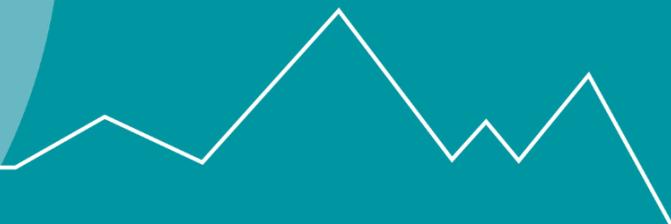


**Contrat Local de Santé
Montagnes Catalanes**



DIAGNOSTIC SANTE

Version janvier 2023

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
EDITO	5
METHODOLOGIE	6
1. PRESENTATION DE LA DEMARCHE CLS	7
2. BILAN SYNTHETIQUE DU CLS 2019-2022	15
3. STRATEGIE CLS 2023-2027	16
4. PRESENTATION DU TERRITOIRE	17
4.1. LES PERIMETRES ADMINISTRATIFS ET BASSIN DE VIE	17
4.2. LES PRINCIPALES SPECIFICITES DU BASSIN DE VIE.....	19
4.3. LES PROBLEMATIQUES DU TERRITOIRE REPEREES EN MATIERE DE SANTE ET DE COHESION SOCIALE.....	19
5. INDICATEURS SOCIODEMOGRAPHIQUES ET SOCIOECONOMIQUES	21
5.1. EVOLUTION ET STRUCTURE DE LA POPULATION	21
5.3. VARIATIONS SAISONNIERES DE POPULATION	29
6. OFFRE DE SANTE	30
6.1. OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	30
6.2. OFFRE DE SOINS LIBERALE DE SECOND RECOURS	37
6.3. ETABLISSEMENTS DE SANTE.....	38
6.4. OFFRE SOCIALE, MEDICO-SOCIALE, SERVICES DE PROXIMITE	41
7. PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE	45
7.1. LES LEVIERS EXISTANTS.....	45
7.2. LES PROBLEMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIEES	50
7.3. PERSPECTIVES 2023-2027	51
8. SANTE MENTALE	52
8.1. LES LEVIERS EXISTANTS.....	52
8.2. LES PROBLEMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIEES	57
8.3. PERSPECTIVES 2023-2027	58
9. SPORT-NUTRITION-SANTE	59
9.1. LES LEVIERS EXISTANTS.....	59
9.2. LES PROBLEMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIEES	62
9.3. PERSPECTIVES 2023-2027.....	63
10. SANTE ENVIRONNEMENT	64
10.1. LES LEVIERS D’ACTION.....	66
10.2. LES PROBLEMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIEES	68
10.3. PERSPECTIVES 2023-2027	68
11. ACCES AUX SOINS ET PARCOURS DE SANTE	70
11.1. ACCES AUX SOINS	70
11.2. ACCES AUX DROITS	76

11.3. PARCOURS VIEILLISSEMENT	79
11.4. PARCOURS CANCER	82
11.5. SANTE SEXUELLE	84
11.6. ADDICTIONS.....	85
11.7. SANTE DES JEUNES	87
11.8. HANDICAP	90
11.9. PERSPECTIVES 2023-2027.....	92
12. RECENSEMENT ET VALORISATION DE L'OFFRE DE SANTE	93
12.1. LEVIERS EXISTANTS.....	93
12.2. PROBLEMATIQUES REPEREES.....	95
12.3. PERSPECTIVES 2023-2027.....	96
13. CONSULTATION PUBLIQUE ET PARTENARIALE	97
13.1. SONDAGE SANTE	97
13.2. SEMINAIRE SANTE	103
13.3. COMMISSIONS SANTE	107
SYNTHESE GENERALE.....	108
ANNEXES.....	109
ANNEXE 1 : DECOUPAGE ADMINISTRATIF ET NOMBRE D'HABITANTS EN 2020	109
ANNEXE 2 : LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX.....	111
ANNEXE 3 : SCHEMA DU CLS 2023-2027 PAR THEMATIQUES ET PROJETS-PHARES	114
ANNEXE 4 : GLOSSAIRE.....	115

EDITO

Les Communautés de communes « Pyrénées Cerdagne » et « Pyrénées Catalanes », le Conseil Départemental des Pyrénées-Orientales et l'Agence Régionale de Santé Occitanie se sont engagés conjointement depuis 2015 dans un Contrat Local de Santé sur le territoire des Montagnes Catalanes.

Cet outil de pilotage des politiques publiques et d'animation territoriale permet de développer des moyens d'observation, de mobilisation, de valorisation et de coordination des ressources en santé.

Basé sur un diagnostic il repose sur un projet local de santé permettant de concourir à l'amélioration de la santé de la population du territoire.

Le présent document présente les traits saillants du diagnostic santé, avec un ensemble de problématiques repérées et de leviers existants.

Il s'est établi sur une démarche participative des habitants, l'ensemble des acteurs de santé, des représentants des usagers et des élus locaux, départementaux et régionaux.

Ce travail-là a fait apparaître plusieurs problématiques notamment l'absence de certains dispositifs pour compléter les parcours de santé, et un manque important de visibilité et de lisibilité sur l'offre existante.

Le réseau de partenaires est dynamique sur ce territoire, et de nombreux travaux sont menés pour répondre aux besoins et problématiques repérés, avec une particularité transfrontalière.

Au travers du CLS 3ème génération 2023-2027, nous poursuivrons ensemble notre engagement dans cette démarche collaborative, transversale, transdisciplinaire et partagée de la santé, afin de construire ensemble un projet territorial cohérent, fédérateur et au plus près des besoins spécifiques et de créer des environnements favorables à la santé, et à la qualité de vie des habitants du territoire des Montagnes Catalanes.

Les signataires du CLS Montagnes Catalanes :



Monsieur Georges ARMENGOL
Président de la Communauté de communes
Pyrénées Cerdagne

A circular stamp with the text 'COMMUNAUTÉ DE COMMUNES PYRÉNÉES-CERDAGNE' around the perimeter. A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

Monsieur Pierre BATAILLE
Président de la Communauté de communes
Pyrénées Catalanes

A circular stamp with the text 'COMMUNAUTÉ DE COMMUNES PYRÉNÉES CATALANES' around the perimeter. A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

Madame Hermeline MALHERBE
Présidente du Département
des Pyrénées-Orientales

La Présidente du Département

Hermeline MALHERBE

Monsieur Didier JAFFRE
Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé Occitanie

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Didier JAFFRE

METHODOLOGIE

Un travail de diagnostic en amont de la signature du CLS a été accompagné, animé et coordonné de 2012 à 2015 par la direction territoriale des Pyrénées Orientales de l'ARS, l'association Chemin Faisant, le CODES 66, en lien également avec le Conseil Départemental.

A chaque renouvellement de CLS, le présent document est mis à jour par la coordinatrice, avec l'aide des partenaires, en reprenant et alimentant le travail des diagnostics précédents.

Pour récolter et recenser tous les éléments nécessaires à l'élaboration de ce diagnostic, la coordinatrice CLS s'est appuyée sur une méthodologie participative en utilisant plusieurs outils :

- Sondage santé à destination de l'ensemble des habitants (qui a recueilli 450 participations)
- Séminaire santé à destination des partenaires locaux, élus et représentants d'usagers
- Instance de concertation santé et ses différentes commissions dont celle des représentants d'usagers/des familles/des patients
- Commissions santé réunissant les élus des 2 Communautés de communes et du Département
- Groupes de travail sur des sujets spécifiques
- Via des sites et organismes de statistiques : INSEE, CartoSanté, Rezone CPTS, CREA-ORS, ARS, CPAM, CAF, MSA, Géoclip, Observatoires de la Fragilité/CARSAT, DDTM et SCoT (Schéma de Cohérence Territoriale) des Communautés de Communes.¹

Dans le présent diagnostic santé du territoire mis à jour en janvier 2023 sont présentés :

- Une présentation de la démarche CLS avec le bilan du précédent contrat et la stratégie CLS 2023-2027 ;
- Des données de contexte quantitatives actualisées ;
- Des fiches thématiques, synthétisant l'ensemble des éléments réunis pour chaque axe : données quantitatives de cadrage, éléments qualitatifs relatifs aux problématiques prioritaires, leviers d'action mobilisables, et fiches actions identifiées avec les acteurs locaux ;
- Les résultats de la consultation publique, des partenaires et des élus ;
- Les annexes avec le découpage administratif des communes, le nombre de lits/places des structures de santé, le schéma des axes du CLS 2023-2027, le glossaire des abréviations utilisées.

En compléter de ce document spécifique au territoire du CLS Montagnes Catalanes, il est possible de consulter le portrait de territoire des Pyrénées-Orientales. Pour préparer le projet régional de santé 2023-2028, 13 portraits de territoires sont mis à votre disposition par l'ARS Occitanie et l'Observatoire régional de la santé (CREAI-ORS Occitanie). Pour chaque département en Occitanie, ces Portraits de territoires dressent une photographie des réalités locales, pour faciliter l'adaptation de nos politiques de santé à ces spécificités territoriales. Consultable sur <https://www.prs-occitanie.ars.sante.fr/diagnostic-13-portraits-de-territoires>.

Ce document a été mis à jour et complété par la coordinatrice CLS, avec l'aide des membres signataires et des partenaires.

Il annexe le contrat du CLS 3^{ème} génération signé par les 4 partenaires-signataires pour la période de 2023-2027.

¹ Tous les sigles utilisés fréquemment dans ce document sont répertoriés en annexe 4 en fin de document

1. PRESENTATION DE LA DEMARCHE CLS

Le Contrat Local de Santé est un **outil de gouvernance, d'articulation et d'animation territoriale des politiques publiques sur un territoire** permettant d'optimiser les ressources et d'améliorer la cohérence des actions menées.

Cette démarche se base sur la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi communément appelée HPST) qui précise que « *la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de la mise en œuvre de contrats locaux de santé conclus par l'Agence Régionale de Santé notamment avec les collectivités territoriales [...] portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques des soins et d'accompagnement médico-social* ».

Le cadre réglementaire de cet outil a été repris par la loi du 26 janvier 2016, loi de modernisation de notre système de santé pour renforcer l'animation territoriale conduite par les agences régionales de santé. L'article précédent est repris à l'identique avec rajout de :

« *[Les objectifs généraux du schéma régional de santé] ... peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-10 ;*

[...] Il est informé des créations de plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes mentionnées à l'article L. 6327-2 ainsi que de la signature des contrats territoriaux et locaux de santé. Il contribue à leur suivi, en lien avec l'union régionale des professionnels de santé. » Art 158

Le CLS est donc l'instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé permettant de répondre aux enjeux prioritaires de santé du territoire et de soutenir des dynamiques locales.

Ces contrats participent à la réduction des inégalités territoriales et sociales en agissant sur les déterminants de la santé (logement, transports, environnement, aménagement du territoire, culture, cohésion sociale, éducation, etc.).

Si l'on considère la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ²», les élus locaux et territoriaux sont des acteurs légitimes des contrats locaux de santé depuis leur triple capacité de décideur de politiques ayant un impact sur la santé, de gestionnaire d'équipements de santé et surtout, de représentant des citoyens et de leurs besoins.

Par le dialogue et la dimension partenariale qu'il apporte, le Contrat Local de Santé est un lieu d'expression et de démocratie sanitaire, dans la mise en œuvre concrète d'une démarche santé ciblée géographiquement et adaptée aux besoins de santé des populations les plus vulnérables.

Il est question entre autres, de mettre en lien des acteurs locaux associatifs et institutionnels sur la question de la santé, recenser l'offre de santé et la rendre lisible, soutenir la création ou le maintien de dispositifs qui répondent à un besoin repéré par le diagnostic, mettre en place et coordonner des actions de prévention santé avec différents partenaires.

² Source : OMS – Organisation Mondiale de la Santé

CARACTERISTIQUES DU CLS

- Ne part pas de l'offre hospitalière mais des besoins de santé de la population locale, des problématiques et des réponses en place dans le territoire choisi ;
- Doit connaître et questionner les réponses de l'offre de santé (et non uniquement de soins en place par rapport aux priorités retenues ;
- Vise à mieux articuler les politiques publiques et à mobiliser différemment les ressources pour passer de réponses juxtaposées à une réponse plus cohérente et articulée au service des professionnels et des populations ;
- Engage un travail de fond au quotidien sur le moyen terme.

OBJECTIFS DES CLS

- Renforcer la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs du PRS, tout en répondant aux besoins du territoire,
- Coordonner, articuler et mettre en cohérence les différentes politiques publiques,
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
- Permettre la construction d'un parcours de santé adapté.

OUTIL DE GOUVERNANCE PARTAGE

Le Comité de Pilotage est une instance décisionnelle qui est composée des structures-membres signataires du CLS, élus et directions. Il se réunit 1 à 2 fois/an. Elle valide et complète au fil des ans si nécessaire le plan d'action, elle prend des décisions sur le fonctionnement du CLS.

L'instance de concertation santé en Montagnes catalanes a été créée à l'initiative des élus en janvier 2022. Elle est co-présidée par les 2 Communautés de Communes et la Direction Départementale de l'ARS.

Cette instance locale de démocratie sanitaire réunit 7 collèges de représentants d'établissements, de professionnels, de représentants d'usagers et d'élus locaux, essentiellement issus du territoire de la Montagne Catalane.

Sa mission principale est de prendre en compte les particularités du territoire et de son organisation, et de rapporter les éléments de discussion auprès du CTS – Conseil Territorial de Santé.

Cette instance vise à :

- Favoriser l'échange entre les acteurs locaux
- Conduire des réflexions qui guident l'élaboration et la mise en œuvre du projet local de santé
- Articuler les dispositifs existants en matière d'organisation en santé
- Renforcer la participation des habitants (via les représentants d'usagers)

Ses missions :

- Participer à la réalisation du diagnostic territorial partagé (qui a pour objet d'identifier les besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la population en s'appuyant sur des données d'observation et des enquêtes de besoins) ;
- Contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet local de santé;
- Présenter des dossiers et/ou projets qui améliorent le parcours patient (pour que l'ensemble des membres de cette instance en soit informé, au même niveau d'information) ;

- Permettre une veille sanitaire sur le territoire ;
- Recueillir les besoins et attentes des habitants et des professionnels ;
- Veiller à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé ;

Cette instance est constituée d'une assemblée plénière et d'un Bureau :

- L'assemblée plénière est composée de 30 membres titulaires.
- Le Bureau est composé de la co-présidence (ou leur représentant) et d'un membre de chaque collège. Il définira l'organisation de groupes de travail par thématique si nécessaire.

Elle a pour vocation de se réunir au moins 2 fois/an sur convocation de la DD ARS, en présentiel sur une des communes du territoire de la Montagne Catalane et/ou en visioconférence si la situation sanitaire le nécessite.

Cette instance permet de regrouper l'ensemble des instances de concertation issues des différents outils de coordination en santé afin d'éviter de multiplier les dispositifs et permettre de gagner en efficience.

Composition de l'assemblée plénière :

Le collègue n°1 représentant les établissements de santé,

Le collègue n°2 représentant les établissements médico-sociaux

Le collègue n°3 représentant les structures du domaine social et de la promotion de la santé

Le collègue n°4 représentant les professionnels libéraux

Le collègue n°5 représentant les maisons de santé

Le collègue n°6 représentant les usagers et associations d'usagers,

Le collègue n°7 représentant les collectivités territoriales ou les regroupements

(Le collège des organismes sociaux est en cours d'élaboration au moment du diagnostic).

Des personnalités qualifiées sont invitées à participer aux différentes instances et/ou groupes de travail en fonction des thématiques proposées à l'ordre du jour. D'autres personnes peuvent y être invitées ponctuellement afin de présenter des dossiers et/ou projets qui nécessitent l'information de tous les membres de l'instance.

L'équipe d'animation locale est une instance de suivi technique du plan d'action, qui vient en soutien à la coordinatrice CLS. Elle est composée des directions des Communautés de communes, de la Direction de la Maison Sociale de Proximité, du référent CLS à la DD ARS et d'une chargée de mission IREPS en charge de l'accompagnement méthodologique des CLS.

La coordination du CLS assure donc le lien ascendant et descendant entre ces différentes instances de gouvernance et les groupes de travail thématiques ou commissions avec les acteurs de terrain et les partenaires locaux. La coordination est portée par les 2 communautés de communes et financée par l'ensemble des signataires du CLS.

