

PARCOURS DE SOINS •
PARCOURS DE SANTÉ •
PARCOURS DE VIE •

Contrats locaux de santé

Agir ensemble pour la santé des citoyens
au cœur des territoires

Contrat local de santé de Fumel Communauté

ARRIVE LE

11 MAI 2016

3704
Fumel Communauté



LOT-ET-GARONNE
Le Département
www.lotetgaronne.fr





SOMMAIRE :

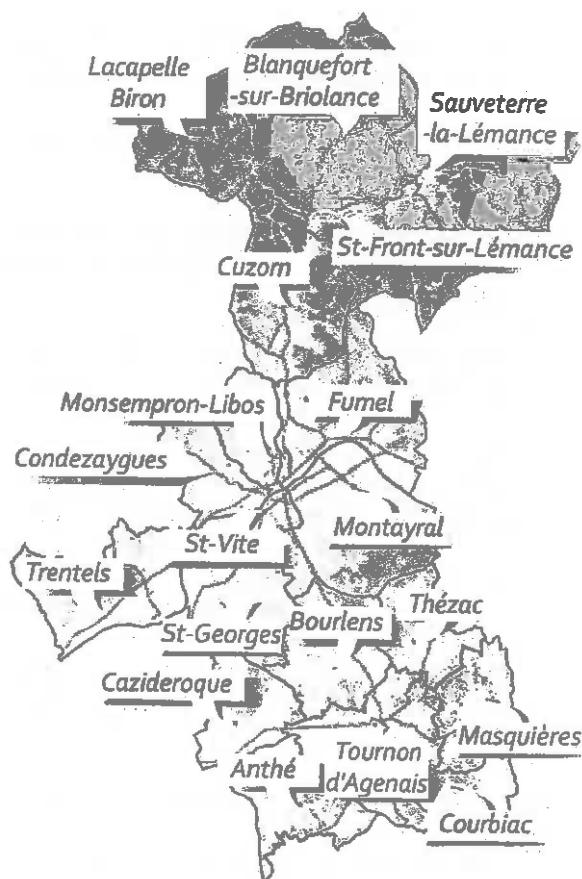
| | | |
|------|--|----|
| I. | PRÉAMBULE : LE CONTEXTE DU CLS DE Fumel Communauté | 3 |
| 1. | Présentation du territoire | 3 |
| 1.1. | L'état des lieux territorial..... | 3 |
| 1.2. | Le diagnostic territorial partagé | 7 |
| 2. | Les modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du projet régional de santé (PRS) Aquitaine et les démarches locales de santé existantes | 7 |
| 3. | Les différentes démarches locales de santé menées sur le territoire par les membres signataires | 7 |
| 3-1 | Fumel Communauté : | 7 |
| 3-2 | La Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations : | 8 |
| 3-3 | Le Département de Lot-et-Garonne : | 9 |
| 3-4 | L'Inspection Académique de Lot-et-Garonne : | 10 |
| 3-5 | La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) : | 11 |
| 3-6 | La Mutualité Sociale Agricole (MSA) : | 13 |
| 3-7 | La Mutualité Française de Lot et Garonne : | 14 |
| II. | LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE SANTE DE FUMEL COMMUNAUTE | 16 |
| III. | LES SIGNATAIRES | 20 |

I. PRÉAMBULE : LE CONTEXTE DU CLS DE FUMEL COMMUNAUTE

Fumel Communauté et la Délégation Départementale de Lot-et-Garonne de l'Agence Régionale de la Santé Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes se sont saisis de l'opportunité offerte par la loi « HPST » de mettre en place un contrat local de santé (CLS). Ce contrat permettra à ses signataires d'orienter leurs efforts vers des objectifs communs visant l'amélioration de l'état de santé de la population.

Pour ce faire, la réalisation d'une analyse territoriale de l'existant s'avère nécessaire.

1. PRESENTATION DU TERRITOIRE



Le schéma tracé par le Préfet de Lot-et-Garonne dans le cadre de la loi NOTRE (nouvelle organisation du territoire de la République) prévoit de constituer des collectivités d'au moins 20 000 habitants. De ce fait, il a été annoncé la fusion pour le 1er janvier 2017, entre la communauté de communes de Penne-d'Agenais (CCPA) et FUMEL communauté. En conséquence, la CCPA intégrera le CLS Fumel Communauté.

1.1. L'ETAT DES LIEUX TERRITORIAL

Les principales caractéristiques de FUMEL Communauté

- 19 communes réparties sur 325 km² pour une population de 18 561 habitants (2010).
- Fumel Communauté est une structure intercommunale située à l'est du département du Lot-et-Garonne, en bordure des départements de la Dordogne, du Lot et du Tarn-et-Garonne. Elle est située dans le territoire de proximité du Villeneuvois.

La situation socio-démographique

Les principales caractéristiques de la population

- 18 560 habitants en 2010 avec une densité de 57 habitants par km², inférieure à celle observée sur le département de Lot-et-Garonne (62 hab/km²) ou au niveau de la région Aquitaine (78 hab/km²).
- Les densités de population les plus élevées sont observées au centre, sur les communes de Monsempron-Libos, Fumel, St-Vite et Montayral. Ces quatre communes regroupent 60 % de la population de la communauté de communes, Fumel étant la commune la plus peuplée.
- 35 % des habitants de Fumel Communauté résident dans une commune rurale, proportion proche de ce qui est observé au niveau de l'ensemble du département (37 %).
- Une croissance négative de la croissance démographique au sein de Fumel Communauté est à l'inverse de ce qui est observé sur le département (+0,74 %) ou la région (+0,96 %).
- Un mouvement naturel négatif, avec plus de décès que de naissances, alors que le solde migratoire est tout juste positif.
- La population est globalement plus âgée que la moyenne française, 35 % des habitants de Fumel Communauté sont âgés de 60 ans ou plus ce qui est bien supérieur aux moyennes nationale (23%) et départementale (29,7%).
- Entre 1999 et 2009, le nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus a considérablement augmenté au sein de Fumel Communauté (+ 43,9 %) contre + 34,8 % au sein du département.
- Les personnes âgées de 75 ans ou plus sont un peu moins nombreuses à vivre seules (33,2 % contre 38,7 % en France) et à vivre en établissement (6,0 % contre 9,5 % en France). Elles sont ainsi plus nombreuses à vivre en couple ou en famille.
- En 2010, Fumel Communauté présente un pourcentage de jeunes peu élevé, 27,5 % de jeunes ont moins de 30 ans contre 31,5 % sur le département et 36,8% en France métropolitaine.
- Toutes les tranches d'âges des moins de 30 ans sont sous-représentées sur le territoire, et particulièrement les 18-25 ans.

