



# CONTRAT LOCAL DE SANTE

## BOURGANEUF - ROYERE DE VASSIVIERE

POUR LA PERIODE 2011 - 2016

# **CONTRAT LOCAL DE SANTE BOURGANEUF – ROYERE DE VASSIVIERE 2011 – 2016**

**ENTRE**

**LE PREFET DU DEPARTEMENT DE LA CREUSE**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE  
SANTE DU LIMOUSIN**

**LE MAIRE DE LA VILLE DE BOURGANEUF**

**LE PRESIDENT DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES  
DE BOURGANEUF-ROYERE DE VASSIVIERE**

**LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL DE LA CREUSE**

**LE DIRECTEUR DU CENTRE HOSPITALIER DE  
BOURGANEUF**

**LE DIRECTEUR DE LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE  
MALADIE DE LA CREUSE**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE LA MUTUALITE SOCIALE  
AGRICOLE DU LIMOUSIN**

## SOMMAIRE

PREAMBULE.....	4
I – LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE .....	5
II - L'EMERGENCE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	6
III – LES INEGALITES SOCIALES DE SANTE SUR LE TERRITOIRE DE BOURGANEUF .....	8
1. La commune de Bourganeuf.....	8
2. La communauté de communes de Bourganeuf – Royère de Vassivière.....	9
3. L'offre de soins et le secteur médico-social sur Bourganeuf - Royère .....	9
4. Les éléments du diagnostic.....	11
5. Les constats.....	13
IV – LE CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	16
1. Parties signataires .....	17
2. Périmètre géographique du contrat.....	17
3. Partenaires .....	17
4. Durée du contrat .....	18
5. Comité de pilotage (COPIL) .....	18
6. Comité de suivi .....	19
7. Financement.....	19
8. Dispositif de suivi et d'évaluation.....	19
V. AXES STRATEGIQUES, OBJECTIFS ET ACTIONS DU CONTRAT .....	20
1. Axe prioritaire : santé mentale, addictions.....	20
2. Axe prioritaire : rompre l'isolement rural.....	21
3. Axe prioritaire : promouvoir la santé et la place des jeunes.....	21
4. Axe prioritaire : maintien a domicile, prise en charge globale et pathologies chroniques.....	22
5. Axe prioritaire : rompre le déficit en dentistes, en kinésithérapeutes (et autres professionnels de la santé) .....	23
6. Axe prioritaire : amélioration de la participation au dépistage organisé des cancers .....	23
7. Axe prioritaire : développement de l'entraide intergénérationnelle .....	24
VI. SIGNATURES DES CONTRACTANTS.....	25
ANNEXES .....	26
FICHES ACTIONS.....	29

## PREAMBULE

**La santé** au sens de la définition OMS de 1946 est « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* » Cette définition se trouve dans le Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats et entré en vigueur le 7 avril 1948.

La définition OMS de la santé n'a pas été modifiée depuis 1946.

**La promotion de la santé** a, quant à elle, été définie par la Charte d'Ottawa en 1986 : « *La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci* ».

**La prévention** est l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents. L'OMS a ensuite proposé la distinction, aujourd'hui classique, en prévention primaire, secondaire et tertiaire.

La prévention primaire comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, donc à réduire le risque d'apparition de cas nouveaux.

Elle fait appel à des mesures de prévention individuelle (hygiène corporelle, alimentation, activité physique et sportive, vaccinations individuelles, etc.) et collective (distribution d'eau potable, élimination des déchets, salubrité de l'alimentation, vaccinations de masse, hygiène de l'habitat et du milieu de travail, etc.). Cette conception traditionnelle de la prévention débouche inévitablement sur un programme très vaste d'amélioration de la qualité de la vie et de réforme des institutions sociales.

La prévention secondaire comprend « tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée d'évolution de la maladie ».

Elle prend en compte le dépistage précoce et le traitement des premières atteintes.

La prévention tertiaire comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population, donc à réduire au maximum les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie.

Cette conception (prévention tertiaire) étend la prévention au domaine de la réadaptation : elle cherche à favoriser la réinsertion professionnelle et sociale.

**Les soins de premier recours** font référence à la définition des soins de santé primaires selon la Déclaration OMS à l'issue de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires d'Alma-Ata, le 12 septembre 1978.

Les soins de premier recours renvoient à la définition de l'organisation de l'offre de soins en niveaux de recours, en fonction des besoins de santé de la population.

## I – LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

La Loi n° 2009-879 du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (loi HPST) a défini les modalités de mise en œuvre de la politique régionale de santé.

Article L1434-1 :

« Le projet régional de santé définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre.

Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale. »

Article L1434-2 :

« Le projet régional de santé est constitué :

1° D'un plan stratégique régional de santé, qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région ;

2° De schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale ;

3° De programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme relatif au développement de la télémédecine. La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé tels que définis à l'article L. 1434-17.

Le plan stratégique régional de santé prévoit des articulations avec la santé au travail, la santé en milieu scolaire et la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion. »

Article L1434-17

« Dans chacun des territoires mentionnés à l'article L. 1434-9, le directeur général de l'agence régionale de santé constitue une conférence de territoire, composée de représentants des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné, dont les usagers du système de santé.

La conférence de territoire contribue à mettre en cohérence les projets territoriaux sanitaires avec le projet régional de santé et les programmes nationaux de santé publique.

La conférence de territoire peut faire toute proposition au directeur général de l'agence régionale de santé sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du projet régional de santé.

La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. »

Les contrats locaux de santé peuvent être conclus entre l'Agence régionale de santé et plusieurs partenaires dont les communes ou communautés de communes et portent sur des éléments contributifs à la mise en œuvre du projet régional de santé. D'autres institutions que les collectivités territoriales et leurs groupements peuvent aussi être signataires d'un contrat local de santé.

Le contrat local de santé est un outil d'engagement pluri-institutionnel et de coordination des actions (tenant compte du PSRS) mettant en évidence la place centrale détenue par les municipalités, les communes et les communautés de communes.

## II - L'EMERGENCE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

La Loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) de juillet 2009, dans son article 36, mentionne que « [...] l'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'agence régionale de santé au niveau territorial [...] et conformément au schéma régional d'organisation des soins [...].

Ces soins comprennent :

- 1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
- 2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
- 3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- 4° L'éducation pour la santé.

Les professionnels de santé, dont les médecins traitants [...] concourent à l'offre de soins de premier recours en collaboration et, le cas échéant, dans le cadre de coopérations organisées avec les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux. »




L'un des objectifs stratégiques des agences régionales de santé est de contribuer à réduire les inégalités territoriales en santé, en menant des politiques de santé fondées sur une vision non plus sectorielle mais transversale des besoins de santé d'une région donnée et en adaptant les politiques de prévention aux besoins spécifiques de chaque population.

Il ressort des enquêtes épidémiologiques menées dans le Limousin et en Creuse ainsi que des diagnostics locaux de santé effectués par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin (ORS Limousin) qu'il existe des inégalités sociales de santé au sein même de la région Limousin.




La collecte et l'analyse des données de santé pour le Limousin font ressortir une hétérogénéité infrarégionale selon une diagonale Nord-ouest / Sud-est particulièrement nette. Le département de la Creuse montre des indicateurs de santé majoritairement défavorables mais l'analyse infra-départementale met en évidence que les deux territoires du Sud de la Creuse (Bourganeuf et Aubusson) ont les indicateurs les plus péjoratifs même après neutralisation de l'effet de l'âge.

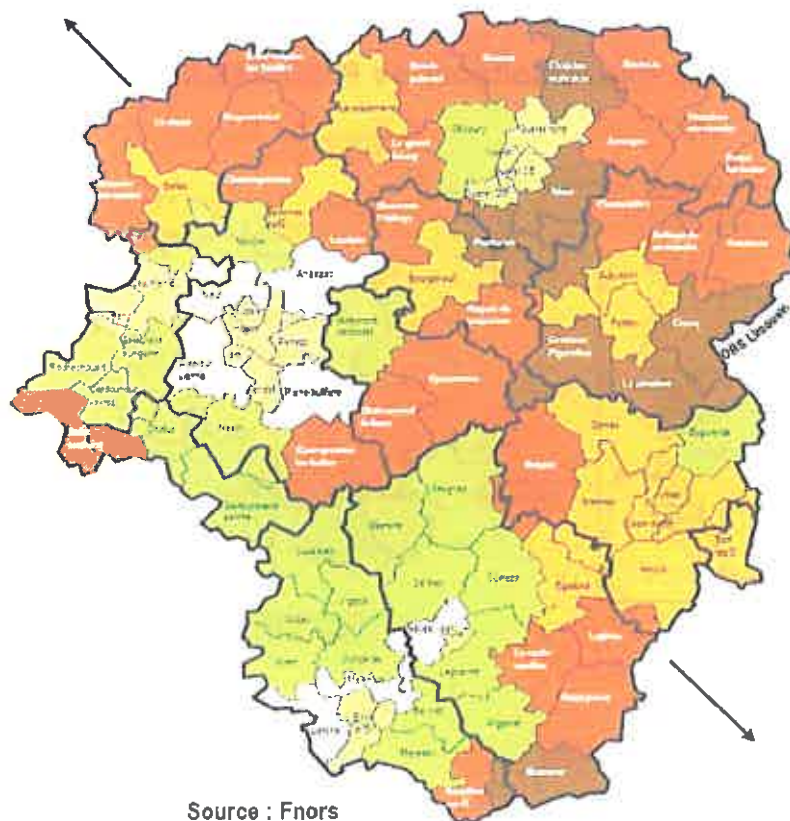


#### Cantons plutôt défavorisés

-  D1 Des cantons âgés, peu peuplés et très agricoles. De faibles revenus. Une mortalité générale importante mais pas de surmortalité prématurée
-  D2 Des cantons âgés, peu peuplés et très agricoles. De faibles revenus. Une mortalité générale légèrement supérieure à la moyenne mais une forte mortalité prématurée
-  D3 Petites villes ou bourgs. Forte proportion d'ouvriers et d'employés. Chômage plus élevé. Une surmortalité générale et prématurée

#### Cantons plutôt favorisés

-  D4 Cantons à dominante rurale, relativement favorisés, taux de chômage et de RMI faibles. Offre de soins satisfaisante. Mortalité générale et prématurée inférieures à la moyenne
-  D5: Cantons urbains. Population relativement jeune. Forte proportion de cadres et d'employés. Offre de soins satisfaisante. Faible mortalité générale.
-  D6 Cantons péri-urbains. Revenus élevés, population relativement jeune, cadres et employés. Faible mortalité générale et surtout faible mortalité prématurée



Source : Fnors

Exploitation et cartographie : ORS du Limousin - 2007

Compte tenu de ce contexte notamment en matière de surmortalité prématurée et de surmortalité évitable liée aux comportements, il apparaît que ces données infra-départementales doivent guider les politiques de prévention tant sur le plan local que sur le plan régional.

C'est la raison pour laquelle « les territoires cités (Bourganeuf et Aubusson) en position défavorables, peu densément peuplés, méritent certainement d'être ciblés de manière plus intensive par les actions de prévention » comme l'indique le Rapport de l'ORS du Limousin.

La commune de Bourganeuf et la Communauté de communes de Bourganeuf-Royère ont été ciblées compte tenu du diagnostic local de santé effectué qui pointait les cantons défavorisés de ce secteur géographique.

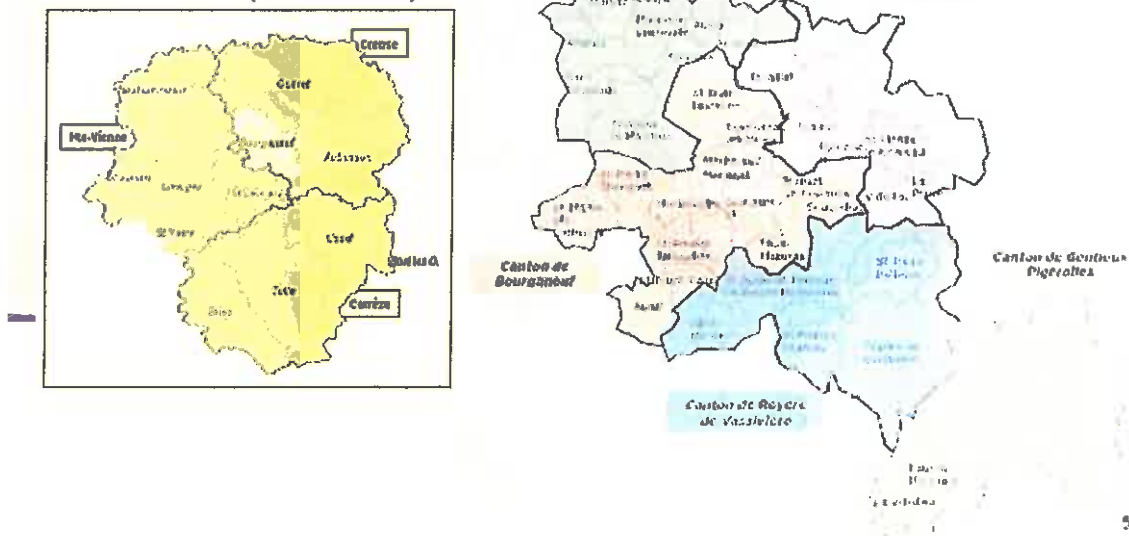
Les initiatives locales sur le secteur géographique visé ont été prises en compte avec le souhait de développer des partenariats de qualité, de mutualiser réellement certains moyens matériels et humains.

