



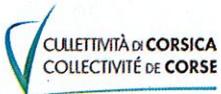
**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# CONTRAT LOCAL DE SANTE

ORNANO TARAVO VALINCO SARTENAIS



## **Sommaire**

Préambule	3
Qu'est-ce qu'un Contrat Local de Santé ?	3
Les travaux d'élaboration du Contrat Local de Santé du PETR	4
Le contexte local	6
L'offre de soins et l'offre sociale et médicosociale	9
L'offre médico-sociale	10
Les structures santé mentale sur le territoire	11
L'accès aux soins et à la santé	12
La prévention et la promotion de la santé	12
Les éléments du portrait de territoire	13
Les consultations citoyennes des assises de la santé	14
LE CONTRAT LOCAL DE SANTE	16
TITRE 1-CHAMP DU CONTRAT	16
Article 1 : Parties signataires	16
Article 2 : Périmètre géographique du contrat	17
Article 3 : La gouvernance	17
Article 4 : La coordination du projet	18
TITRE 2 : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES	18
Article 5 : Axes stratégiques, objectifs généraux	18
Article 6 : Le contenu du contrat	19
Article 7 : Une dynamique évolutive	19
Article 8 : Durée, révision et évaluation du CLS	20
Article 9 : Moyens et ressources	20

## Préambule

### Qu'est-ce qu'un Contrat Local de Santé ?

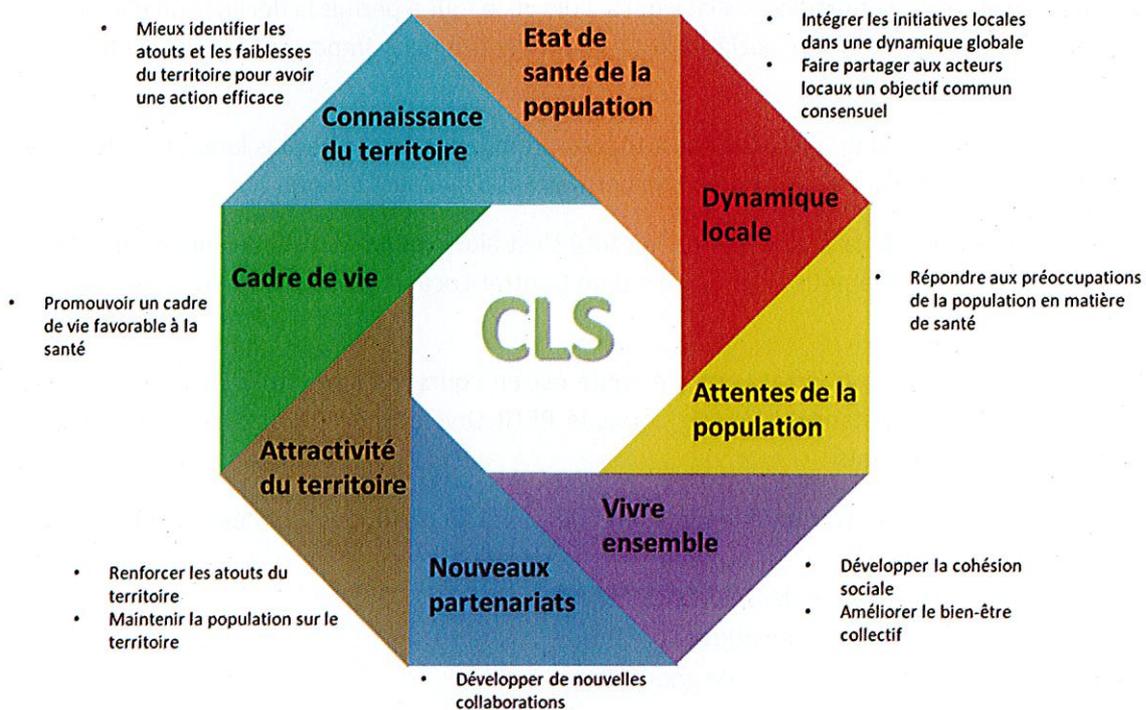
Institué par la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 et réaffirmé dans le cadre de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, un Contrat Local de Santé (CLS) est mis en œuvre pour une durée de 3 ans à partir de sa signature.

Conçu en tant qu'outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée, la démarche CLS vise à agir comme un levier de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.

Le CLS vise ainsi à agir sur les différents facteurs influençant (positivement ou négativement) l'état de santé des populations, aussi appelés « déterminants de santé ». Ces déterminants se classent en 4 niveaux qui tiennent compte de facteurs :

- Individuels liés aux modes de vie et aux caractéristiques propres aux individus (déterminants génétiques, déterminants comportementaux - alimentation, activités physiques, addictions, estime de soi et déterminants biologiques - stress...)
- Sociaux liés aux conditions de vie et de travail (revenus, éducation, catégorie socioprofessionnelle...)
- Environnementaux (qualité de l'air, de l'eau, urbanisme, habitat, ...)
- Systémiques liés au système de santé (accès aux soins, qualité des soins).

## Les bénéfices d'un CLS



En s'inscrivant dans les objectifs du Projet Régional de Santé (PRS) et les orientations de la stratégie nationale de santé, le CLS tend à renforcer la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, tout en favorisant une meilleure coordination des politiques publiques.



*Copil du 8 juin 2022*



*Signature de la convention*

Enfin, en s'appuyant sur les dynamiques locales de santé mais également des besoins identifiés et des leviers existants, le CLS permet de proposer des réponses de proximité, adaptées au plus près des territoires.

