

CONTRAT LOCAL DE SANTE :

PLAINE LIMAGNE 2025/2029

Table des matières

Table des matières	1
Préambule	3
Construction du contrat local de santé	4
Diagnostic de la situation sanitaire locale.....	9
1- Analyse des données de santé et organisation du territoire	9
a) Traitement et présentation des données	9
b) Organisation des soins et coopération des acteurs.....	9
c) Accès aux soins et ressources médicales	10
2- Contexte sociodémographique	11
a) Offre et recours aux soins	11
b) Hospitalisations et trajectoires hospitalières.....	15
c) État de santé général et pathologies spécifiques.....	16
d) Précarité.....	17
e) Population vieillissante	19
f) Santé des jeunes de moins de 25 ans	21
Conclusion du diagnostic territorial de santé.....	25

Préambule

L'Organisation mondiale de la santé définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

La santé est un bien fondamental, et sa préservation passe par une approche collective, coordonnée et adaptée aux spécificités de chaque territoire. Dans ce contexte, la mise en place d'un contrat local de santé (CLS) constitue une démarche visant à renforcer l'accès aux soins, améliorer la prévention des risques sanitaires et réduire les inégalités de santé au niveau local.

Introduit par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, le CLS est un outil porté par l'ARS, une collectivité territoriale et un groupement.

Cette initiative partenariale et concertée associe l'ensemble des acteurs du territoire (professionnels de santé, établissements hospitaliers, associations, usagers et autres acteurs sociaux) autour de projets de santé concrets, adaptés aux besoins et aux réalités locales.

Le CLS repose sur une démarche de diagnostic partagé, d'élaboration de priorités en santé et de mise en œuvre d'actions concrètes, dans le but d'améliorer la qualité de vie des habitants.

Ce préambule marque le début d'une collaboration active, mobilisée et durable pour un meilleur bien-être de tous les habitants du territoire.

Construction du contrat local de santé

La démarche

Face à des sollicitations régulières émanant de la population et, plus récemment, des professionnels de santé du territoire, la communauté de communes Plaine Limagne a choisi de faire de la santé un axe prioritaire de son projet de territoire.

À l'issue des réflexions menées par un groupe de travail dédié à la santé, il a été décidé d'engager une démarche visant l'élaboration d'un CLS, en partenariat avec l'agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes.

La démarche repose sur une approche participative et inclusive, impliquant les acteurs locaux et les élus. Le groupe de travail réunit des élus investis et des professionnels de santé mobilisés en faveur de l'intérêt général. Dans un contexte marqué par des défis liés à l'attractivité et à la rétention des professionnels de santé, l'initiative vise à renforcer la dynamique locale autour d'un système de santé global, tout en impulsant de nouveaux projets et collaborations.

Ainsi, un premier échange avec l'ARS a eu lieu en janvier 2023 présentant le CLS comme un outil adapté au territoire. Suite aux échanges entre la collectivité et l'ARS, l'accord a été donné le 28 septembre 2023. Il a été décidé d'ouvrir un poste de coordinateur pour gérer la construction du CLS.

Une coordonnatrice a été recrutée en mars 2024 afin de mener le diagnostic territorial de santé.

Identification des enjeux de santé locaux et concertation des acteurs

L'identification des enjeux de santé locaux repose sur une analyse approfondie de plusieurs facteurs clés du territoire. L'analyse épidémiologique permet d'évaluer la mortalité, la morbidité et la prévalence des maladies chroniques, fournissant ainsi une vision globale de l'état de santé de la population. Parallèlement, une analyse socio-économique est menée pour examiner les déterminants sociaux de la santé, tels que le niveau de revenu, l'éducation, l'emploi et les conditions de logement. L'analyse démographique vient compléter cette approche en apportant des données sur l'évolution de la population, son vieillissement et ses spécificités locales.

La démarche s'est appuyée sur une approche combinant analyse quantitative et qualitative. La partie quantitative a été réalisée par l'observatoire régional de santé (ORS), qui a recherché et analysé les données de santé du territoire afin de dresser un état des lieux précis.

En parallèle, la dimension qualitative a été menée conjointement avec la coordinatrice territoriale sous la forme de quatre ateliers thématiques réunissant les acteurs concernés. Ces ateliers ont porté sur l'offre de soins, l'enfance et la jeunesse, la précarité et la vulnérabilité, ainsi que les personnes âgées. Un atelier dédié à la santé mentale était initialement prévu mais a dû être annulé en raison d'un manque de disponibilité des professionnels et acteurs concernés. Toutefois, cette thématique a été intégrée aux discussions au sein de chaque atelier afin de ne pas être laissée de côté.

Au-delà de ces ateliers, de nombreuses rencontres ont été organisées avec les organismes sanitaires et sociaux du département afin d'enrichir le diagnostic. Des échanges spécifiques avec

les professionnels de santé ont également été menés par territoire : à Maringues grâce au soutien de la commune, à Aigueperse en lien avec l'équipe de soins primaires, et à Randan au sein du pôle santé communal.

Enfin, pour compléter cette démarche, un questionnaire destiné aux élus a été directement adressé aux mairies, tandis qu'un autre questionnaire, ciblant les établissements scolaires du territoire a été proposé. L'analyse des réponses a permis d'apporter un éclairage supplémentaire sur les enjeux locaux de santé.

Concertation et mobilisation des acteurs locaux

La mise en place d'un CLS repose sur une mobilisation active des acteurs locaux tels que les communes, les écoles, les EHPAD, les CLIC de Thiers et Riom (centre local d'information et de coordination) les missions locales, le CRT, la référente gens du voyage et une concertation étroite entre les différentes parties prenantes qui sont les CPTS, les centres hospitaliers, la CPAM, la MSA, la CARSAT, le département du Puy-de-Dôme, la région, les ordres de professionnels de santé, Promotion Santé et différentes associations. Des rencontres avec les acteurs du territoire ont été organisées et le seront tout au long de la viabilité du CLS pour encourager le dialogue et favoriser une coopération intersectorielle impliquant les domaines de la santé, du social, de l'éducation, de l'urbanisme et de l'emploi.

L'implication de la société civile est également un élément clé de cette démarche. Associations de patients, organisations de volontaires et groupes communautaires ont été et seront sollicités pour enrichir les réflexions et proposer des actions adaptées aux réalités du terrain.

La consultation des habitants a constitué une étape essentielle du processus.

En effet, dans le cadre de notre démarche participative, une enquête grand public a été diffusée par divers moyens afin d'atteindre un maximum de citoyens. Elle a ainsi été mise en ligne sur le site de la communauté de communes et relayée au sein des établissements publics, des écoles, ainsi que sur les réseaux sociaux. Par ailleurs, des exemplaires papier ont été mis à disposition dans plusieurs commerces locaux afin de garantir une large accessibilité. Enfin, soucieux d'inclure toutes les populations, le questionnaire a également été proposé oralement aux personnes issues des communautés des gens du voyage directement sur l'aire de Randan.

Cette enquête portait sur des thématiques essentielles telles que la santé mentale, l'accès aux soins primaires et secondaires, la mobilité, les addictions, ainsi que le ressenti général des habitants quant à leur accès aux soins. Le questionnaire comprenait à la fois des questions fermées et ouvertes, permettant d'obtenir des données précises tout en laissant la possibilité aux participants d'exprimer librement leurs ressentis.

Avec plus de 300 réponses recueillies, les résultats montrent une participation majoritairement féminine (75 %) et une mobilisation particulièrement forte des 30-60 ans.

Ces éléments constituent une base précieuse pour mieux comprendre les besoins du territoire et orienter les actions futures.

Afin d'assurer une prise en compte globale des enjeux de santé, les professionnels de santé du territoire (médecins, infirmiers, dentistes, kinésithérapeutes, ostéopathes, podologues,

nutritionnistes, pharmaciens, maïeuticiens, etc.) seront intégrés dans des groupes de travail pour partager leur expertise et proposer des solutions adaptées aux besoins identifiés.

