



Charlieu-Belmont
COMMUNAUTÉ

Contrat local de santé

Mars 2025



Un Contrat local de santé pour Charlieu Belmont Communauté

La santé fait partie des compétences facultatives de notre communauté de communes, à travers le maintien et le développement de l'offre de soins de premier recours. Cette compétence nous donne la possibilité d'intervenir pour essayer de réduire le déficit de soins que connaît notre territoire, comme bien d'autres en France. Il s'agit d'un travail sans relâche décliné par des investissements en maison médicale, des contacts auprès de jeunes en formation, le déploiement d'un médicobus et d'un centre d'accès au soin pour les patients sans médecin traitant, l'accompagnement des démarches partenariales engagées entre professions médicales...

"Être bien dans sa tête, bien dans sa peau"

Pour autant, la pénurie bien réelle en professionnels de santé ne doit pas nous faire considérer que les enjeux, en matière de santé, se résument au seul traitement des pathologies et des affections qui peuvent toucher chacune et chacun d'entre nous. Être en bonne santé, ce n'est pas seulement ne pas être malade. C'est, plus largement, "être bien dans sa tête, bien dans sa peau", pour pouvoir pleinement s'épanouir. C'est d'ailleurs ainsi que 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*".

Un contrat pour que chacun devienne acteur de sa santé

C'est dans cette optique que nous avons voulu nous engager dans un contrat local de santé, dont l'objectif est de faire en sorte que chacun devienne davantage acteur de sa bonne santé, et pas seulement consommateur d'actes de soins. Et cela dépend d'une multitude de facteurs, sur lesquels nous pouvons collectivement agir au premier rang desquels nos modes de vie, notre environnement, nos conditions de travail, nos comportements, notre alimentation, et les relations - sociales, amicales, affectives - que nous entretenons avec nos semblables.

C'est la raison pour laquelle le contrat local de santé embrasse différents champs d'action, qui vont de la prévention de l'exposition aux risques dans notre environnement quotidien à l'accompagnement de celles et ceux que les circonstances de la vie ont placés dans des conditions difficiles.

Une démarche participative

Afin que ce contrat local de santé apporte des réponses adaptées aux réalités de notre territoire, nous l'avons élaboré en lien avec les professionnels du soin et de la santé. Mais nous avons aussi associé des habitants sensibles à ces questions et qui ont répondu à notre proposition de rejoindre les groupes de travail réunis depuis cet automne pour faire remonter des propositions. C'est cette démarche collective qui a permis d'aboutir aux orientations et au plan d'actions présentés dans ce document.

Nous tenons à remercier tous les habitants et les professionnels du territoire qui se sont mobilisés de nombreuses soirées pour ce travail, ainsi que les partenaires qui nous accompagnent - la Maison de santé, la Mutualité sociale agricole, le DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination), la Caisse primaire d'assurance maladie, l'Agence Régionale de Santé, l'Hôpital local de Charlieu, le Comité Départemental Olympique et Sportif de la Loire, la Maison des Jeunes et de la Culture, le Point d'accueil écoute jeune « le Cocon » et la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

La signature de ce contrat avec les partenaires, l'ARS, la CPAM et la MSA, sous couvert de Monsieur le Sous-Préfet ce 28 mars 2025, marque le lancement des actions qui vont se déployer durant les 5 années de ce premier contrat. Il appartient à chacun des habitants de s'en saisir.

René Valorge, Président de Charlieu Belmont Communauté
Isabelle Dugelet, Vice-Présidente Cohésion sociale et santé

SOMMAIRE

UN CONTRAT LOCAL DE SANTE POUR CHARLIEU BELMONT COMMUNAUTE	2
LA DEMARCHE	4
LES OBJECTIFS DU CONTRAT	5
Le diagnostic et les préoccupations exprimées par les participants à la démarche ont fait ressortir les principaux enjeux du territoire en matière de santé.	5
Au regard de ces enjeux, plusieurs objectifs ont été retenus.	6
Ces objectifs se traduisent par un plan d'action structuré autour de trois grands axes.	6
LE PLAN D'ACTION	7
Les porteurs des actions du contrat local de santé	8
L'engagement des signataires	8
LA GOUVERNANCE ET L'EVALUATION	9
LES FICHES ACTIONS	10
SIGNATURE	40
ANNEXES	41
Glossaire	41
Le diagnostic	42
Les restitutions des groupes de travail	73
Remerciements	104

Une implication des élus, des professionnels et des habitants

La santé est l'affaire de tous. La communauté de communes a eu le souci d'impliquer les élus, les professionnels de santé et les habitants¹ :

- ▶ au sein de la communauté de communes, une commission santé réunit 13 élus de différentes communes,
- ▶ cette commission a été élargie aux professionnels de santé du territoire et aux partenaires institutionnels de la collectivité pour constituer le Comité de pilotage du CLS,
- ▶ une invitation a été lancée aux habitants au début de l'automne 2024 pour convier ceux qui le souhaitaient à participer à l'élaboration du contrat local de santé ; 39 d'entre eux ont ainsi rejoint la démarche.

L'élaboration du contrat s'est déroulée en trois phases, en s'appuyant sur le diagnostic qui a été réalisé au sein des services de la communauté de communes et qui dresse un état des lieux des enjeux de notre territoire en matière de santé².

Une réflexion partagée pour un projet au plus près des attentes de l'ensemble des parties prenantes

- ▶ La commission santé s'est réunie à trois reprises, au premier semestre puis au mois de septembre 2024, pour présenter les principes d'un contrat local de santé, partager le diagnostic puis dégager les grands axes autour desquels la réflexion s'est poursuivie³.
- ▶ 4 groupes de travail se sont retrouvés à deux reprises⁴ chacun à l'automne 2024, réunissant à la fois des habitants, des élus et des professionnels de santé, pour proposer, sur chacun de ces axes, les orientations et pistes d'action qui ont été soumises au mois de décembre au comité de pilotage et à la commission santé.
- ▶ Ces propositions ont été présentées en conférence des maires au mois de janvier 2025.
Elles ont ensuite été formalisées à travers la rédaction, par les parties prenantes concernées, de "fiches actions" précisant pour chacune les objectifs poursuivis et les modalités de mise en œuvre.

Les résultats de ces travaux ont été présentés et validés par le comité de pilotage et la commission santé au début du mois de mars.

Ils ont parallèlement fait l'objet d'une présentation en conférence des maires, et ont été approuvés par le Conseil communautaire le 20 mars.

¹ Plus de 80 personnes ont ainsi participé à l'élaboration du CLS ; on en trouvera la liste en annexe, p. 103.

² On trouvera ce diagnostic en annexe, p. 41.

³ Ces quatre axes sont :

- Accompagner : pour que chacun soit acteur de sa santé
- L'accès à l'offre de santé et de bien-être
- La santé mentale
- Cadre de vie et santé

⁴ A la suite d'une réunion plénière au mois d'octobre.

Les objectifs du contrat

Le diagnostic et les préoccupations exprimées par les participants à la démarche ont fait ressortir les principaux enjeux du territoire en matière de santé⁵.

Des habitants insuffisamment acteurs de leur propre santé et bien-être

Les modes de vie engendrent des habitudes, des comportements - alimentation déséquilibrée et manque d'activité physique, notamment - qui affectent négativement la santé et favorisent les maladies chroniques. Une méconnaissance des comportements bénéfiques à la santé, souvent liée à un manque d'information ou à des croyances erronées, freine l'adoption de modes de vie plus sains. Les actions de prévention et d'éducation à la santé restent peu développées, particulièrement pour les personnes cumulant des problématiques de précarité, d'isolement, de mobilité. Et les changements d'habitudes peuvent être freinés par des résistances psychologiques et sociales, comme le constatent les acteurs proposant ce type d'actions.

Une part croissante de la population qui rencontre des fragilités physiques et mentales

Une fragilisation de l'état de bien-être mental touche toutes les générations, du fait notamment d'un "climat" d'anxiété vis-à-vis des évolutions sociétales et d'une perte de sens et de repères. Et, de façon plus spécifique, certaines personnes âgées rencontrent des situations complexes, combinant vieillissement et perte d'autonomie, apparition de troubles psychiques, précarité énergétique, insalubrité... Ces situations impactent également la santé des aidants, en direction desquels l'offre de temps et lieux de répit est insuffisante. La santé des jeunes est également une préoccupation, avec des adolescents souffrant d'un repli social post-COVID, une augmentation et une banalisation des conduites addictives (vis-à-vis notamment des écrans), et une fragilisation de leur santé mentale, tandis que l'offre de prise en charge psychologique ne correspond pas aux besoins.

Une offre de soins insuffisante au regard des besoins, et une accessibilité limitée à cette offre

Le territoire (25000 habitants) souffre d'un manque de professionnels de santé : deux fois moins de généralistes, dentistes et kinésithérapeutes que la moyenne régionale, aucun gynécologue, ophtalmologue, psychiatre ou orthodontiste. L'offre est concentrée sur quelques communes - Charlieu principalement - et villes extérieures, compliquant l'accès aux soins, notamment pour les pathologies lourdes. Peu de professionnels se déplacent à domicile, et la prise en charge psychologique des enfants et des familles est insuffisante. La prévention et l'éducation à la santé sont peu développées, en particulier pour les populations précaires.

Un territoire aux nombreux atouts pour une bonne santé

Le territoire offre un environnement "naturel" qui représente un cadre de vie très favorable. Il dispose en outre de nombreux équipements sportifs et d'un tissu associatif dynamique.

La coopération entre élus et professionnels de santé est forte (Communauté professionnelle territoriale de santé, Maison de santé pluriprofessionnelle, hôpital local, EHPAD...). Le Cocon joue un rôle clé pour la santé mentale des jeunes.

Le bon niveau d'équipement du territoire en infrastructures d'accès au numérique facilite l'accès aux soins (via l'accès par internet à l'information sur l'offre, les possibilités de téléconsultation...) - avec une partie de la population qui nécessite cependant d'être accompagnée pour maîtriser ces outils.

Ce cadre de vie plutôt favorable en termes de santé, du fait notamment de la proximité avec la nature et un environnement globalement préservé, ne doit pas empêcher une certaine vigilance vis-à-vis des expositions nocives du quotidien auxquelles nous sommes confrontés (produits d'entretien, cosmétiques, radon, qualité de l'air, espèces animales ou végétales nuisibles à la santé...).

⁵ Que l'on pourra retrouver de façon plus complète en annexes : diagnostic et restitutions des groupes de travail.

Au regard de ces enjeux, plusieurs objectifs ont été retenus.

- ▶ **Rendre chacun acteur et responsable de sa santé, améliorer les connaissances et les aptitudes des habitants vis-à-vis de leur santé**
 - Sensibiliser et encourager l'activité physique favorable à la santé et lutter contre la sédentarité
 - Informer sur les risques liés aux produits et matériaux utilisés dans les lieux de la vie quotidienne, les bonnes pratiques pour les réduire, les alternatives.
 - Sensibiliser au lien entre alimentation et santé
- ▶ **Augmenter et diversifier l'offre d'accompagnement en santé mentale**
 - Améliorer le repérage des personnes ayant une problématique de santé mentale
 - Améliorer le soutien aux aidants et à l'entourage
 - Soutenir la santé mentale des professionnels
- ▶ **Faciliter l'accès aux soins**
 - Rendre l'offre plus accessible sur l'ensemble du territoire et optimiser les ressources existantes
 - Améliorer la visibilité de cette offre et sa connaissance par le public
 - Lutter contre le renoncement à l'offre de santé des personnes les plus fragiles
- ▶ **Favoriser / développer les liens et les solidarités entre tous, avec une attention particulière pour les personnes fragilisées**

Ces objectifs se traduisent par un plan d'action structuré autour de trois grands axes.

- ▶ **La prévention**, à travers l'information, la communication, l'incitation et l'accompagnement aux changements de comportements, notamment pour ce qui concerne l'environnement domestique, l'alimentation, l'activité physique, les addictions, la parentalité.
- ▶ **La santé mentale**, à travers le soutien aux personnes touchées, l'information et la formation de celles qui les entourent, en direction notamment des enfants et adolescents, des personnes âgées et/ou isolées, des professionnels les plus vulnérables, des aidants.
- ▶ **L'offre de soins**, à travers le renforcement de l'offre de soins en santé mentale, une meilleure information des habitants pour limiter les sollicitations inutiles des praticiens, la mise en place d'un médiateur santé et d'un médicobus.

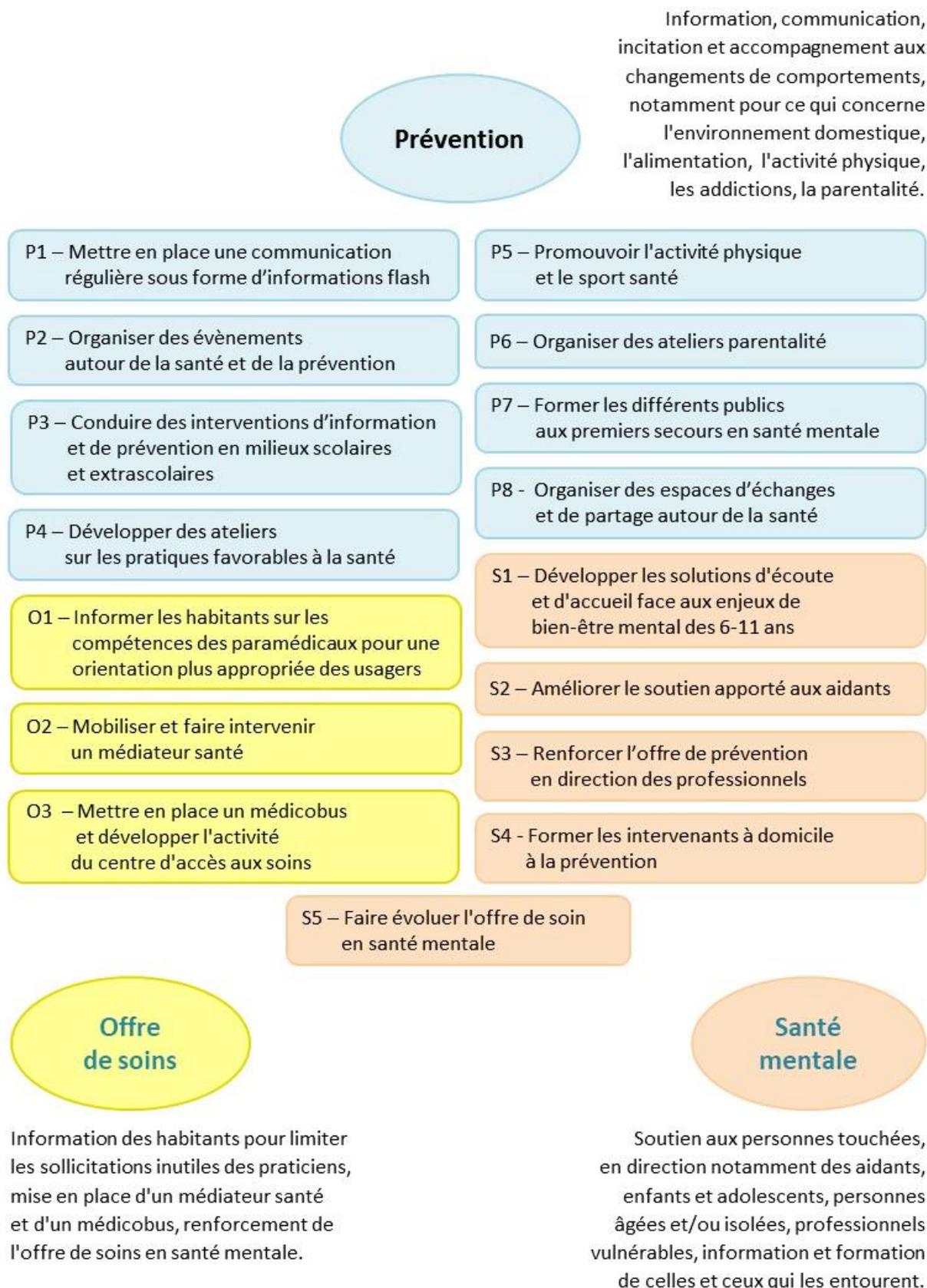
Le CLS s'inscrit dans l'ensemble des politiques de la communauté de communes, dans lesquelles on retrouve des actions dont les objectifs convergent avec ceux du CLS, notamment pour encourager et favoriser l'activité physique des habitants. La politique de développement touristique valorise les sentiers balisés de découverte des espaces naturels. Le PCAET⁶ promeut les mobilités "douces" à travers deux actions qui visent à réduire l'impact des déplacements et à sécuriser et créer des modes de déplacement actifs - par exemple pour développer les pédibus et, dans les écoles, l'apprentissage du "savoir rouler à vélo".

A l'échelle du Roannais, le PAT⁷ concourt à l'amélioration de la qualité de l'alimentation dans la sphère publique (restaurants scolaires...) et privée, à travers une alimentation plus végétale, moins sucrée, bio.

Les communes ont également un rôle à jouer en mettant, par exemple en place des équipements qui rendent les espaces extérieurs accueillants et favorisent les activités de plein air, en donnant aux écoles les moyens de développer des activités à l'extérieur et en suscitant ces activités, à travers les projets d'école.

⁶ Plan Climat Air Energie Territorial

⁷ Projet Alimentaire Territorial



Les porteurs des actions du contrat local de santé

Aux côtés de Charlieu-Belmont Communauté, les porteurs des différentes actions sont les suivants :

La Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) permet la mutualisation de moyens, la coordination entre les professionnels de santé et l'exercice en commun d'activités : accès aux soins, prévention, parcours de soins, Education Thérapeutique du Patient (ETP)... Elle accueille des professionnels des métiers suivants : médecine générale, soins infirmiers, diététique, podologie, sages-femmes, kinésithérapie, pharmaciens, soins bucco-dentaires...

Le Cocon est un lieu d'information et d'écoute pour les jeunes et leurs familles. Il permet l'échange autour des difficultés liées à l'adolescence (relations familiales, sexualité, mal être, conduites à risque, violence...). Le Cocon porte un Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ) qui met en œuvre des missions d'accueil et d'écoute auprès des jeunes, en particulier ceux qui rencontrent une difficulté ou se trouvent en situation de vulnérabilité, ainsi qu'auprès de leur entourage. Leur rôle est de préserver le lien avec le jeune, se proposer comme interlocuteur, restaurer la confiance, accompagner ses démarches d'inscription ou de réinscription sociale, soutenir l'exercice de son autonomie et de sa liberté de choix. L'équipe est composée d'une médiatrice familiale, d'un infirmier et d'une psychologue clinicienne.

La Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Roannais "Défi Santé" contribue à l'organisation de la santé sur le territoire de Charlieu-Belmont Communauté et du Roannais. Elle a pour vocation de coordonner des actions concrètes sur l'accès aux soins grâce aux parcours de santé, à la prévention, au lien ville-hôpital, à la contribution au maintien d'une qualité de vie au travail pour les professionnels de santé. Elle soutient les nouveaux modes d'exercice, accompagne l'adaptation aux changements et contribue à la promotion du territoire pour favoriser l'installation des nouveaux professionnels de santé. Elle fédère l'ensemble des acteurs de santé du territoire : professionnels de santé libéraux et hospitaliers, établissements de santé, structures de soins médico-sociales, usagers et associations de patients.

Le Comité Départemental Olympique et Sportif (CDOS) de la Loire est la représentation départementale du Comité National Olympique et Sportif. Il assure la promotion du sport et de l'esprit olympique au niveau départemental, la représentation du sport auprès des institutions publiques, la formation initiale et continue de tous les acteurs du sport, l'aide aux sportifs de haut niveau. Le CDOS porte le dispositif d'accès à la pratique d'activités physiques (cofinancé par l'ARS et la DRAJES) et la Maison Départementale Sport Santé. Il est piloté par 24 bénévoles élus et s'appuie sur une équipe salariée de 8 personnes et 15 commissions de travail.

L'hôpital local de Charlieu fait partie du Groupement hospitalier de territoire (GHT) Loire. Son offre comprend 35 lits et places en soins de suite et de réadaptation et 49 places en Service de soins infirmiers à domicile et hospitalisation à domicile (soins de nursing et actes infirmiers à domicile pour personnes âgées ou handicapées). Ses médecins participent à la permanence des soins au sein de la MSP. Il fait partie de la CPTS "Défi santé". L'hôpital mène une politique d'"aller vers" en s'ouvrant à différentes initiatives : accueil de consultations d'addictologie, d'associations de patients proposant des démarches d'éducation thérapeutique du patient (ETP), organisation de soirées pour les aidants... L'hôpital dirige les trois EHPAD de Charlieu (85 lits), Belmont-de-la-Loire (85 lits) et Saint-Nizier-sous-Charlieu (84 lits).

La Maison des jeunes et de la Culture (MJC) de Charlieu est un lieu associatif d'Education Populaire, ouvert à tous. Elle offre à la population, jeunes comme adultes, la possibilité de progresser à tous les âges de la vie en prenant conscience de leurs aptitudes. Elle vise à développer la personnalité de chacun dans la convivialité, en développant l'ouverture au collectif, au monde, aux idées et au sensible, afin de devenir citoyen actif et responsable d'une communauté vivante. Elle propose de nombreuses activités culturelles, sportives, éducatives ...

L'engagement des signataires

Charlieu Belmont Communauté assure l'animation du contrat, elle coordonne et suit l'ensemble des actions, en lien étroit avec les organismes qui les portent.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie et la Mutualité Sociale Agricole s'impliquent dans la mise en œuvre et le suivi des actions dont elles sont parties prenantes.

L'Agence Régionale de Santé suit l'ensemble du CLS, elle participe au financement du poste de coordonnateur au sein de CBC et, au cas par cas, à celui de différentes actions.

La gouvernance et l'évaluation

La gouvernance du contrat local de santé repose sur :

■ **Le comité de pilotage.**

Le comité de pilotage comprend la communauté de communes, les signataires du contrat et les porteurs des différentes actions.

La commission santé est ouverte à tous les élus communautaires qui le souhaitent et aux professionnels de santé du territoire. Elle joue notamment un rôle de relais d'information et d'interface avec les communes dans la mise en œuvre du CLS.

Les porteurs des actions en coordonnent et suivent la mise en œuvre, en mobilisant en tant que de besoin les parties prenantes concernées. Ils relèvent les éventuelles difficultés rencontrées et proposent les adaptations souhaitables. Ils veillent à ce que les données nécessaires au renseignement des indicateurs soient recueillies.

Le comité de pilotage suit l'ensemble de la démarche. Il se réunit a minima deux fois par an. Il décide en particulier des ajustements nécessaires des actions engagées et, le cas échéant, de l'opportunité d'en engager de nouvelles. Il soumet aux instances concernées les propositions correspondantes de financement.

■ **Une coordination assurée par la communauté de communes**

Un animateur/une animatrice, au sein des services de la communauté de communes, assure la coordination de l'ensemble de la démarche.

Il/elle suit l'avancement du contrat, en lien avec les porteurs concernés, collecte auprès d'eux les données nécessaires au renseignement des indicateurs, prépare les réunions du comité de pilotage et de la commission santé, pilote les actions portées par la communauté de communes, établit chaque année, en lien avec les porteurs d'actions, un bilan évaluatif du plan d'action.

■ **L'évaluation du plan d'action**

L'évaluation s'appuie sur les indicateurs retenus pour chacune des actions, l'interprétation et les analyses qui en sont faites au sein du comité de pilotage.

Elle donne lieu chaque année à un bilan évaluatif qui fait le point sur l'avancement de chacune des actions, les résultats et impacts obtenus, les difficultés rencontrées, les ajustements, adaptations ou évolutions envisageables.

Elle permet au comité de pilotage et à la commission santé de se prononcer sur les inflexions ou ajustements nécessaires du plan d'action et les évolutions souhaitables du CLS.

Elle permet en outre de rendre compte aux financeurs et aux habitants des résultats et impacts du CLS.

Les fiches actions

▶ Prévenir : environnement, alimentation, activité physique

• Informer et communiquer

- P1 - Mettre en place une communication régulière sous forme d'informations flash p. 11
- P2 - Organiser des évènements autour de la santé et de la prévention p. 13
- P3 - Conduire des interventions d'information et de prévention en milieux scolaires et extrascolaires p. 15

• Susciter et accompagner les changements de comportements

- P4 - Développer des ateliers sur les pratiques favorables à la sante p. 17
- P5 - Promouvoir l'activité physique et le sport sante p. 19
- P6 - Organiser des ateliers parentalité p. 21
- P7 - Former les différents publics aux premiers secours en santé mentale p. 22
- P8 - Organiser des espaces d'échanges et de partage autour de la santé p. 23

▶ L'offre de soins

- O1 - Informer les habitants sur les compétences des paramédicaux pour une orientation plus appropriée des usagers p. 25
- O2 - Mobiliser et faire intervenir un médiateur santé p. 27
- O3 - Mettre en place un medicobus et développer l'activité du centre d'accès aux soins p. 29

▶ Santé mentale : prévenir et accompagner

- S1 - Développer les solutions d'écoute et d'accueil pour le bien-être mental des 6-11ans p. 31
- S2 - Améliorer le soutien apporté aux aidants p. 32
- S3 - Renforcer l'offre de prévention en direction des professionnels p. 34
- S4 - Former les intervenants a domicile à la prévention p. 36
- S5 - Faire évoluer l'offre de soin en santé mentale p. 38

P1 - METTRE EN PLACE UNE COMMUNICATION REGULIERE SOUS FORME D'INFORMATIONS FLASH

Logique d'action	ACTION	Définir puis mettre en œuvre une stratégie et le(s) support(s) d'une communication régulière à destination des habitants sur les comportements favorisant une bonne santé
		⇩
	RESULTAT(S) VISE(S)	Les habitants reçoivent et prennent connaissance des informations communiquées
		⇩
	IMPACT(S) ATTENDU(S)	Les habitants modifient (certains de) leurs comportements (en termes d'alimentation, d'activité physique, de réduction de leur exposition aux polluants intérieurs...)

Description	Éléments de contexte, motivation de l'action	Besoin de connaissance et d'information des populations relevé lors de l'ensemble des ateliers de construction du CLS.				
	Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Identifier la composition de l'instance qui va piloter la stratégie de communication ▶ Construire la stratégie de communication, identifiant les objectifs, les publics ciblés, les canaux de communication à utiliser pour chaque cible, les modalités de validation du contenu des informations transmises ▶ Identifier les sujets ▶ Assurer une veille sur les campagnes de communication déjà existantes sur les sujets retenus, le cas échéant, afin de les relayer sur le territoire et les origines des supports ▶ Définir un calendrier des publications (thématiques, fréquence, ...) en fonction des saisonnalités, des éventuelles campagnes de plus large échelle et en lien avec les partenaires de rédaction. <p>Calendrier : organisation au printemps 2025, déploiement dès que possible. Durée de 5 ans</p>				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Ce que seraient de bons indicateurs</td> <td style="width: 20%;">de la mise en œuvre de l'action</td> <td rowspan="2">Nombre de publications/de sujets abordés</td> </tr> <tr> <td></td> <td>des résultats visés et impacts attendus</td> </tr> </table>	Ce que seraient de bons indicateurs	de la mise en œuvre de l'action	Nombre de publications/de sujets abordés		des résultats visés et impacts attendus
Ce que seraient de bons indicateurs	de la mise en œuvre de l'action	Nombre de publications/de sujets abordés				
	des résultats visés et impacts attendus					

Acteurs	Porteur (Maîtrise d'ouvrage)	CBC
	Partenaires (techniques, institutionnels, financiers)	<p>Les pilotes des autres actions du CLS, qui peuvent proposer des sujets</p> <p>Communes (communication)</p> <p>ARS, MSP, Promotion santé Auvergne-Rhône-Alpes (apport des éléments constitutifs du support)</p>

Moyens	Les moyens nécessaires (humains, matériels, financiers)	<p>Temps humain de coordination, d'élaboration des contenus et de diffusion</p> <p>Des sources d'informations pour construire les supports.</p> <p>Budget pour la création et la diffusion des supports</p>
	Points de vigilance pour la mise en œuvre, conditions de réussite	<p>Veiller au caractère FALC (facile à lire et à comprendre)</p> <p>Sujets à définir selon la saison et les événements existants (par exemple, les Semaines d'information en santé mentale (SISM)...) </p> <p>Enchaîner plusieurs publications sur un même sujet.</p> <p>Etablir un calendrier des thématiques de publications.</p> <p>Lier les thématiques avec les sujets abordés dans les ateliers (action 10), mais aussi l'ensemble des autres actions du CLS.</p> <p>Archiver les publications sur le site internet de Charlieu Belmont Communauté.</p>

P2 - ORGANISER DES EVENEMENTS AUTOUR DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION

Logique d'action	ACTION	Organiser des évènements permettant de communiquer sur des sujets liés à la santé et à la prévention
		↓
	RÉSULTAT(S) VISÉ(S)	Donner des clés aux habitants pour agir sur leur propre santé au quotidien.
		↓
	IMPACT(S) ATTENDU(S)	Promouvoir les pratiques du quotidien favorables à la santé

Description	Éléments de contexte, motivation de l'action		Besoin de connaissance et d'information des populations relevé lors de l'ensemble des ateliers de construction du CLS.
	Description de l'action		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recenser les évènements déjà existants ▶ Identifier les thématiques à aborder, en lien avec le Comité technique et le COPIL ▶ Identifier les personnes/structures à mobiliser pour préparer les évènements et y participer ▶ Organiser matériellement les évènements ▶ Identifier la façon de les mettre en valeur, organiser une communication <p>1 ou 2 évènements par an avec possible réplique d'un même évènement dans plusieurs lieux Exemple d'évènement : ciné débat, forum, conférence, ... Exemple de thèmes : alimentation, enfance/parentalité, passage à la retraite, ...</p>
	Ce que seraient de bons indicateurs	de la mise en œuvre de l'action	
		des résultats visés et impacts attendus	Nombre de personnes touchées

Acteurs	Porteur (Maîtrise d'ouvrage)	CBC
	Partenaires (techniques, institutionnels, financiers)	Structures ou intervenants en santé/prévention (Exemple : Promotion santé Auvergne-Rhône-Alpes, Eclo, conférenciers, animateurs d'ateliers, ...) Département (services enfance/parentalité), filière gérontologique, DAC

Moyens	Les moyens nécessaires (humains, matériels, financiers)	Lieu d'organisation, matériel nécessaire à l'organisation Moyens financiers pour financer les intervenants (rémunération ou défraiement)
	Points de vigilance pour la mise en œuvre, conditions de réussite	Communication forte en amont et en utilisant des canaux permettant de toucher les publics cibles (affiches dans des petits commerces, ...) Rendre les événements attractifs Se déployer sur l'ensemble du territoire

P3 - CONDUIRE DES INTERVENTIONS D'INFORMATION ET DE PREVENTION
EN MILIEUX SCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES

Logique d'action	ACTION	Organiser des interventions en milieux scolaires et extrascolaires (alimentation, addictions, ...)
		⇩
	RÉSULTAT(S) VISÉ(S)	Les jeunes et leurs parents disposent des connaissances leur permettant d'agir de manière plus favorable à leur santé et leur bien-être
		⇩
IMPACT(S) ATTENDU(S)	Les jeunes et leurs parents modifient leurs pratiques quotidiennes Les jeunes se sentent plus outillés et moins isolés La santé physique et mentale des jeunes s'améliore	

Description	Éléments de contexte, motivation de l'action		Besoin d'espaces tiers ancrés dans la vie sociale, entre l'institution scolaire et l'institution familiale Société anxigène avec notamment une problématique de bien-être mental de plus en plus prégnante et complexe.
	Description de l'action		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prise de contact par la communauté de communes et présentation de la démarche avec les structures scolaires et extrascolaires pour une co-construction de méthodes collectives répondant aux besoins des publics. ▶ Prendre contact avec les intervenants adaptés au public et aux thématiques retenues ▶ Mettre en place les interventions ▶ Suivre et évaluer les résultats des interventions <p>Début au cours de l'année scolaire 2025-2026</p>
	Ce que seraient de bons indicateurs	de la mise en œuvre de l'action	
		des résultats visés et impacts attendus	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de personnes touchées

Acteurs	Porteur (Maîtrise d'ouvrage)	Charlieu Belmont Communauté, Le Cocon
	Partenaires (Techniques, institutionnels, financiers)	Education nationale Promotion santé Auvergne-Rhône-Alpes Structures intervenantes (associations, professionnels de santé, cyber-centre...) Etablissements d'accueil des publics (culturel, loisirs, scolaires)

Moyens	Les moyens nécessaires (humains, matériels, financiers)	Temps humain d'organisation Coûts des prestations d'interventions Mise à disposition de locaux adaptés Matériels et supports à médiation ou pédagogiques
	Points de vigilance pour la mise en œuvre, conditions de réussite	Prendre en compte la nécessité d'accréditation pour intervenir en milieu scolaire Nouer un partenariat de qualité avec les établissements scolaires/extrascolaires Interventions de qualité et adaptées au moment des transitions entre école, collège et lycée Privilégier les actions inscrites dans une continuité pédagogique, plutôt que les interventions ponctuelles et isolées.

P4 - DEVELOPPER DES ATELIERS SUR LES PRATIQUES FAVORABLES A LA SANTE

Logique d'action	ACTION	Mettre en place des ateliers traitant des bonnes pratiques et alternatives favorables à la santé dans nos actions quotidiennes.
		↓
	RÉSULTAT(S) VISÉ(S)	Faire connaître les pratiques quotidiennes favorables à la santé
		↓
	IMPACT(S) ATTENDU(S)	Permettre aux habitants d'adopter de bonnes habitudes pour leur santé dans leur vie quotidienne.

Description	Éléments de contexte, motivation de l'action		La bonne santé de chacun passe en partie par des habitudes quotidiennes qui concernent notamment ses pratiques (alimentation, activité physique, ...), les produits ou matériaux utilisés (cuisine, travaux, cosmétiques, ...), l'environnement intérieur.
	Description de l'action		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recenser les éventuelles animations similaires existantes sur le territoire ▶ Déterminer les sujets des ateliers (en lien avec le Comité technique et le COPIL) ▶ Déterminer les intervenants ▶ Déterminer les lieux d'intervention ▶ Communiquer largement en amont des ateliers ▶ Mettre en place les ateliers <p>Exemples de thématiques possibles : produits d'entretien, produits cosmétiques, cuisine/transformation de produits bruts, lecture d'étiquette, pratiques d'habiter favorables à la santé, ...</p> <p>2/3 ateliers par an</p>
	Ce que seraient de bons indicateurs	de la mise en œuvre de l'action	Nombre et thématiques d'interventions
		des résultats visés et impacts attendus	Nombre de personnes touchées (global et par thématique)

Acteurs	Porteur (Maîtrise d'ouvrage)	Charlieu Belmont Communauté
	Partenaires (techniques, institutionnels, financiers)	MJC (lieu d'intervention, communication, ...) Organismes pouvant animer les ateliers

Moyens	Les moyens nécessaires (humains, matériels, financiers)	Intervenants (rétribution ou indemnisation) Lieux d'intervention Ciblage des personnes susceptibles de participer Communication en amont des ateliers
--------	---	--

Moyens	Points de vigilance pour la mise en œuvre, conditions de réussite	<p>S'appuyer sur le projet de l'Espace de Vie Sociale de Charlieu.</p> <p>S'appuyer sur les thématiques abordées dans le cadre des ateliers du service "déchets".</p> <p>Prévoir l'articulation de cette action avec les espaces de partage et d'échanges (fiche action n°12), éviter les doublons de thématiques.</p> <p>Toucher des publics pas encore sensibilisés aux sujets abordés.</p> <p>S'appuyer sur des personnes ressources pour identifier des structures animatrices (animatrice Projet Alimentaire Territorial, MJC, ...).</p>
--------	---	---

P5 - PROMOUVOIR L'ACTIVITE PHYSIQUE ET LE SPORT SANTE

Logique d'action	ACTION	Des journées de promotion de l'activité physique et du sport santé, organisées une à deux fois par an sur l'ensemble du territoire.
	RÉSULTAT(S) VISÉ(S)	Promouvoir l'activité physique dans la vie quotidienne et faire découvrir le sport santé
	IMPACT(S) ATTENDU(S)	Faire connaître aux habitants les bienfaits de l'activité physique et sportive sur la santé et les rendre plus actifs. Les acteurs de la santé et du sport se connaissent davantage, et les habitants identifient mieux ces derniers. Une plus grande adhésion des habitants aux structures proposant du sport santé.

