des déchets...) mais aussi dans certains cas pour les administrés (localisation d'associations locales ou d'événements relevant de la prévention en santé).

5.2 Œuvrer en faveur d'une politique d'attractivité territoriale des professionnels de santé à l'échelle du Pays de Lafayette (EPCI & PETR)

Eléments de diagnostics :

- Phénomène de désertification médicale : difficultés pour les administrés d'accès à un professionnel de santé sur le Pays de Lafayette du fait de départ de médecins et de problématiques de mobilité,
- La quasi-totalité de la Haute-Loire est placée en Zone d'Interventions Prioritaires (ZIP) ou en Zone d'Actions Complémentaires (ZAC). Déficit de professionnels de santé, et en particulier de médecins généralistes, au sein des territoires,

- Constat à l'échelle départementale du besoin de coordonner la représentation des territoires dans les salons et forums de la région Auvergne Rhône Alpes dédiés aux étudiants en médecine,
- Constitution d'un Plan départemental pour la santé dit Plan 43 par le conseil départemental de Haute-Loire, qui doit être coordonné avec l'action des Pays dans le domaine de la santé et de la lutte contre la désertification médicale.

Perspectives :

- Attirer les professionnels de santé en activité et en devenir vers le Pays de Lafayette,
- Assurer une représentation et une promotion à l'installation non-concurrentielle au sein des territoires de Haute-Loire dont le Pays de Lafayette, auprès des futurs médecins formés en région Auvergne Rhône Alpes,
- Mettre en place des modalités et outils de communication communs aux territoires de Haute-Loire, afin d'assurer leur valorisation de manière coordonnée.

5.3 Coordonner la communication relative aux événements santé sur le Pays de Lafayette organisés par les EPCI, le CLS, et les partenaires.

Éléments de diagnostics :

- Beaucoup d'événements liés à la santé ou d'actions de sensibilisation et de dépistage sont organisés sur le Pays de Lafayette, sans que le plus grand nombre en soit informé,
- Nécessité de rapprocher le public cible des événements en santé.

Perspectives :

- Améliorer la lisibilité de l'offre territoriale de prévention proposée,
- Communiquer sur l'organisation d'événements annuels ou occasionnels.

5.4 Mettre en place un groupe de travail local relatif à l'organisations des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) sur le Pays de Lafayette.

Éléments de diagnostics :

- Beaucoup d'événements liés à la santé ou d'actions de sensibilisation et de dépistage sont organisés sur le Pays de Lafayette, sans que le plus grand nombre en soit informé : il est nécessaire de rapprocher le public cible des événements en santé, et en particulier dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) qui seront organisées en octobre 2025 sur le Pays de Lafayette,
- Existence d'un groupe départemental sur l'organisation des SISM à l'intérieur duquel les territoires en dehors du Puy en Velay n'ont que peu de marges d'actions du fait que les partenaires présents interviennent essentiellement sur la ville-centre, et priorisent donc tout naturellement les actions de ce territoire.

Perspectives :

- Décliner le groupe de travail Évènementiel en un groupe évènementiel spécifique au SISM, et créer ainsi un groupe local d'organisation des SISM démarqué du groupe départemental des SISM, afin de donner aux actions mises en place un caractère plus local,
- Permettre de répondre aux objectifs stratégiques du CLSM du Pays de Lafayette :
 - Mettre en œuvre une observation en santé mentale,
 - Permettre l'accès aux soins psychiatriques et la continuité de l'accès aux soins,

DIAGNOSTIC LOCAL QUALITATIF DE SANTE DU PETR PAYS DE LAFAYETTE | NOVEMBRE 2024

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Lafayette

Rue Jeanne d'Arc | 43230 PAULHAGUET | Tél. 04 71 77 28 30

SIRET 200 099 786 0010

- Favoriser l'insertion sociale, la pleine autonomie et la pleine citoyenneté des usagers,
- Lutter contre la stigmatisation et les discriminations,
- Promouvoir la santé mentale,
- Informer les acteurs locaux sur les problématiques et leviers d'action existants relevant de la santé mentale,
- Améliorer la lisibilité de l'offre territoriale de prévention et d'accès aux soins proposée,
- Communiquer sur l'organisation annuelle d'évènements relevant des SISM.

XI. Bilan des 2èmes et 3èmes sessions des groupes de travail du C.L.S par atelier correspondant aux 4 axes principaux du diagnostic (Prévention, formation, Mobilité, Coordination)

1. Groupe de travail Santé Mentale n°2 & 3 – Axe Formation

1.1 Atelier Formation en santé mentale – 9 participants :

- La formation en 1er secours en santé mentale fait partie des 16 objectifs du Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM). Plusieurs acteurs œuvrent à ce type de formation (IFSM : Sainte Marie, le DAC 43, IREPS pour la formation sur les mécanismes des troubles, formation pour les populations jeunes, CNFPT = tout agent concernant la sensibilisation à la santé mentale), qui peuvent être cofinancés par les CPF + participation de 100€, OPCO, CNFPT (Compte d'engagement citoyen).
- Lors du 1er groupe de travail en santé mentale, les partenaires avaient souligné le manque de formation de transporteurs de publics souffrant de troubles mentaux (VSL, bénévoles associatifs...), ce qui peut générer des tensions lors des transports. Néanmoins, très peu de transporteurs locaux sont intéressés par ce type de formation voire en bénéficient déjà. Ainsi, ce sont davantage les bénévoles et salariés d'associations, ainsi que les agents publics accueillant du public qui pourront bénéficier de formations de premiers secours en santé mentale.
- Les mutuelles peuvent lancer des appels à projets sur cette thématique, il existe des formations pour les aidants.
- Réflexion autour du cadre de ces formations : Est-ce qu'une formation en premiers secours en santé mentale pourrait correspondre aux attentes ou plutôt effrayer les participants ? Ne faut-il pas aller sur de la formation mais plutôt sur de l'information, telle l'interconnaissance entre les professionnels de la santé mentale et les étudiants piloté par le DAC, la sensibilisation sur les addictions en utilisant les canaux de communication des jeunes. Ces formations pourraient se dérouler dans le cadre des semaines des SISM (Semaines d'Information sur la Santé Mentale), mais pas uniquement. Concernant les troubles du comportement chez l'enfant (0-20 ans), accompagnement du Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE), mise en relation avec les mairies car manque de connaissance du PCPE par la plupart d'entre elles.
- Contenu prévisionnel de ces formations :
 - Priorité à l'information,
 - Aller sur les lieux d'accueil des publics concernés (centres de loisirs, écoles, ...).
 - Décliner certains niveaux de formation : niveau 1, 2, sensibilisation, informations spécifiques en matière de protection de l'enfance et aux besoins spécifiques de l'enfant)
 - Adaptation par âge (jeunes enfants, ados),
 - Etudes de cas concrets (mises en situation type théâtre forum),
 - Proposer un module spécifique basé sur la « Théorie de l'attachement », sur l'approche dite du « Cercle de sécurité ».

1.2 Atelier Formation dans le cadre de la Lutte contre les violences faites aux femmes et intrafamiliales, par le biais d'une action santé/vie affective et sexuelle – 5 participants :

Après un tour de table et un retour sur les consignes exposées par l'animateur de la séance, le groupe a pris un temps pour définir davantage le périmètre de notre thématique. Ainsi le champ des violences évoqué ici n'implique pas uniquement un schéma "hétéronormé" et propre aux violences intrafamiliales. Il s'attache à inclure les discriminations sociales, les violences psychologiques, économiques ou encore institutionnelles.

Ces réflexions sont illustrées dans la foulée par la présentation des actions portées par le CIDFF 43 notamment via des accompagnements très diversifiés avec une prise en charge globale des femmes victimes de violence (soutien psychologique, information juridique ou encore le volet insertion socio-professionnelle en plein développement sur notre département).

Renforcement des actions existantes

- Rendre lisible la question des violences faites aux femmes = poursuivre les campagnes d'information de proximité (dans les communes, les clubs, les abris bus...),
- Produire des "cartographies", permettant de situer concrètement les personnes/structures ressources sur les différents secteurs du PETR. Carte pour trouver les ressources (physiquement, liens utiles) mais aussi pour expliquer le "qui fait quoi".
- Envisager le relai des actions du CIDFF actuelles, et en devenir sur la Pays de Lafayette, via les canaux de communication locaux (réseaux sociaux, bulletins communaux et intercommunaux...).

Axe Affiner l'offre

- Les collectivités mobilisées peuvent aider sur le financement, la création voire la promotion d'outils/supports de communication à l'échelle du PETR,
- Les collectivités peuvent également actionner des leviers d'implication ou de sensibilisation en lien avec les partenariats engagés. Exemple un EPCI conventionne et subventionne des clubs sportifs, en contrepartie ces derniers participent à une soirée d'information sur la place des filles/femmes dans les clubs, la transidentité, la pédocriminalité...,
- Travailler sur une communication globale portant sur « sur qui s'appuyer pour une prise en charge globale » en direction des professionnels de santé,
- Actions de sensibilisation en milieu scolaire et/ou participation à la journée mondiale de la santé du 07/04/2025 coorganisée par le PETR, les EPCI et la CPTS,
- Quid de la journée du 08/03/2025 : à la suite de la campagne de sensibilisation par du porte à porte auprès des commerces et structures de proximité sur le territoire pour la journée internationale des droits des femmes du 08/03/2024 à Langeac et Brioude, envisager une action type Angela pour les harceleurs de rue, mais par le biais de commerçants référents et formés qui pourraient orienter vers le CIDFF et Alis Trait d'Union.

Actions de formation

- Réflexions autour de la formation des policiers municipaux des communes du Pays de Lafayette,
- Propositions d'actions de formations « détection de situations de violences intrafamiliales » auprès des professionnels de l'accompagnement (Missions Locales, banques alimentaires, CCAS, encadrants des structures d'insertion, commerçants),
- Formation des élus référents sur les violences intrafamiliales des 3 EPCI (A DESIGNER).

2. Groupes de travail Désertification Médicale et Accès aux soins n°2 & 3 – Axe Mobilité.

2.1 Atelier Mobilité | 6 participants

- Peut-on envisager une action mobilité/santé portée par une association type SIAE (transport spécifique santé hors COLIBRI) ?
- De quelles manières optimiser les ressources locales afin de valoriser les dispositifs de mobilité auprès des habitants du Pays de Lafayette.
- Etudes des dispositifs Medicobus et GreenCab.

Objectifs

Lutte contre la rupture des parcours et l'éloignement des professionnels de santé, toucher les personnes âgées et vulnérables, permettre l'accès à l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) sur le Pays de Lafayette, vers les centres anti-douleurs du département.

- La mise en place d'un service de transport par une SIAE n'est pas pertinente car le dispositif COLIBRI repose sur des marchés lancés par les EPCI, et risquerait une concurrence déloyale avec les compagnies locales de taxi. Le besoin réel d'un tel dispositif n'est pas qualifié : dans quelle mesure une offre de transport complémentaire par une SIAE ou se substituant aux COLIBRI permettrait un meilleur accès aux soins ? Néanmoins, une réflexion peut être engagée afin de disposer d'un outil permettant d'accompagner les publics isolés et peu mobiles vers les événements relevant de la thématique santé.
- Porter une réflexion en termes d'intermodalités (trains, cars scolaires, navette, COLIBRI, covoiturage, Mobipouce = stations de « Stop » organisées, à l'étude),
- Tenir compte de la méconnaissance de COLIBRI par un certain nombre d'administrés,
- Différencier le besoin de prévention du besoin de soin, saisonnaliser les déplacements pour massifier la réalisation des actes médicaux.

Perspectives

- D'organiser avec les EPCI une communication efficace portant sur les dispositifs COLIBRI des EPCI, type COLIBRI Santé, afin d'être davantage utilisés par la population pour des motifs liés à la santé,
- D'organiser des transports collectifs de population pour des événements liés à la santé (octobre rose, mars bleu, journée mondiale de la santé, SISM),

Medicobus

Un appel à projets a été lancé par l'ARS (juin 2024) dans le cadre du fonctionnement d'un Medicobus, avec un Pacte Département/Région pour l'investissement. Néanmoins, il n'est pas certain que le dispositif soit renouvelé après 2025. Le département n'a pas de porteur de projets identifiés, les CPTS étant trop fragiles pour porter un tel dispositif (gestion des RH, des tournées ...), qui plus est pour les « jeunes » CPTS du Pays de Lafayette.