### **Les travaux d'élaboration du Contrat Local de Santé du PETR**

Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural a inscrit la santé comme un axe majeur de son projet de Territoire. En partenariat avec l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de Santé (IREPS) le champ de la santé a été investi à travers le Projet Alimentaire Territorial (PAT) « un piattu in piu ». Ce travail local réalisé avec les principaux acteurs issus des secteurs social, médico-social et sanitaire a permis d'engager une véritable dynamique en matière de santé.

Le groupe de travail « santé et médico-social » qui a alors vu le jour a permis la déclinaison d'actions en matière de prévention et de lien social autour d'un déterminant important de la santé qu'est l'alimentation.

Ces premiers travaux au sein du PAT, ont constitué les prémices d'un projet plus large. Il a été mis en évidence le besoin de développer une démarche permettant d'agir sur la Santé.

En 2020, le travail autour de la promotion de la santé s'est alors renforcé. Avec le soutien de l'IREPS, l'ARS de Corse a été sollicitée pour l'élaboration d'un Contrat Local de Santé (CLS) sur le territoire du PETR.

Depuis 1 an, l'élaboration du Contrat Local de Santé est en cours. En signant, le 31 janvier 2021, la convention technique d'assistance, l'ARS de Corse, le PETR Otvs et l'IREPS Corse se sont engagés à poursuivre les objectifs suivants :

- Actualiser le portrait de territoire en matière de santé à partir des données quantitatives et qualitatives disponibles.
- Entreprendre une consultation des maires du territoire.
- Animer les groupes de travail thématiques
- Initier la mise en place des instances de gouvernance

Lors de la signature de cette convention, un portrait de territoire a été présenté, intégrant des analyses statistiques et des données quantitatives en matière de santé.

Ce travail initial de recensement des données a permis de mesurer la répartition des services, offres, et actions sur le territoire. Ces données ont pu, lors de ces rencontres territoriales, être discutées et vérifiées.

Afin de compléter ces premiers éléments et appréhender les situations, du point de vue des maires, une série de réunion a été proposée. Ces rencontres réalisées du 18 au 25 janvier 2021 dans 10 communes constituent une des étapes de construction du CLS. Ces réunions ont eu pour objectifs :

- D'associer les maires à la démarche de construction du CLS
- De recueillir les informations de l'organisation territoriale de la santé
- D'identifier les freins et les leviers en matière de santé

La synthèse des rencontres territoriales avec les maires a constitué le socle pour réaliser la proposition d'axe d'intervention qui suit.

Pour répondre à un enjeu global de santé et agir sur un ensemble large de déterminants de la santé, il est apparu intéressant de croiser ce travail avec des éléments d'informations issues d'autres projets entrepris sur le PETR tels que :

- L'animation du groupe de travail « santé et social » du Projet Alimentaire Territorial
- La consultation citoyenne des assises de la santé réalisée sur le PETR

De plus, la coordination des travaux de préfiguration avec les projets de promotion de la santé que l'IREPS mène sur le territoire, notamment autour de, la communication, la formation ou bien encore les maladies chroniques pour lesquelles des opportunités intéressantes et des moyens d'actions existent.

L'ensemble des éléments d'informations issu de ces différents travaux permettent de réaliser un travail d'analyse et de proposer des orientations stratégiques en lien avec les besoins et les enjeux du territoire.

### La gouvernance

Le Comité de pilotage installé en février 2021 est l'instance centrale dont la composition est la suivante : PETR ARS IREPS MSA CPAM & Collectivité de Corse.

### Rôle et fonctionnement

La coprésidence du « copil » est assurée par l'ARS et le PETR. La Collectivité de Corse, la MSA et la CPAM sont membres du comité et peuvent apporter leur soutien logistique et financier au CLS.

L'IREPS par sa mission de coordination du projet, formule les priorités, l'ordre du jour et les propositions méthodologiques afin que le copil valide les étapes essentielles du projet. Lors de l'installation du Comité de pilotage les premiers éléments de contexte ont été présentés.

## **Le contexte local**

Le territoire du Pôle d'Équilibre Territorial et Rural Ornano Taravo Valinco Sartenais se situe en Corse-du-Sud et compte 24 022 habitants. Il regroupe 46 communes et 2 intercommunalités :

- ❖ La communauté de communes de la Pieve de l'Ornano et du Taravo (12 471 habitants)
- ❖ La communauté de communes Sartenais Valinco Taravo (11 551 habitants)