Description	Éléments de contexte, motivation de l'action	<p>Un territoire vaste, avec des inégalités d'accès au sport santé : Charlieu pôle d'attractivité de santé, d'autres territoires plus isolés.</p> <p>Des publics vieillissants et une augmentation des maladies chroniques.</p> <p>Une MSP, une MJC et un CDOS Loire qui mettent déjà des actions sport santé en place, et une CPTS avec une thématique forte autour de l'ostéoporose et l'insuffisance cardiaque.</p> <p>Des communes en demande (Belmont de la Loire, La Gresle).</p>
	Description de l'action	<p>Constitution d'un groupe de pilotage avec la CBC, MSP Charlieu, MJC Charlieu, qui se réunit au moins 2 fois par an.</p> <p>Mise en place d'un forum de promotion de l'activité physique et de découverte du sport santé.</p> <p>Après le choix de la commune, du lieu et l'identification des intervenants, une large communication sera nécessaire.</p> <p>Déroulement possible :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2h de rencontre inter partenaires Santé/social/sport/environnement : objectif de faire se rencontrer les structures, inciter à la création de projets communs et de parcours construits ensemble. • 1h de conférence pour les professionnels et le grand public sur la question de la prescription d'activité physique adaptée et du sport santé comme objet de meilleure santé (CDOS Loire). • 4h grand public avec des stands d'informations des structures sur ce qu'ils proposent comme activités en termes de santé, et mise en place de séances découverte sport santé par des associations du territoire (yoga, tennis santé, basket santé, gym santé, gym équilibre, cardio gym). <p>Constitution collective d'un carnet synthétique des structures présentes et de leurs champs d'intervention, permettant d'orienter les contacts.</p> <p>Points d'accueil envisagés : Charlieu, Briennon, Belmont de la Loire, La Gresle et Cuinzier, entre 2025 et 2030.</p>

Description		de la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre d'événements organisés ▶ Répartition sur le territoire de la communauté de communes.
	Ce que seraient de bons indicateurs	des résultats visés et impacts attendus	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de structures représentées aux forums : temps partenarial et temps grand public. ▶ Nombre de personnes venues lors de la journée. ▶ Evaluer ce que les participants "connaissent" sur la santé par quelques questions (isolement, médical, impact de l'activité physique sur la santé, ...), et questionnaire sur ce qu'ils retiennent du forum, ce qu'ils pourraient modifier dans leur vie quotidienne... ▶ Un questionnement auprès des différents habitants du territoire en 2027-2028 sur leur connaissance en termes de santé et d'engagement en sport santé (connaissance sur la démarche, de ce qui existe sur le territoire, ...).

Acteurs	Porteur (Maîtrise d'ouvrage)	CDOS Loire
	Partenaires (techniques, institutionnels, financiers)	Les communes (lieu et communication) MSA, CPAM (intervention et communication) Structures/associations locales proposant des activités physiques santé bien-être (participation et communication) Les professionnels de santé

Moyens	Les moyens nécessaires (humains, matériels, financiers)	Prêt d'un lieu approprié (salle polyvalente/gymnase, ...) par la commune d'accueil Tables, chaises Communication (Charlieu Belmont Communauté, CPAM professionnels de santé, CDOS Loire, ...) via plusieurs canaux (flyer/affiche/panneaux de ville, ...) Participation gratuite des partenaires, mais prise en charge du repas du midi dans le cadre du CLS
	Points de vigilance pour la mise en œuvre, conditions de réussite	Mobilisation des différents acteurs sur les temps de rencontre inter partenaires et dans la communication en direction des habitants. Veiller à la coordination des activités déjà existantes et portées par différents acteurs. (re)Sensibiliser les professionnels de santé sur leur possibilité de prescription d'activité physique

P6 - ORGANISER DES ATELIERS PARENTALITE

Logique d'action	ACTION	Organiser des ateliers en direction des parents
	RÉSULTAT(S) VISÉ(S)	<p>Cette action rejoint l'action 1-1 de la CTG ("<i>Accompagner la parentalité</i>"), qui vise à proposer des temps d'écoute et d'échanges aux familles qui rencontrent des difficultés dans la relation au sein du couple ou entre enfants et parents.</p> <p>Elle les complète par un volet portant notamment sur "les 1000 premiers jours", pour d'une part accompagner les parents qui peuvent se retrouver démunis à l'arrivée d'un nouveau-né, et d'autre part informer et sensibiliser tous les parents sur les possibilités de limiter l'exposition de leurs enfants aux contaminants de leur environnement domestique (produits ménagers, cosmétiques..., articles de puériculture, matériaux utilisés à l'intérieur du logement...).</p>
	IMPACT(S) ATTENDU(S)	<p>Rendre possible le dialogue au sein de familles en difficulté.</p> <p>Limiter l'exposition des (jeunes) enfants aux contaminations de leur environnement intérieur.</p>

Description	Éléments de contexte, motivation de l'action		Difficultés de dialogue intergénérationnel, impacts de l'utilisation des écrans, mal être, violences intrafamiliales... Sensibilité des jeunes enfants aux contaminants de leur environnement et manque d'informations et de connaissances des parents sur ces sujets.	
	Description de l'action		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Identifier les besoins des parents sur les sujets de parentalité ▶ Déterminer les thématiques et les intervenants possibles ▶ Organiser les ateliers ▶ Communiquer sur ces ateliers <p>2 ateliers par an</p>	
	Ce que seraient de bons indicateurs	de la mise en œuvre de l'action	Nombre d'ateliers organisés	
		des résultats visés et impacts attendus	Nombre de familles participantes aux ateliers	

Acteurs	Porteur (Maîtrise d'ouvrage)	Charlieu Belmont Communauté (organisation, coordination)
	Partenaires (techniques, institutionnels, financiers)	Le Cocon, MSP, PMI (interventions)

Moyens	Les moyens nécessaires (humains, matériels, financiers)	Rétribution/défraiement des structures intervenantes. Utiliser les contacts du Cocon pour proposer aux familles les ateliers. Actions d'information et de communication pour faire connaître ces ateliers.
	Points de vigilance dans la mise en œuvre, conditions de réussite	Des interventions de qualité et adaptées aux attentes.

P7 - FORMER LES DIFFERENTS PUBLICS AUX PREMIERS SECOURS EN SANTE MENTALE

Logique d'action	ACTION	Organiser et mettre en place des formations Premiers secours en santé mentale (PSSM) pour différents publics (professionnels et non professionnels)
		↓
	RÉSULTAT(S) VISÉ(S)	Former les participants au repérage et à la posture à adopter dans le cas d'une rencontre avec une personne atteinte de trouble en santé mentale
		↓
	IMPACT(S) ATTENDU(S)	Faire monter en compétence les différents publics sur la connaissance des troubles psychiques et démultiplier le nombre de personnes pouvant assurer le repérage et l'orientation de personnes sujettes à des troubles de leur santé mentale vers les soutiens adaptés. Mieux connaître les troubles et le handicap psychique. Favoriser le repérage et l'insertion.

Description	Éléments de contexte, motivation de l'action		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fragilisation de l'état de bien-être mental, qui touche toutes les générations ▶ Stigmatisation des personnes souffrantes de troubles psychiatriques
	Description de l'action		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Identifier les formateurs ▶ Repérer les sessions existantes sur le territoire ou à proximité ▶ Programmer des sessions : à partir du 2ème semestre 2025 ▶ Communiquer pour faire connaître les formations organisées
	Ce que seraient de bons indicateurs	de la mise en œuvre de l'action	Nombre de sessions proposées
		des résultats visés et impacts attendus	Nombre de participants

Acteurs	Porteur (Maîtrise d'ouvrage)	Charlieu Belmont Communauté,
	Partenaires (techniques, institutionnels, financiers)	Mairie et Charlieu Belmont Communication pour communication grand public, CPTS pour communication auprès des professionnels libéraux, DAC pour la communication partenaire, CPAM partenaire financier potentiel et structure de formation.

Moyens	Les moyens nécessaires (humains, matériels, financiers)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mise à disposition de salle ▶ Mobiliser les formateurs accrédités PSSM France ▶ Matériel informatique ▶ Mobilisation de stagiaires/canaux de communication
	Points de vigilance pour la mise en œuvre, conditions de réussite	<p>S'assurer de la mixité des stagiaires (pro/non pro et de secteurs différents)</p> <p>Cibler les professionnels très exposés au public (accueil des mairies, professionnels médicaux, ATSEM, agents périscolaires...)</p>

P8 - ORGANISER DES ESPACES D'ÉCHANGES ET DE PARTAGE AUTOUR DE LA SANTE

Logique d'action	ACTION	Organiser des espaces d'échanges et de partage.
	↓	
	RÉSULTAT(S) VISÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Communiquer sur les thématiques de santé ▶ Détecter des situations problématiques ▶ Créer du lien entre les participants. En direction des publics en situation de fragilité (isolement...) et de tous les publics.
	↓	
IMPACT(S) ATTENDU(S)	Rompre l'isolement (Re)devenir acteur de sa santé Partage de connaissances sur des sujets de santé	

Description	Éléments de contexte, motivation de l'action		<p>Une population vieillissante, et des zones du territoire parfois enclavées favorisent l'isolement. Le nombre de familles monoparentales augmente.</p> <p>L'isolement peut être source de détérioration du bien-être mental et la source d'un manque d'information sur certains sujets relatifs à la santé (alimentation, rôles de chacune des structures du système de santé, coordonnées des ressources locales en matière de santé, ...)</p>
	Description de l'action		<p>Organiser des groupes de parole avec pour but premier de rompre l'isolement des personnes participantes. Profiter de ces temps pour organiser des ateliers, animation en lien avec la santé.</p> <p>Thématiques : cours de cuisine, randonnées, rôles et coordonnées des acteurs locaux du système de santé, bobologie (utilisation de la fiche action 18 conseils) ...</p> <p>Les étapes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Mobiliser un groupe de structures porteuses de projets sur ces sujets (cf. par exemple le projet "Nourrir le lien" entre MJC et MSP). 2- Recenser les professionnels et structures du territoire qui répondent déjà à ces objectifs. 3- Faire le choix des thématiques et établir un calendrier. 4- Déployer l'action sur l'ensemble du territoire. 5- Mobiliser les professionnels de santé, conseillers municipaux et secrétaires de mairie afin d'aiguiller des patients/habitants identifiés vers ces animations. <p>Lancement en septembre 2025/2026.</p> <p>Plusieurs animations par année qui devront sur l'ensemble de la durée du CLS couvrir l'ensemble des zones du territoire.</p>
	Ce que seraient de bons indicateurs	de la mise en œuvre de l'action	Nombre de groupes de parole organisés
	des résultats visés et impacts attendus	Nombre de participants	

Acteurs	Porteur (Maîtrise d'ouvrage)	MJC
	Partenaires (techniques, institutionnels, financiers)	MSP, AFR Pouilly, ADMR de Belmont-de-la-Loire (identification des participants) et Département Charlieu Belmont Communauté et mairies (communication) via CCAS, secrétariats de mairies. Hôpital local, résidences seniors (lieux d'intervention) Associations intervenantes (intervention) IREPS, Eclo, Aire Aérée.

Moyens	Les moyens nécessaires (humains, matériels, financiers)	Moyens financiers pour payer les interventions Moyens techniques (lieu, matériel) Réseau (pour cibler les personnes qui doivent participer)
	Points de vigilance pour la mise en œuvre, conditions de réussite	Déployer l'action sur l'ensemble du territoire Cibler les publics fragiles, âgés Inciter les professionnels de santé à faire un repérage dans leur patientèle et communiquer sur les animations proposées.

**O1 - INFORMER LES HABITANTS SUR LES COMPETENCES DES PARAMEDICAUX
POUR UNE ORIENTATION PLUS APPROPRIEE DES USAGERS**

Logique d'action	ACTION	Informer la population par une campagne de communication grand public sur les actes que peuvent réaliser en premier recours les paramédicaux et pharmaciens
	RÉSULTAT(S) VISÉ(S)	↓ Savoir vers quels paramédicaux ou professionnels de santé s'adresser pour certains problèmes de santé spécifiques
	IMPACT(S) ATTENDU(S)	↓ Faciliter l'accès aux soins et libérer du temps médical

Description	Éléments de contexte, motivation de l'action		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Raréfaction de l'offre médicale. ▶ Délégation de tâches donnée aux paramédicaux et pharmaciens d'officine selon des protocoles validés. Formations spécifiques des paramédicaux pour ces indications selon un cadre précis.
	Description de l'action		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Réunion des instances et des acteurs pour rédiger des fiches faisant l'inventaire des possibilités de prise en charge par différents professionnels de santé sur le territoire ▶ Créations de supports de communication ludiques ▶ Calendrier des actions à mener (+/- saisonnalité de certaines pathologies par ex : rhinite allergique saisonnière) ▶ Diffusion par différents canaux de communication ▶ Mise en œuvre dès la finalisation des supports ▶ Organiser le déploiement sur le territoire du dispositif national "<i>Mon bilan prévention</i>" (pharmacien(ne)s, sages-femmes, infirmier(e)s, ...) puis sa communication. ▶ Déploiement en 2025
	Ce que seraient de bons indicateurs	de la mise en œuvre de l'action	▶ Nombre de communications
		des résultats visés et impacts attendus	▶ Nombre d'actes réalisés chez les paramédicaux

Acteurs	Porteur (Maîtrise d'ouvrage)	MSP
	Partenaires (techniques, institutionnels, financiers)	CPAM, CBC, CPTS, URPS

Moyens	Les moyens nécessaires (humains, matériels, financiers)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Illustrateur pour la création des fiches ▶ CPAM service marketing pour la diffusion auprès des assurés ▶ Cabinets médicaux ▶ Site internet Charlieu Belmont Communauté ▶ tout autre moyen de diffusion (Brionnais Tv, réseaux sociaux, ...)
---------------	---	---

Moyens	Points de vigilance pour la mise en œuvre, conditions de réussite	Vulgariser pour la bonne compréhension Message clair, ludique, récurrent sur canaux de communication multiples Message saisonnier selon les symptômes Validation des fiches par un comité ou une commission
--------	---	--

O2 - MOBILISER ET FAIRE INTERVENIR UN MEDIEATEUR SANTE

Logique d'action	ACTION	L'embauche et l'intervention d'un médiateur santé sur le territoire de la communauté de communes.
		↓
	RÉSULTAT(S) VISÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ lien entre les structures associatives et les collectivités ▶ lien entre les différents intervenants autour d'un patient (médical, social et autre) ▶ accompagner les patients et leur entourage dans les démarches médico-sociales ▶ lien entre les différents territoires de la communauté de commune
		↓
	IMPACT(S) ATTENDU(S)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ramener vers le soin et la santé les patients isolés et/ou en situation de précarité ▶ prévenir les situations complexes à la fois d'un point de vue médical, social...

Description	Éléments de contexte, motivation de l'action		<p>Les acteurs médico-sociaux se connaissent de mieux en mieux sur le territoire de la communauté de communes et sont bien identifiés. Cependant il n'est pas toujours facile de trouver le temps de se contacter sur des situations qui pourtant le mérite. On constate souvent qu'il nous manque un référent ne faisant partie directement d'aucune structure mais qui fait le lien entre elles. Notamment lorsqu'il est repéré des patients fragiles, des situations à risques et des personnes pourtant éloignées du soin et de la santé.</p>
	Description de l'action		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Écriture d'une fiche de poste de médiateur santé sur le territoire ▶ Définir les correspondants de ce médiateur santé ▶ Établir un budget et recherche de fonds pour le financement de ce poste ▶ Faire un recrutement pour ce poste de travail. ▶ Échéance prévisionnelle : 2026 ?
	Ce que seraient de bons indicateurs	de la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▶ la validation par les différents partenaires de la fiche de poste ▶ la pérennité du financement
des résultats visés et impacts attendus		<ul style="list-style-type: none"> ▶ la visibilité par tous de ce médiateur santé ▶ connaissance des projets portés sur le territoire par différents partenaires ▶ la diminution du nombre de patients isolés ou en situation de précarité en santé 	

Acteurs	Porteur (maîtrise d'ouvrage)	MSP, CPTS
	Partenaires (techniques, institutionnels, financiers)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour le financement : ARS ? CPAM ? Pacte de solidarité ? ▶ Pour la logistique (bureau, communication, recrutement) : Charlieu Belmont Communauté ▶ Pour le fonctionnement : MSP, MJC, le département (assistantes sociales), le DAC, la CPTS, les foyers résidences et EHPAD, l'hôpital local ?

Moyens	Les moyens nécessaires (humains, matériels, financiers)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ moyen humain : recrutement d'une personne ▶ moyen matériel : un bureau ▶ moyen financier : financement d'un poste de médiateur
	Points de vigilance pour la mise en œuvre, conditions de réussite	Il faut que le médiateur ait un accès facile chez les différents partenaires (possibilité pour lui de joindre et rencontrer les intervenants), qu'il soit bien identifié et qu'il ait connaissance des différents projets portés sur le territoire.

O3 - METTRE EN PLACE UN MEDICOBUS ET DEVELOPPER L'ACTIVITE DU CENTRE D'ACCES AUX SOINS

Logique d'action	ACTION	Mettre en place un medicobus et développer l'activité du centre d'accès aux soins.
	RÉSULTAT(S) VISÉ(S)	Proposer une offre de soins de proximité pour les patients sans médecin traitant.
	IMPACT(S) ATTENDU(S)	Faciliter l'accès aux soins sur les territoires les plus éloignés et les moins pourvus en professionnels de santé.

Description	Éléments de contexte, motivation de l'action		Zones déficitaires en offres de soin notamment en médecins généralistes et kinésithérapeutes. Population vieillissante. Augmentation des pathologies chroniques. Augmentation de la précarité.
	Description de l'action		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Plusieurs étapes ont déjà été menées : <ul style="list-style-type: none"> • Pour le Centre d'Accès aux Soins sans urgence aux patients sans médecin traitant : il est accessible dans les locaux de la MSP et permet à des patients qui n'ont plus d'accès à des soins médicaux de proximité de pouvoir consulter un médecin généraliste. Ces consultations concernent du suivi de pathologies chroniques, des problématiques non urgentes et de la demande de soins non programmée. • Pour le medicobus : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Appel à projet de l'ARS (France ruralité) ▪ Recherche de porteurs de projet ▪ Diagnostic de territoire ▪ Recherche de constructeur de véhicule (06/24 validation de l'ARS) ▪ Constitution d'un COPIL ▪ Expérimentation en novembre 2024 sur 4 communes ▶ Les prochaines étapes pour le medicobus : <ul style="list-style-type: none"> • Lancement en mars 2025 à raison de 3 jours par semaine sur 6 communes • Communication • Evaluation en septembre 2025
	Ce que seraient de bons indicateurs	de la mise en œuvre de l'action	Nombre de consultations
	des résultats visés et impacts attendus	Nombre de patients en ALD et sans médecin traitant consultés	

Acteurs	Porteur (Maîtrise d'ouvrage)	Pour le Centre d'accès aux soins : la MSP Pour le medicobus : la CPTS du Roannais
	Partenaires (techniques, institutionnels, financiers)	ARS, CPAM, Département, Région, MSA, France ruralité, Roannais Agglomération, Charlieu Belmont Communauté, communes concernées, URG+ (recrutement des médecins), UDAF Loire (camion)
Moyens	Les moyens nécessaires (humains, matériels, financiers)	Pour le medicobus : <ul style="list-style-type: none"> • 180000€ pour le fonctionnement annuel • 200000€ pour l'achat et l'aménagement du véhicule • Matériel pour consultation + système informatique • Coordonnateur, médecins, IDE, secrétariat
	Points de vigilance pour la mise en œuvre, conditions de réussite	Pour le medicobus : Objectivité des données chiffrées pour le choix des communes. Bonne communication. Réajustement au fil de l'eau, évaluation bi annuelle du projet.

S1 - DEVELOPPER LES SOLUTIONS D'ECOUTE ET D'ACCUEIL
POUR LE BIEN-ETRE MENTAL DES 6-11ANS

Logique d'action	ACTION	Développer un Point Accueil Ecoute Enfants sur le territoire
		↓
	RÉSULTAT(S) VISÉ(S)	Premier accueil, évaluation et orientation précoce des difficultés rencontrées par les 6/11 ans
		↓
	IMPACT(S) ATTENDU(S)	Meilleure prise en compte des problématiques et orientations ajustées et précoces

Description	Eléments de contexte, motivation de l'action		Des problématiques de santé mentale autrefois plutôt réservées aux adolescents ou jeunes adultes qui touchent aujourd'hui les plus jeunes (exposition aux réseaux sociaux, harcèlement scolaire, addictions, contextes sociétaux et personnels de plus en plus complexes, ...) Des dispositifs existent pour les moins de 6 ans (PMI) et pour les adolescents (PAEJ), mais rien pour la tranche d'âge 6-11ans (hors espaces thérapeutiques rares, peu accessibles et surchargés type CMP, libéral, etc.) Désarroi des enseignants du primaire et des familles
	Description de l'action		Recenser les structures ou dispositifs qui sur d'autres territoires répondent à cette demande Mobiliser les financeurs et institutions publiques en charge de cette problématique Co-construire un projet La mise en œuvre de cette action est dépendante d'un financement à ce jour non identifié.
	Ce que seraient de bons indicateurs	de la mise en œuvre de l'action	Nouvelles capacités d'accueil des 6/11 ans
		des résultats visés et impacts attendus	Nombre d'enfants accueillis

Acteurs	Porteur (Maîtrise d'ouvrage)	
	Partenaires (techniques, institutionnels, financiers)	ARS / CPAM / CAF / Département(s) Professionnels du territoire

Moyens	Les moyens nécessaires (humains, matériels, financiers)	A définir (besoins financiers)
	Points de vigilance pour la mise en œuvre, conditions de réussite	Evaluation précise des besoins : ne pas se substituer aux dispositifs hospitaliers (CMP), scolaires (AVS), ou sociaux (AEMO, ASE, AED...)

S2 - AMELIORER LE SOUTIEN APORTE AUX AIDANTS

Logique d'action	ACTION	Organiser des temps et des lieux d'échange et de répit pour les aidants
	RESULTAT(S) VISE(S)	Mettre en réseau les aidants, leur permettre de s'exprimer sur leurs difficultés et leur apporter de l'écoute
	IMPACT(S) ATTENDU(S)	Les aidants se sentent moins isolés, davantage intégrés à un réseau susceptible de leur apporter un soutien et de l'écoute La santé des aidants est mieux préservée, et donc celle des aidés aussi.

Description	Éléments de contexte, motivation de l'action		Une pluralité « d'aidants », mais une nécessité commune de préserver leur santé face au rôle primordial qu'ils jouent. Les lieux ou temps de répit pour les aidants sont aujourd'hui inexistantes sur le territoire.
	Description de l'action		Mettre en place des lieux et des temps de répit pour les aidants via la détermination d'un lieu, d'animations qui y seront proposées et d'une solution pour les aidés pendant ce temps dédié aux aidants. Communiquer largement sur les actions mises en place. Les pistes :
	Ce que seraient de bons indicateurs	de la mise en œuvre de l'action	Nombre d'animations organisées
des résultats visés et impacts attendus		Nombre de personnes touchées	

Acteurs	Porteur (Maîtrise d'ouvrage)	Hôpital de Charlieu (café associatif, potentiel Accueil de jour, ...), Charlieu Belmont Communauté (coordination, communication)
	Partenaires (techniques, institutionnels, financiers)	France Alzheimer, structures proposant des temps de ressourcements et de répit pour les aidants (l'Escale, Archange Autisme, Aire Aérée, ...) Centre de ressources territoriales (permettant aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile, lorsque l'accompagnement classique n'est pas suffisant)

Moyens	Les moyens nécessaires (humains, matériels, financiers)	Coût pour la mise en place d'un lieu de répit (à assumer par le porteur associé) Communication des actions mises en place
	Points de vigilance pour la mise en œuvre, conditions de réussite	Prévoir une solution pour les aidés pendant le temps où les aidants participent à ces temps d'échanges. Communiquer sur les opérations mises en place. Toucher l'ensemble du territoire. Bien identifier le type d'aidant concerné les animations proposées.

S3 - RENFORCER L'OFFRE DE PREVENTION EN DIRECTION DES PROFESSIONNELS

Logique d'action	ACTION	Apporter une écoute et des solutions pour les professionnels rencontrant des situations complexes.
		↓
	RÉSULTAT(S) VISÉ(S)	Améliorer la détection des cas de mal-être Améliorer la santé mentale des professionnels confrontés à des difficultés psychiques liées à des fragilisations des contextes professionnels ou au contact avec des publics eux-mêmes en souffrance.
		↓
	IMPACT(S) ATTENDU(S)	Préserver les professions essentielles à nos territoires.

Description	Éléments de contexte, motivation de l'action		<p>Certains emplois sont la source de pressions particulières (difficultés financières liées à l'activité professionnelle, surmenage, contact avec des publics eux-mêmes en situation de souffrance, ce qui peut entraîner un sentiment d'impuissance ou une difficulté à accueillir certains comportements ou discours ...) pouvant conduire à une déstabilisation du bien-être mental des professionnels.</p> <p>Des dispositifs existent au sein de certaines professions (par exemple, des séances d'analyse de pratique professionnelle) mais ils ne sont pas toujours suffisamment mobilisés.</p> <p>Une partie de ces professions sont essentielles au bon fonctionnement de nos territoires ou de nos sociétés. Accorder une importance particulière à la préservation de la santé mentale de ces professionnels constitue donc un enjeu majeur de santé publique.</p>
	Description de l'action		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Créer un groupe de travail pour définir un réseau de veille, de déclencheurs d'alerte et de formateurs-animateurs d'actions de prévention. ▶ Recenser les professionnels pouvant venir en soutien des professionnels en difficulté et les réseaux d'écoute et d'aide existants ▶ Actions d'information sur les signes d'alerte et les moyens à mettre en œuvre. ▶ Publics cibles : professionnels de santé, paysans, professionnels de l'éducation (enseignants, ATSEM ...), professionnels intervenant sur les temps périscolaires ...
	Ce que seraient de bons indicateurs	de la mise en œuvre de l'action	Nombre d'actions de prévention mises en place
		des résultats visés et impacts attendus	Nombre de professionnels touchés

Acteurs	Porteur (Maîtrise d'ouvrage)	MSP, MSA
	Partenaires (techniques, institutionnels, financiers)	Charlieu Belmont Communauté, établissements scolaires, associations d'agriculteurs, ... Psychologues formés au repérage des personnes fragiles

Moyens	Les moyens nécessaires (humains, matériels, financiers)	Personnels formateurs (actions de prévention), Professionnels ou citoyens volontaires et formés pour repérer et alerter Lieux de formation
	Points de vigilance pour la mise en œuvre, conditions de réussite	Validation par les instances et experts psychologues et psychiatres des supports de communication et des protocoles de prise en charge

S4 - FORMER LES INTERVENANTS A DOMICILE A LA PREVENTION

Logique d'action	ACTION	Formation des intervenants au domicile des patients âgés.
		↓
	RÉSULTAT(S) VISÉ(S)	Développement des compétences et amélioration des pratiques des intervenants (auxiliaires de vie et aides-ménagères) concernant la prévention en santé Améliorer les liens entre les professionnels de santé et les professionnels de l'aide à la personne Renforcer le lien social pour les patients
		↓
	IMPACT(S) ATTENDU(S)	Améliorer la qualité de vie des patients âgés Limiter les risques pour la santé des personnes âgées : dénutrition, insuffisance cardiaque, chute....

Description	Éléments de contexte, motivation de l'action	<p>La communauté de communes a une population âgée et souvent isolée, au moins sur le plan géographique.</p> <p>Les professionnels de l'aide à la personne sont indispensables au quotidien pour un grand nombre d'entre eux.</p> <p>Les professionnels de santé ont des connaissances sur ce qui peut améliorer la qualité de vie des patients en termes d'alimentation, activités ou environnement. Mais les patients ne sont plus forcément en mesure de comprendre ces éléments ou de les mettre en œuvre (notamment lorsqu'ils dépendent de tierces personnes pour certains actes de la vie quotidienne). C'est pourquoi il est pertinent de partager ces informations et d'en discuter avec ceux qui agissent auprès des patients.</p>
	Description de l'action	<p>Organisation de formations pour les professionnels de l'aide à la personne notamment auxiliaires de vie et aides-ménagères.</p> <p>Les étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ identifier les différents organismes privés et associatifs de l'aide à domicile, ▶ identifier les besoins en termes de formation. <p>Exemples de possibilités : 1er secours, alimentation et nutrition, activités physiques adaptées, équilibre, risque de chute et aménagement.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Selon le type de formation, identifier les bons formateurs. ▶ Proposer un calendrier pour ces formations. ▶ Déterminer les possibilités logistiques : salles ? Quel type d'horaire ? Quel temps peut-on accorder aux formations ?

	Ce que seraient de bons indicateurs	de la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de partenaires associatifs ou privés dans le domaine de l'aide à la personne investis dans l'action. ▶ Nombre de professionnels de santé et enseignants APA motivés pour la réalisation des formations.
		des résultats visés et impacts attendus	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de professionnels de l'aide à la personne ayant participé aux formations ▶ Nombre de formations proposées, de sujets traités ▶ Echanges entre l'aide à la personne et les professionnels de santé

Acteurs	Porteur (Maîtrise d'ouvrage)	MSP
	Partenaires (techniques, institutionnels, financiers)	<p>Pour le financement : MSP ? CPTS ? CPAM ? ARS ? Caisse de retraite ? Autre ?</p> <p>Pour la logistique (salle de formations) : hôpital local, Charlieu Belmont Communauté</p> <p>Pour le fonctionnement : MSP, enseignants APA, ADMR, pléiade, aide à la personne en secteur privé, foyers résidences, ...</p>

Moyens	Les moyens nécessaires (humains, matériels, financiers)	<p>Moyens humains : coordination pour les formateurs et les personnes inscrites aux formations ; formateurs.</p> <p>Moyens matériels : salle de formation</p> <p>Moyens financiers : rétribution des formateurs</p>
	Points de vigilance pour la mise en œuvre, conditions de réussite	Il faut un engagement du secteur de l'aide à la personne (employeurs et employés) et également des professionnels de santé dans cette démarche de formation.

S5 - FAIRE EVOLUER L'OFFRE DE SOIN EN SANTE MENTALE

Logique d'action	ACTION	Ouvrir le protocole de prise en charge psychothérapique des personnes en situation précaire, au-delà de la patientèle de la MSP.
		↓
	RÉSULTAT(S) VISÉ(S)	Augmenter l'offre de soin en santé mentale Redonner du temps aux professionnels du Cocon pour leurs missions de prévention, dépistage des problèmes psychologiques et réorientation des patients de 12 à 25 ans
		↓
IMPACT(S) ATTENDU(S)	Améliorer la prise en charge psychologique des patients du bassin de vie de la Communauté de communes. Limiter les situations de souffrance psychique chronique, de conduites à risque et d'aggravation de pathologies psychologiques.	

Description	Éléments de contexte, motivation de l'action		<ul style="list-style-type: none"> • Dégradation de la santé mentale d'une partie importante de la population • Difficulté d'accès aux soins de psychiatrie et psychothérapie sur le territoire (manque de psychiatres, de consultations aux Centres médico-psychologiques et Centre médico-psycho-pédagogiques, nombre insuffisant de professionnels adhérents à "MonSoutienPsy") • Manque de moyens humains et financiers • Suivi psychothérapique assuré par le Cocon en dehors de ses missions • Coût du suivi psychothérapique
	Description de l'action		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Etablir l'état des lieux des dispositifs de prise en charge existants ▶ Repérer les patients hors patientèle MSP nécessitant un suivi psychologique et en situation de précarité ▶ Trouver des partenaires financeurs, définir un budget spécifique ▶ Créer un parcours de soutien psychothérapique avec les professionnels du territoire ▶ Ouvrir le protocole de la MSP pour la prise en charge psychothérapique aux autres patients selon un calendrier progressif pour élargir cet accès à des tranches d'âge ou profils de patients différents (12-25 ans, patients sans médecin traitant,...).
	Ce que seraient de bons indicateurs	de la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Signature d'une nouvelle convention avec les professionnels du territoire (charte, parcours de soins) • Définir un lieu et un temps de consultations dédiés à ces patients
des résultats visés et impacts attendus		<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de consultations chez les psychologues effectuées selon le nouveau protocole 	

Acteurs	Porteur (Maîtrise d'ouvrage)	MSP, Cocon
	Partenaires (techniques, institutionnels, financiers)	CPAM, ARS pour le financement CBC pour l'accompagnement Communauté 360, CPTS ... pour l'orientation DAC pour la réalisation de l'état des lieux
Moyens	Les moyens nécessaires (humains, matériels, financiers)	Psychologues signataires, temps de consultation à ouvrir, financement d'une partie des premières consultations
	Points de vigilance pour la mise en œuvre, conditions de réussite	Trouver des financeurs Importance du lien entre la MSP, le Cocon et les psychologues de ville pour valoriser leur implication (éviter l'épuisement)

Signature

Signé à Charlieu, le 28 mars 2025.

**Pour Charlieu Belmont Communauté,
Monsieur le Président, René VALORGE**

**Pour l'Etat,
Monsieur le sous-préfet de Roanne,
Hervé Gerin**

**Pour l'Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Monsieur le directeur de la délégation
départementale de la Loire, Arnaud RIFAUX**

**Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie
de la Loire,
Monsieur le directeur
de l'Accès aux Droits et aux Soins,
David RAVEL
P/O de Madame la directrice générale,
Ingrid CERDA**

**Pour la Mutualité Sociale Agricole
Ardèche Drôme Loire,
Monsieur le directeur adjoint
Dominique RABOTEAU
P/O de Monsieur le directeur général,
François DONNAY**

Annexes

Glossaire

ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
ARS	Agence Régionale de Santé
CBC	Charlieu Belmont Communauté
CDOS	Comité Départemental Olympique et Sportif
CH	Centre hospitalier
CLS	Contrat Local de Santé
COMP	Centre Médico-Psychologique
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CTG	Convention territoriale globale
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DRAJES	Direction Régionale Académique de la Jeunesse, de l'Engagement et du Sport
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes
ETP	Education Thérapeutique du Patient
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
MJC	Maison des Jeunes et de la Culture
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAEJ	Point Accueil Ecoute Jeunes
PAT	Projet Alimentaire Territorial
PCAET	Plan Climat Air Energie Territorial
PSSM	Premiers Secours en Santé Mentale

Contrat Local de Santé : diagnostic

PREAMBULE	2
1 Qu'est-ce qu'un CLS ?	2
2 La santé et ses déterminants	2
3 Le Projet régional de santé	3
I CHAMP DU CONTRAT	5
1 Le territoire	5
Situation et influences	5
Une démographie stable	6
Une population avec des caractéristiques géographiquement inégales	6
Des niveaux de revenu prédisposant à des conditions de vie fragiles	7
3 Etat des lieux de la santé sur le territoire de Charlieu Belmont Communauté	11
Situation générale	11
Evolution des effectifs de certaines professions de santé	16
L'inégale répartition géographique de la santé	18
Pratique d'activité physique	22
4 Etat des lieux de la santé environnementale	24
Qualité de l'eau	24
Air et bruit	25
Radon	27
Risques polliniques et espèces nuisibles pour la santé	28
II DEMARCHES EN MATIERE DE SANTE DEJA EFFECTIVES	29
1 Le lien entre élus et professionnels de santé	29
2 Les démarches en cours impliquant Charlieu Belmont Communauté	29
3 La maison de santé pluriprofessionnelle multisite du pays de Charlieu	30
4 La maison des jeunes et de la culture et le Cocon	31

Préambule

1 Qu'est-ce qu'un CLS ?

L'article L.1434-10 du Code de la Santé Publique précise que la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence régionale de santé avec les collectivités territoriales et leurs groupements garantissant la participation des usagers, notamment celles des personnes en situation de pauvreté, de précarité ou de handicap, et portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social.