Exemples de bus existants

- Bus mammographie : 1 M€ en investissement, un conducteur poids lourds, secrétariat, gestion, planning. 20 jours de location = 100K€ (Allier), 70% de report de rdv car ces patients avaient déjà un médecin, mais la proximité du bus les a incités (dispositif de confort), nécessité d'un nombre minimal de clichés par jour (x20),
- Autres bus : PMI, Conseil Départemental du Puy de dôme, Bus vaccin HPV de la région AURA (récent) : ces dispositifs ont-ils été évalués avant d'envisager un travail local sur cette thématique ?

Si un Médicobus devait être déployé, cela devrait se faire en partenariat avec le Conseil de l'ordre qui n'est pas favorable à ce type de dispositif (médecine ambulante, privilégie les rendez-vous en cabinet). Se pose la question de quel médecin on mettrait dans ce Médicobus ?

Un grand nombre de freins étant identifiés, notamment sur le portage et le coût global de dispositifs mobiles type Medicobus, cette sous-thématique est abandonnée par le groupe de travail.

GreenCab

Le GreenCab est un dispositif mobile pour soins dentaires porté par l'URPS pendant les périodes touristiques (déployé sur le Pays de la Jeune Loire). Le cahier des charges est assez contraignant (location du bus de 3500€/mois.). L'URPS choisit le lieu d'implantation (communes de minimum 1000 habitants, à proximité d'axes routiers accueillant minimum 8000 véhicules/jour). Ce dispositif a également vocation à permettre à de jeunes dentistes d'expérimenter le territoire pour leur donner envie de s'y installer.

Ce dispositif ne semble pas adapté aux objectifs d'aller-vers les populations les plus isolées du fait d'un cahier des charges trop contraignant. Les partenaires parties à cet atelier préconisent davantage de développer la communication (accès aux droits) relative aux dispositifs COLIBRI déployés sur les 3 EPCI, et répondre ainsi aux problématiques de mobilité.

2.2 Atelier Téléconsultation et téléexpertise | 6 participants.

Développer la téléconsultation et la téléexpertise sur le territoire en tenant compte de l'illectronisme de certains publics, Médicobus dans les villages les plus éloignés pour des consultations, téléconsultations et prises de rendez-vous.

De nombreux freins sont constatés sur le territoire quant au développement de la téléconsultation et de la téléexpertise :

- L'outil de messagerie sécurisée MonSisra financé par l'ARS est doté de moyens de téléconsultations assistées par des infirmières, et de téléexpertise par des demandes en différé à des spécialistes,
- MonSisra est un outil régionalisé. Le rayonnement de certaines communes ou la présence de certains spécialistes hors régions ne permet pas de compatibilité entre professionnels basés sur différentes régions, malgré l'existence de patchs informatiques entre régions limitrophes pour interopérabilité des systèmes,
- À Brioude, c'est l'outil Maïa qui est davantage utilisé par les professionnels de santé (outil facilitant, agenda partagé),
- Les interfaces de MonSisra et Maïa ne seraient pas très intuitives,
- Réticences quant à l'adhésion au numérique chez certains professionnels de santé (organisation, facilité d'utilisation),
- Besoin de créer de l'usage pour la levée des freins, sensibilisation à la sécurisation des données,
- Des téléconsultations et téléexpertises pour avis médicaux se font déjà par des outils numériques plus « rapides » mais non-sécurisés (Applications Smartphone via des plateformes de communication, courriels, ...),
- Lorsque les téléconsultations ne sont pas effectuées par des médecins locaux, constat de difficultés d'accès au dossier médical du patient,
- La présence de cabines de téléconsultation dans les pharmacies sont plutôt mal acceptées par certains professionnels de santé (mal connues, mauvais usage, problèmes de promotion de l'outil, concurrence entre pharmacies...),
- Pas d'avis collégial sur la téléconsultation et la téléexpertise entre professionnels de la santé, difficultés d'adhésion,
- Les personnes âgées, les personnes isolées socialement et géographiquement ainsi que les personnes souffrant d'illectronisme ont besoin de contact avec le médecin,

DIAGNOSTIC LOCAL QUALITATIF DE SANTE DU PETR PAYS DE LAFAYETTE | NOVEMBRE 2024

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Lafayette

Rue Jeanne d'Arc | 43230 PAULHAGUET | Tél. 04 71 77 28 30

SIRET 200 099 786 00010

- Les téléconsultations et téléexpertise peuvent être effectuées par des professions médicales et paramédicales (infirmières, orthophoniste, kinésithérapeutes...),
- La CPTS du Brivadois a un projet de téléconsultation assistée par des IDE par le biais d'une mallette de téléconsultation, mais se posent des problèmes d'organisation (fixation des rendez-vous, accordement des plannings, impossibilité de la CPAM de démarcher directement auprès de chaque patient pour la prise de rendez-vous - RGPD). La CPTS du Brivadois dispose d'un télésecrétariat pour les patients sans médecin ou pour les rendez-vous sous 48h, mais il n'est pas possible de communiquer directement le numéro du professionnel de santé de proximité (82 créneaux/Semaine),

La promotion de la téléconsultation se fait à l'échelle nationale par la CPAM. Les délégués de l'Assurance Maladie rencontrent les médecins une fois par an afin de promouvoir le financement par la CPAM de l'achat de matériel connecté pour les médecins généralistes (forfait de 500€), ainsi que des postes d'assistants médicaux qui peuvent organiser le circuit de la téléconsultation et de la téléexpertise avec les centres hospitaliers. **Cette sous-thématique doit être travaillée avec la CPAM et le Conseil de l'Ordre des médecins (CDOM) afin d'assurer la promotion de la téléconsultation sur le Pays de Lafayette.**

3. Groupes de travail *Maladies Chroniques* n° 2 et 3 – Axe Coordination.

3.1 Ateliers *Coordination* 1 – 4 participants

- Développer la coordination médecin/pharmacien/infirmier (CPTS), Développer l'articulation entre professionnels de santé, organisation de réunions de coordination avec CLSM et PTSM, coanimation avec les CPTS, y inciter les pros à orienter vers le DAC 43, PCPE et la Communauté 360°, et autres associations,
 - Qui organiserait ce type de rencontre (CLS ou CPTS) ?
 - Quel support serait utilisé ?

Organiser 1 à 2 fois/an une rencontre entre les professionnels de santé, les CPTS et différentes associations du territoire afin de :

- Présenter leurs offres de services,
- Inciter à la prescription,
- Proposer un guichet unique pour interconnaissance entre les professionnels de santé et associations,
- Proposer aux professionnels de santé un guide pratique avec les coordonnées et missions des structures associatives locales,
- Sous quelles modalités, organisation ?
- Agir en direction des publics suivis dans les CADA (dentiste et en santé mentale en particulier).
 - Concernant le CADA, prendre contact avec le CADA de St Beuzire de par des problématiques d'accès aux soins plus importantes que le CADA de Langeac (Nota : Le CADA de St Beuzire ne souhaite pas participer aux travaux de groupe de travail de par une relance des échanges avec le CH de Brioude),
 - Problématiques liées à l'accompagnement psychologique des bénéficiaires du CADA (problèmes de financements).

3.2 Ateliers Coordination 2 – 5 participants.

Rappel des missions d'un CLS sur ce champ :

- Le CLS doit assurer l'interconnaissance des acteurs et le recensement des actions,
- Le CLS a une approche populationnelle, l'information doit être diffusée via les canaux de diffusion (radio, presse, réseaux sociaux + aller vers = Espaces France Services, Association de commerçants...) par le coordinateur du CLS,

Rappel des missions des CPTS sur ce champ :

- Elaborer une stratégie de communication auprès des professionnels de santé locaux en interne de la CPTS,

Il doit y avoir des liens entre les coordonnateurs du CLS et des CPTS, à cet effet.

Projections fiche-action

- Les groupes de travail du CLS doivent se réunir de manière régulière pour l'interconnaissance des acteurs et l'échange des pratiques,
- Centralisation et diffusion de l'information via différents canaux (radio, presse, réseaux sociaux + aller vers = Espaces France Services, Association de commerçants...) par le coordinateur du CLS, pour diffusion vers le grand public (en lien avec les services communication des 3 EPCI), à l'instar des travaux du groupe de travail « Prévention territoriale » regroupant les 3 EPCI, le CLS et les CPTS pour élaborer un programme annuel commun d'actions de prévention,
- Quelles informations ? Selon la volonté des partenaires associatifs ou institutionnels, mais communication généraliste (ex : prévention du suicide MSA, événements de la CRCDC ou de la Ligue contre le cancer dans le cadre de *mars bleu* et *octobre rose* et hors de cadre—formations, dépistages organisés...).

4. Groupes de travail Santé & Hygiène de vie n° 2 et 3 – Axe Prévention.

4.1 Atelier Alimentation | 4 participants

Éléments de contexte - diagnostic :

- Un Diagnostic Social Alimentaire est en cours d'élaboration à Brioude sud Auvergne, mais semble ne pas exister sur les Rives du Haut Allier et à Auzon Communauté,
- Manque de connaissance des secteurs de la santé et du médicosocial sur les acteurs, les actions en cours et les projets liés à l'alimentation, sur le Pays de Lafayette,
- Les acteurs de l'alimentation, notamment les associations d'aides alimentaires, sont dépourvus de ressources afin d'orienter des publics en proie à des problèmes liés à la santé mentale (lien avec la fiche-action 1 *Formation en Premiers Secours en Santé Mentale*),
- Difficultés constatées quant au transport bariatrique sur le territoire (personnes en fort surpoids). Situation de monopole d'une entreprise, l'enveloppe de l'ARS dédiée pour ce type de déplacement sur la région est très rapidement consommée,
- Les associations d'aides alimentaires ne peuvent pas satisfaire toutes les demandes qu'elles reçoivent, notamment en produits frais. Elles distribuent beaucoup de produits transformés qui ne satisfont pas tous les besoins en nutriment des bénéficiaires.
- Source : Diagnostic social Alimentaire du territoire Brioude Sud Auvergne – Association d'ASA _ septembre 2024 :
- Constat de développement de la précarité alimentaire : Risque très élevé de précarité alimentaire sur l'ouest du département. Sur les 18 communes du département dont la population a le plus de de risques d'être touchée par la précarité alimentaire, 9 sont issues du Pays de Lafayette (1 sur Brioude Sud auvergne – Brioude étant la commune la plus à risque du département- 4 sur les Rives du Haut allier, 4 sur Auzon Communauté),

DIAGNOSTIC LOCAL QUALITATIF DE SANTE DU PETR PAYS DE LAFAYETTE | NOVEMBRE 2024

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Lafayette
Rue Jeanne d'Arc | 43230 PAULHAGUET | Tél. 04 71 77 28 30
SIRET 200 099 786 00010

- Les foyers monoparentaux sont aussi plus nombreux à recourir à l'aide alimentaire (80% de femmes monoparentales à l'épicerie sociale Pain d'Epices),
- Baisse du nombre de dossiers acceptés au sein des banques alimentaires du fait de critères de sélection plus exigeants,
- Une forte interconnaissance en milieu rural : peut amener à ne pas faire de demande d'aide alimentaire,
- Mobilité : la proximité géographique est le principal critère de choix du lieu d'achat de nourriture (L'offre alimentaire est concentrée dans les grandes villes, pôles économiques et d'activités – supermarchés privilégiés - Dépendance à la voiture : 55% de la population de la CCBSA est théoriquement dépendante de la voiture pour ses achats alimentaires, contre 24% pour l'ensemble de la population française),
- Les habitants de la CCBSA consomment davantage de produits laitiers que de la viande ou du poisson, et seulement 22.8% d'entre eux ne consommeraient de la viande au moins une fois par jour,
- Présence sur le territoire de BSA de dispositifs permettant de travailler sur le lien nutrition/santé (Soleil Devant avec le restaurant solidaire la Tablee, café associatif la clef qui propose une nourriture saine avec des produits locaux et végétariens, ateliers cuisine à Déclic, travail du CECB avec les élus du territoire dans le cadre du respect de la loi Egalim, mise en place du dispositif « Un fruit pour la récré » par le CCBSA,
- Quelle que soit la classe sociale, manger équilibré et sainement n'est pas une priorité pour les habitants, tout en étant conscients du lien entre la santé et l'alimentation,
- Manque de connaissance sur les lieux possibles d'achats, sur la saisonnalité et les modes de production de certains produits.