L'approche populationnelle des problématiques a été privilégiée par le tissu associatif œuvrant dans le champ de la santé.

### III – LES INEGALITES SOCIALES DE SANTE SUR LE TERRITOIRE DE BOURGANEUF

#### ■ Le territoire du Pôle Hospitalier de Proximité de Bourgneuf

12 territoires de Pôles hospitaliers de proximité  
En Limousin (SROS 2006-2011)



Source : ORS du Limousin

#### 1. La commune de Bourgneuf

La ville de Bourgneuf, chef-lieu du canton, s'étend sur 22,5 km<sup>2</sup> et compte 3 219 habitants depuis le dernier recensement de la population. La densité de population est de 142,8 habitants par km<sup>2</sup> sur la commune.

Entourée par les communes de Faux-Mazuras, Masbaraud-Mérignat et Montboucher, Bourgneuf est située à 41 km au Nord-est de Limoges. La commune est proche du parc naturel régional (PNR) de Millevaches.



## 2. La communauté de communes de Bourganeuf – Royère de Vassivière

La Communauté de Communes de Bourganeuf - Royère de Vassivière se trouve au sud-ouest de la Creuse. Elle est statutairement un EPCI, établissement public de coopération intercommunale, créé le 31 décembre 1999, et composé des 20 communes des deux cantons de Bourganeuf et Royère de Vassivière, sur un territoire de 52 000 hectares qui compte environ **7 870 habitants** (recensement INSEE de la population de 2007).

## 3. L'offre de soins et le secteur médico-social sur Bourganeuf - Royère

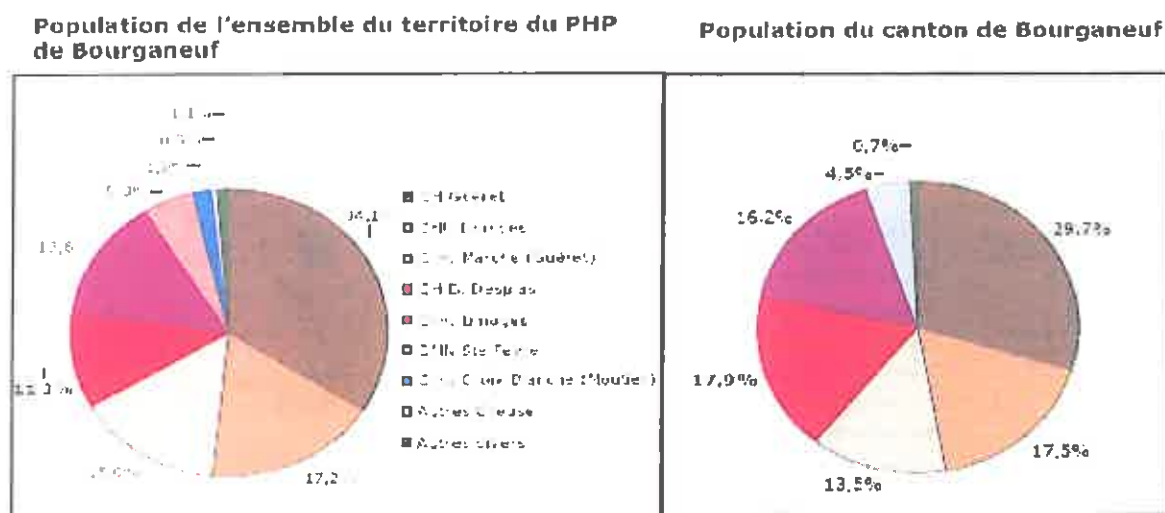
### 1. offre de soins :

- un centre hospitalier à Bourganeuf : 26 lits de médecine, 33 lits de soins de suite et de réadaptation, une Unité de soins de longue durée de 30 lits,
- un accueil médical ouvert de 8h à 20h tous les jours au centre hospitalier
- une consultation psychiatrique assurée par le Centre hospitalier de Saint-Vaury)
- des consultations externes spécialisées : cardiologie, chirurgie, gynécologie, pneumologie
- l'offre libérale est représentée par 15 médecins généralistes, 20 infirmiers, 5 dentistes, 8 kinésithérapeutes, 10 pharmacies

La communauté de communes a chargé un consultant (EQR) de mener une étude sur la faisabilité d'une maison de santé pluriprofessionnelle.

## Offre de soins hospitalière

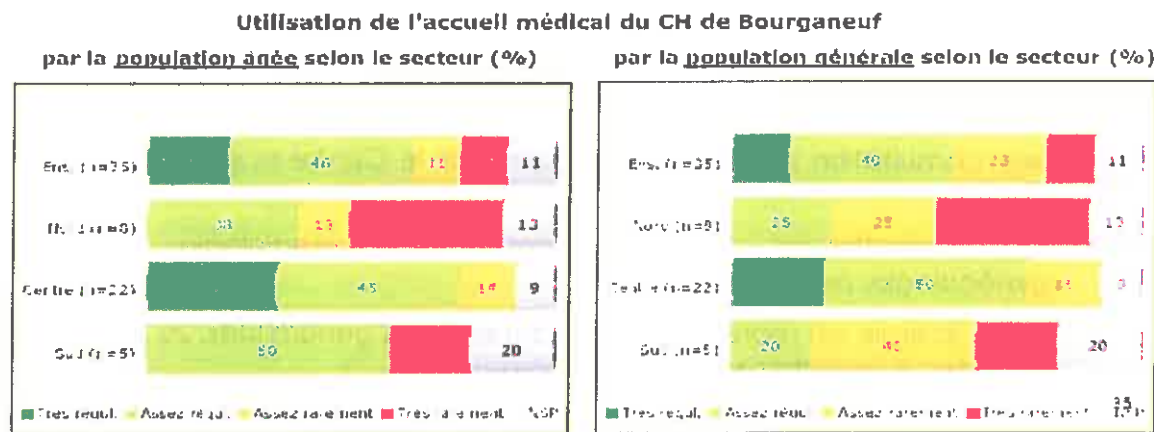
**Recours hospitaliers en MCO des habitants selon l'établissement  
(% de recours selon l'établissement fréquenté)**



Il faut noter la place particulière du centre hospitalier de Bourgneuf et le fort taux de recours à l'accueil médical par la population :

## L'accueil médical du CH de Bourgneuf

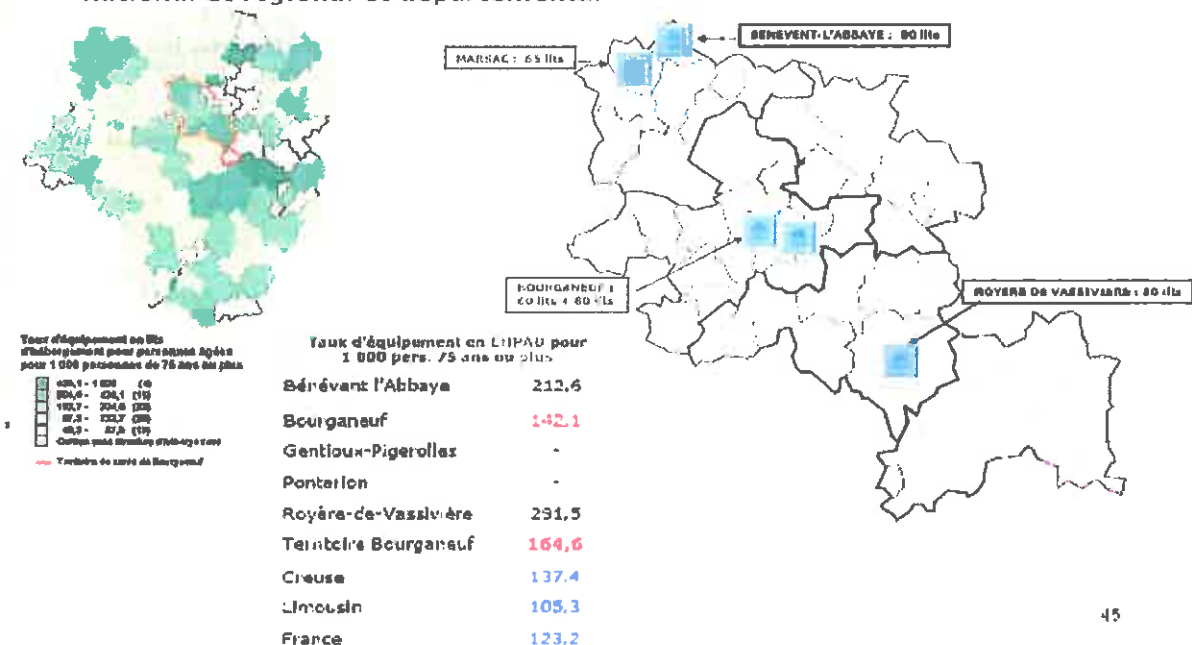
- Des orientations assez régulières de la part des MG (hors Bénévent) (4 sur 7 pour la petite traumato et 5 et 7 pour les autres tableaux)
- Un recours réel pour la population générale et la population âgée selon les professionnels
- Une structure utile, voire indispensable pour les  $\frac{3}{4}$  d'entre eux



### 2. offre médico-sociale :

L'offre en direction notamment des personnes âgées est importante sur l'ensemble de ce territoire (Source ORS du Limousin) :

- Hébergement : un taux d'équipement nettement supérieur aux taux national et régional



Et sur la communauté de communes :

- deux EHPAD à Bourgneuf, rattachés au centre hospitalier comprenant un accueil de jour de 6 places, un Service soins infirmiers à domicile avec une antenne à Royère-de-Vassivière,
- un EHPAD à Royère-de-Vassivière, administré par le centre hospitalier
- un EHPAD privé à Le Monteil-au-Vicomte, géré par la Fondation Caisses d'Epargne pour la Solidarité
- un service de repas à domicile
- un Service d'aide à domicile

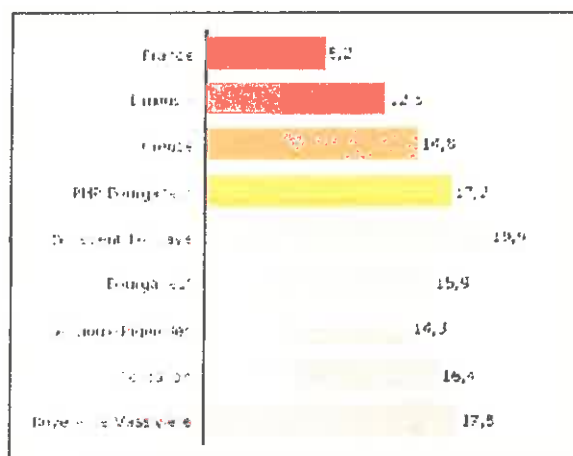
L'UTAS de Bourgneuf et le CLIC de Bourgneuf couvrent les cantons de Bénévent l'Abbaye (excluant les communes d'Arrènes et Marsac), Bourgneuf, Pontarion, Royère-de-Vassivière, Saint-Sulpice-les-Champs.