Le contrat local de santé (CLS) est donc un outil porté conjointement par l'Agence Régionale de Santé et une collectivité territoriale afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions concrètes au plus près des populations et de leurs besoins.

Dans ce cadre, les Contrats Locaux de Santé sont des outils qui participent à la construction de dynamiques territoriales pour améliorer la santé de tous et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Le CLS a donc pour objectif d'agir sur les différents facteurs influençant (positivement ou négativement) l'état de santé des populations, aussi appelés « déterminants de santé ».

Les Contrats Locaux de Santé comportent :

- Une stratégie et des objectifs définis en commun,
- Un programme d'action pluriannuel coconstruit à partir des besoins locaux (sur la base d'un diagnostic territorial de santé).

2 La santé et ses déterminants

(Source : Guide pratique du Service Sanitaire des Etudiants en Santé édition 2022 – ARS Normandie – Promotion Santé Normandie)

La santé est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1946 comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette vision tridimensionnelle de la santé invite à réfléchir sur les facteurs qui déterminent l'état de santé d'un individu.

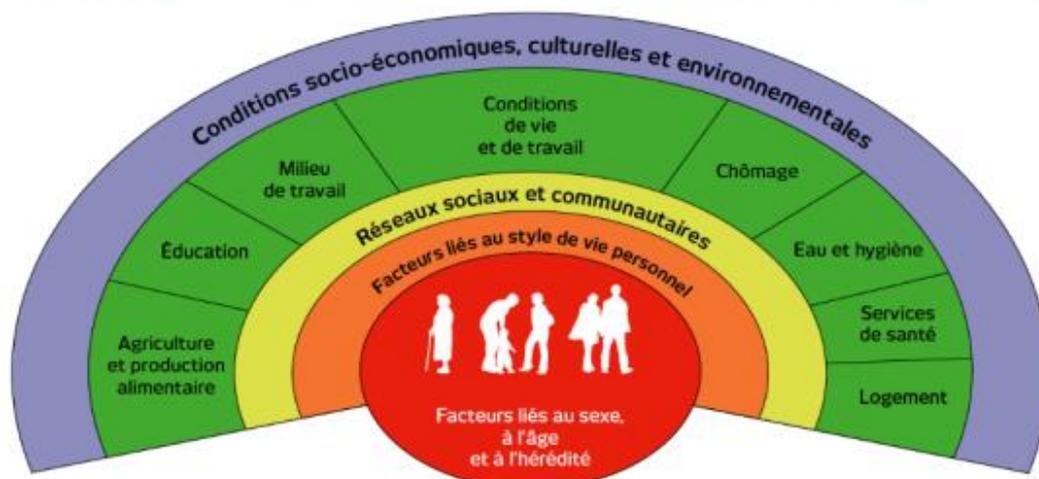
Des études épidémiologiques prouvent qu'à facteurs de risque égaux au regard des comportements individuels, on observe pourtant des écarts sur l'état de santé.

Parmi les modèles de référence, on retrouve celui de Dahlgren et Whitehead (1991) qui met en évidence cinq niveaux de déterminants qui interagissent sur la santé des individus tout au long de la vie, incluant les facteurs liés au style de vie personnel, les réseaux communautaires et enfin les conditions socioéconomiques, culturelles et environnementales.

1. Le premier niveau « Facteurs liés au sexe, à l'âge et à la constitution » concerne les particularités physiques de la personne qui sont des déterminants non modifiables, mais qui constituent souvent des facteurs de risque pour certaines maladies ;
2. Le deuxième niveau « Facteurs liés au style de vie personnel » concerne les comportements et styles de vie personnels, influencés par les modèles qui régissent les relations entre amis et dans l'ensemble de la collectivité. Ces rapports peuvent être favorables ou défavorables à la santé. Les personnes désavantagées ont tendance à montrer une prévalence plus élevée des facteurs comportementaux comme le tabagisme et une alimentation médiocre et font parfois face à des contraintes financières plus importantes pour choisir un style de vie plus sain ;
3. Le troisième niveau « Réseaux sociaux et communautaires » comprend les influences sociales et collectives : la présence ou l'absence d'un soutien mutuel dans le cas de situations défavorables a des effets positifs ou négatifs ;
4. Le quatrième niveau « Facteurs liés aux conditions de vie et de travail » se rapporte à l'accès au travail, l'accès aux services et aux équipements essentiels et leur qualité : eau, habitat, services de santé, nourriture, l'éducation mais aussi les conditions de travail ;
5. Le cinquième niveau « Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales » englobe les facteurs qui influencent la société dans son ensemble. Ces conditions, comme la situation économique du pays et les conditions du marché du travail ont une incidence sur toutes les autres strates.

Les déterminants de la santé

Dans cette figure, les déterminants de la santé sont répartis sur quatre niveaux qui interagissent les uns avec les autres.



DAHLGREN, Göran and WHITEHEAD, Margaret, 1991, Policies and Strategies to promote social equity in health. Institute of Future Studies. Stockholm (traduction)

3 Le Projet régional de santé

Le projet régional de santé (PRS) est un document de référence en matière de santé pour l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Il permet de prendre en compte les principaux enjeux de notre système de santé :

- ▶ Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.
 - ▶ Répondre aux besoins des personnes par une approche décloisonnée.
 - ▶ Associer les professionnels et les usagers à l'élaboration et au suivi des actions.
 - ▶ Gérer de manière efficiente les ressources mises à disposition.
- ⇒ et d'apporter des réponses.

Il se compose de plusieurs parties :

- ▶ Le cadre d'orientation stratégique (COS) qui détermine les objectifs stratégiques de l'ARS et les résultats attendus à 10 ans. Il est la déclinaison régionale de la stratégie nationale de santé.
- ▶ Le schéma régional de santé (SRS) établi pour 5 ans (2018-2023 puis 2023-2028) sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Il décline les orientations du COS en objectifs et précise les prévisions d'évolution et les objectifs opérationnels à mettre en œuvre dans tous les champs couverts par le PRS.
- ▶ Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), qui est une déclinaison spécifique du schéma régional de santé visant à faciliter l'accès au système de santé dans toutes ses composantes et notamment le parcours de soins des personnes les plus démunies et les plus éloignées de la santé.

Le COS du PRS d'Auvergne-Rhône-Alpes se décline en 6 orientations :

- ▶ **ORIENTATION 1 : Renforcer, en lien avec les autres porteurs de politiques, la place de l'éducation à la santé, de la prévention et de la promotion de la santé publique**
 - Objectif stratégique 1 : Rendre les jeunes acteurs de leur santé
 - Objectif stratégique 2 : Améliorer des déterminants sociaux de la santé
 - Objectif stratégique 3 : Promouvoir un environnement favorable à la santé
 - Objectif stratégique 4 : Renforcer la prévention dans le champ de l'offre sanitaire et médico-sociale
- ▶ **ORIENTATION 2 : Favoriser l'accès à la santé**
 - Objectif stratégique 1 : Assurer l'accès au premier recours
 - Objectif stratégique 2 : Assurer l'accès à l'urgence dans les délais requis
 - Objectif stratégique 3 : Assurer l'accès à la santé pour les personnes en situation de précarité et les personnes handicapées
 - Objectif stratégique 4 : Permettre à l'ensemble de la population d'accéder aux technologies de pointe

- ▶ **ORIENTATION 3 : Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une organisation en parcours, reposant prioritairement sur l'ambulatoire, et par le soutien à domicile**
 - Objectif stratégique 1 : Objectiver les ruptures dans les parcours au niveau territorial afin de les prévenir
 - Objectif stratégique 2 : Soutenir les professionnels libéraux dans la prise en charge des parcours complexes
 - Objectif stratégique 3 : Clarifier la porte d'entrée des parcours pour les usagers
 - Objectif stratégique 4 : Développer les bonnes pratiques hospitalières alternatives et adapter les plateaux techniques
 - Objectif stratégique 5 : Accompagner les sorties d'établissement, notamment en psychiatrie, grâce à une prise en charge décloisonnée et sécurisante
 - Objectif stratégique 6 : Développer des accompagnements au domicile qui intègrent la dimension des soins et du social
 - Objectif stratégique 7 : Développer plus encore la politique de soutien aux aidants
 - Objectif stratégique 8 : Adapter l'offre médico-sociale en créant de nouveaux dispositifs alternatifs d'accompagnement

- ▶ **ORIENTATION 4 : Renforcer la capacité du système de santé à faire face aux situations exceptionnelles**
 - Objectif stratégique 1 : Mettre en place une veille prospective et travailler sur les risques complexes
 - Objectif stratégique 2 : Responsabiliser la population par une communication adaptée
 - Objectif stratégique 3 : Rendre interopérables les réponses et travailler en réseau
 - Objectif stratégique 4 : Renforcer la capacité de réaction du système de santé

- ▶ **ORIENTATION 5 : Renforcer la démocratie en santé et les relations partenariales entre professionnels et usagers**
 - Objectif stratégique 1 : Elaborer un schéma régional du point de vue de l'utilisateur
 - Objectif stratégique 2 : Faire de l'information et de la communication des outils efficaces pour le bon usage du système de santé en direction des usagers et des professionnels
 - Objectif stratégique 3 : Accompagner et soutenir les représentants d'usagers et développer la démocratie sanitaire
 - Objectif stratégique 4 : Développer les démarches participatives au niveau territorial

- ▶ **ORIENTATION 6 : Adapter le système de santé en s'appuyant sur les innovations**
 - Objectif stratégique 1 : Exercer une vigilance active dans le champ de l'innovation en santé et accompagner les plus probantes
 - Objectif stratégique 2 : Adapter le système de santé en fonction des innovations probantes

I Champ du contrat

1 Le territoire

Situation et influences

Situé au Nord-Est de la Loire au croisement de trois départements et espace de transition entre la plaine du Roannais, le Brionnais et les monts du Beaujolais, le territoire de Charlieu Belmont communauté est composé de 25 communes et se positionne aujourd'hui comme un territoire majoritairement rural.

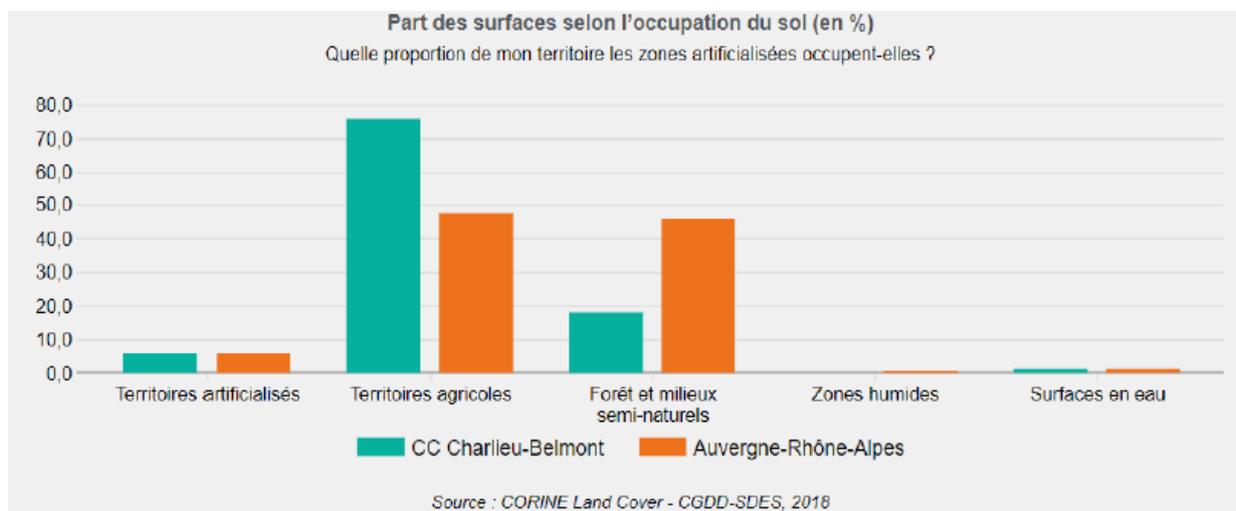
Carte du territoire de Charlieu Belmont Communauté



Parmi l'ensemble de ces communes, le poids économique et démographique de Charlieu (3800 habitants) structure le territoire et positionne cette ville comme le véritable pôle d'un bassin d'emploi et de service pour les 24 000 habitants de l'intercommunalité ainsi que les communes de la proche Saône-et-Loire à l'image de Saint-Bonnet-de-Cray, Saint-Edmond ou encore Fleury-la-Montagne. A ce titre, Charlieu dispose de deux collèges et de deux lycées regroupant plus de 2000 inscrits. Le territoire dispose également d'un lycée agricole regroupant 500 élèves sur la commune de Nandax.

Sur les franges du territoire, les influences sont également extérieures. Dans cette idée, on peut noter la ville de Chauffailles en Saône-et-Loire qui exerce un rayonnement sur la partie Nord-Est du territoire et donc sur les communes de Belmont-de-la-Loire, Beller Roche, Ecoche et St-Germain-la-Montagne. La commune de Cours-la-Ville dont l'influence s'étale sur la partie Sud-Est du territoire jusqu'aux communes de Sevelinges, Le Cergne, La Gresle, Jarnosse et Cuinzier. Plus largement Roanne et son agglomération forment un pôle majeur pour la partie Sud-Ouest du territoire.

A une plus petite échelle et au sein du territoire intercommunal, on peut également noter la présence de deux autres centralités qualifiées au titre de bourg relais au sein du SCOT intercommunal : Pouilly-sous-Charlieu (2400 habitants) sur la partie Ouest du territoire et Belmont-de-la-Loire (1400 habitants) sur la partie Est du territoire. Ces communes exercent une fonction de centralité secondaire en matière de service, mais surtout de commerce. La densité du territoire s'établit à 84 habitants/km² ce qui en fait un territoire relativement peu dense. A titre de comparaison, sur l'ensemble de la région Auvergne Rhône-Alpes la densité s'élève à 115hab/km². Le territoire est donc relativement peu artificialisé même s'il on relève des disparités locales notamment entre la partie Est plus rurale et plus boisée et l'Ouest du territoire où se regroupe les communes les plus importantes. Toutefois et de manière générale le sol du territoire est occupé à 75% par des espaces agricoles.



Une démographie stable

Le niveau de population sur l'ensemble du territoire est aujourd'hui stable. Une hausse peu marquée mais constante est même observable depuis plus de 30 ans.

Sur cette même période et à l'instar du territoire, la plupart des communes enregistre cette stabilité, même si certaines enregistrent des hausses plus marquées comme Nandax, Ecoche, ou Cuinzier. Le poids de ces hausses démographiques dans la population totale du territoire est à relativiser en raison de la taille modeste de ces communes.

Une population avec des caractéristiques géographiquement inégales

La population du territoire dispose de caractéristiques géographiquement différenciées, avec une part importante des familles avec enfants dans les petites communes, notamment pour celles sous influence de l'agglomération roannaise. Dans ce cadre les communes de Nandax, Villers, Cuinzier, Saint-Hilaire-sous-Charlieu ou encore La Benisson-Dieu dispose d'une population où les familles avec enfants représentent une part de plus de 35% (INSEE 2020). A noter que cette observation concerne des communes de taille modeste et est ainsi peu perceptible à l'échelle de l'ensemble du territoire.

A contrario, une partie de la population du territoire tend vers un vieillissement parfois marqué, en particulier dans les plus gros bourgs tels que Charlieu ou Belmont-de-la-Loire où les 75 ans ou plus représentent plus de 16% de la population selon l'INSEE 2020 (moyenne départementale à 11 %). Le poids des ménages composés d'une seule personne en est forcément impacté puisque leur part s'élève à 35,5% de la population à Pouilly-sous-Charlieu, 37,3% à Belmont-de-la-Loire et même 52,1% à Charlieu.

De plus, l'évolution de la population âgée observe une augmentation marquée depuis quelques années. En effet, les plus de 60 ans représentaient 25,2% de la population en 2009 quand ils en représentent 31,9% en 2020. Cette évolution se fait au détriment des autres catégories d'âge notamment des 15-44ans puisque la population totale ne varie que très légèrement.

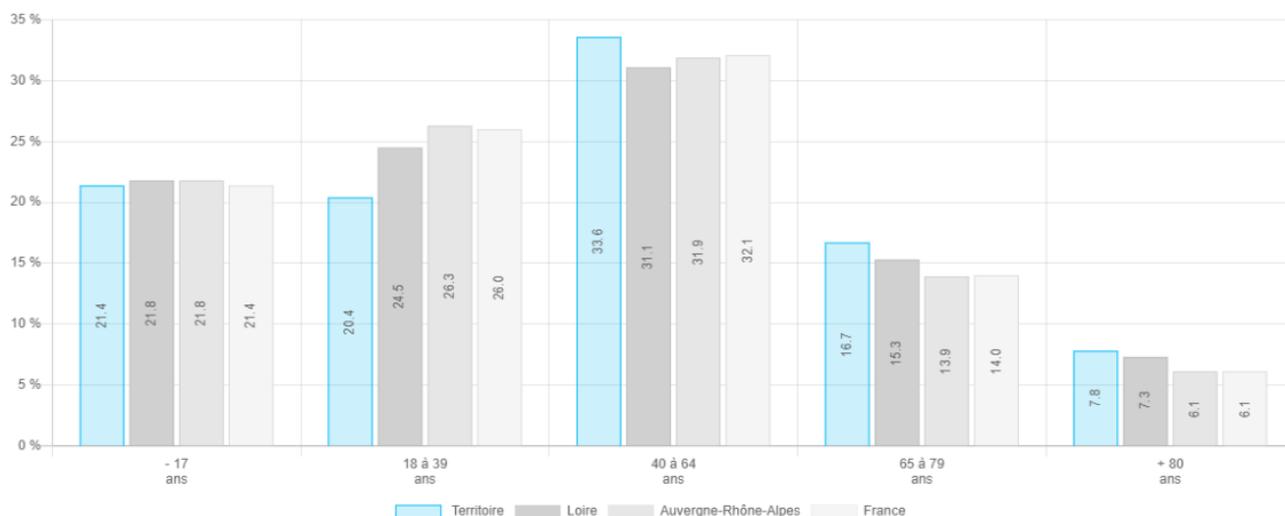
Répartition et évolution de la population par âge.

	2009	%	2014	%	2020	%
Ensemble	23 284	100,0	23 468	100,0	23 513	100,0
0 à 14 ans	4 386	18,8	4 369	18,6	4 096	17,4
15 à 29 ans	3 600	15,5	3 243	13,8	3 135	13,3
30 à 44 ans	4 393	18,9	4 221	18,0	3 952	16,8
45 à 59 ans	4 947	21,2	4 918	21,0	4 844	20,6
60 à 74 ans	3 573	15,3	4 130	17,6	4 787	20,4
75 ans ou plus	2 385	10,2	2 587	11,0	2 698	11,5

Sources : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations principales, géographie au 01/01/2023.

Ces deux observations (présence dans certaines d'une forte part de famille avec enfant et présence dans la majorité du territoire d'une population vieillissante) sont nettement visibles dans la figure ci-dessous présentant la part des tranches d'âge au sein de la population totale comparée à différentes échelles. On note en conséquence de cette observation, qu'un déficit important se retrouve dans la tranche des 18-39ans.

Répartition des habitants par tranches d'âge et comparaison à différentes échelles



Données INSEE (MAJ 2023 - Recensement 2020)

Des niveaux de revenu prédisposant à des conditions de vie fragiles

Du fait du relatif vieillissement de la population, les retraités forment au sein de la population âgée de plus de 15 ans une part importante des catégories socioprofessionnelles (35,5% contre 30,7% à l'échelle départementale). Dans certaines communes cette part s'approche même de la moitié de la population âgée de plus de 15 ans (42,2% à Belmont-de-la-Loire, 42,9% à Belleruche, 47,5% à Saint-Germain-la-Montagne, 41,2% à Vougy)

Le poids des ouvriers au sein de cette même population est également important (17,8% contre 13,6% à l'échelle départementale) notamment dans certaines communes comme Cuinzier (24,3%), Chandon (23,2%) et Saint-Hilaire-sous-Charlieu (25%).

Au contraire la part des cadres reste peu marquée puisqu'ils représentent 4,1% de la population contre 9,5% à l'échelle nationale.

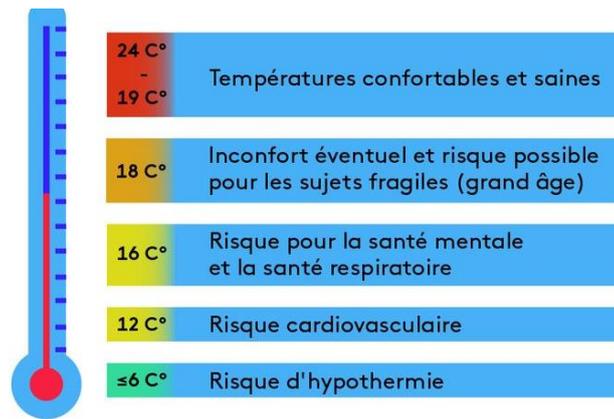
Ces observations et cette répartition est donc typique d'un territoire majoritairement rural et de tradition industrielle.

Les revenus médians par unité de consommation sont donc plutôt bas malgré un taux de chômage faible, notamment dans les trois bourgs les plus importants du territoire (19 240€ pour Charlieu, 20 560€ pour Pouilly-sous-Charlieu et 21 360€ pour Belmont-de-la-Loire contre 22 480€ pour la région AURA). Malgré ces chiffres le taux de pauvreté reste plutôt bas en comparaison du taux régional puisqu'il s'élève à 10,1% (INSEE 2020) contre 12,7% pour l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Dans cette idée, les niveaux de revenus peuvent poser question sur les conditions de vie des habitants du territoire. Reconnu pour sa qualité de vie par sa proximité avec la nature et ses paysages « préservés », le territoire de Charlieu Belmont Communauté rencontre cependant quelques problématiques au niveau de la qualité du parc de logement. Dans ce cadre, les situations d'insalubrité ou de faible performance énergétique peuvent poser question, notamment dans le parc ancien des bourgs ou des hameaux.

A ce titre, des situations de précarité énergétique peuvent être rencontrées et donner un indicateur sur le niveau de confort présent au sein des logements du territoire. Effectivement, la précarité énergétique peut être liée à un logement peu performant énergétiquement, à un manque de revenu et bien souvent aux deux en même temps. Ces situations peuvent parfois influencer sur le niveau de santé des occupants de ce type de logement. De fait, dès que la température intérieure est inférieure à 18 degrés, des effets sur la santé des occupants peuvent être ressentis (voir illustration). Associés au vieillissement relatif de la population, les conséquences en sont démultipliées.

Effets sur la santé de l'exposition à des températures intérieures basses (France Info)

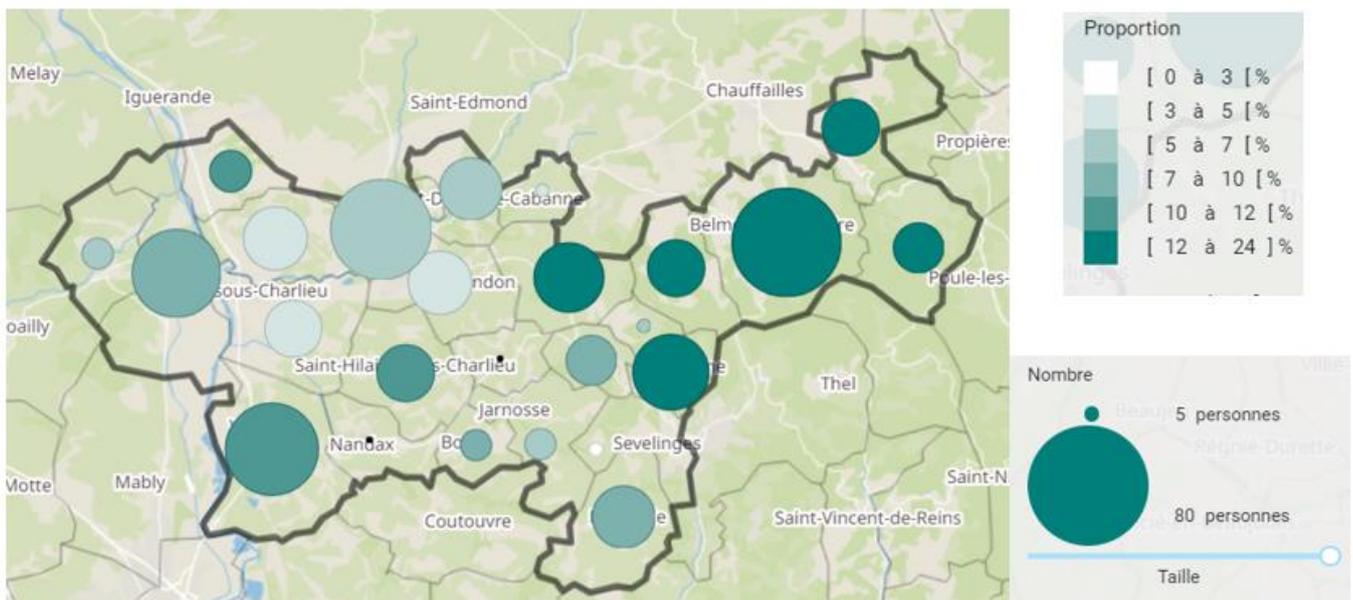


Plus précisément, la précarité énergétique a diverses conséquences sur la santé et agit selon différents mécanismes : effet direct du froid, de l'humidité, des moisissures se traduisant en termes de survenue d'allergies, de pathologies cardiovasculaires et respiratoires, impact sur la santé mentale (anxiété et dépression...), conséquences sanitaires (repli sur soi, désocialisation...), adoption de comportements à risque (utilisation de chauffages d'appoint, calfeutrage et manque de ventilation, entretien insuffisant des appareils...), arbitrage budgétaire au détriment de l'alimentation ou des recours aux soins...

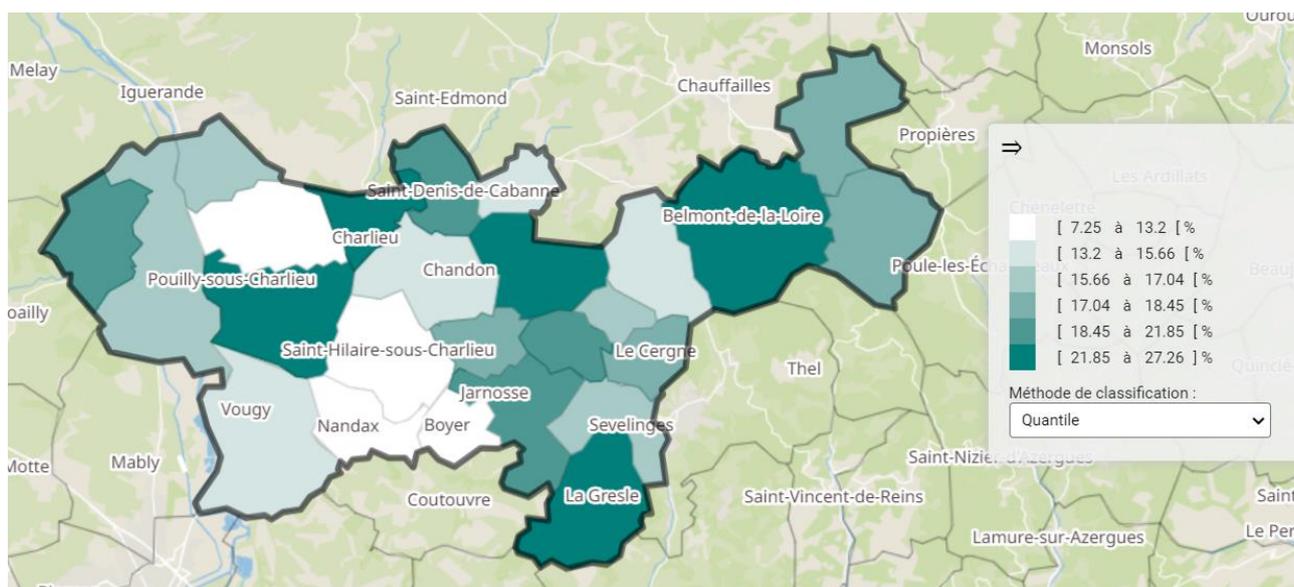
De plus, ces situations peuvent être accentuées par le coût énergétique des déplacements particulièrement important en territoire rural, où la dépendance à l'utilisation de la voiture individuelle est accentuée.

Là encore le territoire est inégalement confronté au sujet, avec une frange Est du territoire plus éloignée des pôles d'emploi et confrontée à des hivers plus rudes. Cette partie du territoire enregistre les parts d'actifs ayant un emploi à plus de 50km de leur domicile les plus élevées (plus de 12%).

Part des ménages en situation de précarité énergétique (TERRISTORY AURA EE 2018)



Part des actifs ayant un emploi à plus de 50km de leur domicile (TERRISTORY AURA EE 2018)

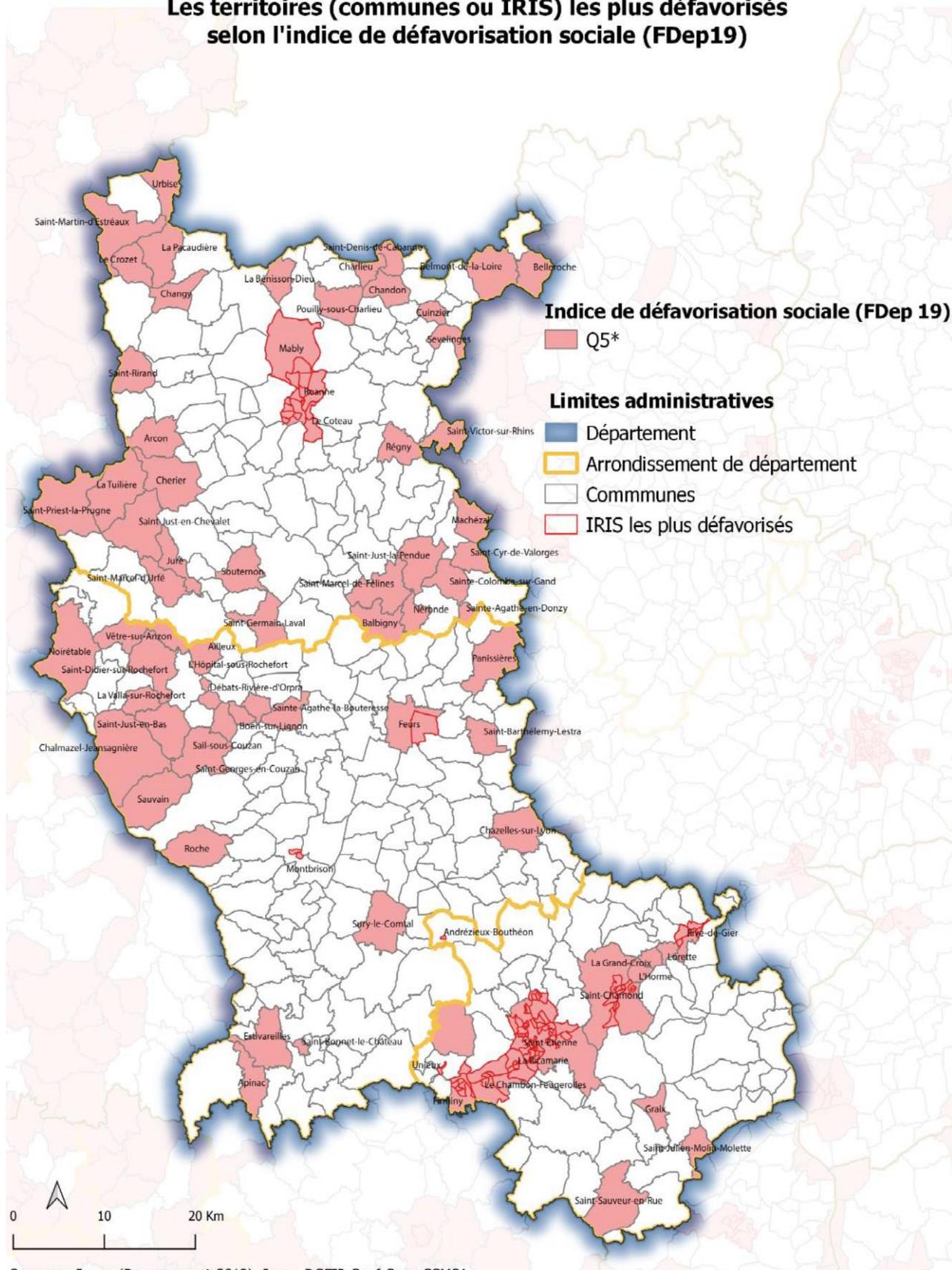


Dans ce cadre, on relève ainsi qu'une part non négligeable de la population du territoire serait en situation de difficulté. A ce titre, l'indice de défavorisation sociale (FDep élaboré par l'INSERM) est un indicateur composite qui permet de caractériser la situation socio-économique des familles pour rendre compte des disparités territoriales. Il combine 4 variables issues du recensement de la population et des déclarations fiscales :

- le revenu fiscal médian par unité de consommation
- la part des diplômés de niveau baccalauréat dans la population de 15 ans ou plus non scolarisée
- la part des ouvriers dans la population active de 15 à 64 ans
- la part des chômeurs dans la population active de 15 à 64 ans

A l'échelle de la Loire plusieurs communes se positionnent dans le cinquième quintile (Q5) et donc celui indiquant des caractéristiques de « désavantage » des populations. Plus localement 9 des 25 communes du territoire de Charlieu Belmont font partie de ces communes les plus défavorisées socialement : La Benisson Dieu, Pouilly-sous-Charlieu, Charlieu, Saint-Denis-de-Cabanne, Chandon, Cuinzier, Sevelinges, Belmont-de-la-Loire et Belleroche.

Les territoires (communes ou IRIS) les plus défavorisés selon l'indice de défavorisation sociale (FDep19)



Sources : Insee (Recensement 2019), Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA (Fichier localisé social et fiscal 2019), COG 2022. Traitement L'Institut Paris Region. Cartographie ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

3 Etat des lieux de la santé sur le territoire de Charlieu Belmont Communauté

Situation générale

Le territoire de Charlieu Belmont communauté regroupe plusieurs types de professionnels de santé. Parmi eux onze médecins, 6 chirurgiens-dentistes, une quarantaine d'infirmiers, une quinzaine de kinésithérapeutes et un orthophoniste. La plupart et particulièrement les médecins sont concentrés à Charlieu. Néanmoins, cette concentration ne garantit ni une répartition satisfaisante sur l'ensemble de l'intercommunalité, ni un effectif suffisant, puisque la commune bénéficie d'un bassin de vie de 25 000 habitants couvrant une bonne partie du territoire intercommunal.