LE CLS COMME OUTIL D'ANIMATION TERRITORIALE, INTERSECTORIEL, TRANSDISCIPLINAIRE, TRANSVERSAL ET INTERPARTENARIAL, A LA CROISEE DE PLUSIEURS POLITIQUES PUBLIQUES

Voici les différents plans et décrets ministériels et interministériels en lien avec la santé et la cohésion sociale qui déterminent l'intervention du CLS localement :

* Loi HPST « Hôpital, patients, santé et territoire » promulguée le 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

* Loi de modernisation de notre système de santé promulguée le 26 janvier 2016 autour de 3 orientations : le renforcement de la prévention, la réorganisation autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste, le développement des droits des patients ;

* Stratégie nationale de Santé 2018-2022 qui constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle est définie par le Gouvernement et se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables ;

* « Ma santé 2022, un engagement collectif » : réforme du système de santé français qui se concrétise le 26 juillet 2019 par l'adoption de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, portée par la ministre de la santé Agnès Buzyn ;

* Plans portant sur les urgences et l'hôpital public, comme le Ségur de la santé, Rapport Braun, etc. ;

* CNSA – Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (personnes âgées et en situation de handicap) ;

* CNAF – Caisse Nationale des Allocations Nationales pour les politiques de jeunesse, le soutien à la parentalité et l'animation de la vie sociale (avec notamment la mise en œuvre des CTG – Conventions Territoriales Globales au niveau local) ;

* Stratégie nationale de prévention et d'action contre la pauvreté qui a pour ambition d'agir contre les inégalités de destin et de permettre une égalité des chances réelles ;

* Les différents plans nationaux ou régionaux en fonction des thématiques abordées : Plan National Nutrition Santé, Plan cancer, Plan obésité, Plan Régional Santé Environnement, Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), Plan National Alimentation, Projet Territorial de Santé Mentale, etc.

Le CLS est décrit par la loi comme l'instrument d'animation territoriales des politiques publiques en matière de santé visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

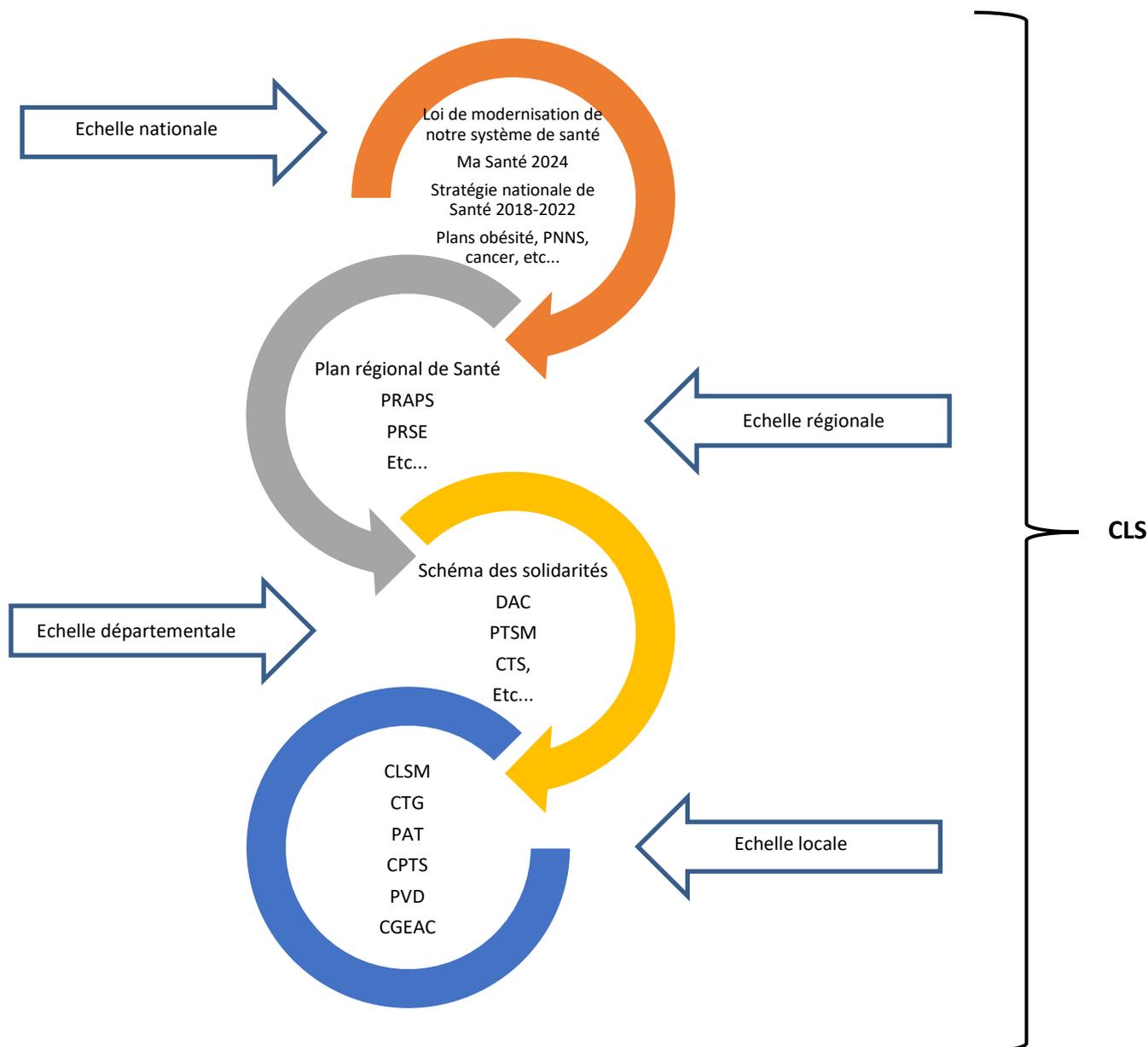
La création des CLS en 2009 (et plus récemment des CPTS) prouvent que les législateurs attendent des acteurs locaux et des élus une participation plus importante à la gouvernance de la santé.

Il y a une prise en considération évolutive de la part de l'ARS et des élus vis-à-vis des problématiques locales et des leviers qui permettent une meilleure prise en compte de la santé, dans toutes les politiques publiques. Du fait de leur connaissance fine des leviers et des problématiques territoriales, les CLS sont davantage consultés dans la révision des Projets régionaux de santé et des schémas des solidarités, ou autres plans de politiques publiques plus ou moins éloignées de la santé (CTG, PAT, PVD, CGEAC, CPTS, etc.). Les représentants des usagers / familles / patients sont également consultés dans plusieurs instances dites de « démocratie sanitaire » ou « démocratie en santé ».

Le CLS est donc une démarche territoriale en santé qui se retrouve en lien avec toutes les politiques publiques.

Le CLS, même s'il est un outil d'animation locale, son action est déterminée par l'ensemble des politiques publiques qui sont engagées à différentes strates. Il est en interrelation principalement avec ces plans et schémas (et bien d'autres aussi) et interagit avec eux lors de la définition du projet local de santé et de son plan d'action.

Schéma des politiques publiques de santé du niveau national au local ³:



Glossaire : PNNS Plan National Nutrition Santé – PRAPS Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis – PRSE Projet Régional Santé environnement – DAC Dispositif d'Appui à la Coordination – PTSM Projet Territorial de Santé Mentale – CLS Contrat Local de Santé – CLSM Conseil Local en Santé Mentale – CTG Convention Territoriale Globale – PAT Projet Alimentaire de Territoire – CTS Conseil Territorial en Santé - CPTS Communauté Professionnelle Territoriale de Santé – PVD Petites Villes de Demain – CGEAC Convention de Généralisation d'Education Artistique et Culturelle

³ Fanny ROUQUETTE, 2022 (inspiré d'un schéma du CLS Vallespir)

LE CLS IMPLIQUÉ DANS LA POLITIQUE DEPARTEMENTALE ET REGIONALE DE LA SANTE

Défini comme étant un instrument d'animation territoriale des politiques publiques en matière de santé, le CLS participe à l'élaboration et à la révision des différents travaux, plans et schémas régionaux, départementaux ou locaux.

Révision du PRS – Projet Régional de Santé

Le Projet Régional de Santé définit les priorités de santé de la région Occitanie. Il fixe les objectifs opérationnels pour les 5 prochaines années et propose des orientations à 10 ans.

Actuellement le PRS 2 (2019-2022) est en phase de bilan et le prochain plan est en cours de rédaction.

De nombreux groupes de travail sur l'ensemble des parcours sont en cours.

Le CLS Montagnes Catalanes a pu participer au Groupe de Travail sur la Santé Mentale (3 réunions de 3h entre octobre et décembre 2022, et a représenté les CLS et les CLSM dans cette instance régionale.

Lors du 1^{er} semestre 2023, le CLS participera également à l'élaboration du prochain Plan Régional Santé-Environnement (PRSE4).

Comité départemental de l'attractivité

Cette instance animée par la DD ARS a pour objectif d'apporter une réponse concertée aux problématiques de démographie médicale identifiées sur notre territoire au travers des actions suivantes :

- partage des besoins en professionnels de santé au niveau infra départemental (diagnostics, suivi des départs et arrivées)
- partage d'une stratégie territoriale de soutien à l'attractivité (définition des modes d'action pertinents par territoire)
- co-construction d'un plan d'action commun et suivi de sa mise en œuvre sur la base de la stratégie partagée
- coordination des actions existantes

Ce comité permet de répondre à un besoin et une attente de concertation sur les territoires en amont de la construction du prochain PRS avec un triple enjeu de :

- mobilisation partenariale et transversale des territoires autour d'une approche globale de la santé (agir ensemble sur les déterminants de santé)
- territorialisation des politiques (engagements réciproques autour d'objectifs communs) et adaptation des réponses aux contextes locaux
- mise en commun des ressources (entre les acteurs du territoire)

Actuellement sur une démarche centrée sur le premier recours, une volonté marquée de l'ensemble des acteurs émane pour répliquer la démarche sur des thématiques plus larges.

Suite à la démarche initiée sur chaque département, les comités d'attractivité se réunissent si besoin localement sur chaque Territoire Vie Santé.

En parallèle, le PNR Pyrénées Catalanes et les 3 Communautés de communes travaillent sur la question de l'attractivité du territoire dont la santé en est un axe fort.

CNR Conseil National de Refondation « Santé »⁴

En octobre 2022, François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention, a lancé le volet Santé du Conseil national de la refondation.

Voici les défis à relever et mis en avant lors du CNR pour renforcer notre système de santé : Identifier les nouveaux enjeux, améliorer l'accès à la santé pour tous les Français, développer la prévention à tous les âges, réparer l'hôpital public et les urgences.

Dans les Pyrénées-Orientales, le CNR-santé s'est réuni le 12 décembre à Perpignan autour de séances plénières et d'ateliers de travail. 84 participants (citoyens, professionnels, élus et administration) ont participé aux travaux.

Les CLS des Pyrénées-Orientales y ont participé pour apporter une expertise plus locale et spécifique aux territoires sur différents sujets notamment sur la promotion et la prévention santé (atelier 4 du CNR).

CTS – Conseil Territorial en Santé des Pyrénées-Orientales⁵

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit des dispositions modifiant le projet régional de santé et instituant des territoires de démocratie sanitaire et, sur chacun d'eux, la constitution d'un conseil territorial de santé (CTS), à l'échelle départementale, installé par les DD ARS.

Instances de débat, de concertation et de réflexion partagée, les CTS font vivre la démocratie en santé en associant l'ensemble des acteurs et usagers locaux concernés par les questions de santé.

Il contribue à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Projet Régional de Santé (PRS). Cette dernière mission revêt une importance particulière.

Chaque conseil territorial de santé est constitué de 50 membres titulaires et 50 suppléants répartis dans 5 collèges. Le mandat des membres est de cinq ans, renouvelable une fois.

Les CLS des Pyrénées-Orientales participent au CTS en tant qu'invités, n'étant pas une structure juridique pour pouvoir être membre d'un collège.

L'instance de concertation santé créée par les 2 Communautés de communes et l'ARS a un lien organique avec le CTS des Pyrénées-Orientales.

Schéma des solidarités⁶

Chef de file de l'action sociale, le Département est présent pour soutenir les familles, les personnes âgées, les personnes handicapées ou les publics en difficulté, dans de nombreux domaines : logement, insertion professionnelle, lutte contre les discriminations.

Le Schéma des solidarités est la feuille de route à l'échelle des Pyrénées-Orientales, avec une triple approche des solidarités : transversale, thématique et territoriale.

La stratégie départementale pour les solidarités s'articule autour de 5 engagements forts du Département :

- Accueillir, informer et accompagner l'accès aux droits
- Lutter contre les inégalités et contre toutes les formes d'exclusion

⁴ <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/conseil-national-de-la-refondation-cnr-sante/>

⁵ ARS Occitanie

⁶ https://www.ledepartement66.fr/wp-content/uploads/2019/05/Schema_Solidarites.pdf

- Innover dans l'offre d'accompagnement social et médico-social
- Produire du lien social par des politiques de solidarités élargies
- Promouvoir un développement social tenant compte des besoins des territoires.

Actuellement en révision et en rédaction du futur schéma des solidarités 2023-2027, le CLS participe aux réunions partenariales.

LE CLS COMME OUTIL DE DEMOCRATIE SANITAIRE SUR UN TERRITOIRE

Le CLS comme outil de déclinaison des politiques publiques en matière de santé sur un territoire, a lui aussi ses propres outils de démocratie sanitaire et de démarche participative en santé, qui seront détaillés dans le diagnostic.

- Pour les professionnels : instance de concertation et ses commissions, les différents groupes de travail thématiques, ainsi que le séminaire santé
- Pour les élus : Commissions santé mises en place dans les 2 communautés de communes et au département, les conseils communautaires et conférences des maires (selon le degré d'informations et de décisions).
- Pour les habitants : Sondage santé (réalisé lors de la consultation publique pour la mise à jour du diagnostic) et le Forum Santé

RESEAU DEPARTEMENTAL ET REGIONAL DES CLS

Fort de son réseau local, le CLS participe également à un réseau plus large : départemental et régional avec différentes instances :

- Réunions coordonnateurs·rice·s CLS organisées par la DDARS 66 et co-animées avec l'aide de l'IREPS ;
- Webinaires annuels organisés par l'ARS Occitanie avec l'aide des coordonnateurs·rice·s CLS volontaires pour animer des ateliers territoriaux sur le thème annuel et rendre compte de ces travaux au webinaire régional ;

Un collectif structuré des coordonnateurs·rice·s est en cours de structuration au niveau régional.

2. BILAN SYNTHETIQUE DU CLS 2019-2022

Fort de ses 8 années d'existence et suite aux travaux menés depuis 2015, le CLS est désormais perçu par l'ensemble des acteurs du territoire (établissements de santé, institutions, associations, etc.) comme étant un outil d'animation locale et dynamique créant du lien entre professionnels, qui permet la mutualisation des compétences et des moyens de chacun pour proposer toujours mieux aux habitants de ce territoire dans le domaine de la santé.

De nombreux professionnels n'hésitent pas à faire appel au CLS et à sa coordinatrice pour mener des actions en commun, pour soutenir des dispositifs naissants ou en projet, ou pour favoriser l'interconnaissance.

Cette dynamique territoriale intéressante et positive dans le domaine de la santé, impulsée entre autres grâce au CLS et à l'instance de concertation santé, a permis de développer un partenariat plus important avec l'ensemble des structures (une centaine à ce jour). Le lien transfrontalier reste encore « timide » mais de nouveaux projets permettront au CLS de s'y impliquer davantage.

Même si nous savons que les habitants ne sont pas majoritairement au courant de cet outil (qui leur est bénéfique par voie indirecte), les actions menées à leur égard jusqu'ici ont été très appréciées. L'intégration des représentants des usagers/familles/patients tant attendue est désormais opérationnelle et apporte un renouveau à la dynamique du CLS.

La gouvernance du CLS semble adaptée à ce jour : les liens ascendants et descendants se déroulent de façon satisfaisante. Il semble qu'il existe une relation de confiance réciproque entre les membres de cette gouvernance et la coordinatrice. Depuis son intégration à temps plein dans le fonctionnement interne des 2 communautés de communes au 1er janvier 2022, de nouveaux liens transversaux en matière de santé se tissent avec les agents des collectivités (en lien avec les différentes compétences communautaires comme la culture, la gestion des déchets/environnement, tourisme, enfance-jeunesse, urbanisme, etc.). Le lien avec les élus est également plus étroit, régulier et efficient.

La mise en place régulière de « commissions santé » facilite le lien avec les élus locaux pour entrevoir le CLS comme un levier d'action territorial moins hospitalo-centré, qui agit sur les déterminants de santé (logement, éducation, mobilité, environnement, etc.).

Au terme du CLS 2^{de} génération (2019-2022), la place du CLS n'est plus à questionner tant cet outil politique et stratégique apporte un réel levier sur notre territoire dans le domaine de la santé. Le CLS Montagnes catalanes est par ailleurs interpellé par d'autres CLS en création au niveau de la Région pour des appuis méthodologiques.

Le CLS 3^{ème} génération permettra de poursuivre le travail engagé depuis 8 ans, et de maintenir la dynamique partenariale au travers de l'animation territoriale.

Un bilan du CLS 2019-2022 présentant plus précisément la démarche, le plan d'action et les projets-phares est disponible à la demande auprès de la coordinatrice CLS.

3. STRATEGIE CLS 2023-2027

Les quatre partenaires engagés dans cette démarche de CLS 3^{ème} génération, la Communauté de communes Pyrénées Cerdagne, la Communauté de communes Pyrénées Catalanes, le Département des Pyrénées-Orientales et l'Agence régionale de santé Occitanie, ont retenu 3 axes stratégiques et 6 thématiques principales comme cadre de coopération.

Ces derniers structurent et déterminent les objectifs opérationnels du projet local de santé en y répondant par plusieurs pistes d'actions en fonction des thématiques.