#### 4. Les éléments du diagnostic

##### 1. Caractéristiques de la population (source ORS)

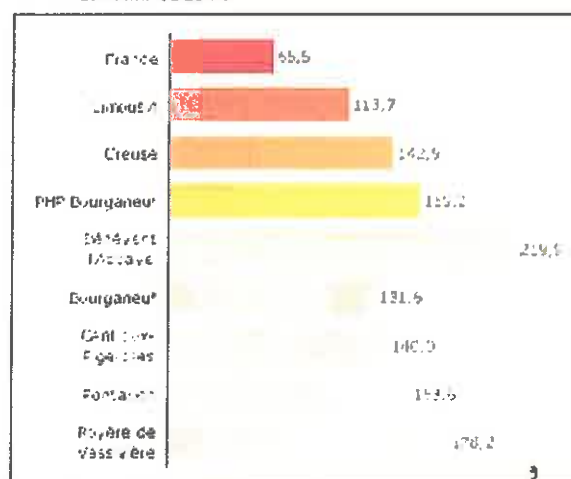
- 12 900 habitants, population en baisse (99-08 : -2,6%; 90-08 : -8,9%) *sauf sur Bénévent*
- Une population âgée, un niveau socio-économique modeste

**Proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus - % - 2006**



**Indice de vieillissement**

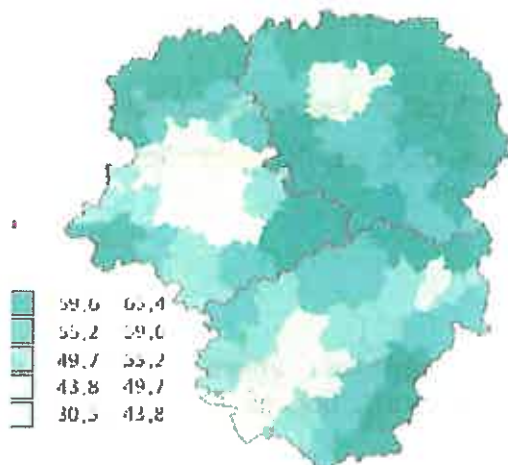
Nombre de personnes de 65 ans ou plus pour 100 de moins de 20 ans



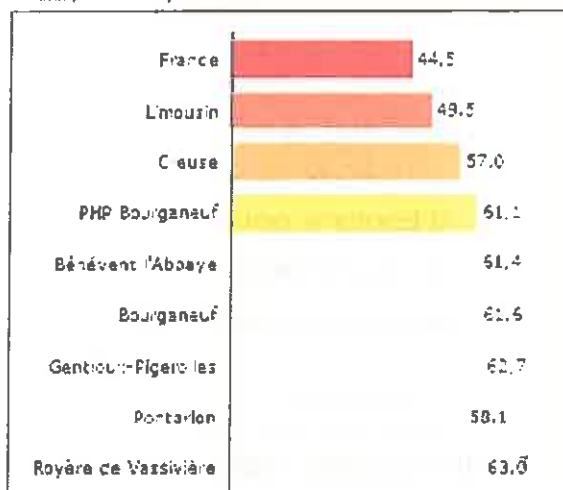
Source ORS Limousin

- une population âgée, deux fois plus importante qu'au niveau national
- un niveau socio-économique modeste : le revenu fiscal par foyer est 1,5 fois inférieur au niveau moyen national et près des deux tiers des foyers fiscaux ne sont pas imposés
- une forte proportion d'étrangers (8,4% sur le canton de Bourgneuf ; 2,8% en Limousin)

Proportion de foyers fiscaux non imposés selon les cantons - % - 2007



Proportion de foyers fiscaux non imposés  
Taux pour 100 foyers fiscaux en 2007



Source ORS Limousin

- des agriculteurs sur-représentés (14% de la population active vs 6% en Limousin)
- moins de cadres, de professions intermédiaires et d'employés qu'au niveau régional

## 2. Etat de santé (source ORS)

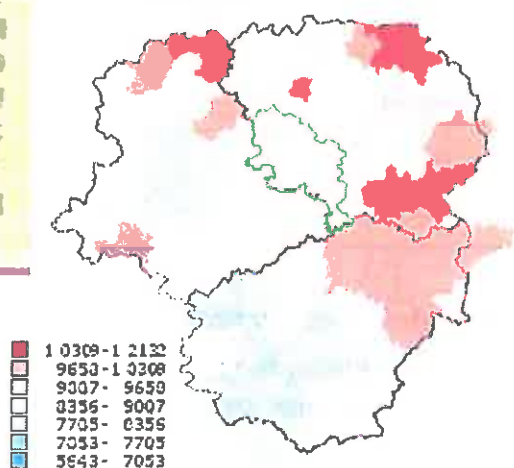
ORS  
LIMOUSIN

## État de santé

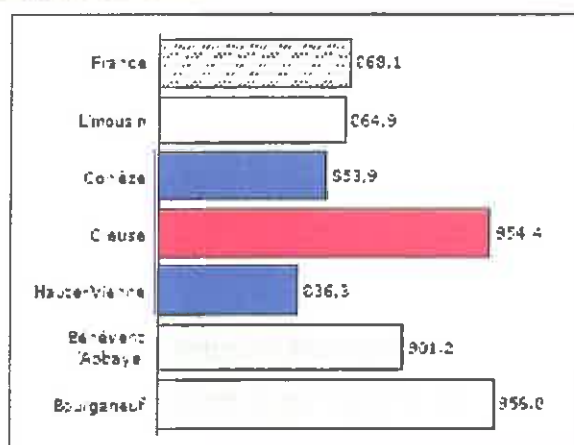
- L'un des territoires du Limousin présentant les Indicateurs de santé les plus péjoratifs

Mortalité générale  
2000-2007 - Taux pour 100 000 personnes

Taux standardisé selon les bassins de vie



ORS, LARS 2013, Les Bourgneufs, 2014



- Surmortalité significative par rapport au taux France entière
- Dans la moyenne France entière
- Sous mortalité significative par rapport au taux France entière

- une mortalité générale, standardisée par l'âge, supérieure au niveau national (+7%), et un écart encore plus important avec la moyenne régionale (+14%).
- une surmortalité importante en termes de mortalité prématurée (avant 65 ans) et de mortalité évitable (prématurée liée aux comportements)
- une surmortalité locale qui s'exprime en particulier pour les maladies de l'appareil circulatoire (+ 7% par rapport à la région) et particulièrement les cardiopathies ischémiques (+34%)
- la mortalité par cancer est également supérieure à la situation observée au niveau régional et national. Le territoire de Bourganeuf est marqué par une surmortalité en termes de cancers des voies aérodigestives supérieures ainsi que des cancers de l'intestin. En ce qui concerne les cancers du poumon, le territoire se situe en sous mortalité par rapport aux données nationales mais les taux restent supérieurs à la moyenne de la région.
- une nette surmortalité est observée pour les décès par suicide (particulièrement dans certains secteurs) ainsi que pour les maladies dues à l'alcool. La mortalité liée à la consommation de tabac est du même ordre que la mortalité française et limousine.
- le territoire n'est pas en surmortalité concernant les maladies de l'appareil respiratoire : même niveau que la France, légère surmortalité par rapport au Limousin.

### 3. Enquête conduite en 2007-2008 auprès de 367 collégiens (4<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> des 2 collèges) et lycéens (LP de Bourganeuf)

L'enquête menée chez les collégiens et lycéens permet de repérer les problèmes de santé des adolescents de ce secteur. D'une manière générale, on trouve davantage de comportements à risque, un mal-être plus prégnant :

- une moins bonne hygiène bucco-dentaire
- une surcharge pondérale plus répandue chez les filles du LP
- une moins bonne hygiène alimentaire et une activité physique extra-scolaire moins répandue
- un recours plus fréquent à des substances toxiques chez les collégiens
- un mal-être plus présent chez les lycéennes de Bourganeuf que dans les autres LP
- des tentatives de suicide plus souvent déclarées

## 5. Les constats

Les diagnostics locaux de santé à partir des données de l'ORS Limousin et l'observation partagée sur BOURGANEUF/ROYERE permettent de dresser un tableau de la situation épidémiologique des cantons défavorisés.

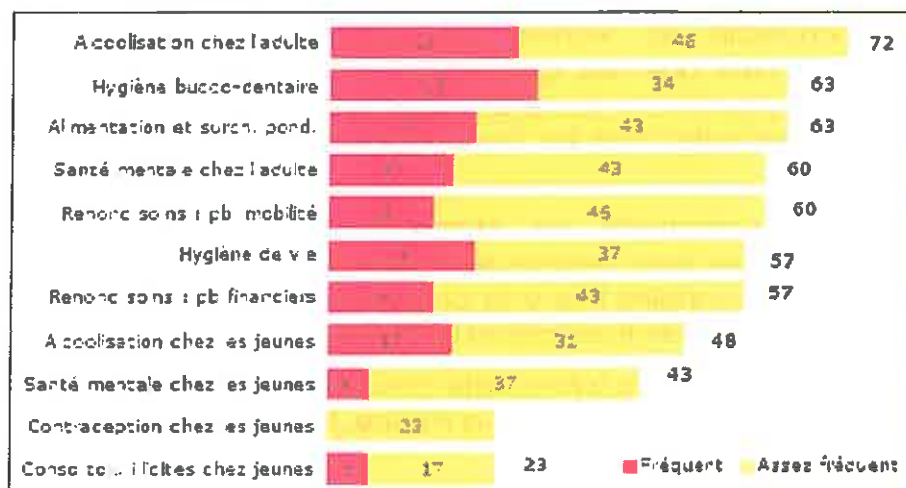


En particulier, sont ciblées par les professionnels les problématiques de santé :

## Les principaux problèmes perçus professionnels de santé

Alcoolisation, hygiène bucco-dentaire, surcharge pondérale et santé mentale dominent la scène, mais aussi les obstacles à l'accès aux soins

Opinion des professionnels de santé sur les problèmes rencontrés par la population du territoire - % - (n=35)

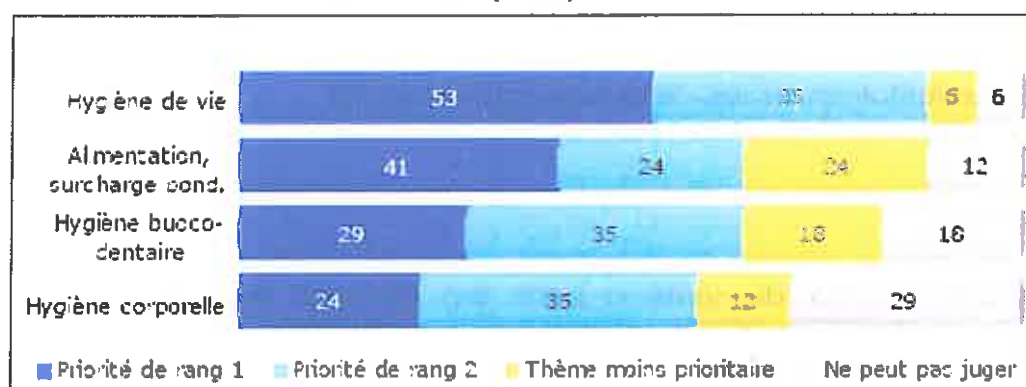


Des difficultés sont également perçues par les professionnels de l'enfance et de l'adolescence :

## Les priorités de prévention perçues chez les enfants

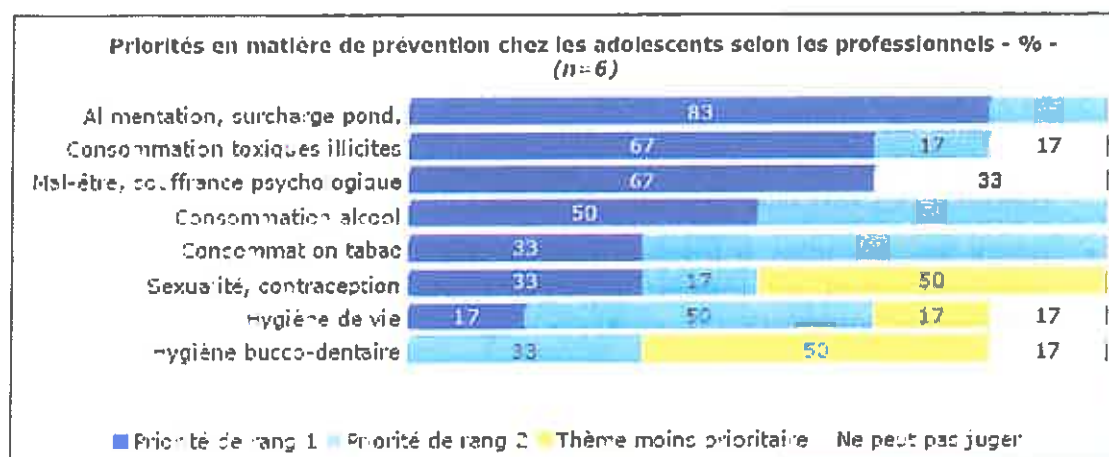
### ■ Par les professionnels de l'enfance et de l'adolescence

Priorités en matière de prévention chez les enfants selon les professionnels - % - (n=17)



## Les priorités de prévention perçues chez les adolescents

### ■ Par les professionnels de l'enfance et de l'adolescence



Ces constats amènent à privilégier les actions ciblées sur :

- la santé mentale
- la lutte contre l'alcoolisation des jeunes
- le suicide des jeunes
- le développement de l'offre de transport
- la nécessité de rompre l'isolement rural
- le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie (aménagement, domotique...)
- le déficit en dentistes, en kinésithérapeutes...
- le développement du dispositif d'aides aux aidants (personnes âgées, personnes handicapées)
- le dépistage des cancers
- le développement de l'entraide intergénérationnelle (adolescence, personnes âgées)
- le repérage des troubles cognitifs et de la maladie d'Alzheimer à partir d'un établissement pivot chez les personnes âgées à domicile
- le développement de l'accueil de jour, de l'hébergement temporaire (en institution) des personnes en perte d'autonomie

L'existant en matière d'actions de santé déjà menées constitue un socle sur lequel les projets proposés par le contrat local de santé doivent s'appuyer (état des lieux, dynamisation de l'existant...).

De même, en tenant compte de l'observation partagée et des réunions de concertation du groupe de travail, il ressort que :

- le secteur géographique visé (commune de Bourganeuf et Communauté de communes de Bourganeuf-Royère) est un « territoire » à dimension humaine (les associations et les institutionnels localement se connaissent bien) ;
- le travail en réseau se développe bien compte tenu entre autre de la taille du secteur géographique ;
- la problématique des transports est une difficulté non négligeable à laquelle les habitants sont confrontés quotidiennement (difficulté de déplacements qui se rajoute à d'autres problématiques pour aboutir à un défaut d'accessibilité fortement pénalisant) ;
- parmi les obstacles à lever le niveau des minima sociaux demeure un point important sur lequel les actions de santé préconisées peuvent difficilement impacter ;
- Il apparaît dès lors que le contrat local de santé est ainsi confronté à l'environnement sociétal dans lequel il doit être mis en œuvre ;
- la ville de Bourganeuf et ses environs regroupent un certain nombre d'expatriés dont ceux des communautés turque et britannique. Le temps d'accueil de ces communautés tient compte à la fois des spécificités culturelles mais aussi des nécessités liées à l'intégration sur le territoire national (actions d'information en santé, etc.) ;
- la liste des associations et des institutions citées dans les fiches-actions n'est aucunement restrictive (porteurs de projet à identifier, partenariat à développer par mutualisation ou complémentarité).