L'ensemble de ces démarches ont contribué à l'élaboration d'un CLS structuré, cohérent et adapté, visant à améliorer l'accès aux soins, la prévention et le bien-être des habitants.

Le contexte régional

Le CLS s'inspire fortement des priorités régionales mises en exergue par le plan régional de santé (PRS) Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028.

Le lien entre le contrat local de santé et le PRS repose sur la coordination des efforts de santé publique au niveau régional, avec l'objectif d'améliorer l'accès aux soins et de répondre aux besoins sanitaires spécifiques des populations.

Alignement avec les priorités régionales

Le PRS est un document stratégique qui définit les priorités sanitaires d'une région donnée, en fonction des besoins de santé spécifiques de la population, des ressources disponibles, et des objectifs de santé publique. Le PRS inclue des objectifs comme la réduction des inégalités d'accès aux soins, l'amélioration de la qualité des soins, ou encore la promotion de la prévention.

Réseau de services de santé coordonné

Le PRS encourage la création de réseaux de santé régionaux qui incluent différents types de structures : hôpitaux, centres de soins, cliniques.

Le PRS cherche à réduire les inégalités d'accès aux soins, notamment en ciblant des zones géographiques moins bien couvertes par les infrastructures de santé, comme les zones rurales ou les quartiers urbains sensibles. Le CLS, par sa présence locale, est essentiel pour assurer cette équité d'accès, en offrant des soins de base et de proximité aux populations vulnérables.

Suivi et évaluation de la mise en œuvre des politiques de santé

Le PRS définit des objectifs et des indicateurs pour suivre l'efficacité des actions de santé publiques. Le CLS, en étant acteur de première ligne, contribue à ce suivi en fournissant des données et des rapports sur les actions menées (consultations, dépistages, campagnes de prévention) et en participant à l'évaluation des besoins de santé sur le terrain

En résumé, le CLS joue un rôle central dans la mise en œuvre du PRS en tant que points d'ancrage local qui offre des solutions primaires, participe aux efforts de prévention, et contribue à réduire les inégalités en matière d'accès aux soins dans les régions. Le PRS, quant à lui, fournit un cadre stratégique qui guide les actions opérationnelles des CLS au niveau régional.

Durée du contrat

L'ARS a fixé la durée du contrat local de santé à quatre ans.

Le CLS sera signé le 2 avril 2025 et prendra fin en 2029.

Cette temporalité offre le temps nécessaire pour déployer progressivement le contrat, lui permettre d'être identifié et d'ancrer ses actions sur le territoire. Au fil de ces cinq années, les

initiatives mises en place pourront évoluer en fonction des besoins et des retours des acteurs locaux.

À l'issue de cette période, un bilan sera réalisé afin d'évaluer l'impact des actions engagées.

Ce bilan se fera sous la forme d'une évaluation basée sur l'ensemble des indicateurs déterminés au sein de chaque fiche action. Cette analyse permettra d'identifier les réussites, d'ajuster les dispositifs en place et de combler d'éventuelles lacunes, en tenant compte des évolutions du territoire et des nouveaux enjeux de santé publique.

Gouvernance et responsabilités

La gouvernance du CLS sera structurée autour de deux principaux organes, assurant à la fois le suivi stratégique et la gestion opérationnelle des différentes composantes du projet.

Tout d'abord, **un comité de pilotage**, composé des cosignataires du projet, sera mis en place. Ce comité, réunissant les décideurs clés et les parties prenantes principales, se tiendra une fois par an. Son rôle consistera à assurer un suivi global de l'évolution du projet, à valider les grandes orientations stratégiques, et à prendre les décisions nécessaires pour garantir l'atteinte des objectifs. Cette instance sera également chargée d'évaluer les résultats obtenus, de gérer les éventuels ajustements requis, et d'assurer une coordination cohérente entre les différentes entités impliquées.

En complément, plusieurs **comités techniques** seront institués pour traiter des aspects plus spécifiques et opérationnels du projet. Ces comités regrouperont les acteurs et agents techniques concernés, en fonction de la thématique abordée, tels que les experts, les techniciens, ou les gestionnaires liés à chaque domaine d'action. Ces instances auront pour mission d'assurer la mise en œuvre concrète des activités, de partager des retours d'expérience, et de proposer des solutions techniques aux difficultés rencontrés. Leur fréquence de réunion sera adaptée aux besoins et aux exigences de chaque thématique, garantissant ainsi une réactivité et une pertinence accrues dans la gestion technique du projet.

En somme, cette double structure, combinant une vision stratégique et une expertise technique, permettra une gouvernance efficace, collaborative et adaptée à la complexité du projet.

Dans le cadre de la gouvernance du projet, **la commission santé et affaires sociales** de la communauté de communes Plaine Limagne, existante et déjà opérationnelle, sera sollicitée de manière spécifique pour contribuer aux objectifs du projet. Composée d'élus intéressés dans les domaines de la santé et du social, cette instance jouera un rôle consultatif et stratégique, en apportant son expertise et son ancrage territorial aux différentes étapes de mise en œuvre.

Son implication permettra d'intégrer les problématiques sanitaires et sociales dans les décisions clés, tout en veillant à la cohérence avec les politiques publiques locales et les besoins identifiés sur le terrain. La commission sera mobilisée à des moments clés du projet, notamment pour valider des orientations thématiques, formuler des recommandations ou examiner l'impact des actions prévues sur les populations. Elle pourra également être associée aux travaux des comités

techniques ou au comité de pilotage lorsque des questions liées à la santé ou au social seront prioritaires.

Le territoire

La communauté de communes Plaine Limagne a été créée en 2017 à la suite de la fusion des communautés de communes des Coteaux de Randan, de Limagne Bords d'Allier et de Nord Limagne. Elle comprend 21 410 habitants et regroupe 25 communes : Aigueperse, Artonne, Aubiat, Bas-et-Lezat, Beaumont-lès-Randan, Bussièrès-et-Pruns, Chaptuzat, Effiat, Limons, Luzillat, Maringues, Mons, Montpensier, Randan, Saint-Agoulin, Saint-André-le-Coq, Saint-Clément-de-Régnat, Saint-Denis-Combarnazat, Saint-Genès-du-Retz, Saint-Priest-Bramefant, Saint-Sylvestre-Pragoulin, Sardon, Thuret, Vensat et Villeneuve-les-Cerfs.

Le territoire de la communauté de communes n'est pas articulé autour d'une commune-centre, mais est composé de différentes centralités : Aigueperse, Meringues et Randan.

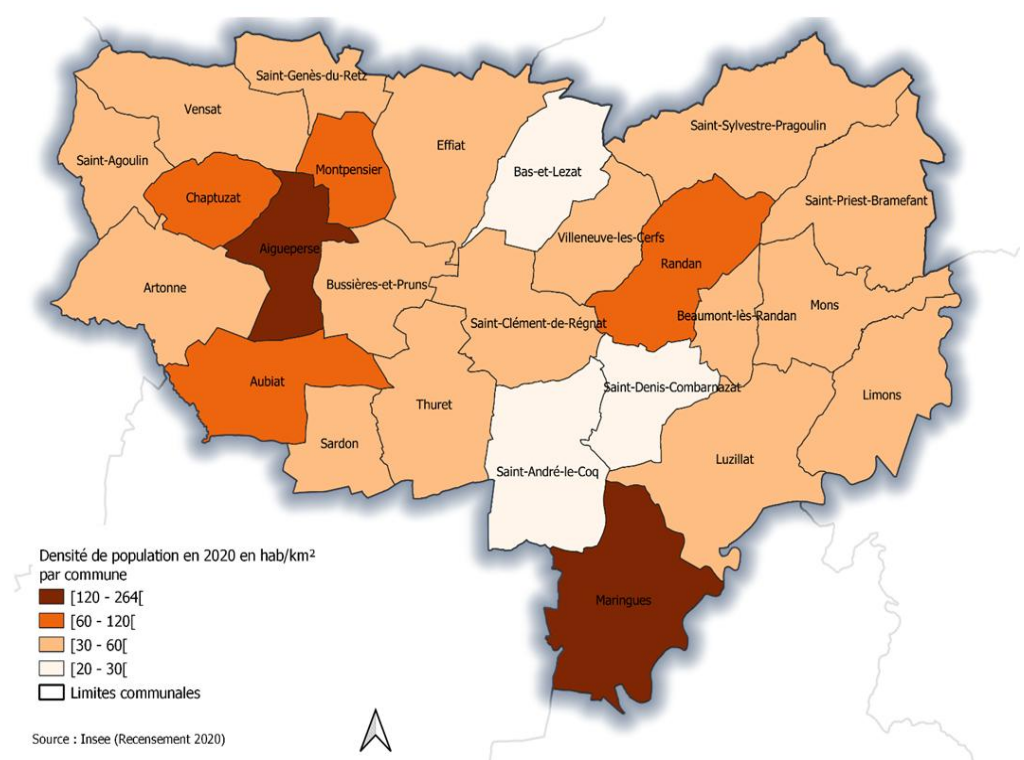
La communauté de communes se situe au carrefour de deux agglomérations importantes : en premier lieu le pôle urbain Clermont/Riom, en second lieu Vichy.