3 axes stratégiques :

- Rendre lisible et valoriser l'offre de santé
- Articuler les parcours de santé
- Renforcer la prévention et le dépistage notamment pour les publics précaires

6 thématiques prioritaires :

- Recensement, articulation et valorisation de l'offre de santé
- Prévention, promotion de la santé
- Accès aux soins et parcours de santé
- Santé mentale (gouvernance spécifique avec le CLSM – Conseil Local Santé Mentale)
- Santé environnement
- Nutrition-sport-santé

Le plan d'action et la stratégie du CLS 2023-2027 ont été présentés et validés lors du Comité de pilotage du 11 janvier 2023.

Les axes et objectifs spécifiques sont répertoriés en annexe 3 sous forme de schéma.

Voici les documents-cadre des structures-signataires sur lesquels s'appuient le plan d'action du CLS :

- Pour l'ARS Occitanie : le Projet Régional de Santé
- Pour le Département des Pyrénées-Orientales : le Schéma des solidarités
- Pour les Communautés de Communes : SCoT - Schéma de Cohérence Territoriale

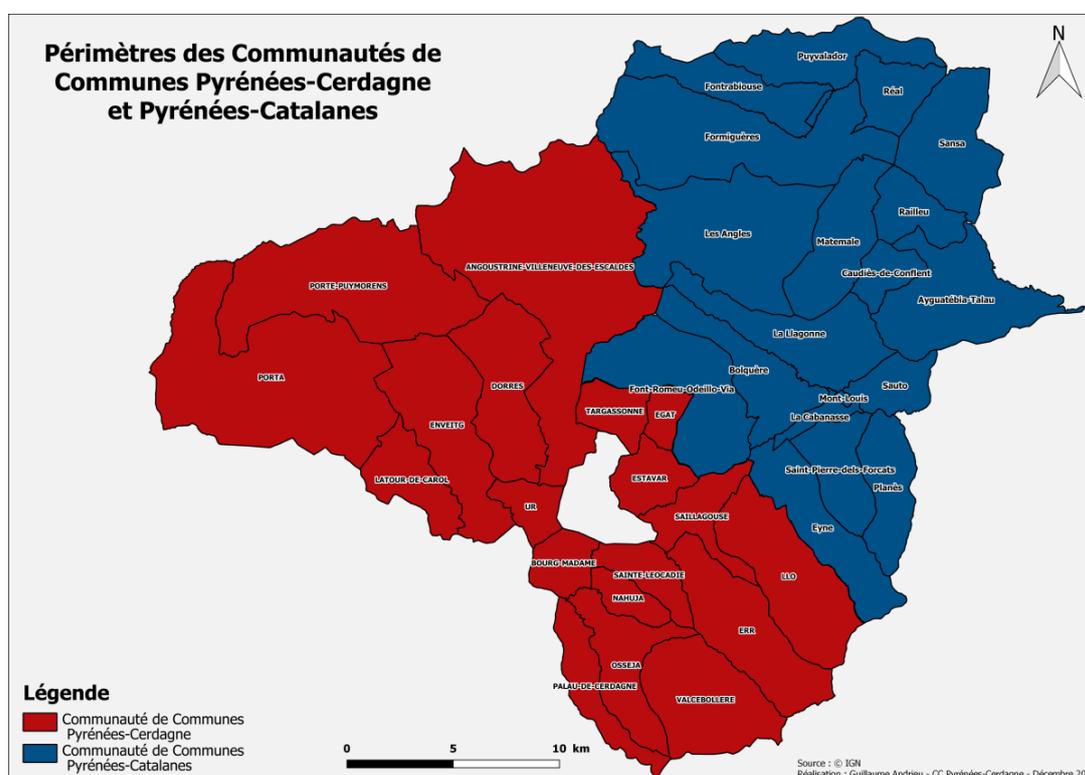
4. PRESENTATION DU TERRITOIRE

4.1. LES PERIMETRES ADMINISTRATIFS ET BASSIN DE VIE

Le périmètre correspond au territoire formé par les deux Communautés de communes signataires du CLS.

La Communauté de communes Pyrénées Cerdagne est composée de 19 communes qui regroupent 8 673 habitants. La Communauté de communes Pyrénées Catalanes regroupe 19 communes et rassemble 5 953 habitants⁷ soit un total de 14 626 habitants (INSEE 2019).

Il est important de préciser que pour le diagnostic et les éléments de contexte, il n'est pas envisageable de prendre en compte seulement ce chiffre. En effet, dans cette donnée, ne sont pas pris en compte les saisonniers, les habitations secondaires, les patients et résidents des structures médico-sociales, sanitaires et sociales, et également le facteur touristique, qui consomment les services de santé du territoire avec une forte fréquentation en période saisonnière. Ce diagnostic doit être vu dans cet ensemble-là et non seulement en ciblant sur les 3% d'habitants des Pyrénées-Orientales.



La superficie totale représente environ 794 km², soit 441,4 km² pour la CC Pyrénées Cerdagne et 352,65 km² pour la CC Pyrénées Catalanes.

Territoire rural et montagnard, le territoire culmine entre 1100 m et 2921 m d'altitude.

Quatre communes comptent plus de 1000 habitants en 2019 (Font-Romeu, Osséja, Bourg-Madame, Saillagouse) et abritent 38% la population du territoire ; la plus importante est Font-Romeu avec 1840 habitants. 10 communes sont des villages de moins de 100 habitants.

Le découpage administratif par communes est présenté dans le tableau en annexe 1.

⁷ Source : INSEE évolution et structure de la population en 2019 par intercommunalité – INSEE 2020 : 14 612 habitants

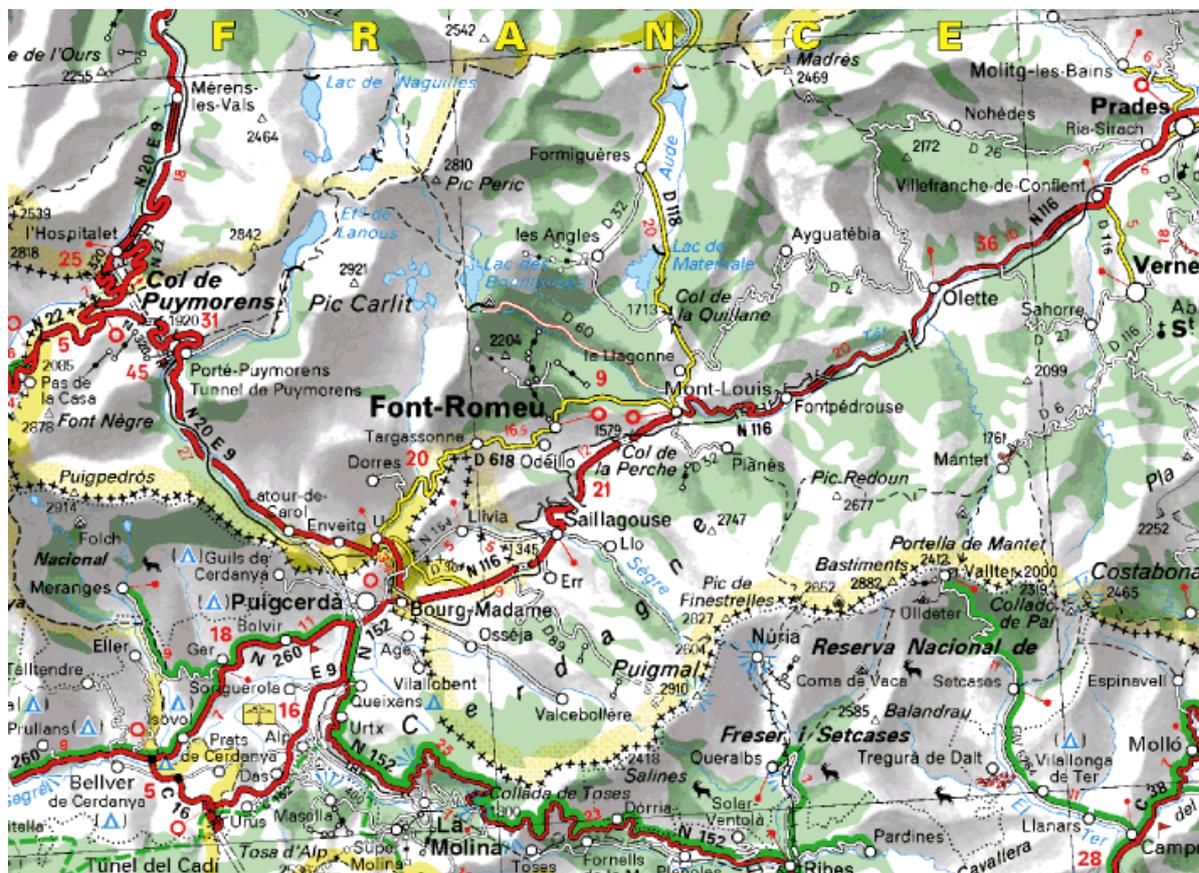
La particularité forte du territoire (qui est en prendre en compte dans le cadre de ce diagnostic) est qu'il est situé en zone frontalière avec la Catalogne du Sud, partagée entre l'Espagne et la France. Ce territoire ne fait qu'un au niveau géographique et culturel, et partage le même établissement hospitalier avec l'Hôpital de Cerdagne, seul hôpital européen et transfrontalier (qui couvre 50 communes, avec une population de 32 000 habitants recensés).

Le territoire est frontalier également avec l'Ariège (Donezan) qui reste une zone désertique et complexe sur le plan médical, dont ses habitants fréquentent les services de santé présents sur le Capcir.

A la suite du nouveau découpage cantonal, le territoire du CLS est désormais inclus dans le nouveau canton « Pyrénées Catalanes » dont il en fait partie dans les 2/3 environ concernant la surface géographique.

On distingue trois entités géographiques à l'intérieur du bassin de vie :

- La Cerdagne (en catalan : Cerdanya) est « une haute plaine » dans le massif des Pyrénées qui est administrativement et politiquement partagée par la France et l'Espagne. Elle est une région naturelle d'une superficie de 1 086,07 km² et possède une particularité géographique, qui doit son existence à l'histoire, et plus précisément au traité des Pyrénées en 1659 : l'enclave de Livia (espagnole) en Cerdagne française ;
- Le Capcir est un plateau naturel qui correspond à la très haute vallée de l'Aude, où l'eau est omniprésente sous forme de lacs et de rivières ;
- Le Haut Conflent désigne une entité géologique qui fait le lien entre la haute montagne et la vallée de la Têt.



4.2. LES PRINCIPALES SPECIFICITES DU BASSIN DE VIE

- * Un relief de haute montagne (de 1200 à 2900 mètres d'altitude) ;
- * Un réseau routier possédant une bonne desserte notamment avec la présence de la RN 116 vers Perpignan et la RN20 vers Foix, mais encombré et difficilement praticable en fonction des conditions météorologiques, de travaux récurrents et d'éboulement, avec des temps de transports importants du fait des distances ;
- * Un contexte transfrontalier avec l'Espagne et la principauté andorrane : 15 de ses communes se situent en zone frontalière, ce qui attribue à ce territoire une culture transfrontalière riche qui se côtoie quotidiennement avec des initiatives intéressantes de mises en réseau ;
- * La population touristique est importante et reste un moteur majeur de l'économie locale. Les séjournants fréquentent notre territoire pour ses atouts de stations de montagne et de sport de pleine nature, et pour son atout environnemental avec les sites protégés (Réserves naturelles de biodiversité, sites Natura 2000, l'ensemble du territoire se situe dans la zone du Parc Naturel Régional des Pyrénées Catalanes, etc.).
- * Un dynamisme économique, grâce au tourisme et à la présence de nombreux établissements de santé et médico-sociaux (qui emploient près de 1 300 salariés), et qui maintiennent une population jeune et active ;
- * Un bassin de vie qui a deux types de fonctionnement avec les saisons touristiques (hiver-été) et hors saison ce qui demande une adaptabilité constante en termes de flux de population et de gestion de problématiques spécifiques (travail saisonnier et sa précarité, des logements vacants à l'année...) ;
- * Une offre sanitaire et médico-sociale importante avec un nombre non négligeable de professions libérales, la présence de nombreux établissements notamment dans le domaine des maladies chroniques et du handicap, la présence d'un Hôpital transfrontalier européen et de ses pôles pédiatriques et gériatriques ;
- * La présence d'un pôle scolaire et universitaire de formations sportives et d'un Centre National d'Entraînement en Altitude pour les sportifs de haut niveau ;
- * La présence de pôles de recherche sur les énergies solaires du fait d'un ensoleillement important.

4.3. LES PROBLEMATIQUES DU TERRITOIRE REPEREES EN MATIERE DE SANTE ET DE COHESION SOCIALE

- * Le territoire Cerdagne-Capcir est isolé des grandes métropoles avec des déplacements importants, ce qui nécessite donc la présence d'équipements et services prenant en compte tout le parcours patient ;
- * Même s'il est bien doté sur le plan médical et médico-social, il manque certains dispositifs pour compléter le parcours de santé notamment en santé mentale, cancer et parcours vieillissement ;
- * Même si nous avons une démographie médicale satisfaisante, elle est surchargée en raison d'une saisonnalité touristique qui génère des flux importants en matière d'accès aux soins et une permanence des soins plus complexe dans ces moments-là. La population en saison touristique peut atteindre 70 000 personnes sur la même période sur le territoire, et jusqu'à près de 6 millions annuellement. La fréquentation des stations de ski génère une file active de 3000 blessés par saison. De plus, dans les 5 ans à venir, notre territoire risque d'être fragilisé et sous-tension par une vague de départ à la retraite de 5-6 médecins généralistes ;⁸

⁸ Données issues du projet de la lettre d'intention de la CPTS Cerdagne Capcir Haut-Conflent

- * Nous avons l'opportunité d'avoir sur notre territoire le seul Hôpital Européen et transfrontalier mais de nombreuses problématiques en matière administrative, de cultures médicale et linguistique différentes, complexifient et freinent l'accès aux soins des patients français ;
- * Depuis des années, un manque de visibilité de l'offre est repéré par les habitants, malgré un bon maillage en matière de soins et de prévention, et les efforts fournis ces dernières années sur la communication et la valorisation des acteurs locaux ;
- * L'éloignement de la base SMUR à plus de 30 minutes pour une grande partie du territoire représente un problème majeur dans la réponse à apporter en termes de permanences des soins ;
- * Economiquement, le territoire est fragilisé dans trois secteurs d'activité : la santé avec la restructuration de l'offre médico-sociale et sanitaire et la fermeture de nombreux établissements les trente dernières années, l'agriculture avec les conditions d'exercice fragiles en période hivernale et en altitude, et le secteur touristique avec le dérèglement climatique et les activités en lien avec la neige qui décroît d'années en années ;
- * Les publics en situation de précarité et/ou isolés (notamment pour les saisonniers, les jeunes, les personnes âgées et les familles monoparentales) sont difficiles à repérer, à appréhender et à mobiliser ;
- * Des problématiques récurrentes en terme de mobilité et d'accession aux logements permanents compliquent l'accès aux droits et aux soins, et renforcent l'isolement social ;
- * La prévalence de certaines pathologies comme : 1/ Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique ; 2/ Diabète de type 1 et de type 2 ; 3/ Affections psychiatriques de longue durée ; 4/ Maladie coronaire ; 5/ Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves.⁹

⁹ Source : Rezone CPTS 2022 – top 5 des prévalences des pathologies sur le territoire, en référence à la liste des ALD.

5. INDICATEURS SOCIODEMOGRAPHIQUES ET SOCIOECONOMIQUES

5.1. EVOLUTION ET STRUCTURE DE LA POPULATION ¹⁰

Le territoire présente des spécificités démographiques à souligner :

Population par grandes tranches d'âge :

	CC Pyrénées Cerdagne		CC Pyrénées Catalanes	
Ensemble	8 673	100 %	5 953	100 %
0-14 ans	1 430	16,5 %	899	15,1 %
15-29 ans	1 124	13 %	1 012	17 %
30-44 ans	1 624	18,7 %	1 069	18 %
45-59 ans	2 081	24 %	1 434	24,1 %
60-74 ans	1 559	18 %	1 123	18,9 %
+ de 75 ans	855	9,9 %	417	7 %

- La **classe d'âge des 0-14 ans** est sensiblement identique au département (16.2%), à la Région (16.5%) et à la France métropolitaine (17.5%) ; mais l'évolution démographique est en baisse par rapport aux chiffres de 2008.
- Celle **des 15-29 ans** est identique au taux départemental (14.6%), à la Région (16.8%) et à la France métropolitaine (17.5%) ; l'évolution démographique se maintient depuis 2008.
- Les **60-74 ans** est plus bas que dans les Pyrénées-Orientales (20,2%) mais identique à celui de la Région (18.2%) et de la France métropolitaine (17.3%).
- Et **les plus de 75 ans** sont sous-représentés par rapport au taux départemental (12.5%), régional (10.8%) et national (9.8%).