## **IV – LE CONTRAT LOCAL DE SANTE**

Le CLS a pour objectifs de mettre en œuvre des actions de santé en lien avec des problématiques de cohésion sociale et inscrites dans le cadre des dispositifs existants avec l'objectif de réduire les inégalités sociales de santé entre les territoires.

Les axes stratégiques dégagés dans ce Contrat Local de Santé sont élaborés de manière à respecter les priorités stratégiques du PRS, des schémas territoriaux d'organisation et des programmes.

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

Vu l'avis de la conférence de territoire du 17 novembre 2011,

Il est convenu ce qui suit :

## 1. Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- Le Préfet de la Creuse
- L'Agence Régionale de Santé
- La Ville de Bourgneuf
- La communauté de communes de Bourgneuf/Royère de Vassivière
- Le Conseil Général de la Creuse
- Le Centre hospitalier de Bourgneuf
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- La Mutualité sociale Agricole

## 2. Périmètre géographique du contrat

La commune de Bourgneuf et la Communauté de communes de Bourgneuf-Royère ont été ciblées compte tenu du diagnostic local de santé effectué qui pointait les cantons défavorisés de ce secteur géographique.

## 3. Partenaires

Agence Régionale de Santé du Limousin  
Alcool assistance  
Association des Aînés ruraux  
Association de Dépistage Organisé des Cancers ADOC 23  
Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie  
Caisse d'Allocations Familiales  
Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail  
Caisse Primaire d'Assurance-Maladie  
Centre hospitalier de Bourgneuf  
Centre Régional d'Examens de Santé du Limousin  
Centre Ressources et Développement en Emploi Formation  
Centre social AGORA  
Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie  
Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées  
Communauté de communes de Bourgneuf/Royère  
Conseil Général  
Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations  
Entr'AIDSida  
Etablissements et services médico-sociaux  
Inspection académique  
Instance Régionale en Education et Promotion de la Santé  
Institut de Santé Bourgogne Auvergne ISBA  
Ligue contre le cancer, comité 23  
Lokalado  
Maison des Adolescents  
Mutualité Sociale Agricole du Limousin  
Mutualité Française  
Offices de tourisme

Pôle de compétences en Education et Promotion pour la Santé  
Préfecture de la Creuse  
Réseau ADDICTLIM  
Réseau de Dépistage des Troubles Cognitifs en Limousin COGLIM  
Réseau Social des Indépendants  
Union Départementales des Associations Familiales  
Unité Territoriale de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi  
Ville de Bourgueuf

#### 4. Durée du contrat

Le présent contrat entre en vigueur dès sa signature, et ce pour une période allant de 2011 jusqu'en 2016 et donc couvrant la durée du PsRS.

Il pourra être reconduit après l'évaluation qui sera effectuée à l'issue de la période indiquée et avec l'accord de contractants.

Néanmoins, avant cette échéance et à tout moment, un ou des avenants pourront être signés et annexés au présent contrat avec l'accord de contractants, portant sur les priorités de santé retenus faisant l'objet du présent CLS.

#### 5. Comité de pilotage (COPIL)

Le COPIL du CLS est coprésidé par le directeur de l'Agence Régionale de la Santé, le préfet de la Creuse et les représentants de la commune de Bourgueuf et de la Communauté de communes Bourgueuf/Royère de Vassivière.

Le COPIL regroupe des représentants institutionnels et associatifs ayant un rôle déterminant dans le champ de la santé. Il se réunit deux fois par an.

Le COPIL détermine les grandes orientations du CLS et s'assure de leur mise en œuvre.

##### Composition du COPIL :

M. le Préfet de la Creuse ou son représentant  
M. le Directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS)  
Mme la Directrice de la Délégation territoriale, agence régionale de santé  
M. le Président du Conseil Général ou son représentant  
M. l'Inspecteur d'Académie ou son représentant  
M. le Maire de Bourgueuf  
M. le Président de la Communauté de communes Bourgueuf/Royère de Vassivière  
M. le Directeur Général Adjoint du Pôle Jeunesse et Solidarité du Conseil Général  
M. le Représentant de la Conférence de territoire  
M. le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole du Limousin ou son représentant  
M. le Directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie ou son représentant  
M. le Directeur du Centre hospitalier de Bourgueuf et de l'EHPAD de Royère  
M. le Directeur départemental de la cohésion sociale et de la protection des populations ou son représentant  
Mme le Directeur de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail ou son représentant



## 6. Comité de suivi

Il se réunit autant que de besoin et au minimum une fois par semestre à l'initiative de l'ARS ou des signataires du contrat.

Il suit la mise en œuvre des actions, s'assure de leur impact et de leur évaluation; il est également force de proposition pour le comité de pilotage.

Il revient au comité de suivi d'organiser des groupes thématiques afin d'impulser une dynamique de travail en réseau. Pour chacun des groupes techniques thématiques, le comité fait appel à des compétences et expertises extérieures en cas de besoin. La composition provisoire du comité de suivi figure en annexe.

## 7. Financement

Les signataires s'engagent à mettre en commun leurs efforts pour faciliter le financement de projets issus des actions préconisées dans le cadre du présent CLS.

Les plans de financement seront soumis pour approbation aux contractants.

La mutualisation des actions sera privilégiée, le contrat local de santé a tenu compte de l'existant en terme d'observation partagée.

L'ARS, en lien avec le projet de schéma régional de prévention réservera une enveloppe dédiée aux projets locaux de santé structurés. Les fonds mobilisables correspondent aux crédits "prévention sécurité sanitaire" issus de la dotation territoriale du budget de l'Etat (BOP 204) ainsi que du FNPEIS de l'Assurance Maladie.

Au niveau local, le plan de financement pourra s'appuyer sur les financements d'impulsion ainsi que sur les financements et mises à disposition de ressources locales.

Le centre hospitalier de BOURGANEUF recrute, sur la base de la dotation versée à cet effet par l'ARS, du personnel dont la mission sera d'assurer la coordination et la mise en œuvre des actions du CLS.

Les autres partenaires peuvent s'engager financièrement en appui des projets en fonction de leurs compétences. Ils apportent des financements correspondant aux orientations définies dans le contrat. Chacun des partenaires arrête les montants de sa participation financière, ainsi que son affectation, selon ses propres règles d'intervention.

## 8. Dispositif de suivi et d'évaluation

Des indicateurs de suivi devront être définis entre l'ARS et les signataires dès l'engagement de la phase de négociation, afin de suivre les phases d'élaboration et de mise en œuvre des actions du CLS, dans une perspective de pilotage avec notamment des engagements en termes de moyens, le respect du calendrier de mise en œuvre,

Des indicateurs de réalisation et de résultats ou d'impact, seront associés à chacune des actions inscrites dans les CLS.

Ces indicateurs devront permettre d'évaluer pour chaque action du contrat les dimensions suivantes :

- La pertinence : adéquation entre les objectifs des actions et les besoins prioritaires de santé identifiés dans le diagnostic local ;
- L'efficacité : adéquation entre les moyens et ressources mises à disposition et les objectifs opérationnels auxquels répond l'action ; lien entre les coûts et les résultats de l'action, etc. ;
- La cohérence : articulation interne entre les actions du contrat, mais aussi externe entre les actions du contrat et les éventuels autres dispositifs existants ;
- L'efficacité : degré d'atteinte des objectifs et possibles bénéfices supplémentaires à mettre en place d'autres actions ;
- L'impact : effets réels provoqués par l'action sur son environnement.

Les objectifs de l'évaluation, les moyens alloués, le mode d'évaluation et les conditions du rendu de cette évaluation sont formalisés dans les fiches actions.

## V. AXES STRATEGIQUES, OBJECTIFS ET ACTIONS DU CONTRAT

### 1. Axe prioritaire : SANTE MENTALE, ADDICTIONS

Population ciblée : ACTIONS TRANSVERSALES AVEC COORDINATION DES ACTEURS DE TERRAIN

Les actions à développer seront en lien avec le volet transversal addictions du PRS.

#### Objectifs stratégiques

Fiche-action n°1 : Promouvoir la santé mentale

Fiche-action n°2 : Améliorer le repérage des troubles psychologiques, psychiques et l'accès à la prise en charge

Fiche-action n°3 : Prévenir les conduites addictives et améliorer l'accès à la prise en charge

#### Objectifs opérationnels

- 1.1 Développer les facteurs de protection chez enfants, les adolescents et les adultes par le renforcement des compétences psychosociales
- 1.2 Coordonner les intervenants du secteur « enfance/jeunesse »
- 1.3 Prendre en compte les déterminants socio-environnementaux
- 1.4 Coordonner les différents acteurs du milieu socioprofessionnel
- 2.1 Former des professionnels et des personnes relais au repérage des troubles
- 2.2 Informer le grand public sur la santé mentale, les troubles, les modes de prises en charge
- 2.3 Favoriser le relais avec les équipes de santé mentale
- 2.4 Développer les moyens de la prise en charge de soins au niveau local

- 3.1 Procéder à l'élaboration d'une Charte de bonnes conduites avec les vendeurs d'alcool
- 3.2 Consolider les actions et coordonner les intervenants dans la prise en charge des addictions sur Bourganeuf-Royère

## 2. Axe prioritaire : ROMPRE L'ISOLEMENT RURAL

Population ciblée : ACTIONS TRANSVERSALES AVEC COORDINATION DES ACTEURS DE TERRAIN

### Objectifs stratégiques

Fiche-action n°4 : Favoriser le maintien et le développement du lien social

Fiche-action n°5 : Favoriser la mobilité dans la vie quotidienne et améliorer l'accès aux soins de premier recours et aux consultations avancées

### Objectifs opérationnels

- 4.1 Repérer, valoriser et soutenir les initiatives locales en matière de lutte contre l'isolement qui sont créatrices de lien social
- 4.2 Dynamiser localement la politique culturelle et sportive en professionnalisant les acteurs et intervenants, et en développant les équipements dédiés
- 4.3 Lutter contre l'habitat indigne
- 5.1 Faciliter l'accès à l'emploi, aux activités de loisirs et aux soins (premier recours et consultations avancées)
- 5.2 Utiliser l'existant et développer les moyens (matériels, humains) pour faciliter les déplacements des différents publics.

## 3. Axe prioritaire : PROMOUVOIR LA SANTE ET LA PLACE DES JEUNES

Population ciblée : JEUNES ET ADOLESCENTS

### Objectifs stratégiques

Fiche-action n°6 : Contribuer à l'appropriation de l'espace public par les jeunes filles et les jeunes garçons et à leur intégration dans la vie du territoire

Fiche-action n°7 : Identifier, développer et articuler l'offre socioculturelle, préventive et sanitaire et en améliorer l'accès

### Objectifs opérationnels

- 6.1 Identifier les acteurs locaux
- 6.2 Investir et impliquer les jeunes dans la mise en place de projets
- 6.3 Développer les lieux dédiés aux jeunes et à l'intergénérationnel
- 6.4 Evaluer et développer la participation des jeunes dans un engagement citoyen

- 7.1 Répertoire et enrichir l'offre de loisirs en direction des jeunes
- 7.2 Répertoire et enrichir l'offre préventive et sanitaire
- 7.3 Repérer et lever les freins d'accès à ces offres
- 7.4 Fédérer et coordonner les acteurs œuvrant auprès des jeunes
- 7.5 Permettre l'appropriation d'outils de développement des compétences psychosociales dans les établissements scolaires
- 7.6 Sensibiliser le milieu associatif au développement des compétences psychosociales
- 7.7 Développer et soutenir les actions de prévention et d'éducation pour la santé

#### 4. Axe prioritaire : MAINTIEN A DOMICILE, PRISE EN CHARGE GLOBALE ET PATHOLOGIES CHRONIQUES

Population ciblée : PERSONNES ÂGÉES, PERSONNES HANDICAPEES

##### Objectifs stratégiques

Fiche-action n°8 : Anticiper, prévenir, identifier et accepter la perte d'autonomie

Fiche-action n°9 : Accompagner la personne en perte d'autonomie dans sa globalité

Fiche-action n°10 : Renforcement du repérage et de la prise en charge du malade Alzheimer et maladies apparentées et des aidants

Fiche-action n°11 : Développer des relais complémentaires concourant à la prise en charge des malades cardio-vasculaires et diabétiques