Perspectives

- Créer du lien entre les différents acteurs œuvrant dans le champ de l'alimentation, dont les collectivités,
- Contribuer à la réflexion portant sur la nécessité du déploiement d'un Projet Alimentaire Territorial (PAT) sur le Pays de Lafayette,
- Organisation d'ateliers de sensibilisation dans les écoles primaires sur la production alimentaire et sur l'éducation à une alimentation plus durable, (élèves, enseignants, cuisiniers, agriculteurs, horticulteurs, diététiciens),
- Inciter les EPCI à mettre à disposition ou acquérir des terrains afin de créer et développer des jardins partagés (cadre PAT), et permettre aux habitants d'accéder à une alimentation saine autoproduite (SAFER, Terre de liens, collectivités, habitants).

4.2 Atelier Pratiques des activités physiques – 5 participants

Eléments de contexte - diagnostic

- Absence de structure ressource sur le territoire pouvant porter une Maison Sports Santé afin d'effectuer des diagnostics individualisés sur les publics cibles et les orienter vers des activités physiques adaptées à leurs besoins,
- Les communes du Pays de Lafayette sont situées en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR) sujettes à la mise en place de Maisons Sports Santé,
- Freins identifiés constatés quant à la mise en place de Maisons Sports Santé :
 - Modèle économique des associations, gouvernance, éloignement des publics, rencontre de cultures professionnelles différenciées (choc des cultures professionnelles),
 - Financements non-pérennes dépendant des appels à projets.

Difficulté à attirer tous les publics, ce qui se traduit notamment par un déséquilibre dans la répartition sexuée des usagers des MSS, où les femmes et les seniors prédominent,

Perspectives

- Besoin de création d'une Maison Sports Santé portée par les centres hospitaliers de Brioude et Langeac (2 sites bénéficiaires),
- Insuffler une dynamique interprofessionnelle entre le coordinateur de la Maison Sports Santé et les CPTS afin de mobiliser les professionnels de santé inscrits dans cette démarche (médecins, centres hospitaliers, infirmières, nutritionnistes),
- Veiller à une articulation entre la Maison Sports Santé et le réseau PROXOB (lutte contre l'obésité, CHU de Clermont).

4.3 Atelier « Invitation à consulter son médecin » | 6 participants.

Éléments de contexte - diagnostic

Existence de consultations médicales gratuites à tout âge de la vie (25, 45, 65 ans). Des bilans et des suivis sont proposés par la CPAM, les Mutuelles ou encore les caisses de retraite (ex : Mon psy, dépistage buccodentaire, MT dents, ISBA pour les plus précaires...). Néanmoins, il semble nécessaire de rendre ces offres de consultation davantage visibles et de réfléchir sur pourquoi les publics n'utilisent pas ces dispositifs ? L'aller vers ne suffit pas il est nécessaire d'établir une relation de confiance avec le public pour accompagner l'action.

Perspectives

Comment rendre l'offre existante de consultation plus visible ?

- Voir comment organiser des campagnes dans la Presse Régionale Quotidienne (La ruche, penser à un encart santé—zoom d'ici—dans les gazettes qui inclurait un agenda), les réseaux de communication des communautés de communes et des Mairies (bulletins d'information avec encart santé régulier, site internet...), améliorer l'affichage existant dans les cabinets médicaux et établissements hospitaliers)
- Travailler en lien avec les acteurs de proximité (ex : Pôle emploi, CADA...),
- Travailler sur la mobilité des publics pour aller vers les populations les plus éloignées des soins.

Mobiliser les dispositifs internes aux communautés de communes :

- Apporter l'information au public par le biais du portage de repas, le CCAS, les Espaces France Services, support du Brivabus...).
- *Informier / Former les professionnels de santé et en particulier les médecins, sur les différentes offres de consultation gratuite pour améliorer l'orientation et l'accueil des publics vers ces consultations.*
- La conférence des financeurs pourrait abonder financièrement si ces actions concernent les personnes âgées.

4.4 Atelier Prévention du suicide chez les jeunes – 7 participants.

Éléments de contexte - diagnostic

- Phénomène de société, manque de structures pour orienter les personnes en crise suicidaire. Les orientations sont difficiles par manque de structures d'accueils identifiées pour orienter les personnes en crise suicidaire.
- Il existe une équipe mobile de professionnels formés (Institut Ste Marie), mais qui travaille en tension du fait de difficultés à orienter vers des structures de soin,
- **Source : 9^e bulletin « Suicide et tentative de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes » :** Le 9^e bulletin « Suicide et tentative de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes » de l'ORS présente un état des lieux chiffré ainsi que les actions mises en œuvre dans le cadre de la stratégie régionale de prévention du suicide,
- Une tendance à la baisse des séjours hospitaliers et des passages aux urgences pour tentative de suicide depuis 2018 **sauf chez les plus jeunes,**
- Une augmentation du taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide chez les 15-24 ans depuis 2015,

DIAGNOSTIC LOCAL QUALITATIF DE SANTE DU PETR PAYS DE LAFAYETTE | NOVEMBRE 2024

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Lafayette

Rue Jeanne d'Arc | 43230 PAULHAGUET | Tél. 04 71 77 28 30

SIRET 200 099 786 0010

- Une augmentation des passages aux urgences pour tentative de suicide chez les jeunes filles de 11 à 17 ans entre 2019 et 2021,
 - Une baisse de la mortalité par suicide (- 37%) entre 2000 et 2017 (mais il existe des disparités entre département),
 - L'enquête réalisée sur le risque suicidaire des jeunes accueillis en missions locales a permis d'identifier les besoins et contraintes des professionnels des missions locales face à la souffrance psychique et le risque suicidaire chez les jeunes qu'ils suivent.
- Forte présence sur le territoire de dispositifs d'accueils psychologiques pour les jeunes (psychologue de la Mission Locale, accueils de la MDA 2 fois par mois sur Brioude, CMPP).

Perspectives

- Former des professionnels au repérage des situations de crises suicidaire. Objectif :
 - Donner les clés de compréhension pour repérer les personnes à risque,
 - Expliquer les conduites à tenir face à la crise suicidaire,
 - Faire connaître les ressources existantes localement pour une orientation, un accompagnement vers le soin, si besoin.
- Travail de déstigmatisation des problèmes de santé mentale,
- Promotion du **3114** (ligne de prévention contre le suicide), de la **Nightline** (dispositif de ligne d'écoute nocturne, par et pour les étudiants. Chaque soir, de 21h à 2h30, des bénévoles, étudiants formés à l'écoute active et accompagnés par des professionnels de la santé mentale, répondent par téléphone et par tchat aux étudiants qui souhaitent discuter entre pairs), et du dispositif **VigilanS**.

4.5 Atelier Prévention du suicide chez les adultes | 6 participants

Éléments de contexte - diagnostic

- Phénomène de société, manque de structures pour orienter les personnes en crise suicidaire. Les orientations sont difficiles par manque de structures d'accueils identifiées pour orienter les personnes en crise suicidaire.
- Il existe une équipe mobile de professionnels formés (Institut Ste Marie), mais qui travaille en tension du fait de difficultés à orienter vers des structures de soin,
- **Fort taux de suicide en milieu agricole** : public fragile du fait de sa dépendance à la météo et des aides financières, de l'inflation des normes et de la gestion administrative, de l'absence de repos dans bon nombre de cas.
- **Dispositifs existants** :
 - Stratégie Nationale de prévention du suicide,
 - MSA (en direction du public issu ou directement lié au milieu agricole) : Programme de prévention sur le mal-être agricole, numéro d'écoute et dispositif psychologique, Formation Sentinelle (détecter et orienter),
 - Promotion santé (ex-IREPS) : Formation sur la promotion de la santé mentale, Formation sur la prévention du suicide, Accompagnement des porteurs de projets,
 - CPTS : porteur d'une fiche-action sur la prévention du suicide.

Perspectives

Tout public adulte :

- Former des professionnels au repérage des situations de crises suicidaire. Objectif :
 - Donner les clés de compréhension pour repérer les personnes à risque,
 - Expliquer les conduites à tenir face à la crise suicidaire,
 - Faire connaître les ressources existantes localement pour une orientation, un accompagnement vers le soin, si besoin.

- Travail de déstigmatisation des problèmes de santé mentale,
- Mettre en place une fiche-action sur la prévention du suicide dans le cadre du CLSM :
 - Agir sur les déterminants structurels, et déstigmatiser le débat autour du suicide,
 - Mise en place d'actions dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM—octobre 2025) en lien avec la structure départementale copilotée par Promotion Santé (groupe de travail évènementiel santé du Pays de Lafayette),

Public adulte issu du milieu agricole :

- Accompagner la MSA dans le déploiement des formations Sentinelle et de tout autre outil de prévention contre le suicide en milieu agricole sur le Pays de Lafayette, en direction du public issu ou directement lié au milieu agricole.

4.6 Atelier Incitation au dépistage du cancer | 6 participants

Éléments de contexte - diagnostic

- Localement, la CPTS travaille sur le dépistage des cancers colorectaux, du sein, du col de l'utérus, actions de requêtage avec la CPAM,
- Des actions locales sont portées par le CRCDC et la Ligue contre le cancer,
- Dépistages organisés par la CPAM,
- Les professionnels de santé sont demandeurs de ce type d'information qu'ils n'ont pas le temps d'aller rechercher.

Perspectives

- Renforcer et rendre visible les actions de prévention,
- Centraliser l'information, partager les actualités, co-construction d'actions.

4.7 Atelier Prévention en santé chez les jeunes (Vaccin HPV, usage des écrans et addictions) | 6 participants

Éléments de contexte - diagnostic

- La CPTS des rives du Haut-Allier déploie un serious game (activités de type pédagogique, informative, communicationnelle, marketing, idéologique ou d'entraînement avec des ressorts ludiques) sur le vaccin HPV,
- Bus prévention vaccin HPV de la région : Résultats mitigés de la campagne de vaccination nationale, sensation de blocage sur le sujet de la sexualité, sentiment d'échec du dispositif, mais en réalité il y a un manque de communication sur le sujet. Une étude de l'Observatoire régional de Santé en Auvergne Rhône Alpes identifie 2 principaux freins à la vaccination :
 - Freins des professionnels de santé sur des questions relevant de la sexualité et frein parental,
- Constat global des partenaires sur la surutilisation des téléphones portables par les jeunes, comme par les adultes,
- Forte exposition à la pornographie,
- Besoin d'actions en direction de la jeunesse concernant les consommations d'alcool et de produits stupéfiants.

Perspectives :

- Communiquer sur l'intérêt du vaccin HPV,
- Sensibiliser quant à l'usage des écrans et ses conséquences,
- Sensibiliser quant à la consommation d'alcool et de produits stupéfiants.

4.8 Atelier Prévention contre la précarité énergétique : lutte contre la surconsommation électrique en milieu rural (cet atelier n'a été abordé dans le cadre du groupe Santé & Hygiène de vie qu'à partir de septembre 2024).

DIAGNOSTIC LOCAL QUALITATIF DE SANTE DU PETR PAYS DE LAFAYETTE | NOVEMBRE 2024

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Lafayette

Rue Jeanne d'Arc | 43230 PAULHAGUET | Tél. 04 71 77 28 30

SIRET 200 099 786 0010

Éléments de contexte - diagnostic

- Les logements d'une ou deux pièces ne représentent qu'une faible part des logements du territoire (6-7% en valeur médiane), Bon nombre de logements sont trop grands par rapport aux dimensions des familles, ce qui génère des problématiques d'entretien et de dépenses énergétiques, notamment sur les Rives du Haut Allier.
- Un grand nombre de logements sont anciens et vétustes de logements (en particulier sur les Rives du Haut Allier),
- Une grande partie de la population ignore les aides à la rénovation énergétique et à l'amélioration de l'habitat de l'ANAH.

Perspectives

Réflexions à développer sur cette thématique.