Le territoire se situe à environ 18 kilomètres au sud-ouest de Vichy, 25 km ou nord-est de Riom et 40 km de Clermont-Ferrand. Des polarités plus secondaires se situent également non loin du territoire Thiers à 30 km au sud-ouest de l'intercommunalité et Gannat à moins de 20 km au nord-ouest.

Attractif par son foncier abordable, le territoire connaît une croissance démographique importante (+ 0,97 % par an entre 2008 et 2020, contre + 0,52 % pour l'ensemble du département du Puy-de-Dôme), essentiellement liée au solde migratoire.

L'intercommunalité est desservie par un maillage d'axes structurants :

L'autoroute A71 qui longe l'ouest du territoire avec une sortie desservant le territoire (sortie 12.1) plusieurs départementales structurantes traversant le territoire du nord au sud : D 2009, D 210, D 1093. Un vaste maillage de départementales secondaires reliant les 25 communes entre elles.



Diagnostic de la situation sanitaire locale

1- Analyse des données de santé et organisation du territoire

a) Traitement et présentation des données

Les données traitées concernent les habitants du territoire, leur lieu d'hospitalisation, de décès ou de consommation de traitements médicamenteux. Les informations présentées reposent sur les dernières données disponibles, notamment :

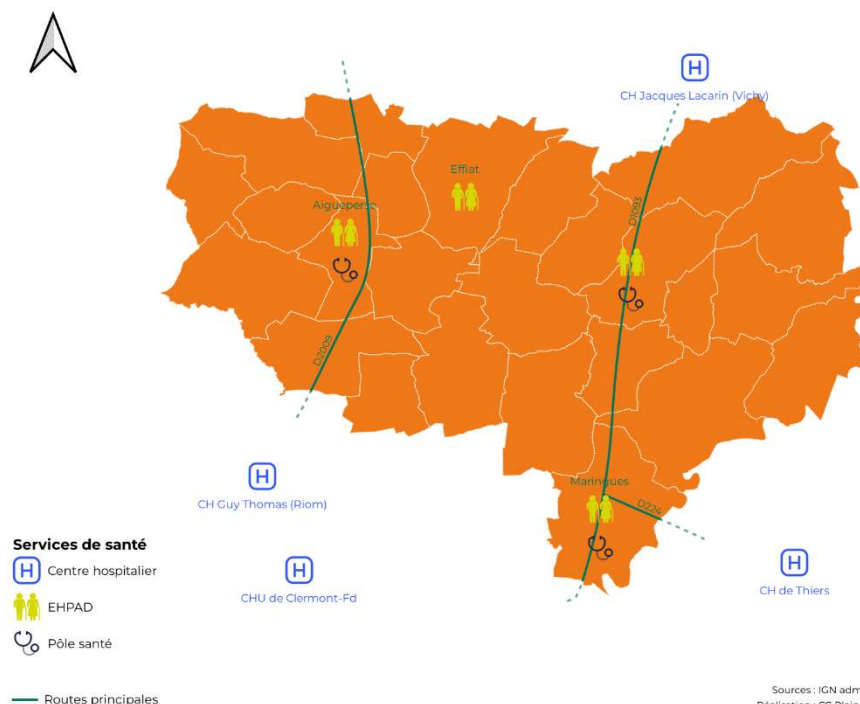
- Le recensement de la population (RP) 2022
- Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) 2022
- L'indice de mortalité 2017-2021
- Le SNIIRAM DCIR 2022
- L'INSEE

La majorité des indicateurs sont exprimés en taux standardisés sur l'âge, il s'agit d'une méthodologie qui permet de neutraliser l'influence de la structure démographique pour comparer plusieurs territoires (commune, département, région). La population de référence utilisée pour ces calculs est celle de la France métropolitaine au RP 2012.

b) Organisation des soins et coopération des acteurs

Le territoire de santé repose sur plusieurs établissements hospitaliers de référence :

- Le CHU de Clermont-Ferrand et Riom
- Le centre hospitalier de Vichy
- Le centre hospitalier de Thiers



Les professionnels de santé soulignent une bonne coopération entre les structures, bien que certains patients rencontrent des difficultés de lisibilité dans leur parcours de soins.

Dans le secteur de Randan, en cas d'urgence, l'orientation vers un établissement est dirigée par le SAMU (15) vers le CH de Vichy, ce qui peut engendrer des difficultés de suivi des dossiers pour les professionnels de santé et une désorientation des patients. De plus, des différences d'interprétation entre établissements peuvent aboutir à des diagnostics ou prises en charge divergents, posant un problème de cohérence et de lisibilité des parcours de soins.

Le territoire comprend trois communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), dont une en cours de création depuis 2019. Trois communes sont rattachées à la CPTS Vichy Val d'Allier 03.



c) Accès aux soins et ressources médicales

- Permanence des soins : présence de médecins et de pharmacies de garde
- Accès aux soins non programmés : possibilité de contacter un médecin de garde le samedi
- Limites du territoire : absence de ressources de second recours, ce qui peut poser des difficultés pour les patients nécessitant des soins spécialisés.

Cette organisation met en lumière les atouts et les défis du territoire en matière de santé, soulignant la nécessité d'améliorer la lisibilité des parcours de soins, la coordination entre les établissements et l'accès aux soins spécialisés.

2- Contexte sociodémographique

La communauté de communes Plaine Limagne se distingue par plusieurs spécificités :

- **Une population vieillissante** : la proportion des plus de 75 ans est en constante augmentation, nécessitant des politiques adaptées pour répondre à leurs besoins croissants en matière de santé et de dépendance.
- **Des disparités socio-économiques** : certaines communes, comme Randan, Maringues et Aigueperse, affichent des indicateurs de précarité préoccupants, malgré un taux de chômage globalement inférieur à la moyenne régionale.
- **Une population active à dominante ouvrière et employée** : ce profil socio-professionnel est souvent associé à des conditions de travail difficiles et à une exposition accrue aux risques pour la santé.

a) Offre et recours aux soins

Le secteur d'Aigueperse fait face à des difficultés structurelles en matière d'accès aux soins et de mobilité, impactant la continuité des parcours de santé et la qualité de vie des habitants. Si certaines solutions commencent à se déployer, des obstacles persistants limitent leur efficacité.

Une densité médicale insuffisante

Le secteur souffre d'un manque de professionnels de santé, notamment de médecins généralistes et de kinésithérapeutes, comparé à la moyenne régionale en Auvergne-Rhône-Alpes. Cette sous-densité constitue un frein majeur à l'accès aux soins de proximité.