Les éléments socio-économiques

- Une part importante de jeunes (20 à 29 ans) a une fécondité plus élevée que sur le département, la région et le national.
- Une population précaire marquée avec 58 % de foyers fiscaux non imposables (43 % en France) et un revenu net moyen par foyer fiscal en 2010 inférieur de plus de 20 % à celui de la région.
- Le taux de chômage est important sur Fumel Communauté (17,0 % contre 12,4 % sur l'ensemble du Lot-et-Garonne et 11,5 % en France) et parmi les 5 053 actifs ayant un emploi, 4,3% ont un emploi précaire (261 personnes) et 10,3 % ont un emploi à durée limitée (618 personnes).

L'état de santé de la population

- Toutes causes confondues, Fumel Communauté présente une mortalité inférieure à la moyenne nationale, en particulier chez les hommes.
- Sur la période 2006-2010, environ 210 personnes décèdent chaque année. 85 % des décès surviennent après 65 ans, 13 % entre 40 et 64 ans et 2 % chez les moins de 40 ans. Les principales causes de décès sont les maladies de l'appareil circulatoire (31 %) et les tumeurs (28 %).

- En 2012, environ 5 200 personnes bénéficiaient d'une prise en charge en affection de longue durée (ALD), soit un taux standardisé de 20 210 personnes en affection de longue durée (ALD) pour 100 000 habitants. Ce taux est comparable à ce qui est observé en France.
- Les principaux motifs d'ALD sont les maladies cardiovasculaires (36 %), le diabète (18 %), les tumeurs (16 %) et les affections psychiatriques (8,5 %).
- Selon les données de la cohorte Paquid (Inserm), le nombre de personnes de 75 ans ou plus atteintes de démence est estimé à 400, soit 14,8 % de la population de cet âge. Cette proportion est un peu inférieure à celle estimée au niveau du département (17,0 %).
- 20,1 % des personnes âgées de 75 ans et plus bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) au 31/12/2013. Parmi les bénéficiaires de l'APA, près des trois quarts étaient à domicile, 25 % en établissement et 3 % en famille d'accueil.

Synthèse

- **Une croissance démographique négative**
- **Une population globalement plus âgée que la moyenne française** 35 % des habitants de Fumel Communauté sont âgés de 60 ans ou plus ce qui est bien supérieur aux moyennes nationale (23%) et départementale (29,7%).
- **Un pourcentage de jeunes peu élevé, 27,5 % de jeunes ont moins de 30 ans**
- **Des situations de précarité Importantes (taux de chômage élevé)**
- **Les principaux motifs d'affection de longue durée sont les maladies cardiovasculaires (36 %)**
- **Une mortalité générale inférieure à la moyenne nationale, en particulier chez les hommes**

L'équipement sanitaire, médico-social et social du territoire

L'offre de soins hospitalière

Le centre hospitalier Elisabeth Désarnauts à Fumel constitue le premier niveau de la prise en charge de soins et assure son rôle de structure sanitaire de proximité sur le bassin du Fumélois avec des services :

- ➔ de Médecine (8 lits),
- ➔ de Soins de Suite et de Réadaptation (24 lits), dont 5 lits identifiés « soins palliatifs » et 8 lits « Etat Végétatif Chronique » (EVC).
- ➔ de Soins de Longue Durée (USLD) (60 lits). Un projet de restructuration de l'offre sur le territoire de Proximité est en cours.

Le centre hospitalier Elisabeth Désarnauts à Fumel est en lien avec l'établissement pivot du Territoire de Proximité Villeneuve-Fumel, le Pôle de Santé du Villeneuvois (PSV) qui regroupe le centre hospitalier de Villeneuve sur lot et le GCS d'activité (à 23,6 km de Fumel, soit à 32 mn).

Sur le site du PSV se trouvent principalement les activités de médecine, chirurgie, obstétrique, le plateau technique et une activité d'urgences/SMUR/SAMU.

Le centre hospitalier Départemental La Candélie dispose d'antennes de consultations du :

- Réseau Départemental d'Aide aux Adolescents en Difficulté (RESEDA).
- Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP).
- Centre Médico-Psychologique Enfant et Adolescents (CMPE).
- Centre Médico-Psychologique Adulte Ostal Dubert (CMPA).

L'offre médico-sociale et sociale

Sur le secteur personnes âgées :

- 2 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont répertoriés avec une capacité de 154 lits et places dont 4 Hébergements Temporaires et 7 Accueils de Jour.
- 69 places en logements-foyers.
- 29 places en placement familial.

La prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer est assurée notamment dans des structures spécifiques : un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) est en fonctionnement dans l'EHPAD de Tourmon d'Agenais.

Une MAIA (Méthode d'Actions pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) a été autorisée sur ce territoire de proximité en juin 2015.

Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) représentent une capacité de 45 places.

Trois services d'aide à domicile interviennent sur ce territoire (ASSAD-UNA, ADMR).

Un CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) est implanté sur le territoire de proximité de Villeneuve-Fumel.

Sur le secteur handicap, un foyer occupationnel de 48 lits et 9 places en foyer d'accueil médicalisé assure la prise charge et le suivi des adultes handicapés et celle des enfants et adolescents est réalisée par un Centre Médico-Psychologique Pédagogique géré par l'ALGEEI.

Dans le domaine social, le territoire dispose de plusieurs associations dans l'accompagnement des personnes notamment l'ESCALE et ALLIANCE 47.