Les densités des professionnels présents observées sur le territoire en comparaison des densités régionales traduisent ce manque. Les médecins, kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes sont deux fois moins densément présents sur le territoire intercommunal qu'à l'échelle de la région. Pour une population égale, les orthophonistes sont quant à eux huit fois moins nombreux qu'à l'échelle de la région.

Seuls les infirmiers et pédiatres semblent se rapprocher du niveau de la densité régionale. Cependant pour les infirmiers, ce niveau de présence en théorie satisfaisant peut être remis en question si l'on regarde la part importante des personnes âgées dans la population, cette population disposant d'un besoin marqué en soin à domicile. Enfin et concernant le niveau de présence des pédiatres, avec un seul professionnel sur l'ensemble du territoire, la question du niveau de fragilité de cette densité peut se poser.

En outre, le territoire ne compte aucun gynécologue, ophtalmologue, psychiatre ou orthodontiste. Cela oblige les populations à se rendre à minima vers l'agglomération roannaise pour trouver ce type de spécialiste.

Nombre et densité des professionnels de santé sur le territoire de Charlieu Belmont Communauté en comparaison avec les chiffres régionaux (CNAM 2022)

	♂ & ♀ Effectif	♂ & ♀ Densité *	♂ & ♀ Densité *
Médecins généralistes	10	42,6	91,3
Gynécologues	0	0,0	28,6
Ophtalmologues	0	0,0	6,2
Pédiatres	1	24,2	20,3
Psychiatres	0	0,0	9,3
Chirurgiens-dentistes	6	25,6	54,5
Orthodontistes	0	0,0	2,8
Infirmiers	41	174,8	158,7
Masseurs-kinésithérapeutes	15	64,0	124,1
Orthophonistes	1	4,3	36,1

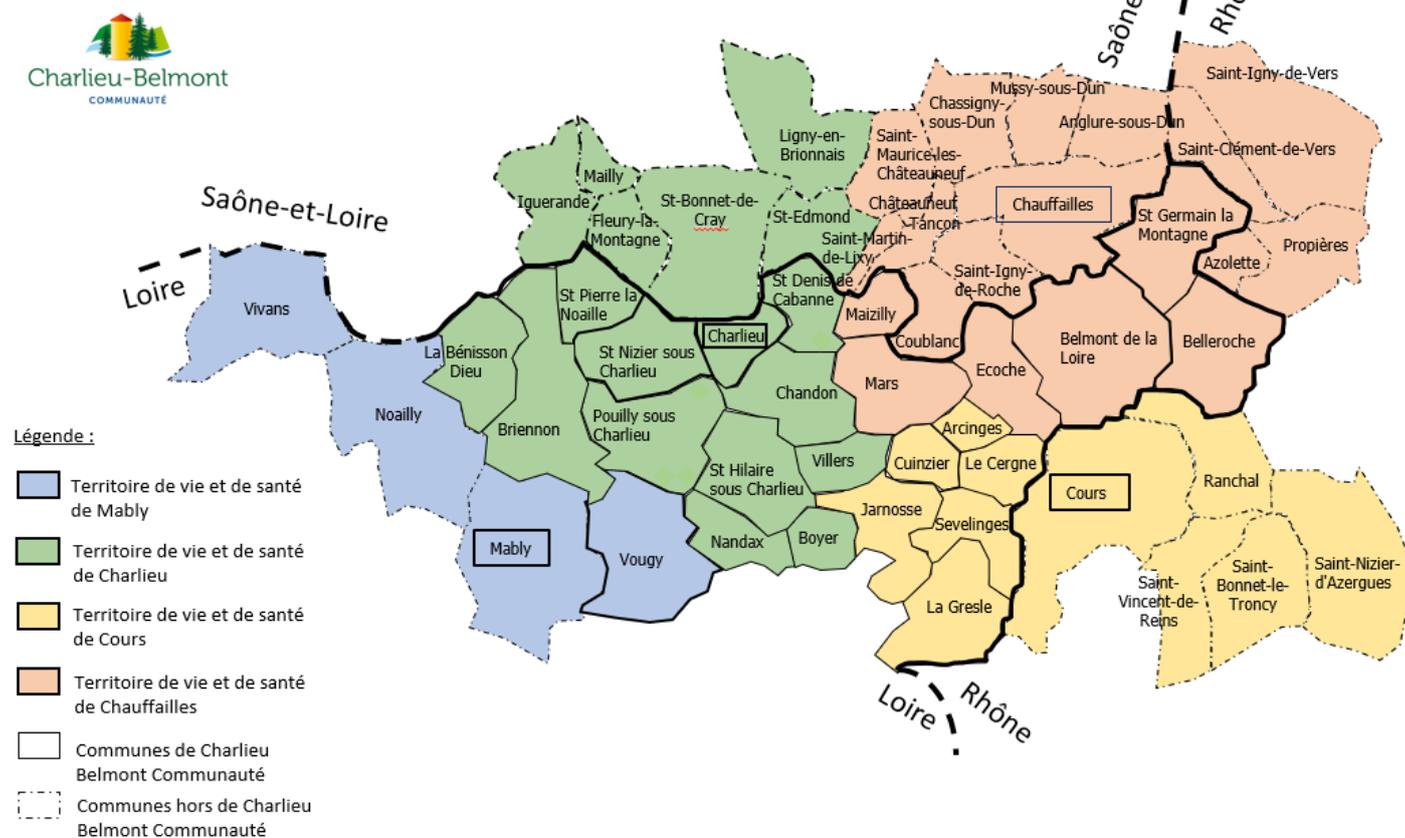
Charlieu Belmont Communauté **Région Auvergne-Rhône-Alpes**

Cette situation et ce déficit n'est pas compensé par la proximité avec des territoires qui seraient mieux dotés en offre de santé.

A ce titre, le zonage de médecine générale établi par l'Agence régionale de santé dans le cadre du plan gouvernemental pour l'égal accès au soin dans les territoires, permet de cartographier le niveau d'offre médicale actuellement disponible dans chaque territoire de vie et de santé. Deux niveaux de zones permettent de graduer le niveau d'aide qui peut être accordées par l'ARS et l'assurance maladie : aides à l'installation, contractuelles et conventionnelles et les exonérations fiscales.

- La zone d'intervention prioritaire (ZIP) : Territoires les plus durement confrontés au manque de médecin et éligible à l'ensemble des aides de l'ARS et de l'assurance maladie.
- La zone d'action complémentaire (ZAC) : zones moins impactées par le manque de médecin, mais où des moyens doivent être mis en œuvre afin que la situation ne se détériore pas.
- Le périmètre hors zonage : sans problématique de manque de médecins.

Répartition des territoires de vie et de santé sur le territoire de Charlieu Belmont Communauté



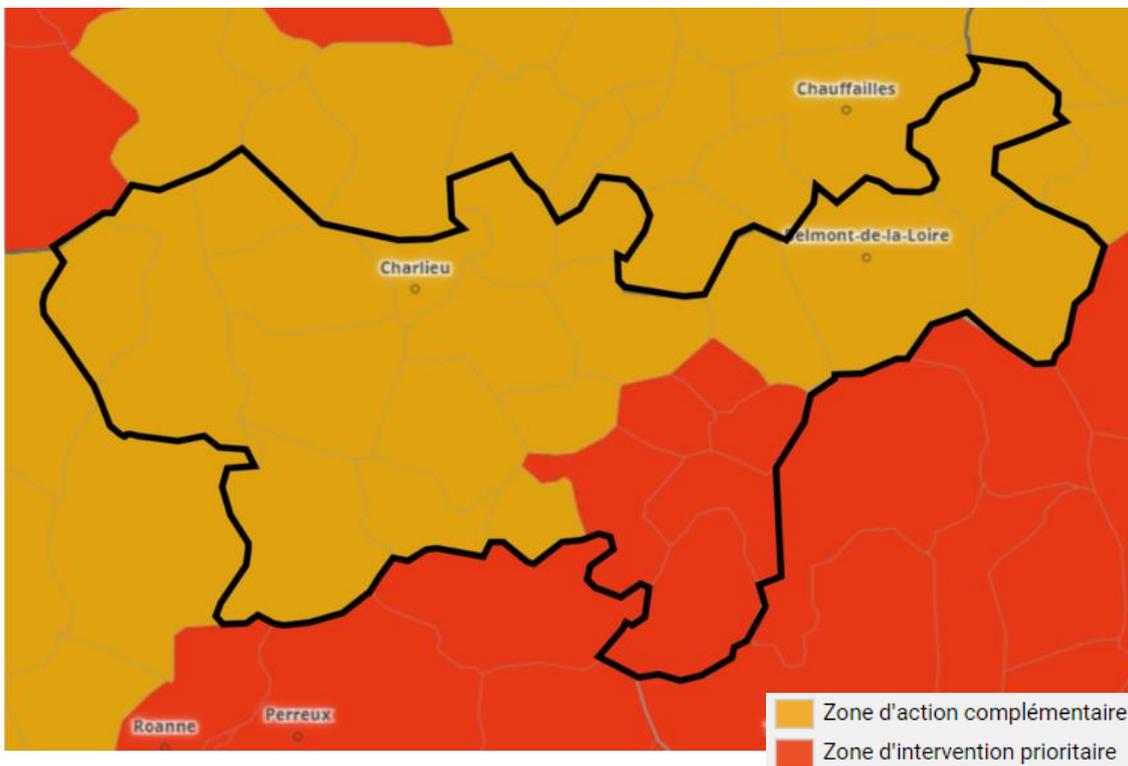
Le zonage concerne tous les médecins généralistes libéraux. Toutefois d'autres zonages existent pour certaines spécialités médicales : orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, infirmiers, chirurgiens-dentistes.

Concernant le zonage de médecine générale sur le territoire de Charlieu Belmont Communauté on note que le territoire s'étale sur plusieurs territoires de vie et de santé :

- Charlieu : Charlieu, Chandon, Saint-Denis-de-Cabanne, Saint-Nizier-sous-Charlieu, Pouilly-sous-Charlieu, Villers, Boyer, Nandax, Saint-Hilaire-sous-Charlieu, Saint-Pierre-la-Noaille, Briennon, La Benisson Dieu
- Chauffailles : Mars, Maizilly, Ecoche, Belmont-de-la-Loire, Beller Roche, Saint-Germain-la-Montagne
- Cours-la-Ville : La Gresle, Sevelinges, Le Cergne, Arcinges, Cuinzier, Jarnosse
- Mably : Vougy

Ces territoires de vie et de santé dépassent donc les limites administratives à l'image de celui de Charlieu qui comporte 6 communes de Saône-et-Loire.

Trois des quatre territoires sont classés en zone d'action complémentaire (Charlieu, Mably, Chauffailles) et un en zone d'intervention prioritaire (Cours-la-Ville).



Pour chacun de ces zonages est calculé un indicateur d'accessibilité potentielle localisé (APL). L'indicateur d'APL est calculé au niveau de la commune : il indique, pour une profession donnée, le volume de soins accessible pour les habitants de cette commune, compte tenu de l'offre disponible et de la demande au sein de la commune et dans les communes environnantes. Ce volume est exprimé soit en nombre de consultations accessibles par habitant et par an, soit en nombre d'équivalent temps pleins accessibles pour 100 000 habitants.

Cinq professions font l'objet du calcul : médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes et chirurgiens-dentistes. Les données sont calculées pour l'année 2022.

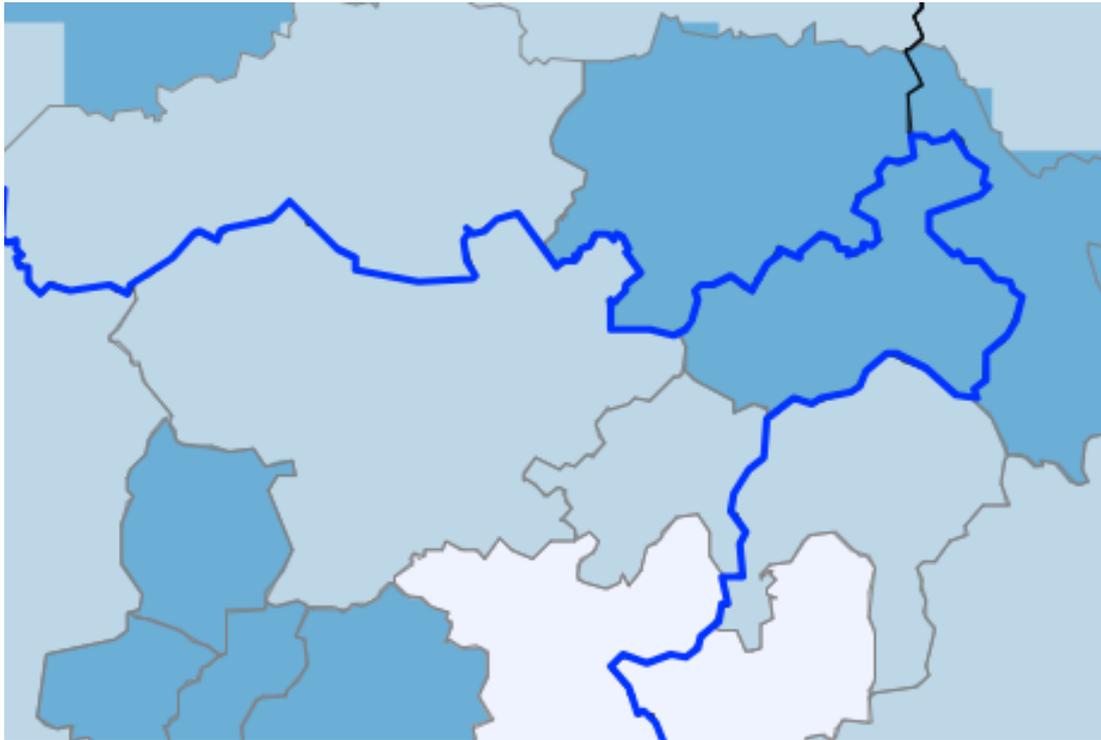
Ainsi pour les médecins généralistes le nombre de consultations accessibles par an et par habitant s'élève à 2,12 pour le territoire de vie et de santé de Charlieu, 2,15 pour Chauffailles, 1,56 pour Cours et 3 pour Mably. Ces chiffres cachent des disparités communales puisqu'ils s'étalent de 1,22 pour La Gresle à 2,73 pour Vougy.

Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes pour les 4 territoires de vie et de santé du territoire de Charlieu Belmont Communauté. (DREES)



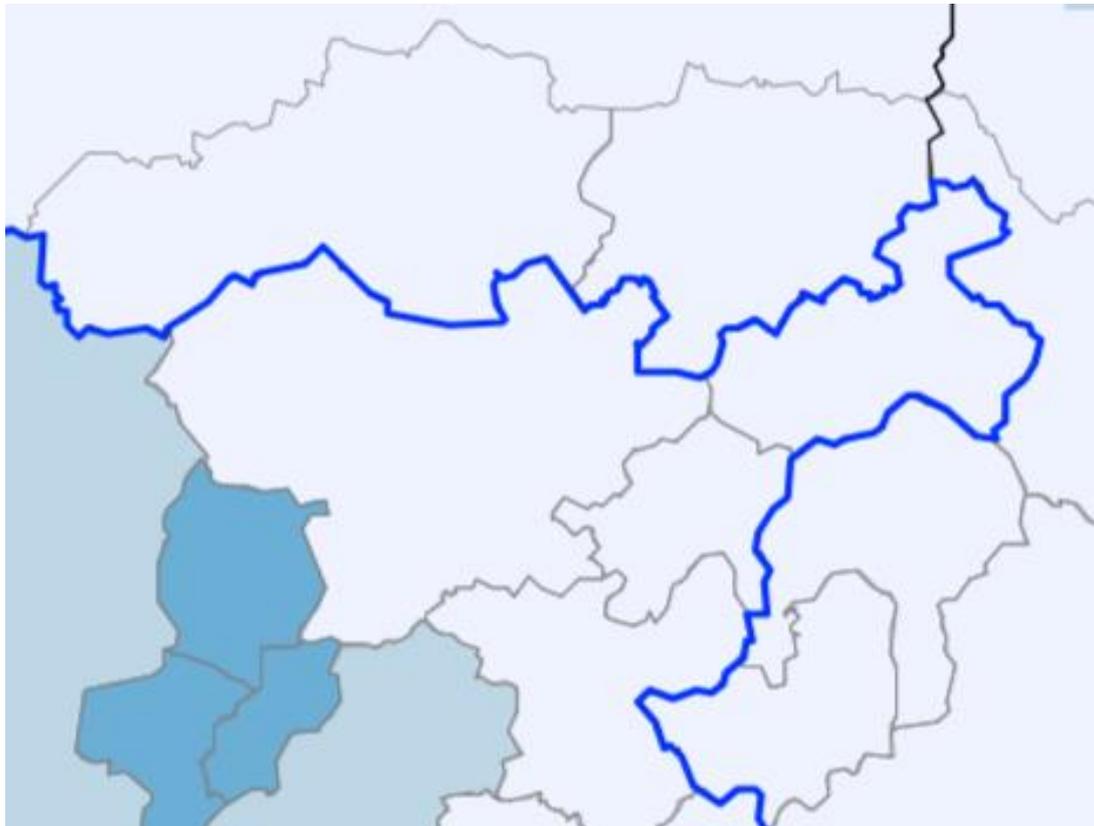
Pour les infirmiers le nombre d'équivalents temps-plein (ETP) accessibles pour 100 000 habitants s'élève à 114,61 ETP pour le bassin de vie de Charlieu, 121,79 pour Chauffailles, 92,83 pour Cours et 89 pour Thizy-les-Bourgs (La Gresle). Ces chiffres s'étalent au niveau communal de 56,58 pour La Gresle à 145,2 pour Saint-Denis-de-Cabanne.

Accessibilité potentielle localisée aux soins infirmiers. (DREES)



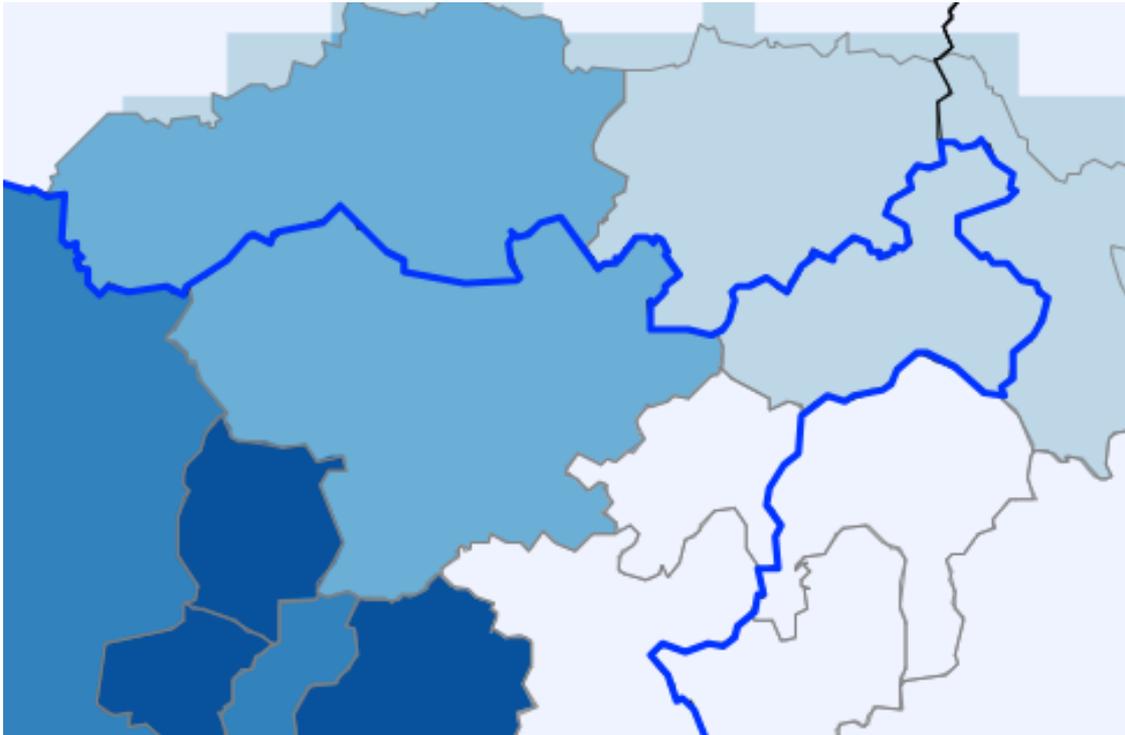
Concernant les masseurs-kinésithérapeutes le nombre d'équivalents temps-plein (ETP) accessibles pour 100 000 habitants s'élève à 59,22 ETP pour le bassin de vie de Charlieu, 46,55 pour Chauffailles, 38,79 pour Cours et 37,56 pour Thizy-les-Bourgs (La Gresle). Ces chiffres s'étalent au niveau communal de 22,57 pour La Gresle à 81,9 pour Vougy.

Accessibilité potentielle localisée aux soins des masseurs-kinésithérapeutes (DREES)



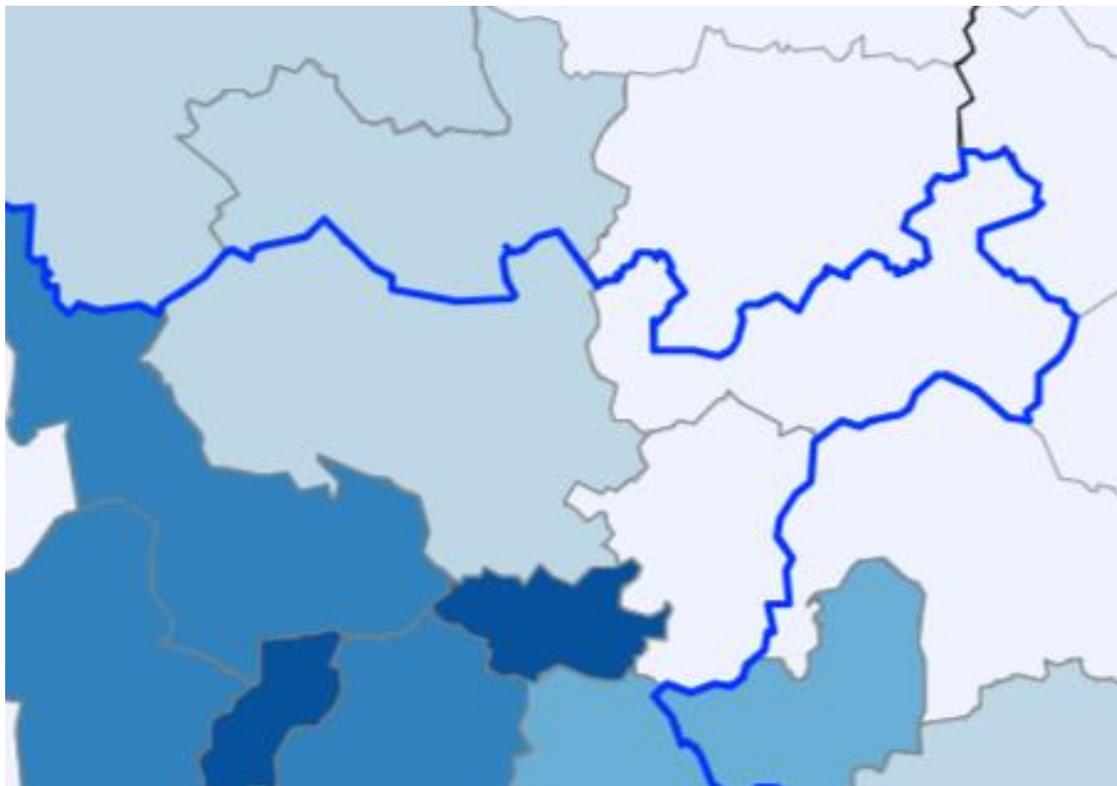
Pour les sages-femmes le nombre d'équivalents temps-plein (ETP) accessibles pour 100 000 habitants s'élève à 21,86 ETP pour le bassin de vie de Charlieu, 17,36 pour Chauffailles, 11,75 pour Cours et 9,81 pour Thizy-les-Bourgs (La Gresle). Ces chiffres s'étalent au niveau communal de 10,5 pour La Gresle à 31,93 pour Pouilly-sous-Charlieu.

Accessibilité potentielle localisée aux soins des sages-femmes (DREES)



Enfin pour les chirurgiens-dentistes le nombre d'équivalents temps-plein (ETP) accessibles pour 100 000 habitants s'élève à 39,76 pour le territoire de vie et de santé de Charlieu, 37,31 pour Chauffailles, 32,45 pour Cours et 71,47 pour Mably. Au niveau communal ils s'étalent de 19,05 pour La Gresle à 64,15 pour Vougy.

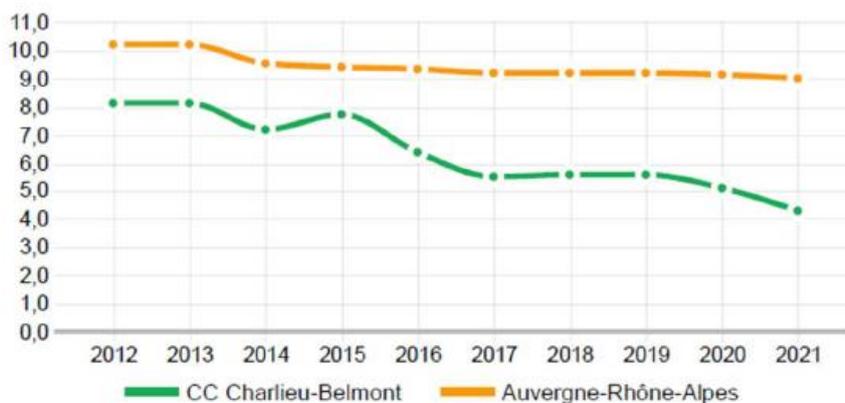
Accessibilité potentielle localisée aux chirurgiens-dentistes pour les 4 territoires de vie et de santé. (DREES)



Evolution des effectifs de certaines professions de santé

Au-delà des effectifs en présence, l'évolution du nombre d'omnipraticien est également inquiétante. En effet, leur densité observe une baisse marquée depuis au moins une dizaine d'année. En comparaison, une baisse est également observable à l'échelle de la région AURA, mais de moindre intensité. En 2021 la densité d'omnipraticien sur le territoire était de 4,3 professionnels pour 10 000 habitants contre 9 professionnels pour 10 000 habitants à l'échelle régionale. En 2012 sur le territoire de Charlieu Belmont Communauté, cette densité s'élevait à 8,1.

Evolution de la densité d'omnipraticiens pour 10 000 habitants



Source : FNPS - INSEE

Cette situation a des conséquences sur le suivi médical de la population. En effet, une part non négligeable de celle-ci est sans médecin traitant. A ce titre et selon le système national des données de santé (SNDS), 12,4% de la population de plus de 17 ans et 1,9% des 17 ans et plus en ALD sont sans médecin traitant contre respectivement 0,6% et 0,9% à l'échelle départementale.

Population non couverte par un médecin traitant

Patients consommateurs ⁽³⁾	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge			
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	18 718	611 523	6 483 131	53 921 164
17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾	12.4% 2 312 pat.	8.6%	10.9%	11.5%
17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ et en ALD	1.9%* 218 pat.	0.9%	1.1%	1.2%
17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ et ayant la CSS	1.9%* 95 pat.	1.5%	1.4%	1.7%
70 ans et plus (nombre)	4 450	133 003	1 247 102	10 365 602
70 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾	8.4%* 245 pat.	3.7%	5.2%	5.7%

(3) Patients consommateurs : au moins une consommation dans la période de référence

(4) Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins)

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

* cf. CNIL (neutralisation)

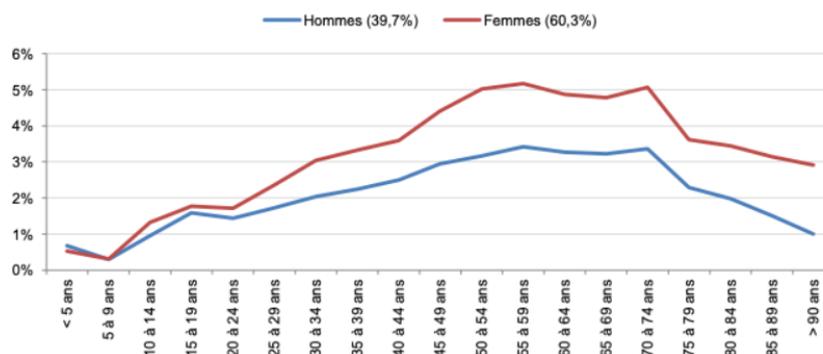
Pour les kinésithérapeutes et malgré une relative stabilité dans le temps de leur densité sur le territoire, ils restent deux fois moins nombreux pour le même nombre d'habitants qu'à l'échelle régionale.

Ce manque des kinésithérapeutes est d'autant plus dommageable quand on sait que la majorité de la patientèle des kinés sont des personnes de plus de 50 ans, soit une part de la population importante et en constante augmentation sur le territoire de Charlieu Belmont Communauté.

Densité et évolution des masseurs-kinésithérapeutes sur le territoire (vert) en comparaison avec la région AURA (orange) (FNPS-INSEE 2021)



Part de la patientèle des kinésithérapeutes par tranche d'âge du patient (Echelle nationale, source SNDS 2020)



Autre indice de la tension observée sur le secteur, la surcharge de travail des kinésithérapeutes présents, couplée à un nombre moyen d'actes par patient insuffisant.

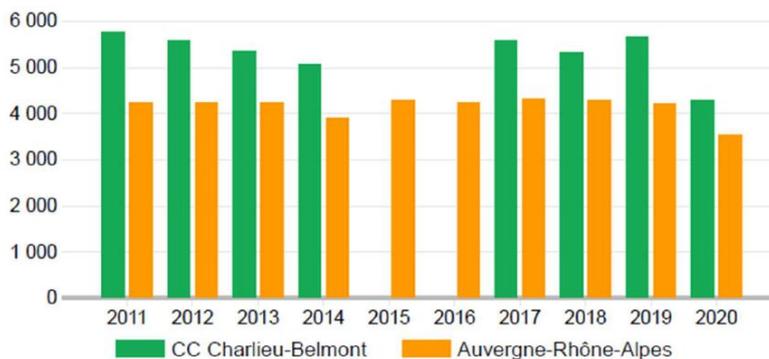
Effectivement, les patients de toutes tranches d'âge reçoivent moins d'actes de kinésithérapie qu'à l'échelle régionale. Cette différence est notamment visible pour les patients les plus âgés. A noter que cet écart de suivi s'accroît depuis une dizaine d'année. Pourtant les kinés du territoire ont en moyenne une activité 25% plus importante que les kinés exerçant sur l'ensemble de la région. Ces derniers sont donc dans l'obligation d'augmenter leur charge de travail pour faire face au déficit de professionnels. Rapportée au nombre de kinés sur le territoire, cette surcharge de travail permet d'absorber une charge de travail équivalente à trois kinésithérapeutes supplémentaires sur le territoire.

Nombre moyen d'actes par bénéficiaire

	Consommation moyenne d'actes kinés par bénéf.	
	CC Charlieu-Belmont	Auvergne-Rhône-Alpes
Total	19,4	22,6
Moins de 15 ans	11,5	12,5
15 à 44 ans	14,7	16,3
45 à 59 ans	20,1	22,5
60 à 74 ans	21,2	23,8
75 ans et plus	23,0	33,4

Source : SNDS - 2020

Évolution de l'activité moyenne par professionnel actif sur l'année complète



Enfin et comme évoqué précédemment, les infirmiers font figure d'exception en étant la seule profession de santé présente significativement sur le territoire intercommunal et ce dans une densité légèrement supérieure à celle observée à l'échelle de la région. Leur présence est essentielle afin d'assurer le suivi des patients chroniques et décharger autant que possible en temps médical les médecins du territoire. Ce rôle couplé au vieillissement de la population du territoire amplifiant les besoins en soin à domicile nuance le poids de leur densité. Leur présence en nombre apparaît donc comme nécessaire.

Evolution de la densité des infirmiers (pour 10 000 habitants)



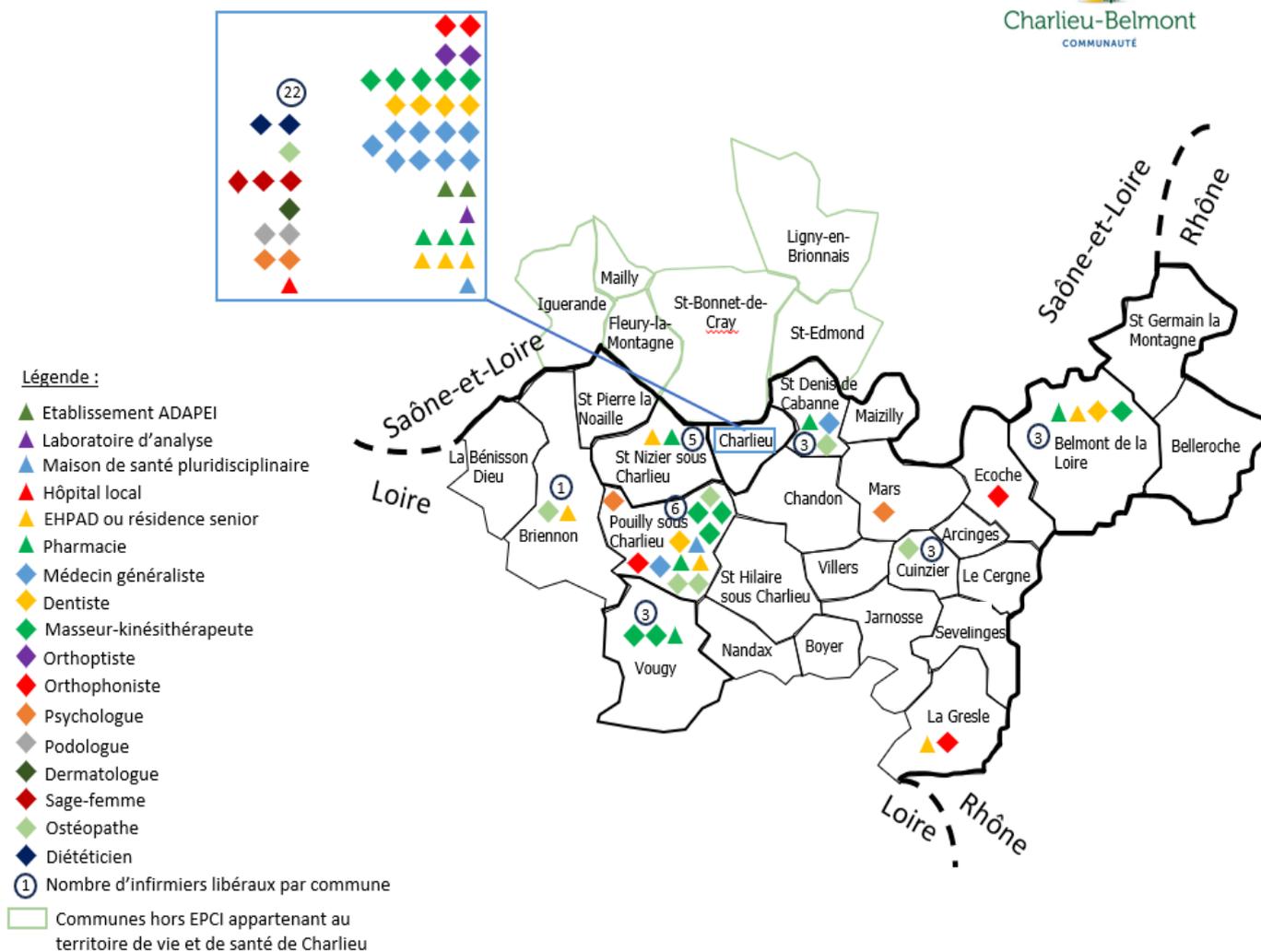
Source : FNPS - INSEE

A noter qu'au-delà de l'action des infirmiers, le soin à domicile est également assuré par des aides-soignantes notamment par l'intermédiaire des hospitalisations à domicile gérées par le SSIAD de l'hôpital local de Charlieu (47 lits) et l'EHPAD de Belmont (26 lits). Deux antennes ADMR sont également présentes à St-Denis de Cabanne (couvre la partie Ouest du territoire) et à Belmont-de-la-Loire (couvre la partie Est du territoire).