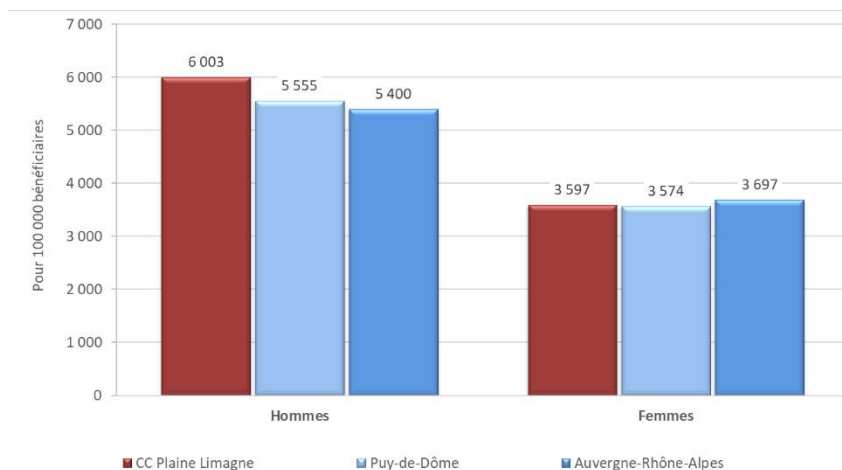
Le recours aux soins présente les caractéristiques suivantes :

- Une forte sollicitation des généralistes et pédiatres.
- Un accès limité aux chirurgiens-dentistes et aux ophtalmologues, entraînant des délais d'attente prolongés.

Les pathologies chroniques prévalentes

Certaines maladies chroniques ont une prévalence élevée sur le territoire :

- **Cancers** : ils représentent une cause majeure de morbidité et de mortalité. Le taux de dépistage du cancer du sein demeure insuffisant par rapport aux objectifs régionaux.
- **Maladies cardiovasculaires** : leur prévalence est particulièrement élevée chez les hommes, avec des taux de mortalité supérieurs à ceux de la région.
- **Diabète** : touchant principalement les hommes, cette pathologie nécessite une surveillance et une prise en charge renforcées.
- **Maladies respiratoires** : le taux de mortalité et le nombre de patients en affection de longue durée (ALD) sont supérieurs à la moyenne régionale.



Taux de bénéficiaires d'ALD pour diabète, 2022

Une prise en charge de la santé mentale insuffisante

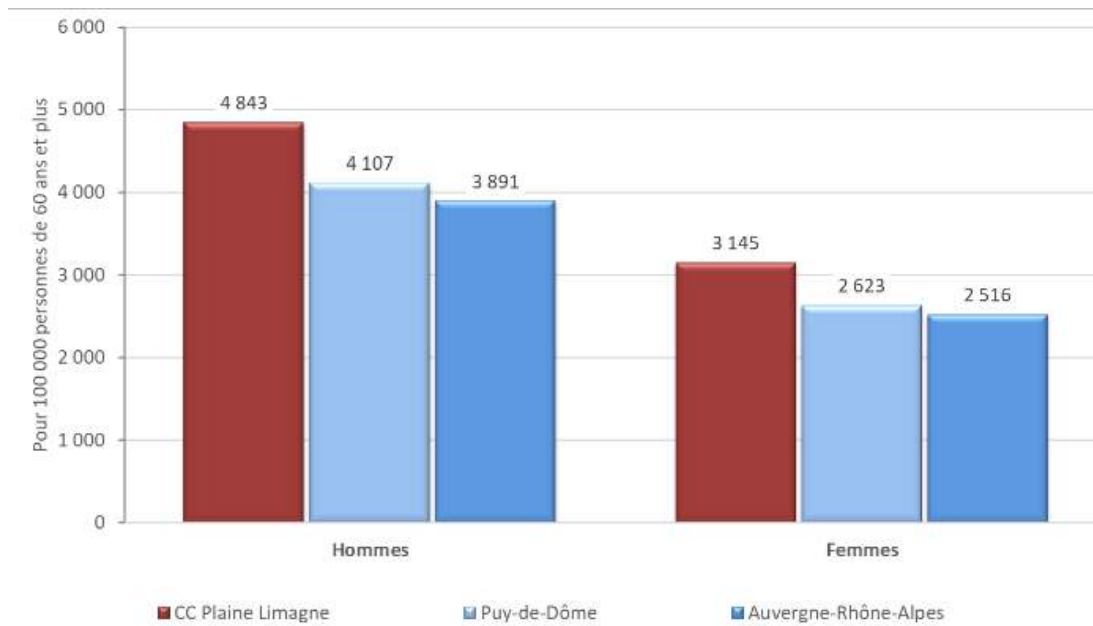
Le territoire présente une consommation élevée de psychotropes, mais un recours limité aux soins psychiatriques. Cela met en évidence un manque de prise en charge spécialisée adaptée aux besoins de la population.

Les ressources en psychiatrie se répartissent ainsi :

- **Centre hospitalier universitaire (CHU) :** centre médico-psychologique (CMP) à Riom.
- **Centre hospitalier spécialisé (CHS) Sainte-Marie.**
- **Ressources en addictologie et en santé sexuelle et affective,** situées en dehors du territoire :
 - Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).
 - Service d'addictologie au centre hospitalier.
 - Planning familial et centre de santé à Clermont-Ferrand.
 - Centre de santé sexuelle à Riom (actions de prévention dans les collèges, consultations).

Surmortalité générale

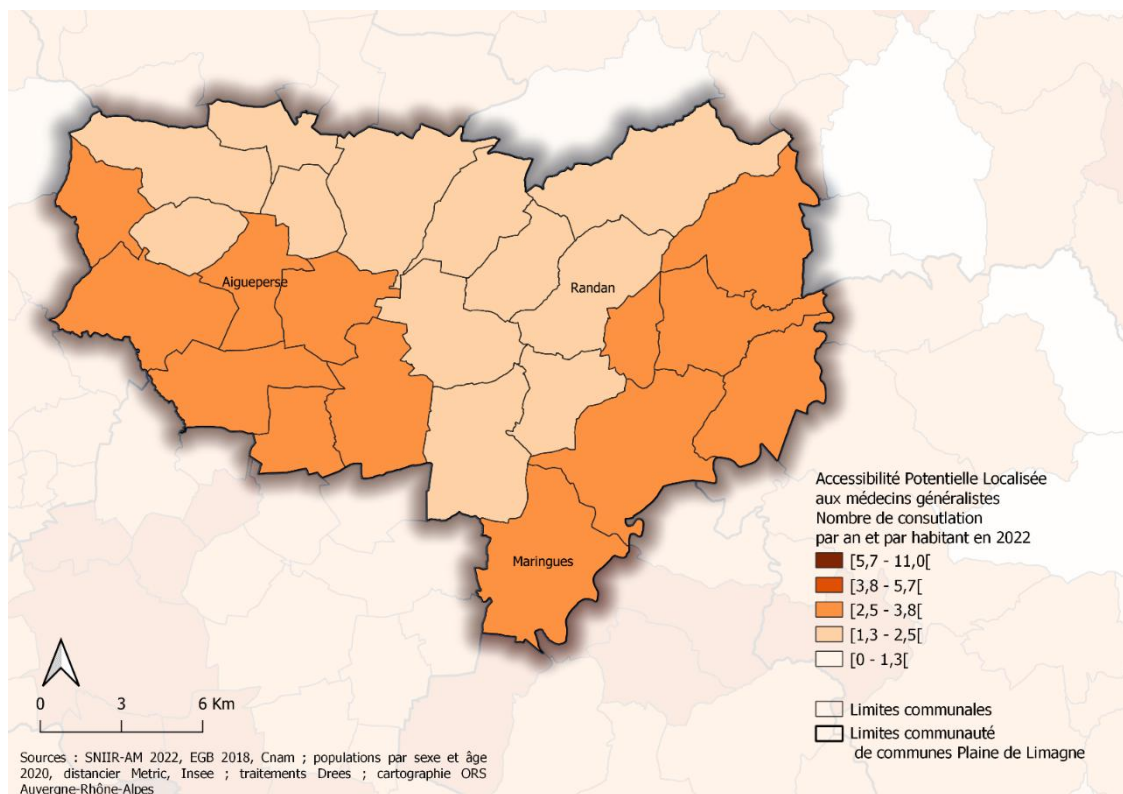
Les taux de mortalité, toutes causes confondues, dépassent significativement les moyennes régionales, en particulier chez les hommes et les personnes âgées.