**Territoire très majoritairement naturel et agricole**

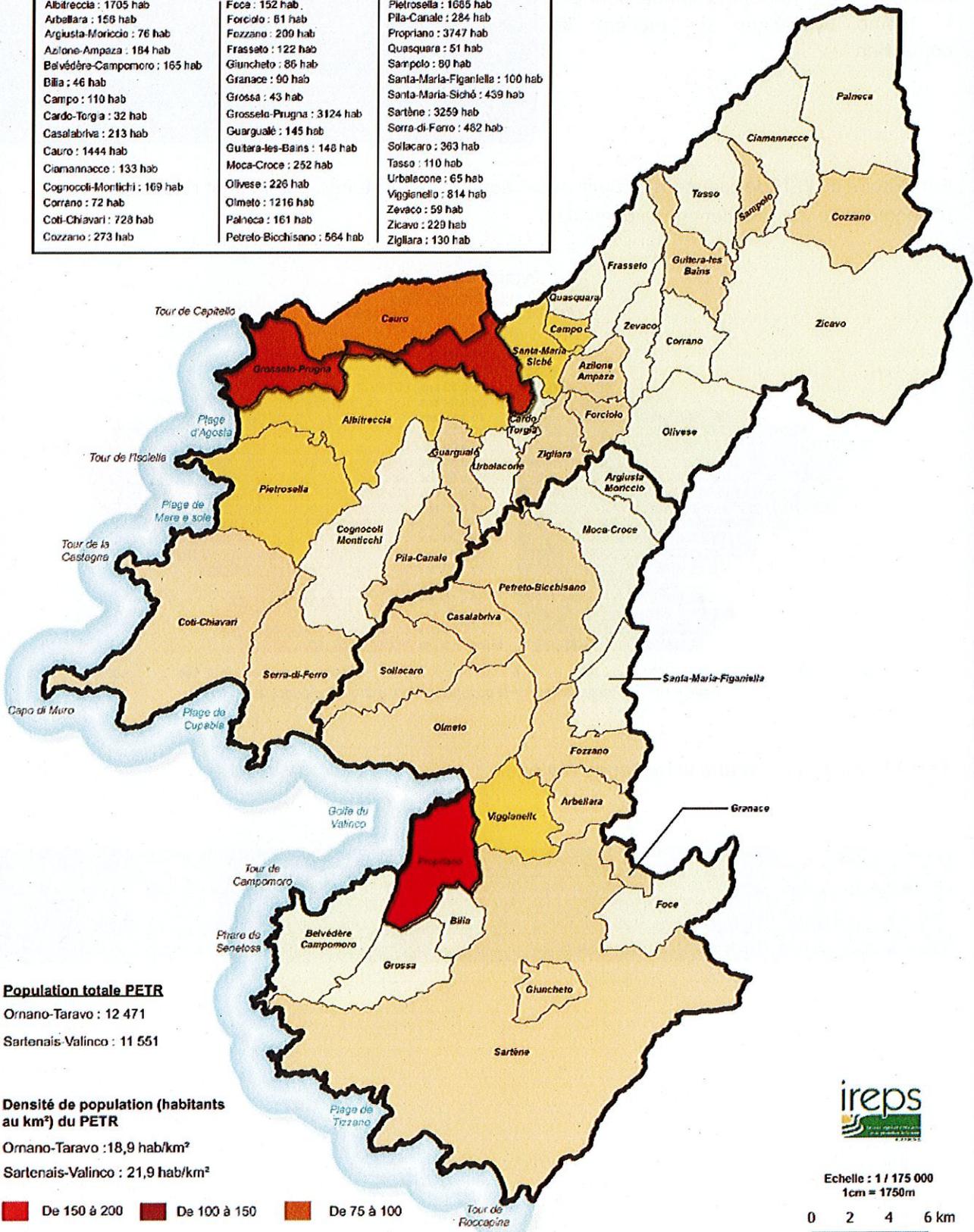
Le PETR est structuré par un maillage urbain littoral de 2 pôles (Porticcio et Propriano), de 3 bourgs-centres (Cozzano, Santa-Maria-Siché/Grosseto-Prugna, et Petreto-Bicchisano) et un pôle Sartenais organisés autour d'un réseau routier relativement dense.



## Le Territoire du PETR Ornano Taravo Valinco Sartenais

46 communes pour 24 022 habitants

Albitreccia : 1705 hab	Foca : 152 hab	Pietrosella : 1685 hab
Arballara : 158 hab	Forciolo : 81 hab	Pila-Canale : 284 hab
Argiusta-Moriccio : 76 hab	Fozzano : 200 hab	Propiano : 3747 hab
Azilone-Ampaza : 184 hab	Frasseto : 122 hab	Quasquara : 51 hab
Belvédère-Campomoro : 165 hab	Giuncheto : 86 hab	Sampolo : 80 hab
Bilia : 46 hab	Granace : 90 hab	Santa-Maria-Figaniella : 100 hab
Campo : 110 hab	Grosà : 43 hab	Santa-Maria-Siché : 439 hab
Cardo-Torga : 32 hab	Grosseto-Prugna : 3124 hab	Sartène : 3259 hab
Casalabriva : 213 hab	Guarguàle : 145 hab	Serra-di-Ferro : 482 hab
Cauro : 1444 hab	Guitera-les-Bains : 148 hab	Sollicaro : 363 hab
Ciamannacce : 133 hab	Moca-Croce : 252 hab	Tasso : 110 hab
Cognocoli-Monticchi : 169 hab	Olivese : 226 hab	Urbalecone : 65 hab
Corrano : 72 hab	Olmeto : 1216 hab	Vigginello : 814 hab
Coti-Chiavari : 728 hab	Palneca : 161 hab	Zevaco : 59 hab
Cozzano : 273 hab	Petreto-Bicchisano : 564 hab	Zicavo : 229 hab
		Zigliara : 130 hab