Prises en charge des publics confrontés à des situations spécifiques

Une antenne du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) généraliste offre des consultations avancées de l'association nationale de prévention en l'alcoolologie et en addictologie (ANPAA 47) au Centre hospitalier de Fumel.

L'offre de premier recours

Le territoire offre une densité de 75,4 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants, inférieure à la densité moyenne française (93,1), 75 % d'entre eux ont 55 ans ou plus.

Ce territoire bénéficie des travaux menés par la commission départementale de la démographie médicale (CODDEM), instance co-présidée par le Président du Conseil Départemental, le Directeur général de l'agence régionale de santé et le Préfet, sur la problématique de la démographie médicale.

Ce territoire est classé zone fragile selon le zonage arrêté par l'ARS.

1.2. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE

Plusieurs réunions de travail en amont de l'élaboration du CLS entre les élus de Fumel Communauté et la Délégation Départementale de Lot-et-Garonne ont permis d'établir un état des lieux partagé en fonction du diagnostic élaboré par l'Observatoire Régional de la Santé en Aquitaine (ORSA).

Une première Assemblée Plénière en date du 16 avril 2015 a réuni les acteurs, dont les professionnels de santé de Fumel Communauté, afin de partager une vision commune permettant de renforcer et de développer les besoins de santé sur ce territoire. Cette rencontre a permis de valider les axes stratégiques proposés par les élus de Fumel Communauté et la Délégation Départementale de Lot-et-Garonne.

Les principaux constats soulevés par le diagnostic ORSA et Fumel Communauté :

- Comme dans le reste du département et de l'Aquitaine, une population âgée au domicile importante.
- Une précarité marquée sur le fumélois.
- Une difficulté d'accès aux soins en raison d'une densité de professionnels de santé libéraux inférieure aux moyennes nationale et régionale
- La nécessité de renforcer l'accompagnement social et éducatif des jeunes.
- Le besoin de prendre en compte de manière globale les démarches des politiques publiques de santé dans le domaine de l'environnement.

2. LES MODALITES D'ARTICULATION AVEC LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS) AQUITAIN ET LES DEMARCHE LOCALES DE SANTE EXISTANTES

En impliquant l'ensemble des acteurs dans une dynamique intersectorielle, ce contrat local de santé vise à favoriser les synergies pour répondre de manière plus efficace et plus adaptée aux besoins de santé sur le territoire de Fumel Communauté de manière à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Ainsi, les différentes démarches conduites par les signataires sont intégrées au présent CLS. Pour les démarches à venir, un travail de concertation avec les signataires et les autres partenaires, est à conduire.

De ce fait :

1. Le contrat local de santé décline les orientations retenues dans le Projet Régional de Santé (PRS) et ses composantes (schémas et programmes).
2. Le contrat local de santé a pour objectif de mettre en cohérence la politique régionale de santé en permettant une meilleure articulation du PRS et des démarches locales de santé menées par les différents signataires.

3. LES DIFFERENTES DEMARCHE LOCALES DE SANTE MENEES SUR LE TERRITOIRE PAR LES MEMBRES SIGNATAIRES

3-1 FUMEL COMMUNAUTE

Fumel Communauté conduit des projets sur son territoire présentant un impact direct ou indirect sur la santé des habitants :

- 3-1-1 Dans le domaine du sport les actions menées ont pour but
- d'encourager la pratique d'activité sportive,
 - de rendre plus accessible cette pratique,
 - d'améliorer la santé des pratiquants,
 - d'apporter un soutien aux structures organisatrices.

3-1-2 Dans le domaine de la santé

Fumel Communauté participe à l'offre de santé sur son territoire par le biais de son soutien

- à la maison pluridisciplinaire de Tournon d'Agenais,
- à la maison des radiologues de Fumel.

3-1-3 En matière de sécurité et prévention de la délinquance

Le conseil intercommunal de la sécurité et de la prévention de la délinquance Fumel Communauté propose des interventions sur les violences faites aux femmes et sur les conduites addictives. Fumel Communauté développe également sur son territoire des chantiers éducatifs pour les 14-17 ans.

3-1-4 Dans le domaine de l'environnement :

Fumel Communauté initie des actions en faveur du tri sélectif et de la réduction des déchets.

3-2 LA DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA COHESION SOCIALE ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS (DDCSPP)

3-2-1 Prévention de l'exclusion et insertion

La DDCSPP finance le dispositif de Maisons Relais dans le cadre du budget opérationnel de programme (BOP 177) « Prévention de l'exclusion et insertion ». Les Maisons Relais entrent dans la catégorie des logements adaptés et représentent une offre alternative de logement pour des personnes trop fragilisées pour vivre de façon autonome dans un logement individuel.

- UDAF (Union Départementale des Associations Familiales) : 20 places à Fumel.
- CILIOHPAJ Association Avenir et Joie (Le Foulon) : 19 places à Monsempron Libos.

3-2-2 Intégration et accès à la nationalité française

La DDCSPP soutient, dans le cadre du programme d'« intégration et d'accès à la nationalité française » (BOP 104) des actions en faveur de l'accueil et de l'accompagnement des populations primo-arrivantes :

- la Fédération des Œuvres Laïques à Monsempron Libos :
 - Atelier socio-linguistique
 - Action d'orientation et d'accompagnement vers les services de proximité
- l'Association Cultures et Quartiers à Fumel :
 - Atelier socio-linguistique.

3-2-3 Actions complémentaires :

- Dans le cadre de l'hébergement, le financement par l'Allocation Logement Temporaire (ALT) de deux logements T3 au CCAS de Fumel (9 personnes accueillies en 2014).
- Les services de la Protection Civile ont souhaité s'associer aux maraudes (antennes mobiles) effectuées sur le département. Cette proposition a offert l'opportunité d'étendre le dispositif de Samu Social au territoire de la commune de Fumel dès l'hiver 2014-2015.