L'inégale répartition géographique de la santé

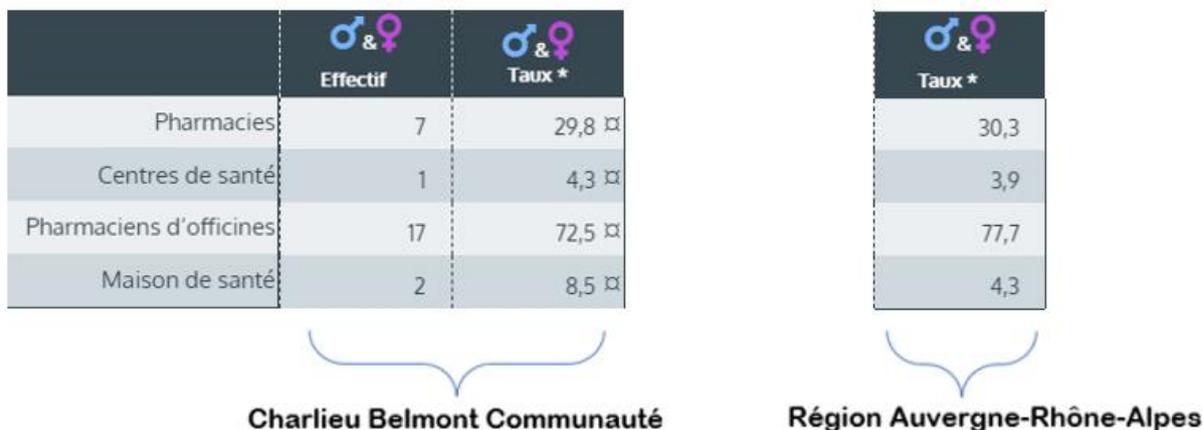
La faible densité des médecins présents et plus globalement de l'ensemble des professionnels de santé sur le territoire est couplée d'une inégale répartition géographique. A ce titre, les médecins généralistes sont regroupés sur seulement 3 communes du territoire, lesquelles étant limitrophes. Ainsi, de nombreuses communes se retrouvent sans médecins, mais également dans un relatif éloignement des médecins les plus proches. Cette situation obligeant les populations du territoire à se rendre vers des professionnels de santé situés à l'extérieur du territoire intercommunal, dans des territoires qui souffrent parfois d'un déficit encore plus important.

Par ailleurs, l'absence de médecin peut se rencontrer dans des communes de taille relativement importante et alors même qu'elles disposent de fonction de centralité, d'un EHPAD, d'une résidence senior, ou d'une pharmacie, à l'image de Belmont-de-la-Loire, Briennon ou La Gresle.



Ces équipements tels que des pharmacies, centres de santé, ou maisons de santé sont présents sur le territoire dans une concentration comparable à celle de l'échelle régionale et permettent de faciliter les conditions d'arrivée des professionnels de santé et notamment des médecins. Nous relevons que certaines des pharmacies du territoire proposent un service de télémedecine avec assistance du patient. A noter également la présence d'un laboratoire d'analyse à Charlieu. Toutefois et malgré leur présence essentielle, nous constatons que ces lieux ne constituent pas un indicateur renseignant sur un nombre suffisant de médecins ou de professionnels de santé.

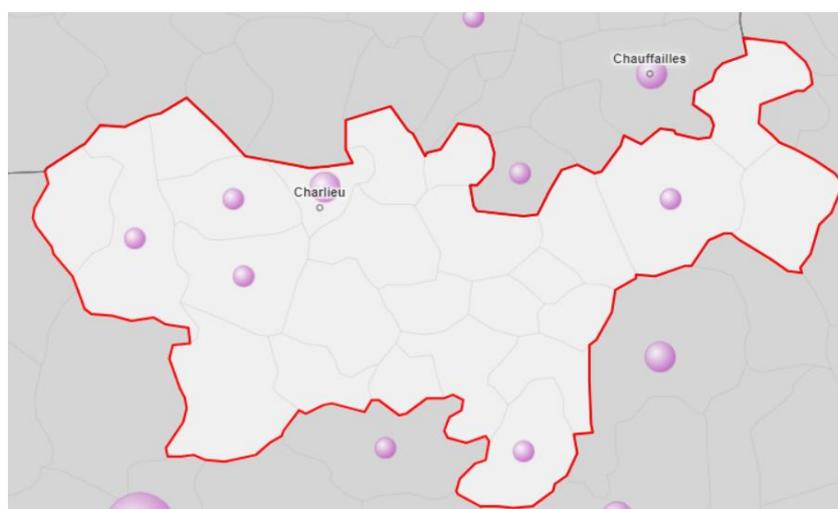
Lieux d'offre de soin sur le territoire en comparaison avec les chiffres régionaux (Ministère de la santé et ARS 2022)



Plus précisément le territoire dispose pour les publics handicapés d'un foyer Adapei, celui des Cordeliers à Charlieu (20 places en foyer d'hébergement et 10 places en foyer de vie) et d'un ESAT faisant partie du réseau des ateliers du Roannais (55 places et 12 places en section spécialisée). A ce titre, Charlieu Belmont Communauté compte en 2021 302 personnes bénéficiant de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) soit 2,4 de la population adulte. Ce taux s'élève à 3,7% pour le département de la Loire et à 3% pour la région Auvergne Rhône Alpes (source BALISES). La part de bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) est de 2,9% (3% pour la Loire et 2,2% pour la région).

D'autre part et pour les EHPAD et résidences seniors, le territoire dispose d'un maillage intéressant et essentiel face à la proportion des personnes âgées dans la population du territoire, en effet l'hôpital local de Charlieu dispose en ses murs d'un EHPAD de 85 lits et dirige 3 autres EHPAD avec celui de La Gresle (40 lits), Belmont-de-la-Loire (85 lits) et Saint-Nizier-sous-Charlieu (84 lits) auxquels nous pouvons ajouter un service de soin infirmier à domicile (SSIAD) d'une capacité de 30 lits. D'autres structures sont également présentes, telles qu'une résidence autonomie (83 appartements) et une résidence senior (92 appartements) à Charlieu, mais aussi une résidence autonomie à Pouilly-sous-Charlieu (83 appartements). Un EHPAD privé à Briennon d'une capacité de 62 places vient compléter l'offre.

Répartition des structures d'hébergement pour personnes âgées (INSEE 2021)



Dans ce cadre, le manque de professionnel implique pour une partie de la population une obligation à parcourir des distances importantes pour se soigner, voir même dans certains cas à renoncer à se soigner.

De fait, les recours aux professionnels de santé par les populations vivant sur le territoire observent des taux très souvent inférieurs aux standards régionaux, alors même que les caractéristiques de la population devraient impliquer une sollicitation plus importante des professionnels de santé qu'à l'échelle régionale. A ce titre, les niveaux de recours à un dentiste, psychiatre et médecin généraliste sont notamment très impactés.

Recours aux professionnels de santé sur le territoire en comparaison avec les chiffres régionaux (CNAM 2021)

Recours aux professionnels de santé libéraux	♂ & ♀ Taux (%)	♂ & ♀ Taux (%)
Recours à un dentiste	31,3	38,3
Jeunes de 5-19 ans ayant bénéficié de soins d'orthodontie	13,6	16,5
Jeunes de moins de 15 ans ayant eu recours à un orthophoniste	8,4	9,9
Patients de 75 ans et plus ayant bénéficié de soins infirmiers	66,6	55,9
Recours à un médecin généraliste	75,4	78,8
Recours à un psychiatre	0,8	2,1
Jeunes de moins de 15 ans ayant eu recours à un pédiatre	16,4	19,2
Recours à un ophtalmologue	27,1	25,5

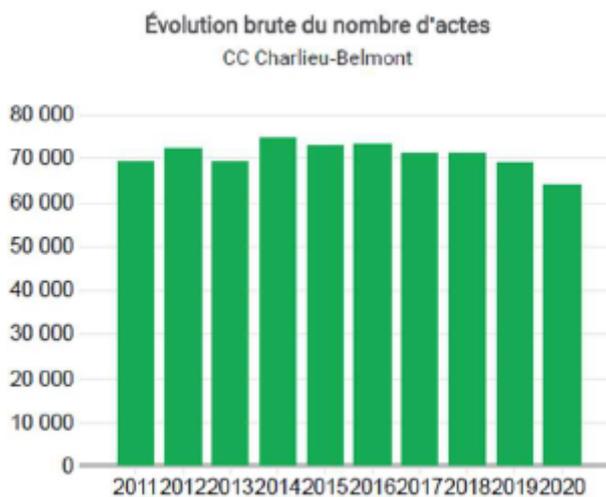
En conséquence du faible recours de la population vers les professionnels de santé libéraux, le nombre d'actes reçus par personne est significativement inférieur à la moyenne régionale (3,4 actes sur le territoire contre 3,9 sur l'ensemble de la région AURA). Ce déficit en suivi médical est observable pour toutes les catégories d'âge.

Par ailleurs et malgré la nette baisse du nombre de médecins généralistes sur le territoire depuis une dizaine d'année, le nombre d'actes pratiqués sur le territoire n'est qu'en très légère baisse. Dans ce cadre, les professionnels restant auraient donc réussi à absorber une part importante des départs en augmentant leur rythme de travail. Aussi, un vieillissement de leur patientèle et donc une prévalence progressive de patient avec des besoins d'actes plus réguliers peut expliquer en partie cette compensation.

Nombre moyen d'actes par bénéficiaire

	Consommation moyenne d'actes par bénéf. gén.	
	CC Charlieu- Belmont	Auvergne-Rhône-Alpes
Total	3,4	3,9
Moins de 15 ans	2,3	2,7
15 à 44 ans	2,7	3,3
45 à 59 ans	3,6	4,3
60 à 74 ans	3,9	4,6
75 ans et plus	5,0	5,7

Source : SNDS - 2020



Source : SNDS

A propos des affections de longue durée (ALD) et malgré un taux global de prévalence inférieur à celui de la région AURA, cependant il faut souligner l'énorme différence de prévalence pour les ALD de maladies psychiatriques, avec un taux pour 100 000 habitants inférieur de 672 unités, comblant entièrement la différence totale sur les bénéficiaires de toutes ALD qui est de 620 unités par rapport à la région. Le taux global de prévalence inférieur est donc un chiffre en trompe l'œil, faussé par un écart important rencontré sur un seul type d'ALD.

Ainsi et pour les ALD spécifiques au territoire, on note en comparaison aux chiffres régionaux une prévalence des ALD pour tumeurs, maladies cardio-vasculaires, maladie d'Alzheimer et autres démences chez les 75 ans et plus. Ces pathologies sont spécifiques d'une population âgée et sont par ailleurs grosses consommatrices de soins et d'accompagnements psycho-sociaux.

Prévalence de bénéficiaires d'affections de longue durée (ALD) (CNAM 2021)

Morbidité : prévalence de bénéficiaires d'affections de longue durée (ALD)	♂ & ♀		♂ & ♀	
	Effectif	Taux *	Effectif	Taux *
Bénéficiaires d'ALD	4 532	15 148,2	1 432 534	15 768,6
Bénéficiaires d'une ALD pour tumeurs	976	3 169,7	289 670	3 139,6
Bénéficiaires d'une ALD pour maladies cardio-vasculaires	1 701	5 271,0	474 492	5 036,6
Bénéficiaires d'une ALD pour maladies psychiatriques	443	1 731,1	206 253	2 403,9
Bénéficiaires d'une ALD pour maladies respiratoires	106	347,4	37 726	412,5
Bénéficiaires d'une ALD pour diabète	1 299	4 159,7	404 906	4 412,0
Bénéficiaires d'une ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences chez les 75 ans et plus	181	6 131,4	50 173	5 881,8

Charlieu Belmont Communauté
Région Auvergne-Rhône-Alpes

Les dépistages des trois cancers les plus fréquents rencontrent une adhésion plutôt intéressante puisque leurs taux d'adhésion sont situés dans la moyenne départementale pour le cancer colorectal et au-dessus de la moyenne pour le cancer du sein et du col de l'utérus.

Concernant la vaccination, les vaccins pour enfants bénéficient d'une adhésion globalement importante à contrario des vaccins contre la grippe saisonnière notamment chez les personnes à risque.

Taux (%) d'adhésion dépistage organisé des cancers (source REZONE)	CC Charlieu Belmont	Département de Loire	Région ARA
Cancer du sein	67,6	66,7	65
Cancer colorectal	34,1	34	35,5
Cancer du col de l'utérus	61,4	59,1	61,1

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

Taux (%) (source REZONE)	CC Charlieu Belmont	Loire	Auvergne Rhône Alpes
Personnes de 65 ans et plus bénéficiaires du vaccin contre la grippe	51,5	55,6	57
Personnes à risque bénéficiaires du vaccin contre la grippe	27,4	31,9	32,2
Enfants bénéficiaires vaccin contre ROR	89	84,5	84,9
Enfants bénéficiaires du vaccin contre le méningocoque C	97,6	97,7	97,5

Concernant les décès nous pouvons remarquer que l'observation faite sur les ALD prévalentes (maladies cardio-vasculaires, tumeurs) se traduit dans les causes de mortalité, avec une part plus élevée des décès causés par ces ALD au sein de la totalité des décès enregistrés chaque année sur le territoire intercommunal en comparaison à l'échelle régionale.

Effectif annuel des décès selon la cause (Inserm CépiDC 2013-2017)

Mortalité	Charlieu Belmont Communauté		Région Auvergne-Rhône-Alpes	
	Effectif	Taux *	Effectif	Taux *
Décès toutes causes	255	867,3	66 150	803,9
Décès prématurés toutes causes (avant 65 ans)	34	166,4	10 607	168,0
Décès par maladies cardio-vasculaires	62	205,4	16 239	195,4
Décès par maladies respiratoires	16	53,7	4 475	53,8
Décès par tumeurs	74	260,4	19 179	236,1
Décès par cancer du poulmon	11	40,4	3 472	43,0

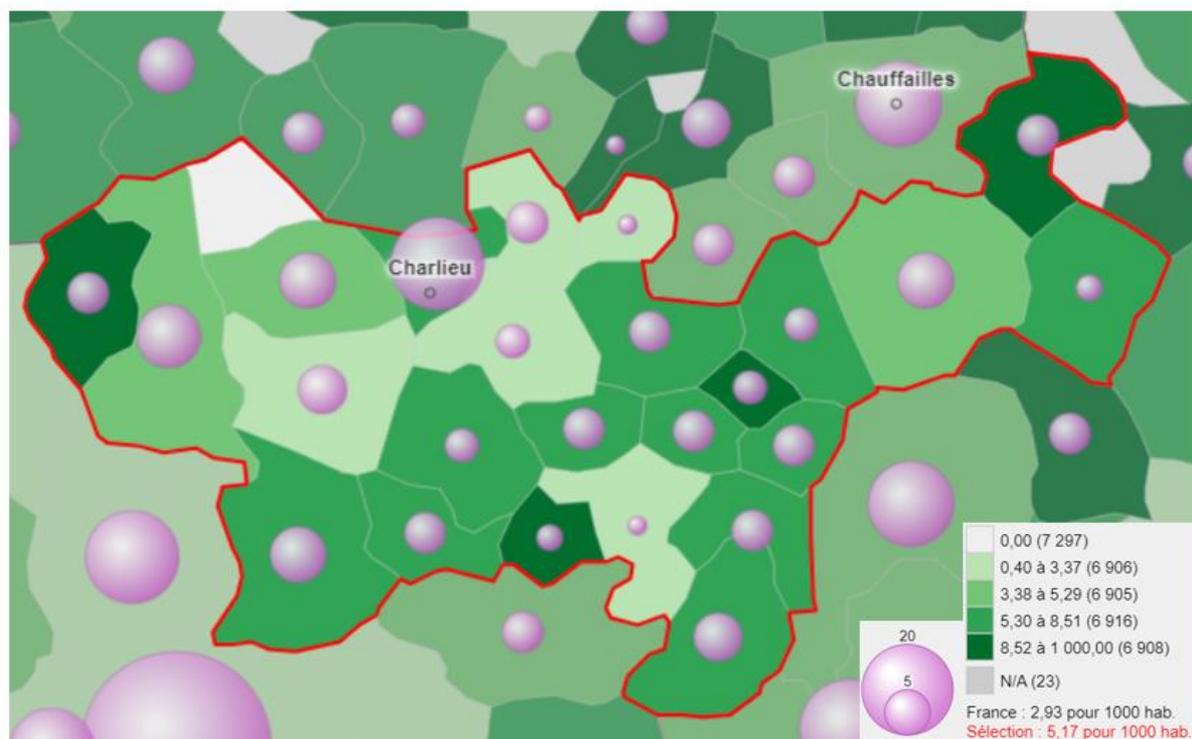
Pratique d'activité physique

Déterminant essentiel de l'état de santé d'un individu, la place de l'activité physique dans la vie d'une personne influe grandement dans sa prédisposition ou non à contracter certaines maladies. Dans ce cadre, l'activité physique est fortement recommandée pour prévenir des pathologies chroniques et même contribuer au traitement d'un très grand nombre d'affections de longue durée comme le cancer, le diabète ou l'obésité, mais également les maladies neurodégénératives et psychiatriques. Au-delà de l'effort, la pratique du sport est aussi sociabilisante et créatrice de réseaux communautaires, elle participe ainsi à une bonne santé mentale.

A ce sujet, le territoire de Charlieu Belmont Communauté apparait comme étant plutôt une terre de sport. Effectivement, le territoire est d'une part bien pourvu en équipements sportifs (gymnases, stades, boulodromes, centres équestres, terrain de tennis, pumpark, ...). A ce titre, la densité des équipements sportifs est presque deux fois plus élevée qu'à l'échelle nationale (5,17 équipements pour 1000 habitants contre 2,93 à l'échelle nationale). Une présence aussi dense de ce type d'équipements facilite l'accès de tous à la pratique physique. On peut notamment citer les communes de Saint-Germain-la-Montagne (17,02), Boyer (10), Arcinges (14,02) et La Benisson Dieu (9,57) qui disposent des taux d'équipements sportifs les plus élevés et qui malgré leur taille modeste disposent toutes d'un city-stade au sein de leur bourg. Au-delà de ces bourgs, l'ensemble des communes du territoire dispose d'un taux d'équipement supérieur à la moyenne nationale à l'exception de Chandon, Pouilly-sous-Charlieu et Jarnosse. Enfin, seule Saint-Pierre-la-Noaille ne dispose d'aucun équipement sportif sur son territoire communal.

Dans cette idée, la population du territoire est plutôt sportive avec un nombre de licence pour 100 habitants plus élevé qu'à l'échelle nationale (27 licences pour 100 habitants sur le territoire contre 22,1 à l'échelle du pays). Les liens entre les communes du territoire concernant la pratique de sport en club semblent assez forts puisque les communes qui comptent le plus de licenciés sportifs au regard de leur population ne sont pas nécessairement celles qui disposent du plus grands nombre d'équipements sportifs.

Densité et nombre d'équipements sportifs par commune du territoire (INSEE 2021)



Nombre de licences sportives pour 100 habitants (INSEE 2018)



4 Etat des lieux de la santé environnementale

Qualité de l'eau

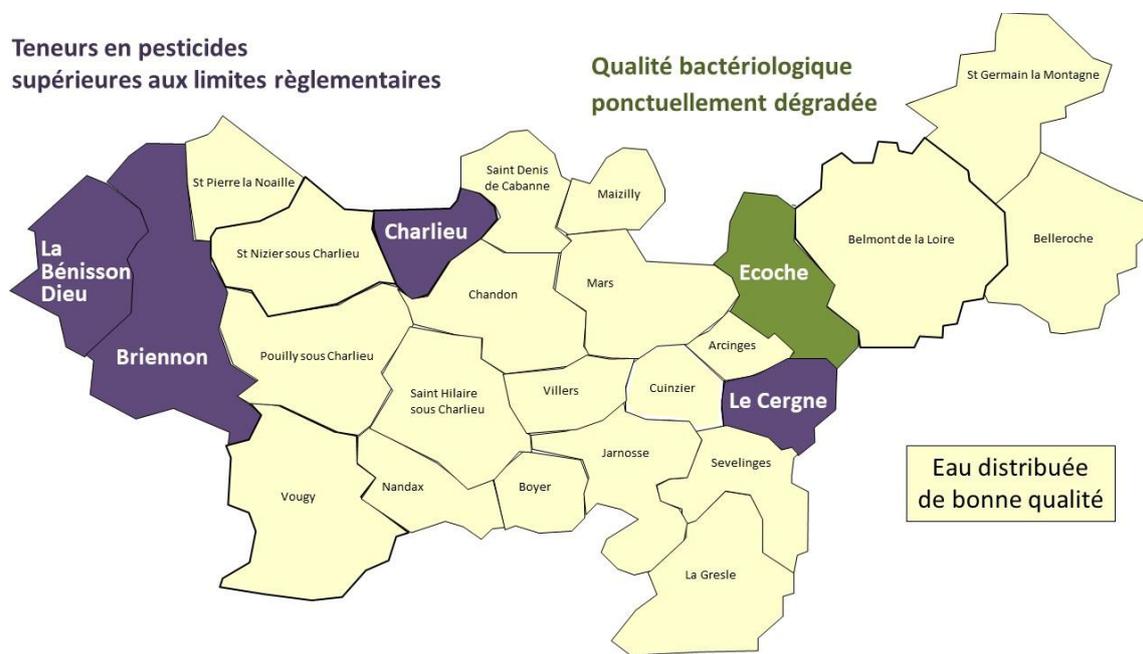
L'eau destinée à la consommation humaine est issue de captages d'eaux souterraines ou superficielles. Elle présente une fréquence de contrôle relevée et fait l'objet d'un suivi permanent. Toutefois, elle peut faire l'objet de variation selon son exposition avec certains éléments. Cela pouvant induire des risques pour la santé qui varient selon la nature de la problématique :

- mauvaise qualité microbiologique : troubles gastrointestinaux, diarrhées...
- pesticides : les effets sur la santé des pesticides sont surtout connus dans le cas d'intoxications professionnelles suite à l'exposition accidentelle à un produit concentré. À de très fortes doses, l'intoxication dite « aiguë » se manifeste par des troubles nerveux, digestifs, respiratoires, cardiovasculaires ou musculaires...
- nitrates : ils sont en grande partie apportés par les aliments (75-80 %) tandis que l'eau, essentiellement l'eau destinée à la consommation humaine distribuée en réseau, contribue pour 20 à 25 % à l'exposition des consommateurs. Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a classé les nitrates et les nitrites en cancérogènes probables pour l'homme. Les femmes enceintes et les nourrissons sont les populations les plus sensibles.
- dureté : une eau dure ou dite « calcaire » n'est pas dangereuse pour la santé. En revanche, l'eau douce peut provoquer la corrosion des canalisations et avoir des conséquences sur la santé selon les métaux altérés (notamment lorsqu'elles sont en plomb / saturnisme).

Sur le territoire et selon les contrôles effectués en 2022, nous notons que l'eau distribuée est globalement d'une très bonne qualité. En effet l'indicateur global de qualité notant les réseaux de distribution de A à D (D pour les eaux de mauvaises qualité) nous informe que 20 communes sur les 25 du territoire bénéficient d'une très bonne qualité d'eau (notées A). Les cinq autres communes font l'objet de non conformités limitées sans risques pour la santé et sont ainsi notées B :

- Briennon/La Bénisson Dieu où sont relevés des concentrations en pesticides (esa metachlore) à hauteur de 0,11mg/L. La limite réglementaire par substance étant de 0.1mg/L. Toutefois les résultats de ce relevé ont été jugés sans risques pour la santé.
- Le Cergne où sont relevés des concentrations en pesticides (esa metachlore) à hauteur de 0,231mg/L. La limite réglementaire par substance étant de 0.1mg/L. Toutefois les résultats de ce relevé ont été jugés sans risques pour la santé.
- Charlieu au sein de 2 captages sur 3 sont relevés des concentrations en pesticides (esa metachlore) à hauteur de 0,12mg/L. La limite réglementaire par substance étant de 0.1mg/L. Toutefois les résultats de ce relevé ont été jugés sans risques pour la santé.
- Ecoche au sein d'un captage sur 2 est relevée une qualité bactériologique qui peut être dégradée ponctuellement.

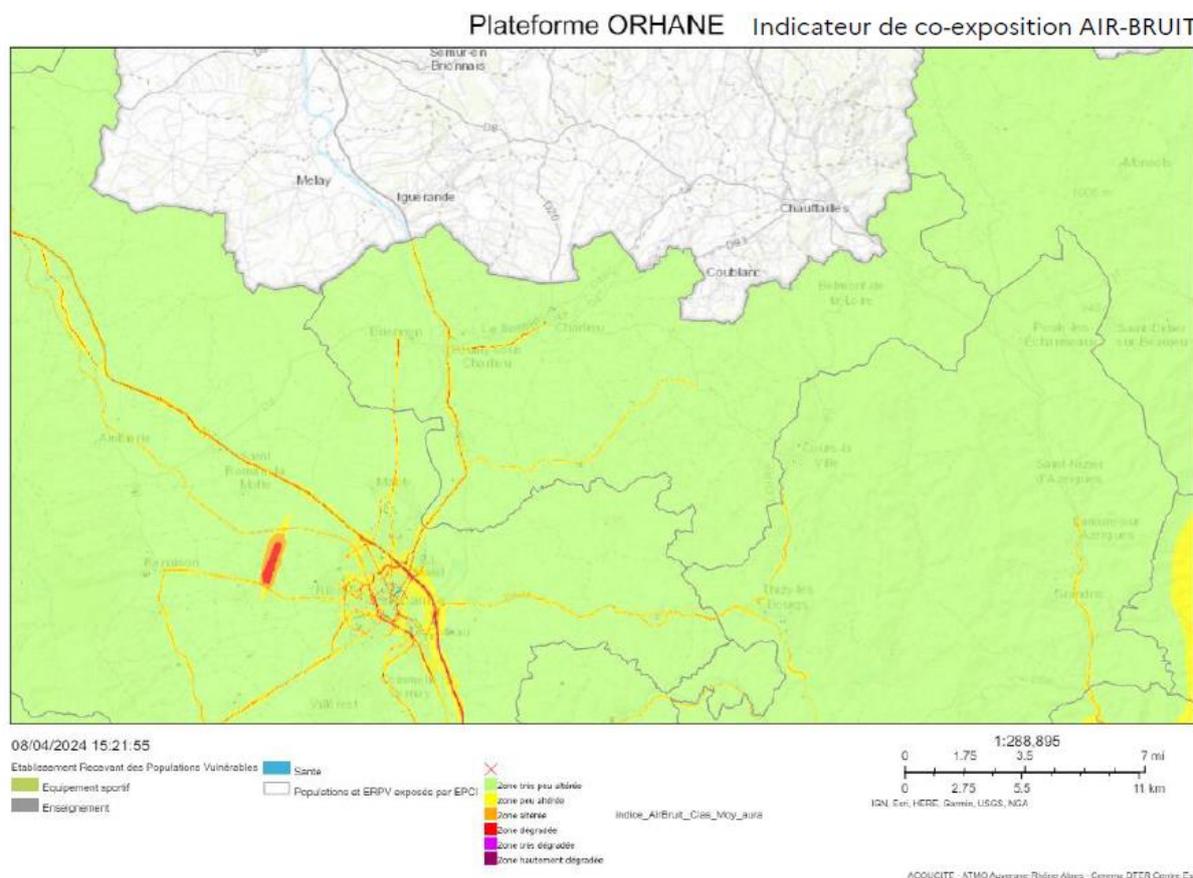
Qualité de l'eau distribuée sur le territoire de Charlieu Belmont Communauté. (contrôles datant de 2022)



Air et bruit

Le bruit constitue une nuisance très fréquente : 86% des français se déclarent gênés par le bruit à leur domicile. Au-delà de la gêne, l'excès de bruit a des effets sur la santé, auditifs (surdité, acouphènes...) et extra-auditifs (pathologies cardiovasculaires...).

A ce sujet, le territoire ne fait pas l'objet de problématiques particulières en termes de bruit. En effet, peu de situations ou de lieux à risques sont présents sur le territoire (aéroport, industrie spécifique, voie ferrée, ...). Au sein du territoire, l'habitat en bord des départementales les plus fréquentées représente le risque le plus important. Ce contexte est rencontrable le long de la D497 entre Pouilly-sous-Charlieu et Charlieu, la D482 entre l'agglomération roannaise et la Saône et Loire et donc sur les communes de Vougy, Pouilly-sous-Charlieu, Saint-Nizier-sous-Charlieu et Saint-Pierre-la-Noaille et la D4 entre Briennon et Mably.

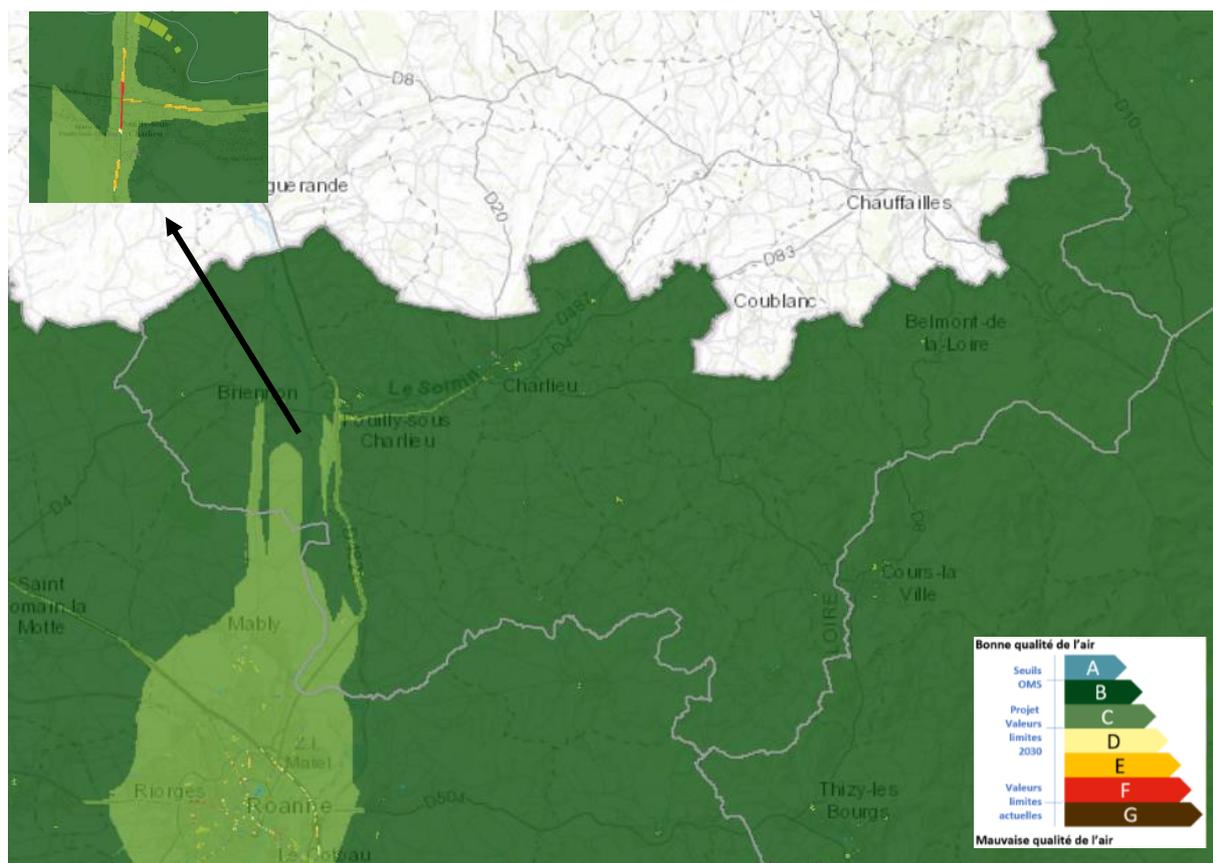


En termes de chiffres seuls 49 habitants repr santant 0.21% de la population seraient exposés à un niveau de bruit supérieur à 70 décibels.

Qualité des milieux (source : BALISES)	CCCB	Loire	ARA
BRUIT - Nombre d'habitants exposés à un niveau de bruit supérieur à 70 dB(A)	49	5574	155275
BRUIT - Part de la population exposée à un niveau de bruit supérieur à 70 dB(A)	0,21	0,73	1,94
Co-Expo AIR BRUIT - Part de la population vivant dans des zones tres ou hautement dégradées par la pollution atmosphérique et sonore	0,13	0,32	1

Concernant la qualité de l'air, le territoire est en situation relativement bonne. En effet l'observatoire régional harmonisé des nuisances environnementales classe le territoire en immense majorité dans l'étiquette B du classement de la qualité de l'air. Quelques zones (très précises) rencontrent une situation moins favorable. A ce titre, on note que le sud-ouest du territoire (zone la plus proche de l'agglomération roannaise) fait l'objet d'une exposition plus problématique. Cette zone proche d'espace densément peuplé et industrialisé est aussi à proximité d'axes routiers d'importance. Dans ce cadre le carrefour principal de Pouilly-sous-Charlieu là où les deux départementales les plus fréquentées du territoire se croisent observe des valeurs de qualité de l'air à la limite des seuils établis par l'OMS.

*Carte de l'exposition air sur le territoire de Charlieu Belmont Communauté
(Observatoire régional harmonisé des nuisances environnementales)*



Deux types de particules ou gaz rencontrables sur notre territoire représentent un risque sanitaire :

- les PM2.5 (particules fines) dont l'exposition chronique augmente le risque de contracter des maladies respiratoires et cardiovasculaires, et notamment des cancers pulmonaires et des AVC. Les effets sur la santé dépendent notamment de la taille des particules : les particules grossières, de diamètre compris entre 2,5 et 10 µm, ont des effets sur la santé respiratoire, alors que les particules fines, de diamètre inférieur à 2,5 µm, impactent également la santé cardiovasculaire, aggravent le risque de maladies neurodégénératives et de faible poids à la naissance. Cette particule est émise par la circulation, le chauffage au bois ou certaines activités de chantier. Sur le territoire de Charlieu Belmont ces particules seraient à l'origine de 4,7% des décès soit environ 12 personnes par an.
- le NO₂ (dioxyde d'azote) Les études épidémiologiques montrent que les symptômes bronchitiques chez l'enfant asthmatique augmentent avec une exposition de longue durée au dioxyde d'azote. Une diminution de la fonction pulmonaire est également associée aux fortes concentrations. A court terme et à des concentrations très élevées, c'est un gaz toxique entraînant une inflammation importante des voies respiratoires. Ce gaz est émis par les véhicules diesel et essence. Sur le territoire de Charlieu Belmont Communauté ce gaz serait à l'origine de 1,2% des décès soit environ 3 personnes par an.