##### Objectifs opérationnels

- 8.1 Développer des ateliers spécifiques coordonnés de dynamisation facilitant l'anticipation, la reconnaissance et l'acceptation du vieillissement
- 8.2 Former les professionnels soignants ou aidants au dépistage, à l'évaluation et à l'accompagnement des personnes âgées fragiles et développer des relais de l'UPSAV
- 9.1 Informer et former les professionnels à l'aménagement du logement
- 9.2 Sensibiliser le grand public à l'aménagement de l'habitat
- 9.3 Rompre l'isolement et assurer une veille de la personne en perte d'autonomie
- 9.4 Développer un réseau territorial de santé intégrant l'expérience sociale gériatrique menée depuis des années sur ce territoire et les retours d'expérimentations UPSAV
- 10.1 Développer l'offre de répit (hébergement temporaire, baluchonnage...)
- 10.2 Mettre en place des actions pour les aidants avec en parallèle une prise en charge alternative de l'aidé
- 10.3 Développer les compétences de l'aidant par un accompagnement à domicile (savoir, savoir faire)
- 10.4 Etablir un plan de communication des offres de services du secteur

- 11.1 Identifier des porteurs de projets locaux parmi les personnels de santé pour développer une prise en charge globale et coordonnée des malades cardio-vasculaires et diabétiques
- 11.2 Former les partenaires locaux à l'éducation thérapeutique du patient : maladies cardio-vasculaires, diabète

## 5. Axe prioritaire : ROMPRE LE DEFICIT EN DENTISTES, EN KINESITHERAPEUTES (ET AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTE)

Population ressource : PROFESSIONNELS DE SANTE

### Objectifs stratégiques

Fiche-action n°12 : Pallier les déficits constatés en dentistes, en kinésithérapeutes et prévenir les déficits attendus en particulier en médecins généralistes

Fiche-action n°13 : Mettre l'usager au centre du dispositif d'un réseau territorial de santé

### Objectifs opérationnels

- 12.1 Maintenir l'existant
- 12.2 Inciter l'installation localement
- 13.1 Recenser les besoins de la population pour y répondre.
- 13.2 Articuler le projet de Bourgneuf avec le réseau territorial de santé du PNR dans lequel s'inscrit Royère

## 6. Axe prioritaire : AMELIORATION DE LA PARTICIPATION AU DEPISTAGE ORGANISE DES CANCERS (sein et colorectal)

Population ciblée : ACTIONS TRANSVERSALES AVEC COORDINATION DES ACTEURS DE TERRAIN

### Objectifs stratégiques

Fiche-action n°14 : Promouvoir les dépistages organisés

Fiche-action n°15 : Améliorer l'accessibilité au dépistage organisé du cancer du sein

### Objectifs opérationnels

- 14.1 Relayer, appuyer, les campagnes nationales dans les lieux de vie et d'échanges
- 14.2 Sensibiliser et informer les acteurs relais dans leur milieu de vie
- 14.3 Informer et sensibiliser des groupes formés
- 14.4 Favoriser le dépistage des personnes vivant en institution
- 15.1 Développer l'offre de transport
- 15.2 Réduire les délais d'attente de rendez-vous en secteur public



## 7. Axe prioritaire : DEVELOPPEMENT DE L'ENTRAIDE INTERGENERATIONNELLE

Population ciblée : ACTIONS TRANSVERSALES AVEC COORDINATION DES ACTEURS DE TERRAIN

### Objectifs stratégiques

Fiche-action n°16 : Rapprocher les besoins d'une population et les mettre face à l'offre potentielle d'accompagnement et de prise en charge d'une autre population

Fiche-action n°17 : Intégrer l'entraide intergénérationnelle dans les politiques locales en direction de l'ensemble de la population et avec une attention particulière pour les personnes en institutions

### Objectifs opérationnels

- 16.1 S'appuyer sur les ressources existantes pour rapprocher besoins et offre potentielle d'accompagnement et/ou de prise en charge
- 16.2 Identifier et mettre en œuvre les capacités spécifiques de certains individus ayant pour projet de vie « l'entraide et l'appui aux autres »
- 16.3 Créer des situations de partage d'expériences
- 17.1 Inscrire et pérenniser l'axe « Entraide intergénérationnelle » comme transversal
- 17.2 Inclure l'axe « Entraide intergénérationnel » dans la conduite des projets
- 17.3 Fédérer les acteurs et le secteur associatif autour de l'axe de travail « Entraide intergénérationnelle »

## VI. SIGNATURES DES CONTRACTANTS

GUERET, le

23 JAN. 2012

Le Préfet du département  
de la Creuse

Claude SERRA

Le Directeur Général  
de l'Agence Régionale  
de Santé du Limousin

Michel LAPORCADE

Le Président  
du Conseil Général  
de la Creuse

Jean-Jacques LOZACH

Le Maire de Bourganeuf

Jean-Pierre JOUHAUD

Le Président de la Communauté  
de communes de Bourganeuf  
Royère-de-Vassivière

Jean-Claude MICHAUD

Le directeur par intérim  
Du centre hospitalier  
De Bourganeuf

Françoise DUPECHER

Le Directeur de la Caisse  
Primaire d'Assurance  
Maladie de la Creuse

Franck-Etienne RETAUX

Le Directeur Général  
de la Mutualité Sociale  
Agricole du Limousin

Ludovic MARTIN

## ANNEXES

### Liste provisoire des membres du Comité de suivi du contrat local de santé de Bourganeuf-Royère de Vassivière

Mme APPOLARO Valérie, Infirmière collège J. Picart le Doux, référent Inspection académique  
Mme AUPETIT Catherine, Infirmière de Santé Publique DTARS 23  
Mme BARDE Marie-Hélène, UTAS Bourganeuf  
Mme BARSE Mélanie, Animatrice Prévention ANPAA 23 et membre PEPS Limousin  
Mme BARTHOMIER Josiane, salariée Référent MSA  
Dr. BERNARD, Référent MSA  
Mme BIDON Marie-Jo, Cadre Supérieur de Santé Coordination Gériatrique CH Bourganeuf  
Mme BOURNAUD Sandra, Association Horizon Limousin Services (référent pour la MSA)  
M. le Dr. BUIGUES René-Pierre, Médecin Inspecteur de Santé Publique DTARS 23  
M. CLAVE Claude, Membre de la Conférence de territoire  
Mme DECLE Véronique, Infirmière au lycée professionnel Delphine Gay Référent Inspection académique  
Mme CHAUCHEF, Commune de Bourganeuf Secrétaire général  
Mme DEVIEN Madeleine, Référente DDCSPP 23  
Mme DUDRUT Brigitte, Conseillère action sanitaire et sociale (site de Creuse) Référent MSA  
Mme DUTHILLEUL Georgine, travailleur social, Référente santé MSA  
M. FLEURY Géraud, Cadre supérieur de santé au centre hospitalier de Bourganeuf  
Mme FOUCHET Céline, IREPS – PEPS Limousin  
Mme GUYONNET Marie-Christine, CODERPA  
Mme LECHIFFLART Audrey, Coordinatrice du Réseau Creusois des Adolescents  
M. PASCAUD Philippe, Responsable service accès aux soins CPAM  
Mme PELLERIN Martine, Directrice IREPS Coordinatrice PEPS  
Mme PIQUET Céline, Infirmière conseillère technique Référent Inspection académique  
Mme ROUILHAC Catherine, Association ASEPT, opérateur prévention MSA Référent MSA

## GLOSSAIRE

AAP	Appel(s) à projets
ADOC	Association de Dépistage Organisé des Cancers
AED*(ou AE)	Assistants d'Education
AFPA	Association pour la F
AMP	Aide(s) Médico-Psychologique(s)
ANAH	Agence Nationale de l'Habitat
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ARS	Agence Régionale de Santé
ASEPT	Association Santé Education Prévention sur les Territoires
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CALC	Centre pour l'Amélioration du Logement Creusois
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CCI	Chambre du Commerce et d'Industrie
CE	Comité d'Entreprise
CEL	Contrat Educatif Local
CESC	Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté
CFA	Centre de Formation des Apprentis
CFPPA	Centre de Formation Professionnelle et de Promotion
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination (
CLSPD	Conseil Local Sécurité Prévention de la Délinquance
CMA	Chambre des Métiers et de l'Artisanat
CNASEA	Centre National pour l'Aménagement des Structures des Exploitations A
CODERPA	Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées
COGLIM	Réseau de Dépistage des Troubles <u>C</u> ognitifs en <u>L</u> imousin
COPIL	Comité de Pilotage
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance-Maladie
CPEF	Centre de Planification et d'Education Familiale
CPS	Compétences Psycho-sociales
CREDEF	Centre Ressources et Développement en Emploi Formation
CRESLI	Centre Régional d'Examens de Santé du Limousin Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en
CSAPA	Addictologie
DAM	Délégués de l'Assurance-Maladie Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la
DDCSPP	Protection des Populations
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FHF	Fédération Hospitalière de France
GRETA	Groupements d'Etablissements (formation pour adultes)
HAVAE	Handicap, Autonomie, Vieillesse, Activités, Environnement
HPST	Hôpital, Patients, Santé et Territoires

IREPS	Instance Régionale en Education et Promotion de la Santé
MAIA	Maison(s) pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée (pour personnes handicapées)
MDA	Maison des Adolescents
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MSP	Maison de Santé Pluri professionnelle
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
PEPS	Pôle de compétences en Education et Promotion pour la Santé
PLA	Pôle Local d'Accueil
PNR	Parc Naturel Régional
PSRS	Projet stratégique Régional de Santé
RSI	Réseau Social des Indépendants (assurance-maladie)
RTS	Réseau Territorial de Santé
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
T.I.C.	Technologies de l'information et de la Communication
UDAF	Union Départementales des Associations Familiales
UNRPA	Union Nationale des Retraités et des Personnes Âgées
UPSAV	Unité de Prévention, de Suivi et d'Analyse du Vieillissement
UTAS	Unité Territoriale d'Action Sociale ( <i>Conseil Général</i> )



**CONTRAT LOCAL DE SANTE**  
**BOURGANEUF – ROYERE DE VASSIVIERE**

**FICHES-ACTIONS**

Fiche-action n°1 : Promouvoir la santé mentale		
Axe prioritaire	Santé mentale, addictions.	
Description de l'action	<p><u>Développer les facteurs de protection chez les enfants, les adolescents et les adultes par le renforcement des compétences psychosociales :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation de la communauté éducative, des intervenants auprès des enfants et des jeunes, mise en place de programmes de développement des compétences psychosociales</li> <li>- Organisation de formations et de sensibilisation en milieu professionnel</li> <li>- Mise en œuvre d'actions d'éducation pour la santé en direction de jeunes ou d'adultes en situation de précarité</li> </ul> <p><u>Coordonner les intervenants du secteur « enfance/jeunesse »</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'une plateforme (associations, AGORA, MDA, Education Nationale) avec dynamisation des CEL et prise en compte des besoins remontant de la concertation avec les jeunes, en lien avec les travailleurs sociaux du secteur</li> </ul> <p><u>Prendre en compte les déterminants socio-environnementaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Initiation d'une action d'information et de collaboration avec les élus locaux (connaissance des ressources et repérage des situations)</li> </ul> <p><u>Coordonner les différents acteurs du milieu socioprofessionnel :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Information et sensibilisation du milieu socioprofessionnel (connaissance des ressources et repérage des situations)</li> <li>- Mise en place d'une plateforme de coordination, intégrant les professionnels de santé, les associations caritatives, les partenaires sociaux, les élus, les travailleurs sociaux, etc.</li> </ul>	Calendrier prévisionnel
		2012
Partenaires de l'action	CARSAT, MSA, Mutualité Française. Centre social AGORA Maison des Adolescents PEPS Limousin ADDICTUM, Alcool assistance, ANPAA, CSAPA, Centres hospitaliers de Guéret, Bourgneuf et Saint-Vaury Municipalités Associations de médecine du travail ISBA (infirmières, accompagnatrices en santé) PJJ Agence Régionale de Santé du Limousin	
Éléments facilitateurs et Obstacles à lever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- actions déjà développées par la MSA en 2011 : conférences-débats sur le thème du suicide, formation à la gestion du stress pour les exploitants agricoles, formations sur l'affirmation de soi, formation et sensibilisation</li> <li>- sevrage tabagique et CRESLI (au centre hospitalier de Bourgneuf)</li> <li>- CEL développés en 2011 sur ce secteur</li> <li>- existence du réseau régional de lutte contre les addictions ADDICTUM</li> <li>- appui sur l'existant qui est important car les partenaires sont localement identifiés.</li> <li>- les sujets « santé mentale » et « addictions » sont encore tabou.</li> <li>- la tolérance sociale et culturelle apparaît localement forte par rapport à l'alcool.</li> </ul>	
Indicateurs d'évaluation	Les indicateurs d'évaluation seront intégrés dans chaque projet.	