### Population totale PETR

Ornano-Taravo : 12 471

Sartenais-Valinco : 11 551

### Densité de population (habitants au km<sup>2</sup>) du PETR

Ornano-Taravo : 18,9 hab/km<sup>2</sup>

Sartenais-Valinco : 21,9 hab/km<sup>2</sup>



Sources : BD Topo IGN 2019 - IREPS

Cartographie : Morange Ange-Marie



Echelle : 1 / 175 000  
1cm = 1750m

0 2 4 6 km

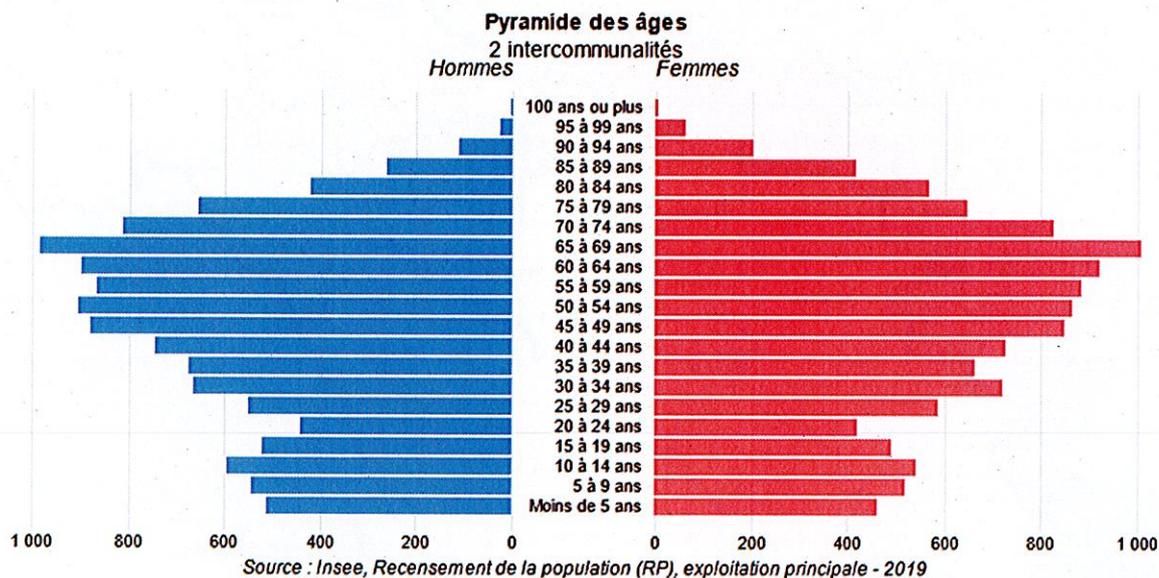
Système de projection : RGF93  
Projection : Lambert 93

### Une croissance de la population inégale

Bien que la population connaisse une augmentation régulière depuis 20 ans, les communes les plus attractives sont situées sur la partie littorale du territoire. Les communes de l'intérieur ne connaissent pas la même dynamique en matière de population.

Période	Population	
	PETR	Corse
1968	15 059	205 268
1975	16 777	225 562
1982	16 711	240 178
1990	18 037	250 371
1999	19 170	260 196
2008	21 359	302 966
2013	22 992	320 208
2019	24 512	340 440

Le territoire du PETR se caractérise, comme dans nombre de territoires, notamment ruraux, par un phénomène de vieillissement de sa population :



Taux chômage supérieur à la moyenne régionale

	PETR	CORSE
Nombre de chômeurs	1 375	17 880
Taux de chômage (%)	12,9	11,9
Part de femmes parmi les chômeurs (%)	55,4	56,6

## L'offre de soins et l'offre sociale et médicosociale

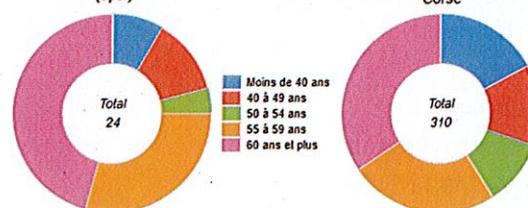
28 médecins généralistes sur le territoire du PETR

93 infirmiers 31 masseurs-

kinésithérapeutes 15 dentistes

8 orthophonistes

Répartition des omnipraticiens par tranche d'âge au 31/12  
2 communautés de communes (epci)



Source : FNPS - 2019

### La densité de médecins généralistes

La densité de médecins généralistes pour l'ensemble du territoire est supérieure à la densité régionale.

Avec 10 médecins généralistes pour 10 000 habitants sur le PETR, contre 9.3 pour 10 000 habitants en Région.

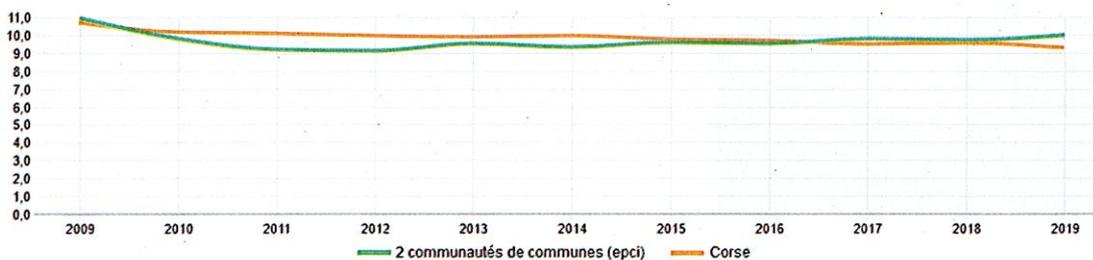
En revanche on note une répartition inégale entre la CC de l'Ornano et celle du Sartenaïs Valinco Taravo.



On note un vieillissement de la population des médecins généralistes sur le territoire. 46% d'entre eux ont + de 60 ans.

18 médecins généralistes sur 24 qui ont plus de 55 ans.

Évolution de la densité d'omnipraticiens au 31/12 pour 10 000 hab.



Source : FNPS - INSEE

## 12 pharmacies sur 8 communes

Petreto-Bicchisano  
Sartène  
Olmeto  
Propriano  
Grosseto -Prugna  
Santa Maria Sichè  
Pietrosella  
Serra di Ferro

### Centre Hospitalier de Sartène

Capacité (lits & places)

Médecine : 5

Moyen séjour : 5

Long séjour : 30

Hébergement : 15

HAD : 25

Total : 80

+ service de médecine d'urgence

Il existe une antenne du SMUR à Sartène

Le Centre hospitalier de Sartène est gestionnaire d'un EHPAD et d'une unité Alzheimer

L'unité Alzheimer du CH-Sartène dispose de 12 places UHR et 3 places d'hébergement temporaires



### L'offre médico-sociale

Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes



4 EHPAD sur le territoire :

EHPAD du CH-SARTENE : 15 places

EHPAD CASA SERENA PROPRIANO : 65 places

Maison de retraite médicalisée : I MOLINI

ALBITRECCIA : 71 places

EHPAD Valle Longa Cauro : 75 Places

### Les services à domicile

SSIAD ADMR TARAVO

MAISON DES SERVICES ADMR LIEU-DIT  
CEVENTU

LIEU-DIT CEVENTU

20140 PETRETO BICCHISANO

### Handicap

SESSAD Propriano/Sartène

DIME et DITEP ARSEA (Ajaccio avec couverture territoriale 2A)

## Les structures santé mentale sur le territoire

Le Centre Médico Psychologique (CMP) a des locaux à Propriano. Il est rattaché au CH de CASTELLUCCIO et a pour mission de service public l'accueil et la prévention en santé mentale des enfants et adolescents de Propriano et sa région.