Au sujet de l'air intérieur, nous pouvons relever un risque de contamination/pollution par les matériaux ou produits utilisés dans l'habitat, mais aussi dans les lieux de travail et les lieux publics (écoles...). A ce titre, plusieurs sources peuvent être identifiées :

- Meubles (bois collés, matériaux composites)
- Chaudières, cheminées, poêles, cuisinières
- Produits d'entretien, de bricolage, cosmétiques
- Matériaux de construction et de décoration : peintures, vernis, colles, isolants, revêtements de sols, murs, plafonds,
- ...

Radon

Le radon est un gaz radioactif polluant de l'air intérieur, inodore, incolore, issu de la désintégration de l'uranium et du radium présents dans la croûte terrestre, en particulier dans les roches granitiques et volcaniques. Le radon se diffuse dans l'air et s'accumule dans certaines parties des bâtiments par effet de confinement.

On note que les effets d'une exposition simultanée au radon et à la fumée de cigarette sont plus importants que la somme des deux effets pris indépendamment. Effectivement et depuis 1987, le radon est classé par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC, Organisation mondiale de la santé) comme cancérigène certain pour le poumon. D'après les données épidémiologiques disponibles, il y aurait environ 3 000 cas de cancers du poumon attribuables au radon par an en France (5% des 50 000 cas recensés par an). En outre et concernant les décès imputables au cancer du poumon, 10 % seraient liés à l'exposition au radon, pourcentage qui s'élèverait à 20 % dans certaines régions particulièrement exposées.

A ce titre, le territoire de Charlieu Belmont Communauté dispose d'un nombre important de communes avec un potentiel radon de catégorie 3. Les communes appartenant à cette catégorie sont celles qui, sur au moins une partie de leur superficie, présentent des formations géologiques dont les teneurs en uranium sont estimées plus élevées comparativement aux autres formations. Les parties Est et Sud du territoire sont particulièrement touchées puisque 17 communes du territoire sur les 25 au total sont concernées.

Carte du potentiel radon par commune du territoire de Charlieu Belmont Communauté (IRSN cartoradon)



Légende :

En blanc le potentiel radon de catégorie 1 : Communes localisées sur les formations géologiques présentant les teneurs en uranium les plus faibles. Sur ces formations, une grande majorité de bâtiments présentent de faibles concentrations en radon.

En orange le potentiel radon de catégorie 3 : Communes qui, sur au moins une partie de leur territoire, présentent des formations géologiques dont les teneurs en uranium sont estimées plus élevées comparativement aux autres formations. La proportion des bâtiments avec des concentrations en radon élevées y est plus importante que sur le reste du territoire. En moyenne, plus de 40% des bâtiments situés sur ces terrains dépassent 100 Bq.m^{-3} et plus de 10% dépassent 300 Bq.m^{-3} .

Risques polliniques et espèces nuisibles pour la santé

Déterminant de santé influant sur les conditions de vie des individus, la qualité de l'environnement dans lequel vivent les habitants d'un territoire peut impacter négativement ou positivement la santé d'une population. A ce titre, le territoire majoritairement rural de Charlieu Belmont Communauté offre à ses habitants un accès facile à des espaces de nature calmes et ressourçant.

Toutefois, certains végétaux et espèces animales notamment invasifs peuvent constituer un enjeu important de santé publique. Dans ce cadre, trois cas présents sur le territoire peuvent faire l'objet de danger :

- L'ambrosie : plante invasive dont les pollens se déplacent facilement avec le vent et présentent un fort potentiel allergisant. Ils sont particulièrement présents et nocifs de début août au mois d'octobre. La région Auvergne Rhône-Alpes est la région la plus touchée de France.

Le pollen émis par plusieurs ambrosies est hautement allergisant pour l'homme et entraîne diverses réactions allergiques. Elles peuvent toucher n'importe quel individu, à tout âge.

Le pollen d'ambrosie à feuilles d'armoise, émis de fin juillet à début octobre selon les conditions météorologiques, est très allergisant, quelques grains de pollen par mètre cube d'air suffisent pour provoquer divers symptômes chez les personnes sensibles. Les réactions les plus couramment observées sont chacune d'emblée isolée ou le plus souvent c'est l'association de 2 ou 3 symptômes chez la même personne :

-RHINITE (dans 90% des cas) : éternuements en salves avec démangeaisons du nez qui coule beaucoup et se bouche

-CONJONCTIVITE (75%) : les yeux sont rouges, gonflés, larmoyants et ils démangent

-TRACHÉITE (50%) : toux sèche

-ASTHME (50%) : difficulté à respirer, parfois très grave chez les personnes sensibles

-URTICAIRE (10%) : rougeur, œdème, démangeaisons.

Plus il y a de pollens dans l'air, plus les symptômes vont être importants. La lutte contre sa prolifération est donc essentielle. A ce jour, l'impact des pollens issus de l'ambrosie est en pleine augmentation, on compte en moyenne sur l'ensemble de la région 7 800 signalements par an, soit 79% du total des signalements en France (Source ATLASANTE/RNSA).

Le pourcentage de personnes allergiques à l'ambrosie est de l'ordre de 20% dans les zones où la population est la plus exposée à ce pollen, pour une moyenne à 10,7% sur l'ensemble du territoire régional.

Le coût sanitaire de cette allergie en Auvergne-Rhône-Alpes est estimé à 26,4 millions d'euros par an pour 690 000 personnes touchées : consultations, médicaments, arrêts de travail, désensibilisation, etc. (Source : Observatoire régional de la santé - données 2020 - calcul coût moyen entre 2017 et 2020).

- La berce du Caucase : Plante envahissante et toxique, sa prolifération pose aujourd'hui des problèmes environnementaux et de santé publique. Sa sève contient une substance qui provoque des irritations et des brûlures sur la peau, après contact.

Plus précisément, la berce du Caucase provoque :

- Peau rouge et gonflée
- Apparition d'ampoules étendues et suintantes, parfois nombreuses (diamètre pouvant atteindre plusieurs centimètres)
- Apparence d'une brûlure, parfois sérieuse (2e degré)
- Photosensibilisation et hyper ou hypo-pigmentation des zones touchées persistant sur plusieurs mois, voire des années.

- Le moustique tigre : Espèce invasive originaire d'Asie du Sud-Est, le moustique tigre a déjà colonisé une grande partie du territoire national. Pas encore recensé de manière officielle sur notre territoire, le moustique tigre pourrait très probablement y être déjà implanté, du fait de la confirmation de sa présence dans des communes limitrophes à Charlieu Belmont Communauté.

Espèce avec de grandes capacités d'adaptation, les différentes tentatives d'élimination ont toujours été un échec.

L'espèce est connue comme étant vecteur de nombreux virus à l'origine de maladies humaines comme la dengue, le chikungunya ou le Zika.

II Démarches en matière de santé déjà effectives

1 Le lien entre élus et professionnels de santé

Des liens réguliers sont entretenus entre les élus locaux et les professionnels de santé. A l'image de la MSP dont la construction a été portée par l'intercommunalité, les professionnels de santé intégrant la structure échangent régulièrement sur leur situation, leurs difficultés avec les élus.

Dans cette idée, des repas sont organisés en présence des internes passant par la MSP de Charlieu afin de leur faire connaître le territoire et ses atouts.

2 Les démarches en cours impliquant Charlieu Belmont Communauté

Dans le cadre du projet alimentaire territorial (PAT) :

Le projet alimentaire territorial centralise des démarches de terrain, volontaires, collectives. Il rassemble des acteurs intéressés par la question de l'alimentation, qui se regroupent, qui établissent un diagnostic du territoire, qui cherchent et mettent en œuvre des solutions concrètes pour répondre à des problématiques locales.

Au sein de sa stratégie plusieurs actions répondent à des enjeux de santé. A ce titre, l'axe « Consommer mieux » regroupe une série d'objectifs dans ce sens :

- Fiche action n°9 : Informer et éduquer sur les liens alimentations et santé
Cette fiche action souhaitant répondre à deux buts tels que sensibiliser sur l'impact de l'alimentation sur la santé et développer des actions santé/nutrition, pour tous publics (enfants, adultes, séniors...).
- Fiche action n°10 : Faciliter l'accès à une nourriture saine pour tous
Cette fiche action visant à encourager et dupliquer les actions pour favoriser la connaissance et diversifier les lieux pour l'accès de tous à une nourriture saine.

Exemple d'action : les marchés solidaires qui sous la forme d'un marché de producteur permettent la mise en place d'une tarification au choix de client en fonction de leurs moyens. Les marchés sont organisés depuis 2024 dans différents lieux sur tout le Roannais. Pour Charlieu Belmont Communauté un marché sera organisé à la MJC de Charlieu. De nombreux stands et animations variées y sont proposés notamment autour de la diététique et de l'activité physique avec des professionnels mobilisés via la CPTS du Roannais.

Dans le cadre du Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET) :

Pierre angulaire de la sobriété énergétique, de la lutte contre le changement climatique et de l'amélioration de la qualité de l'air dans les territoires, le PCAET est une démarche de planification à la fois stratégique et opérationnelle. Il concerne tous les secteurs d'activité sous l'impulsion et la coordination de Charlieu-Belmont Communauté. Il a donc vocation à mobiliser tous les acteurs économiques, sociaux et environnementaux en vue de réduire les émissions des GES, d'adapter le territoire aux effets du changement climatique afin d'en diminuer la vulnérabilité, de réduire les sources de polluants atmosphériques, d'améliorer l'efficacité énergétique et de développer les énergies renouvelables. Le PCAET de Charlieu Belmont Communauté a été validé en 2020 pour la période 2020-2026.

L'environnement et la santé étant intrinsèquement liés, les actions du PCAET ont de près ou de loin des effets bénéfiques sur la santé des populations du territoire. A l'image de l'action n°2 « Réduire l'impact des déplacements » se traduisant par la mise en place d'équipements ou d'actions favorisant l'utilisation des modes de déplacements doux via la mise en place d'une aide à l'achat ou à la réparation de vélo, d'arceaux d'accroche des vélos ou de consignes à vélo proches des arrêts de bus ou encore l'organisation de sorties « vélo et nature ».

Dans la même idée l'action n°3 « Sécuriser et créer des modes de déplacements actifs » s'est traduite en 2024 par le prolongement du réseau de voies vertes du territoire (+10km).

On peut également relever l'action n°11 « Améliorer les performances énergétiques du parc résidentiel » permet via le PIG départemental d'aider les ménages à réaliser des travaux de performance énergétique au sein d'un logement et donc d'y améliorer le confort et le bien-être.

Dans le cadre de la convention territoriale globale :

Axe 1 : Poursuivre la coordination et l'adaptation des services aux familles

Objectif opérationnel : S'emparer de la question des enfants porteurs de handicap et de leurs familles

Partie du constat d'un besoin de mieux accompagner les familles ayant des enfants handicapés, du besoin de répit et d'échange des parents et accompagnants, l'action en partenariat avec l'éducation nationale porte sur la mise en place d'un meilleur diagnostic pour identifier les handicaps non visibles. Aussi, elle vise une meilleure intégration de ces enfants en cadre scolaire et extrascolaire via la sensibilisation des enfants et des professionnels à la question du handicap voire même la mise en place de référents handicap pour les familles et les professionnels.

Axe 2 : Poursuivre, enrichir le partenariat et les services en direction des jeunes

Objectif opérationnel : Développer des actions de prévention auprès des parents et/ou des ados

Le diagnostic initial identifie plusieurs problématiques pour les adolescents comme la sensation de peur à se mélanger et à sortir de son « clan » depuis le COVID, mais aussi la sensation d'être sous tension à l'école, d'avoir comme seul repli les écrans. Les questions des relations intimes et amoureuses apparaissent également, tout comme le harcèlement, le consentement ou encore les rumeurs. L'action porte ici sur une sensibilisation des parents à ces sujets d'inquiétudes afin d'ouvrir le dialogue avec leurs adolescents. La présence sur le territoire de structures d'échange pour ces publics 10-18 ans comme le MJC sera aussi mise en valeur.

Axe 3 : Affiner les services auprès des populations les plus fragiles

Objectifs opérationnels :

- Favoriser l'accès aux droits et aux services

Certains indicateurs de fragilité sont en hausse sur le territoire ces dernières années, notamment dans la zone la plus à l'est (Belmont/Belleruche). En effet, les espaces France Service et les professionnels de santé restent concentrés sur les communes de Pouilly-sous-Charlieu et Charlieu. Afin de réduire cette inégalité, des permanences seront organisées sur ces parties du territoire (France Service, UDAF, ...). De plus, un service de mobilité initialement créé à Charlieu pour les personnes n'ayant pas de possibilité de déplacement doit servir d'appui pour un déploiement sur l'ensemble du territoire, l'organisation de navettes ou l'utilisation des transports scolaires est également ciblé.

- Repérage et accompagnement des personnes âgées les plus isolées et handicapées et leurs aidants familiaux
Avec l'appui des communes, un repérage des personnes âgées en situation d'isolement a été fait. Ce repérage doit déboucher sur des actions de prévention de la dépendance, de l'importance du lien social, mais aussi sur la mise en place d'actions intergénérationnelles ou encore d'outils adaptés (livres audios, gros caractères, ...). Le repérage inclut également celui des aidants familiaux des adultes handicapés non accompagnés.

3 La maison de santé pluriprofessionnelle multisite du pays de Charlieu

Initialement organisés autour d'une association depuis 2014, les professionnels de santé du territoire sont organisés en maison de santé pluriprofessionnelle multisite depuis 2019 avec la création de la Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA). La MSP tend à répondre à plusieurs objectifs :

- adapter les actions portées par la MSP au territoire, effectivement les professionnels exercent sur un territoire avec ses caractéristiques propres et relativement éloigné du centre hospitalier de Roanne,
- anticiper la désertification médicale
- être moteur sur la mise en place des actions de santé publique sur le territoire
- améliorer l'accès au soin
- améliorer les échanges et faciliter l'entraide entre professionnels
- être innovant
- améliorer mutuellement leurs connaissances
- coordonner une meilleure prise en charge des patients

La MSP dispose d'un bâtiment à Charlieu depuis 2018 contenant 7 cabinets. Son caractère multisite s'explique par les liens et l'utilisation de la maison de santé de Pouilly-sous-Charlieu. Elle compte aujourd'hui 70 adhérents ce qui représente 90% des professionnels de santé du territoire. Ces derniers se concentrent pour l'instant dans les communes alentours à Charlieu.

Les différentes actions de la MSP dans le cadre de son projet de santé :

- Convivialité et formation de l'équipe : organisation de temps conviviaux entre professionnels de santé, formation sur l'insuffisance cardiaque et à la prise en charge de la douleur.
- Soutien aux patients précaires : soutien psychologique et soutien diététique avec prise en charge financière via une enveloppe fléchée de la SISA
- Prévention autour du surpoids et de l'obésité chez les publics jeunes
- Mise en place du centre d'accès au soin afin de rendre possible les consultations pour des patients ayant des pathologies au long court et n'ayant pas de médecin traitant. Tous les mardis depuis septembre 2023.
- Quelques actions en dehors du projet de santé :
- Accueil des internes en médecine : 4 internes accueillis par semestre avec un double objectif, les former et favoriser leur installation sur notre territoire
- Organisation d'ateliers sur l'éducation thérapeutique à destination des professionnels de santé du territoire avec pour thématiques la connaissance de la maladie et des traitements, l'activité physique adaptée, alimentation et faire gagner en autonomie
- Amélioration de la prise en charge sur le territoire via la présence d'une infirmière ASALEE, l'intégration d'une patiente référente au sein des adhérents (apport d'un regard extérieur), des liens permanents avec l'hôpital de Charlieu et la participation à des actions communes

4 La maison des jeunes et de la culture et le Cocon

La Maison des Jeunes et de la Culture (MJC) de Charlieu est un lieu qui favorise le développement de la culture et de la pratique sportive dans un objectif d'ouverture citoyenne. Son rayon d'action et d'influence dépasse largement les limites communales de Charlieu.

A ce titre, plusieurs actions portées par la MJC occupent un rôle dans la promotion des habitudes de vie améliorant l'état de santé des populations. En effet, de nombreuses activités sportives sont proposées à des tarifs très intéressants. Des ateliers sport santé spécialement conçus pour les personnes ayant par exemple eu un cancer ou en situation de diabète sont également programmées.

Par ailleurs, la MJC participe à la mise en place d'actions en faveur d'une meilleure alimentation pour tous, à l'image des marchés solidaires (mentionnés dans la partie PAT) ou encore la création d'un jardin partagé.

Porté par la MJC, le Cocon (Point d'Accueil Ecoute Jeune crée en 2007) accueille les jeunes de manière inconditionnelle (pas de limite géographique) afin d'offrir de l'écoute et du conseil sur des questionnements larges comme les difficultés familiales, les vécus traumatiques, les ruptures de vies, les deuils, les angoisses ou juste les inquiétudes. Les discussions se font dans le but de trouver les ressources et les soutiens adaptés à chacun. Le Cocon n'est pas un lieu de soin, mais accompagne et oriente vers les professionnels du territoire quand cela est nécessaire.

La structure est composée d'une coordinatrice, d'une psychologue et d'un infirmier. Autour de 150 jeunes de 12 à 25 ans sont reçus chaque année pour un total de plus de 900 rendez-vous (certains ont entre 7 et 12 ans par liens de fratrie). Le Cocon joue un rôle essentiel dans la santé mentale et le bien être des jeunes du territoire de Charlieu Belmont Communauté, mais aussi des territoires alentours. En effet, de nombreux jeunes originaires de l'agglomération roannaise sont renvoyés vers ses services.

Le Cocon effectue également des actions de prévention auprès de toutes structures qui en font la demande. Ces derniers peuvent intervenir sur différentes thématiques, et adaptent les actions sur demande, après échange avec les établissements.

Thématiques d'interventions :

- Les conduites à risque
- La cohésion de groupe
- Le harcèlement
- L'alimentation
- La sexualité
- Les pratiques numériques ...

Les restitutions des groupes de travail

On trouvera dans les pages suivantes les restitutions des quatre groupes de travail qui se sont retrouvés à deux reprises chacun à l'automne 2024 pour proposer les orientations et pistes d'action qui ont été soumises au mois de décembre au comité de pilotage et à la commission santé.

Ces restitutions permettent de conserver la mémoire des enjeux qui en sont ressortis et des préoccupations exprimées.

Ces quatre groupes de travail ont porté sur :

- l'accès à l'offre de santé et de bien-être
- l'accompagnement pour que chacun soit acteur de sa santé,
- le cadre de vie et la santé
- la santé mentale

Les restitutions des groupes de travail

On trouvera dans les pages suivantes les restitutions des quatre groupes de travail qui se sont retrouvés à deux reprises chacun à l'automne 2024 pour proposer les orientations et pistes d'action qui ont été soumises au mois de décembre au comité de pilotage et à la commission santé.

Ces restitutions permettent de conserver la mémoire des enjeux qui en sont ressortis et des préoccupations exprimées.

Ces quatre groupes de travail ont porté sur :

- l'accès à l'offre de santé et de bien-être
- l'accompagnement pour que chacun soit acteur de sa santé,
- le cadre de vie et la santé
- la santé mentale

Accompagner : pour que chacun soit acteur de sa santé
Première réunion du groupe de travail - 4 novembre 2024

 **RESTITUTION**

Cette première réunion du groupe de travail avait pour objectif de dégager les enjeux qu'il paraît important de prendre en compte "pour que chacun soit acteur de sa santé" et les objectifs qui pourraient être poursuivis sur ces sujets dans le cadre du Contrat local de santé (CLS)¹.

Cette restitution présente les résultats des échanges auxquels cette réunion a donné lieu.

Elle doit être considérée comme un document de travail : n'hésitez pas à faire remonter vos observations ou les réflexions qu'elle peut vous suggérer (auprès de Robin André - robin.andre@charlieubelmont.com, 06 09 58 53 93).

Pour les personnes qui auraient souhaité participer à ce groupe de travail mais qui n'ont pas pu le faire, un temps d'échange, sur la base de cette restitution, est prévu le mardi 12 novembre à 17h30, dans les locaux de la communauté de communes à Charlieu et également en visio pour celles et ceux qui ne pourraient pas se déplacer. **Attention : il est indispensable de s'inscrire au préalable si vous désirez participer à ce temps d'échange**, par mail le 11 novembre au plus tard à robin.andre@charlieubelmont.com.

Les échanges se sont notamment appuyés sur les principaux constats issus du diagnostic mais aussi de la réunion du Comité de pilotage et de la commission santé du 17 septembre et de la première rencontre des groupes de travail, le 15 octobre :

- Un manque de connaissances des comportements favorisant la santé et le bien-être - alimentation, activité physique, produits et matériaux utilisés (vêtements, meubles, produits d'entretien, de bricolage, de jardinage, cosmétiques...), ...
- Un manque "d'investissement" dans son capital santé et une attitude de consommation de soins,
- Une dégradation de l'hygiène alimentaire, liée aux rythmes de vie et aux habitudes,
- Une augmentation et une banalisation des conduites addictives, notamment chez les jeunes,
- Les difficultés à changer ses comportements,
- Un déficit en prévention/éducation à la santé, particulièrement pour les personnes cumulant des problématiques de précarité/isolement/mobilité,
- Une offre insuffisante en matière de soutien à la parentalité
- Des problématiques propres aux adolescents : peur de se mélanger et de sortir de son "clan" (depuis le COVID), tentation d'un repli sur les écrans, sensation d'être sous tension à l'école, sexualité, relations intimes et amoureuses, situations de harcèlement, "rumeurs"...
- Un tissu associatif diversifié (sport, culture, aide à la personne ...), et bien identifié,
- De nombreux équipements sportifs.

¹ La seconde réunion, le lundi 25 novembre à 19h, aura pour but d'organiser les résultats de cette réflexion en propositions d'orientations et pistes d'actions.

Les réflexions du groupe de travail peuvent être présentées au regard :

- **de sujets transversaux** : l'information en matière de prévention/promotion/éducation à la santé, les complémentarités et synergies des acteurs qui interviennent sur le territoire et des actions qu'ils mènent, la responsabilisation de chaque personne vis-à-vis de sa santé et le rôle des relations interpersonnelles (familiales, sociales, intergénérationnelles).
- **de différents thèmes** : l'alimentation, les activités physiques ou sportives, l'exposition aux écrans, l'exposition aux produits toxiques, la parentalité, le rapport aux soins,
- **de différents publics** : les enfants (en âge scolaire), les adolescents, les personnes âgées et/ou les personnes en difficulté, les professionnels de santé,

■ Des sujets transversaux

- ▶ **Le CLS doit permettre d'appréhender la santé très "en amont" en développant une logique de prévention/promotion/éducation à la santé dans tous les domaines de la vie quotidienne** - c'est peut-être là sa principale vocation.

- ▶ **De nombreux acteurs interviennent sur le territoire, de nombreuses actions sont menées.** Mais :
 - *"comment avoir une vue d'ensemble"* de ce *"millefeuilles"*, comment le rendre visible ?
 - Les initiatives prises restent menées indépendamment les unes des autres.

↳ **Il serait souhaitable de développer les complémentarités et synergies entre toutes ces initiatives pour favoriser des approches globales** intégrant des dimensions complémentaires les unes des autres (exemple : addictions – alimentation - activité physique) et les inscrire dans la durée (*"il faut du temps pour changer les habitudes"*) ; *"la prévention doit être pensée sous forme de parcours dans la durée"*, *"il faut moins d'actions isolées, mais plutôt des actions construites à plusieurs"* (d'autant que *"le manque de moyens financiers"* a été souligné, ainsi que l'investissement (humain) que nécessite la mise en œuvre des actions).

↳ Il paraît pour cela important de **"mettre en place une politique de prévention (publics/axes /programmes)" permettant de disposer d'un cadre à l'intérieur duquel chacun des acteurs puisse se positionner.**

↳ **Différentes pistes ont été évoquées pour faciliter l'identification des acteurs et des initiatives** : *"recenser toutes les initiatives"*, *"rassembler les informations sur les structures existantes"* pour les rendre accessibles (sous quelle forme ?) aux professionnels comme au grand public, *"repérer, soutenir, coordonner les lieux ressources"*, *"créer un guichet unique qui oriente en termes de santé et de prévention"*.

- ▶ **L'information est un sujet majeur**

- Mais elle peut poser la question de la validité des informations disponibles : *"quelle est la "bonne" connaissance ? Qui dit vrai ?"*. Comment s'affranchir de ce que peuvent véhiculer certains médias, certains lobbys ?
- Il est nécessaire d'adapter l'information et la communication en fonction des différents publics (prendre en compte les questions de littéracie = *"Aptitude à lire, à comprendre et à utiliser l'information [écrite] dans la vie quotidienne"*²).
- En matière de prévention, il faut *"favoriser le partage d'informations en lien avec les "bonnes pratiques"*, c'est-à-dire mettre en relation les connaissances avec les aspects pratiques (exemple : expliquer les bienfaits/méfais de la "malbouffe" ou d'une alimentation saine, en accompagnant ces explications d'exemples de la vie quotidienne et de recettes...).

² Dictionnaire Le Robert

► **La responsabilisation de chaque personne vis-à-vis de sa santé et l'importance des relations interpersonnelles (familiales, sociales, intergénérationnelles).**

- Outre les aspects relevés dans le diagnostic (manque de connaissances des comportements favorisant la santé et le bien-être, manque "d'investissement" dans son capital santé et attitude de consommation de soins), plusieurs observations ont été faites :
 - *"Notre atout peut être qu'à la campagne nous connaissons nos voisins. Cela peut aider dans beaucoup de situations"*.
 - *"La vie familiale peut être un facteur essentiel [...] (cuisiner ensemble, jeux en famille → pas d'isolement...)"*.
 - *"Le déni des personnes face à certaines problématiques"*.
 - *"L'aspect financier peut être un obstacle à la mise en place des changements"*.
- ... qui ont donné lieu à différentes réflexions, mettant toutes en avant l'importance des appuis qu'une personne doit pouvoir trouver, de façon formelle ou informelle :
 - *"Que chacun puisse parler santé devant sa porte, près de chez lui"*.
 - *"Se sentir responsable à 100 % de ce qui nous arrive nécessite un travail sur soi. Qui accompagne ?"*
 - *"Que la famille reprenne sa responsabilité en termes de santé (est-ce que l'éducation nationale doit "élever" nos enfants ?)"*.
 - *"Retrouver des espaces ou des lieux d'échanges, de transmission des savoirs, de pratiques" (via des professionnels).*
 - *"Faire parler des personnes qui sont passées par des problèmes et qui ont réussi à s'en sortir par leurs expériences, elles peuvent encourager et aider"*.
 - *"Être accompagné au changement par des expériences réussies"*.

■ **Différents thèmes**

► **L'alimentation**

Faire en sorte que chaque personne soit consciente de l'impact de son alimentation sur sa santé et puisse manger sainement.

↳ Développer l'information (via les canaux les plus appropriés en fonction des différents publics)

- pour expliquer les effets d'une alimentation déséquilibrée,
- pour apporter des connaissances (par exemple : valeur nutritionnelle des aliments, compréhension des étiquettes des produits),
- pour donner des conseils pratiques (recettes, *"réapprendre à cuisiner simple"*),
- et montrer que *"ça coûte moins cher"*.

↳ *"L'alimentation doit être intégrée dans l'éducation dès le plus jeune âge" ("Inclure des cours sur la nutrition et la préparation de repas équilibrés dans le programme scolaire")*.

► **Les activités physiques ou sportives**

"Promouvoir les bienfaits du sport santé", "développer des ateliers".

Intégrer, pour les adolescents sportifs, la question du sport et de l'alcool, du tabagisme, des drogues.

► **L'exposition/addiction aux écrans,**

- Des constats
 - La place croissante des écrans, téléphones, télévisions, ordinateurs dans la vie quotidienne, avec pour corollaire *"la diminution des vrais liens sociaux"*.
 - L'exemplarité des parents (qui passent parfois beaucoup de temps devant leurs écrans devant leurs enfants).
 - Le danger des jeux en ligne pour les (trop) jeunes enfants
- Des objectifs
 - Susciter un bon usage des écrans (limiter le temps passé, éviter d'échanger avec des inconnus,...)
 - Que chacun trouve une autre "entrée en relation" que l'écran (*"par exemple en créant des temps de rencontres intergénérationnelles"*).

▶ **L'exposition aux produits toxiques,**

↳ Limiter l'exposition aux produits toxiques dans la vie familiale/quotidienne (une exposition et des risques associés sous-estimés, voire méconnus).

▶ **La parentalité,**

- Des constats
 - Importance des 1000 premiers jours de la vie : quel accompagnement actuellement ? Par qui, comment ?
 - Un manque de professionnels pour le soutien à la parentalité.
- Des objectifs
 - Coordonner/renforcer les offres en soutien à la parentalité.
 - Associer sages-femmes et psychologues pour les 1000 premiers jours ("*Une initiative roannaise avec sage-femme et psychologue pendant la grossesse et à l'arrivée de l'enfant → à explorer ici ?*").

▶ **Le rapport aux soins**

Le constat d'une "*perte de bon sens*" face aux "*petits bobos*" ou affections bénignes, qui se traduit par des consultations inutiles des professionnels, de l'automédication inappropriée et/ou abusive... il y a un manque global de connaissances, une perte de savoirs (qui ne sont plus transmis) par rapport à la prévention et aux soins d'affections bénignes.

↳ Aider chacun.e à "*redevenir acteur, moins encombrer les soignants*".

■ **Différents publics**

▶ **Enfants (en âge scolaire)**

- Des constats
 - "*Nos enfants ne marchent plus. Une activité sportive par semaine n'équivaut pas à 1h30 quotidienne de sport recommandée pour nos enfants*".
 - "*Déficit en prévention (l'éducation nationale est absente du groupe de travail)*".
 - "*Moins d'écrans, c'est davantage de lien familial*" ; les jeux peuvent être un moyen d'apprendre à cuisiner (et d'avoir une alimentation saine), à jardiner ("*tout se tient*").
- Des objectifs / pistes d'actions
 - "*Intégrer des séances d'activité physique quotidienne dans les écoles comme des pauses actives ou des sports variés pour que les enfants découvrent différentes pratiques*"
 - "*Développer les pedibus pour les enfants en classes primaires*"
 - "*Prévenir les conduites addictives : sensibiliser dès le jeune âge en mettant en place des programmes éducatifs pour informer sur les risques liés aux addictions (alcool, tabac, écrans, drogues)*", "*développer les actions de prévention (via les réseaux [sociaux])*"
 - "*Que les jeunes enfants ne s'isolent pas (écrans, jeux vidéo, etc.) → leur proposer des activités différentes*".

▶ **Adolescents**

"*En dehors des activités sportives, il est difficile, en campagne, d'intégrer les jeunes dans un milieu associatif*". "*À Charlieu, il y a la MJC*". "*Les ados se réunissent entre eux, mais pas forcément avec des adultes*".

- Des objectifs / pistes d'actions
 - "*Sensibilisation en milieu scolaire et associatif sur le lien alimentation-santé, la pratique du sport, les pratiques addictives*".
 - "*Organiser des heures dans une semaine de cours avec des professionnels ou une infirmière scolaire pour informer les jeunes sur des sujets qui touchent particulièrement les adolescents*".

▶ **Personnes âgées (et/ou en difficulté)**

- Des constats
 - Des personnes (âgées) fragilisées, socialement isolées
 - Le manque de relations intergénérationnelles.
 - Les professionnels de santé se déplacent de moins en moins à domicile.
- Des objectifs / pistes d'actions
 - Développer "*les relations de bon voisinage → soutien au troisième âge : aide aux courses, un moment de jeu, une promenade*" ; "*cela pourrait aussi être un service (faiblement) rémunéré pour des jeunes*" [une rémunération incitative pour des jeunes, pas une véritable rétribution]
 - "*À l'école, un repas à la cantine avec des personnes âgées et un après-midi de jeux avec elles à la veille des vacances*".
 - Que les personnes fragilisées puissent exprimer leurs besoins, leurs préoccupations, en "*allant vers elles*", avec un interlocuteur de proximité (c'est le guichet qui doit se déplacer vers elles).
 - Que les personnes en difficulté profitent des expériences passées d'autres personnes ⇒ groupes de discussion.
 - Donner aux aidants les moyens d'avoir des répit.
 - Un outil partagé entre les acteurs intervenant sur le territoire pourrait faciliter le repérage de personnes "en difficulté" (en termes d'isolement, d'alimentation, d'addictions...) et une approche globale conjointe³ ; un outil de ce type pourrait également servir à l'évaluation du CLS.

▶ **Professionnels de santé**

Les professionnels de santé peuvent aussi avoir besoin d'être soutenus, et/ou de pouvoir échanger autour des difficultés qu'ils peuvent rencontrer (une préoccupation également exprimée lors des réunions du 17 septembre et du 15 octobre).

↳ Organiser des groupes de paroles de professionnels

Ont participé à la réunion :

Victorine BOURG, ADMR

Nicole BROSELARD, Habitante de Villers

Maeva BUFFIN, Habitante de Cuinzier

Valérie BUFFIN, Habitante de Cuinzier

Cécile COMBY, MJC de Charlieu

Agathe DELANNOY, podologue, Sevelinges

Maël GARROS, CDOS de la Loire

Isabelle LAFOND, Habitante d'Ecoche

Colette ROUSSEL, CPTS

René VALORGE, Charlieu Belmont Communauté

³ Un outil permettant à différents organismes de partager des données à caractère personnel poserait très vraisemblablement question au regard du droit (note du rédacteur de la restitution).

Accompagner : pour que chacun soit acteur de sa santé
Seconde réunion du groupe de travail - 25 novembre 2024

 **RESTITUTION**

Dans le prolongement de la réunion du 4 novembre, le but de cette seconde réunion du groupe de travail était de dégager les propositions d'orientations et pistes d'actions qui seront soumises au Comité de pilotage et à la Commission santé, qui se réuniront le 17 décembre.

Il s'agissait pour cela d'aboutir à des propositions hiérarchisées, permettant de poursuivre la réflexion pour déboucher d'ici le mois de mars sur un Contrat local de santé opérationnel, avec des actions concrètes et précises.

Cette restitution présente les résultats des échanges auxquels cette réunion a donné lieu.

Elle doit à ce stade être considérée comme un document de travail : n'hésitez pas à faire remonter vos observations ou les réflexions qu'elle peut vous suggérer auprès de Robin André - robin.andre@charlieubelmont.com, 06 09 58 53 93.