Synthèse du diagnostic qualitatif en Santé sur le territoire du PETR Pays de Lafayette

Les partenaires des groupes de travail du CLS du Pays de Lafayette se sont réunis à 17 reprises entre les mois de mars et novembre 2024, afin de réaliser un diagnostic qualitatif transversal en santé et de définir un état des lieux exhaustif relatif aux déterminants de santé et à l'accès aux soins, pour les habitants du territoire. Ce diagnostic s'est inscrit dans le cadre de 4 groupes thématiques (Santé mentale, Maladies Chroniques, Désertification médicale et accès aux soins, Santé & Hygiène de vie) auquel s'ajoute un groupe de travail spécifique sur la Santé & l'environnement. Les partenaires de ces groupes de travail ont ainsi défini 4 axes prioritaires d'intervention (Formation, Mobilité, Coordination et Prévention) qui découlent des constats ci-dessous :

Démographie et sociologie du territoire

- Environ 43000 habitants, les moins de 20 ans représentent moins de 20% de la population (moins qu'aux échelles départementale et régionale), les plus de 65 ans représentent plus de 27% de la population et les plus de 75 ans plus de 13% de la population (plus qu'aux échelles départementale et régionale).
- Une attention particulière doit être posée sur les foyers monoparentaux avec souvent une femme à leur tête, en particulier sur le territoire d'Auzon Communauté,
- Les ménages sont composés de manière plus importante d'agriculteurs et d'ouvriers, et de manière moins importante de cadres et de professions intermédiaires,
- Taux plus important de bénéficiaires de l'AAH, de l'AEEH et du RSA qu'à l'échelle départementale.

D'après les données INSEE tirées du diagnostic santé du Conseil départemental de Haute-Loire dans le cadre du Plan 43 :

Brioude

Un Territoire Vie Santé (un quasi-bassin de vie) étendu qui regroupe près de 15 000 habitants. Une population en légère baisse. Un tiers de la population a plus de 60 ans. La part des moins de 15 ans diminue alors que celle des 75 ans et plus augmente. Attention, une part importante de personnes vivant seules (2^{ème} territoire où le % est le plus haut) avec une forte hausse, cette situation touche presque 30% des jeunes de moins de 25 ans. En revanche, les 80 ans et plus sont relativement peu nombreuses à vivre seules (parmi les taux les plus faibles par rapport aux autres territoires).

Langeac

Un Territoire Vie Santé (un quasi-bassin de vie) étendu qui regroupe près de 12 000 habitants. La population est en très forte baisse, 60% ayant plus de 45 ans et 40 % de la population ayant 60 ans et plus. Les moins de 15 ans sont fortement moins représentés dans le temps alors que les plus de 75 ans connaissent une légère hausse. Beaucoup de personnes vivent seules (40%, un taux parmi les plus élevés de Haute Loire). La moitié des 80 ans et plus vit seul.

Saugues

Un Territoire Vie Santé (un quasi-bassin de vie) moyennement étendu qui regroupe près de 3000 habitants. Saugues enregistre la plus forte baisse de la population. Plus de 60% de la population a plus de 45 ans et 40% a plus de 60 ans. En revanche, les moins de 15 ans sont très représentés par rapport aux autres territoires. On observe une légère augmentation de la représentation des 75 ans et plus. Les personnes seules représentent 40% de la population, cette situation augmentant légèrement.

Les Professionnels de santé

- La densité des professions de santé sur le Pays de Lafayette est inférieure à celle de Haute-Loire et à l'échelle de la région auvergne Rhône-Alpes, qu'ils soient médecins généralistes, spécialistes ou paramédicaux. En outre, il est constaté une répartition inégale des professionnels de santé sur les 3 EPCI (exemple : 53% des infirmiers exercent sur les Rives du Haut allier). Néanmoins, la densité de professionnels de santé sur le Pays de Lafayette reste, somme toute, dans la fourchette haute par rapport à l'échelle départementale (0.73 pour 1000 habitants à Brioude, 0.63 à Saugues et 0.35 à Langeac, contre 0.42 à l'échelle du département).
- Baisse constante du nombre de médecins généralistes depuis 20 ans sur le Pays de Lafayette, et constat du vieillissement de ces professionnels de santé,
- Absence de certains spécialistes sur des EPCI (gynécologue sur le territoire d'Auzon), Communauté). Certaines professions devront envisager leur renouvellement d'ici dix ans.
- Constat d'une volonté de changement de pratique chez les professionnels de santé (pratique des 35h chez les médecins généralistes, qualité de vie, équilibre vie professionnelle / vie familiale, volonté de travailler en collaboration avec d'autres professionnels de santé),
- Les professionnels de santé qui souhaitent travailler dans le cadre de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) sont rarement co-investisseurs et souhaitent bénéficier de loyers peu élevés (inadéquation des charges),
- Concernant les infirmiers, il s'agit de la seule profession de santé dont la densité est nettement plus importante sur le Pays de Lafayette que sur la Haute-Loire, voire au niveau de la région Auvergne Rhône-Alpes, du fait de la surreprésentation de la profession sur les Rives du Haut Allier, quasiment double de celle de Brioude Sud Auvergne et d'Auzon Communauté,
- Un certain nombre d'infirmiers du territoire déclarent être intéressés par une formation ASALEE (Action de Santé Libérale en Santé, infirmiers spécialisés dans le suivi de maladies chroniques) mais émettent des réserves quant aux conséquences de la reprise d'études (perte de chiffre d'affaires, garde d'enfants, déplacements...).
- Les professions paramédicales sont également carencées sur le Pays de Lafayette, tels les masseurs kinésithérapeutes et orthophonistes,
- Les professionnels de santé ne connaissent pas le maillage territorial associatif, en particulier les associations relevant du médicosocial, et sont en demande d'interconnaissance. Les professionnels de santé n'ont également pas le temps de s'acculturer quant à l'offre locale de services qui pourrait répondre aux besoins de leur patients. Il existe déjà un outil d'orientation vers des opérateurs associatifs via MonSisra qui ne serait pas suffisamment ergonomique. On note une volonté de partenaires associatifs de communiquer sur leur offre de services sur le territoire et de mettre en avant les difficultés rencontrées en termes de santé ou de freins d'accès à la santé des populations qu'elles accueillent,
- Le conseil départemental de Haute-Loire à travers sa direction de l'attractivité fédère l'ensemble des Pays de Haute-Loire afin d'élaborer une communication commune et une représentation des territoires lors des forums dédiés aux étudiants en médecine. Elle coorganise également des événements locaux afin d'attirer les futurs médecins sur le département.

L'Accès aux soins

- 92.7% des habitants de la communauté de communes de Brioude Sud Auvergne auraient un médecin traitant, 94,2% sur Auzon communauté, et 87.6 % pour la communauté de communes des Rives du Haut allier (ce dernier pourcentage ne tient pas compte du fait que la population de Saugues et de ses alentours qui ne dispose plus de médecin traitant depuis le 30 juin 2024, en attendant l'opérationnalité du futur centre de santé porté par le GIP 43),
- La demande de soins auprès des professionnels de santé est en constante augmentation,
- Le Pays de Lafayette dispose tout de même d'une offre hospitalière de proximité conséquente, et spécialisée dans certains domaines (exemple : Une Unité Cognitivo-Comportementale pour le centre médical d'Oussoulx),
- Concernant les freins à l'accès aux soins, les questions liées à la mobilité des publics âgés géographiquement et socialement, ou en perte d'autonomie sont omniprésentes, ainsi que les délais d'attente trop longs pour les prises de rendez-vous,
- Le Pays de Lafayette bénéficie d'un réseau d'assistance à domicile efficace et bien organisé, qui couvre l'ensemble du territoire et travaille en réseau avec les autres partenaires,
- Les soins non-programmés (SNP) peuvent être une part importante des soins effectués, notamment chez les pharmaciens de certains territoires du Pays de Lafayette,
- Existence de consultations médicales gratuites à tout âge de la vie (25, 45, 65 ans), des bilans et des suivis sont proposés par la CPAM, les Mutuelles ou encore les caisses de retraite (ex : Mon psy, dépistage buccodentaire, MT dents, ISBA pour les plus précaires...). Pourquoi les publics n'utilisent que très peu ces dispositifs ? Il semble nécessaire de rendre ces offres de consultation davantage visibles,
- Localement, les CPTS travaillent sur le dépistage des cancers colorectaux, du sein, du col de l'utérus, sur des actions de requêtage avec la CPAM. Des actions locales sont portées par le CRCDC et la Ligue contre le cancer, des dépistages sont organisés par la CPAM. Les professionnels de santé sont demandeurs de ce type d'information qu'ils n'ont pas le temps d'aller rechercher.

L'Accès aux droits

- Pas de véritable constat de déficit d'accès aux droits en santé, hormis pour les populations en rupture sociale ou isolées géographiquement et socialement,
- Le Pays de Lafayette bénéficie d'un bon maillage territorial en termes de points Espaces France Services,
- Une grande partie de la population ignore les aides à la rénovation énergétique et à l'amélioration de l'habitat de l'ANAH. Cette absence d'accès au droit est renforcée par les difficultés de coordination entre les acteurs impliqués.

Le Niveau de vie et la pauvreté

- La moyenne des médianes de revenus disponibles par unité de consommation en 2020 est inférieure à celles des échelles départementale et régionale,
- Constat de poches de pauvreté et de vulnérabilité, de foyers vivant sous le seuil de pauvreté, aussi bien dans les villes moyennes que dans les zones rurales éloignées des villes-centre,
- Forte proportion d'allocataires CAF sur le territoire, et de foyers composés d'une personne seule,
- Le Pays de Lafayette connaît un taux important de personnes sans diplôme ou de diplôme de niveau V, qui concerne davantage les femmes que les hommes.
- Dégradation de la situation sociale et en termes de santé de personnes en rupture sociale,
- Le taux de pauvreté médian sur le Pays de Lafayette est supérieur à celui de la Haute-Loire.

	CC Brioude-Sud- Auvergne	CC Rives du Haut-Allier	Auzon Communauté	Département de la Haute-Loire	Région Auvergne- Rhône-Alpes	France métropolitaine
Taux de chômage (juin 2024)	6,30%	5,70%	6,30%	5,60%	6,40%	7,30%
Revenu médian (2021)	21 340 €	20 290 €	21 020 €	22 100 €	23 800 €	23 080 €
Taux de pauvreté* (2021)	15,30%	17,20%	11,40%	12,60%	9,90%	14,50%
* Le seuil de pauvreté est fixé par convention à 60 % du niveau de vie médian de la population Sources : INSEE-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa						

La jeunesse

- Les jeunes adultes sont de moins en moins nombreux sur le territoire qu'il quitte pour des raisons liées à la mobilité, à l'emploi et à l'insertion professionnelle, à l'absence de logements compatibles avec leurs revenus,
- Les partenaires locaux déplorent l'accroissement d'un profond mal être chez les jeunes, notamment depuis la crise sanitaire liée au COVID 19 qui a accentué la dégradation de leur santé mentale (peur du lendemain, manque de perspective),
- Manque de lieux totems (hors lieux portés par les institutions) où la jeunesse locale se retrouve, et à l'intérieur desquels pourraient se déployer des ateliers de prévention sur des thématiques répondant à leurs besoins,
- Constat de peu de vocations locales quant aux métiers de la santé, ce qui mécaniquement ne génère pas de « retours aux sources » de ces jeunes après leurs études,
- La CPTS des Rives du Haut Allier anime un serious game (activités de type pédagogique, informative, communicationnelle, marketing, idéologique ou d'entraînement avec des ressorts ludiques) sur le vaccin HPV,
- Bus prévention vaccin HPV de la région : Résultats mitigés de la campagne de vaccination nationale, sensation de blocage sur le sujet de la sexualité, sentiment d'échec du dispositif, mais en réalité il y a un manque de communication sur le sujet. Une étude de l'Observatoire régional de Santé en Auvergne Rhône Alpes identifie 2 principaux freins à la vaccination :
 - Freins des professionnels de santé sur des questions relevant de la sexualité (difficulté d'aller chez le médecin dès 11 ans avec ses parents par rapport à ces questions),
 - Frein parental,
- Constat global des partenaires sur la surutilisation des téléphones portables par les jeunes, comme par les adultes, et forte exposition des jeunes à la pornographie,
- Besoin d'actions en direction de la jeunesse concernant les consommations d'alcool et de produits stupéfiants,
- Existence d'une boîte à outils portée par la CAF et l'UDAF concernant la prévention sur l'utilisation des écrans.