Le premier CMP créé dans la région fut celui de Sartène en 1986, suivi par la création du CMP de Propriano en 1992.

Le CMP de Propriano et son antenne sur la ville de Sartène sont des lieux de soins ambulatoires hospitaliers gratuits qui axent leurs actions autour d'une activité de consultation (CMP) et d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) pour des mineurs âgés de 2 ans à 18 ans.

Le travail en partenariat avec l'ensemble du réseau environnant concerné par la prise en charge des mineurs est également essentiel à l'action de prévention et de soin de tous les CMP.

A ce jour, l'équipe pluridisciplinaire du CMP est composée d'un pédopsychiatre (présent un jour par semaine), d'un cadre, de quatre infirmiers, d'une psychologue et d'une secrétaire.

Cette équipe accueille les familles du lundi au jeudi de 08h30 à 16h30 et le vendredi de 8h30 à 14h30.

Le CSAPA du CH de CASTELLUCCIO propose des consultations de proximité au CMP de Propriano. Le CSAPA peut recevoir toute personne confrontée à une addiction (drogue, alcool, médicament ou pratique). Les CSAPA n'accueillent pas seulement la personne concernée mais aussi l'entourage (famille ou amis).

Philia, Service d'Accompagnement à la Vie Sociale. Installée dans la ville de Sartène au 8 Cours Sœur-Amélie, accueille des personnes en situation de handicap mental, ou psychique avec ou sans troubles associés, ainsi que des personnes atteintes de trisomie 21, reconnues par la MDPH2A.

## L'accès aux soins et à la santé

L'une des principales inquiétudes des maires concerne la présence de moins en moins régulière de médecins sur les zones les plus rurales du territoire. Les consultations et des visites à domicile moins importantes. A cela s'ajoute le vieillissement de la population de médecins qui met certains périmètres en tension. Bien que le tissu d'infirmiers libéraux soit satisfaisant, le sentiment de désertification médicale est accentué le soir, le weekend et les jours fériés durant lesquels aucun médecin n'est présent sur certaines communes.

→ La présence de professionnels de santé est un enjeu de développement pour le territoire.

L'exemple de la fermeture de la pharmacie de Cozzano illustre un véritable bouleversement sur le haut Taravo qui appelle une réorganisation de l'offre de soins.

→ Les urgences médicales quant à elles sont généralement gérées par le SAMU et/ou les pompiers nécessitant pour tout type d'urgence des passages à l'Hôpital.

Concernant l'offre de consultations spécialisées, elle est également très peu étoffée et de nombreux besoins ont été recensés pour améliorer l'état de santé de la population (consultations dentistes, ophtalmo, endocrino, etc.)

A cela s'ajoute la mobilité qui constitue un autre frein pour accéder à des services de santé.

La télémédecine apparaît alors comme un outil pouvant apporter des solutions pour répondre aux problèmes de la présence de médecins et de mobilité. Des téléconsultations pouvaient être réalisés dans des pharmacies ou locaux mis à disposition par les communes.

Nutrition

Mémoire

Sommeil

Activité physique adaptée / prévention des chutes

Bien être et estime de soi

Santé bucco-dentaire

Lors des réunions de nombreux maires ont proposé la mise à disposition de locaux pour réaliser des actions de santé et des consultations médicales.

Durant ces rencontres, l'enjeu qui est apparu essentiel pour les élus concernait l'installation de médecins sur leur commune. Il est en revanche difficile d'avoir une vision de l'ensemble des aides et dispositifs disponibles pour aider à l'installation.

De plus un manque d'information apparaît quant aux outils et actions proposée par les acteurs de la santé sur le territoire (consultations, actions de prévention, etc.). Il est mis en évidence également le manque de visibilité sur les acteurs à mobiliser sur les zones rurales concernant la prévention santé de manière globale.

### Points clés :

**Améliorer les parcours et l'accès aux soins en milieu rural par la Téléconsultation**

**Développer l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation de nouveaux médecins, de consultations avancées, et la mise en œuvre de nouveaux services de santé.**

**Améliorer la visibilité des aides et dispositifs existants**

**Renforcer les services de navettes et de transport en commun sur le territoire**

## La prévention et la promotion de la santé

### Seniors :

Les besoins en matière de prévention et de promotion de la santé sont importants. Le programme « invehja Bè » se décline sur l'ensemble du territoire et permet la réalisation d'actions et ateliers qui connaissent un bon succès et traitent de thèmes diversifiés :

Prévention dépression / du risque suicidaire

Lien social

Habitat et cadre de vie

Mobilité (dont sécurité routière)

Accès aux droits

Usage du numérique

Préparation à la retraite

### Jeunesse :

En ce qui concerne la prévention auprès des jeunes certains territoires font part de certaines inquiétudes. En effet les addictions constituent une problématique grandissante et pour lesquelles aucune action de prévention n'est réalisée.

Les maires n'ont pas toujours accès aux ressources locales ou régionales pour agir face à des situations jugées complexes. Pour cela un ensemble de programme de prévention est à construire à destination de ce public

### Tout public :

Les actions de promotion de la santé au travers de la nutrition, de de l'activité physique (et de l'activité physique adaptée) en pleine nature sont envisageables sur ce territoire qui offre des perspectives intéressantes avec 600 Km de chemins de randonnées.