Taux annuel moyen de mortalité générale, 2017-2021

Les défis de l'accès aux soins et de la mobilité (NB même niveau de titre : PetitaBold taille 13)

L'accès à un médecin traitant (NB même niveau de titre : PetitaBold taille 13)



Le manque de médecins traitants entraîne des ruptures dans les parcours de soins. Le dispositif **"0 personne sans médecin référent"**, mis en place par la CPAM, vise à garantir un suivi médical à chaque patient. Toutefois, ses limites sont nombreuses :

- Les professionnels mobilisés se situent parfois loin des patients, compliquant l'organisation des consultations.
- Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) existantes (Bord d'Allier, Vichy Val d'Allier) ne couvrent pas l'ensemble du territoire, laissant certaines zones sans réponse adaptée.

Les obstacles liés à la mobilité (NB même niveau de titre : PetitaBold taille 13)

L'accès aux soins est fortement impacté par les difficultés de transport :

- Les solutions de transport en commun disponibles ne permettent pas de répondre aux besoins urgents.
- L'absence de taxis ou d'ambulances pour des déplacements planifiés à moins de 48 heures est un frein majeur.
- Les visites médicales à domicile, qu'il s'agisse de médecins ou de kinésithérapeutes, sont rares, laissant certains habitants sans solution lorsqu'ils ne peuvent pas se déplacer.

Les habitants peuvent se rendre à Riom ou Clermont-Ferrand pour consulter des spécialistes, mais cette solution reste difficilement accessible pour ceux qui ont des problèmes de mobilité, des contraintes financières ou psychologiques.

Des ressources pour les situations complexes (NB même niveau de titre : PetitaBold taille 13)

Le **centre de ressource territorial (CRT)** propose des évaluations globales et un suivi individualisé, mobilisant une équipe pluridisciplinaire (infirmiers, ergothérapeute, psychologue) pour coordonner les actions à domicile et éviter les ruptures dans les parcours de soins.

Cependant, des chevauchements entre les différents dispositifs (équipes des DAC, CLIC et CRT) compliquent parfois la prise en charge. Une meilleure articulation entre ces structures est nécessaire pour assurer un service cohérent et efficace.

Paroles de professionnels :

"On ne se réunit jamais sur ce territoire." -> médecin généraliste

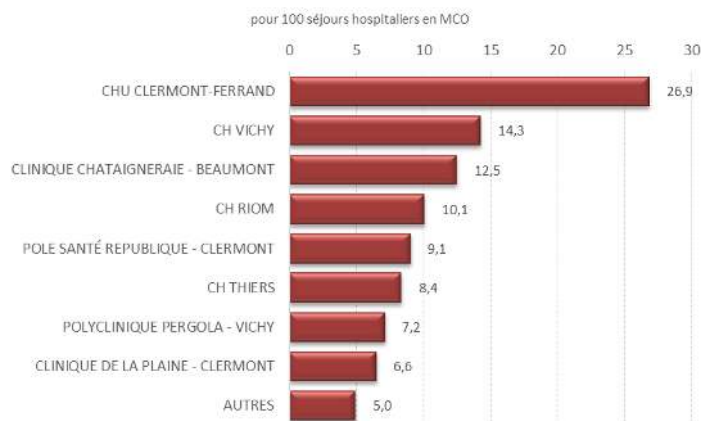
"Le territoire est proche de Vichy, Riom et Clermont-Ferrand, les financeurs pensent que tous les dispositifs sont accessibles, mais ils restent loin." -> psychologue

L'accès aux soins sur le territoire d'Aigueperse est limité par un manque de professionnels de santé, des difficultés de mobilité et une organisation perfectible des dispositifs existants. Une meilleure coordination des acteurs et le développement de solutions innovantes en matière de

transport et de prise en charge à domicile apparaissent comme des axes d'amélioration prioritaires.

b) Hospitalisations et trajectoires hospitalières

Fréquence élevée des hospitalisations



Les taux d'hospitalisation dans la région sont supérieurs à la moyenne régionale, en particulier pour les affections de longue durée (ALD).

Les patients sont principalement dirigés vers deux établissements de référence :

- Le CHU de Clermont-Ferrand
- Le CH de Vichy

Ces centres concentrent la majorité des hospitalisations, notamment pour les pathologies complexes.

Problématique du dépistage insuffisant

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein reste en deçà de l'objectif de 70 %, ce qui souligne un besoin accru de sensibilisation et d'incitation à la prévention.

Gestion des sorties d'hospitalisation

Assurer une transition efficace entre l'hospitalisation et le retour à domicile est un enjeu crucial pour la continuité des soins. Bien que certaines ressources soient disponibles pour accompagner cette transition, des difficultés persistent, notamment dans l'organisation des soins de suite et de rééducation.

Ressources mobilisées

Plusieurs acteurs locaux jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement des patients après leur hospitalisation :

Les services sociaux hospitaliers de Thiers, Vichy, Riom et Clermont-Ferrand : ils facilitent la coordination avec les services de soins infirmiers à domicile, les communes et le centre territorial de ressources (CTR) pour les interventions à domicile.

Le CLIC de Riom : il s'appuie sur des référents seniors dans chaque commune afin d'assurer une liaison efficace entre les patients, les services hospitaliers et les collectivités locales.

Les communes : elles participent activement au maintien des conditions de vie des patients en répondant rapidement aux situations d'urgence.

Difficultés dans la mise en place des soins de suite et de rééducation

Malgré ces dispositifs d'accompagnement, plusieurs problèmes freinent l'efficacité de la prise en charge post-hospitalière, notamment après une intervention chirurgicale :

Saturation des files actives des masseurs-kinésithérapeutes, retardant l'accès aux soins de rééducation.

Manque de prises en charge à domicile, compliquant la réhabilitation des personnes à mobilité réduite.

Ces obstacles prolongent les délais de récupération et augmentent le risque de complications post-opératoires. Une amélioration de l'organisation des soins de suite et un renforcement des dispositifs d'accompagnement à domicile apparaissent donc essentiels pour optimiser la prise en charge des patients.

c) État de santé général et pathologies spécifiques

La surmortalité générale sur le territoire est significativement plus élevée que la moyenne régionale, particulièrement chez les hommes. Plusieurs pathologies spécifiques contribuent à cette situation.

Les maladies cardiovasculaires (MCV) constituent l'une des principales causes de décès, avec une prévalence et une mortalité élevée, notamment chez les hommes.

Le diabète est également plus fréquent dans cette population, nécessitant un suivi renforcé et des actions de prévention ciblées.

Enfin, les maladies respiratoires entraînent des taux de mortalité et d'hospitalisation supérieurs à la moyenne régionale.

d) Précarité

Précarité moindre

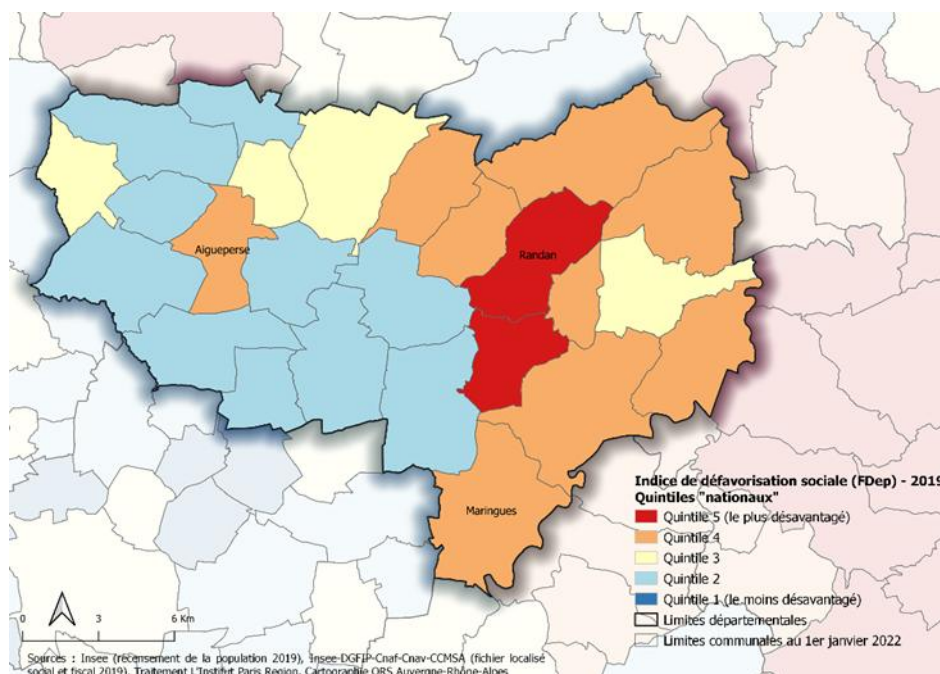
Les indicateurs montrent une situation socio-économique globalement favorable, avec un taux de bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S) et du revenu de solidarité active (RSA) inférieur à la moyenne régionale.