3-3 LE DEPARTEMENT DE LOT-ET-GARONNE

Le Département de Lot-et-Garonne est le chef de file de l'action sociale sur le département. A ce titre, le Département conduit de nombreux projets sur ce territoire dont plusieurs présentent un impact direct ou indirect sur la santé des habitants. L'action sociale et médico-sociale du Département sur le territoire de Fumel Communauté est déclinée dans un Centre Médico-Social (CMS) situé à Fumel. Des permanences sociales et des consultations de Protection Maternelle et Infantile (PMI) sont décentralisées sur ce territoire.

Au sein de ces structures, une équipe pluridisciplinaire composée de travailleurs sociaux, un médecin, deux puéricultrices, une infirmière, une sage-femme, des psychologues, une conseillère conjugale, mettent en œuvre ces missions.

L'action sociale concerne :

3-3-1. L'action sociale envers les personnes en difficulté sociale

Le Département conduit la politique d'accompagnement sociale et professionnelle des personnes en difficulté, telle que définie dans le Programme Départemental d'Insertion (PDI) 2016-2020. Ces actions se déclinent sous la forme individuelle ou collective au sein des huit circonscriptions médico-sociales. Certaines actions concernent plus spécifiquement la santé et notamment l'accès aux soins et l'aide à la mobilité, ainsi que la logique de « parcours » adapté à chaque bénéficiaire.

3-3-2. La promotion de la santé maternelle et infantile et la protection maternelle et infantile (PMI)

Le Département est responsable de la promotion de la santé, de la famille et de l'enfance. A ce titre, il développe des mesures de prévention médicales, psychologiques et sociales et d'éducation pour la santé en direction des femmes enceintes et futurs parents, des parents et leurs enfants particulièrement les plus vulnérables ainsi que des actions d'accompagnement médico-psychosociales à domicile.

De même il organise des consultations de prévention et de dépistage des handicaps des enfants de moins de 6 ans ainsi que le conseil aux familles pour leur prise en charge, que ce soient dans les 5 sites de consultations ou lors des bilans de santé réalisés en école maternelle auprès des enfants de 3 et 4 ans. Des consultations de PMI sont proposées sur plusieurs sites : Fumel, Condat, Saint Vite, Montayral, Monsempron.

La politique PMI du Département est développée notamment dans le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2014-2018.

Par ailleurs, les professionnels de PMI sont chargés d'assurer l'évaluation et le suivi des modes de garde de jeunes enfants de moins de 6 ans en collectivité (Crèches, halte-garderie, ALSH etc..) ou à domicile pour les mineurs avec les assistantes maternelles en lien avec les relais assistantes maternelles (RAM) ou les assistants familiaux.

3-3-3. Les actions de santé

Dans les locaux du Centre Médico-Social (CMS) de Fumel sont proposées des actions en lien avec le centre départemental de lutte antituberculeuse et de vaccinations gratuites pour les plus de 6 ans.

3-3-4. Le Département est responsable de la protection de l'enfance

Sa politique en matière d'enfance est déclinée dans le schéma départemental de prévention et protection de l'enfance 2014-2018.

3-3-5. Action sociale envers les personnes âgées

Le Département a fait du maintien à domicile la priorité absolue de sa politique gérontologique déclinée dans le schéma départemental des personnes âgées 2010-2015. Afin de favoriser le maintien à domicile des

personnes âgées, il attribue l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) complétée de l'APA + pour les plus modestes. Le Département en 2010 a mis en place un Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) sur le territoire de Villeneuve-sur-Lot, jusque là dépourvu de ce service. Le Département a un plan d'investissement pour la mise aux normes et la réhabilitation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

3-3-6. Action sociale envers les personnes handicapées

Le Département favorise le maintien à domicile des personnes handicapées avec l'attribution de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH). Sa politique dans ce domaine est déclinée dans le Schéma départemental des personnes handicapées 2011-2015.

3-3-7. L'insertion des bénéficiaires de minima sociaux, dont le Revenu de Solidarité Active (RSA), et l'économie d'énergie et la lutte contre l'habitat indigne

Le Programme Départemental d'Insertion (PDI 2012-2014) a retenu diverses orientations visant à renforcer l'accès aux soins en alliant proximité et mobilité et renforçant le partenariat entre les acteurs de l'insertion et les acteurs de santé du territoire. Le plan départemental de l'habitat 2012 et l'Agenda 21, le plan climat énergie territorial du Lot-et-Garonne (2012-2016) définissent la politique du Département en matière de logement notamment social, de lutte contre l'habitat indigne et d'économie d'énergies.

3-3-8. La démographie médicale et les maisons de santé pluri-professionnelles

Actuellement, aucun projet territorial n'a été proposé sur ce territoire. Une démarche vient d'être amorcée à la demande de la communauté de communes et de professionnels souhaitant s'inscrire dans une réflexion de projet de santé.

Des projets particuliers (cabinet privé de Lacapelle Biron) ou communaux (Montayral, maison médicale de Tournon) sont en cours.

Actuellement, aucun projet territorial n'a été proposé sur ce territoire. Une démarche vient d'être amorcée par les professionnels de santé souhaitant s'inscrire dans une réflexion de projet de santé.

Les professionnels de santé du cabinet privé de Lacapelle-Biron, de Montayral et de la maison médicale de Tournon d'Agenais ont débuté une réflexion pour l'élaboration d'un projet concerté de territoire. La fusion de communautés de communes avec la CCPA devrait permettre à la dynamique du pôle de santé de Penne d'Agenais Saint Sylvestre de s'insérer dans ce projet.

3-4 L'INSPECTION ACADEMIQUE DE LOT-ET-GARONNE

3-4-1 La mission de promotion de la santé :

La mission de promotion de la santé en faveur des élèves a pour objectif essentiel et spécifique de veiller au bien-être de tous les élèves, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective.

La réalisation de ces objectifs repose sur l'implication et le travail de tous les personnels, membres de la communauté éducative, et plus particulièrement sur un travail en équipe pluri-professionnelle associant les directeurs d'école, les chefs d'établissement, les enseignants, les conseillers principaux d'éducation, les

infirmier(ère)s, les conseillers d'orientation psychologues, les médecins, les assistant(e)s de service social, les psychologues scolaires, les secrétaires médico-scolaires... Chacun apporte ses compétences dans le champ global de la promotion de la santé à l'École, les médecins et les infirmiers (ère)s ayant cependant en tant que professionnels de santé, une mission particulière au sein d'un partenariat spécifique.