La sensibilisation et la nécessité d'organiser des formations de premiers secours ont largement été abordés.

### Le réseau d'acteurs en prévention

Un réseau d'acteurs à dynamiser : l'information et la communication sont indispensables pour agir au développement de la prévention.

#### Points clés :

Promouvoir le projet Bien vieillir

Développer les formations de secours sur le territoire

Renforcer les actions de sensibilisation et addiction auprès de la jeunesse en milieu rural

- Information et prévention des conduites à risque (alcool, drogues, violences, sexualité, ...)
- Prévention de la souffrance psychique chez les jeunes
- Animer le réseau des partenaires intervenant auprès de la jeunesse

Afin de construire un projet en lien avec les priorités du territoire il apparaît intéressant de croiser ces informations obtenues lors des échanges avec les maires du PETR avec celles figurant dans différents travaux réalisés sur le territoire.

Pour cela un travail d'analyse de différents éléments a été réalisé. Des éléments complémentaires sont mis en évidence ci-après sur lesquels le CLS peut apporter des réponses.

### Les éléments du portrait de territoire

#### L'état de santé de la population

Dans le portrait de territoire réalisé, un des éléments chiffrés à prendre en considération de manière prioritaire est la prédominance des maladies chroniques. En Corse 20% de la population est en ALD (Affection Longue Durée). Avec le vieillissement de la population, notamment sur le territoire du PETR, ces maladies chroniques ont tendance à apparaître. On note notamment une part importante d'ALD en Corse avec une prédominance du Diabète de type 2.

#### Points clés :

Programme de reconditionnement à l'effort pour les personnes atteintes de maladies chroniques en valorisant les ressources de pleine nature du territoire

Le Projet Alimentaire Territorial « Un Piattu in più »

La dynamique engagée dans le cadre du PAT est à poursuivre.



L'approvisionnement en produit frais et locaux est une source de développement pour ce territoire. C'est également et surtout un enjeu pour la santé. Le lien entre alimentation et santé a d'ailleurs été fixé comme prioritaire

dans ce projet et a déjà été investi par un groupe de travail. Ce sont trois axes de travail qui ont été fixés autour de :

- L'alimentation et les maladies chroniques
- L'alimentation et le lien social
- L'alimentation : information et communication

Des partenariats ont été initiés entre le CH-BASTIA (Dr Faure - cardiologue), le CH-Sartène, L'EHPAD CASA SERENA et l'ADMR pour des formations en matière d'alimentation.

#### **Points clés :**

**Faire du travail « santé & social » du PAT l'axe alimentation du CLS**

**Poursuivre la relation entre alimentation et maladies chroniques au travers de la plateforme ETP et la plateforme régionale d'accompagnement du malade chronique vers l'autonomie (PRAMCA) de l'IREPS**

### **Les consultations citoyennes des assises de la santé**

En 2019, l'IREPS avait entrepris avec la Collectivité de Corse un travail sur les assises de la santé. Une consultation citoyenne avait alors été réalisée sur le PETR dont la synthèse dressait les constats suivants :

#### **L'accès aux droits**

En milieu rural, il s'agit d'une population vieillissante, qui ne possède pas forcément une connexion internet, ou qui ne maîtrise pas l'outil pour trouver l'information adéquate pour faire valoir ses droits. D'ailleurs, des demandes de formation à l'utilisation de l'outil informatique sont présentées comme une solution pour contribuer à réduire aux inégalités à l'accès au droit.

Les jeunes et les adultes rencontrent également des difficultés d'accès au droit, dues à la méconnaissance des services existants. D'une part, ces informations ne sont pas lisibles sur internet et d'autre part, l'orientation vers les « bons » organismes semble faire défaut.

Les personnes en situation de précarité ont du mal à obtenir une couverture sociale. Plus de la moitié d'entre elles souffrent d'une pathologie chronique, potentiellement grave en l'absence de prise en charge. Souvent, elles présentent un retard de recours aux soins voire font l'objet d'un renoncement aux soins.

#### **La santé mentale**

La Santé Mentale détient ses propres particularités, bien que nous retrouvions des problématiques déjà évoquées sur la santé de façon globale.

Les problématiques concernent en premier lieu l'accessibilité. Les délais de consultations dans les structures de soin comme les CMP sont très longs, ce qui engendre une prise en charge décalée au regard des besoins des patients. L'attente peut engendrer des situations de crise et d'urgence alors qu'il n'existe pas de structure relai ou d'accueil en attendant la prise en charge.

Les structures sont regroupées dans les deux pôles principaux d'activités, Ajaccio et Bastia. Le rural manque de structures d'accueil et de spécialistes. Les personnes insistent sur le manque de professionnels spécifiques à la maladie mentale alors que cette ALD est en constante augmentation depuis les années 2010. (Source ameli.fr). Les personnes interrogées avancent un énorme besoin en termes de places dans les structures d'accueil existantes et une offre stagnante depuis des années.

Un défaut d'informations global est mis en avant concernant les lieux ressources, les personnes ont des difficultés à identifier les structures présentes, leurs rôles, fonctions et spécificités. Ce constat se retrouve à l'identique concernant les structures d'accès au droit sur cette thématique. Les personnes soulignent également l'absence de clarté sur le parcours de soin, il semble en effet difficile de connaître les étapes à suivre et les ressources



mobilisables, du dépistage au soin. L'information concerne non seulement les patients, mais également les professionnels qui manquent d'information sur l'ensemble des structures du secteur ce qui pourrait faciliter le repérage, la prévention et l'orientation.