Revenus moyens faibles

Les revenus des ménages restent légèrement inférieurs à la moyenne régionale, mais certaines communes, comme Randan, Maringues et Aigueperse, connaissent une précarité plus marquée.

Familles monoparentales

Les professionnels constatent une augmentation des familles monoparentales, notamment composées de femmes, dans les demandes d'aide sociale.



Difficultés spécifiques des populations vulnérables

Gens du voyage

- Conditions de vie précaires limitant l'investissement dans le soin, sauf en cas d'urgence.
- Intoxications au plomb liées à certaines activités.
- Éloignement géographique et culturel des soins, faible recours à la prévention.
- Déscolarisation des enfants.
- Difficultés d'accès aux soins et besoin d'accompagnement pour la prise et le suivi des rendez-vous médicaux.
- Problèmes de mobilité et isolement.
- Conditions de logement à l'écart des centres urbains.

La présence d'une médiation sociale sur l'aire d'accueil de Randan, avec mise en place d'actions collectives est une ressource importante pour faire face à ces difficultés.

Accès aux droits et aux soins

Les populations vulnérables rencontrent un cumul de difficultés :

- Accès limité aux soins en raison de la distance, du coût (dépassements d'honoraires, reste à charge), et de la complexité administrative.
- Fracture numérique importante compliquant les démarches d'ouverture des droits et la prise de rendez-vous.
- Difficultés avec les plateformes téléphoniques et absence de mutuelle.
- Les professionnels de santé intervenant à domicile sont souvent sollicités pour accompagner les patients dans l'utilisation des outils numériques.
- Rupture des parcours de soins (absence de prise de rendez-vous, difficultés à honorer les consultations, manque de solutions de transport).
- Sentiment d'abandon et d'exclusion.

Logement et conditions de vie

- Difficultés à maintenir les personnes dans leur logement.
- Besoin de logements plus petits et accessibles pour les familles monoparentales.
- Lutte contre la dégradation des conditions de vie des gens du voyage.
- Précarité énergétique : augmentation des demandes via le dispositif "Rénov'Action" et appui de l'OPAH et du PLUHI.
- Précarité alimentaire peu visible mais présente.
- Manque de suivi somatique et difficultés d'accès aux spécialistes.

Spécificités des soins chez les gens du voyage

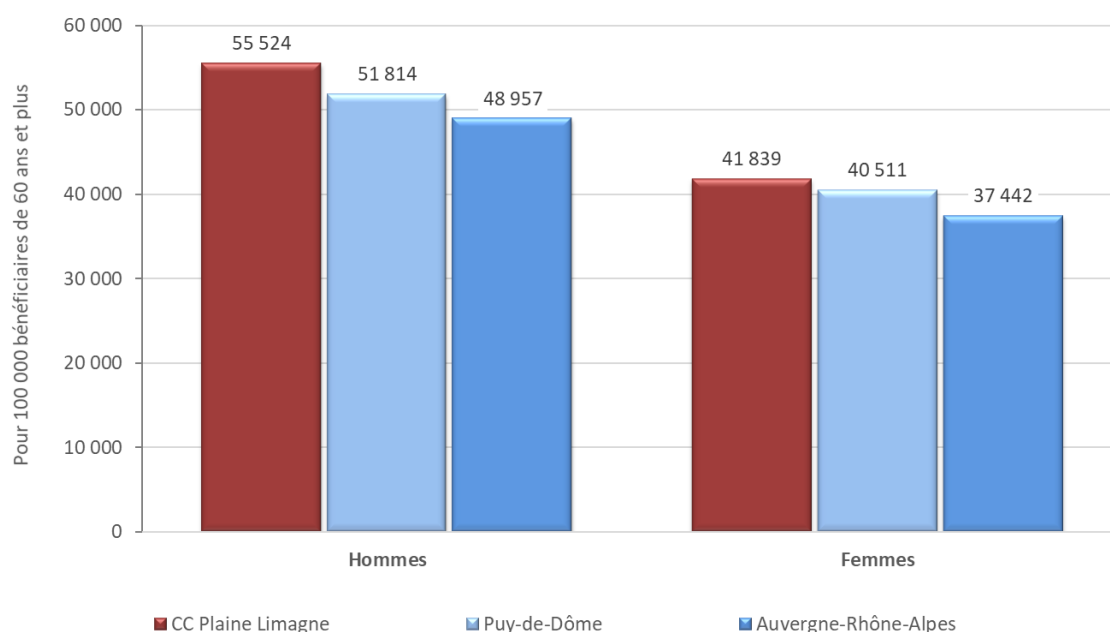
- Recours prioritaire aux urgences et aux médecins généralistes.
- Besoin d'accompagnement au-delà du premier recours (prise de rendez-vous, observance médicamenteuse).
- Importance de maintenir un lien de confiance avec les institutions (exemple : la PMI ne doit pas être perçue uniquement comme une structure de retrait d'enfants).

e) Population vieillissante

Le territoire connaît une augmentation significative de la population âgée, avec une proportion de plus de 75 ans supérieure à la moyenne régionale. Cela entraîne des besoins croissants en soins pour les maladies chroniques et l'accompagnement de la dépendance.

Santé des seniors : des défis majeurs

- **Prévalence élevée des affections de longue durée (ALD) :** Les maladies chroniques, notamment les maladies cardiovasculaires (MCV) et les tumeurs, sont particulièrement fréquentes chez les plus de 60 ans.
- **Taux d'hospitalisation élevé :** Les hommes de 60 ans et plus présentent des taux d'hospitalisation supérieurs à la moyenne régionale, en particulier pour des pathologies liées à l'alcool.
- **Vaccination insuffisante :** La couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes âgées demeure insuffisante, augmentant leur vulnérabilité aux complications saisonnières.



Taux standardisés de bénéficiaires d'ALD 30, tous motifs, chez les 60 ans et plus, 2022

Ressources de prévention pour les seniors mobiles (60 à 75 ans)

Les seniors âgés de 60 à 75 ans, encore relativement mobiles, bénéficient de dispositifs favorisant leur intégration sociale et leur bien-être :

- Les **associations locales** organisent des activités collectives sur tout le territoire, notamment les actions des aînés ruraux et les ateliers d'animation sociale des aides à domicile à Aigueperse.
- Les **centres locaux d'information et de coordination (CLIC)** proposent des ateliers mémoire, des séances de prévention santé et des formations numériques.

Cependant, ces initiatives rencontrent des difficultés de mobilisation. Pour encourager la participation, il est nécessaire de :

- Mettre en place des actions régulières sur l'année.
- Renforcer le lien entre approches collectives et individuelles.
- Développer une communication ciblée et des incitations (récompenses pour l'assiduité).

Isolement social accru chez les plus de 75 ans

Si les seniors mobiles bénéficient de solutions adaptées, la situation est plus préoccupante pour les plus de 75 ans. Leur isolement est accentué par :

- La perte de mobilité et les difficultés de transport.
- Une démotivation croissante pour participer aux activités sociales.