Les personnes âgées

- D'ici 2050, le nombre d'habitants de plus de 65 ans devraient augmenter de 70%. Risque d'explosion des maladies chroniques sur le territoire ainsi que des recours hospitaliers,
- La population sur le Pays de Lafayette est vieillissante et en recul en nombre, malgré l'arrivée de populations actives,
- Absence de soutien familial sur certaines parties du territoire, notamment en ce qui concerne la mobilité. Risque de ruptures de parcours voire de renoncement aux soins,
- Les personnes âgées vivent souvent seules dans des logements qui ne sont plus adaptés, dans des lieux géographiquement isolés, engendrant des difficultés en termes de mobilité.
- Risques accrus de chutes au sein des lieux de vie,
- Concernant les EHPAD, sont signalés des problèmes relationnels entre les familles des résidents et le personnel de l'établissement, invoquant un service « *comme à la maison* » dès lors qu'ils paient la prestation. En outre ce phénomène met davantage en avant :
 - La question des compétences de certains personnels soignants, notamment les aides-soignants, étant donné leur manque de formation,
 - Le manque de structures intermédiaires pour les résidents souffrant de problématiques liées à la santé mentale, phénomène encore plus visible qu'au centre hospitalier,
 - Il est également à noter que peu de résidents de ces EHPAD bénéficient de l'aide sociale (moins de 10%).

Le Logement

- Problèmes d'insalubrité de certains logements, bon nombre d'entre eux ayant été construits avant 1945, voire avant 1919, ce qui génère des difficultés pour leur entretien et en termes de dépenses énergétiques (précarité énergétique). Certains logements, de 3 à 5%, ne disposent pas de salle de bains,
- Les logements d'une ou deux pièces ne représentent qu'une faible part des logements du territoire (6-7% en valeur médiane). Bon nombre de logements sont trop grands par rapport aux dimensions des familles, ce qui génère des problématiques d'entretien et de dépenses énergétiques, notamment sur les Rives du Haut Allier,
- Un grand nombre de logements sont anciens et vétustes de logements (en particulier sur les Rives du Haut Allier),
- Une grande partie de la population ignore les aides à la rénovation énergétique et à l'amélioration de l'habitat de l'ANAH.

La Mobilité

- Les personnes âgées, avec les jeunes sont les plus sujettes aux difficultés de mobilité, à l'instar des classes populaires et des habitants isolés géographiquement,
- Une grande partie de la population ne connaît pas le dispositif de transports à la demande COLIBRI sur les 3 EPCI (utilisés de 28 à 35% pour des motifs médicaux), et une faible partie de la population l'utilise (de 5 à 10%),
- Dispositifs mobiles : Il existe des dispositifs type *Médocobus* (pour les patients sans médecin traitant qui ne peuvent se déplacer) ou *GreenCab* (dentiste) qui pourraient être déployés sur les territoires en proie à la désertification médicale, mais un grand nombre de freins à leur déploiement ont été identifiés notamment sur le portage et le coût global de ces opérations. La mise en place d'un *Patientobus* qui transporterait des patients vers les médecins serait également très compliqué à mettre en œuvre (coordination des rendez-vous, des tournées, risque de non-recours du fait de l'attente),
- Constat de renoncements aux soins ou report dans le temps de visites chez les professionnels de santé. Il est donc nécessaire de toucher les personnes âgées et

vulnérables, permettre l'accès à l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) sur le Pays de Lafayette, et aux centres anti-douleurs du département,

- Acheminer la population vers les événements annuels types Forums de la santé et d'autres événements à venir (octobre rose, mars bleu, journée mondiale de la santé, SISM...), ce qui nécessite la mise en place de transports collectifs spécifiques.

La Santé mentale

Les risques liés au suicide :

- Le risque est encore plus marqué chez les hommes que chez les femmes, notamment en milieu agricole (risque de mortalité par suicide supérieur de 30,9 %). Les tentatives de suicide ont augmenté de 7% chez les assurés du régime agricole entre 2020 et 2021, avec une progression plus marquée chez les femmes, tout particulièrement pour les jeunes femmes de 15 à 19 ans,
- Parmi les principales causes du passage à l'acte, on retrouve la pression économique, la surcharge de travail, la santé, la vie familiale ou encore la précarité,
- Constat de décompensations de plus en plus fréquentes de publics accueillis par les acteurs associatifs ou publics (publics précaires, en situation d'addiction...) notamment au niveau du public jeunes,
- Forte présence sur le territoire de dispositifs d'accueils psychologiques pour les jeunes (psychologue de la Mission Locale, accueils de la MDA 2 fois par mois sur Brioude, CMPP).

Dispositifs existants :

- Stratégie Nationale de prévention du suicide.
- MSA (en direction du public issu ou directement lié au milieu agricole) :
 - Programme de prévention sur le mal-être agricole.
 - Prévenir : numéro d'écoute et dispositif psychologique,
 - Formation Sentinelle (détecter et orienter),
 - Action Grand Public : Théâtre débat (prévu le 18 octobre 2024 à Chanaleilles),
 - Bien être : Sensibilisation des jeunes au lycée agricole,
 - Diffusion : Numéro 3114, Agriécoute (04.71.64.46.64),
 - 4 travailleurs sociaux dédiés à l'évaluation et à l'orientation : 2 travailleurs sociaux en accompagnement individuels sur le secteur de Lafayette, 2 travailleurs sociaux en accompagnement collectif avec une rayonnement départemental, 11 élus MSA formés Sentinelles dont 4 sur le Pays de Lafayette,
 - Les ressortissants du régime agricole de 15 à 64 ans ont un **risque de mortalité par suicide supérieur de 30,9 % à celui des assurés tous régimes**. Ce taux passe à **77,3 % pour les non-salariés agricoles**. Chez les **assurés du régime agricole de 65 ans et plus**, le phénomène suicidaire est beaucoup plus fréquent que dans l'ensemble de la population (surrisque de 63,5 %), notamment chez les NSA (+ 82.1%).

Promotion Santé

- Formation sur la promotion de la santé mentale,
- Formation sur la prévention du suicide,
- Accompagnement des porteurs de projets,
 - Porteur d'une Fiche-action du PTSM sur la Prévention du suicide (possibilité d'organisation d'une journée départementale sur la mise en œuvre de la stratégie nationale, ou sur les déterminants de la santé mentale),
 - Lien santé mentale/Cancer (possibilités de financements—IMCA).

- Une tendance à la baisse des séjours hospitaliers et des passages aux urgences pour tentative de suicide depuis 2018 **sauf chez les plus jeunes**,
- **Une** augmentation du taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide chez les 15-24 ans depuis 2015,
- Une augmentation des passages aux urgences pour tentative de suicide chez les jeunes filles de 11 à 17 ans entre 2019 et 2021,
- Une baisse de la mortalité par suicide (- 37%) entre 2000 et 2017 (mais il existe des disparités entre département),
- Chez les moins de 25 ans, on constate une hausse du taux de séjours hospitaliers pour TS de 49% depuis 2015,
- Cette tendance chez les plus jeunes est concordante avec les perceptions des psychiatres de la région et elle est confortée par d'autres résultats : hausse nationale des syndromes dépressifs et hospitalisations pour lésion auto-infligée chez les jeunes filles de 10 à 24 ans après le second confinement et augmentation régionale des passages aux urgences pour tentative de suicide chez les 11-17 ans.

Les besoins de formation des acteurs

- Les accueillants associatifs ou publics se sentent démunis face à des situations de crise ou de décompensation,
- Manque de formation des acteurs locaux accueillant des personnes souffrant de troubles mentaux (bénévoles et salariés associatifs),
- Besoin de déstigmatisation de la pathologie mentale auprès des acteurs de terrain.

Les Violences faites aux femmes

- Le territoire est relativement bien maillé en termes de présence associatives même si certaines permanences pourraient être redéployées car peu fréquentées,
- Existence d'un réseau local des structures luttant contre les violences conjugales lui-même inscrit dans un réseau départemental,
- Le territoire bénéficie d'un tissu associatif riche en termes de qualité d'accompagnement et d'offre des services (logements d'urgence sécurisés, accompagnement juridique et social, coordination de parcours, prise en charge des auteurs ...),
- Plus d'une centaine de femmes suivies par ces associations sur le territoire en 2023, deux classes d'âges étant particulièrement représentées, à savoir les 18-25 ans et les 35-45 ans. Toutes les catégories socioprofessionnelles sont concernées bien que la précarité soit un facteur générant davantage de violences contre les femmes et intrafamiliales,
- De plus en plus de situations réelles ou ressenties de violences intrafamiliales, mais sentiment de difficultés à en repérer les signes par certains acteurs (Besoin de formation de repérage),
- Constat d'augmentation de la précarité des populations qui peut générer de la vulnérabilité et des comportements violents,
- Sur le Pays de Lafayette comme sur le reste du département, constats de risques de prostitution de jeunes filles lors des fugues.

L'alimentation

- Un Diagnostic Social Alimentaire a été réalisé sur la CC de Brioude Sud Auvergne, mais semble ne pas exister sur les Rives du Haut Allier et à Auzon Communauté,
- Manque de connaissance des secteurs de la santé et du médicosocial sur les acteurs, les actions en cours et les projets liés à l'alimentation, sur le Pays de Lafayette,
- Les acteurs de l'alimentation, notamment les associations d'aides alimentaires, sont dépourvus de ressources afin d'orienter des publics en proie à des problèmes liés à la santé mentale,
- Difficultés constatées quant au transport bariatrique sur le territoire (personnes en fort surpoids). Situation de monopole d'une entreprise, l'enveloppe de l'ARS dédiée pour ce type de déplacement sur la région est très rapidement consommée,
- Les associations d'aides alimentaires ne peuvent pas satisfaire toutes les demandes qu'elles reçoivent, notamment en produits frais. Elles distribuent beaucoup de produits transformés qui ne satisfont pas tous les besoins en nutriment des bénéficiaires. Ces associations reçoivent un public souvent en proie avec des problèmes de santé mentale.

Source : Diagnostic social Alimentaire du territoire Brioude Sud Auvergne – Association d'ASA _ septembre 2024

- Constat de développement de la précarité alimentaire : Risque très élevé de précarité alimentaire sur l'ouest du département. Sur les 18 communes du département dont la population a le plus de de risques d'être touchée par la précarité alimentaire, 9 sont issues du Pays de Lafayette (1 sur Brioude Sud auvergne – Brioude étant la commune la plus à risque du département- 4 sur les Rives du Haut allier, 4 sur Auzon Communauté),
- Les foyers monoparentaux sont aussi plus nombreux à recourir à l'aide alimentaire (80% de femmes monoparentales à l'épicerie sociale Pain d'Epices),
- Baisse du nombre de dossiers acceptés au sein des banques alimentaires du fait de critères de sélection plus exigeants,
- Une forte interconnaissance en milieu rural : peut amener à ne pas faire de demande d'aide alimentaire,
- Mobilité : la proximité géographique est le principal critère de choix du lieu d'achat de nourriture (L'offre alimentaire est concentrée dans les grandes villes, pôles économiques et d'activités – supermarchés privilégiés - Dépendance à la voiture : 55% de la population de la CCBSA est théoriquement dépendante de la voiture pour ses achats alimentaires, contre 24% pour l'ensemble de la population française),
- Les habitants de la CCBSA consomment davantage de produits laitiers que de la viande ou du poisson, et seulement 22.8% d'entre eux ne consommeraient de la viande au moins une fois par jour,
- Présence sur le territoire de BSA de dispositifs permettant de travailler sur le lien nutrition/santé (Soleil Devant avec le restaurant solidaire la Tablee, café associatif la clef qui propose une nourriture saine avec des produits locaux et végétariens, ateliers cuisine à Déclit, travail du CECB avec les élus du territoire dans le cadre du respect de la loi Egalim, mise en place du dispositif « Un fruit pour la récré » par le CCBSA,
- Quelle que soit la classe sociale, manger équilibré et sainement n'est pas une priorité pour les habitants, tout en étant conscients du lien entre la santé et l'alimentation,
- Manque de connaissance sur les lieux possibles d'achats, sur la saisonnalité et les modes de production de certains produits.

Le Sport-santé

- Absence de structure ressource sur le territoire pouvant porter une Maison Sports Santé afin d'opérer des diagnostics individualisés sur les publics cibles et les orienter vers des activités physiques adaptées à leurs besoins,
- Les communes du Pays de Lafayette sont situées en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR) sujettes à la mise en place de Maisons Sports Santé,
- Freins identifiés constatés quant à la mise en place de Maisons Sports Santé :
 - Modèle économique des associations, gouvernance, éloignement des publics, rencontre de cultures professionnelles différenciées (choc des cultures professionnelles),
 - Financements non-péreennes dépendant des appels à projets.