**et l'accès à la prise en charge**

Axe prioritaire	Santé mentale, addictions.	
Description de l'action	<p><u>Former des professionnels et des personnes relais au repérage des troubles</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Organisation de formations pour les personnels ou les bénévoles en contact avec le public</li></ul> <p><u>Informer le grand public (dont les élus locaux, les secrétaires de mairie, etc.) sur la santé mentale, les troubles, les modes de prises en charge</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Communication auprès du grand public : diffusion de documentation, communication par les médias locaux, rencontres-débats, ateliers santé</li></ul> <p><u>Favoriser le relais avec les équipes de santé mentale</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Actions auprès des professionnels : identifier les professionnels impliqués, apprendre à se connaître, créer des espaces d'échanges entre professionnels</li><li>- Accompagnement des premiers contacts avec les équipes de soins dépendant du centre hospitalier de Saint-Vaury ou avec les professionnels de santé libéraux pour dédramatiser les situations vécues (co-interventions, accompagnements individuels)</li></ul> <p><u>- Développer les moyens de la prise en charge de soins au niveau local</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Prise en compte des besoins supplémentaires en temps de consultations psychiatriques pour une meilleure prise en charge des usagers (évaluation des besoins supplémentaires en consultations psychiatriques sur Bourgneuf)</li></ul>	<p>Calendrier prévisionnel</p>   

**Fiche-action n°3 : Prévenir les conduites addictives  
et améliorer l'accès à la prise en charge**

Axe prioritaire	Santé mentale, addictions	
Description de l'action	<p><u>Procéder à l'élaboration d'une Charte de bonnes conduites avec les vendeurs d'alcool</u></p> <p>- Développement d'un volet conduit par la municipalité à mettre en cohérence avec le conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD).</p> <p><u>Consolider les actions et coordonner les intervenants dans la prise en charge des addictions :</u></p> <p>Les actions pour améliorer l'accès à la prise en charge des conduites addictives doivent cibler les publics prioritaires.</p> <p>Elles doivent aussi distinguer les différents niveaux d'intervention :</p> <p>Promotion de la santé, éducation pour la santé, prévention primaire, prévention ciblée sur des publics identifiés, prises en charge collective et individuelle ainsi que l'accompagnement des personnes.</p> <p>- Diffusion de la stratégie de formation des médecins généralistes au repérage précoce et intervention brève (stratégie RPIB)</p> <p>- Mise en place d'une « Coordination addiction Bourgneuf-Royère », véritable lieu de coordination, d'observation locale et d'information sur le service public et les associations œuvrant dans le domaine des addictions</p> <p>- Développement d'un travail de partenariat entre associations de prévention et chantiers d'insertion (PRI) pour une orientation des personnes dans les dispositifs existants ou innovants</p> <p>- Développement du temps de consultations CSAPA sur Bourgneuf et extension sur Royère.</p> <p>- Mise en place d'une convention de collaboration entre l'ANPAA, le CSAPA et la « Coordination gérontologique » pour les prises en charges et interventions auprès des seniors sur Bourgneuf-Royère.</p> <p>- Formation de relais et promotion d'outils pour la prévention, le repérage et l'accompagnement vers la prise en charge des addictions (dont l'alcool)</p> <p>- Information et sensibilisation des associations grâce au guide d'organisation des manifestations festives</p>	<p>Calendrier prévisionnel</p> <p>Plan de formation à mettre en place dans le cadre du Schéma régional de Prévention</p> <p>Actions seront développées en lien avec le volet transversal addictions du PRS</p>
Partenaires de l'action	<p>CARSAT, MSA, Mutualité Française.</p> <p>Centre social AGORA</p> <p>Maison des Adolescents</p> <p>PEPS Limousin ADDICTUM, Alcool assistance, ANPAA, CSAPA,</p> <p>Centres hospitaliers de Guéret, Bourgneuf et Saint-Vaury</p> <p>Municipalités</p> <p>Associations de médecine du travail</p> <p>ISBA (infirmières, accompagnatrices en santé)</p> <p>PJJ</p> <p>Agence Régionale de Santé du Limousin</p>	
Éléments facilitateurs et Obstacles à lever	<p>- appui sur l'existant qui est important car les partenaires sont localement identifiés.</p> <p>- la tolérance sociale et culturelle apparaît localement forte par rapport à l'alcool</p>	
Indicateurs d'évaluation	Les indicateurs d'évaluation seront intégrés dans chaque projet	

## Fiche-action n°4 : Favoriser le maintien et le développement du lien social

Axe prioritaire	Rompre l'isolement rural.	
Description de l'action	<p><u>Repérer, valoriser et soutenir les initiatives locales en matière de lutte contre l'isolement qui sont créatrices de lien social</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Information et sensibilisation des élus de l'ensemble du secteur sur les mesures de lutte contre l'isolement rural afin qu'ils soient le relais vers des ressources existantes.</li> <li>- Organisation de soirées d'accueil sur le territoire, à l'initiative des communes et dans le cadre du Pôle Local d'Accueil. C'est le point de rencontre entre les nouveaux arrivants, les associations, voire les « anciens » nouveaux arrivants.</li> </ul> <p><u>Dynamiser localement la politique culturelle et sportive, en professionnalisant les acteurs et intervenants, et en développant les équipements dédiés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitation de la création d'un réseau de bénévoles formés pour effectuer des visites à domicile et rompre l'isolement notamment des personnes âgées à leur domicile.</li> <li>- Développement des ateliers de sensibilisation ou d'éducation à la santé permettant, au-delà de l'objectif de prévention santé, de lutter contre l'isolement et favorisant ainsi le maintien du lien social (ateliers ouverts à tout public)</li> </ul> <p><u>Lutter contre l'habitat indigne</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Résorption de la précarité énergétique et promotion de l'habitabilité des logements (cf. mission habitat, communauté de communes Bourgneuf-Royère).</li> <li>- Information et accompagnement vers des aides à l'amélioration de l'habitat</li> </ul>	<p>Calendrier prévisionnel</p> <p>2012</p> <p>Création d'une instance de coordination prévue dans le Schéma régional de Prévention</p>
Partenaires de l'action	<p>ASEPT            Association Aînés ruraux            PEPS Limousin            CAF, CARSAT, service social, MSA            CODERPA            Conseil Général            Municipalités            CREDEF (emploi, formation)            DDCSPP (Déléguée aux Droits des Femmes et à l'Égalité)            Inspection académique</p>	
Éléments facilitateurs et Obstacles à lever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- importance de l'implication des municipalités et de leur connaissance de la population locale : recensement des personnes âgées isolées et à risque</li> <li>- CEL (contrats éducatifs locaux)</li> <li>- projet des associations pour un minibus sur Bourgneuf, et sur Royère (prêt d'un véhicule de l'association AGORA).</li> <li>- existence de l'École de conduite associative (Royère-de-Vassivière).</li> <li>- tickets de transport déjà en place en MSA pour une population définie</li> <li>- peu de moyens d'actions sur l'emploi en matière de ruralité et d'isolement social.</li> <li>- présence localement d'un pool de « taxis » (mais coût élevé pour un client peut être un frein)</li> </ul>	
Indicateurs d'évaluation	Les indicateurs d'évaluation seront intégrés dans chaque projet	

## Fiche-action n°5 : Favoriser la mobilité dans la vie quotidienne et améliorer l'accès aux soins de premier recours et aux consultations avancées

Axe prioritaire	Rompre l'isolement rural	
Description de l'action	<p><u>Faciliter l'accès à l'emploi, aux activités de loisirs et aux soins (premier recours et consultations avancées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisation des moyens financiers dans le cadre de l'apprentissage du français (communautés turque, britannique, mahorais...) et de l'insertion d'un volet « intégration dans la vie sociale » (AGORA)</li> <li>- Dynamisation des activités extrascolaires par le développement des CEL afin de développer les actions socialisantes et la professionnalisation des acteurs associatifs, en particulier sportifs.</li> <li>- Elaboration d'un plan de développement des infrastructures dédiées aux activités de loisirs, de sports et de culture.</li> <li>- Relance d'une étude d'analyse des besoins de transport à la demande et de covoiturage dans le cadre intercommunal sur des publics ciblés (jeunes et personnes âgées) et étude des possibilités de financement partiel de tickets de transport avec les associations d'aide à domicile</li> </ul> <p><u>Utiliser l'existant et développer les moyens (matériels, humains) pour faciliter les déplacements des différents publics</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de l'offre existante de transports avec mise en place de navettes plus régulières dont celles à destination des établissements où sont organisées les consultations avancées.</li> <li>- Développement d'un dispositif alternatif entre bus et déplacement individuel en s'appuyant sur l'expérience de la Banque de Mob qui œuvre en direction de l'insertion professionnelle.</li> <li>- Etude de faisabilité à partir de l'expérience de l'École de conduite associative pour éventuellement envisager une transposabilité ou une extension à Bourgneuf.</li> <li>- Mutualisation d'un véhicule existant associatif à envisager sur Bourgneuf en lien avec la nouvelle maison des associations (bureau des associations, Internet...)</li> </ul>	<p>Calendrier prévisionnel</p> <p>2012</p>
Partenaires de l'action	<p>Horizon Limousin Services association Aînés ruraux PEPS Limousin CAF, CARSAT, service social, MSA CODERPA Conseil Général Municipalités CREDEF (emploi, formation) DDCSPP (Déléguée aux Droits des Femmes) Inspection académique Agence Régionale de Santé du Limousin</p>	
Éléments facilitateurs et Obstacles à lever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CEL (contrats éducatifs locaux)</li> <li>- projet des associations pour un minibus sur Bourgneuf, et sur Royère (prêt d'un véhicule de l'association AGORA).</li> <li>- existence de l'Ecole de conduite associative (Royère-de-Vassivière).</li> <li>- tickets de transport déjà en place en MSA pour une population définie</li> <li>- peu de moyens d'actions sur l'emploi en matière de ruralité et d'isolement social.</li> <li>- présence localement d'un pool de « taxis » (mais coût élevé pour un client peut être un frein)</li> </ul>	
Indicateurs d'évaluation	Les indicateurs d'évaluation seront intégrés dans chaque projet	



**Flche-action n°6 : Contribuer à l'appropriation de l'espace public par les jeunes filles et les jeunes garçons et à leur intégration dans la vie du territoire**

Axe prioritaire	Promouvoir la santé et la place des jeunes sur le secteur géographique de Bourganeuf / Royère de Vassivière	
Description de l'action	<p><u>Identifier les acteurs locaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- création d'un réseau de coordination des acteurs gravitant autour des jeunes (plateforme AGORA-MDA à créer)</li> </ul> <p><u>Investir et impliquer les jeunes dans la mise en place de projets</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- développement d'actions initiées par et pour les jeunes au sein du local jeunes d'AGORA en direction des filles (mixité), des familles (inter générations) et des ateliers collectifs</li> </ul> <p><u>Développer les lieux dédiés aux jeunes et à l'intergénérationnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification, valorisation et/ou création de lieux de rencontres dédiés aux jeunes (terrain de basket, squares, etc.)</li> </ul> <p><u>Evaluer et développer la participation des jeunes dans un engagement citoyen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- création d'instances consultatives des jeunes ou intégration à des instances existantes pour recueillir leur parole, les associer à la réflexion et aux décisions prises sur le territoire : Collège des jeunes et adolescents en lien direct avec le conseil municipal ou commissions spécifiques (expliquer la Cité aux jeunes, accompagner leur démarche, proposer un complément avec l'éducation citoyenne réalisée dans les établissements scolaires...)</li> </ul>	Calendrier prévisionnel
Partenaires de l'action	AGORA Maison des Adolescents ANPAA, IREPS, Entr'AIDSida Centres hospitaliers de Bourganeuf, de Saint-Vaury, Lokalado, CSAPA Conseil Général, Municipalités CPAM Mutualité Française DDCSPP (Déléguée aux Droits de Femmes) Gendarmerie Inspection Académique et établissements scolaires	
Éléments facilitateurs et Obstacles à lever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- engagement d'une réflexion sur l'isolement et la mobilisation des moyens pour accéder aux ressources</li> <li>- permanences de la MDA</li> <li>- antennes de Lokalado et du CSAPA</li> <li>- antenne du CPEF au sein du centre hospitalier de Bourganeuf : Consultations gratuites et anonymes par des médecins, des gynécologues.</li> <li>- intervention du CPEF dans les établissements scolaires.</li> <li>- formations éducatives (par l'Education Nationale) au développement des compétences psychosociales et à l'éducation à la sexualité prévues au Plan Académique de Formation 2011/2012.</li> <li>- déficit de l'offre sanitaire (soins) sur le territoire</li> </ul>	
Indicateurs d'évaluation	Les indicateurs d'évaluation seront intégrés dans chaque projet	

**Fiche-action n°7 : Identifier, développer et articuler l'offre socloculturelle et sanitaire  
et en améliorer l'accès**