Evolution de la population

La densité moyenne (hab/km²) est faible en raison de notre emplacement géographique, rural et montagnard : 18,4 hab/km² pour l'ensemble du territoire : 19,6 hab/km² pour la CC Pyrénées Cerdagne et 16,9 hab/km² pour la CC Pyrénées Catalanes (contre 116,6 en P.O., 82 en Région et 105,9 en France)

Entre 2013 et 2019, le nombre d'habitants a légèrement baissé (moins de 100 habitants), avec un taux d'accroissement de -0.2% entre 2013 et 2018 pour la CC Pyrénées Cerdagne et nulle pour la CC Pyrénées Catalanes (contre un taux d'accroissement annuel moyen de 0.6% et 0,4% en France sur la même période). Avec une baisse non significative de 14 habitants entre 2019 et 2020 sur l'ensemble du territoire.

L'évolution démographique des plus de 60 ans est en hausse avec 18% d'évolution entre 2015 et 2020 (contre 10% en PO et France).

¹⁰ Insee RP2019_dossier complet_intercommunalités-métropole de CC Pyrénées Cerdagne et CC Pyrénées Catalanes

La variation annuelle moyenne de la population est stable pour la période de 2013 à 2019.

Taux de variation annuel moyen de la population (%) 2013-2018 : - 0,21 % pour CC Pyrénées Cerdagne et 0.11 % pour CC Pyrénées Catalanes (Département 0.58% / Région 0.70% / France : 0,35 %)

Taux de variation annuel moyen du au solde apparent des entrées sorties (%)2013-2018 :

0,32 % pour CC Pyr Cerdagne et 0.19 % pour CC Pyrénées Catalanes (Département 0.74% / Région 0.62% / France : 0,04 %)

Tx de natalité : 4.3 ‰ pour la CC Pyrénées Cerdagne et 5.4‰ pour la CC Pyrénées Catalanes (contre 9.8 ‰ en PO)

Tx de mortalité : 9.4 ‰ pour la CC Pyrénées Cerdagne et 6.1‰ pour la CC Pyrénées Catalanes (contre 11,6 ‰ en PO)

Population de 15 à 64 ans par type d'activité :

	CC Pyrénées Cerdagne	CC Pyrénées Catalanes
Actifs :	76.7%	74.5%
Dont actifs ayant un emploi	69.1%	68.4%
Dont chômeurs	7.6%	6,1%
Inactifs :	23.3%	25,5%
Dont élèves, étudiants et stagiaires	11.9%	7.5%
Dont retraités ou pré-retraités	6.6%	6.6%

Catégorie socioprofessionnelle (par ordre décroissant) :

- Retraités : 27,2%
- Employés : 17,7%
- Professions intermédiaires : 16,3%
- Sans activité professionnelle : 15%
- Ouvriers : 11,7%
- Artisans, commerçants, chefs d'entreprise : 6%
- Cadres et profession intellectuelles supérieures : 4,8%
- Agriculteurs exploitants : 1.3%

Emplois selon le secteur d'activité : (par ordre décroissant)

	CC Pyrénées Cerdagne	CC Pyrénées Catalanes
Rang 1	Administration publique, enseignement, santé, action sociale	Administration publique, enseignement, santé, action sociale
Rang 2	Commerce, transports, services divers	Idem
Rang 3	Industrie	Agriculture
Rang 4	Agriculture	Industrie
Rang 5	Construction	Idem

Ménages selon leur composition (en 2019)

	CC Pyrénées Cerdagne	CC Pyrénées Catalanes	Total Territoire
Nombre de ménages	3 801	2 947	6 748
Personnes vivant seules	38,1% Soit 1148 personnes	42,7% soit 1259 personnes	2 407 personnes
Ménages avec famille	60,8%	55,2%	
Dont familles monoparentales	9,5% soit 361	8,1% soit 238	599 ménages

Taille moyenne des ménages : 2,1 personnes

Indice de vieillissement¹¹

L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. Un indice autour de 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans à peu près les mêmes proportions sur le territoire, plus l'indice est faible plus le rapport est favorable aux jeunes, plus il est élevé plus il est favorable aux personnes âgées.

Sur notre territoire, il est de 91,8 avec respectivement de 96 et de 86 pour la CC Pyrénées Cerdagne et la CC Pyrénées Catalanes (contre 118 en département, 100 en région et 86,6 en national).

Logement¹² :

	CC Pyrénées Cerdagne	CC Pyrénées Catalanes	Pyrénées-Orientales
Résidences principales	3 820 (34.4%)	2 960 (15.6%)	contre 63.8% en PO
Résidences secondaires et logements occasionnels	6 625 (59.6%)	15 219 (80.4%)	contre 28% en PO
Logements vacants	675 (6.1%)	749 (4%)	contre 8.2% en PO
Logements Locatifs Sociaux (HLM)	288 (1,2% du parc départemental) sur 15 communes principalement Osséja, Saillagouse et Palau	318 sur 9 communes principalement sur Font-Romeu et La Cabanasse	606
Nombre total de logements	11 120	18 929	30 049

Un parc de logement composé à plus de 60% de résidences secondaires.

¹¹ <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/indice-de-vieillessement> - INSEE 2019

¹² Source DDTM 66 – INSEE 2018 et RPLS au 1^{er} janvier 2021

Des résidences principales occupés en grande partie par les propriétaires.

La vacance du Parc Locatif social Public au sein des 2 EPCI est supérieure à la vacance départementale (11,8% pour la CC Pyrénées Cerdagne et 15,6% sur la CC Pyrénées Catalanes contre 4,2% dans les PO).

3 bailleurs sociaux sont présents dans le département : OPH des Pyrénées-Orientales (Office 66), HLM des Pyrénées-Orientales (Roussillon Habitat) et HLM ICF Atlantique, avec une présence importante de l'OPH sur notre secteur.

Indicateurs de fragilité sur les résidences principales : 22,3 % de ces résidences sont occupés par des ménages sous le seuil de pauvreté.

Mobilité :

En 2019, part des moyens de transport utilisés pour se rendre au travail :

	CC Pyrénées Cerdagne	CC Pyrénées Catalanes
Marche à pied	8.9 %	14%
En vélo	1.3%	0.9%
En voiture, camion ou fourgonnette	80.1%	77.5%
En transports en commun	1.5%	1.4%

5.2. DETERMINANTS SOCIAUX DE SANTE¹³

Les indicateurs socioéconomiques présentés ci-dessous, montrent une situation globalement plus favorable qu'en moyenne régionale sur certains indicateurs.

Pour comprendre comment vivent les habitants de notre territoire, voici un ensemble de données socio-démographiques :

- Légende :
-  Indicateur défavorable par rapport au national et/ou régional et/ou départemental
 -  Indicateur similaire par rapport au national et/ou régional et/ou départemental
 -  Indicateur favorable par rapport au national et/ou régional et/ou départemental

N.B. : Dans un souci de fluidité de lecture, le choix a été fait de procéder ainsi pour les données chiffrées : Le 1er chiffre est celui correspondant à la Communauté de Communes Pyrénées Cerdagne, le 2nd à la Communauté de Communes Pyrénées Catalanes. Entre parenthèse, le chiffre des Pyrénées-Orientales (PO) puis celui en national (France).

Parentalité

-  Part des familles monoparentales : 24% pour la CC Pyrénées Cerdagne / 27% pour la CC Pyrénées Catalanes (contre 33% en PO et 25% en France métropolitaine)
-  Part des familles nombreuses : 14% / 9% (contre 16% en PO et 18% en France)

¹³ Source : CAF 2020 et comparatif 2015-2020 / INSEE RP2018

- Part des familles à bas revenus : 29% / 27% (contre 42% en PO et 28% en France)
- Indice de vulnérabilité des familles

⇒ Pas de LAEP / Pas de CLAS sur le territoire

Petite enfance

- Evolution des naissances : -23% / -28% (contre -8% en PO et -12% en France métropolitaine)
- Indice d'activité des parents : 60% / 51% d'enfants de – de 3 ans dont le ou les parents travaillent et 80% de mères actives => vulnérabilité forte
- Indice de vulnérabilité des enfants de – de 3 ans avec :
 - 18% / 16% d'enfants vivants au sein d'une famille monoparentale (contre 27% en PO et 16% en France métropolitaine)
 - 25% / 25% d'enfants vivants dans un foyer à bas revenu (contre 40% en PO et 27% en France)
 - 8% / 7% d'enfants ayant des parents bénéficiaires du Rsa (contre 26% en PO et 14% en France)

⇒ Nombre de places suffisantes en Eaje pour 100 enfants de – de 3 ans : 45% / 61%

⇒ Estimation du taux d'activité des Assistantes maternelles agréées indépendantes à domicile (AMAI) : 67% / 80%

⇒ Pas de RAM

Enfance-jeunesse

- Peu ou pas d'évolution sur la tranche d'âge des 3-24 ans
- Taux d'enfants de 3 à 17 ans révolus dont les parents travaillent : 70% / 67% (contre 51% en PO et 62% en France)
- Indice de vulnérabilité des 3-24 ans avec :
 - 24% / 25% des enfants de 3 à 17 ans dans des familles monoparentales (contre 33% en PO et 23% en France)
 - 29% / 26% des enfants de 3 à 17 ans dans des familles à bas revenus (contre 42% en Po et 28% en France)
 - 18% / 12% vivent dans des familles nombreuses (contre 20% en PO et 23% en France)
 - 3% / 1% d'allocataires des 18-24 ans bénéficiaires du Rsa (contre 10% en PO et 4% en France)

Accès aux droits et accompagnement des familles

Selon les chiffres apportés par le régime général et la MSA, il y a une part beaucoup plus importante d'allocataires et assurés appartenant au régime général en comparaison au régime agricole (6.9 % des personnes sont allocataires de la MSA contre 8,3% en PO).

- Part de personnes couvertes par la CAF (RG) : 41% / 45,3% d'allocataires (contre 50% en PO et 49% en France) et 28% d'évolution entre 2015-2020 (contre 24% en PO et 19% en France métropolitaine)
- Augmentation importante du nombre d'allocations de Solidarité et insertion (RSA, prime d'activité, AAH ...) avec 176% / 200% (contre 94% en PO et 114% en France) entre 2015-2020 – soit 630 personnes (RSA 105 personnes – Prime d'activité 470 personnes – AAH 55 personnes)
- 9% / 9% sont bénéficiaires du RSA (contre 21% en PO et 13% en France)

- 57% / 48% sont bénéficiaires d'une prestation de revenu garanti et compléments (RSA, PPA, AAH) (contre 63% en PO et 50% en France)
- 41% / 36% sont bénéficiaires de la PPA (contre 36% en PO et 32% en France)
- 10% / 5% sont bénéficiaires de l'AAH (contre 10% en Po et 9% en France)
- Une augmentation très importante du nombre d'APA (2020 : 97 dossiers / 2021: 116 / 2022 : 127 dossiers)

Logement

3 aides au logement : l'aide personnalisée au logement (APL), l'allocation de logement familiale (ALF) ou encore l'allocations de logement sociale (ALS)

- 41% / 50% des allocataires bénéficient d'une aide au logement toutes confondues (contre 52% en PO et 47% en France) avec une évolution quasi identique à la France et avec une augmentation du nombre d'allocataires d'une ALS en Pyrénées Catalanes : 10% (nulle en Pyrénées Cerdagne, contre 8% en PO et 9% en France)
- Nombre d'allocataires en situation d'impayé de loyer pour 1000 allocataires bénéficiaires d'aide au logement : 41 / 21 (contre 37 en PO)
- Nombre d'allocataires avec un logement indigne pour 100 allocataires bénéficiaires d'une aide au logement : 3.2 / 1.4 (contre 4.3 en PO)
- Nombre de procédures d'expulsion : entre 15 et 20/an

Emploi

Les emplois précaires (35.1%) sont plus élevés qu'en département (31.4%), en Région (30%) et en France métropolitaine (27.5%), ce qui correspond à la problématique des emplois saisonniers.

Taux de chômage (pour les + de 15 ans) : ¹⁴

	CC Pyrénées Cerdagne	CC Pyrénées Catalanes
15-24 ans	27.8%	12.7%
25-54 ans	8.5%	7.9%
55-64 ans	8.2%	7.1%
Général *	9.9 %	8.2%

* contre 13.2% PO / 8.8% Occitanie (2019)

En 2018 il était de 9.3% sur notre territoire, contre 19,1% en PO.

Comme au niveau régional et national, le chômage touche particulièrement les jeunes de 15 à 24 ans.

Part des ménages fiscaux imposés :

CC Pyrénées Cerdagne => 52.7%

CC Pyrénées Catalanes => 56.7%

Contre 47,7 % en PO, 52,3% en Région

¹⁴ INSEE RP 2018 + GéoMSA

Indices de fragilité (isolement, bas revenu et taux de pauvreté)

- Part des allocataires à bas revenus : 29% / 27% (contre 40% en PO et 30% en France)
- Part des allocataires fragiles : 11% (contre 16% en PO et 15% en France)
- Part des isolés à bas revenu : 15% / 18% (contre 21% en PO et 16% en France)
- Part des isolés sans enfant parmi les allocataires : 47% / 60% (contre 51% en PO et 46% en France)
- Part des + de 60 ans à bas revenu : 18% / 30% (contre 24% en PO et 21% en France)
- Part des allocataires vivant en dessous du seuil de bas revenu parmi les allocataires : 30% / 29% (contre 41% en PO et 31% en France)

Part des affiliés régime général/régime agricole : 11 694 allocataires du régime général (dont 2314 allocataires sans organisme complémentaire) / 1 009 allocataires MSA

Part des bénéficiaires de la C2S à tous âges : 5.1 % (pour les bénéficiaires du régime général) et 5% (pour le régime agricole – contre 18.3% en département, 11.6% en région et 6.5% en national)

N.B. : Depuis le 1er novembre 2019, la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'Aide à la complémentaire santé (ACS), deux dispositifs d'aide à la prise en charge des frais de santé non remboursés par la Sécurité sociale, ont fusionné en un seul, dénommé « Complémentaire santé solidaire » (CSS)

- La part des 15-19 ans vivant seuls à domicile a augmenté également en 2019 : avec 3.4% pour la CC Pyrénées Cerdagne (contre 2,2% en 2008) et 23,3% pour la CC Pyrénées Catalanes (contre 11,6% en 2008).
- La part des personnes de plus de 80 ans vivant seules à domicile est de 46.7% pour la CC Pyrénées Cerdagne et 54,8% pour la CC Pyrénées Catalanes avec une forte augmentation par rapport à 2008 (avec respectivement 40,9% et 49,5%)

Fragilité des personnes âgées de + de 55 ans ¹⁵ :

- Part des retraités au minimum vieillesse : 4,45 % en CC Pyrénées Cerdagne et 3,53 % en CC Pyrénées Catalanes (contre 5,78 en Languedoc-Roussillon¹⁶).
- Part des retraités du régime général cumulant emploi et retraite : 3,88 % en CC Pyrénées Cerdagne et 4,18 % en CC Pyrénées Catalanes (contre 2,60 % en Languedoc-Roussillon).
- Part des seniors bénéficiant de la CSS : 2,23 % en CC Pyrénées Cerdagne et 2,14 % en CC Pyrénées Catalanes (contre 3,89 % en Languedoc-Roussillon).
- Part des seniors sans médecin traitant : 7,88 % en CC Pyrénées Cerdagne et 4,17 % en CC Pyrénées Catalanes (contre 3 % en Languedoc-Roussillon).
- Part des seniors en ALD : 38,22 % en Pyrénées Cerdagne et 33,41 % en Pyrénées Catalanes (contre 40,76 % en Languedoc-Roussillon).
- Part des seniors sans recours aux soins : 6,87 % en CC Pyrénées Cerdagne et 6,2 % en CC Pyrénées Catalanes (contre 3,99 % en Languedoc-Roussillon).

Malgré ces indicateurs, il est noté que le score moyen de fragilité sociales des retraités de + de 55 ans est sensiblement en-dessous de la moyenne régionale de référence.

¹⁵ Observatoire régional des fragilités_CNAV 2021

¹⁶ Unité de référence de la CARSAT Languedoc-Roussillon

Il est également observé une augmentation significative des aides individuelles (PAP – ARDH – HABITAT) en CC Pyrénées Cerdagne (et non en CC Pyrénées Catalanes) avec des taux au-dessus de la moyenne régionale.

Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal :

Le département des Pyrénées-Orientales est le 2nd département le plus pauvre de France et le plus pauvre d'Occitanie. Selon les départements, entre 5 et 25 % des habitants vivent en-dessous du seuil de 50 % du revenu médian (le seuil de pauvreté se situe pour un ménage autour de 1 050 euros). Si en 2017, 14,5 % des ménages vivaient en dessous du seuil de pauvreté à l'échelle nationale, ce taux montait à 20,5 % à l'échelle départementale.¹⁷

Pour notre territoire le taux de pauvreté (seuil à 60% du revenu médian) en 2020 était de 15.7 % pour CC Pyrénées Cerdagne et 16.3% pour CC Pyrénées Catalanes, et se situe donc au-dessus de la moyenne nationale mais en-dessous de la moyenne départementale.

	CC Pyrénées Cerdagne	CC Pyrénées Catalanes
Moins de 30 ans	NC	NC
De 30 à 39 ans	20,3%	NC
De 40 à 49 ans	18,5%	19,3%
De 50 à 59 ans	14,1%	16,2%
De 60 à 74 ans	NC	NC
74 ans et +	NC	NC
Ensemble	15.7%	16,3%

N.B. : Le seuil de pauvreté correspond au revenu minimal au-dessous duquel une personne est considérée comme pauvre. En 2021, il est fixé à 1063 € pour une personne seule.