Cette coupure du lien social a des répercussions négatives sur leur santé physique et mentale, aggravant la perte d'autonomie.

Repérage tardif et prise en charge insuffisante

- Beaucoup de personnes âgées isolées ne demandent pas d'aide et refusent l'intervention des services sociaux.
- Leur non-participation aux activités collectives complique leur repérage.
- L'intensité de leur isolement est souvent sous-estimée par les élus.
- Les besoins en accompagnement à domicile, solutions de mobilité et maintien du lien social restent insatisfaits.

Manque d'infrastructures adaptées

Le territoire d'Aigueperse dispose d'une maison partagée "Âge et Vie", mais **aucune résidence senior** n'est implantée sur le territoire, toutefois, un projet de neuf logements est en cours à Aigueperse. Cette absence d'infrastructures limite les options pour les personnes âgées souhaitant vivre dans un environnement sécurisé tout en restant proches de leur communauté.

Le rôle des CLIC : un acteur central mais parfois distant

Deux Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) interviennent sur le territoire, reconnus pour :

- L'articulation entre les différents dispositifs d'aide.
- La communication sur les ressources existantes.
- La mise en relation des personnes concernées avec les services adaptés.

Cependant, certaines communes de la Plaine Limagne se trouvent éloignées des centres d'intervention des CLIC, rendant l'accès aux services plus difficile pour leurs résidents.

Tensions dans les services d'aide à domicile

Les services d'aide à domicile (SAD) rencontrent de fortes difficultés :

- **Pénurie de professionnels et rotation de personnel élevé.**
- **Charge de travail accrue et disponibilités limitées.**

Cette situation affecte également les **services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)**, qui comptent trois structures sur le territoire :

- Le SSIAD de Riom-Limagne porté par le CIAS de RLV,
- Le SSIAD de Puy-Guillaume porté par le CIAS de TDM,
- Le SSIAD de Lezoux est porté par le SIASD de Maringues-Lezoux-Vertaizon.

Ces services sont en pleine réforme, avec un redécoupage des territoires d'intervention. Cette transition engendre des incertitudes chez les professionnels et les bénéficiaires, qui redoutent des ruptures dans la prise en charge. Par ailleurs, un manque de coordination entre certains SSIAD et les communes complique encore la situation. L'absence de structure unique sur le territoire, rend complexe la coordination des actions.

f) Santé des jeunes de moins de 25 ans

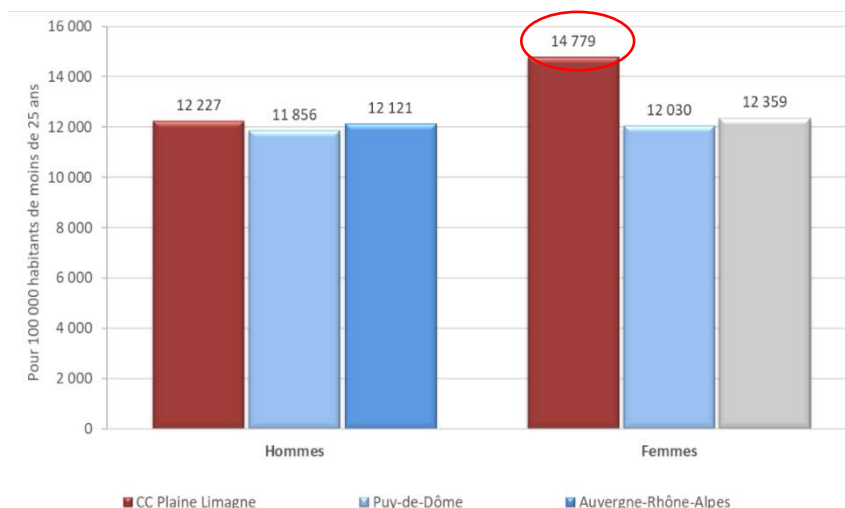
Des troubles de santé marqués chez les jeunes

Les jeunes du territoire sont particulièrement touchés par des troubles respiratoires et psychiatriques, bien que leur recours aux soins spécialisés reste relativement faible. Les jeunes filles de moins de 25 ans présentent des taux d'hospitalisation élevés, notamment en raison de traumatismes et de pathologies liées à des comportements à risque.

L'accès aux soins bucco-dentaires est, en revanche, relativement satisfaisant. Les jeunes de moins de 25 ans participent en nombre aux programmes de prévention comme *MT Dents*, bien que certaines disparités subsistent selon les zones et les milieux sociaux.

Un état de santé préoccupant chez les jeunes en situation de précarité

Les jeunes accompagnés par les missions locales, notamment ceux âgés de 16 à 21 ans, présentent des problématiques de santé aiguës. Leurs difficultés touchent aussi bien la santé somatique (dont la santé bucco-dentaire) que la santé mentale, avec des problématiques d'addiction et des troubles post-traumatiques chez les jeunes issus de parcours d'exil. Un psychologue est présent à la mission locale pour les accompagner, mais l'accès aux consultations spécialisées reste limité.



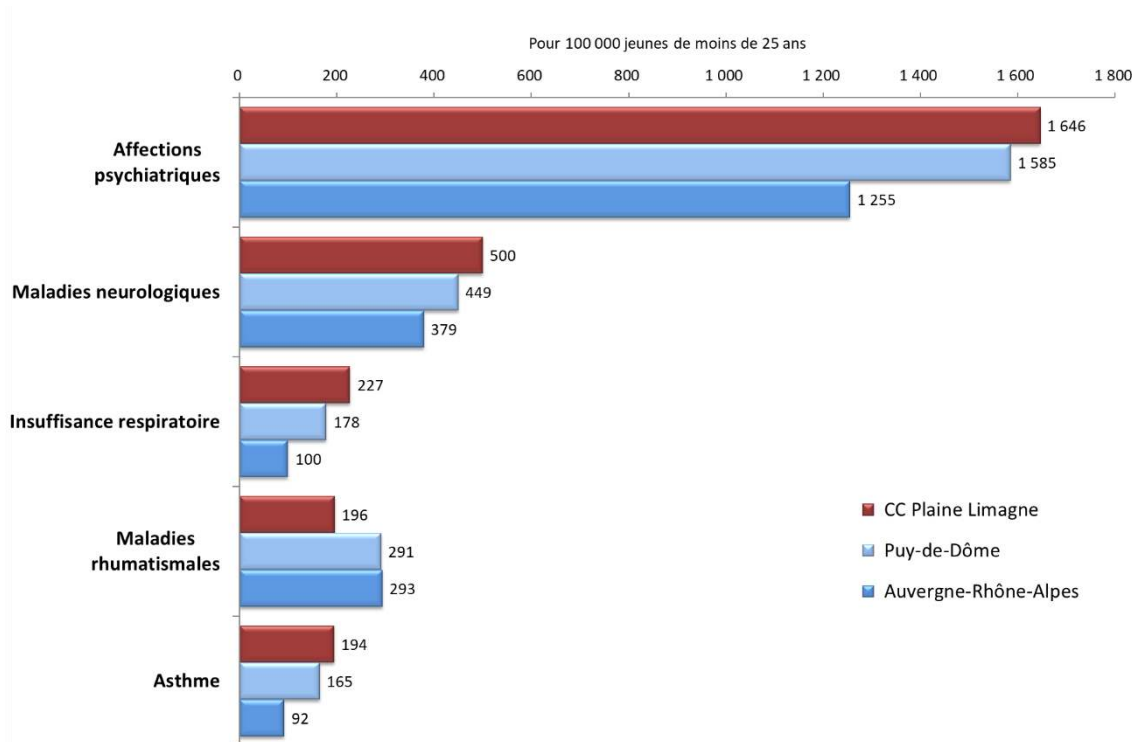
Taux de patients hospitalisés en MCO, tous motifs confondus, chez les moins de 25 ans, 2022

Un accès insuffisant aux soins psychologiques et psychiatriques

Les difficultés d'accès aux soins psychologiques sont majeures. Le délai d'attente pour un rendez-vous au centre médico-psychologique (CMP) de Riom est d'un an, ce qui rend impossible une prise en charge rapide. En cas d'urgence, les jeunes peuvent se rendre aux urgences psychiatriques, mais ces services ne prennent en charge que les cas les plus graves, laissant de côté une majorité de jeunes en souffrance qui auraient simplement besoin d'écoute et d'accompagnement.