Difficulté à attirer tous les publics, ce qui se traduit notamment par un déséquilibre dans la répartition sexuée des usagers des MSS, où les femmes et les seniors prédominent,

- Les femmes à la tête de familles monoparentales rencontrent des difficultés à pratiquer une activité sportive.

La Santé & l'environnement

- Dans les zones rurales, sentiment diffus de « protection » du fait d'un cadre de vie privilégié qui obère les prises de consciences des problématiques liées à l'environnement par le public,
- Possibilité d'utiliser les données compilées sur l'outil OSE (ARS/ORS/Cerema), afin de repérer les faiblesses du territoire et affiner les choix d'intervention en fonction des indicateurs,
- Les espèces à enjeux pour la santé humaine : L'ambrosie est une espèce d'Amérique du Nord introduite en 1860 en France, et qui est fortement allergène. L'association Fredon assure la formation de binômes référents au sein de chaque collectivité (EPCI & villes) pour signaler sa présence. Cependant, la population n'en est pas toujours informée, et leur action en ce sens n'est pas toujours très active. 2 secteurs sont concernés dans le Langeadois et le Brivadois, même si la Haute-Loire dans son ensemble n'est pas le département le plus touché par l'ambrosie. Cette plante pousse souvent en bord de route, ses graines sont très résistantes à la dégradation, et l'humain est le principal vecteur de sa prolifération (véhicules, risques de dispersion sur les chantiers). Malgré des arrêtés préfectoraux, il est constaté sur l'ensemble des territoires un manque de mobilisation à ce sujet. La Berce du Caucase est une plante dont le pollen combiné au soleil génère des lésions cutanées. Cette plante est présente en Haute-Loire, mais on ne connaît pas encore son implantation réelle. Les nuisances causées par d'autres espèces invasives doivent également être abordées telles les frelons asiatiques (existence d'une plateforme - www.frelonasiatique.fr; le GDS Apicole Haute-Loire G.D.S Apicole pour la sauvegarde des abeilles, gdsghsa43@gmail.com), les maladies vectorielles transmises par les tiques notamment la bactérie Borrelia qui transmet la maladie de Lyme (actions portées par le CRMVT du CHU de Clermont-Ferrand sur la prévention contre les tiques comme à Brioude en 2024, sur la promotion des signalements sur CITIQUES, sur la communication auprès des professionnels de santé quant à la limitation de l'usage d'antibiotiques).
- **Problématiques liées à l'habitat** : Un CLS se doit de rappeler les enjeux de santé liés à la qualité de l'habitat, qui plus est sur un territoire où un grand nombre d'habitations sont très anciennes. L'amélioration de l'habitat n'est pas qu'une question d'économie d'énergie ou d'embellissement. Beaucoup de patients prennent des antistaminiques sur le territoire. Les allergies dont ils souffrent peuvent avoir pour cause, au-delà des causes d'allergies saisonnières, un habitat insalubre. Les prestataires d'OPAH ou de PACT qui visitent les particuliers à domicile ne sont pas formés sur les questions de l'impact sur la santé des habitats insalubres. Nécessité d'avoir au sein de chaque EPCI un interlocuteur de proximité, car les particuliers ne savent pas toujours à qui s'adresser.

Les divers dispositifs sont assez nébuleux dans leur fonctionnement et varient d'un EPCI à l'autre.

- **La mobilité** : Utilisation quotidienne de la voiture pour un grand nombre d'habitants, question de l'isolement de certaines populations
- L'exposition au radon : Gaz issu de la décomposition de l'uranium, celui-ci impacte la quasi-totalité du Pays de Lafayette avec des zones plus ou moins exposées, il accroît le risque de développement de problèmes respiratoires et de cancers du poumon en particulier, s'il est combiné à un environnement tabagique. Il est nécessaire d'opérer des aérations régulières des habitations et des sites des entreprises. Les professionnels ont moins le temps et les moyens d'agir en prévention (absence de pose de détecteurs, sites peu aérables...). La CC des Rives du Haut-allier a déposé en 2023 une demande de subvention dans le cadre de l'AMI de l'ARS pour la recherche de volontaires pour la pose de capteurs radon dans les logements dans les zones les plus exposées par un prestataire, l'EPCI devant aider les propriétaires à trouver une solution en cas de forte exposition, la sensibilisation des élus et professionnels.
- **La qualité de l'environnement intérieur** : Des dispositifs de sensibilisation à la qualité de l'air existent mais peu sollicités sur l'Ouest du département. Besoin de développer les diagnostics qualitatifs sur la qualité de l'air au sein des ERP du fait de la multiplicité des causes de détérioration de la qualité de l'air. Besoin de sensibilisation à la qualité de l'air selon le lieu d'exposition (forêts, champs, milieu urbain).
- **L'aménagement urbain** : Le sujet de la végétalisation des cours d'écoles est très important, car l'environnement à l'intérieur duquel nous évoluons a un très fort impact sur la santé, en particulier les enfants. Nécessité de travailler sur le fait que l'environnement rural n'est pas toujours bénéfique pour la santé du fait de nuisances moins marquées qu'en milieu urbain. D'une manière générale, un travail de développement de la réduction des îlots de chaleur, sur la gestion du végétal en ville et sur la désimperméabilisations des sols semble nécessaire.
- **Le bruit** : Cette problématique inclue les impacts du bruit sur la santé comme les risques auditifs (surexposition au bruit par les ados, habitats groupés, bruit au sein des écoles et crèches, impact de l'aménagement des écoles et crèches sur le bruit). Constat de l'habitude de l'exposition au bruit depuis l'enfance qui ne permet pas de l'identifier comme une source de mal être.

La coordination des acteurs

- Besoin de communiquer sur les actions locales et les événements liés à la santé sur le Pays de Lafayette,
- Nécessité d'« aller vers » la population par la communication, de coordonner et centraliser la diffusion de l'information à l'échelle du Pays de Lafayette,
- Besoin d'« aller vers » les professionnels de la santé pour diffuser l'information (offres de services associatives locales, événements en santé, actions de dépistage et de prévention...).

La téléconsultation et la téléexpertise

- L'outil de messagerie sécurisée MonSisra financé par l'ARS est doté de moyens de téléconsultations assistées par des infirmières, et de téléexpertise par des demandes en différé à des spécialistes,
- MonSisra est un outil régionalisé. Le rayonnement de certaines communes ou la présence de certains spécialistes hors régions ne permet pas de compatibilité entre professionnels basés sur différentes régions, malgré l'existence de patchs informatiques entre régions limitrophes pour l'interopérabilité des systèmes,
- À Brioude, c'est l'outil Maïa qui est davantage utilisé par les professionnels de santé (outil facilitant, agenda partagé),
- Les interfaces de MonSisra et Maïa ne seraient pas très intuitives,
- Réticences quant à l'adhésion au numérique chez certains professionnels de santé (organisation, facilité d'utilisation),

DIAGNOSTIC LOCAL QUALITATIF DE SANTE DU PETR PAYS DE LAFAYETTE | NOVEMBRE 2024

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Lafayette
Rue Jeanne d'Arc | 43230 PAULHAGUET | Tél. 04 71 77 28 30
SIRET 200 099 786 00010

- Besoin de créer de l'usage pour la levée des freins, sensibilisation à la sécurisation des données,
- Des téléconsultations et téléexpertises pour avis médicaux se font déjà par des outils numériques plus « rapides » mais non-sécurisés (Applications Smartphone via des plateformes de communication, courriels, ...),
- Lorsque les téléconsultations ne sont pas effectuées par des médecins locaux, constat de difficultés d'accès au dossier médical du patient,
- La présence de cabines de téléconsultation dans les pharmacies sont plutôt mal acceptées par certains professionnels de santé (mal connues, mauvais usage, problèmes de promotion de l'outil, concurrence entre pharmacies...),
- Pas d'avis collégial sur la téléconsultation et la téléexpertise entre professionnels de la santé, difficultés d'adhésion,
- Les personnes âgées, les personnes isolées socialement et géographiquement ainsi que les personnes souffrant d'illectronisme ont besoin de contact avec le médecin,
- Les téléconsultation et téléexpertise peuvent être effectuées par des professions médicales et paramédicales (infirmières, orthophoniste, kinésithérapeutes...),
- La CPTS du Brivadois a un projet de téléconsultation assistée par des IDE par le biais d'une mallette de téléconsultation, mais se sont posés des problèmes d'organisation (fixation des rendez-vous, accordement des plannings, impossibilité de la CPAM de démarcher directement auprès de chaque patient pour la prise de rendez-vous - RGPD). La CPTS du Brivadois dispose d'un télésecrétariat pour les patients sans médecin ou pour les rendez-vous sous 48h, mais il n'est pas possible de communiquer directement le numéro du professionnel de santé de proximité (82 créneaux/Semaine),
- Le CDOM est également investi dans la promotion de la téléconsultation et de la téléexpertise en Haute-Loire,
- La promotion de la téléconsultation se fait à l'échelle nationale par la CPAM. Les délégués de l'Assurance Maladie rencontrent les médecins une fois par an afin de promouvoir le financement par la CPAM de l'achat de matériel connecté pour les médecins généralistes (forfait de 500€), ainsi que des postes d'assistants médicaux qui peuvent organiser le circuit de la téléconsultation et de la téléexpertise avec les centres hospitaliers.

GLOSSAIRE

AAH : Allocation Adulte Handicapé	EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ABS : Analyse des Besoins Sociaux	EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale
ACI : Atelier et Chantier d'Insertion	EPU : Enseignement Post Universitaire
AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé	ESPIC : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
ALD : Affection de Longue Durée	ETP : Equivalent Temps Plein ou Education Thérapeutique du Patient (selon le sens de la phrase)
ANAH : Agence Nationale pour l'amélioration de l'Habitat	EVC / EPR : État Végétatif Chronique/ État Pauci-Relationnel
ANCT : Agence Nationale de la Cohésion des Territoires	EVS : Espace de Vie Sociale
APL : Accessibilité Potentielle aux Soins	HLM : Habitation à Loyer Modéré
ARS : Agence Régionale de la Santé	IFSM : Institut de Formation Sainte Marie
ASS : Allocation de Solidarité Spécifique	INCA : Institut National du Cancer
ASEA 43 : Association de Sauvegarde de l'Enfant et de l'Adulte en Haute-Loire	INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
AURA : Auvergne Rhône Alpes	IREPS : Instance Régionale d'Education et de Prévention de la Santé
ASALEE : infirmiers d'Action de Santé Libérale en Santé, infirmiers spécialisés dans le suivi de maladies chroniques	IPA : Infirmières en Pratiques avancées
CADA : Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile	ISCG : Intervenant(e)e Social(e) en Commissariat et Gendarmerie
CAF : Caisse d'Allocations Familiales	MSA : Mutualité sociale Agricole
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail	MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
CC AC : Communauté de Communes d'Auzon Communauté	NSA : régime des Non-Salariés Agricoles
CC BSA : Communauté de Communes de Brioude Sud Auvergne	OPCO : Opérateur de Compétence
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale	ORS : Observatoire Régional de la Santé
CC RHA : Communauté de Communes des Rives du Haut Allier	OSE : Observatoire Santé Environnement
CDOM : Conseil De l'Ordre des Médecins	PAT : Projet Alimentaire Territorial
CIDFF : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles	PCPE : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
CLS : Contrat Local de Santé	PETR : Pôle d'Equilibre Rural et Territorial
CLSM : Conseil Local en Santé Mentale	RGPD : Règlement Général de Protection des Données
CNAM : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie	RSA : Revenu Social d'Autonomie
CNFPT : Centre National de la Fonction Publique Territoriale	SA : régime des Salariés Agricoles
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie	SSIAD : services de soins infirmiers à domicile
CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé	SIAE : Structure d'Insertion par l'Activité Economique
DAC 43 : Dispositif d'Appui à la Coordination de Haute-Loire	SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (le 115)
DDCSPP 43 : Direction Départementale de la Cohésion sociale et de la Protection des Populations en Haute-Loire	SIG : Service d'Information Géographique
DDFE 43 : Délégation Départementale aux droits des Femmes et à l'Egalité en Haute-Loire	SISM : Semaines d'Information sur la Santé Mentale
	SNP : Soins Non-Programmés
	PMI : Protection Maternelle et Infantile
	TMS : Troubles Musculo-Squelettiques
	TS : Tentatives de Suicide
	TZCLD : dispositif Territoire Zéro Chômeur de Longue Durée
	UCC : Unité Cognitivo-Comportementale
	URPS : Union Régionale des Professionnels de santé
	Vaccin HPV : Vaccin contre les infections à papillomavirus humain