Autres indicateurs Santé¹⁸ :

La part des bénéficiaires en ALD dans la population en 2021 est de 14,8 pour 10 000 habitants (contre 16,5 en France) mais est en constante évolution depuis 2018 (+ 2.8 en 3 ans).

Prévalence des maladies chroniques (par ordre de fréquence et pour les personnes de 45 ans et +) :

ALD cardiovasculaire (13,2% contre 14,6% en PO), diabète (6,8 % contre 10,8 en PO), cancer (5,8 % contre 6,4% en PO) et affections psychiatriques (4.5 % contre 3,4 % en PO).

Le taux de prévalence en ALD cardio-diabète-cancer (pour les 45 ans et +) au régime agricole est de 22,3% contre 27,1 en PO.

¹⁷ Bilan de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté_2021_Préfecture des Pyrénées-Orientales et compte-rendu CNR-Santé des PO

¹⁸ CartoSanté SNDS 2020 + GéoMSA source CCMSA-PATO 2021 + REZONE CPTS 2022

Part des patients âgés de 17 ans et plus sans médecin traitant : 14,6% (contre 11-12% en moyenne sur le département, région et France).

Taux de participation au dépistage du cancer : ¹⁹

	CDC Pyrénées Cerdagne	CDC Pyrénées Catalanes
Cancer du sein	46,23%	45,86%
Cancer colo-rectal	30,93%	26,62%
Cancer col de l'utérus	47.2% Régime Général et 32.1% Régime agricole (contre 43,2% en PO).	

N.B. : Pour le régime agricole, les chiffres pour le dépistage du cancer du sein est encore plus faible avec seulement 22,5 % de femmes allocataires MSA sur l'ensemble du territoire, et sensiblement identique pour le dépistage du cancer colo-rectal.

Il n'est pas possible d'extraire des données précises sur le taux de patients traités pour polymédication continue, par psychotrope, pour benzodiazépine ou antibiorésistance chez l'enfant en raison du taux important de neutralisation des données (entre 76 et 100% de communes neutralisées).

Idem pour la vaccination, hormis pour la grippe saisonnière où le taux de vaccination est de 55% (plus bas qu'en département, région ou national).

5.3. VARIATIONS SAISONNIERES DE POPULATION ²⁰

Il est important de noter que le territoire connaît également des variations saisonnières de population importantes complexes à quantifier, en raison de l'afflux touristique en période estivale et hivernale, du flux de travailleurs saisonniers et du nombre important de résidences secondaires.

Nombre et capacité d'accueil touristique au 1^{er} janvier 2022

	CC Pyrénées Cerdagne	CC Pyrénées Catalanes
Hôtels (en chambres)	8 hôtels et 125 chambres	18 hôtels et 529 chambres
Campings (en emplacement)	22 campings et 1736 emplacements	3 campings et 407 emplacements
Hébergements collectifs (nombre de places, lits)	5 hébergements pour 618 places/lits	24 hébergements pour 6335 places/lits
Résidences secondaires et logements occasionnels	6 625	15 219
Estimation du nombre de lits en résidences secondaires	27 888	74 525
Nombre de nuitées 2022 (nombre de personnes x nuits sur les hébergeurs professionnels et meublés)	Environ 2 millions	Environ 4,5 millions

* 81% du parc de logements est constitué de résidences secondaires sur la CC Pyrénées Catalanes.

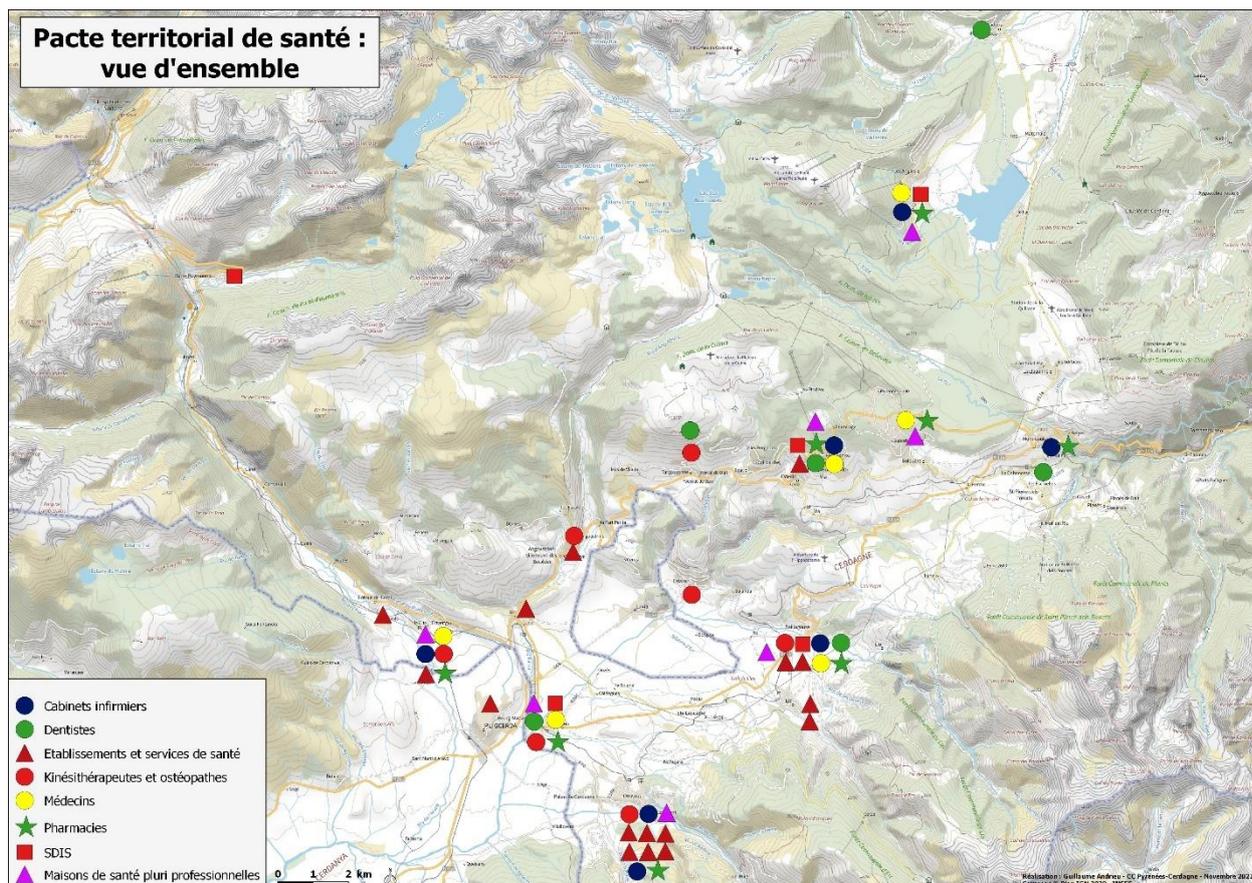
¹⁹ Chiffres 2020-2021 CRCDC-OC + GéoMSA (Source SNDS – DCIR – CCMSA – 2019)

²⁰ Données issues des deux communautés de communes, INSEE et G2A (qui accompagne les stations d'hiver a collationné 92 000 lits d'accueil touristique sur le territoire dont 70 000 sur la seule CC Pyrénées Catalanes)

6. OFFRE DE SANTE

Les données concernant l'offre de santé sont à interpréter en tenant compte de deux facteurs importants sur le territoire :

- Les variations saisonnières importantes de population et des habitations secondaires (fréquentées majoritairement 6 mois dans l'année), avec 6 millions de nuitées par an, qui ne sont pas prises en compte dans le calcul des densités des professionnels de santé libéraux ;
- Les contraintes particulières en termes d'accessibilité géographique de l'offre de santé, qui peuvent également varier en fonction des conditions météorologiques en hiver.



6.1. OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Suite à un travail de recensement réalisé par la coordinatrice CLS depuis 2015, les données ici-présentées concernent les professionnels de santé installés et exerçant en libéral.

Elles sont principalement issues de Cartosanté et Rezone CPTS, et comparées aux éléments de l'annuaire territorial santé (en raison de la fiabilité plus importante et de la mise à jour régulière).

Sur toutes les professions présentées, le nombre de bénéficiaires et le nombre d'actes ont augmenté en 2022 avec une évolution constante de 2014-2021.

■ Un nouveau zonage de médecins

L'arrêté relatif au zonage médecins Occitanie a été publié le 1^{er} avril 2021.

Les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin généraliste sont réparties en trois catégories :

- Les Zones d'Intervention Prioritaires (ZIP)
- Les Zones d'Action Complémentaires (ZAC)
- Les Zones d'Appui Régional (ZAR).

Ces zones prioritaires, définies via un même indicateur national, mesure l'offre médicale disponible sur chaque territoire, auxquelles une carte se superpose avec les zones complémentaires qui sont désormais couvertes par des aides financées par l'ARS Occitanie notamment dans les zones montagne-massif et les départements les plus marqués par une baisse de la démographie médicale au cours des 4 dernières années.

⇒ Notre territoire est en zone ZAR et zone « Montagnes-Massif ».

■ Structuration de l'exercice coordonné

L'organisation des soins de proximité est un chantier prioritaire du Ségur de la santé, qui s'appuie en priorité sur le développement de la coordination professionnelle et de l'exercice coordonné sous toutes ses formes : que ce soit en maison et centre de santé, en équipe de soins primaires, en communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles contribuent à améliorer l'accès aux soins et la qualité des prises en charge. Elles sont des structures de soins de proximité qui regroupent des professionnels de santé médicaux (notamment des médecins généralistes) et paramédicaux comme des infirmiers, des kinésithérapeutes ou des orthophonistes, et autres. Les professionnels qui y exercent sont libéraux et bénéficient ainsi d'un cadre de travail collectif.

Le travail en coordination des différents professionnels est inhérent au fonctionnement des MSP(P). Le regroupement de plusieurs types de professionnels en un même lieu – comme c'est le plus souvent le cas – et leur coordination permettent un accès aux soins facilité, une continuité des soins en cas d'absence ou indisponibilité du professionnel et d'une prise en charge globale et coordonnée entre les différents acteurs autour des besoins du patient. Un patient âgé qui a développé des problèmes d'équilibre peut par exemple consulter son médecin généraliste et se voir prescrire des séances de rééducation chez un kinésithérapeute dans une même structure de soins, en étant assuré que les deux professionnels échangeront régulièrement autour de son état de santé.

Ces structures d'exercice coordonné favorisent par ailleurs le développement de la télémédecine, des protocoles pluri-professionnels, le renforcement des politiques de prévention, ou encore la prise en charge des soins non programmés.

Ces maisons de santé constituent ainsi un élément d'attractivité aussi bien pour les professionnels diplômés que pour les internes ou stagiaires. Elles ont vocation à accueillir des externes et internes pendant leur formation et ainsi leur faire découvrir le territoire et ce mode d'exercice coordonné. Elles permettent ainsi un ancrage des professionnels et futurs professionnels de santé sur le territoire, contribuant sur le long terme à renforcer globalement l'offre de soins.

Sur le territoire, **3 Maisons de santé Pluri professionnelles - MSP(P)**²¹ permettent de regrouper une centaine de professionnels en exercice coordonné avec (par ordre d'ancienneté) :

- MSP(P) « Capcir Haut-Conflent » située aux Angles – projet de santé de 2013 – ouverture de la MSP 2016 – 14 professionnels au 1er janvier 2023
- MSP(P) « Haute-Cerdagne » multi-site avec Font-Romeu et Bolquère – 1^{er} projet de santé : octobre 2015 et révisé en 2018 – une trentaine de professionnels sont adhérents au projet de santé au 31 décembre 2022 ;

²¹ Si en France le sigle MSP désigne communément les Maisons de Santé Pluri professionnelles, dans les Pyrénées-Orientales, le sigle MSP est également utilisé pour désigner les Maisons Sociales de Proximité du Département. D'où ce sigle utilisé ici de MSP(P).

- MSP(P) « Plateau Cerdan » multi-site avec Bourg-Madame, Saillagouse et Enveitg. Une antenne du cabinet de Bourg-Madame est située à Osséja. Projet de santé datant de 2021 - une cinquantaine de professionnels sont adhérents au projet au 31 décembre 2022.

De ces projets de santé ont découlé des projets immobiliers avec soit des bâtiments existants (centre médical d'Enveitg), soit de la construction de bâti (Bolquère, Font-Romeu, Les Angles), soit de la rénovation de bâtis communaux (Saillagouse et Osséja). Un projet de création du site de Bourg-Madame est en cours.

Grâce à un ACI – Accord Conventionnel Interprofessionnel (ARS/CPAM), les Maisons de santé perçoivent des aides pour mettre en place une coordination, un logiciel de messagerie sécurisé, des actions de santé publique et des protocoles.

L'exercice coordonné permet aux professionnels de proposer un projet de santé partagé et répondant à des problématiques de la patientèle. Face à l'analyse des besoins de la population en matière de santé, les professionnels de santé des MSP(P), en collaboration avec l'ensemble des acteurs locaux, s'engagent dans la mise en place et le développement de diverses actions de prévention et missions de santé publique.

Toutes les Maisons de santé ont géré la pandémie en ouvrant des centres COVID (vaccination, dépistage et prise en charge des COVID), et malgré la fermeture de ces centres-là, les médecins continuent la même activité en consultations.

Avec le déploiement en France de nouveaux métiers du soin, les Maisons de santé sur le territoire proposent de nouveaux services pour leurs patients :

- Infirmière ASALEE (sur la Haute-Cerdagne)
- Professionnels de santé formés à Icope (programme de repérage de la fragilité)
- Assistante médicale (mi-temps sur Font-Romeu et Bourg-Madame)

Il n'y a de projet d'IPA actuellement sur les Maisons de santé mais ce nouveau métier est en cours d'expansion au niveau national.

✓ **MSP(P) Haute-Cerdagne :**

Actions de santé publique en cours ou en projet :

- Dépistage et prise en charge de la fragilité chez la personne âgée
- Améliorer la coordination des acteurs dans le suivi de grossesse et du post-partum
- Améliorer la couverture vaccinale des patients suivis par la MSP
- Mise en place des actions de prévention et d'information des IST en partenariat avec le lycée et des partenaires associés
- Améliorer la prise en charge et le suivi des patients atteintes de patho chroniques grâce au déploiement du poste d'Infirmière ASALEE
- Faciliter l'accès à l'IVG de Cerdagne grâce à la réalisation d'échographies pré et post IVG + créneaux dédiés d'urgences en cas de besoin

Protocoles :

- Gestion des AVK – Anti vitamines K
- Amélioration du suivi des femmes enceintes sur le plateau
- ASALEE
- Affections sévères compliquées ou décompensées - Lombalgie chronique
- Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville par le kinésithérapeute dans le cadre d'une structure pluriprofessionnelle

Un plan de gestion de crise sanitaire a été mis en place afin de pouvoir répondre en urgence à une situation pandémique. Ce plan s'est inspiré de l'expérience de la MSP dans la gestion de la COVID19 et à vocation à pouvoir s'adapter à toutes les crises sanitaires.

La Maison de Santé Haute-Cerdagne héberge des professionnels de santé (Médecin-psychiatre, Association Addiction France, Chirurgien-orthopédiste, ...) et est équipée pour proposer de la télémédecine (téléexpertise essentiellement). Un projet de permanence d'ORL est en cours.

✓ **MSP(P) Plateau Cerdan :**

Actions de santé publique inscrite dans le projet de santé :

- Dépistage et prise en charge de la fragilité chez la personne âgée
- Prise en charge et dépistage de l'obésité infantile
- Dépistage des cancers

Protocoles :

- Gestion des AVK – Anti vitamines K
- Prise en charge du diabète de type 2
- Dépistage et prévention secondaire BPCO
- Prise en charge lombalgie chronique

La Maison de santé du Plateau Cerdan a organisé en novembre un 1^{er} atelier auto-palpation pour le dépistage du cancer du sein, animé par le Dr Girelli et le CRCDC-OC. Cet atelier sera certainement reproduit annuellement.

✓ **MSP(P) Capcir Haut-Conflent : 22**

La particularité de l'exercice médical des professionnels de santé est triple ; les praticiens ont :

- une activité de médecine générale traditionnelle auprès d'une population locale permanente et saisonnière (tourisme familial et sportif)
- une activité de cabinet médical de montagne pendant environ 5 mois d'hiver et 2 mois d'été qui traite essentiellement une accidentologie traumatique liée pour 80 % à l'activité sportive. Le cabinet médical est équipé à cet effet (radiologie, salle de plâtre et de sutures...)
- une activité de médecine d'urgence, car comme dans toute zone rurale et montagnaise éloignée des centres urbains et hospitaliers, éloignement renforcé ici par de très mauvaises conditions de circulation surtout en hiver, les praticiens sont amenés à traiter eux-mêmes des problèmes de santé urgents, qu'ils soient médicaux ou traumatiques. A cet effet les médecins sont formés à la médecine d'urgence et sont correspondants Samu.