Axe prioritaire	Promouvoir la santé et la place des jeunes sur le secteur géographique de Bourgneuf / Royère de Vassivière.	
Description de l'action	<u>Répertoire et enrichir l'offre de loisirs en direction des jeunes</u> - création d'un répertoire de l'offre de loisirs - identification des ressources hors secteur géographique - mobilisation des moyens pour faciliter l'accès aux nouvelles technologies de communication (Internet, réseaux sociaux)	Calendrier prévisionnel
	<u>Répertoire et enrichir l'offre préventive et sanitaire :</u> - création d'un répertoire et promotion de l'offre sanitaire : consultation cannabls, permanences MDA, Centre de Planification et d'Education Familiale, sevrage tabagique ... - identification des consultations hebdomadaires en pédopsychiatrie et facilitation de l'accès aux soins  <u>Repérer et lever les freins d'accès à ces offres</u> - amélioration de la prise en charge d'urgence des jeunes  <u>Fédérer et coordonner les acteurs œuvrant auprès des jeunes</u> - familles, milieu scolaire, milieu associatif, commerces, élus...  <u>Permettre l'appropriation d'outils de développement des compétences psychosociales dans les établissements scolaires</u> - renforcement du rôle du CESC (impulsion, coordination) des établissements scolaires  <u>Sensibiliser le milieu associatif et les personnes ressources auprès des jeunes au développement des compétences psychosociales :</u> - agir auprès des animateurs sportifs, centres de loisirs..  <u>Développer et soutenir les actions de prévention et d'éducation pour la santé :</u> - intégration de l'éducation à la santé au sein de la formation initiale et de la formation continue des enseignants grâce au nouvel outil « Profedus »	Schéma régional de l'Offre de Soins : 2012
Partenaires de l'action	AGORA Maison des Adolescents ANPAA, IREPS, Entr'AIDSida Centres hospitaliers de Bourgneuf, de Saint-Vaury, Lokalado, CSAPA Conseil Général Municipalités CPAM, Mutualité Française DDCSPP (Déléguée aux Droits de Femmes), Gendarmerie Inspection Académique et établissements scolaires Agence Régionale de Santé du Limousin	
Éléments facilitateurs et Obstacles à lever	- engagement d'une réflexion sur l'isolement et la mobilisation des moyens pour accéder aux ressources - permanences de la MDA, antennes de Lokalado et du CSAPA, antenne du CPEF et intervention dans les établissements scolaires - formations éducatives au développement des compétences psychosociales et à l'éducation à la sexualité prévues au Plan Académique de Formation 2011/2012 - déficit de l'offre sanitaire (soins) sur le territoire	
Indicateurs d'évaluation	Les indicateurs d'évaluation seront intégrés dans chaque projet	

## Fiche-action n°8 : Anticiper, prévenir, identifier et accepter la perte d'autonomie

Axe prioritaire	Maintien à domicile, prise en charge globale et pathologies chroniques	
Description de l'action	<u>Développer des ateliers spécifiques coordonnés de dynamisation facilitant l'anticipation, la reconnaissance et l'acceptation du vieillissement (connaissances, aptitudes, pratiques)</u>	Calendrier prévisionnel
	<p>- Mise en place d'ateliers spécifiques (atelier du bien vieillir, atelier de dynamisation...) avec une coordination locale de tous les partenaires.</p> <p><u>Former les professionnels soignants ou aidants au dépistage, à l'évaluation et à l'accompagnement des personnes âgées fragiles et développer des relais de l'UPSAV</u></p> <p>- Mise en place de formations à l'évaluation, la coordination et l'accompagnement gériatrique</p> <p>- Mise en place et évaluation par l'Unité de Prévention, Suivi et Analyse du Vieillissement expérimentée (UPSAV)</p> <p>- Mise en place à partir et avec les structures existantes d'un relais UPSAV qui participera à la préfiguration du programme régional de prévention de la rupture d'autonomie de la personne âgée à domicile.</p>	<p>Poursuite des actions existantes</p> <p>Mise en place en 2012</p>
Partenaires de l'action	<p>Aînés ruraux  CARSA, CODERPA  CPAM, MSA, Mutualité Française  PARISIPARTLA  UNRPA, UPSAV 87, EA HAVAE  ANAH, CALC  Conseil Généra  GRETA, Horizon Limousin, LABELVIE  Les SSIAD, les EHPAD  centre hospitalier de Bourgneuf  Domo-assistance, DOMOCREUSE  Coordination gériatrique et réseau des partenaires "soutien à domicile"  Agence Régionale de Santé du Limousin</p>	
Éléments facilitateurs et Obstacles à lever	<p>- Mise en place d'ateliers spécifiques : pratiques déjà en place dont certaines labellisées et existence d'outils labellisés et des projets d'expansion.</p> <p>- Cohérence des interventions, financement</p>	
Indicateurs d'évaluation	Les indicateurs d'évaluation seront intégrés dans chaque projet	

## Fiche-action n°9 : Accompagner la personne en perte d'autonomie dans sa globalité

Axe prioritaire	Maintien à domicile, prise en charge globale et pathologies chroniques	
Description de l'action	<p><u>Informier et former les professionnels à l'aménagement du logement (travaux, domotique...)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de formations à l'aménagement de l'habitat (travaux d'accessibilité, d'aménagement et de sécurisation, domotique, financement...) en direction des professionnels œuvrant auprès de la personne âgée, des artisans et des entreprises de services.</li> </ul> <p><u>Sensibiliser le grand public à l'aménagement de l'habitat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'un espace dédié à la domotique au centre hospitalier de Bourgneuf pour faciliter l'appropriation du matériel et des services par le grand public, les aidants, les personnes en perte d'autonomie et les intervenants.</li> <li>- Participation à l'expérimentation départementale DOMOUM : évaluation de l'impact de la domotique associée à la téléassistance à domicile sur la santé et l'autonomie des personnes âgées</li> </ul> <p><u>Rompre l'isolement et assurer une veille de la personne en perte d'autonomie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un relais AMP : veille et interface avec les services d'aide à la personne, convivialité et rôle de conseil</li> <li>- Mise en place d'un réseau social : T.I.C., association de bénévoles, écrans mis à disposition au domicile des personnes</li> </ul> <p><u>Développer un réseau territorial de santé intégrant l'expérience sociale gérontologique menée depuis des années sur ce territoire et les retours d'expérimentations UPSAV</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution et articulation de la Coordination gérontologique au sein du réseau territorial de santé de type UPSAV (évaluation, dépistage des fragilités, coordination du plan de prévention) associé à l'accompagnement gérontologique social existant</li> </ul>	<p>Calendrier prévisionnel</p> <p>2012</p> <p>Mise en place en 2012</p>
Partenaires de l'action	<p>Aînés ruraux  CARSAT, CODERPA  CPAM, MSA, Mutualité Française  PartSI PartLA, UNRPA  UPSAV 87, EA HAVAE, ANAH, CALC  Conseil Général  GRETA, Horizon Limousin, LABELVIE  SSIAD, EHPAD  centre hospitalier de Bourgneuf  Domo-assistance, DOMOCREUSE  Coordination gérontologique et réseau des partenaires "soutien à domicile"  Agence Régionale de Santé du Limousin</p>	
Eléments facilitateurs et Obstacles à lever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de formation à l'aménagement de l'habitat : expertise départementale, groupement d'artisans identifiés par le Conseil Général</li> <li>- Projet d'établissement du centre hospitalier de Bourgneuf validé par l'ARS</li> <li>- volonté politique du Conseil Général</li> <li>- accompagnement de la prévention par différentes structures (MSA, centre hospitalier de Bourgneuf, CLIC de Bourgneuf, LABELVIE, etc.).</li> <li>- Expérience antérieure positive, Coordination gérontologique</li> <li>- Expérimentation ADIGEST, Caméra contact, Autonom'lab,</li> <li>- projet de Centre de santé porté le centre hospitalier de Bourgneuf</li> </ul>	
Indicateurs d'évaluation	Les indicateurs d'évaluation seront intégrés dans chaque projet	

**Fiche-action n°10 : Renforcement du repérage et de la prise en charge  
du malade Alzheimer et maladies apparentées et des aidants**

Axe prioritaire	Maintien à domicile, prise en charge globale et pathologies chroniques	
Description de l'action	<p><u>Développer l'offre de répit (hébergement temporaire, baluchonnage,...)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de quelques places d'hébergement temporaire (notamment pour répit aux aidants)</li> <li>- Mise en place de T.I.C. en relais de l'aidant naturel ( vidéo, capteurs, etc.) avec solutions à développer sur les problématiques posées (chemin de lumière, etc.) par Autonom'lab</li> <li>- Mise en place d'évaluation de l'impact sanitaire, sur l'autonomie et médico-économique des TIC en collaboration avec l'équipe de recherche HAVAE</li> </ul> <p><u>Mettre en place des actions pour les aidants avec en parallèle une prise en charge alternative de l'aidé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de groupes de parole ou d'échange entre aidants avec une prise en charge alternative de l'aidé</li> <li>- Mise en place d'action de formation en direction des aidants naturels (prise en charge au quotidien : attitudes, nutrition, manutention, etc.)</li> </ul> <p><u>Développer les compétences de l'aidant par un accompagnement à domicile (savoir, savoir faire)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement de l'aidant naturel par un professionnel à domicile (AMP, etc.) selon les besoins</li> </ul> <p><u>Etablir un plan de communication des offres de services du secteur</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration d'un plan de communication des offres d'aides et de services sur le secteur en direction de différentes cibles (grand public, élus, professionnels)</li> </ul>	<p>Calendrier prévisionnel</p> <p>2012</p>
Partenaires de l'action	centre hospitalier de Bourgneuf, EHPAD de Royère-de-Vassivière, Coordination gériatrique entreprises locales, LABELVIE, SSIAD CARSAT Réseau COGLIM MSA AFPA, CFPPA, GRETA Conseil Général Agence Régionale de Santé du Limousin	
Eléments facilitateurs et Obstacles à lever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet d'établissement du centre hospitalier de Bourgneuf, potentiel existant</li> <li>- Expérimentation ADIGEST, Pack domotique, Autonom'lab, Université de Limoges (HAVAE), UPSAV</li> <li>- Financement, accès internet, éthique, appropriation de l'outil, difficultés d'acceptation</li> <li>- Absence de spécialités (ergothérapeute, psychomotricien, assistant en gériatrie, etc.), SSIAD renforcés</li> </ul>	
Indicateurs d'évaluation	Les indicateurs d'évaluation seront intégrés dans chaque projet	

**Fiche-action n°11 : Développer des relais complémentaires concourant à la prise en charge des malades cardio-vasculaires et diabétiques**

Axe prioritaire	Maintien à domicile, prise en charge globale et pathologies chroniques	
Description de l'action	<u>Identifier des porteurs de projets locaux parmi les personnels de santé pour développer une prise en charge globale et coordonnée des malades cardio-vasculaires et diabétiques</u>	Calendrier prévisionnel
	<p>- Identification de porteurs de projet et d'acteurs locaux (professionnels de santé, éducateurs sportifs, etc.) pour la mise en place de projets d'éducation thérapeutique du patient (ETP) sur les maladies cardio-vasculaires et le diabète</p> <p><u>Former les partenaires locaux à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) : Maladies cardio-vasculaires, diabète</u></p> <p>- Mise en place de formation à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour les professionnels locaux</p> <p>- Elaboration de projets autour du (ou des) porteur(s) de projet en matière d'éducation thérapeutique du patient (ETP)</p>	
Partenaires de l'action	Assurance maladie (CPAM, MSA, RSI) Centre hospitalier de Bourgneuf et autres établissements de santé et médico-sociaux SIAD Ordres professionnels de santé et syndicats professionnels Agence Régionale de Santé du Limousin	
Eléments facilitateurs et Obstacles à lever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la MSA développe un programme d'ETP disponible en ambulatoire</li> <li>- Identification des porteurs de projet et d'acteurs locaux pour la mise en place de projets d'éducation thérapeutique du patient (ETP)</li> <li>- Implication des professionnels libéraux et disponibilité, financement</li> <li>- Mise en place de formation à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) : Disponibilité et durée de la formation</li> <li>- Difficulté à fédérer les acteurs autour de projets en matière d'éducation thérapeutique du patient</li> </ul>	
Indicateurs d'évaluation	Les indicateurs d'évaluation seront intégrés dans chaque projet	



**Fiche-action n°12 : Pallier les déficits constatés en dentistes, en kinésithérapeutes et prévenir les déficits attendus en particulier en médecins généralistes**

Axe prioritaire	Rompre le déficit en dentistes, en kinésithérapeutes (et autres professionnels de la santé)	
Description de l'action	<p><u>Maintenir l'existant</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de l'offre de soins en chirurgiens-dentistes, en masseurs-kinésithérapeutes et autres professionnels de santé</li> <li>- création des conditions de stage et d'accueil favorables aux étudiants en chirurgie-dentaire et en kinésithérapie (mais aussi pour les autres professionnels de santé) : postes de maître de stage, facilités de logement (rapprochement mairie / centre hospitalier en cours),</li> <li>- incitation à des candidatures d'étudiants <u>pour des stages sur Bourgneuf/Royère</u> auprès des facultés de chirurgie-dentaire proches du Limousin et auprès des écoles de kinésithérapie proches du Limousin (avec information sur les dynamiques de soins initiées sur le territoire) ainsi qu'auprès de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Limoges et des écoles de formation des paramédicaux de la région (élargissement à l'ensemble des professionnels de santé).</li> </ul> <p><u>Inciter l'installation localement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- incitation à l'installation d'un cabinet dentaire mutualiste (porteur à identifier)</li> <li>- diffusion d'information pour faciliter les installations à destination des associations de médecins libéraux (généralistes ou spécialistes), des associations de remplaçants et d'internes en médecine (reconnaissance du centre hospitalier de Bourgneuf comme lieu de stages hospitaliers), des étudiants en chirurgie-dentaire, des écoles de masseurs-kinésithérapeutes, etc.</li> <li>- prévoir un local dans la future MSP de Bourgneuf pour logement d'un professionnel de santé.</li> </ul>	<p>Calendrier prévisionnel</p> <p>Mise en place de la Plate-forme d'Appui aux Professionnels de Santé (PAPS) en 2011</p> <p>Réunion d'information pour les futurs professionnels le 4 novembre 2011</p>
Partenaires de l'action	<p>Mutualité française, MSA, CPAM  Centre hospitalier de Bourgneuf  Professionnels de santé  Municipalités  Conseil Régional (aide à l'accueil sur les territoires pour les stagiaires, projets MSP/RTS).  Agence Régionale de Santé du Limousin</p>	
Eléments facilitateurs et Obstacles à lever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etude de faisabilité en cours pour la constitution d'une MSP ou d'un pôle de santé impliquant le centre hospitalier de Bourgneuf</li> <li>- importance de l'existant qui est au moins à maintenir, voire à développer.</li> <li>- existence d'une coordination gérontologique dynamique sur ce secteur</li> <li>- nécessité d'apporter une image dynamique du territoire en valorisant le cadre de vie et les projets à construire.</li> </ul>	
Indicateurs d'évaluation	Les indicateurs d'évaluation seront intégrés dans chaque projet	

