



DOSSIER DE PRESSE

SIGNATURE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE HAUTE -CORREZE

Contact presse :

Patrice EMERAUD
Délégation territoriale ARS Corrèze

Nadège SAVARY, conseil général de la Corrèze, chargée de développement à la direction de l'aménagement du territoire. 05 55 95 37 13

12 mars 2012

- 2 -

CONTRAT LOCAL DE SANTE Un nouvel élan dans le développement des politiques locales de santé, un outil de réduction des inégalités territoriales et sociales de santé

Le Contrat local de santé (CLS) constitue une mesure législative innovante issue de la loi HPST.

Cette mesure ambitieuse associe les trois niveaux conjugués du national, du régional et du local, où les politiques locales peuvent nourrir les politiques régionales et où la politique régionale de santé de l'ARS a aussi, au niveau local, sa déclinaison pour renforcer ses programmations.

La loi HPST prévoit que la mise en œuvre du Projet régional de santé (PRS) peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus entre l'Agence Régionale de Santé et les collectivités territoriales.

Ces contrats participent à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins, l'accompagnement médico-social mais également sur les déterminants de la santé (logement, transports, environnement physique, cohésion sociale etc.). Ils concernent exclusivement les territoires particulièrement vulnérables, volontaires pour un engagement contractuel.

Ils peuvent également associer d'autres acteurs de la santé, partenaires et organismes prêts à accompagner les actions (CPAM, MSA, CAF, conseils généraux, associations, mutuelles, établissements, etc.) créant une dynamique de santé locale, cohérente et

coordonnée, en réponse à des besoins clairement identifiés à partir d'un diagnostic local partagé.

Les enjeux associés sont d'importance à la fois pour l'État, pour les acteurs locaux et pour l'ensemble des habitants.

C'est incontestablement au niveau local que peuvent se mettre en place les possibles synergies entre acteurs et qu'une programmation transversale et intersectorielle peut émerger.

Cela est reconnu aujourd'hui, c'est une des conditions qui peut contribuer à améliorer l'état de santé de la population.

- 3 -

LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE HAUTE CORREZE : des réponses concrètes aux besoins de santé identifiés localement

Le contexte

Le contrat local de santé a été initié à partir de 2 études.

- En 2011, l'ARS a réalisé un diagnostic des besoins et de l'offre de santé sur le territoire de Haute-Corrèze, à partir, notamment des données de l'observatoire régional de santé du Limousin.
- Cette étude a rejoint une autre étude effectuée par la fédération du Pays de Haute-Corrèze en 2010.

Le Pays se compose de 5 Communautés de Communes et 6 communes.

Il compte 30 096 habitants en 2009 autour d'une ville centre, Ussel, qui regroupe environ 11 000 habitants soit 37% de la population et 50% de l'emploi salarié du Pays.

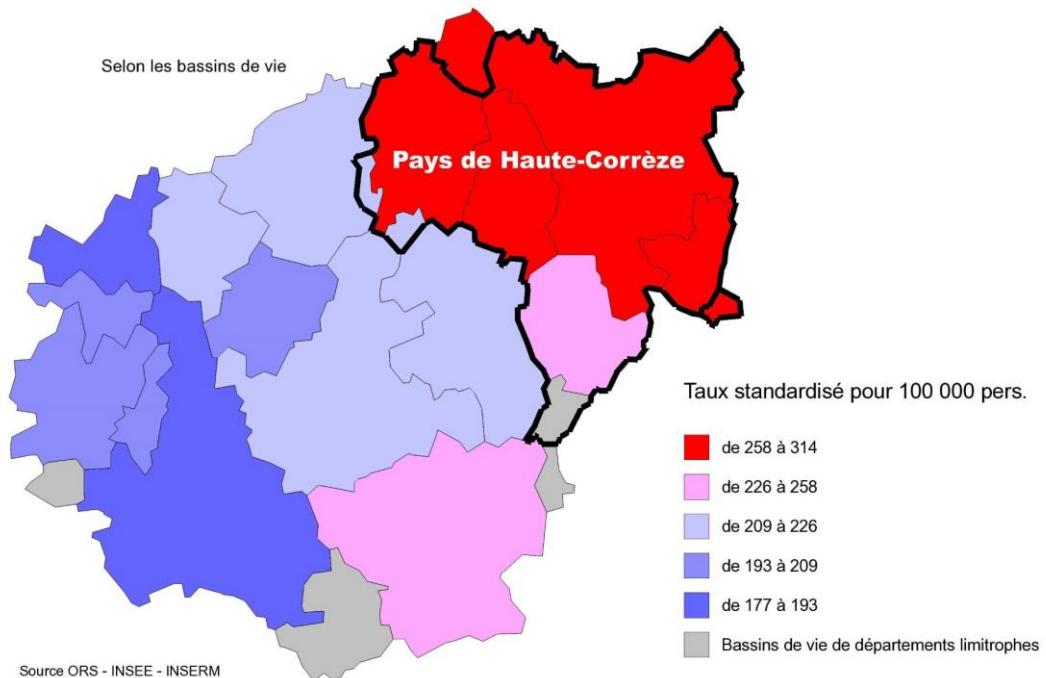
Les logiques frontalières y sont fortes puisque ce territoire est limitrophe de 4 départements: Creuse au nord, Haute-Vienne au nord-ouest, Puy-de-Dôme au nord-est et Cantal au sud-est.