En parallèle, un manque de coordination est relevé notamment autour de la gestion des cas complexes. La volonté serait de mettre en place un parcours coordonné et personnalisé pour chaque patient pour la gestion des situations de crise mais également de façon durable, sur le long terme.

Concernant la prévention, les familles connaissent mal les structures de dépistage. Le manque d'information sur la santé mentale, les troubles psychiques et les addictions reste préoccupant et selon elles sans réponse. Elles relatent notamment l'absence de dispositifs et circuits permettant le repérage précoce des troubles.

L'inclusion des personnes souffrant de troubles psychiques est ressentie comme défailante aussi bien pour les patients que pour leurs familles et leurs proches. Le manque d'accompagnement pour l'accès à l'emploi ou au logement représente un frein important pour ceux-ci.

On note une réelle volonté de travailler sur la déstigmatisation auprès du grand public avec notamment un besoin en termes d'information,

de sensibilisation et de formation permettant de faire évoluer les regards. De manière plus ciblée, autour des patients et leurs proches, des problématiques sont mises en avant concernant le maintien de la vie sociale (logement, insertion professionnelle, accès aux loisirs, citoyenneté). Ils déplorent également le manque de structures relais permettant de conserver le lien parent/enfant lors d'une hospitalisation.

Il apparaît important de prendre en considération ces travaux qui sont toujours d'actualité et dont des réponses pourraient être proposées au travers du Contrat Local de Santé.

# LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

## TITRE 1-CHAMP DU CONTRAT

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

### Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu,

❖ **Au titre du pilotage**

Entre,

- ❖ Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Ornano Taravo Valinco Sartenais, représenté par M. Jean-Luc MILO, Président

Et

- ❖ L'Agence Régionale de Santé, représentée par Mme Marie-Hélène LECENNE, Directrice Régionale,

❖ **Au titre du partenariat**

Avec,

- ❖ La collectivité de Corse, représentée par M. Gilles SIMEONI, Président du Conseil Exécutif de Corse,
- ❖ La Mutualité Sociale Agricole de la Corse, représentée par M. PORTA Christian, Directeur,
- ❖ La Caisse Primaire d'Assurance Maladie, représentée par Marie-Madeleine GUILLOU, directrice,

❖ **Au titre de la coordination et de l'animation,**

Avec,

- ❖ L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé de Corse, représentée par Mme Céline ZICCHINA, Directrice Générale

## Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le territoire défini est celui du Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Ornano Taravo Valinco Sartenais. Il est composé de 2 Communautés de Communes (Pieve de l'Ornano Taravo, Sartenais Valinco Taravo) et des 46 communes suivantes :

Arghjusta Murriciu	Frasseto
Bilia	Guarguale
Cardo Torgia	Guitera
Corrano	Moca Croce
Forciolo	Olivese
Giuncheto	Palneca
Granace	Pila Canale
Grossa	Sainte Marie Sicche
Quasquara	Serra di Ferro
Sampolo	Sollacaro
Santa Maria Ficaniedda	Tasso
Urbalacone	Zigliara
Zevaco	Zicavo
Arbellara	Cauro
Azilone Ampaza	Coti Chiavari
Belvédère Campomoro	Olmeto
Campo	Petreto Bicchisano
Casalabriva	Viggianello
Ciamanacce	Albitreccia
Cognocoli Montichi	Pietrosella
Cozzano	Grosseto-Prugna
Foce Bilzese	Sartène
Fozzano	Propriano

## Article 3 : La gouvernance

Les instances préexistantes (COFIL et Groupes de travail) sont maintenues mais leurs compositions et missions sont adaptées pour accompagner la mise en œuvre du Contrat Local de Santé. Elles sont complétées par une instance restreinte jusqu'alors informelle (Comité décisionnel)

- ❖ Le comité de pilotage a été installé en février 2021. Il est composé par les membres signataires du contrat ainsi que les partenaires institutionnels associés.

Le comité de pilotage est l'instance de décision quant au contenu du contrat, Il constitue l'instance stratégique du projet. Il fixe les objectifs et valide le plan d'actions.

Sa mission : valide l'ensemble des propositions qui concernent le CLS. ; Détermine les modalités de suivi et d'évaluation du contrat ; S'assure de continuer à fédérer les différents acteurs du territoire dans la démarche du CLS ; Valide les ajustements et les évolutions nécessaires ; Veille à l'articulation, la cohérence avec les dispositifs des différents partenaires ;

Il se réunira deux fois par an (Au minimum).

- ❖ **Un comité de suivi sera formalisé.** Il s'agit d'un groupe restreint uniquement composé des membres signataires du CLS, ARS, PETR et de l'REPS

Ses missions : Préparer en amont les séances du COFIL - Arrêter les décisions, les orientations stratégiques en COFIL.

- ❖ **Groupes thématiques co-animés par IREPS, ARS et PETR :** les groupes de travail thématiques constituent la structure de base de la production du CLS.

Organisés autour d'axes thématiques, ils soutiennent l'élaboration et la mise en œuvre concrète des actions ainsi que l'identification de nouveaux besoins émergents.

Ils sont composés d'acteurs locaux positionnés sur des niveaux opérationnels (porteurs des fiches actions et autres).

#### **Article 4 : La coordination du projet**

L'IREPS de Corse assure de la coordination du Contrat Local de Santé.

## **TITRE 2 : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES**

#### **Article 5 : Axes stratégiques, objectifs généraux**

Le comité de pilotage réuni le 8 juin 2022 a retenu les priorités suivantes :

- ❖ AXE 1 : AMELIORATION DU PARCOURS DE SOINS EN MILIEU RURAL
- ❖ AXE 2 : CONSTRUCTION DE PROGRAMME DE PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE
- ❖ AXE 3 : ACCESSIBILITE AUX DROITS ET AUX SERVICES
- ❖ AXE 4 : INFORMATION ET COMMUNICATION
- ❖ AXE 5 : SANTE ENVIRONNEMENT

## Articles 6 : Le contenu du contrat

Pour chacun des axes 3 niveaux d'actions ont été proposées :

### 6.1 Les fiches projets

Les fiches projets, en vert dans le tableau, concernent des programmes portés par Les signataires et membres du Comité de pilotage qui s'engagent à soutenir leur déploiement sur le territoire.