Pour mémoire, les propositions de la première réunion du groupe de travail s'étaient organisées autour :

- **de sujets transversaux** : l'information en matière de prévention/promotion/éducation à la santé, les complémentarités et synergies des acteurs qui interviennent sur le territoire et des actions qu'ils mènent, la responsabilisation de chaque personne vis-à-vis de sa santé et le rôle des relations interpersonnelles (familiales, sociales, intergénérationnelles).
- **de différents thèmes** : l'alimentation, les activités physiques ou sportives, l'exposition aux écrans, l'exposition aux produits toxiques, la parentalité, le rapport aux soins,
- **de différents publics** : les enfants (en âge scolaire), les adolescents, les personnes âgées et/ou les personnes en difficulté, les professionnels de santé

Ont participé à la réunion :

Ophélie BASSI, Habitante de Saint Nizier
Nicole BROSELARD, Habitante de Villers
Maeva BUFFIN, Habitante de Cuinzier
Valérie BUFFIN, Habitante de Cuinzier
Cécile COMBY, MJC de Charlieu
Sandrine CORNIL, Habitante de Briennon
Isabelle DUGELET, Charlieu Belmont Communauté
Maël GARROS, CDOS de la Loire
Isabelle LAFOND, Habitante d'Ecoche
Brigitte MAZARD-DURAND, Habitante de Charlieu
Sylviane PETIT, Charlieu Belmont Communauté
Ghislaine RESSOT, Habitante de Villers
Colette ROUSSEL, CPTS
René VALORGE, Charlieu Belmont Communauté

Le tableau liste les propositions d'orientations auxquelles le groupe a abouti, le "score" attribué à chacune d'elles, et les pistes d'actions correspondantes.

Orientations	Score	Pistes d'actions
Améliorer les connaissances et les compétences en santé des habitants, rendre chacun acteur et responsable de sa santé	180	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Organiser des journées thématiques (annuelles ?) sur la santé et la prévention, décentralisées dans les différentes communes <ul style="list-style-type: none"> ▪ incluant des ciné-débats, du théâtre forum ... ▶ Rédiger et diffuser un "livret" recensant les conseils pratiques pour assurer sa bonne santé sans recourir à une consultation médicale, en des termes compréhensibles par tous, porté par les professionnels de santé du territoire, accompagné d'ateliers facilitant sa prise en main par les habitants, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ▪ sur les perturbateurs endocriniens et les polluants chimiques du quotidien, ▪ auprès des publics fragiles, ▪ auprès des publics des actifs et des personnes en recherche d'emploi, ▪ en orientant vers les pharmaciens. ▶ Identifier un "réfèrent santé" par commune pour relayer l'information. ▶ Organiser des ateliers parentalité (cf. Convention Territoriale Globale).
Sensibiliser au lien entre alimentation et santé	70	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Conduire des campagnes d'information, avec les professionnels de santé <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exemple : « alimentation-émotion » ▶ Soutenir des interventions dans les écoles ▶ Organiser des ateliers cuisine intégrant des messages sur la santé et une dimension intergénérationnelle (ateliers qui seraient en outre facteurs de lien social et support d'éducation). ▶ Intégrer ce lien entre alimentation et santé dans l'information portée par un dispositif mobile de type "bus de la prévention". ▶ Améliorer la qualité de l'alimentation dans la sphère publique (restaurants scolaires ...) et privée (entreprises) à travers une alimentation plus végétale, moins sucrée, bio.
Coordonner les acteurs en facilitant leur interconnaissance et faciliter leur connaissance par le public	60	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Organiser des (journées de) rencontres entre les professionnels de santé et du bien-être, pour favoriser les liens, formels et informels ▶ Organiser des forums (annuels ?) permettant d'améliorer la connaissance de l'offre de santé et de bien-être par le grand public <ul style="list-style-type: none"> ▪ En combinant éventuellement les deux ▶ <i>Créer un guichet unique qui oriente en termes de santé et de prévention (comme la Maison des services)</i>

Orientations	Score	Pistes d'actions
Sensibiliser et encourager l'activité physique favorable à la santé et lutter contre la sédentarité	55	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Inciter à la pratique du jardinage comme activité favorable au maintien d'une bonne santé physique et mentale (et favorisant en même temps les liens sociaux) <ul style="list-style-type: none"> ▪ notamment en développant les jardins partagés. ▶ Valoriser les sentiers balisés de découverte des espaces naturels existants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ en les rendant plus accessibles à la marche, la course à pied, le vélo ... ▪ en les faisant connaître au plus grand nombre. ▶ Développer les pédibus et vélobus, et en sécuriser les parcours ▶ Inciter les professionnels de santé à promouvoir l'activité physique (par leurs prescriptions notamment). ▶ Inciter à la pratique d'une activité physique au travers des activités quotidiennes (trajets pour aller à l'école, au travail, courses ...) ▶ <i>Développer les actions sport-santé pour les publics dits isolés ou vulnérables, et à besoins spécifiques (jeunes, femmes enceintes, seniors...).</i>
Favoriser / développer les liens et les solidarités entre tous, avec une attention particulière pour les personnes fragilisées	50	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Développer des groupes de parole sur des sujets de santé : <ul style="list-style-type: none"> ▪ en incitant les associations à intégrer cette modalité dans leur offre, ▪ en incitant les professionnels de santé à informer leur patientèle de cette offre, ▪ en ciblant les personnes fragiles, notamment âgées. ▶ Développer des lieux favorisant la rencontre et la rupture de l'isolement, animés par des professionnels formés. ▶ Mobiliser les lieux de sociabilité existants pour développer les occasions de rencontre (en leur proposant des idées d'animations). ▶ <i>Créer des réseaux humains d'accompagnement des personnes âgées.</i>
Prévenir les addictions et les pratiques à risques	20	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Conduire des réunions d'information des parents pour "<i>leur ouvrir les yeux sur l'univers dans lequel vont baigner leurs enfants</i>" (à l'entrée au collège) ▶ Conduire des actions de prévention auprès des parents sur les addictions aux pratiques numériques (jeux, smartphone) et les âges auxquels elles se développent : <ul style="list-style-type: none"> ▪ en format collectif, ▪ regroupant les parents et les enfants, ▪ abordant également la violence scolaire, la pornographie ... ▶ Soutenir l'organisation d'interventions en milieu scolaire par des associations spécialisées, selon les tranches d'âge et les thématiques.

Cadre de vie et santé

Première réunion du groupe de travail - 12 novembre 2024

RESTITUTION

Cette première réunion du groupe de travail avait pour objectif de dégager les enjeux qu'il paraît important de prendre en compte concernant notre cadre de vie - qu'il s'agisse de l'environnement au sens habituel du terme ou de l'environnement intérieur que représentent nos logements, nos lieux de travail ou les établissements publics - et les objectifs qui pourraient être poursuivis sur ces sujets dans le cadre du Contrat local de santé (CLS)¹.

Cette restitution présente les résultats des échanges auxquels cette réunion a donné lieu.

Elle doit être considérée comme un document de travail : n'hésitez pas à faire remonter vos observations ou les réflexions qu'elle peut vous suggérer (auprès de Robin André - robin.andre@charlieubelmont.com, 06 09 58 53 93).

Pour les personnes qui auraient souhaité participer à ce groupe de travail mais qui n'ont pas pu le faire, un temps d'échange pourra être organisé, sur la base de cette restitution. Si vous désirez participer à ce temps d'échange, merci de le faire savoir à Robin André par mail d'ici le 19 novembre au plus tard : robin.andre@charlieubelmont.com.

Les échanges se sont notamment appuyés sur les principaux constats issus du diagnostic mais aussi de la réunion du Comité de pilotage et de la commission santé du 17 septembre et de la première rencontre des groupes de travail, le 15 octobre :

- Un manque de connaissances des comportements favorisant la santé et le bien-être - alimentation, activité physique, produits et matériaux utilisés (vêtements, meubles, produits d'entretien, de bricolage, de jardinage, cosmétiques...), ...
- Des situations de précarité énergétique et d'insalubrité dans l'habitat
- Une eau distribuée de bonne qualité sur 20 des 25 communes, des contaminations sur 5 autres.
- 17 communes avec un potentiel radon de catégorie 3
- Une exposition aux particules fines, en lien avec une proportion importante de chauffages au bois
- Une augmentation des pollens allergènes
- L'apparition des moustiques tigres, vecteurs de maladies (dengue, chikungunya, Zika).
- La contamination/pollution des espaces intérieurs par les matériaux ou produits utilisés
- Des paysages préservés, une proximité avec "la nature"

Quelques informations présentées en réunion sur certains de ces points sont annexées à cette restitution.

¹ La seconde réunion, le mercredi 11 décembre à 19h, aura pour but d'organiser les résultats de cette réflexion en propositions d'orientations et pistes d'actions.

Les réflexions du groupe de travail ont principalement porté sur :

- ▶ les situations de précarité énergétique et/ou d'insalubrité des logements,
- ▶ la contamination/pollution de nos espaces intérieurs (habitat, lieux de travail, établissements publics),
- ▶ l'accès à la nature,
- ▶ et, de façon transversale à l'ensemble de ces sujets, l'importance de l'information, de la sensibilisation et de la communication.

■ Les situations de précarité énergétique et/ou d'insalubrité des logements

Plusieurs constats sont venus compléter les éléments du diagnostic :

- ▶ De nombreux logements sont chauffés au bois. Beaucoup d'habitants ont la possibilité de se procurer ce bois facilement et à moindre coût ; cela en favorise chez certains un usage mal maîtrisé ("*des gens se chauffent au bois en laissant la porte ouverte*"), qui reste ou qui leur semble malgré tout peu coûteux au regard de la dépense que peut représenter une meilleure isolation de leur logement ou l'installation d'un système de chauffage plus performant.
- ▶ Des habitants (et des propriétaires, dans le cas des logements loués) ne sont pas nécessairement conscients de l'insalubrité des logements qu'ils occupent ou qu'ils louent - notamment parce qu'ils se sont habitués à cette insalubrité.
- ▶ Les situations d'insalubrité sont parfois vécues comme inéluctables par des personnes démunies, qui peuvent se sentir "*indignes d'un logement convenable*", ce qui engendre alors chez elles une résignation, un sentiment de fatalisme - même lorsque des solutions peuvent exister pour leur procurer un logement décent.

Des objectifs pour lutter contre l'insalubrité des logements :

- ▶ Informer et sensibiliser :
 - Sensibiliser sur l'importance de l'isolation, quel que soit le mode de chauffage utilisé,
 - Informer les locataires, les propriétaires, les élus, sur les normes d'hygiène et de salubrité des logements.
- ▶ Accompagner
 - les propriétaires ou occupants de "passoires énergétiques" ou de logements insalubres avec un diagnostic, des conseils sur les améliorations possibles, des informations sur les aides auxquelles ils peuvent avoir droit (accompagnement technique, administratif et financier)
 - Inciter les propriétaires à rénover, indépendamment d'un changement de locataires. La question des permis de louer a été évoquée, avec les avantages et inconvénients que cela peut avoir.
 - utiliser les "leviers" mobilisables - en termes d'information, de réglementation, d'aides financières... - de façon appropriée et donc différenciée en fonction des "statuts" des publics concernés.

Concernant le radon

- Il semble que de nombreuses personnes ignorent cette problématique ⇒ il y a une information à développer sur ce sujet dans les communes les plus concernées.
- Au-delà de cette information générale (qui peut être anxiogène), apporter aux habitants une information :
 - sur les possibilités qu'ils ont de savoir s'ils y sont exposés dans leur logement (diagnostic),
 - sur les moyens de limiter cette exposition (aération/ventilation...).

■ La contamination/pollution de nos espaces intérieurs (habitat, lieux de travail, établissements publics)

Un constat fortement souligné : la "*méconnaissance de la toxicité des produits ménagers*" et, d'une façon plus générale, des effets pour la santé, des risques possibles des matériaux et produits introduits et/ou utilisés dans les logements², les lieux de travail, les établissements publics, et leurs effets conjugués ("*effet cocktail*").

⇒ **Développer :**

- **l'information sur les risques pour la santé** des produits et matériaux utilisés à l'intérieur de ces espaces.
- **les connaissances pour limiter ces risques** - apprendre à lire les étiquettes, savoir rechercher les informations sur l'éventuelle toxicité d'un produit, connaître les précautions d'utilisation, reconnaître les perturbateurs endocriniens...
- **des actions facilitant "l'apprentissage" de bonnes pratiques** - sensibiliser dès le plus jeune âge, organiser des ateliers ("*que les ateliers existants sur la fabrication de produits d'entretien et cosmétiques se multiplient*"), apprendre à jardiner sans produits phytosanitaires...

La question des plantes allergisantes (comme l'ambrosie) concerne plutôt les espaces extérieurs. Elle a également été mentionnée, avec l'importance de "*sensibiliser les habitants aux zones non entretenues*" qui peuvent les favoriser, ainsi qu'au choix des végétaux qu'ils peuvent planter dans leurs jardins.

■ L'accès à la nature.

Des observations

- ▶ "*On passe de plus en plus de temps dans des espaces confinés*", il faut notamment "*agir pour que les jeunes reprennent possession de l'extérieur et profitent de la nature*" - même s'il a été souligné que "*le besoin de nature nous concerne tous, pas seulement les enfants !*".
- ▶ Les activités de nature favorisent les liens sociaux (les groupes de marches ont été cités).
- ▶ On sous-estime les bienfaits qu'apporte la "fréquentation" de la nature.
- ▶ "*Il est important de connaître son environnement, son cadre de vie, de savoir reconnaître la faune et la flore*" ("*On n'apprécie bien que ce que l'on connaît*").
- ▶ "*Une seule santé : notre santé dépend aussi de celle de notre environnement, des animaux...*".

Des objectifs

- ▶ Favoriser la fréquentation des espaces "naturels", "*informer sur les bienfaits de la nature et la rendre accessible à tous*".
 - "*Mettre en avant nos atouts locaux, la chance que nous avons de vivre dans un environnement préservé*".
 - Les sentiers, les itinéraires balisés et entretenus, pour la marche ou le vélo (les voies vertes ont été citées) constituent un moyen de susciter l'activité physique, la découverte de la nature...
 - "*Donner le goût de la nature dès le plus jeune âge*", "*favoriser le lien à la nature (écoles, centres de loisirs, crèche)*", "*favoriser l'accès la nature à travers les lieux d'accueil collectifs (petite enfance, jeunesse, seniors...)*".
- ▶ Favoriser les activités à l'extérieur
 - Aménager des espaces extérieurs permettant des activités à l'extérieur (dans les écoles par exemple et notamment ; les espaces de jeux ont également été cités).
 - Favoriser les activités de plein air à tous les âges (dont le fait de faciliter la marche à pied pour les personnes âgées).
 - "*Planter des arbres, faire des vergers municipaux*".
 - "*Créer des ateliers intergénérationnels pour améliorer son cadre de vie - jardin/nature/marche*".

² Une question a été posée : "*y a-t-il pour les particuliers des aides pour établir un diagnostic des risques liés à leur habitat ?*".

■ L'information, la sensibilisation et la communication

Quels que soient les sujets abordés, l'accent a été mis sur l'importance de l'information, de la communication, de la sensibilisation (un axe sans doute central du CLS) :

- ▶ *"Informer les citoyens/entreprises/pouvoirs publics sur les risques" environnementaux, "les dangers auxquels ils sont exposés"* - (en commençant par *"communiquer sur les constats faits sur le territoire de la communauté de communes"* dans le cadre de la préparation du CLS ?),
- ▶ mais aussi informer et sensibiliser/*"former aux bonnes pratiques"*.

Cette nécessité d'informer et de communiquer a suscité de nombreuses réflexions :

- ▶ Les effets à long terme sont plus difficiles à appréhender que les effets à court terme : nous y sommes moins directement sensibles, réceptifs.
- ▶ Les contaminations et pollution sont généralement *"invisibles à l'œil nu (particules fines, pesticides, COV...)"* ; cela soulève la question de la confiance dans l'information disponible.
- ▶ *"Une liste énorme de "perturbateurs de santé" potentiels"*.
- ▶ Informer et alerter sans effrayer : *"Comment éviter une approche par le risque... qui "pétrifie" collectifs et individus"*.
- ▶ Ne pas culpabiliser : *"Accompagner/agir sur le collectif en évitant les responsabilisations individuelles"*.
- ▶ *"Que chacun acquiert le maximum d'informations sur les risques liés à la santé **et** connaisse les moyens d'action pour les atténuer au maximum"* ⇒ l'information (sur les risques) doit s'accompagner des informations sur ce qu'il est possible de faire pour les limiter/réduire ; il faut *"permettre aux personnes d'agir concrètement et simplement"*.
- ▶ *"Arriver à toucher les gens"* : cela renvoie notamment à la question des canaux d'information : tous les publics n'utilisent pas les mêmes - et les publics défavorisés ou éloignés (personnes précarisées, seules, isolées...), qui sont parfois les plus concernés, peuvent aussi être ceux qu'il est le plus difficile d'atteindre ; la question a également été soulevée des personnes âgées, qui pour un certain nombre d'entre elles sont à l'écart des modes de communication numériques.
- ▶ Il y a des problématiques propres au monde du travail. Par exemple, les (petites surtout) entreprises du bâtiment méconnaissent/sous-estiment/n'informent pas/ne prennent pas de mesures pour protéger leur personnel. Une personne a suggéré de *"proposer des actions envers les professionnels (petite enfance, agriculteur, vendeur de poêles...)"*.
- ▶ La parentalité est un moment propice pour communiquer, avec une forte réceptivité des parents à ce moment-là de leur vie et de celle de leurs enfants.
- ▶ La collectivité peut avoir un rôle d'exemplarité, *"en faisant et en faisant savoir"*.
- ▶ *"Il pourrait y avoir systématiquement dans les publications du Mag [le bulletin d'information de la communauté de communes] un article sur les bonnes pratiques (dans tous les domaines) et les aides possibles"*.

Ont participé à la réunion :

Alain Aubret, maire de Saint Pierre la Noaille

Isabelle Dugelet, maire de la Gresle, Charlieu Belmont Communauté

Béatrice Farabet, Saint Denis de Cabanne

Valérie Galleli, Madeleine environnement,

Franck Lerévéréd, Habitant, Belleroche

Sylviane Petit, Habitante, Belmont de La Loire

Ghislaine Ressot, Conseillère municipale, Villers

Evelyne Rivollier, Habitante, Mars

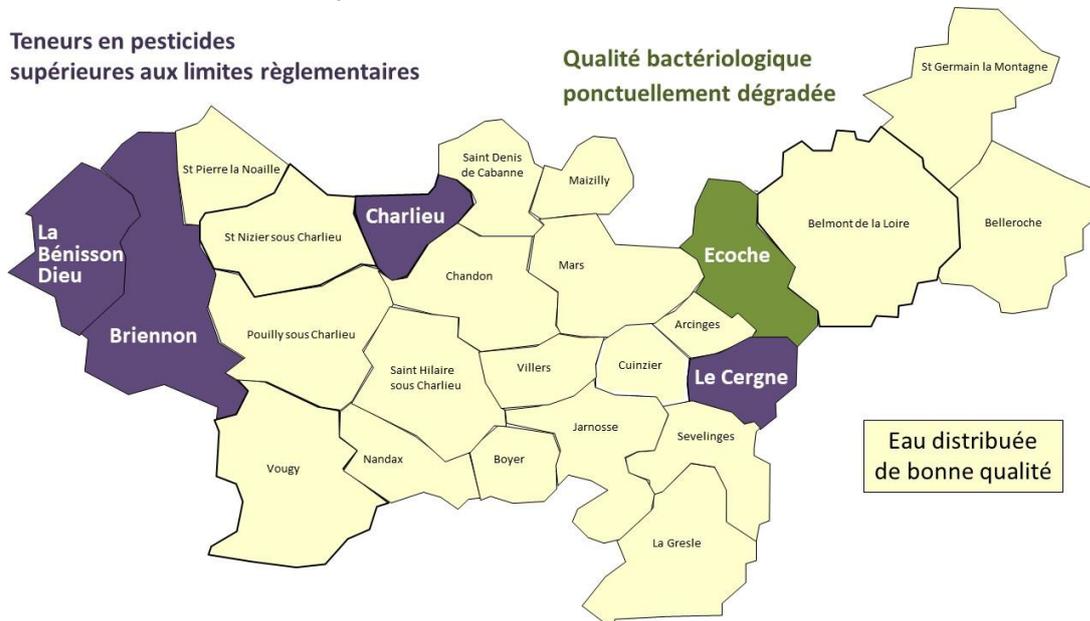
Louise Soucille, Charlieu Belmont Communauté

Camille Saunier, France Découpe

► Des situations de précarité énergétique et d'insalubrité dans l'habitat

- Les "passoires thermiques" : près de 6 logements sur 10 (logements classés E à G)
- Population de plus de 60 ans : 35%
- Taux de pauvreté : 10%

► Une eau distribuée de bonne qualité sur 20 des 25 communes, des contaminations sur 5 autres.



► 17 communes avec un potentiel radon de catégorie 3

Potentiel radon de catégorie 1

Communes localisées sur les formations géologiques présentant les teneurs en uranium les plus faibles. Sur ces formations, une grande majorité de bâtiments présentent de faibles concentrations en radon.



Potentiel radon de catégorie 3

Communes qui, sur au moins une partie de leur territoire, présentent des formations géologiques dont les teneurs en uranium sont estimées plus élevées comparativement aux autres formations. La proportion des bâtiments avec des concentrations en radon élevées y est plus importante que sur le reste du territoire. En moyenne, plus de 40% des bâtiments situés sur ces terrains dépassent 100 Bq.m⁻³ et plus de 10% dépassent 300 Bq.m⁻³.

▶ **Une exposition aux particules fines, en lien avec une proportion important de chauffages au bois**

Les PM 2.5 sont les particules fines d'un diamètre inférieur ou égal à 2,5 micromètres.

- Leur concentration sur le territoire de la Communauté de communes est estimée selon les endroits entre 5 et 15 µg/m³.
- Seuil de référence de l'OMS (2021) : 5 µg/m³

70 % des émissions de particules fines PM 2,5 de la région proviennent du chauffage au bois.

Les émissions de particules par habitant sont 4 fois plus élevées dans les territoires sensibles (dont fait partie la communauté de communes) que dans les grandes agglomérations, car il y a davantage de logements individuels et l'usage du chauffage au bois y est plus important.

⇒ En moyenne, près de 99 % de la population des territoires sensibles est exposée à des concentrations de PM_{2,5} supérieures aux valeurs recommandées par l'OMS.

C'est également sur ces territoires, que l'exposition à l'ozone est la plus élevée : la moitié de la population y est exposée à des concentrations d'ozone supérieures à la valeur cible santé.

(source : ATMO AUVERGNE-RHÔNE-ALPES : "Portraits des territoires d'Auvergne-Rhône-Alpes en 2022 : caractéristiques, enjeux et solutions pour l'air et le climat".

▶ **Une augmentation des pollens allergènes**

(en Rhône-Alpes, le nombre de personnes allergiques à l'ambrosie a été multiplié par 2 en 10 ans ; elles représentent près de 13% de la population aujourd'hui).

▶ **Apparition des moustiques tigres, vecteurs de maladies (dengue, chikungunya, Zika).**

▶ **La contamination/pollution des espaces intérieurs par les matériaux ou produits utilisés - dans l'habitat, mais aussi dans les lieux de travail et les lieux publics (écoles...) :**

- Meubles (bois collés, matériaux composites)
- Chaudières, cheminées, poêles, cuisinières
- Produits d'entretien, de bricolage, cosmétiques
- Matériaux de construction et de décoration : peintures, vernis, colles, isolants, revêtements de sols, murs, plafonds,
- ...

▶ **Des paysages préservés, une proximité avec "la nature"**

Cadre de vie et santé

Seconde réunion du groupe de travail – 11 décembre 2024

RESTITUTION

Dans le prolongement de la réunion du 12 novembre, le but de cette seconde réunion du groupe de travail était de dégager les propositions d'orientations et pistes d'actions qui seront soumises au Comité de pilotage et à la Commission santé, qui se réuniront le 17 décembre.

Il s'agissait pour cela d'aboutir à des propositions hiérarchisées, permettant de poursuivre la réflexion pour déboucher d'ici le mois de mars sur un Contrat local de santé opérationnel, avec des actions concrètes et précises.

Cette restitution présente les résultats des échanges auxquels cette réunion a donné lieu.

Elle doit à ce stade être considérée comme un document de travail : n'hésitez pas à faire remonter vos observations ou les réflexions qu'elle peut vous suggérer auprès de Robin André - robin.andre@charlieubelmont.com, 06 09 58 53 93.

Pour mémoire, les réflexions de la première réunion du groupe de travail s'étaient organisées autour :

- des situations de précarité énergétique et/ou d'insalubrité des logements,
- de la contamination/pollution de nos espaces intérieurs (habitat, lieux de travail, établissements publics),
- de l'accès à la nature,
- et, de façon transversale à l'ensemble de ces sujets, l'importance de l'information, de la sensibilisation et de la communication.

Ont participé à la réunion :

- Alain Aubret, maire, Saint-Pierre-la-Noaille
- Michèle Combes, AFR Pouilly-sous-Charlieu
- Isabelle Dugelet, maire de La Gresle, vice-présidente de Charlieu Belmont Communauté
- Béatrice Farabet, conseillère municipale, Saint-Denis-de-Cabanne
- Sylviane Petit, habitante, Belmont de La Loire
- Ghislaine Ressot, conseillère municipale, Villers
- Camille Saunier, France Découpe,
- Louise Soucille, Charlieu Belmont Communauté
- René Valorge, maire de Saint-Denis-de-Cabanne, président de Charlieu Belmont Communauté

Le tableau liste les propositions d'orientations auxquelles le groupe a abouti, le "score" attribué à chacune d'elles, et les pistes d'actions correspondantes.

Orientations	Score	Pistes d'actions
Favoriser les activités d'extérieur, valoriser les possibilités existantes.	100	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Donner aux écoles les moyens de développer des activités à l'extérieur, et susciter ces activités - à travers notamment les projets d'école. ▶ Développer le "<i>savoir rouler à vélo</i>", constituer un vivier de parents agréés pour accompagner les enfants des écoles dans cet apprentissage. ▶ Mettre en place des équipements qui favorisent les activités extérieures et rendent les espaces extérieurs accueillants (des exemples ont été cités : terrains de basket, jeux d'enfants, bancs publics (qui facilitent/favorisent la promenade des personnes âgées et les rencontres), etc.). ▶ Faire connaître les possibilités d'activités extérieures, pour les loisirs mais aussi pour les déplacements quotidiens (l'application PRAIRY a été mentionnée).
Informier sur les risques liés aux produits et matériaux utilisés dans les lieux de la vie quotidienne, les bonnes pratiques pour les réduire, les alternatives.	85	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Faire la démonstration par l'exemple de constructions et de réhabilitations évitant les produits/matériaux présentant des risques pour la santé. ▶ Structurer une communication régulière ciblée sur les différents risques, les bonnes pratiques pour les réduire, les alternatives, sous forme de "flash info" se focalisant à chaque fois sur un sujet précis - en direction du " grand public ", mais également des professionnels (entreprises du bâtiment, de nettoyage,...) (exploiter pour cela les ressources existantes, s'appuyer sur les organisations professionnelles pour ce qui concerne les bâtiments, etc.). ▶ Encourager et développer des ateliers sur les bonnes pratiques, les alternatives (pour les produits d'entretien, les cosmétiques, le bricolage, le jardinage, etc.).
Accompagner les propriétaires et locataires pour diminuer l'insalubrité des logements (liée notamment aux situations de précarité énergétique)	50	<p>Il a été observé que la lutte contre la précarité énergétique et l'insalubrité des logements passe par les politiques de l'habitat mises en œuvre au niveau des communautés de communes, Départements, Régions. Il faut souligner l'importance de poursuivre/renforcer ces politiques, qui dépassent le cadre du CLS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Au-delà des logements typiquement insalubres, informer (les particuliers mais aussi les établissements recevant du public) sur les bonnes pratiques en matière de chauffage (éviter de trop chauffer), l'aération, le maintien de la qualité de l'air intérieur, et d'une façon générale "<i>la bonne manière d'habiter son logement</i>".

Accès à l'offre de santé et de bien-être
Première réunion du groupe de travail - 4 novembre 2024

↳ RESTITUTION

Cette première réunion du groupe de travail avait pour objectif de dégager les enjeux qu'il paraît important de prendre en compte pour assurer l'accès, sous différentes formes, de l'ensemble des habitants du territoire aux activités et prestations de soin, de santé, de bien-être global, et les objectifs qui pourraient être poursuivis sur ces sujets dans le cadre du Contrat local de santé (CLS)¹.

Cette restitution présente les résultats des échanges auxquels cette réunion a donné lieu.

Elle doit être considérée comme un document de travail : n'hésitez pas à faire remonter vos observations ou les réflexions qu'elle peut vous suggérer (auprès de Robin André - robin.andre@charlieubelmont.com, 06 09 58 53 93).

Pour les personnes qui auraient souhaité participer à ce groupe de travail mais qui n'ont pas pu le faire, un temps d'échange, sur la base de cette restitution, est prévu le mardi 12 novembre à 17h30, dans les locaux de la communauté de communes à Charlieu et également en visio pour celles et ceux qui ne pourraient pas se déplacer. Attention : il est indispensable de s'inscrire au préalable si vous désirez participer à ce temps d'échange, par mail le 11 novembre au plus tard à robin.andre@charlieubelmont.com.

Les échanges se sont notamment appuyés sur les principaux constats issus du diagnostic mais aussi de la réunion du Comité de pilotage et de la commission santé du 17 septembre et de la première rencontre des groupes de travail, le 15 octobre :

- Une tendance au vieillissement de la population (en particulier dans les plus gros bourgs tels que Charlieu ou Belmont-de-la-Loire), avec une augmentation des situations complexes (troubles psychiques associés...)
- Une difficulté à repérer les situations de fragilité, sur un territoire peu dense
- Une offre et une accessibilité à l'offre hétérogène sur le territoire : la concentration d'une partie de l'offre sur les « centralités (Charlieu, Pouilly-sous-Charlieu, Belmont-de-la-Loire) et sur des villes extérieures au territoire (Chauffailles, Cours-la-Ville, Roanne)
- Une part importante des familles avec enfants dans les petites communes
- Une difficulté d'accès aux soins, notamment pour les personnes souffrant de pathologies lourdes
- Un nombre insuffisant de professionnels qui se déplacent au domicile
- Un manque de professionnels formés dans l'aide à la personne
- Un lien solide entre les acteurs de la santé au sens large, et les élus : une bonne interconnaissance et une bonne coopération
- Une offre numérique de qualité facilitant l'accès au soin (mais nécessitant un accompagnement pour une partie de la population)
- Un tissu de professionnels de santé qui travaillent en lien (CPTS, MSP, hôpital local, EHPAD ...)
- Un tissu associatif diversifié (sport, culture, aide à la personne ...) et bien repéré

¹ La seconde réunion, le lundi 2 décembre à 19h, aura pour but d'organiser les résultats de cette réflexion en propositions d'orientations et pistes d'actions.

Les réflexions du groupe de travail peuvent être présentées au regard :

- **de sujets transversaux** : l'information et la communication sur l'offre de santé et de bien-être (les dispositifs, les prestations, les événements, les ressources ...) et les différents canaux à mobiliser pour atteindre les différents publics du territoire, l'accessibilité géographique à l'offre de soin, l'accès numérique aux ressources,
- **de différents publics** : les aidants, les enfants (en âge scolaire), les adolescents, les personnes en situation de fragilité / de vulnérabilité, les professionnels de santé
- **de différents thèmes** : l'accessibilité géographique à l'offre, l'accessibilité numérique à l'offre, l'accès aux droits, la sortie de l'isolement

■ Des sujets transversaux

- ▶ **L'offre de soin, de santé, de bien-être au sens large, est déjà étoffée sur le territoire, mais l'information sur cet existant n'est pas centralisée.** Il est donc difficile d'en avoir une vision globale et exhaustive, et cela constitue le premier frein à son accessibilité. Ce frein concerne notamment :

- Les nouveaux arrivants sur le territoire
- Les personnes qui n'utilisent pas internet
- Les personnes qui ne connaissent pas l'organisation et le fonctionnement du système administratif et du tissu associatif

↳ Il serait souhaitable de permettre à tous les habitants de mieux connaître l'offre existante.

- ▶ **Le repérage des personnes en situation de fragilité / de vulnérabilité n'est pas suffisamment structuré :**

- Les notions de « vulnérabilité » et de « fragilité » ne font pas l'objet d'une définition commune à tous. *« On pense spontanément aux personnes vieillissantes, mais certains enfants, certains jeunes le sont de manière moins visible »*
- Les acteurs en charge de ce repérage sont insuffisamment identifiés
- Ils sont également insuffisamment outillés pour le faire, ou ne disposent pas des conditions optimales pour le faire. *« Les professionnels de santé ont en moyenne plus de 20 consultations par jour, cela ne permet pas toujours de déceler les signaux liés à la fragilisation des situations ».*
- Le repérage des situations de renoncement aux soins est particulièrement difficile.

↳ Il serait souhaitable d'améliorer le repérage des personnes en situation de fragilité / de vulnérabilité.

Pour cela, des exemples d'actions ont été cités, comme la mise en place d'un système centralisé recensant les personnes en difficulté ou en fragilité.

Un facteur de réussite de l'amélioration de ce repérage est la meilleure coordination des acteurs du territoire pour déceler ensemble les personnes fragiles.

- ▶ **La continuité du parcours rencontre des difficultés**

- Des constats :
 - Plutôt que l'accès à l'offre, c'est l'évitement des ruptures de continuité du parcours de santé, au fil de l'accès à différentes offres tout au long du parcours, et en commençant par la prévention, que le CLS pourrait traiter.
 - Cela concerne les personnes engagées précédemment dans un parcours de soin, et qui nécessitent d'accéder à une offre autre que sanitaire lorsque leur parcours de soin se termine, pour poursuivre leur parcours de recouvrement de leur pleine santé
 - La question de la prise en charge financière des soins de support et de bien-être a été évoquée
- Des objectifs :
 - Améliorer le recensement de tous les acteurs qui interviennent sur le soin et le bien-être
 - Améliorer la coordination entre les professionnels du soin et du bien-être, en fonction des problématiques rencontrées, pour remettre le besoin de la personne au centre de son parcours

Un facteur de réussite est que les professionnels partagent davantage leurs ressources, se coordonnent davantage entre eux, coopèrent davantage.

■ Différents publics

Certains publics sont concernés avec davantage d'intensité par cette problématique d'accès à l'offre :

▶ Les aidants

- Des constats :
 - Tous les "aidants", au sens de la politique nationale d'aide aux aidants, ne se reconnaissent pas comme tels. Cette méconnaissance de leur statut, cette difficulté à se sentir légitime à se désigner « aidant » qui peut aller jusqu'à la culpabilisation ressentie à ne pas faire assez, est le premier frein à l'accès aux offres de répit ou de « *ressourcement* » existante sur le territoire. Or, « *tout le monde a vocation à être aidant, à un moment ou à un autre de son parcours de vie* ».
 - Les solutions de répit ou de ressourcement, déployées au niveau local en déclinaison de la stratégie nationale ou créés spontanément sur le territoire, sont potentiellement insuffisantes, ou insuffisamment connues. Ont été cités : les « *Centres d'Accueil de jour* », les « *lieux ressources* »...
- Des objectifs :
 - accompagner les aidants tout au long de leur parcours, vers une meilleure connaissance de leur statut, une acceptation de celui-ci, et une meilleure connaissance des offres associées,
 - compléter l'offre de répit existante, pour les aidants comme pour les personnes malades

▶ Les personnes en situation de handicap ou porteuses de pathologies lourdes

- Un constat :
 - Les aides leur permettant de rester à leur domicile sont insuffisamment connues, et donc mobilisées.
- Des objectifs :
 - Améliorer la connaissance des aides disponibles
 - Faciliter la procédure de demande de ces aides

▶ Les publics jeunes

- La santé et le bien-être de ce public interrogent particulièrement : « *les jeunes de notre territoire sont-ils en bonne santé physique, mentale, sociale ?* » « *Sont-ils suivis sur le plan de la santé ?* » « *Accèdent-ils à des actions de prévention ?* »
- Plusieurs types de publics jeunes sont retenus :
 - Les enfants en bas âge, qui ont besoin d'accéder à des ressources pédiatriques, de la vaccination ... « *je constate une difficulté, voire une impossibilité d'avoir un médecin généraliste ou un pédiatre pour le suivi et les urgences pour les enfants, ainsi que pour la vaccination* »
 - Les collégiens et lycéens, qui peuvent mettre leur santé en danger par certaines conduites
 - Les enfants présentant des suspicions ou des situations avérées de troubles du comportement, du neuro-développement, de handicap psychique ... qui nécessitent un diagnostic et une prise en charge, mais également un accompagnement pour accéder à la scolarisation et à l'offre de loisirs
- Des objectifs sont mentionnés:
 - Améliorer la prévention et la sensibilisation à la santé et au bien-être des jeunes (notamment via les professionnels intervenant en milieu scolaire et la MJC)
 - Mieux détecter les potentiels problèmes de santé des jeunes

Un facteur de réussite de cette amélioration est d'assurer davantage de concertation entre les professionnels intervenant au contact des jeunes, et de développer une approche globale entre enfants, parents, professionnels de santé, et institutions : « *former / concerter / réunir* » et « *mettre en place des espaces de concertation* ».