Le dispositif *Mon Psy* vise à améliorer l'accès aux psychologues, mais sa mise en place reste insuffisante sur le territoire. Un *point d'écoute psychologique* a été créé à la mission locale de Thiers, mais les jeunes des autres communes rencontrent des difficultés pour s'y rendre. La maison des adolescents (MDA) de Clermont-Ferrand existe, mais elle est très peu fréquentée par les jeunes du territoire.

Face à ce constat, la création d'un **réseau entre les acteurs éducatifs, médicaux et sociaux** apparaît nécessaire. De plus, les professionnels des collectivités ne sont pas toujours formés aux problématiques de santé mentale. Ils expriment un intérêt pour des formations afin d'être mieux outillés pour gérer les situations de mal-être rencontrées.



Taux standardisés de bénéficiaires d'ALD pour les principaux motifs chez les moins de 25 ans (deux sexes confondus), 2022

Des freins à la participation des jeunes aux activités proposées

Le territoire offre une gamme d'activités dédiées aux enfants et aux adolescents, incluant des centres de loisirs et un pôle adolescent. Cependant, plusieurs obstacles limitent leur fréquentation :

- **Mobilité contrainte** : il reste difficile pour certains jeunes de se rendre aux activités lorsque leurs parents travaillent dans une autre zone. Le covoiturage est une alternative envisagée, mais elle reste marginale.
- **Manque de flexibilité dans l'offre** : les jeunes expriment le besoin d'activités plus accessibles sans engagement strict en termes d'horaires ou de compétition sportive. L'offre actuelle est jugée trop rigide, notamment pour les lycéens.
- **Désengagement des activités sportives à l'adolescence** : plusieurs hypothèses sont avancées pour expliquer ce phénomène : difficultés à intégrer un sport sans passer par la compétition, horaires inadaptés au rythme scolaire, forte implication des parents dans le transport des jeunes.

Une évolution des modes de socialisation

Les professionnels relèvent une modification des interactions entre adolescents. Autrefois, les jeunes se retrouvaient sur les places de village, tandis qu'aujourd'hui, une grande partie de leurs échanges se fait via les réseaux sociaux. Ce changement est également lié à des craintes parentales : un sentiment diffus d'insécurité pousse certains parents à ne pas encourager leurs enfants à sortir de la maison ou du jardin.

Cette absence de lieux physiques adaptés aux adolescents est un sujet de réflexion. Certains aménagements, comme les *city stades*, existent dans les communes, mais la question de leur utilisation pour accompagner les jeunes dans une pratique sportive se pose. Il apparaît nécessaire de créer des espaces et des initiatives spécifiques pour ce public afin de favoriser les rencontres et la socialisation.

L'importance des actions de soutien à la parentalité

Les parents expriment des besoins en matière d'accompagnement sur divers sujets comme le sommeil, l'alimentation et l'utilisation des écrans. Des ateliers participatifs *familles-jeunes* ont été mis en place pour aborder ces thématiques, mais une meilleure communication sur ces dispositifs est nécessaire.

Certaines familles, en particulier les parents isolés, ont un besoin d'aide et de "répit". La Caisse d'allocations familiales du Puy-de-Dôme (CAF) intervient ponctuellement dans l'accompagnement de ces publics, notamment lors de situations de séparation.

A ce sujet, la communauté de communes dispose d'un lieu d'accueil enfants-parents (leap) portait conjointement avec la CAF qui favorise les rencontres, l'écoute et l'échange pour les parents et leurs jeunes enfants, âgés de zéro et six ans.

Difficultés d'accès aux bilans de santé

Les bilans de santé sont difficiles à réaliser pour de nombreuses familles. Leur accès nécessite une forte motivation, une persévérance dans les démarches administratives et des ressources financières suffisantes. La protection maternelle et infantile (PMI) est présente sur le territoire, mais un manque d'information sur ses missions et consultations limite le recours à ce service.

Enfin, la rotation **des professionnels** dans les structures sociales et médicales complique le maintien du lien entre les institutions et les familles, nécessitant un effort supplémentaire pour assurer un suivi stable et efficace.

Conclusion du diagnostic territorial de santé

L'analyse du territoire de la communauté de communes met en évidence plusieurs difficultés impactant la santé des populations locales.

L'accès aux soins demeure inégal, notamment dans certaines zones où la désertification médicale et la raréfaction de certains professionnels de santé compliquent la prise en charge des patients.

Les inégalités sociales et territoriales de santé persistent, influencées par des déterminants tels que le logement, l'emploi, l'éducation et l'environnement. Par ailleurs, certains publics vulnérables, comme les personnes en situation de précarité, les personnes âgées ou en situation de handicap, rencontrent des obstacles supplémentaires dans l'accès aux soins et aux dispositifs de prévention.

La santé mentale apparaît également comme un enjeu croissant, avec une augmentation des troubles anxieux et dépressifs, particulièrement chez les jeunes et les populations précaires, dans un contexte où l'offre en psychiatrie et en accompagnement psychologique demeure insuffisante. Enfin, les besoins spécifiques liés à la jeunesse, notamment en matière de prévention et d'éducation à la santé, doivent être mieux pris en compte pour anticiper les problématiques de demain.

Face à ces constats, plusieurs axes d'intervention prioritaires sont identifiés afin d'apporter des réponses adaptées aux besoins du territoire :

1. Assurer et renforcer l'offre de soins de proximité

- Fiche 1.1 - Accompagner le maintien et le développement de l'offre de soin sur le Territoire et encourager l'attractivité du territoire
- Fiche 1.2 - Anticipation des situations sanitaires exceptionnelles

2. Promouvoir un environnement sain réduisant les inégalités sociales et territoriales de santé

- Fiche 2.1 - Renforcer les actions de dépistage des maladies chroniques et des cancers et agir en amont sur les déterminants de santé
- Fiche 2.2 - Renforcer la prévention et la lutte contre les perturbateurs endocriniens
- Fiche 2.3 - Lutter contre l'habitat indigne et améliorer les conditions de logement
- Fiche 2.4 - Lutter contre les espèces nuisibles : moustique tigre, radon, ambroisie, tique

3. Favoriser la prise en compte de la santé mentale

- Fiche 3.1 – Favoriser la prise en compte de la santé mentale

4. Développer et renforcer l'accès aux soins et à la prévention pour les publics vulnérables

- Fiche 4.1 - Promouvoir la santé auprès des gens du voyage
- Fiche 4.2 - Soutenir la lutte contre les violences conjugales et intrafamiliales

- Fiche 4.3 - Renforcer la prise en charge du handicap sur le territoire en développant des dispositifs d'accompagnement et d'inclusion adaptés.
- Fiche 4.4 - Soutenir le vieillissement de la population

5. Soutenir les actions en direction de la jeunesse grandissante du territoire

- Fiche 5.1 - Promouvoir les actions de nutrition et l'activité physique
- Fiche 5.2 - Valoriser, développer et promouvoir les actions d'éducation et de promotion de la santé en faveur des enfants

6. Coordonner le contrat local de santé pour une action concertée et efficace

- Fiche 6.1 - Promotion du contrat local de santé (CLS) pour une meilleure coordination des actions de santé

Ces orientations stratégiques visent à structurer une réponse cohérente et adaptée aux enjeux identifiés à l'issue de ce diagnostic territorial. En favorisant une approche globale et partenariale, il s'agit de garantir un accès équitable aux soins, d'améliorer les conditions de vie des habitants et de promouvoir une santé préventive et inclusive. L'implication de l'ensemble des acteurs du territoire sera essentielle pour mener à bien ces actions et construire une politique de santé publique durable et efficace.