## Fiche-action n°13 : Mettre l'usager au centre du dispositif d'un réseau territorial de santé

Axe prioritaire	Rompre le déficit en dentistes, en kinésithérapeutes (et autres professionnels de la santé)	
Description de l'action	<p><u>Recenser les besoins de la population pour y répondre.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilans dentaires et formations du personnel dédié en institution (EHPAD, MAS...). (cette action ne vise pas à diminuer le déficit en chirurgiens-dentistes mais à pallier ses conséquences en EHPAD).</li> <li>- Création d'une structure à définir permettant le regroupement des professionnels et leur mise en réseau : Maison de Santé Pluridisciplinaire MSP, réseau territorialisé, pôle de santé... (une étude de faisabilité est actuellement menée sur le territoire de Bourgneuf : les premières orientations vont vers la création d'un pôle de santé ou centre de santé avec la présence du centre hospitalier et des professionnels libéraux, dans des axes de collaboration à définir)</li> <li>- intégrer la réflexion portant sur la télémédecine permettant une formation, avis consultatif à distance, etc.</li> </ul> <p><u>Articuler le projet de Bourgneuf avec le réseau territorial de santé du PNR dans lequel s'inscrit Royère</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller à ce que le projet de santé de la future MSP intègre dans son projet de santé des actions en matière de prévention et promotion de la santé.</li> <li>- Des nouveaux modes de rémunération doivent permettre de moderniser l'offre de soins de premier recours en développant et en reconnaissant des activités jusqu'alors non prises en compte dans les pratiques : interventions des professionnels auprès des patients atteints de maladies chroniques, en favorisant la coopération multi disciplinaires, actions de prévention et d'éducation à la santé, prise en compte et soutien des aidants naturels, collaboration avec les réseaux de santé...</li> <li>- Ce nouveau mode d'exercice a également pour objectif de rendre plus attractif le métier de professionnel de santé de premier recours et ainsi de faciliter leur installation.</li> </ul>	<p>Calendrier prévisionnel</p> <p>Relance du réseau EHPADENT en 2012</p> <p>Etude en cours : définition du projet à mettre en place en 2012</p>
Partenaires de l'action	<p>Mutualité française, MSA, CPAM  Centre hospitalier de Bourgneuf  Professionnels de santé  Municipalités  Conseil Régional (aide à l'accueil sur les territoires pour les stagiaires, projets MSP/RTS).  Agence Régionale de Santé du Limousin</p>	
Eléments facilitateurs et Obstacles à lever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etude de faisabilité en cours pour la constitution d'une MSP ou d'un pôle de santé impliquant le centre hospitalier de Bourgneuf</li> <li>- importance de l'existant qui est au moins à maintenir, voire à développer.</li> <li>- existence d'une coordination gériatrique dynamique sur ce secteur</li> <li>- nécessité d'apporter une image dynamique du territoire en valorisant le cadre de vie et les projets à construire.</li> </ul>	
Indicateurs d'évaluation	Les indicateurs d'évaluation seront intégrés dans chaque projet	

## Fiche-action n°14 : Promouvoir les dépistages organisés

Axe prioritaire	Amélioration de la participation au dépistage organisé (sein et colorectal)	
Description de l'action	<p><u>Relayer, appuyer, les campagnes nationales dans les lieux de vie et d'échanges</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusion des documentations et outils existants validés</li> <li>- Création d'outils propres au département de la Creuse</li> <li>- Organisation de manifestations relais</li> <li>- Organisation et animation de la communication écrite : presse quotidienne régionale, journaux collectivités, entreprises... et orale (FR3, radios locales...)</li> </ul> <p><u>Sensibiliser et informer les acteurs relais dans leur milieu de vie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retour d'information aux médecins généralistes sur leurs données individuelles et sur les résultats départementaux</li> <li>- Information des autres professionnels médicaux (sages-femmes, médecins du travail, autres spécialistes...) sur l'intérêt et les modalités des dépistages</li> <li>- Intervention en formation initiale et continue des professionnels paramédicaux et sociaux sur l'intérêt et les modalités des dépistages</li> <li>- Formation en direction : <ul style="list-style-type: none"> <li>- des bénévoles ou des salariés d'associations et de structures du secteur géographique visé (associations recevant des publics en situation de précarité, comités des fêtes, clubs de marche, groupes MSA, etc.),</li> <li>- des élus</li> <li>- des représentants des salariés (comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), délégués syndicaux, comités d'entreprises (CE), etc.)</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Informier et sensibiliser des groupes formés</u></p> <p>Animation de débats sur les freins et sur les leviers aux dépistages</p> <p><u>Favoriser le dépistage des personnes vivant en institution</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des professionnels des institutions (établissements d'hébergement de personnes en perte d'autonomie : personnes âgées, personnes handicapées) sur l'intérêt et les modalités des dépistages</li> </ul>	<p>Calendrier prévisionnel</p> <p>2012</p> <p>Schéma régional de prévention (déclinaison du PRS)</p>
Partenaires de l'action	<p>ADOC 23</p> <p>IREPS</p> <p>La ligue contre le cancer, comité 23</p> <p>Organismes de l'assurance-maladie</p> <p>PMI</p> <p>Etablissements de santé, radiologues</p> <p>Professionnels de santé</p> <p>Agence Régionale de Santé du Limousin</p>	
Eléments facilitateurs et Obstacles à lever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- existence d'une structure de gestion départementale des dépistages organisés des cancers depuis 2002 (ADOC 23)</li> <li>- partenariats locaux.</li> <li>- création de la Maison du Cancer en Creuse</li> <li>- freins connus aux dépistages</li> <li>- déficit en médecins du travail (santé au travail)</li> <li>- délais d'attente parfois longs pour les rendez-vous de mammographie</li> </ul>	
Indicateurs d'évaluation	Les indicateurs d'évaluation seront intégrés dans chaque projet	

## Fiche-action n°15 : Améliorer l'accessibilité au dépistage organisé du cancer du sein

Axe prioritaire	Amélioration de la participation au dépistage organisé	
Description de l'action	<u>Développer l'offre de transport</u>	Calendrier prévisionnel
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation de transports et rendez-vous groupés</li> <li>- Prise en charge des coûts liés aux transports organisés et individuels</li> </ul> <u>Réduire les délais d'attente de rendez-vous en secteur public</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation de l'effectif de médecins radiologues participant au dépistage en secteur public</li> </ul>	Schéma régional de prévention (déclinaison du PRS)
Partenaires de l'action	ADOC 23 IREPS La ligue contre le cancer, comité 23 Organismes de l'assurance-maladie PMI Professionnels de santé Agence Régionale de Santé du Limousin Etablissements de santé, radiologues	
Eléments facilitateurs et Obstacles à lever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- existence d'une structure de gestion départementale des dépistages organisés des cancers depuis 2002 (ADOC 23).</li> <li>- partenariats locaux.</li> <li>- création de la Maison du Cancer en Creuse</li> <li>- freins connus aux dépistages</li> <li>- déficit en médecins du travail (santé au travail).</li> <li>- délais d'attente parfois longs pour les rendez-vous de mammographie</li> </ul>	
Indicateurs d'évaluation	Les indicateurs d'évaluation seront intégrés dans chaque projet	

**Fiche-action n°16 : Rapprocher les besoins d'une population et les mettre face à l'offre potentielle d'accompagnement et de prise en charge d'une autre population**

Axe prioritaire	Développement de l'entraide intergénérationnelle (adolescents, personnes âgées, etc.).	
Description de l'action	<p><u>S'appuyer sur les ressources existantes pour rapprocher besoins et offre potentielle d'accompagnement et/ou de prise en charge :</u> Création d'un pôle ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ identification des personnes et/ou des associations ressources qui s'insèrent dans cette dynamique d'entraide intergénérationnelle,</li> <li>▪ organisation d'actions de communication et de valorisation (connaissance des autres) et diffusion,</li> <li>▪ recensement des besoins relevant d'une réponse en termes d'entraide.</li> </ul> <p><u>Identifier et mettre en œuvre les capacités spécifiques de certains individus ayant pour projet de vie l'entraide et l'appui aux autres</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre du service civique notamment dans le champ de l'aide à la communication Internet pour des liens et une entraide intergénérationnels</li> <li>- Facilitation des actions de bénévolat ou au sein d'associations</li> </ul> <p><u>Créer des situations de partage d'expériences (valorisation du positionnement social de chacun) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- à partir de retours d'expérience professionnelle ou témoignages d'histoire locale dans les centres de loisirs, les associations, etc. ;</li> <li>- organisation de rencontres pour initiation aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (existe à AGORA) des différentes générations de la population et dont les jeunes pourraient être les animateurs ;</li> <li>- organisation de diverses activités extrascolaires avec des adultes, des personnes âgées (activités sportives et culturelles intergénérationnelles).</li> <li>- Développement des actions de tutorat : préparation aux entretiens d'embauche, soutien aux apprentissages, etc.</li> <li>- Développement des activités et des manifestations propices aux échanges (histoire locale, théâtre, contes, etc.)</li> </ul>	Calendrier prévisionnel
Partenaires de l'action	Ainés ruraux, Bureau « vie associative », Centre social AGORA CAF, CPAM, MSA Communauté de communes Bourgneuf-Royère, Mairies, Offices de tourisme CODERPA UDAF Associations	
Éléments facilitateurs et Obstacles à lever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- s'appuyer sur les actions existantes : actions menées par le Conservatoire du patrimoine sous la forme de recueil de témoignages, atelier informatique à AGORA, actions d'accompagnement à la scolarité, etc.</li> <li>- faire évoluer les mentalités</li> <li>- décloisonner les interventions et lever les « clivages » bénévoles / professionnels.</li> </ul>	
Indicateurs d'évaluation	Les indicateurs d'évaluation seront intégrés dans chaque projet	

**Fiche-action n°17 : Intégrer l'entraide intergénérationnelle dans les politiques locales en direction de l'ensemble de la population et avec une attention particulière pour les personnes en institutions**

Axe prioritaire	Développement de l'entraide intergénérationnelle (adolescents, personnes âgées, etc.).	
Description de l'action	<u>Inscrire et pérenniser l'axe « Entraide intergénérationnelle » comme transversal</u> - Elaboration d'une charte de bonnes pratiques  <u>Inclure l'axe « Entraide intergénérationnelle » dans la conduite des projets</u> - Elaboration d'une clause spécifique dans le champ de l'entraide intergénérationnelle pour les appels à projets au niveau départemental, régional et national (notamment dans la Creuse et en Limousin auprès des institutions, des associations, etc.)  <u>Fédérer les acteurs et le secteur associatif autour de l'axe de travail « Entraide Intergénérationnel »</u> - Structuration de l'axe de travail «Entraide intergénérationnelle» autour de : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la détermination d'un référent (veille « entraide intergénérationnelle »),</li> <li>▪ l'organisation de journées dédiées à l'entraide intergénérationnelle,</li> <li>▪ la valorisation des expériences et des actions.</li> </ul>	Calendrier prévisionnel
Partenaires de l'action	Aînés ruraux Bureau « vie associative », Centre social AGORA CAF, CPAM, MSA Communauté de communes Bourgueuf-Royère, Mairies, Offices de tourisme CODERPA UDAF Associations Agence Régionale de Santé du Limousin	
Eléments facilitateurs et Obstacles à lever	<ul style="list-style-type: none"> <li>- s'appuyer sur les actions existantes pour les faire connaître et les valoriser : actions menées par le Conservatoire du patrimoine sous la forme de recueil de témoignages, atelier informatique à AGORA, actions d'accompagnement à la scolarité, etc.</li> <li>- faire évoluer les mentalités.</li> <li>- lutter contre l'individualisme induit par le fonctionnement actuel de la société et susciter l'ouverture aux autres.</li> <li>- décloisonner les interventions et lever les « clivages » bénévoles / professionnels.</li> <li>- penser à associer les publics précaires et les personnes handicapées</li> </ul>	
Indicateurs d'évaluation	Les indicateurs d'évaluation seront intégrés dans chaque projet	