Le projet de soins suivant répond aux principaux problèmes de santé relevés par les professionnels :

- la prise en charge des maladies chroniques de la population autochtone mais également populations saisonnière et touristiques ;
- le vieillissement de la population et son maintien à domicile ;
- les situations urgentes et en particulier les urgences traumatologiques liées aux activités sportives mais aussi aux accidents de la vie quotidienne

Actions de santé publique inscrite dans le projet de santé :

- Dépistage et prise en charge de la fragilité chez la personne âgée
- Sport-santé avec l'orientation vers des programmes de type Onco Parcours et BSO
- Prise en charge et dépistage de l'obésité infantile
- COVID Long

Protocoles :

- Gestion des AVK – Anti vitamines K
- TND – Troubles neuro-développementaux de l'enfant
- Rappel de la vaccination COVID

²² Données issues du diagnostic Icone Médiation Santé « Assistance à l'élaboration du projet de santé de la Maison de Santé Capcir – Haut Conflent » - Septembre 2012

Les MSP(P) du Capcir-Haut-Conflent et Haute-Cerdagne disposent d'un secteur dédié à la traumatologie et à l'urgence. Ces locaux sont équipés de matériels de radiologie (radiographie, échographie) et d'urgences. Les médecins sont membres de l'association Médecins de montagne.

La plupart des médecins sont également Médecins correspondants SAMU ce qui permet de renforcer l'effectif médical lors d'urgences vitales dans un territoire où l'accès au service d'urgence de l'Hôpital de Cerdagne, selon les conditions climatiques et la distance géographique, entraîne parfois un pronostic vital engagé.

✓ **CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)**

Les CPTS ont été créées par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Elles traduisent un mode d'organisation et de coordination sur un territoire défini. Parce qu'elles fédèrent des professionnels différents – libéraux, hospitaliers, médico-sociaux voire sociaux – et donc des compétences variées, elles permettent d'améliorer l'accès aux soins des usagers et de recentrer l'exercice de ces mêmes professionnels sur leur cœur de métier.

Une CPTS associe tous les professionnels de santé (médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes...) qui souhaitent s'organiser ensemble pour répondre à des besoins de santé identifiés dans un même territoire. Elle a vocation à être la plus inclusive possible en rassemblant des acteurs du premier et du second recours, des établissements de santé, des EHPAD et autres structures médico-sociales voire sociales.

La CPTS se distingue des structures d'exercice coordonné du type maison et centre de santé par le fait qu'elle répond aux besoins de la population d'un territoire et non d'une patientèle attirée.

Les CPTS remplissent 6 missions reconnues « de service public » depuis 2019 :

- faciliter l'accès aux soins – notamment à un professionnel de santé pour les patients du territoire sans médecin traitant pour améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
- mettre en place des parcours répondant aux besoins des territoires pour renforcer la prise en charge et le suivi des patients, éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile de patients complexes, handicapés, âgés...
- initier des actions territoriales de prévention, de dépistage, de promotion de la santé en fonction des besoins du territoire
- contribuer au développement de la qualité et de la pertinence des soins pour favoriser l'échange de bonnes pratiques médicales et soignantes
- accompagner les professionnels de santé sur leur territoire, par exemple en facilitant l'accueil de stagiaires
- participer à la réponse aux crises sanitaires par un plan d'action adapté.

Pour bénéficier de financements pérennes de l'assurance maladie, chaque CPTS doit conclure un contrat décliné de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI), signé au niveau local entre les professionnels impliqués, la CPAM et l'agence régionale de santé (ARS).

En Cerdagne-Capcir, un projet de CPTS est en cours depuis plusieurs années, initié par le Dr Laporte, médecin généraliste à la retraite (initiateur de la MSP(P) Capcir Haut-Conflent). Le diagnostic se rapproche du diagnostic santé du CLS dans ses grandes lignes et s'auto-alimentent l'un et l'autre. Un projet de lettre d'intention a déjà été rédigé par les professionnels de santé. Après une période de pause, les rencontres devraient reprendre prochainement pour poursuivre le projet de CPTS.

La CPTS permettra travailler sur les sujets suivants : soins non programmés, accès au SAS (Service d'Accès aux Soins), projet Maison Médicale de Garde, relations Ville-Hôpital, dépistage fragilité (ICope) et e-santé pour le maintien à domicile), gestion de crises, articulation avec le CLS notamment sur les actions de

prévention et promotion de la santé, accueil de stagiaires / maitres de stage, articulation avec les actions entreprises avec les collectivités territoriales et le PNR sur l'attractivité médicale, etc.

■ Médecins généralistes libéraux (ou omnipraticiens)²³

Au 31 décembre 2022, le territoire compte 21 médecins généralistes répartis sur 6 communes, dont 1 médecin exerce sur 2 sites, avec une densité de 14.2 médecins généralistes pour 10 000 habitants, ce qui est supérieur à la moyenne nationale (8,4) et un taux de 4,7 actes/bénéficiaires par an en moyenne.

Ce chiffre ne correspond pas totalement à la réalité, notamment pour les secteurs de la Haute-Cerdagne et Capcir. En haute-saison touristique, la population passe à 90 000 résidents (barre haute), ce qui ramène la densité à un taux largement inférieur à celui du national.

Les départs à la retraite de certains médecins ces dernières années ont bien été gérés avec l'installation de nouveaux médecins au sein des MSP(P), mais néanmoins le nombre de médecins de plus de 55 ans est élevé et nécessite une prise en compte anticipée pour ne pas se retrouver dans une situation de tensions médicale d'ici 5 ans.

L'activité des médecins généralistes connaît d'importantes variations saisonnières de population, en raison de l'activité touristique, surtout hivernale. Il est nécessaire de prendre en considération qu'un acte de traumatologie en moyenne correspond en temps à 3 consultations.

Le secteur médical est régulièrement sous tension, dès qu'un médecin part d'une maison de santé (raisons professionnelles ou départ en retraite), laissant toute la patientèle sans solution temporaire.

Sur le territoire, tous les médecins sont regroupés en MSP(P).

➤ Répartition des médecins généralistes libéraux par commune (au 31/12/2022)

Commune	Effectif des médecins généralistes	Effectif des médecins généralistes > 55 ans
Angoustrine-Villeneuve-des-Escaldes	0	
Bolquère	3	1
Bourg-Madame	5.5	6
Caudiès-de-Conflent	0	
Dorres	0	
Enveitg	2	
Égat	0	
Err	0	
Estavar	0	
Eyne	0	
Font-Romeu-Odeillo-Via	5	2
Fontpédrouse	0	
Fontrabiouse	0	
Formiguères	0	
La Cabanasse	0	
La Llagonne	0	
Latour-de-Carol	0	

²³ Cartosanté – FNPS 2022 - chiffres au 31/12/22

Les Angles	4	
Llo	0	
Matemale	0	
Mont-Louis	0	
Nahuja	0	
Osséja	0	
Palau-de-Cerdagne	0	
Planès	0	
Porta	0	
Porté-Puymorens	0	
Puyvalador	0	
Réal	0	
Saillagouse	1.5	1
Sainte-Léocadie	0	
Saint-Pierre-dels-Forcats	0	
Sauto	0	
Targassonne	0	
Ur	0	
Valcebollère	0	
Total	21	9

■ Infirmiers libéraux ²⁴

Le territoire compte 30 infirmiers au 31/12/22 (contre 28 en 2019) soit une densité de 20,3 infirmiers pour 10 000 habitants, ce qui est supérieur nationale (15,4 infirmiers pour 10 000 habitants).

■ Masseurs Kinésithérapeutes libéraux ²⁵

Le territoire compte 42 masseurs kinésithérapeutes (contre 33 en 2019) soit une densité de 28,4 kinésithérapeutes pour 10 000 habitants, ce qui est supérieur à la moyenne nationale (11,6).

La plupart des kinésithérapeutes ont une spécialité en ostéopathie.

A cela, s'ajoutent 5 ostéopathes, non kinésithérapeutes.

■ Chirurgiens-dentistes ²⁶

Le territoire compte 7 dentistes soit une densité de 6,1 dentistes pour 10 000 habitants, supérieure à la moyenne nationale (5,4). 4 dentistes sur 7 ont plus de 60 ans.

■ Pharmacies²⁷

Le territoire présente un maillage important en pharmacies : 8 pharmacies (sur les communes de Bourg-Madame, Enveitg, Les Angles, Bolquère, Font-Romeu, Mont-Louis, Saillagouse, Osséja) soit un taux d'équipement de 5.4 pharmacies pour 10 000 habitants, et légèrement supérieur à la moyenne nationale (4,5 pharmacies pour 10 000 habitants).

²⁴ idem

²⁵ idem

²⁶ idem

²⁷ idem

■ Autres professionnels de santé ²⁸

- 6 orthophonistes installées au 31/12/22 : Densité 40,6 pour 10 000 habitants contre 31,7 en France.

- Avec 1 seule sage-femme installée au 31/12/22 mais en non-activité, le territoire est sous-doté avec un taux de 1,4 pour 10 000 habitants (contre 2,3 en France). Une installation d'une nouvelle sage-femme libérale est prévue courant 2023.

D'autres professionnels de santé sont installés sur le territoire, soit en exercice coordonné (MSP(P)) soit en autonomie. Beaucoup d'entre eux ont une double activité entre une activité libérale et une activité salariale dans les établissements de santé.

La liste de ces professionnels est disponible auprès de la coordinatrice CLS.

6.2. OFFRE DE SOINS LIBERALE DE SECOND RECOURS²⁹

Le travail de l'annuaire santé territorial a permis une meilleure lisibilité de l'offre en matière de consultations de spécialistes sur le secteur.

L'offre déjà disponible avant 2015 (mais peu visible) a été complétée par l'ouverture de l'Hôpital de Cerdagne.

En dehors de l'Hôpital de Cerdagne, la plupart des spécialités sont représentées sur le secteur avec une activité concentrée sur le GCS Pôle Sanitaire Cerdan / Hôpital de Proximité à Err et les MSP(P) « Haute-Cerdagne » et « Capcir-Haut-Conflent ».

Du fait du rapprochement géographique avec l'Hôpital de Cerdagne, le nombre de spécialistes qui consultent sur la MSP(P) Multi-site du Plateau Cerdan est moins important que sur les autres sites.

La Fondation Charles Mion – AIDER Santé dispose d'une unité sur Font-Romeu qui propose un accompagnement et la prise en charge des maladies rénales chroniques, de la prévention au traitement, aussi bien à domicile qu'en unités de soins de proximité.

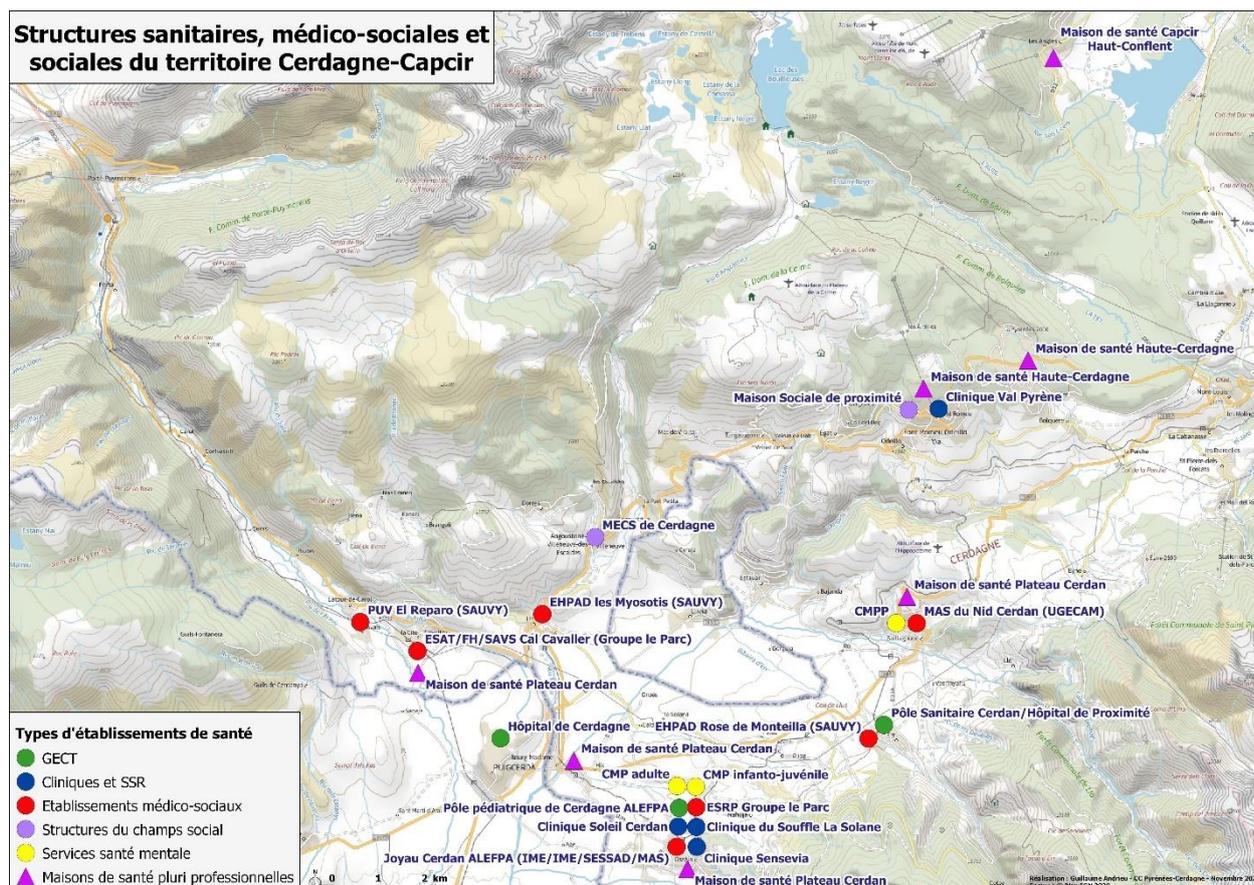
Les habitants vont également consulter des spécialistes à la Clinique de Prades ou sur Perpignan.

Depuis 2022, le territoire n'est plus dépourvu de pédiatre libéral mais il manque un·e gynécologue libéral·e. Le secteur hospitalier (avec l'Hôpital de Cerdagne) y répond, ainsi que plusieurs médecins généralistes ayant une spécialité pédiatrie et/ou gynécologie.

²⁸ idem

²⁹ Annuaire territorial santé CLS – données 2022

6.3. ETABLISSEMENTS DE SANTE



■ Les établissements de santé implantés sur le territoire³⁰

Le territoire se caractérise par un nombre élevé d'établissements à vocation sanitaire (historiquement implanté depuis de nombreuses années en raison du climatisme) dont le recrutement dépasse pour la plupart la patientèle locale ou départementale.

► L'Hôpital de Cerdagne

Il a ouvert ses portes en septembre 2014, amenant une évolution majeure du paysage sanitaire du territoire. Le Groupement européen de coopération territoriale – Hôpital de Cerdagne est une institution publique cogérée par la Generalitat de Catalogne (60%) et le Ministère de la Santé en France (40%).

Situé sur la commune de Puigcerdá, à moins de 10 minutes de Bourg-Madame et environ 40 minutes des Angles, cet hôpital a vocation à fournir des soins hospitaliers (médecine, chirurgie, obstétrique) aux habitants de la Cerdagne, catalane et française, et du Capcir.

Ce projet transfrontalier propose une offre de soins complète en étant couplé avec le Pôle pédiatrique (géré par l'ALEFPA) et pôle gériatrique (géré par le GCS Pôle Sanitaire Cerdan).

L'HC dispose de 30 chambres avec une autorisation de 64 lits.

Malgré un taux d'activité plus faible qu'en prévisionnel (entre 25 et 27 % entre 2020 et 2021), l'Hôpital de Cerdagne dispose d'un accès facilitant pour les habitants du territoire, à la plupart des spécialités

³⁰ Cf tableau en annexe

(consultations externes), à l'hospitalisation, à la chirurgie, à la maternité, aux Urgences et à l'Imagerie Médicale.

L'Hôpital de Cerdagne a signé des conventions de partenariat avec les établissements de santé du territoire :

- avec le PPC : transfert des patients en cas de pathologies aigues à l'HC (urgences, hospitalisation, labo, imagerie, trauma...) ; des consultations d'un pneumopédiatre du PPC à l'HC ; les examens biologiques et les épreuves d'effort à l'HC et les plétismographies, dépistages d'allergie ainsi que d'autres examens plus spécifiques, au PPC ; patients catalans participent aussi aux stages du PPC. Une convention entre la FHP, l'HC et le CatSalut a été signée pour unifier la pédiatrie dans un seul Equipe Territorial de Pédiatrie de Cerdagne sous le pilotage du service de pédiatrie de l'hôpital

- avec le GECT-HC et le Groupement Hospitalier de Territoire Aude- Pyrénées piloté par le CH Perpignan dans le but d'intégrer l'hôpital transfrontalier dans le réseau des établissements de soins d'Occitanie.

- avec le Lycée Pierre de Coubertin et le CREPS : accueil aux urgences des internes. Une collaboration avec l'Unité de Médecine du Sport de l'HC est envisagée.