■ Différents thèmes

▶ L'accessibilité géographique à l'offre

- Des constats :
 - L'offre de santé est concentrée sur certaines communes du territoire.
 - Mais paradoxalement, certains habitants qui pourraient accéder à une offre près de chez eux préfèrent se déplacer pour accéder à des structures en lesquelles ils placent une meilleure image ou davantage leur confiance, à Roanne, Saint Etienne ou Montbrison.
- Un objectif : **proposer des solutions de délocalisation de l'offre pour « aller vers » les publics qui en sont éloignés**
- Des initiatives ont été citées : la création d'un « santé bus » qui pourrait parcourir le territoire pour informer, communiquer et proposer des consultations ; les initiatives de transport solidaire déjà existantes (permettant notamment d'accéder à des consultations de spécialistes accessibles uniquement en voiture). *NB : sur le territoire, une kinésithérapeute « mobile » vient de s'installer.*

▶ L'accessibilité numérique à l'offre

Deux sujets ont été abordés :

- Les solutions de télémédecine et téléconsultation, pour favoriser le permanence des soins
- La capacité des habitants à se saisir des outils internet pour mieux connaître l'offre, et l'accompagnement qui reste nécessaire à assurer à l'attention d'une partie des habitants pour cela.

▶ L'accès aux droits

La lutte contre le renoncement aux droits a également été évoquée.

▶ La sortie de l'isolement

Parler de santé et de bien-être implique aussi d'aborder la manière de faire sortir de leur isolement des personnes très éloignées du « droit commun ».

Ont participé à la réunion :

Ophélie BASSI, habitante de Saint Nizier sous Charlieu
Thierry BOURBON, habitant de Saint Nizier sous Charlieu
Patricia CROS, habitante de Chandon
Isabelle DUGELET, Charlieu Belmont Communauté
Nicole DUSSIER-ECLAIRCY, habitante de Chandon
Christine FAYET-CACHON, habitante de Chandon
Nathalie GIRAUD, Dispositif d'appui à la coordination (DAC)
Lucile MEILLERAND, hôpital local + EHPAD
Laurence PERLOT, habitante de Janasse
Sylvie PEURIERE, hôpital local
Florence POINT, CPAM
Evelyne RIVOLLIER, habitante de Mars
Benjamin ROLET, MSP Charlieu

Accès à l'offre de santé et de bien-être Seconde réunion du groupe de travail – 2 décembre 2024

↳ RESTITUTION

Dans le prolongement de la réunion du 4 novembre, le but de cette seconde réunion du groupe de travail était de dégager les propositions d'orientations et pistes d'actions qui seront soumises au Comité de pilotage et à la Commission santé, qui se réuniront le 17 décembre.

Il s'agissait pour cela d'aboutir à des propositions hiérarchisées, permettant de poursuivre la réflexion pour déboucher d'ici le mois de mars sur un Contrat local de santé opérationnel, avec des actions concrètes et précises.

Cette restitution présente les résultats des échanges auxquels cette réunion a donné lieu.

Elle doit à ce stade être considérée comme un document de travail : n'hésitez pas à faire remonter vos observations ou les réflexions qu'elle peut vous suggérer auprès de Robin André - robin.andre@charlieubelmont.com, 06 09 58 53 93.

Pour mémoire, les propositions de la première réunion du groupe de travail s'étaient organisées autour :

- **de sujets transversaux** : l'information et la communication sur l'offre de santé et de bien-être (les dispositifs, les prestations, les événements, les ressources ...) et les différents canaux à mobiliser pour atteindre les différents publics du territoire, l'accessibilité géographique à l'offre de soin, l'accès numérique aux ressources,
- **de différents publics** : les aidants, les enfants (en âge scolaire), les adolescents, les personnes en situation de fragilité / de vulnérabilité, les professionnels de santé,
- **de différents thèmes** : l'accessibilité géographique à l'offre, l'accessibilité numérique à l'offre, l'accès aux droits, la sortie de l'isolement

Ont participé à la réunion :

Ophélie BASSI, habitante de Saint-Nizier-sous-Charlieu

Isabelle DUGELET, Charlieu Belmont Communauté

Nicole DUSSER-ECLAIRCY, habitante de Chandon

Nathalie GIRAUD, Dispositif d'appui à la coordination (DAC)

Saad KHADRAOUI, CPAM

Sylvie NICOSIA, CPTS

Laurence PERLOT, habitante de Janosse

Evelyne RIVOLLIER, habitante de Mars

Le tableau ci-dessous liste les propositions d'orientations auxquelles le groupe a abouti, le "score" attribué à chacune d'elles, et les pistes d'actions correspondantes.

Orientations	Score	Pistes d'actions
Améliorer la visibilité de l'offre de santé et sa connaissance par le public / Faire connaître l'offre de santé et de bien-être	115	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre en place un "bus santé" permettant d'apporter sur l'ensemble du territoire des informations sur des sujets de santé (sous la forme de conseils de professionnels et/ou de la mise à disposition de documents) (sur l'exemple du "buss" (bus d'utilité sanitaire et sociale) de la Communauté de communes de l'Ouest rhodanien). ▶ Créer et mettre à jour un annuaire recensant l'offre de santé et de bien-être (dont le périmètre reste à préciser) sur le territoire : <ul style="list-style-type: none"> • sur la base des travaux déjà conduits à l'occasion du diagnostic, • à distribuer selon différents canaux et supports : Panneau Pocket, mise en ligne sur le site internet de CBC (en proposant en parallèle des temps d'apprentissage de l'usage du numérique aux habitants qui en sont éloignés, via l'Espace Cyber) (avec un système d'audiodescription pour les personnes malvoyantes), envoi postal, mise à disposition dans différents lieux publics (par exemple, la Maison France Services), insertion de l'information dans les journaux municipaux, diffusion par les associations ... • A mettre à jour grâce : <ul style="list-style-type: none"> ▪ aux informations de l'assurance maladie pour les professions relevant de la nomenclature, à transmettre par exemple à la MSP et à la CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) qui en feraient ensuite le relais vers la Communauté de communes et d'autres réseaux, ▪ aux informations du service Economie de CBC, de la CCI, pour les professionnels hors nomenclature ayant une activité commerciale, ▪ au "bouche à oreille", ▶ intégrant le répertoire des services à la personne réalisé par la filière gérontologique, ▶ qui inclut la localisation des défibrillateurs.
Lutter contre le renoncement à l'offre de santé des personnes les plus fragiles / Identifier et soutenir les personnes en situation de vulnérabilité ou de fragilité	60	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Améliorer l'identification des personnes vulnérables au sein des "Registres des personnes vulnérables" (obligatoires dans chaque commune) grâce à une démarche d'"aller vers" et d'incitation et d'accompagnement des personnes en situation de les repérer, à le faire ; et faire connaître ce registre aux associations. ▶ Apporter une information ciblée à cette population. ▶ Mettre en place un "médiateur santé" (sur le modèle de l'initiative mise en place à Roanne sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville) - ou, de façon plus réaliste au regard des moyens disponibles, inciter les conseillers municipaux, qui assurent dans certaines communes le rôle de "porte-à-porte", à continuer à le faire (et inciter à ce que ce système se mette en place dans toutes les communes).
Lutter contre les ruptures de continuité des parcours de santé	35	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Organiser des rencontres entre professionnels (NB : déjà fait à la MSP de Charlieu). ▶ Mettre en place un système d'alerte sur ces ruptures de continuité du parcours (sur le modèle des "voisins vigilants") s'appuyant notamment sur les "intervenants à domicile" : salariés de l'ADMR et structures similaires, infirmier(e)s ... qui doivent être sensibilisés, formés et outillés pour ce repérage (fiches méthodologiques ...).

Orientations	Score	Pistes d'actions
Améliorer les modes d'accès aux soins / Rendre l'offre plus accessible sur l'ensemble du territoire et optimiser les ressources existantes / Faciliter l'accès à l'offre	30	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Développer les compétences des paramédicaux pour une orientation plus appropriée des usagers (éviter la seule orientation vers le médecin). ▶ Développer "l'aller vers", dans les deux sens (soignés ↔ soignants). ▶ Pérenniser le dispositif de transport solidaire (en faisant appel à un prestataire ou en modifiant son fonctionnement). ▶ Faciliter les projets d'installation des professionnels sur le volet immobilier.
Améliorer la qualité de vie et la visibilité des aidants	20	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre en place des "relais aidants" (sur le modèle des "Relais petite enfance", et/ou en identifiant les autres initiatives existantes dans le département pour s'en inspirer) pour apporter aux aidants l'information sur les aides auxquelles ils ont droit, mais aussi pour leur permettre de rencontrer d'autres aidants, et de "souffler". ▶ Les aider à se reconnaître comme "aidants" et à trouver les relais possibles (par exemple via le DAC - Dispositif d'appui à la coordination). ▶ Inciter à l'organisation d'événements qui assurent ce rôle de mise en réseau des aidants (exemple : les "cafés-concerts" organisés par France Alzheimer) (NB : ils seront bientôt organisés à l'Hôpital de Charlieu).
Intégrer / Développer la prévention et la sensibilisation dans l'activité des soignants et des professionnels de la santé	10	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Conduire des interventions en milieu scolaire et extra-scolaire (associations sportives ...) en se donnant la possibilité de toucher à la fois les parents et les enfants (voir pour cela l'offre de Promotion santé Auvergne-Rhône-Alpes) : <ul style="list-style-type: none"> • en identifiant les associations agréées pour intervenir en milieu scolaire, • en incitant les établissements scolaires à intégrer ces interventions. ▶ Inciter les "intervenants à domicile" à se former à la prévention, notamment les professionnels "non médicaux", en mettant notamment l'accent sur l'accompagnement à la parentalité.
Faciliter le maintien à domicile des personnes en situation de handicap	5	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Informer davantage les personnes en situation de handicap sur les aides disponibles : <ul style="list-style-type: none"> • en recensant ces aides, • en incitant les CCAS à communiquer davantage, • en s'appuyant sur les Communautés 360 et le numéro vert unique mis à disposition des personnes en situation de handicap et leurs familles. <p>NB : quelle plus-value par rapport aux informations données par la MDPH ?</p>
Prendre soin au quotidien des personnes qui ont des besoins spécifiques	5	-

Santé mentale

Première réunion du groupe de travail - 12 novembre 2024

↳ RESTITUTION

Cette première réunion du groupe de travail avait pour objectif de dégager les enjeux qu'il paraît important de prendre en compte concernant la santé mentale au sens large, qu'il s'agisse des pathologies psychiatriques, des troubles psychiques, des troubles du neuro-développement ; mais aussi de l'épuisement et du mal-être - et les objectifs qui pourraient être poursuivis sur ces sujets dans le cadre du Contrat local de santé (CLS)¹.

Cette restitution présente les résultats des échanges auxquels cette réunion a donné lieu.

Elle doit être considérée comme un document de travail : n'hésitez pas à faire remonter vos observations ou les réflexions qu'elle peut vous suggérer (auprès de Robin André - robin.andre@charlieubelmont.com, 06 09 58 53 93).

Pour les personnes qui auraient souhaité participer à ce groupe de travail mais qui n'ont pas pu le faire, un temps d'échange pourra être organisé, sur la base de cette restitution. Si vous désirez participer à ce temps d'échange, merci de le faire savoir à Robin André par mail d'ici le 19 novembre au plus tard : robin.andre@charlieubelmont.com.

Les échanges se sont notamment appuyés sur :

1. Quelques éléments de définition :

- L'Organisation mondiale de la santé définit ainsi la santé mentale : "*la santé mentale n'est pas seulement une absence de trouble psychique, mais un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté*".
- La promotion de la santé mentale est un processus visant à renforcer la capacité des personnes et des collectivités à prendre leur vie en main et à améliorer leur santé mentale ; elle met en œuvre des stratégies qui favorisent les environnements de soutien et la résilience individuelle. Elle vise toutes les personnes et les collectivités, notamment les groupes à risques, ainsi que les personnes atteintes d'un trouble psychique. L'habitat, l'école, le travail et la collectivité sont les milieux-clés d'action.

2. Les principaux constats issus du diagnostic mais aussi de la réunion du Comité de pilotage et de la commission santé du 17 septembre et de la première rencontre des groupes de travail, le 15 octobre :

- Un taux d'affections de longue durée (ALD) pour maladies psychiatriques inférieur à la moyenne régionale, mais une prévalence pour la maladie d'Alzheimer et autres démences chez les 75 ans et plus supérieure à la moyenne régionale.
- Une fragilisation de l'état de bien-être mental qui touche toutes les générations.
- Une absence de prise en charge psychologique (hors libéral) des enfants de 6 à 12 ans (hors symptômes psychopathologiques ou handicap).

¹ La seconde réunion, le mardi 10 décembre à 19h, aura pour but d'organiser les résultats de cette réflexion en propositions d'orientations et pistes d'actions.

- Une faible accessibilité des services de soins psychiques hospitaliers (notamment pour les plus jeunes).
- Le territoire ne compte aucun psychiatre, ce qui oblige les populations à se rendre à minima vers l'agglomération roannaise pour trouver ce type de spécialiste.
- Une offre trop réduite de prise en charge de la famille et de l'entourage des personnes souffrant de troubles psychiques.
- Le fait que le Cocon joue un rôle essentiel dans la santé mentale et le bien-être des jeunes du territoire de Charlieu Belmont Communauté, mais aussi des territoires alentour.

Les réflexions du groupe de travail ont principalement porté sur :

- ▶ L'adéquation de l'offre de prise en charge (en institution ou en libéral) aux besoins, ainsi que l'accessibilité à cette offre,
- ▶ La prévention d'apparition ou de l'aggravation des problématiques de santé mentale, ainsi que la prévention du suicide.
- ▶ Les aidants, sous l'angle de la posture d'aidant d'une personne rencontrant des difficultés au regard de la santé mentale, ou de la santé mentale des aidants eux-mêmes et des risques d'épuisement liés à cette posture.
- ▶ Le parcours d'accompagnement des personnes rencontrant des problématiques de santé mentale, du repérage à la prise en charge en passant par l'orientation.
- ▶ L'anxiété générale vis-à-vis des évolutions sociales, économiques, la perte de sens.
- ▶ La santé mentale des jeunes, selon différentes tranches d'âge (approximativement : 0 à 6 ans, 6 à 12 ans, adolescents).
- ▶ et, de façon transversale à l'ensemble de ces sujets, la nécessaire communication, coordination et fédération entre l'ensemble des acteurs ayant un rôle en matière de santé mentale, au sein du territoire de Charlieu-Belmont Communauté, mais également sur les territoires voisins

■ Le repérage des problématiques de santé mentale

- ▶ **Un constat : un grand nombre d'acteurs sont en situation de repérer les situations de souffrance psychique sur le territoire** : les professionnels de santé bien sûr, mais également les professionnels en milieu scolaire, les intervenants au domicile, les acteurs associatifs... Mais ils ne sont pas tous suffisamment outillés pour orienter ensuite vers des solutions de prise en charge.
- ▶ **Un objectif** : communiquer davantage sur les problématiques de santé mentale, pour outiller et soutenir les acteurs en situation de les repérer (soutien, au sens d'instances et de temps de partages d'expériences d'acteurs de proximité qui se trouvent souvent "en première ligne" et ont besoin d'écoute et de soutien communautaire).

■ L'adéquation de l'offre en matière de prise en charge des problématiques de santé mentale, et son accessibilité

- ▶ **Des constats** : qu'il s'agisse de l'offre institutionnelle ou en libéral, le nombre de structures et de professionnels pour accueillir et accompagner les malades apparaît insuffisant pour répondre aux besoins :
Du côté des institutions : un Accueil de jour à Roanne, St Just, Cours-la-Ville ; un Centre Médico-Psychologique (CMP) à Roanne mais dont la permanence est accessible seulement aux patients déjà suivis ; un "protocole accès précarité" au sein de la MSP de Charlieu mais accessible seulement aux usagers qui font déjà partie de la patientèle de la MSP ; le Point Accueil Ecoutes Jeunes (PAEJ) du Cocon qui dispose d'une équipe composée d'une infirmière, une psychologue, une médiatrice familiale (qui n'a pas de mission de soin, et intervient dans un cadre social, et non médico-social) ; à cela s'ajoutent les infirmières scolaires, mais qui sont de moins en moins nombreuses.
 - Du côté de l'offre libérale : moins d'une dizaine de psychologues libéraux sont installés sur le territoire, qui manque également de professionnels de la psychomotricité, de l'ergothérapie, de l'orthophonie.

- ▶ **Des objectifs** : si un objectif est mentionné autour de l'augmentation de l'offre de prise en charge, notamment sous l'angle de "*favoriser l'installation de professionnels sur le territoire*", c'est également :
 - la connaissance de l'offre existante,
 - la lutte contre les préjugés ou les réticences à faire appel à cette offre,
 qui sont à améliorer :
 - en "communiquant sur l'offre existante",
 - par une réflexion sur la manière dont les personnes qui en auraient le plus besoin, et qui rencontrent des situations de fragilité économique et sociale, pourraient davantage y accéder (ceci pour l'offre libérale).
- ▶ Une préoccupation apparaît autour de la **notion de parcours** : de nombreux besoins sont repérés par les professionnels, mais il est difficile d'amener la population à se faire aider, et à passer du repérage à l'orientation puis à la prise en charge : comment favoriser "*l'aller vers les professionnels*" ? Pour répondre à ce risque de discontinuité des parcours, l'**objectif** est d'améliorer la communication, la coordination et la coopération entre les différents professionnels tout au long de ce parcours (au-delà du Dispositif d'appui à la coordination - DAC - déjà en place).
- **L'intégration sociale des personnes souffrant de problématiques de santé mentale (en lien avec le point précédent sur le parcours)**
 - ▶ "La maladie mentale fait peur aux personnes ne connaissant pas les pathologies" : l'**objectif** est d'informer davantage sur ces pathologies pour désamorcer la peur ou le rejet et lutter contre l'isolement des personnes en souffrance.
- **Au-delà de la prise en charge médicale des troubles des patients : l'existence de différents besoins d'accompagnement.**
 - ▶ Le groupe constate l'existence d'un besoin d'accompagnement des familles, considérées au-delà d'un ensemble de proches souffrant de la pathologie d'un des leurs. La rupture des liens familiaux est souvent le premier palier, ou est concomitante, avec la rupture de lien social, le décrochage professionnel ou scolaire, l'isolement : il s'agit alors d'accompagner les familles pas seulement comme "entourage aidant", et d'accompagner l'ensemble du système familial à chaque moment de crise (adolescence, séparation conjugale, deuil, décompensation psychique d'un membre, accident de la vie, etc...).
 - ▶ Aux côtés de la prise en charge stricto sensu, les notions d'accompagnement et de stimulation des personnes malades ont également été citées comme objectifs. Les groupes d'entraide mutuelle peuvent contribuer à y remédier, notamment par le développement d'activités de loisirs, qui permettent aux personnes malades d'être davantage intégrées à la société.
- **La prévention de l'apparition et de l'aggravation des troubles**
 - ▶ **Le lien entre santé mentale et isolement** : l'isolement social, qui ne consiste pas seulement à vivre seul, est un facteur de développement ou d'aggravation de problématiques de santé mentale, ou un facteur qui empêche les personnes souffrant de ces troubles à accéder à l'offre : l'**objectif** est de renforcer le lien social pour lutter contre de développement ou l'aggravation de ces problématiques
 - ▶ La solitude des professionnels de santé, et notamment de la santé mentale, a également été citée comme un sujet de préoccupation : l'**objectif** est de lutter contre cette solitude par la mise en place de davantage d'occasions d'échanges entre les professionnels.
- **L'accompagnement des situations de burn-out, d'anxiété, de "perte de sens" et la prévention du suicide**
 - ▶ Les habitants du territoire connaissent des situations d'épuisement professionnel, de solitude professionnelle, de burn out, qu'il est parfois difficile de repérer. Cela peut toucher toutes les tranches d'âge et toutes les catégories socioprofessionnelles, ainsi que tous les métiers. L'**objectif** est d'améliorer le repérage et la prise en charge.
 - ▶ Sans qu'il s'agisse d'une pathologie en tant que telle, la perte de sens par rapport aux évolutions de la société concerne manifestement de plus en plus d'habitants du territoire, qui ne savent pas "à qui et où se confier". Une des déclinaisons concerne l'éco-anxiété, par rapport aux impacts du dérèglement climatique et à l'érosion de la biodiversité, notamment.

- ▶ Concernant la prévention du suicide, les objectifs sont :
 - d'accompagner davantage la prise de parole autour de ce sujet parfois tabou : "oser en parler, informer",
 - de renforcer la prévention auprès de populations prioritaires :
 - les professionnels du monde agricole,
 - les jeunes (qui font l'objet d'un focus ci-après),
 - les personnes isolées.

Deux approches populationnelles complètent l'analyse :

■ Les publics jeunes et la parentalité

- ▶ Des constats :
 - De plus en plus de troubles psychiques ou comportementaux sont repérés, notamment au sein de l'école (mais "*les réponses ne sont pas toujours suffisantes ou adaptées ou entendues*", cf. l'enjeu autour de la nécessité de soutenir les professionnels du milieu scolaire évoqué par ailleurs). Le milieu scolaire n'est pas spécifiquement perçu comme créant ces troubles, mais plutôt comme le milieu dans lequel ils se manifestent ("*on apporte à l'école ses problématiques familiales*").
 - Des cas de conflits / violences à l'école (harcèlement), existent.
 - Des familles rencontrent des problématiques liées à une suspicion de troubles du neurodéveloppement pour leurs très jeunes enfants, sans qu'il soit aisé d'accéder à un diagnostic (Est mentionnée la Plateforme d'Orientatation et de Coordination - POC - mise en place par l'Agence régionale de santé sur l'ensemble de la région, avec une déclinaison infra-régionale, permettant aux familles au sein desquelles des enfants présentent des suspicions de troubles du neurodéveloppement d'accéder plus rapidement à un diagnostic, ainsi qu'à des prestations de psychomotricité, d'ergothérapie, et/ou d'accompagnement psychologique avant même que le diagnostic complet soit posé, afin de limiter les sur-handicaps).
- ▶ Plusieurs **objectifs** sont mentionnés :
 - soutenir les professeurs et les équipes de l'éducation nationale et de l'école libre dans leur mission auprès des jeunes, au-delà de l'application du programme scolaire stricto sensu. Des actions comme des groupes d'analyse des pratiques professionnelles permettraient à ces intervenants de prendre du recul, de disposer d'analyses de leurs problématiques par d'autres professionnels, de se sentir moins seuls et de trouver ainsi d'autres solutions. (L'exemple d'un éducateur spécialisé qui intervient au sein d'une école en Saône-et-Loire est cité) ;
 - soutenir davantage la parentalité et le système familial, via une offre qui permet d'accueillir l'ensemble des parents/ familles afin "*d'être à l'écoute de leur système familial*";
 - améliorer l'accès à un accompagnement psychologique des 6-12 ans (en-dehors des situations de pathologies mentales).

■ Les aidants

Ce public apparaît prioritaire sous 2 angles :

- la posture d'aidant d'une personne rencontrant des difficultés au regard de la santé mentale,
- et la santé mentale des aidants eux-mêmes, via les risques d'épuisement liés à cette posture.
- ▶ **Un constat a été fortement souligné** : la nécessité d'améliorer l'offre en matière de répit ou d'Accueil de jour pour les aidants de différents publics : personnes en fin de vie, personnes souffrant de troubles cognitifs (Maladie d'Alzheimer), enfants autistes ... un préalable étant de soutenir les aidants dans l'acceptation et la reconnaissance de ce statut pour eux-mêmes.
- ▶ L'objectif autour de cette notion de "répit" prend la forme à la fois de la création de lieux, mais aussi de la création d'"*espaces de rencontre et de discussion*" pour "*de l'accueil, de l'écoute, et du partage*", quel que soit le statut de l'aidant (le constat est que pour accéder à une offre de répit, il faut souvent correspondre à certaines "*cases*").

Ont participé à la réunion :

Elsa BORNET, PAEJ Le Cocon

Sandrine CHAPELLE, ESARIS

Carine COLLOT, Charlieu-Belmont Communauté

Christine FAYET-CACHON, La Luz de Plumeria

Nathalie JOLY, habitante, Saint Nizier sous Charlieu

Brigitte LACROIX, habitante

Marielle LEVEQUE, habitante, Saint Pierre

Jean-Hugues MATTEINI, MJC Charlieu

Emilie PEYRARD, élue Ville de Mars (et psychologue libérale)

René VALORGE, Charlieu-Belmont Communauté

Catherine VEILLET, habitante, Charlieu

La santé mentale

Seconde réunion du groupe de travail – 10 décembre 2024

RESTITUTION

Dans le prolongement de la réunion du 12 novembre, le but de cette seconde réunion du groupe de travail était de dégager les propositions d'orientations et pistes d'actions qui seront soumises au Comité de pilotage et à la Commission santé, qui se réuniront le 17 décembre.

Il s'agissait pour cela d'aboutir à des propositions hiérarchisées, permettant de poursuivre la réflexion pour déboucher d'ici le mois de mars sur un Contrat local de santé opérationnel, avec des actions concrètes et précises.

Cette restitution présente les résultats des échanges auxquels cette réunion a donné lieu.

Elle doit à ce stade être considérée comme un document de travail : n'hésitez pas à faire remonter vos observations ou les réflexions qu'elle peut vous suggérer auprès de Robin André - robin.andre@charlieubelmont.com, 06 09 58 53 93.

Pour mémoire, les propositions de la première réunion du groupe de travail s'étaient organisées autour de :

- ▶ L'adéquation de l'offre de prise en charge (en institution ou en libéral) aux besoins, ainsi que l'accessibilité à cette offre,
- ▶ La prévention d'apparition ou de l'aggravation des problématiques de santé mentale, ainsi que la prévention du suicide.
- ▶ Les aidants, sous l'angle de la posture d'aidant d'une personne rencontrant des difficultés au regard de la santé mentale, ou de la santé mentale des aidants eux-mêmes et des risques d'épuisement liés à cette posture.
- ▶ Le parcours d'accompagnement des personnes rencontrant des problématiques de santé mentale, du repérage à la prise en charge en passant par l'orientation.
- ▶ L'anxiété générale vis-à-vis des évolutions sociales, économiques, la perte de sens.
- ▶ La santé mentale des jeunes, selon différentes tranches d'âge (approximativement : 0 à 6 ans, 6 à 12 ans, adolescents).
- ▶ et, de façon transversale à l'ensemble de ces sujets, la nécessaire communication, coordination et fédération entre l'ensemble des acteurs ayant un rôle en matière de santé mentale, au sein du territoire de Charlieu-Belmont Communauté, mais également sur les territoires voisins

Ont participé à la réunion :

Carine COLLOT, Charlieu-Belmont Communauté

Gaëlle CLERJON, CPAM Loire

Isabelle DUGELET, Charlieu-Belmont Communauté

Christine FAYET-CACHON, La Luz de Plumeria

Nathalie JOLY, habitante, Saint Nizier sous Charlieu

Marielle LEVEQUE, habitante, Saint Pierre

Jean-Hugues MATTEINI, MJC Charlieu

Emilie PEYRARD, élue Ville de Mars (et psychologue libérale)

Agnès SALIN, Association des familles rurales Pouilly-Charlieu

Le tableau liste les propositions d'orientations auxquelles le groupe a abouti, le "score" attribué à chacune d'elles, et les pistes d'actions correspondantes.

Orientations	Score	Pistes d'actions
Améliorer la connaissance et l'information sur l'offre en santé mentale existante	60	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Créer un annuaire de l'offre en santé mentale, sur le modèle de celui de la filière gérontologique, en veillant à éviter les dérives sectaires = avec un système clair de sélection des professions
Améliorer le repérage des personnes ayant une problématique de santé mentale	55	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Proposer des formations pour améliorer le repérage, notamment à l'école et sur le lieu de travail ▶ Outiller le Centre d'accès aux soins de la MSP pour améliorer sa fonction de repérage des problématiques de santé mentale
Augmenter et diversifier l'offre d'accompagnement en santé mentale	45	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assurer une intervention sur le territoire du médiateur en santé mentale intervenant dans le cadre du DAC Loire et du Contrat territorial de Santé Mentale (CTSM) ▶ Proposer des formations sur les Premiers secours en santé mentale (PSSM) (formation de 14 heures accessibles seulement aux non professionnels de santé) ▶ Faire évoluer l'offre de soin de la Maison médicale pour élargir l'accès aux consultations en santé mentale à davantage d'utilisateurs ▶ Faire venir sur le territoire, sous forme de permanences, des professionnels du service de pédopsychiatrie de Roanne, avec l'appui de l'ARS ▶ Élargir l'offre d'accompagnement du Cocon aux 6-11 ans en scindant l'offre en deux pour que l'ARS finance une partie médicale ▶ Construire une vision globale des sources de financement possibles pour rémunérer davantage de professionnels
Lutter contre l'isolement comme facteur d'apparition de problématiques de santé mentale	40	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre en place un bus (sur l'exemple du Rhône) qui permet la mobilité des seniors, de créer du lien et d'accéder à des activités afin de prévenir les problématiques de santé mentale liées à l'isolement
Améliorer le soutien aux aidants et à l'entourage	35	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Développer les Groupes d'entraide mutuelle (GEM) en s'inspirant de l'expérience de Roanne ▶ Mettre en place des temps d'échanges et de répit
Renforcer les liens entre professionnels de santé et les autres professionnels	35	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Inciter à ce que les professionnels de santé, paramédicaux et les professionnels qui proposent des pratiques d'accompagnement complémentaires se connaissent mieux et travaillent davantage ensemble au bénéfice du parcours de l'utilisateur
Améliorer la connaissance des problématiques de santé mentale pour lutter contre l'exclusion	30	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Informer le grand public sur la réalité des problématiques de santé mentale pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion des personnes qui en souffrent
Soutenir la santé mentale des professionnels de l'éducation, des agriculteurs	10	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Soutenir l'offre de prévention en direction des professionnels du monde agricole (de la MSA via ses « sentinelles », de l'association « Paysans solidaires » ...)

Remerciements

Charlieu Belmont Communauté remercie très vivement toutes les personnes qui se sont impliquées dans la démarche :

Laura Aleksanderek, habitante, Saint-Pierre-la-Noaille
Robin André, Charlieu Belmont Communauté
Alain Aubret, Maire, Saint-Pierre-la-Noaille
Maxime Audin, ARS
Ophélie Bassi, habitante, Saint-Nizier-sous-Charlieu
Marie-Françoise Berthelier, habitante, Briennon
Evelyne Bonnet, habitante, Maizilly
Elsa Bornet, Le Cocon
Thierry Bourbon, habitant, Saint-Nizier-sous-Charlieu
Nicole Bourdet, Pouilly-sous-Charlieu
Victorine Bourg, ADMR
Marie-Laure Brise, Arcinges
Agnès Brisebras, habitante, Nandax
Nicole Brosselard, habitante, Villers
Maeva Buffin, habitante, Cuinzier
Valérie Buffin, habitante, Cuinzier
Jean-Charles Butaud, Maire, Ecoche
Céline Chaix, MSA
Sandrine Chapelle, Esaris,
Sylvain Cherpain, habitant, Saint-Nizier-sous-Charlieu
Bernard Chignier, Maire, Beller Roche
Gaelle Clerjon, CPAM
Carine Collot, Charlieu Belmont Communauté
Cécile Comby, MJC
Josiane Comte, habitante, Vougy
Sandrine Cornil, Briennon
Patricia Cros, habitante, Chandon
Christine Curinier, habitante, Beller Roche
Florence d'Amato, habitante, Saint-Nizier-sous-Charlieu
Agathe Delannoy, Sevelinges
Isabelle Dugelet, Charlieu Belmont Communauté,
Nicole Dusser Eclaircy, habitante, Chandon
Béatrice Farabet, Saint-Denis-de-Cabanne
Delphine Farge, Nandax
Jacques Faure, habitant, Vougy
Christine Fayet-Cachon, habitante, Chandon
Sophie Ferreira, ARS
Céline Fevres, habitante, Vougy
Valérie Galleli, Madeleine Environnement
Maël Garros, CDOS
Delphine Gay, MSP
Dominique Gibard-Joannes, CPAM
Fendi Gilhas, Directeur Hôpital local et trois EHPAD

Nathalie Giraud, DAC
Germaine Grimonpompot, habitante, Vougy
Thomas Guerin, Charlieu
Nathalie Joly, Saint-Nizier-sous-Charlieu
Camille Julien, Saint-Germain-la-Montagne
Saad Khadraoui, CPAM
Jean-Yves Kulaga, habitant, Vougy
Françoise Labrosse, Belmont-de-la-Loire
Pierre Lacroix, habitant, Charlieu
Brigitte Lacroix, habitante, Charlieu
Isabelle Lafond, habitante, Ecoche
Mathieu Lapallus, MSP
Sylvie Lapalus, Chandon
Audrey Lartizien, habitante, Saint-Hilaire-sous-Charlieu
Florence Leblanc, Maire, Saint-Hilaire-sous-Charlieu
Franck Lerévérénd, habitant, Belleroye
Marielle Leveque, habitante, Saint-Pierre-la-Noaille
Jennifer Masson, habitante, Pouilly-sous-Charlieu
Jean-Hugues Matteini, habitant, Charlieu
Brigitte Mazard Durand, habitante, Charlieu
Lucile Meillerand, Hôpital Local Charlieu et trois EHPAD
Anne-Lyne Montet, Département - service action sociale
Ludivine Moutet, Département - service action sociale
Sylvie Nicosia, CPTS
Dominique Palluet, Maire, Sevelinges
Virginie Perez, habitante, Jarnosse
Laurence Perlot, habitante, Jarnosse
Sylviane Petit, habitante, Belmont-de-la-Loire
Sylvie Peuriere, habitante, Charlieu
Emilie Peyrard, Conseillère municipale, Mars
Clarisse Poinas, La Gresle
Florence Point, CPAM
Christian Randy, habitant, Villers
Ghislaine Ressot, Conseillère municipale, Villers
Evelyne Rivollier, habitante, Mars
Benjamin Rolet, MSP
Colette Roussel, CPTS
Camille Saunier, France Découpe,
Louise Soucille, Charlieu Belmont Communauté
Sandrine Urbain, Adjointe, Charlieu
René Valorge, Charlieu Belmont Communauté
Eliane Vanhecke, ARS
Catherine Veillet, habitante, Charlieu