ANNEXE I

Liste des partenaires dans les groupes de travail

GROUPES DE TRAVAIL DU CONTRAT LOCAL DE SANTE (CLS) - PETR PAYS DE LAFAYETTE

Nom de la Collectivité / Structure	Prénom-Nom	Qualité	Groupes de travail			
			Santé mentale	Santé par l'hygiène de vie	Maladie chroniques	Désertification & Accès aux soins
Agence Régionale de Santé	Christophe AUBRY	Chargé de mission prévention	✓	✓	✓	✓
	Laurence PLOTON	Responsable du pôle Santé-Environnement		✓		
	Marie-Line RECIPON	Chargée de mission désertification médicale				✓
	Fanny LEMAIRE	Coordonnatrice PTSM pour la Haute-Loire	✓			
Préfecture de Haute-Loire	Aurélié NERY	DDETSPP - Déléguée Départementale aux Droits des Femmes et à l'Égalité	✓			
Conseil Départemental Maison de l'autonomie	François LIONNET ou son représentant	Directeur	✓		✓	
Conseil Régional ARA	Evelyne LEROY	Direction Santé CR ARA	✓	✓		
Conseil Départemental Sce des solidarités	Christiane BASTET	Assistante sociale	✓			
CD 43 adhérent au GIP régional	Méline AUDOUARD	Chargée du développement des services au public Unité Jeunesse et projets transversaux Direction déléguée Éducation et Coopération Direction de l'Attractivité et du Développement des Territoires				✓
CPAM	Sarah VIGNAL	Déléguée numérique en santé				✓
MSA	Emmanuelle BLANC Amélie PASCALON Blandine PAULIN	En charge de la prévention des suicides chez les agriculteurs		✓		
CARSAT	Farida BOUDELLAL	Responsable de développement de l'offre collective Service Action sociale Retraite		✓		
PMI	Sandrine JOUFFRE Dre Marie-Ange LEROUX	Responsable PMI Territoire Lafayette	✓	✓		
Education Nationale	Fabrice FERY	Cité scolaire Lafayette Brioude		✓		
	Christophe DUMAS	Collège les Fontilles Blesle		✓		
	François CORDIER	Collège Marguerite Thomas Sainte Florine		✓		
	Yacouba BARRY	Collège - Saugues		✓		
	Laurence WEIS	Collège Le Val de Senouire Paulhaguet		✓		
	Pierrick VILLARD	Collège du Haut-Allier Langeac		✓		

DIAGNOSTIC LOCAL QUALITATIF DE SANTE DU PETR PAYS DE LAFAYETTE | NOVEMBRE 2024

Pôle d'Équilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Lafayette
Rue Jeanne d'Arc | 43230 PAULHAGUET | Tél. 04 71 77 28 30
SIRET 200 099 786 0010

Commission des usagers Association des Représentants des usagers	Thomas MARZAL	Vice-Président de Formation spécifique organisant l'expression des usagers	✓			✓
UNAFAM 43 Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques	Béatrice BOYER	Députée Départementale	✓			✓
	Pierre MAZOYER	Vice-Président	✓			✓
UNA Union Nationale Aidants SAD	Mme Pascale JURY		✓			✓
PFR 43 Plateforme de répit des aidants de personnes en situation de Handicap	Mme KENBRICK	Chargée de communication UDAF	✓			
AINP	Christophe BLOT	Président / Représentants usagers Langeac, Oussoulx et CPAM 43			✓	✓
Le Lien	Claude RAMBAUD	Présidente le Lien VP - CSOS – V. Psdte France Asso Santé		✓		
GEM Galaxie santé mentale	Nelly LALLIER		✓			
PETR	Frédéric LABESA	Coordonnateur CLS & CLSM	✓	✓	✓	✓
CC des Rives du Haut Allier	Vincent CHAUTARD	Responsable du service Santé-Social-Solidarités / Enfance-Jeunesse	✓	✓		
CC Brioude Sud Auvergne	Guillaume TRONCHERE	Directeur du Pôle Services à la Population	✓	✓	✓	✓
CC d'Auzon Communauté	Alexandre DUBOC	DGS CC AC	✓	✓	✓	✓
CCRHA Sce Economie Développement Durable et Mobilités	Benoît BERGERON	Responsable Pôle Economie				✓
CC RHA Santé-Social-Solidarités	Angélique CUSSAC	Coordinatrice 3S			✓	✓
CC RHA	Frédéric DURAND	Responsable EBE - TZCLD				✓
CC RHA	Lola DELAMAIDE	Stagiaire attractivité			✓	
CC BSA Pôle Economie, Cadre de vie	Sébastien CHÂTEAU	Directeur				✓
CCAS Ville de Brioude - Terr. BSA	Béatrice GIRAL	Assistante sociale	✓	✓		
CC Auzon Communauté	Violaine BOUDON	Responsable Enfance Jeunesse	✓			
CC Auzon Communauté	Lucie BISSIER	Cheffe de projet Petites Villes de Demain		✓		
Ordre des médecins	Dr Alain CHAPON	Président				✓

DIAGNOSTIC LOCAL QUALITATIF DE SANTE DU PETR PAYS DE LAFAYETTE | NOVEMBRE 2024

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Lafayette
Rue Jeanne d'Arc | 43230 PAULHAGUET | Tél. 04 71 77 28 30
SIRET 200 099 786 0010

Centres Hospitaliers Brioude & Langeac	Pascal TARRISSON	Directeur des centres hospitaliers				✓
	Anne-Marie FORET-VIALA	Directrice des soins	✓			
	Dr FOURNY Carine	Médecin chef du pôle psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	✓			
	François-Valéry PIERRE	Cadre de santé sur le CMP Hôpital de jour de Brioude (enfants/ ados)	✓			
	Philippe VIALARD	Cadre de santé CMP (Gestionnaire CMP la Rocade et Hôpital de Jour -Brioude)	✓			
Ville de Brioude adjointe en charge de la sécurité, des affaires générales, de la santé-Elue communautaire Terr. BSA, membre de la Commission SANTÉ	Dre Aline BONNET	Présidente CME (Comité Médical d'Établissement - CH Brioude)				✓
	Dr Philippe VORILHON	Médecin à la retraite Créateur MSP Lempdes/Auzon- Terr. CC AC			✓	✓
	Dr Jeffrey CLUZEL	Médecin à Auzon - Terr. CC AC	✓			
	Dr Philippe MESTRE / Corinne FRANCO	Médecin MSP Lempdes -Terr. CC AC Coordinatrice MSP Pays d'Allagnon				✓
Ville de Brioude Membre de la commission santé Terr. BSA	Marie-Christine DEGUI	Psychologue	✓			
	Sophie COMBE	Infirmière Lempdes-sur-Allagnon Présidente de l'association <i>Renan une étoile qui sait rire</i> - Terr. CC AC	✓	✓	✓	
Vice-présidente CPTS	Virginie BARGE	Infirmière Brioude - Terr. BSA				✓
Membre de la Commission 3S	Claudine POTTIN	Infirmière-Sage-femme à la retraite -Terr. CC RHA	✓		✓	
Service Médical de Réadaptation	Dre Lucile DACHER-BONNEMENT	Médecin directeur Centre médical d'Oussoulx	✓	✓	✓	✓
Elue communautaire membre Commission SANTÉ Conseillère Municipale Ville de Brioude	Nadine CRAVINHO	Pharmacienne Brioude - Terr. BSA				✓
	Morgane FLEURY	Kinésithérapeute Ste-Florine Partenaire de la MSP Multisite		✓		✓
	Pr Hubert DE VERNEUIL	Professeur en médecine			✓	

DIAGNOSTIC LOCAL QUALITATIF DE SANTE DU PETR PAYS DE LAFAYETTE | NOVEMBRE 2024

Pôle d'Équilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Lafayette
Rue Jeanne d'Arc | 43230 PAULHAGUET | Tél. 04 71 77 28 30
SIRET 200 099 786 00010

	Christelle GREFFE	Pharmacienne Ste-Florine Porteuse de projet Maison de Santé				✓
CPTS Langeadois	Sybil CHABANON	Présidente			✓	✓
	Marina BERAUD	Coordinatrice			✓	✓
CPTS Brivadois - Auzon - Ste-Florine	Gilbert POINAS	Pharmacien biologiste Président de la CPTS				✓
	Clarisse GALVAING	Coordinatrice	✓	✓	✓	✓
Observatoire Régional de Santé	Marie-Reine FRADET	Chargée d'études	✓	✓	✓	✓
CRCDC Auvergne-Rhône-Alpes	Laurianne TURPIN	Chargée de mission en santé publique en dépistage des cancers			✓	✓
CDESCE (Centre Départemental d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'environnement)	Claudine MARTIN Lionel ARMAND Olivier BONVALLET-LAMARRE DSDEN de la Haute-Loire	Infirmière conseillère technique auprès de l'IA-DASEN Responsable départementale / Conseiller technique de service social auprès de l'IA-DASEN Secrétariat des conseillers techniques	✓	✓		
Maire d'Espalem Elue communautaire, membre de la Commission SANTÉ	Nathalie AVININ	Conseillère technique Education Nationale Terr. BSA / Vice-Présidente du CTS 43	✓			
Promotion santé ex-IREPS	Kilissan MULLER	Déléguée Territoriale Haute-Loire	✓	✓		
	Léa CHEVALIER			✓		
Association Addiction France ex-ANPAA 43 Le Puy en Velay	Mélanie CUOQ	Directrice d'établissement CSAPA - CAARUD - Service de Prévention	✓			✓
Association Addictions Alcool Vie Libre	Charly SOUBEYRAND	Responsable départemental	✓			✓
PROXOB	Victoria ROUSSET-THIRY	Coordinatrice régionale		✓		
	Elodie VEDRINE	Coordinatrice départementale 43 et 63		✓		
PCPE	Jessie LANDECKY	Coordinatrice PCPE - PEP43	✓		✓	
Communauté 360°	Stéphanie ASTIER	Coordinatrice			✓	
DAC 43	Christine MASSON	Directrice adjointe	✓		✓	

DIAGNOSTIC LOCAL QUALITATIF DE SANTE DU PETR PAYS DE LAFAYETTE | NOVEMBRE 2024

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Lafayette
Rue Jeanne d'Arc | 43230 PAULHAGUET | Tél. 04 71 77 28 30
SIRET 200 099 786 00010

CIDFF 43	Elodie ARSAC	Coordinatrice	✓			
ACIJA	Aurélien TRONCHON	Directeur		✓		
CADA Langeac-Brioude	Jean-Claude JAFFREZO-ARAINTY	Responsable			✓	
DAHLIR	Simon POINTUD	Coordonnateur DAHLIR Santé, DAPAP		✓		
	Anna JOUBERT			✓		
Ligue contre le cancer	Valérie ASTIER			✓	✓	✓
ISBA Institut Santé Bourgogne Auvergne - Médiation Santé	Dr Frédéric VOIRIN	Médecin Directeur				
	Christelle AUDOIN	Responsable ISBA Santé Prévention Clermont-Fd – Haute-Loire – Cantal – Creuse	✓	✓		✓
Maison des Ados Terr. BSA	Séverine MONTEILLET	Adjointe de direction Coordinatrice Responsable Maison des Ados Haute-Loire	✓			
ITEP Lafayette Fontannes	Magalie GRANET	Responsable	✓			
France Travail Brioude	Philippe LECLERC Sandrine ALLEGRE ROUX Psychologue	Directeur de Pôle Emploi Brioude	✓			
Mission Locale Jeunes Brioude	Sandra BLOND	Directrice de la Mission Locale Jeunes Brioude	✓			
Croix Rouge	Michèle ROCHE	Responsable locale		✓		
Pain d'épices	Jacques ROUSSERIE			✓		
Restos du cœur	Jacques GINOUX			✓		
Secours Populaire	Jean Pierre Le TEURNIER	Secrétaire général adjoint		✓		
Secours Catholique	Andrée BEGON			✓		
DASA	Clémentine SEYVE	Coordinatrice		✓		
La Tablée	Patrick CARTAILLER	Bénévole		✓		
Bureau URBANIS	Lucile Ré	Contact Terr. BSA & AC		✓		
Justice & Partage	Marine Giraud	Directrice	✓			
FREDON	Frédéric CARAY	Chargé de mission prévention		✓		
Les Pieds à Terre	Barbara SERRURIER			✓		