- avec la Clinique du Souffle la Solane : consultations du pneumologue de la CSS fait des consultations à l'hôpital. Les patients des deux établissements qui nécessitent d'une fibrobroncoscopie sont pris en charge à l'HC. Les polysomnographies sont réalisées à la CSS.

- avec le CHU Sant Pau de Barcelone : mise à disposition d'un chef de service à l'HC ainsi que deux pédiatres de gardes.

L'Hôpital de Cerdagne est également pleinement intégré au Réseau Périnatalogie d'Occitanie

► **Le Pôle Sanitaire Cerdan (GCS) à Err :**

- 15 lits de médecine dont 3 dédiés aux soins palliatifs ;
- 15 lits d'USLD ;
- Un SMR polyvalent (37 lits) et gériatrique (20 lits) ;
- Une EMG/SP - Equipe mobile gériatrique et de soins palliatifs
- Consultations spécialisées telles que consultations mémoire (CH Perpignan), Médecine Physique et de Réadaptation et en projet : Soins palliatifs / Douleurs, Diabète/Nutrition, Rhumatologie

Une PIOG - Plateforme d'Information et d'Orientation Gériatrique a été opérationnelle de 2015 à 2021 (qui proposait également des actions de prévention santé), et n'a pas été poursuivie en raison de la création du DAC – Dispositif d'Appui à la Coordination.

Le Pôle Sanitaire Cerdan a été labellisé Hôpital de Proximité en 2022.

Le Ségur de la santé (LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé) amplifie l'ambition de fédérer les acteurs de santé des territoires autour de projets communs, décloisonnés au plus près des besoins de la population. Ainsi, il propose de faire des hôpitaux de proximité des « laboratoires en matière de coopération territoriale ».

C'est pourquoi les hôpitaux de proximité mettent en place des modes d'organisation ouverts sur leurs territoires, facilitant l'émergence d'organisations partagées et décloisonnées, en privilégiant l'articulation avec les projets de santé portés par les CPTS.

Parce que ces établissements de santé ont vocation à être ancrés dans leurs territoires, possibilité leur sera offerte d'élargir leurs instances de pilotage et de décision à des personnalités extérieures.

Les hôpitaux de proximité ont vocation à constituer un réel trait d'union entre l'ensemble des acteurs libéraux, hospitaliers et médico-sociaux pour proposer une offre de soins davantage structurée et des parcours de soins plus fluides pour les usagers.

Définies par la loi d'organisation et de transformation du système de santé, les missions des hôpitaux de proximité, publics comme privés, constituent le premier niveau de la gradation des soins hospitaliers. Ainsi, ces établissements exercent des missions communes avec d'autres acteurs de leurs territoires : appui aux professionnels du premier recours (médecins, infirmiers, kinés...), maintien à domicile en lien avec les médecins traitants, prévention, continuité des soins.

Les hôpitaux de proximité ont également un périmètre en propre avec :

- des activités obligatoires : médecine, consultations de spécialités complémentaires à l'offre libérale disponible, accès à des plateaux techniques
- des activités optionnelles : médecine d'urgence, centres périnataux de proximité, soins médicaux et réadaptation (SMR), soins palliatifs...

Un hôpital de proximité peut exercer toute activité ou service qui n'est pas exclu (chirurgie et obstétrique), dès que cela répond à un besoin du territoire.

- **Le Pôle pédiatrique de Cerdagne (ALEFPA)** avec ses 120 lits (dont 30 lits unités parents-enfants) et 2 places HDJ, propose une activité de soins de suite et de réadaptation pédiatrique pour des patients atteints de maladies chroniques (affections respiratoires, obésité, diabète).

L'offre de soins du Pôle Pédiatrique de Cerdagne comprend :

- Le pôle respiratoire et allergies
- Le pôle pathologies nutritionnelles et métaboliques
- L'unité enfant/parent
- L'unité d'accueil spécifique

La prise en charge est basée sur une approche globale prenant en compte toutes les dimensions de la santé : physiques, psychologiques, sociales et culturelles.

Cet accompagnement s'articule autour de :

- La prise en charge médicale et paramédicale,
- Le suivi psycho-éducatif,
- L'éducation thérapeutique,
- Le Réentrainement à l'effort (reconditionnement).

Le Pôle pédiatrique détient également 20 places d'Hospitalisation à Temps Partiel sur Cabestany.

L'ALEFPA gère 2 Maisons Sport-santé sur le département : une à Cabestany et une sur le territoire Montagnes Catalanes, qui se veut itinérante avec un bureau dans les locaux du PPC à Osséja. (cf p.57 pour présentation de la Maison Sport-santé).

- **Des établissements de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)³¹**, qui ont pour la plupart un recrutement majoritairement régional ou national :
 - La Clinique du Souffle de la Solane à Osséja, établissement privé à but lucratif, qui comporte 98 lits de SMR principalement pour réhabilitation respiratoire ;
 - La Clinique Soleil Cerdan à Osséja, établissement privé à but lucratif, 80 lits de SMR Réhabilitation respiratoire ;
 - La Clinique Sensevia à Osséja, SMR postcure psychiatrique de 60 lits ;
 - La Clinique Val Pyrène à Font-Romeu, SMR addictologie de 68 lits ;

- **Le service de dialyse de la Fondation Charles Mion – AIDER Santé**

La Fondation Charles Mion - AIDER Santé est un établissement de santé spécialisé dans l'accompagnement et la prise en charge des maladies rénales chroniques, de la prévention au traitement, aussi bien à domicile qu'en unités de soins de proximité.

³¹ Le 12 janvier 2022, deux décrets portant réforme des autorisations du secteur Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) sont venus entériner l'appellation de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR).

Dans les Pyrénées Orientales, les unités sont situées à Perpignan, Elne, Le Boulou et Font Romeu. L'équipe médicale et soignante y accueille les patients pour le suivi en prévention, des consultations de néphrologie, des consultations de soins de support (psychologue, diététicien, assistant social) et la prise en charge en dialyse et le suivi de greffe.

Dialyse à domicile : l'établissement propose une prise en charge à domicile et en EHPAD des patients en assurant la coordination et le suivi médical grâce à des équipes mobiles, issues de différents services spécialisés et de compétences diverses (coordinateurs experts, infirmiers spécialisés, surveillance médicale, accompagnement personnalisé, installation à domicile, service de pharmacie et de livraison).

Dans une logique de parcours et de continuité des soins, les équipes soignantes et paramédicales, travaillent en collaboration et coordination avec les acteurs du territoire : professionnels libéraux, acteurs de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique, établissements de santé, sociaux et médico-sociaux

■ **Les autres structures hospitalières à proximité du territoire**

A 1h environ du territoire, **l'hôpital de Prades** comporte 23 lits de médecine en court séjour, 20 lits de SMR, 20 lits d'USLD, 20 lits d'UHR (Unité d'hébergement renforcé) et 15 places d'HAD (hospitalisation à domicile).

La **clinique St Michel à Prades** est un centre médico-chirurgical privé intégrant également un service d'urgences à une heure de route. Elle a une capacité d'accueil de 59 lits d'hospitalisation et places (chirurgie, médecine, chirurgie ambulatoire).

La clinique St Pierre et le CH de Perpignan se trouvent à environ une heure et demie de route des Angles ou de Saillagouse. Il regroupe une offre de médecine, chirurgie et obstétrique ainsi qu'un plateau technique conséquent.

Trois autres cliniques sur Perpignan complètent l'offre médicale : « Médipole », « La Roussillonnaise » et « Notre Dame d'Espérance ».

■ **Représentants d'usagers, des familles et de patients**

Des associations et groupements travaillent en étroite collaboration avec les établissements et la médecine générale, comme **APRES Cerdagne** du Réseau Air+R qui propose des activités de réhabilitation au sein de la Solane pour des patients atteints de maladies chroniques résident sur le territoire (et compte 80 adhérents).

Familles de France Cerdagne Capcir est une association qui assure la fonction de « représentant des usagers » dans tous les établissements sanitaires.

Dans les établissements médico-sociaux, ce sont les représentants des familles qui siègent pour représenter les résidents.

Toutes ces personnes sont conviées à une commission spécifique qui leur est dédiée via l'instance de concertation et sont invitées à plusieurs groupes de travail.

6.4. OFFRE SOCIALE, MEDICO-SOCIALE, SERVICES DE PROXIMITE

Sont présentés ici de façon synthétique les principales structures médico-sociales, sociales et les services de proximité présentes sur le territoire. A cela doit se rajouter les structures départementales qui interviennent sur le secteur, mais qui seront citées dans les différents parcours.

■ **Les services de proximité**

La Maison sociale de proximité du Conseil Départemental est située à Font-Romeu, avec 11 permanences sur d'autres communes du territoire : Osséja, Bourg-Madame, Saillagouse, Angoustrine, Enveitg, Palau-de-Cerdagne, Estavar, Formiguères, Mont-Louis, Les Angles, St Pierre dels Forcats.

■ L'offre à destination des personnes âgées

Le Complexe Sauvy comprend :

- l'EHPAD « Rose de Montella » à Err avec un PASA
- l'EHPAD « Les Myosotis » à Ur,
- 1 PUV (Petite Unité de Vie) à Latour-de-Carol ;
- 1 SSIAD

L'ADMR gère les services d'aide à domicile sur le territoire avec la présence de 2 associations locales réparties sur les 2 communautés de communes, avec leur service administratif centralisé sur Bourg-Madame.

Un Point Accueil Ecoute Séniors (PAES) est géré par l'Association Chemin Faisant sur l'ensemble du territoire. Elle organise également des actions collectives de prévention santé et de lien social en faveur des seniors et des aidants familiaux.

D'autres acteurs associatifs et institutionnels proposent des actions collectives à destination des personnes de plus de 60 ans (Profession Sport 66, RépliqueS66, MSA Services, Mutualité Française, la Communauté de communes Pyrénées Catalanes, ...). Les actions sont recensées semestriellement dans un flyer mis à jour par le CLS.

■ L'offre en santé mentale

Le CH de Thuir gère un CMP Centre Médico Psychologique enfants et adolescents et un CMP adultes sur la commune d'Osséja (dans un lieu différent du service infanto-juvénile).

L'ADPEP66 gère un CMPP Centre Médico Psycho-Pédagogique sur Saillagouse.

Le SAMSAH 3C66, service d'accompagnement médico-social à domicile pour les personnes en situation de handicap, géré par un GCSMS (CH de Thuir, Sauvy et APAPH Mas des sources) intervient sur le territoire Cerdagne-Capcir-Conflent, en lien étroit avec le CMP et les autres structures de santé mentale.

L'Equipe de Soins, de Coordination et d'Accompagnement des Processus Psychotiques Emergents (ESCAPE), gérée par le CH de Thuir, a pour mission de repérer les adolescents, jeunes adultes en souffrance psychique, et ce, dès les premiers épisodes psychotiques, afin d'évaluer et d'orienter si besoin.

Neuf psychologues libérales sont réparties sur l'ensemble du territoire.

■ L'offre à destination des personnes en situation de handicap

Une offre médicosociale à destination des personnes handicapées importante.

- Le Joyau Cerdan à Osséja regroupe :
 - l'IME Les Isards pour enfants et adolescents traumatisés crâniens (21 places) ;
 - l'IEM Les Lupins pour enfants et adolescents polyhandicapés atteints de déficiences grave et durables 20 places et un accueil de jour de 12 places ;
 - le SESSAD 13 places
 - la MAS les Myrtilles pour adultes polyhandicapés (30 places)
- L'UGECAM gère la MAS du Nid Cerdan à Saillagouse de 45 places.
- En périphérie du territoire, se trouve la MAS des Sources à Thuès avec 40 places pour un public d'adultes en situation de handicap psychique et une place en hébergement temporaire qui a ouvert début 2019.
- Le Groupe le Parc gère plusieurs services : ESRP, ESPO, ESAT, SAVS, foyer d'hébergement.

- Deux associations proposent un accompagnement pour le public en situation d'handicap : Nataph sur l'accessibilité en montagne (randonnée joelette) et Solhame sur les séjours adaptés et le répit des aidants.
- Le SAMSAH 3C 66, service d'accompagnement médico-social à domicile pour les personnes en situation de handicap a également un agrément pour accompagner tout type de handicap.

■ L'offre à destination du public précaire

Plusieurs associations œuvrent principalement auprès des personnes en situation de précarité, notamment avec une activité dans l'aide alimentaire.

- Restos du Cœur Cerdagne Capcir situé à Saillagouse qui propose une distribution alimentaire (toutes les semaines lors de la campagne d'hiver et tous les 15 jours le reste de l'année)
- La Croix Rouge situé à Bourg-Madame qui propose des colis alimentaires et des vêtements, etc...
- Font-Romeu Solidarité à Font-Romeu

Deux structures d'insertion par l'activité économique (chantiers d'insertion) sont présentes sur le territoire : ARES à Bourg-Madame et IAE à Saillagouse.

■ L'offre à destination des jeunes

Les jeunes peuvent bénéficier de l'accompagnement de plusieurs structures locales :

- Le Point information jeunesse (PIJ) Cerdagne-Capcir itinérant (basé sur Font-Romeu) ;
- Des centres de loisirs ados sur Osséja, Bourg-Madame et Mont-Louis ;
- La Mission locale jeunes basée à Saillagouse mais avec des permanences qui maillent le territoire ;
- Le Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) géré par l'association Chemin Faisant propose des consultations psychologiques sur l'ensemble du territoire à destination des jeunes de 12-25 ans et leurs familles, ainsi qu'au sein de certains collèges/lycées. Elle organise également des actions collectives de sensibilisation et de prévention.
- Une CJC – Consultation Jeunes Consommateurs pour les 15-25 ans et leurs familles pour du repérage et de la prévention autour des conduites addictives, permanence sur Font-Romeu assurée par l'association Addictions France.

■ L'offre médicale dans les établissements scolaires et universitaires

Présence de plusieurs établissements scolaires sur le territoire :

- A Font-Romeu :
 - collège/lycée public de secteur avec la spécificité d'être également un établissement sportif et climatique « Pierre de Coubertin » avec des sections sportives et Pôles espoirs. Lycée polyvalent (sections générales et technologiques). Avec internat scolaire.
 - présence du STAPS (Université des Sciences Techniques des Activités Physiques et Sportives)

La Cité pré-olympique, qui a fêté ses 50 ans en 2018, comprend également le CREPS / CNEA, de renommée nationale et internationale avec la présence de nombreux sportifs de haut-niveau qui viennent s'entraîner pour les épreuves mondiales et olympiques.

Présence d'une équipe de 4 infirmiers sur site (2 Education Nationale + 2 CREPS) pour les élèves et étudiants (internes et demi-pensionnaires).

- A Bourg-Madame :
 - Collège public « Cerdanya » de secteur avec la présence de section spécialisée : SEGPA et ULIS.

- Lycée privé « Le Mas Blanc » (sous contrat avec le ministère de l'agriculture) avec la présence de 4^{ème} et 3^{ème} PRO, ainsi que lycée section agricole et service d'aide à la personne avec le Bac Pro S.A.P.A.T (Services Aux Personnes et Aux Territoires) et la formation continue B.P.A Travaux Forestiers. Avec un internat. Pas de personnel infirmier dans cet établissement.

Une infirmière scolaire est présente au collège de Bourg-Madame et intervient également sur les écoles primaires de ce même secteur.

Un nombre important d'élèves sont également scolarisés en internat dans les collèges/lycées de Prades.

■ L'offre de formation en santé

Depuis 2021-2022, un projet d'IFAS –Institut de Formation d'Aides-Soignants a été relancé sur le territoire, permettant ainsi la réouverture de 20 places de formation dès la rentrée de septembre 2023, perdues il y a une dizaine d'années lors de la délocalisation de l'école gérée par l'UGECAM aux Escaldes.

Ainsi, le CH de Perpignan qui gère l'IMFSI / IMFAS à Perpignan, ainsi que la Région Occitanie, ont validé le projet d'antenne de l'IFAS en Cerdagne, pour accueillir 20 étudiants à partir de septembre (formation d'1 an –1540 heures) avec une rénovation d'un bâtiment appartenant au lycée du Mas Blanc, avec des classes de cours et 6 chambres individuelles.

D'autres formations en santé sont également possibles au Mas Blanc avec des offres de formation modulaire à destination des agents des services hospitaliers « pour participer aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée » ou d'autres formations qui viendraient répondre à des besoins locaux des établissements de santé.

L'association Chemin Faisant propose également des formations continues sur la prévention et promotion de la santé, généralement auprès des professionnels de l'accompagnement (animateurs, éducateurs, psychologues, professeurs, CPE, infirmiers, etc.).

L'Établissement de Réadaptation Professionnelle « Le Parc » a pour mission de favoriser l'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap, au travers de la réadaptation professionnelle (ESPO / ESRP). Une expertise au service des personnes en situation de handicap, qui se traduit dans une offre diversifiée de parcours adaptés aux besoins évolutifs des personnes et des entreprises.