Si les responsabilités institutionnelles vis à vis de la santé des jeunes n'incombent pas à la seule éducation nationale, celle-ci est concernée par le suivi de la santé des élèves dès lors que des problèmes de santé ou des carences de soins sont susceptibles d'engendrer des difficultés d'apprentissage ou de mettre les élèves en situation d'échec scolaire. Elle se doit à cet égard de développer les compétences des élèves pour leur permettre d'adopter des comportements favorables à leur santé.

La mission de l'École dans le domaine de la promotion de la santé s'intègre donc dans le processus éducatif concernant l'ensemble des élèves.

Elle vise à :

- favoriser l'équilibre et le bien-être physique, mental et social des élèves, afin de contribuer à la réalisation de leur projet personnel et professionnel ;
- détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver la scolarité ;
- agir en appui de l'équipe éducative, pour une meilleure prise en charge des élèves ;
- accueillir et accompagner tous les élèves, leur faciliter l'accès aux soins ;
- développer une dynamique d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des conduites à risque ;
- contribuer à faire de l'école un lieu de vie prenant en compte les règles d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie.

Elle développe d'autre part des objectifs spécifiques en faveur d'élèves ou de groupes d'élèves :

- porter une attention particulière aux élèves en difficulté ;
- suivre les élèves des zones rurales et des zones d'éducation prioritaire ;
- suivre les élèves scolarisés dans les établissements d'enseignement professionnel ;
- contribuer à la protection de l'enfance en danger ;
- favoriser l'intégration des enfants et adolescents atteints d'un handicap ;
- aider à l'intégration et à la scolarisation des élèves atteints de maladies chroniques.

3-4-2 Sur le Fumélois

Au sein des établissements, (collèges, lycées et lycées professionnels), des actions d'éducation à la santé et à la citoyenneté, des actions de prévention sont ainsi mises en œuvre sur diverses thématiques : prévention des addictions, éducation à la sexualité, éducation nutritionnelle, formation au secourisme ...

De plus des actions de dépistage (dépistages / troubles des apprentissages, dépistage auditif et visuel...) auprès des élèves de Grande section, CE2, 6^{ème} et seconde sont ainsi menées par l'infirmière et le médecin de l'Education Nationale. Ces bilans permettent de faire de la prévention individuelle, de faire du lien avec les familles et d'accompagner les jeunes et leurs familles en faisant du lien avec les acteurs locaux éducatifs, sociaux et de santé.

3-5 LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE (CPAM)

Le préambule de la Convention d'objectifs et de Gestion signée entre l'Etat et l'Assurance Maladie pour la période 2014/2017, réaffirme l'importance de « garantir à tous les assurés un accès réel aux droits et aux soins ». L'égal accès de tous aux soins est au cœur des priorités de l'Assurance Maladie qui a développé depuis plusieurs années un ensemble d'actions visant à favoriser l'accès aux soins, à la prévention et le recours aux droits sociaux.

3-5-1 Face à la fragilisation accrue des situations de vie et la persistance d'inégalités de santé, chaque CPAM a mis en place la démarche PLANIR (Plan Local d'Accompagnement du Non recours, des Incompréhensions et des Ruptures)

Issu d'une démarche concertée entre les différentes composantes de l'Assurance Maladie (CPAM, Service Social, CARSAT...) PLANIR est un ensemble d'actions concrètes visant à limiter le plus possible les situations de non recours (aux droits, aux services, aux soins), des incompréhensions (devant la complexité des démarches) et des ruptures nuisant à un bon accès aux droits et aux soins des assurés de l'Assurance maladie.

Dans le cadre de projets transversaux associant les acteurs institutionnels et médico-sociaux du département, ce plan intègre l'ensemble des actions mises en œuvre localement pour accompagner les assurés susceptibles d'être confrontés à ce type de risques.

PLANIR a été mis en œuvre à partir du 2ème semestre 2014 en ciblant les thématiques suivantes :

- Jeunes de 18 à 25 ans et première immatriculation (ouverture des droits).
- Santé et travail.
- Accès aux soins et complémentaire santé des plus de 25 ans (aide à la complémentaire santé, CMU).
- Non recours ou refus de prestations.
- Non recours aux services en santé.

3-5-2 Plan P3A (Plan Proximité Autonomie de l'Avancée en Age)

Ce plan a pour ambition d'accompagner les personnes, retraitées ou préretraitées en risque de fragilité, dans le cadre de « parcours attentionnés conjoints Maladie/Retraite » portant sur l'accès aux droits et aux soins et sur l'aide à la vie quotidienne.

Il cible les seniors les plus vulnérables (socialement, économiquement, etc..) et recense les modes d'action permettant de déployer des offres pour faciliter leur accès aux droits, aux soins, à l'action sociale et à la prévention.

3-5-3 Accompagnement en santé des assurés

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lot-et-Garonne a pour mission la déclinaison locale des politiques de Santé Publique et de Prévention définies par la Caisse Nationale :

1. Prévention primaire

- Education et promotion de la santé : grâce à un travail en réseau avec les partenaires médico-sociaux du département, 7 000 bilans de santé sont réalisés chaque année au Centre d'Examens de Santé de la CPAM, et 55% de ces bilans concernent des assurés en situation de précarité. Les bénéficiaires sont également sensibilisés sur des thèmes tels que : nutrition, santé bucco-dentaire, vaccinations, activité physique, addictions, contraception, IST...
- Promotion des vaccinations : vaccination antigrippale et ROR (rougeole-oreillons-rubéole).
- Sensibilisation au bon usage des antibiotiques.
- Examens bucco-dentaires pris en charge à 100% pour les enfants de 6 à 18 ans et pour les femmes enceintes.
- E-coaching Santé Active : santé du dos, cardio-vasculaire et nutrition.