Des indicateurs de santé plus défavorables en Haute-Corrèze que dans le reste du département:

On y relève, en effet, une surmortalité générale et une surmortalité prématurée

Ces 2 études ont démontré que, dans l'ensemble, les indicateurs de santé étaient moins bons en Haute Corrèze que dans le reste du département, et moins bons que les moyennes régionales et nationales

Mortalité prématuée - 2000 à 2007



- 4 -

De nombreux facteurs de surmortalité sont constatés

<u>Consommation d'alcool</u> Une mortalité liée à l'alcool bien supérieure aux moyennes nationales et départementales	La consommation excessive d'alcool est reconnue comme un problème de santé publique dans la population de la Haute Corrèze, aussi bien chez les jeunes que dans la population en général
<u>Consommation de tabac</u> Des taux de mortalité supérieurs à 150 pour 100 000 habitants	La mortalité par maladies liées à la consommation de tabac y est également très élevée avec des taux supérieur à 150, alors que la moyenne du département est de 133 pour 100 000 habitants.
<u>Une surmortalité par cancers</u>	Constat : une surmortalité par cancers, en particulier des voies aérodigestives supérieures, de la trachée, des bronches et des poumons, cancer colorectal et de la prostate. La prévention semble moins performante que dans le reste du département.
<u>Prévalence du diabète traité</u> :	La prévalence du diabète s'élève avec l'âge, il est logique que la Corrèze, comme du reste le Limousin, connaisse, du fait de sa structure d'âge, des taux plus élevés que la moyenne nationale. La mortalité par diabète est restée stable chez les femmes mais a très fortement augmenté chez les hommes en 20 ans (+ 60 % en Limousin, + 30 % en France).

<p>Suicides un taux de suicide plus élevé dans les 2/3 nord du département comme du reste dans tout le Limousin.</p>	<p>Le Limousin est la région française où le taux de consommateurs d'antidépresseurs et d'anxiolytiques est le plus élevé de France.</p> <p>Une étude de l'institut de veille sanitaire (INVS) publiée en 2010 et portant sur près de 30 ans a relevé que le taux de suicides chez les agriculteurs est entre 60 et 80% plus élevé que la moyenne des autres catégories socioprofessionnelles.</p> <p>A cela s'ajoutent les problèmes d'isolement, de solitude, la vieillesse, la perte d'un être cher, l'alcoolisme, la précarité, le chômage, la dépression, les maladies graves etc.</p>
---	---

Une situation et des perspectives démographiques défavorables

<p><u>Une population vieillissante</u> Forte densité de personnes âgées et faible densité des professionnels de santé</p> <p>Densité en médecins généralistes libéraux</p> <p>Faible densité et vieillissement des professionnels</p>	<p>On constate également un vieillissement de la population avec une densité de personnes âgées plus importante que les moyennes nationale et régionale</p> <p>de plus, les densités en médecins généralistes, dentistes, kinésithérapeutes et infirmiers y sont plus faibles que les moyennes régionale et nationale.</p> <p>On constate une inégale répartition des professionnels de santé avec des cantons où il n'y a pas ou peu de médecins généralistes libéraux.</p> <p>Cette faible densité se double d'un phénomène de vieillissement des professionnels de santé en activité. La perspective des départs en retraite dans les prochaines années et les non remplacements, en particulier en milieu rural, sont problématiques.</p>
---	---

- 5 -

Compte tenu de ces caractéristiques, les besoins de santé de la population de Haute-Corrèze sont réels et appelés à croître dans les années à venir

LE CONTRAT LOCAL, un outil adapté à la mise en œuvre d'une démarche multi partenariale

Compte tenu de ce contexte, notamment en matière de surmortalité prématurée et de surmortalité évitable liée aux comportements il était nécessaire de mettre en œuvre localement une démarche mobilisant les partenaires de santé et détenteurs de données en vue d'une contractualisation pour le pilotage politique de projets à travers un contrat local de santé.

En effet, parmi les outils disponibles pour mettre en œuvre une politique de santé visant à réduire les inégalités, les contrats locaux de santé permettent la réalisation de proximité du Projet Régional de Santé, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements et peuvent porter sur la promotion de la santé, la prévention, les soins et l'accompagnement médico-social.

Ils représentent un outil majeur pour la réduction des inégalités sociales de santé.

Un contrat local pour soutenir et compléter la dynamique et les démarches déjà engagées en Haute-Corrèze

Forte de ces constats partagés sur les problématiques de santé de la Haute-Corrèze, la fédération du Pays de Haute-Corrèze a choisi dès 2010, en accord avec l'ensemble des acteurs locaux concernés, d'initier une dynamique de création d'un pôle de santé sur le territoire du Pays, en y associant la commune de Bort-les-Orgues et le projet de maison de santé de La Courtine.