DIAGNOSTIC LOCAL QUALITATIF DE SANTE DU PETR PAYS DE LAFAYETTE | NOVEMBRE 2024

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Lafayette
Rue Jeanne d'Arc | 43230 PAULHAGUET | Tél. 04 71 77 28 30
SIRET 200 099 786 0010

La Ligue de l'enseignement	Emilie GUERALT			✓		
FACE 43	Aïcha BOUSSIF	Cheffe de projet		✓		
ASEA 43	Sébastien DUFOUR	Chef de projet				
CHRS ALIS Trait d'Union Brioude	Jean-François DOMAS	Directeur	✓		✓	

ANNEXE II

Calendrier 2024 des groupes de travail du Contrat Local de Santé

Groupe de travail SANTE MENTALE			
Date	Heure	Lieu	Ordre du jour
Mardi 5 mars 2024	9h-12h30	Salle du Conseil Mairie de Brioude 2 Pl. Lafayette 43100 Brioude	Participation de Mme Fradet de l'ORS. Echanges sur les points forts/points faibles du territoire : LES ENJEUX DE SANTE MENTALE PAR TRANCHE D'AGE DE POPULATION : o Public petite enfance et enfance (0-15 ans), Public jeunes (16-30 ans), Public personnes âgées (>65 ans) en perte d'autonomie et dépendantes, Public femmes/familles monoparentales, o Prévention contre le suicide (jeunes, monde agricole, personnes souffrant de troubles psychiques,...), Précarité, Prévention contre les addictions, Consommation de substances psychoactives, LES POINTS FORTS ET LES POINTS FAIBLES DU TERRITOIRE EN TERMES DE RESSOURCES DANS LE CHAMP DE LA SANTE MENTALE o Ressources et articulations interprofessionnelles existantes dans le territoire et à proximité, et éléments favorables à la bonne santé mentale de la population, o Points faibles et marges de progressions. PARCOURS DE SOIN ET DE VIE EN SANTE MENTALE o De la prise en charge à l'insertion, o Parcours fluides et complexes.
Mardi 30 avril 2024	14h-16h30	Salle des Conférences Mairie de Ste-Florine Place François Mitterrand 43250 Ste-Florine	Session 1 o Priorisation des sous-thématiques pré-identifiées, o Alimenter le futur Contrat local de santé (CLS), o Favoriser une analyse de la situation partagée par les différents partenaires, o Mettre à jour des pistes de réflexion et d'action, en lien et en accord avec les partenaires en présence.
Jeudi 13 juin 2024	14h-16h30	Salle Multimédia Rue Louis Amargier 43170 Saugues	Session 2 o Priorisation des sous-thématiques pré-identifiées, o Alimenter le futur Contrat local de santé (CLS), o Favoriser une analyse de la situation partagée par les différents partenaires, o Mettre à jour des pistes de réflexion et d'action, en lien et en accord avec les partenaires en présence.
Mardi 10 sept. 2024	14h-16h30	Salle des Conférences Mairie de Ste-Florine Place François Mitterrand 43250 Ste-Florine	Co-construction du Diagnostic Local de Santé qualitatif et des fiches-actions
Mardi 5 novembre 2024	14h-17h30	Salle du Conseil Mairie de Brioude 2 Pl. Lafayette 43100 Brioude	Participation de Mme Fradet de l'ORS. L'ensemble des partenaires des 4 groupes de travail sera convié à cette rencontre. o Bilan global des travaux des 4 groupes de travail, o Présentation du Diagnostic Local de Santé qualitatif et des fiches-actions du futur CLS qui seront présentées pour validation au COPIL du 9 décembre 2024, o Perspectives attendues par le réseau des partenaires,

Groupe de travail SANTE & HYGIENE DE VIE			
Date	Heure	Lieu	Ordre du jour
Jeudi 14 mars 2024	9h - 12h30	Salle du Conseil Mairie de Brioude 2 Pl. Lafayette 43100 Brioude	Participation de Mme Fradet de l'ORS. Echanges sur les points forts/faibles du territoire : CONTEXTE ET CADRE DE VIE FAVORABLE A LA SANTE POUR CHAQUE TRANCHE D'ÂGE ET PUBLIC FEMMES / FAMILLES MONOPARENTALES, PUBLIC EN SITUATION DE HANDICAP, PUBLIC EN SITUATION DE GRANDE PRECARITE o Eléments de l'environnement, du cadre de vie favorables à la bonne santé mentale et physique des habitants : Mobilité, Accès aux espaces naturels (randonnée, aires de jeux...), Logement (insalubrité, précarité énergétique, nuisibles, autres), o L'emploi comme déterminant de santé, o Points faibles et points d'attention, o Spécificités de chaque territoire.
Mardi 14 mai 2024	14h-16h30	Centre Culturel Rue Léo Lagrange 43300 Langeac	Session 1 o Priorisation des sous-thématiques pré-identifiées, o Alimenter le futur Contrat local de santé (CLS), o Favoriser une analyse de la situation partagée par les différents partenaires, o Mettre à jour des pistes de réflexion et d'action, en lien et en accord avec les partenaires en présence.
Lundi 17 juin 2024	14h-16h30	Salle des Conférences Mairie de Ste-Florine Place François Mitterrand 43250 Ste-Florine	Session 2 o Priorisation des sous-thématiques pré-identifiées, o Alimenter le futur Contrat local de santé (CLS), o Favoriser une analyse de la situation partagée par les différents partenaires, o Mettre à jour des pistes de réflexion et d'action, en lien et en accord avec les partenaires en présence.
Jeudi 12 sept. 2024	14h-16h30	Salle Multimédia Rue Louis Amargier 43170 Saugues	Co-construction du Diagnostic Local de Santé qualitatif et des fiches-actions
Mardi 5 nov. 2024	14h-17h30	Salle du Conseil Mairie de Brioude 2 Pl. Lafayette 43100 Brioude	Participation de Mme Fradet de l'ORS. L'ensemble des partenaires des 4 groupes de travail sera convié à cette rencontre. o Bilan global des travaux des 4 groupes de travail, o Présentation du Diagnostic Local de Santé qualitatif et des fiches-actions du futur CLS qui seront présentées pour validation au COPIL du 9 décembre 2024, o Perspectives attendues par le réseau des partenaires.

DIAGNOSTIC LOCAL QUALITATIF DE SANTE DU PETR PAYS DE LAFAYETTE | NOVEMBRE 2024

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Lafayette
Rue Jeanne d'Arc | 43230 PAULHAGUET | Tél. 04 71 77 28 30
SIRET 200 099 786 00010

Groupe de travail MALADIES CHRONIQUES			
Date	Heure	Lieu	Ordre du jour
Jeudi 14 mars 2024	14h-17h30	Salle du Conseil Mairie de Brioude 2 Pl. Lafayette 43100 Brioude	Participation de Mme Fradet de l'ORS. Echanges sur les points forts/points faibles du territoire : POUR CHAQUE TRANCHE D'ÂGE ET PUBLIC FEMMES / FAMILLES MONOPARENTALES, PUBLIC EN SITUATION DE HANDICAP, PUBLIC EN SITUATION DE GRANDE PRECARITE : o Prévention des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires, diabète, tumeurs, maladies de l'appareil digestif, affections psychiatriques), o Sport-Santé, o Prévention contre les cancers (dépistage), o Prévention pour la vaccination contre la grippe saisonnière.
Jeudi 16 mai 2024	14h-16h30	PETR Siège social Rue Jeanne d'Arc 43230 Paulhaguet	Session 1 o Priorisation des sous-thématiques pré-identifiées, o Alimenter le futur Contrat local de santé (CLS), o Favoriser une analyse de la situation partagée par les différents partenaires, o Mettre à jour des pistes de réflexion et d'action, en lien et en accord avec les partenaires en présence.
Mardi 18 juin 2024	14h-16h30	Salle des Conférences Mairie de Ste-Florine Place François Mitterrand 43250 Ste-Florine	Session 2 o Priorisation des sous-thématiques pré-identifiées, o Alimenter le futur Contrat local de santé (CLS), o Favoriser une analyse de la situation partagée par les différents partenaires, o Mettre à jour des pistes de réflexion et d'action, en lien et en accord avec les partenaires en présence.
Mardi 17 sept. 2024	14h-16h30	Salle Multimédia Rue Louis Amargier 43170 Saugues	Co-construction du Diagnostic Local de Santé qualitatif et des fiches-actions
Mardi 5 nov. 2024	14h-17h30	Salle du Conseil Mairie de Brioude 2 Pl. Lafayette 43100 Brioude	Participation de Mme Fradet de l'ORS. L'ensemble des partenaires des 4 groupes de travail sera convié à cette rencontre. o Bilan global des travaux des 4 groupes de travail, o Présentation du Diagnostic Local de Santé qualitatif et des fiches-actions du futur CLS qui seront présentées pour validation au COPIL du 9 décembre 2024, o Perspectives attendues par le réseau des partenaires.

DIAGNOSTIC LOCAL QUALITATIF DE SANTE DU PETR PAYS DE LAFAYETTE | NOVEMBRE 2024

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Lafayette
Rue Jeanne d'Arc | 43230 PAULHAGUET | Tél. 04 71 77 28 30
SIRET 200 099 786 0010

Groupe de travail DESERTIFICATION MEDICALE & ACCES AUX SOINS			
Date	Heure	Lieu	Ordre du jour
Mardi 5 mars 2024	14h-17h30	Salle du Conseil Mairie de Brioude 2 Pl. Lafayette 43100 Brioude	Participation de Mme Fradet de l'ORS. Echanges sur les points forts/points faibles du territoire : POINTS FORTS ET FAIBLES DE L'OFFRE DE SOINS DANS LE TERRITOIRE ET ACTIONS EXISTANTES POUR RENFORCER L'OFFRE ET L'ATTRACTIVITE SUR LE TERRITOIRE - SPECIFICITES DE CHAQUE TERRITOIRE o Valorisation de l'offre de soins publique et libérale existante ainsi que celle des praticiens paramédicaux sur les territoires, o Manques identifiés en matière d'offre de soins dans les différentes parties du territoire, o Les modes de communication de l'offre locale de soins, o Les articulations entre les acteurs du soin : réseaux formels – CPTS, – ou informels : articulations, liens manquants, liens à développer, o La réduction des inégalités sociales de santé (difficultés de mobilités, isolement et éloignement, méconnaissance de l'offre), o Les solutions mises en place pour renforcer l'accès aux soins dans les territoires, les solutions à développer : un levier de lutte contre la sur-hospitalisation, o L'accès aux droits en santé.
Jeudi 23 mai 2024	14h-16h30	Salle des Conférences Mairie de Ste-Florine Place François Mitterrand 43250 Ste-Florine	Session 1 o Priorisation des sous-thématiques pré-identifiées, o Alimenter le futur Contrat local de santé (CLS), o Favoriser une analyse de la situation partagée par les différents partenaires, o Mettre à jour des pistes de réflexion et d'action, en lien et en accord avec les partenaires en présence.
Jeudi 20 juin 2024	14h-16h30	Salle du Conseil Mairie de Brioude 2 Pl. Lafayette 43100 Brioude	Session 2 o Priorisation des sous-thématiques pré-identifiées, o Alimenter le futur Contrat local de santé (CLS), o Favoriser une analyse de la situation partagée par les différents partenaires, o Mettre à jour des pistes de réflexion et d'action, en lien et en accord avec les partenaires en présence.
Jeudi 19 sept. 2024	14h-16h30	Salle Multimédia Rue Louis Amargier 43170 Saugues	Co-construction du Diagnostic Local de Santé qualitatif et des fiches-actions
Mardi 5 nov. 2024	14h-17h30	Salle du Conseil Mairie de Brioude 2 Pl. Lafayette 43100 Brioude	Participation de Mme Fradet de l'ORS. L'ensemble des partenaires des 4 groupes de travail sera convié à cette rencontre. o Bilan global des travaux des 4 groupes de travail, o Présentation du Diagnostic Local de Santé qualitatif et des fiches-actions du futur CLS qui seront présentées pour validation au COPIL du 9 décembre 2024, o Perspectives attendues par le réseau des partenaires.