2. Prévention secondaire

- Lors du bilan de santé : dépistage de pathologies cardio-vasculaires, diabète et orientation vers le médecin traitant pour prise en charge thérapeutique.
- Dépistage organisé des cancers du sein et du colon (toute la population lot et garonnaise âgée de 50 à 74 ans).
- Dépistage du cancer du col utérin : promotion du frottis.

3. Prévention tertiaire

- Education thérapeutique des assurés atteints de diabète de type 2.
- SOPHIA : le service d'accompagnement personnalisé des personnes atteintes de maladies chroniques par des infirmiers télé conseillers (diabète, asthme...).
- Accompagnement des assurés à leur sortie d'hospitalisation (PRADO maternité / PRADO orthopédie).

3-5-4 Accompagnement des professionnels de santé

Pour un système de santé plus efficient, les professionnels de santé sont accompagnés tout au long de l'année par les Délégués Assurance Maladie sur des thèmes spécifiques.

L'objectif est de faire évoluer les comportements et de favoriser la qualité et l'accès aux soins :

- La rémunération sur objectifs de santé publique des médecins (ROSP).
- La promotion du contrat d'accès aux soins auprès des médecins.
- Les visites des délégués de l'assurance maladie et des médecins conseils.

3-6 LA MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE (MSA)

La MSA couvre la totalité des domaines de la sécurité sociale pour ses adhérents, tout au long de la vie : la maladie, la famille, la retraite, mais aussi les accidents du travail et les maladies professionnelles, ainsi que le recouvrement et le contrôle des cotisations dues par les exploitants et les employeurs de main-d'œuvre agricole. La MSA se doit à la fois de participer aux politiques publiques, en particulier dans le cadre des partenariats inter régimes, tout en valorisant ses atouts : approches globales inter branches grâce au guichet unique, culture de la proximité avec un accompagnement spécifique des territoires ruraux.

Les différentes démarches locales de santé menées sur le territoire par la MSA sont :

3-6-1 Garantir l'accès aux droits et simplification des démarches de santé

Organisée en guichet unique, la MSA facilite la vie quotidienne des assurés, simplifie leurs démarches et facilite une prise en charge personnalisée. Une agence de la Caisse de MSA est située à Villeneuve s/Lot pour un accueil de proximité avec ses assurés notamment avec le rendez-vous « prestations » qui permet d'avoir un temps dédié pour étudier la situation globale de l'adhérent dans l'optique de s'assurer qu'il bénéficie de la plénitude de ses droits. C'est un moment privilégié avec l'assuré qui entraîne l'échange et le conseil. Les rendez-vous prestations permettent aux adhérents de bénéficier d'une approche personnalisée.

3-6-2 Contribuer aux politiques générales de santé

Organisme d'Assurance Maladie des agriculteurs, la MSA propose une prise en charge coordonnée autour de la personne tout au long de la vie de ses ressortissants. Grâce à son service d'action sanitaire et sociale, la MSA intervient :

- auprès des enfants, dans les écoles avec « Planetarisks », « Nutriforme » ;
- auprès des personnes en situation de précarité ou en difficulté par des actions collectives d'accompagnement :
 - o « Mieux vivre au quotidien » (amener des personnes en situation de précarité à réfléchir sur leur santé et leur vie quotidienne),
 - o « Avenir en soi » session de 5 jours d'accompagnement des personnes au changement,
 - o « Parcours confiance » : action destinée aux personnes éloignées de l'emploi, en démarche d'insertion ; session de 10 séances ;
- auprès des personnes âgées.

3-6-3 Promouvoir la dimension préventive et éducative dans la prise en charge

Le programme de prévention, d'information et d'éducation sanitaire de la MSA prend en compte les objectifs prioritaires de la politique de santé publique. Il comporte les plans nationaux définis par l'Etat et des actions spécifiques et territorialisées, répondants aux besoins d'accès à la prévention et aux soins de la population agricole et rurale.

Les actions conventionnelles impulsées par l'Etat concernent le dépistage des cancers du sein, et colorectal, les campagnes de vaccination anti-grippale et ROR, la prévention bucco-dentaire des jeunes de 6, 9, 12,15 et 18 ans et de la femme enceinte.

Les actions institutionnelles d'accompagnement de la politique de santé publique. Elles répondent aux besoins spécifiques des populations agricoles et sont en adéquation avec les objectifs de santé publique. Celles-ci comportent :

1. Le dispositif « Instants Santé », dans le cadre de la médecine préventive, qui est composé d'un bilan pré-médical, d'une consultation de prévention mais également des actions de prévention et d'éducation à la santé telles que la mise à jour du calendrier vaccinal, le conseil nutritionnel et le bilan bucco-dentaire.... Il est proposé aux adhérents âgés de 16 et 74 ans.
2. Les actions qui déclinent les plans nationaux de santé publique notamment :
 - Dans le cadre du Plan Bien Vieillir, les conférences-débats « seniors soyez acteurs de votre santé », les ateliers du Bien Vieillir, le PEPS EUREKA, Prévention des chutes... sont également proposés par l'ASEPT Périgord Agenais.
 - Le programme national d'éducation thérapeutique pour personnes atteintes de pathologies cardiovasculaires (ETP) qui sera proposé pour la 2^{ème} année sur le fumélois en 2016.
 - Le parcours de prévention pour personnes en situation de précarité et l'action « santé des aidants », dans le cadre du plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

3-7 LA MUTUALITE FRANCAISE DE LOT-ET-GARONNE

La Mutualité Française de Lot-et-Garonne gère 25 services de soins et d'accompagnement mutualistes sur le département. Sur le secteur de Fumel Communauté, elle concentre une pharmacie, un centre d'optique et un centre d'audition. Le positionnement tarifaire bas des offres mutualistes favorise l'accès aux soins de l'ensemble de la population. En outre, la politique du mouvement mutualiste encourage tant l'accès aux soins que la prévention. L'approche par « public » (enfants, jeunes adultes, personnes âgées, public précaire) permet également d'ajuster les services et les soins :

3-7-1 Le Centre d'Audition Mutualiste de Fumel

Les offres d'équipement en appareils auditifs répondent à l'ensemble des critères exigés par les Mutualités et aux Contrats Responsables, en termes de tarifs et de gammes de produits (offres CMU et Aide à la Complémentaire Santé). En outre, les centres d'audition s'inscrivent dans les actions de prévention contre la surdité : journées de dépistage, tests gratuits, conférences et informations sur l'appareil auditif. La Mutualité agit régulièrement auprès des publics d'entreprises et d'établissements scolaires (port de bouchons d'oreilles, information dans les collèges...).