### 6.2 Les fiches actions

Les fiches actions, en orange dans le tableau, concernent des programmes identifiés selon les thématiques prioritaires qui seront portées et mis en œuvre par les partenaires locaux.

### 6.3 Les actions à construire

Afin de poursuivre l'animation du CLS, des groupes de travail seront réunis et travailleront autour des thématiques en jaune dans le tableau.

AXE 1 : AMELIORATION DU PARCOURS DE SOINS EN MILIEU RURAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ LABELISATION DU CENTRE HOSPITALIER DE SARTENE EN « HOPITAL DE PROXIMITE »</li> <li>❖ CONSTITUTION D'EQUIPES DE SOINS PRIMAIRES</li> <li>❖ ANTENNE PHARMACEUTIQUE DE COZZANO *</li> </ul>
AXE 2 : CONSTRUCTION DE PROGRAMME DE PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ FORMATION REPERAGE PRECOCE ET INTERVENTION BREVE</li> <li>❖ FORMATION DE SENTINELLES AU REPÉRAGE DE LA CRISE SUICIDAIRE</li> <li>❖ CAMPAGNE DE COMMUNICATION « 3114 »</li> <li>❖ SEMAINES D'INFORMATION SUR LA SANTE MENTALE</li> <li>❖ FORMATION COMPETENCES PSYCHOSOCIALES</li> <li>❖ DEVELOPPER LE VOLET SANTE DU PROJET ALIMENTAIRE TERRITORIAL</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ SERIE D'ATELIERS NUTRITION</li> <li>❖ FORUM SANTE EN MILIEU RURAL INTERGENERATIONNEL</li> <li>❖ CONFERENCES ITINERANTES</li> <li>❖ FORMATION PSC1</li> <li>❖ AGIR CONTRE LE HARCELEMENT EN MILIEU SCOLAIRE</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ CONSTRUIRE UN FORUM SANTE JEUNES POUR PROMOUVOIR LES ACTEURS INTERVENANT AUPRES DES JEUNES</li> <li>❖ ENCOURAGER LES PARTENAIRES A IDENTIFIER UN AMBASSADEUR SANTE JEUNE</li> </ul>
AXE 3 : ACCESSIBILITE AUX DROITS ET AUX SERVICES	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ PLAGES ET ZONES DE BAINADES DU TERRITOIRE INCLUSIVES</li> </ul>
AXE 4 : INFORMATION ET COMMUNICATION	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ LA COMMUNICATION</li> </ul>
AXE 5 : SANTE ENVIRONNEMENT	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ SENSIBILISATION AUX POLLUTIONS AQUATIQUES ET ENVIRONNEMENTALES</li> </ul>

\* cette fiche est soumise à une décision au niveau National dans le cadre de l'Article 51

## Article 7 : Une dynamique évolutive

De nouvelles actions pourront être mises en œuvre en fonction des besoins identifiés. D'autres problématiques pourront être abordées et faire l'objet d'un travail spécifique.

## **Article 8 : Durée, révision et évaluation du CLS**

### ***9.1 - Durée du CLS***

Le présent Contrat Local de Santé est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature. Au cours de sa période de validité, le CLS peut être modifié par avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires.

### ***9.2 - La révision du CLS***

Au cours de sa période de validité, le Contrat Local de Santé peut être modifié et complété au cours de ces 3 années d'existence, par voie d'avenant, après proposition du Comité de Pilotage.

### ***9.3 – Suivi et évaluation du CLS***

Dans une logique d'évaluation de l'efficacité de l'action publique menée, des indicateurs de résultats et de réalisation, basés sur des informations spécifiques ou facilement mobilisables, sont identifiés pour chacune des actions inscrites dans le CLS.

Un tableau de bord sera élaboré, tenu à jour et présenté à chaque COPIL par la coordination du CLS afin de suivre l'état d'avancement des actions du CLS. Ce dernier fera état d'indicateurs de suivi, afin de suivre les phases d'élaboration et de mise en œuvre des actions du CLS.

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation finale à l'issue de la période de 3 ans, visant à mesurer, notamment, les résultats produits par rapport à ceux escomptés et le degré d'atteinte des objectifs inscrits au contrat Afin d'identifier de nouvelles actions

## **Article 9 : Moyens et ressources**

L'ARS de Corse et le PETR mobiliseront les ressources nécessaires à la mise en œuvre du contrat entrant dans leur champ.

Le 27 juillet 2022 à 11h00 à Petreto-Bicchisano,

*Au titre du pilotage,*



M. Le Président du Pôle d'Equilibre Territorial et Rural de l'Ornano, Taravo, Valinco, Sartenu,



Mme la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse,

Monsieur, Jean-Luc MILO

Madame Marie-Hélène LECENNE

*Au titre du partenariat,*



M. le Président du Conseil Exécutif de Corse,



M. le Directeur de MSA de Corse,



Mme La Directrice de la CPAM de Corse-du-Sud

Monsieur, Gilles SIMEONI  
(ou son représentant)

Monsieur Christian PORTA  
(ou son représentant)

Mme Marie-Madeleine GUILLOU,  
(ou son représentant)

*Au titre de la coordination,*

**Pour la Directrice de la CPAM de la Corse du Sud**



Mme La Directrice de l'IREPS Corse,

**Hélène ONDINI**

Madame Céline ZICCHINA,