Ce pôle devra mettre en œuvre une organisation coordonnée de l'offre sanitaire et médico-sociale en Haute-Corrèze, au service d'un projet de santé adapté aux besoins de la population locale et conforme aux attentes des professionnels de santé du territoire.

C'est dans ce cadre que L'agence régionale de santé du Limousin a proposé aux acteurs concernés d'élaborer un contrat local de santé à l'échelle du Pays de Haute-Corrèze.

- 6 -

UN CONTRAT ASSOCIAN TOUS LES ACTEURS CONCERNES.

Les partenaires

Parmi ces partenaires et acteurs, outre l'ARS, on recense la préfecture, les collectivités territoriales (pays, communes, communautés de communes, conseil général, conseil régional), les professionnels de santé libéraux, les Ordres, les établissements sanitaires et médico-sociaux, les organismes d'assurance maladie, l'Education Nationale, les associations œuvrant dans le domaine de la prévention et de promotion de la santé, l'Observatoire Régional de la Santé,...

Les moyens à mettre en œuvre

■ Les moyens déjà existants

Services techniques de l'ARS, pôle Local d'Accueil du Pays de Haute-Corrèze, professionnels et bénévoles d'associations, établissements ou services déjà financés en Corrèze ou en Haute-Corrèze

■ Les moyens à mettre en place, qui recouvrent :

⇒ des structures immobilières :

- les structures d'offre regroupée du Pôle (3 projets de maisons de santé pluridisciplinaires à USSEL, NEUVIC, et BORT-LES-ORGUES°)
- le projet d'aménagement d'une unité spécialisée pour les soins aigus aux personnes présentant des troubles du comportement au CH d'Ussel.
- La réflexion autour d'un projet de maison médicale de garde

⇒ des moyens humains.

- **L'ARS financera 2 créations de postes pour le CLS** : un infirmier de santé publique et un cadre chargés de l'animation du projet sur le territoire.
- Concernant le pôle de santé de Haute-Corrèze, il est prévu un poste de directeur coordonnateur.

⇒ des moyens mobiliers : équipement informatique, bureautique, dentaire spécialisé ... ;

⇒ des moyens de communication (notamment la télémédecine)

⇒ des financements à rechercher pour l'activité médicale et la prévention.

Une révision des moyens nécessaires devra être effectuée régulièrement.

- 7 -

Les signataires

la préfecture de la Corrèze,	Le sous-préfet d'USSEL, M. MAUREL
l'agence régionale de santé du Limousin,	Le directeur général, M. LAFORCADE ;
la Fédération du Pays de Haute-Corrèze,	Le président, M. DUPONT
le conseil régional du Limousin,	La vice-présidente, Mme BORDAS
le conseil général de la Corrèze,	Le conseiller général du canton de Neuvic, M. ROY.
la mutualité sociale agricole du Limousin,	La directrice générale adjointe, Mme BLET
la caisse primaire d'assurance maladie de la Corrèze,	Le directeur, Mme PELLETIER
la commune d'Ussel,	Le maire, Mme LECLERC ;
la commune de Bort-lesOrgues	Le maire, Mme DELCOUDERC-JUILLARD ;
la communauté de communes du Plateau Bortois,	La présidente, Mme COULAUD
la communauté de communes de Bugeat-Sornac	Le président, M. FOURNET

la communauté de communes du Pays d'Eygurande	La vice-présidente, Mme COUZELAS
la communauté de communes des Gorges de la HauteDordogne	Le président, M. MAUPOME
la communauté de communes des Sources de la Creuse,	Le président, M. MICHELON
le centre hospitalier d'USSEL	Le directeur adjoint M. DENUX

- 8 -

UN CONTRAT DECLINE AUTOUR DE 9 AXES STRATEGIQUES

Axe stratégique n°1	améliorer la coordination et la continuité des soins en Haute-Corrèze
Axe stratégique n°2	améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie
Axe stratégique n°3	développer les transports pour faciliter l'accès aux soins
Axe stratégique n°4	promouvoir la télésanté
Axe stratégique n°5	améliorer la lutte contre les addictions
Axe stratégique n°6	favoriser la prévention et le dépistage du cancer
Axe stratégique n°7	favoriser la prévention et le dépistage du diabète
Axe stratégique n°8	favoriser la prévention du suicide
Axe stratégique n°9	prendre en compte les facteurs environnementaux dans la stratégie de santé publique

Ces 9 axes se traduisent en fiches actions opérationnelles

Le projet de contrat local de santé a été présenté à la conférence de territoire* du 17 novembre 2011 qui a émis un avis favorable.

*CONFERENCE DE TERRITOIRE: *Elabore et évalue le projet territorial de santé, mise en cohérence avec le PRS (Projet régional de santé) et les programmes nationaux de santé publique. Participant à la réalisation des contrats locaux de santé conclus par l'ARS dans le cadre de la mise en œuvre du PRS. Peuvent faire toute proposition au directeur général de l'ARS sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du PRS.*