3-7-2 Le Centre « Les Opticiens Mutualistes »

L'établissement fumélois permet aux personnes nécessitant un port de lunettes ou de lentilles d'accéder à des offres accessibles financièrement, bénéficiant du tiers payant avec l'Assurance Maladie et les Mutualités. Des actions de prévention sont également menées (protection des yeux durant la période estivale). Des conseils en équipement de basse vision peuvent être délivrés, sur rendez vous.

3-7-3 La pharmacie mutualiste

Une véritable synergie entre les offres mutualistes sur ce site s'établit autour de la pharmacie. L'équipe en place assure des prestations de conseils et de vente de produits pharmaceutiques, de matériel médical et de produits de parapharmacie. Les offres tarifaires négociées par notre réseau mutualiste permettent aux patients fréquentant cet établissement de bénéficier de conditions financières favorables à l'accès aux produits de santé.

Un service de portage des médicaments à domicile est également proposé pour les personnes ayant des difficultés à se déplacer.

Enfin la pharmacie participe chaque année à des actions de dépistage (diabète notamment) et contribue ainsi à la détection des personnes souffrant de pathologies lourdes. En effet, la loi "Hôpital, Patients, Santé, Territoires" du 21 juillet 2009 a consacré l'exercice par le pharmacien d'officines de diverses missions de santé publique. L'article L. 5125-1-1 A du Code de la santé publique définit les missions des pharmaciens d'officine. Il mentionne notamment que les pharmaciens officinaux "contribuent aux soins de premier recours" (parmi lesquels l'éducation pour la santé, la prévention et le dépistage) et "peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients". Selon la HAS (2007), l'éducation thérapeutique du patient (ETP) concerne l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients ayant une maladie chronique, dont les pharmaciens. Pour être efficace, l'ETP doit être réalisée par une équipe multiprofessionnelle et interdisciplinaire, intégrant un travail en réseau (formel ou informel).

II. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE SANTE DE FUMEL COMMUNAUTE

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1, il est convenu ce qui suit :

Titre 1 - Champ du contrat

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- Monsieur le Président de Fumel Communauté
- Monsieur le Président du Département de Lot-et-Garonne
- Madame le Préfet de Lot-et-Garonne
- Madame la Directrice de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Population
- Monsieur le Directeur académique des Services de l'Éducation Nationale de Lot-et-Garonne
- Madame la Directrice de la Caisse Primaire de l'Assurance Maladie de Lot-et-Garonne
- Monsieur le Directeur général de la Mutualité Sociale Agricole Dordogne Lot-et-Garonne
- Madame la Directrice générale de la Mutualité Française de Lot-et-Garonne
- Monsieur le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes.

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Fumel Communauté est un Etablissement Public de Coopération Intercommunale. Il est constitué de 19 communes. L'ensemble de ces communes sont concernées par le présent CLS :

Anthé, Blanquefort-sur-Briolance, Bourlens, Cazideroque, Condezaygues, Courbiac, Cuzorn, Fumel, Lacapelle-Biron, Masquieres, Monsempron-Libos, Montayral, Saint-Front-sur-Lémance, Saint-Georges, Saint-Vite, Sauveterre-la-Lémance, Thézac, Tournon-d'Agenais et Trentels.

Article 3 : Partenaires

Les partenaires sont largement associés aux différentes étapes d'élaboration de ce CLS : définition des objectifs, élaboration, mise en place, suivi et évaluation du plan d'actions. Les partenaires sont :

- Les associations de prévention et promotion de la santé intervenant sur le territoire
- Les associations œuvrant dans le domaine du social
- Les associations des représentants des usagers
- Les associations de consommateurs et groupe d'opinions
- Les réseaux de santé intervenant sur le territoire
- Les structures d'aide à domicile
- Les professionnels de santé libéraux
- La mission locale
- Le centre communal d'action sociale (CCAS) de Fumel
- Le centre médico-social de Fumel
- Le centre local d'information et coordination (CLIC)
- La MAIA
- Le centre hospitalier Elisabeth Désarnauts à Fumel
- Le centre hospitalier « La Candélie »
- L'institut régional de l'éducation et de la promotion de la santé (IREPS)
- Tout autre partenaire concerné par la démarche

Titre 2 - Objet du contrat et engagement des signataires

Article 4 : Objectif

Le contrat local de santé vise à mettre en cohérence la politique régionale de santé en permettant une meilleure articulation du Projet régional de santé avec les démarches locales de santé existantes.

Le contrat local de santé (CLS) participe à la construction des dynamiques territoriales de santé. Il permet la rencontre du projet porté par l'ARS et des aspirations des collectivités territoriales pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Article 5 : Les engagements des signataires

Fumel Communauté s'engage à :

- nommer un élu et/ou un service référent chargé du suivi du CLS
- intégrer durablement l'animation du projet local de santé au sein de ses services et communiquer à ce titre auprès des partenaires
- créer des espaces d'échange et de concertation (cf. suivi du CLS) avec les acteurs locaux recensés, en s'assurant de la participation des habitants

L'ARS s'engage à :

- nommer un coordinateur au sein de la Délégation Départementale de l'ARS
- mettre à disposition exclusive des signataires des CLS, des services d'appui (interne à l'ARS ou via des opérateurs financés à cet effet) en matière d'observation, de conduite de projet et de formation
- inviter les opérateurs financiers sur le territoire concerné à réorienter une partie de leurs moyens vers les actions du projet local de santé

L'ensemble des signataires s'engage à :

- nommer un référent et/ou un service référent au sein de leur structure
- intégrer durablement l'animation du projet local de santé au sein de leurs services et communiquer à ce titre auprès des partenaires
- participer à la définition, la mise en place, le suivi et l'évaluation d'un programme d'actions partagé à la rencontre des priorités de chacun

Article 6 : Axes stratégiques, objectifs opérationnels

Les 4 axes stratégiques précisés ci-dessous, issus du constat rappelé en partie « 1.2 le diagnostic territorial partagé » sont relatifs aux problèmes liés à :

- Une population âgée en perte d'autonomie vivant à domicile,
- Une précarité marquée,
- La nécessité de renforcer l'accompagnement social et éducatif des jeunes,
- La prévention et la qualité de l'environnement.

Le périmètre concerne la population de Fumel Communauté dans son ensemble mais trois publics prioritaires sont ciblés : les personnes âgées, les publics en situation de précarité et les jeunes de 14 à 25 ans.

Les axes comporteront des plans d'actions précis qui seront détaillés ultérieurement.

AXE 1 : Développer les actions ciblées en direction des personnes âgées en perte d'autonomie visant à renforcer le maintien à domicile et améliorer leurs conditions de vie

Objectif 1.1 : Décliner le parcours de santé de la personne âgée vivant à domicile sur le territoire de Fumel Communauté

Objectif 1.2 : Aider les aidants familiaux

Objectif 1.3 : Favoriser l'accessibilité aux soins

AXE 2 : Faciliter un accès équitable à la santé (droits, prévention, soins) notamment auprès des publics en situation de précarité

Objectif 2.1 : Concernant la périnatalité et la parentalité, développer un mode d'intervention adapté à la population

Objectif 2.2 : Développer/ renforcer la prévention, la promotion de la santé, l'éducation thérapeutique et la santé mentale

Objectif 2.3 : Faciliter l'accès des personnes démunies aux droits, à la prévention et à la santé

AXE 3 : Mieux accompagner les jeunes

Objectif 3.1 : Prendre en compte les problématiques d'addictions des jeunes

Objectif 3.2 : Développer l'accompagnement social et éducatif par la santé

AXE 4 : Privilégier des actions visant à améliorer la santé des usagers en agissant sur la qualité de l'environnement

Objectif 4.1 : Lutter contre l'habitat dégradé de Fumel

Objectif 4.2 : Engager une action de réduction de l'utilisation des pesticides dans les collectivités

Objectif 4.3 : Sensibiliser aux risques associés à l'usage des puits privés chez les particuliers.

Objectif 4.4 : Prévenir l'ambroisie

Titre 3 - Durée, suivi et révision du contrat

Article 7 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de trois ans, à compter de sa signature.

Article 8 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces trois années, par voie d'avenant.

Article 9 : Mise en place, suivi et évaluation du contrat

Un comité de pilotage (COPIL), instance de décision, porte le CLS. Il est composé des signataires ou de leur représentant. Il est chargé de :

- Décider des orientations et actions à engager, dans les axes stratégiques, ci-dessus, en tenant compte du diagnostic pré-établi.
- Veiller au respect des politiques de chacun des signataires dans leur mise en œuvre commune au titre du contrat local de santé.
- Décider du choix des partenaires du contrat local de santé qui apporteront leur contribution à la mise en œuvre des actions, et de leur participation au pilotage des actions validées par le Copil.
- Mandater les coordonnateurs du CLS dans la mise en œuvre des objectifs, des moyens à engager, du pilotage opérationnel, du calendrier et des éléments d'évaluation.
- Valider les actions du CLS.
- Evaluer le CLS.

- Etudier les résultats au travers des indicateurs d'évaluation recueillis.
- Réadapter les orientations et des actions en cas d'indicateurs de résultats défavorables.

Il se réunira au minimum une fois par an.

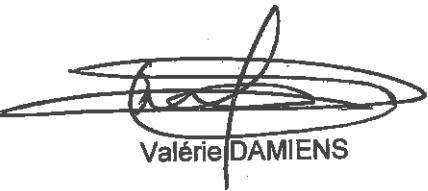
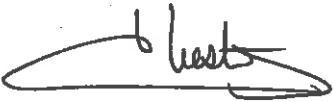
L'assemblée plénière est un large espace de concertation et de débat entre les différents partenaires/acteurs du CLS et élargie à l'ensemble des citoyens concernés.

Les modalités de mise en place, de suivi et d'évaluation des actions seront définies a priori et devront bénéficier d'une méthodologie pertinente et reconnue par les signataires du présent contrat. Elles concermeront :

- La mise en œuvre et le suivi des actions (suivi du respect des engagements des responsables d'actions, du respect des échéances, etc.) ;
- L'évaluation des résultats des actions (formalisation d'indicateurs).

III. LES SIGNATAIRES

A Fumel le 14 JAN. 2016

| | |
|--|---|
| <p>Le Président de Fumel Communauté</p>  <p>Jean Louis DOSTES</p> | <p>Le Président du Conseil Départemental de Lot-et-Garonne</p>  <p>Pierre CAMANI</p> |
| <p>Pour le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Aquitaine, Limousin, Poitou Charentes,</p>  <p>Eric MORIVAL Directeur de la délégation Départementale de Lot-et-Garonne</p> | <p>Pour Le Préfet de Lot-et-Garonne</p>  <p>Thierry MAILLES Sous préfet de Villeneuve-sur-Lot</p> |
| <p>L'Inspecteur d'académie, Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale de Lot-et-Garonne</p>  <p>Dominique POGGIOLEI</p> | <p>Pour La Directrice de la Caisse Primaire de l'Assurance Maladie de Lot-et-Garonne</p>  <p>Valérye GUILLON Directrice adjointe de la Caisse Primaire de l'Assurance Maladie de Lot-et-Garonne</p> |
| <p>Pour Le Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole Dordogne/Lot-et-Garonne</p>  <p>Eric POULETTIER, Sous-Directeur de la MSA Dordogne/Lot-et-Garonne</p> | <p>La Directrice générale de la Mutualité Française de Lot-et-Garonne</p>  <p>Valérie DAMIENS</p> |
| <p>La Directrice de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des populations</p>  <p>Véronique CASTRO</p> | |