L'ESPO/ESRP accueille des personnes en situation de handicap, que ce dernier soit lié à une maladie ou à un accident. Ces personnes doivent être titulaires d'une RQTH, Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé, et d'une décision d'orientation en ESPO/ESRP de la CDAPH, Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées. Cette structure renforce ainsi l'offre régionale d'accompagnement et d'insertion des publics les plus vulnérables et les plus éloignés de l'emploi.

D'autres établissements de santé proposent des formations continues et qualifiantes comme la Clinique du Souffle La Solane avec par exemple une formation 40h ETP – Education Thérapeutique du Patient, ouverte aux professionnels des autres structures locales et aux professionnels de santé libéraux.

D'autres structures et organismes de formation proposent des formations localement, généralement à la demande et en fonction des besoins, et sur tous types de métiers, comme le GRETA et l'AFPA.

Un lien a été travaillé en 2021 entre les structures d'insertion et les organismes de formation présents sur le territoire afin de recenser les besoins des publics accompagnés (notamment publics en insertion) afin de pouvoir répondre de façon adaptée aux besoins identifiés en matière de formation, et permettre ainsi un accès à la formation facilité, de proximité, à moindre coût pour les entreprises et les salariés.

L'arrivée du Campus connecté sur Font-Romeu à la rentrée de septembre 2022 (cf présentation p. 89) permet de compléter l'offre en formation en accueillant des étudiants qui se forment à distance et ainsi leur permettre de suivre une formation tout en restant près de leur lieu d'habitation.

7. PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

La promotion et la prévention en santé sont devenues un axe majeur dans le Projet Régional de Santé. De nombreux acteurs et institutions s'en saisissent désormais, comme un vrai levier de la santé globale. Sur le territoire, de nombreux partenaires locaux proposent des actions de prévention santé et de lien social. Ils sont bien identifiés par le réseau santé mais pas assez par les habitants. Un travail de communication et de valorisation de l'offre en matière de prévention est à renforcer, afin de permettre aux habitants les plus éloignés de la prévention d'y avoir accès.

7.1. LES LEVIERS EXISTANTS

Du fait de sa connaissance fine du territoire, de ses acteurs et des dispositifs existants, le CLS est en mesure de recenser toutes les actions de promotion et de prévention santé menées en Montagnes Catalanes.

Les principaux acteurs de prévention et de dépistage qui interviennent sur le territoire sont :

- Hôpital de Proximité
- Association Chemin Faisant
- RépliqueS66
- Profession Sport 66
- CPAM
- CES – Centre d'Examen de Santé
- MSA Services
- Mutualité Française Occitanie
- Maisons de santé Pluriprofessionnelles
- Maison Sociale de Proximité
- Etablissements SMR : Val Pyrène, La Solane, Soleil Cerdan, etc.
- Maison Sport-Santé
- Association Addictions France
- Solidarité Action
- La Douce Heure
- Conseillers numériques
- CRCDC-OC
- CLAT66
- EMH
- Diabète Occitanie
- CEGIDD

Un document de recensement est mis à jour tous les ans, avec toutes les informations concernant les actions menées ou en projet, ainsi qu'une cartographie qui permet de visualiser les lieux où s'organisent les ateliers pour veiller à un maillage opérationnel.

Il est consultable actuellement à la demande auprès de la coordinatrice CLS.

Voici les principales actions de santé publique mises en place sur le territoire (liste non exhaustive) :

■ DEPISTAGES

- DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER avec 2 actions-phares : Mars Bleu – Mois de sensibilisation contre le cancer colo-rectal (généralement sous forme de rando-raquettes et conférence) et Octobre Rose – Mois de sensibilisation contre le cancer du sein (avec un relai d'informations sur toutes les actions menées comme des flash mob, ruban rose humain, atelier auto-palpation, etc.).

Ces événements permettent d'aborder les 3 dépistages organisés du cancer dont celui du Col de l'utérus.

- SEV – Semaine Européenne de la Vaccination : actions menées généralement fin avril/début mai
- DIABETE : Journée mondiale du diabète, venue du camion Diabsat
- ETP – Education Thérapeutique du Patient : Co-construction d'une formation locale des 40H + recensement des programmes ETP sur le territoire (document consultable à la demande)
- TUBERCULOSE : Bons radio avec l'Hôpital de Cerdagne + formations des structures et des professionnels de santé + venue ponctuelle du camion + stand au Forum santé
- HEPATITE : Stand d'information Forum Santé + soirée d'information aux professionnels de santé + dépistages organisés TROD
- SANTE SEXUELLE (IST/contraception/IVG...) : Intervention « Prévention des IST » menées par l'équipe de la MSP Haute-Cerdagne et l'EMH en avril 2022 au lycée de Font-Romeu (classe de 1ère) Interventions du Planning Familial en mai 2023 sur les classes de 2nde. Un GT réunit une quinzaine de professionnels libéraux et associatifs, dans le but de déployer un programme d'interventions auprès de différents publics.

■ AXE « PARCOURS VIEILLISSEMENT »

Le CLS coordonne et articule les actions de prévention santé et de lien social qui sont menées sur le territoire Cerdagne-Capcir, en veillant que toutes les thématiques soient proposées et maillent le territoire.

Un flyer recensant ces actions est diffusé à l'ensemble des mairies, professionnels, grand public...

Un Groupe de travail bi-annuel permet de mettre à jour les informations. Ce GT vient en complément du GT « Parcours vieillissement » qui travaille sur des dispositifs de repérage de la fragilité de façon plus large et institutionnelle.

- MANGER BOUGER POUR BIEN VIEILLIR : ateliers alimentation et activités physiques adaptées + événement de clôture « Challenge Seniors »
- BIEN-ÊTRE / SANTE GLOBALE : ateliers « Expres'Art : Expression de soi par les médiations artistiques »
- MEMOIRE : ateliers « stimuler sa mémoire pour rester actif et en bonne santé » + conférence
- EQUIPEMENT ET AIDES TECHNIQUES DANS LA VIE QUOTIDIENNE : présentation, manipulation et information aux financements possibles des équipements et aides techniques pour faciliter le maintien à domicile
- SECURITE ROUTIERE : ateliers théoriques et pratiques pour remise à niveau pour le code de la route et la conduite
- HABITAT : ateliers animés par MSA Services
- NUMERIQUE : ateliers à bord du bus aménagé et connecté Proxi'Bus + conseillers numériques
- SOUTIEN AUX AIDANTS : ateliers "Entr'aidants" à destination de personnes en situation d'aidants au domicile (conjoint, parent, enfant, proche) autour de rencontres, d'échanges et de techniques visant à favoriser le bien-être.
- RENCONTRES-SANTE sous forme de « Balades gourmandes et santé »
- CONFERENCES-SANTE proposées par différents partenaires, sur différents thèmes.

■ AXE « SANTE MENTALE »

- SISM – Semaine d'Information sur la Santé Mentale : généralement sous forme de conférences-

débat, journées d'échange sur des thématiques définies au niveau national.

- SANTE DES JEUNES : ateliers-santé sur les CPS Compétences Psycho-sociales auprès des jeunes + formation des professionnels de l'adolescence + interventions sur des thématiques santé (addictions, mal-être, vie affective et sexuelle, lutte contre le décrochage scolaire, etc.) + intervention sous forme de Prévention par les Pairs
- SANTE MENTALE & ENVIRONNEMENT (cf chapitre sur le CLSM et les SISM)

■ AXE « ADDICTIONS »

- MOIS SANS TABAC (en novembre chaque année) : généralement sous forme de conférences, projections-débat, ateliers au sein des collèges/lycées, prévention par les pairs, ateliers pour adultes...
- ECRANS : interventions collectives auprès des jeunes sur la thématique des écrans, de la lutte contre la sédentarité, via des programmes de Prévention par les Pairs
- CANNABIS : interventions collectives auprès des jeunes sur la thématique du cannabis, via des programmes de Prévention par les Pairs

■ AXE « NUTRITION SPORT SANTE »

- MANGER BOUGER :

Les Communautés de Communes Pyrénées Cerdagne et Pyrénées Catalanes ont signé la charte Collectivités actives PNNS Plan National Nutrition Santé, avec l'ARS en juin 2019. Le programme territorial « Nutrition Santé en montagne catalane » regroupe 2 actions qui sont coordonnées par le CLS : Manger Bouger pour mieux grandir auprès des crèches et Manger Bouger pour bien vieillir auprès des personnes de plus de 60 ans.

D'autres actions sont menées (hors Collectivités actives PNNS) par la diététicienne du Pôle Sanitaire Cerdan, en partenariat avec la Mairie et l'école primaire de Bourg-Madame, l'association RépliqueS66 et le PAT Alim d'Aqui.

Et d'autres actions sont en projet par l'Hôpital de Proximité pour ouvrir ce type d'actions auprès des écoles, collèges, lycées, adultes.

- BOUGEZ SUR ORDONNANCE via les programmes initiés par la Maison Sport santé, Profession Sport 66, sur prescription médicale
- GRAND DEFI VIVEZ BOUGEZ via le Programme régional pour promouvoir l'activité physique chez les enfants

N.B. : Sur la partie « alimentation », certaines actions sont en lien avec le PAT Alim d'Aqui, outil d'animation territoriale coordonné par l'association Chemin Faisant et piloté par les 2 CDC + PNR Pyrénées Catalanes + Chambres consulaires (Chambre d'Agriculture, Chambre du Commerce et de l'Industrie) + RépliqueS66 + DRAAF.

■ AXE « SANTE ENVIRONNEMENT »

- RENCONTRES SANTE ENVIRONNEMENT : journée annuelle sur la thématique auprès de différents publics
- RADON : Campagne de mesure du Radon dans l'habitat
- AMBROISIE : Surveillance de l'implantation de l'ambroisie
- SANTE MENTALE & ENVIRONNEMENT (cf paragraphe CLSM et SISM)

■ FOCUS SUR LE FORUM SANTE ANNUEL

Le Forum Santé réunit toutes les structures du territoire sur une seule journée pour permettre la rencontre avec les habitants sous forme de stands d'information, ateliers, conférences.

Après 3 éditions annuelles de 2017 à 2019, la crise sanitaire n'a pas permis de renouveler le Forum Santé de 2020 à 2022.

En 2022, les acteurs locaux, les élus et les habitants ont été questionnés sur la reconduction du Forum Santé.

Les professionnels interrogés trouvent que le Forum est un moment de communication, de contact direct avec la population, avec un mélange de génération ; un espace pour la présentation des offres de services aux habitants et de rencontre avec les partenaires locaux permettant une meilleure visibilité des professionnels et des dispositifs ; un lieu pour avoir des informations sur la santé.

Seuls 27% ne pensent pas le format adapté.

Concernant les habitants, certaines personnes disent avoir découvert leur pathologie lors d'un dépistage lors de cette journée.

Les élus sont favorables au maintien de cet événement car il permet selon eux une bonne visibilité des dispositifs et professionnels existants.

Le Forum Santé est un événement qui nécessite beaucoup de préparation et de logistique, principalement assumé par la coordinatrice CLS et une équipe-projet dédiée.

Mais au vu des retours des partenaires, des élus et des habitants, il semble que le renouvellement et la pérennité de ce type d'événement paraissent nécessaires, même s'il nécessite un questionnement sur le jour choisi (en semaine ou en WE) et le public-cible.

Parallèlement à cette journée, il est également envisagé que les acteurs se rendent à proximité des publics spécifiques, « aller vers », en proposant des ateliers au sein des collèges/lycées, des associations caritatives, MLJ, chantiers d'insertion, etc.

L'idée de prendre appui sur les campagnes nationales ou journées dédiées : "Mars Bleu"/"Octobre Rose" ; "Semaine d'Information en Santé Mentale" ; "Mois sans tabac", etc... et de proposer d'autres thématiques sur des temps définis à l'avance : DEPISTAGES ; ACCES AUX SOINS ; NUTRITION-SPORT-SANTE ; HANDICAP ; VIEILLISSEMENT, etc... a été reçue favorablement lors des différents sondages.

Ainsi le public aurait un contact avec les structures en fonction de la thématique.

Par exemple :

Janvier : diffusion du planning de l'année

Février : Accès aux soins

Mars : Dépistages et cancer (Mars Bleu)

Avril : Journée mondiale de la santé (7/04)

Mai : Perte d'autonomie (vieillesse et handicap)

Juin : Santé environnement

Septembre : Nutrition Sport Santé

Octobre : Santé mentale + Octobre Rose + Semaine bleue

Novembre : Mois sans tabac et addictions

Décembre : Mobilité et transports

72% des professionnels interrogés pensent que ce serait un format adapté mais qui pourrait venir en parallèle du Forum Santé, même s'il est nécessaire de prévenir le risque d'épuisement des professionnels sur une telle organisation.

Le jour de son organisation est également en questionnement. Habituellement un jour de semaine (un jeudi) pour permettre aux structures de mieux s'organiser et d'être présente, il reste un frein pour être accessible

à un large public (en dehors des scolaires qui pouvait se déplacer mais demander une organisation très chronophage et complexe).

Les habitants interrogés (70 réponses sur les 450 sondages) souhaitent à 62% reproduire le Forum dans sa forme habituelle. 43,5% pensent que le printemps est une bonne période pour l'organiser, contre 36,2% en automne (et très peu en été ou hiver). Concernant le jour choisi pour l'organiser : 49,3% pensent que le samedi serait un jour à privilégier, 43,5% un jour de semaine (lundi, mardi, jeudi ou vendredi).

Nous notons un problème majeur dans la communication (malgré les moyens fournis) avec plus de 50% qui disent ne pas être venus en raison de la non-information.

■ NOUVEAUX ACTEURS DE SANTE PUBLIQUE

- ✓ Comme indiqué précédemment (cf p.31), les **Maisons de santé Pluriprofessionnelles** ont une mission de santé publique.
- ✓ Idem pour les **CPTS – Communauté Professionnelle et Territoriale de Santé** qui ont pour mission notamment d'initier des actions territoriales de prévention, de dépistage, de promotion de la santé en fonction des besoins du territoire.
- ✓ **L'Hôpital de Proximité Pôle Sanitaire Cerdan** a créé une équipe de prévention composée d'un kinésithérapeute, d'un ergothérapeute et d'une attachée de direction, et propose régulièrement des actions de prévention santé pour tous les âges et publics en lien avec les autres acteurs du territoire, sur les thématiques suivantes : tabac, l'activité physique adaptée, cancer, alcool, sécurité routière, numérique, diabète, nutrition (dans les établissements scolaires).
Il a également développé 2 programmes ETP – Education Thérapeutique du Patient : Nutrition et polyopathie des personnes de plus de 75 ans.

✓ **Médiateurs en santé** ³²

La médiation en santé désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter :

- d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables ;
- d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

Le médiateur en santé crée du lien et participe à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder. Le médiateur en santé est compétent et formé à la fonction de repérage, d'information, d'orientation, et d'accompagnement temporaire. Il a une connaissance fine de son territoire d'intervention, des acteurs et des publics. Le travail du médiateur en santé s'inscrit au sein d'une structure porteuse, en relation avec une équipe et des partenaires.

- ⇒ Sur le territoire, la création d'un poste de médiateur santé permettrait de répondre à de nombreuses attentes et besoins repérés à la fois par les professionnels, les élus et les habitants.

✓ **Place de la CPAM**

La CPAM souhaite garder et renforcer la place prépondérante en matière de prévention santé, qu'elle occupe déjà sur plusieurs dispositifs-phares comme #MonPsy, M'Tes Dents, Journées des femmes, Programme Sofia, etc.

Elle réfléchit à établir un programme de prévention santé à tous âges de la vie, de la naissance à la fin de vie.

Depuis le début d'année 2023, la CPAM a ouvert des permanences du CES – Centre Examen de Santé sur Bourg-Madame et Saillagouse (en projet pour la Haute-Cerdagne et Haut-Conflent) avec la présence d'un

³² <https://www.has-sante.fr>

médecin et d'un infirmier, ce qui permet de compléter l'offre de soins, de prévention et de dépistage sur le territoire, notamment auprès des publics éloignés du soin.

✓ **L'UDPI du Département**

L'UDPI - Unité Départementale de Prévention pour l'Insertion a pour objectifs d'accueillir les bénéficiaires des minimas sociaux, de favoriser l'accès aux soins et de lever les freins liés à la santé pour permettre un retour vers l'emploi.

Ce dispositif propose un accompagnement adapté avec un accueil ; une prise en charge individuelle ; des consultations médico-psychologiques ; une orientation vers des médecins, des spécialistes, des associations ; une prise en charge collective sous forme d'ateliers.

Cet accompagnement réalisé par une équipe pluridisciplinaire (infirmières et psychologues) a une durée de 6 mois, renouvelable 1 fois, et est réalisé au sein des Maisons sociales de proximité.

7.2. LES PROBLEMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIEES

Comme sur le plan national, les partenaires locaux repèrent un certain nombre de problématiques communes comme :

- Le manque de visibilité de l'offre de prévention présente sur le territoire : il ne manque pas ou peu d'actions sur la thématique de la prévention et du dépistage sur le territoire, mais elle n'est pas visible aux habitants. L'information ne passe pas ou pas assez. Le nombre de personnes qui fréquente ces actions pourraient donc être amélioré.
- Le manque de sens : En France, il est repéré une acculturation sur la prévention. Les personnes ne s'intéressent pas ou peu à la prévention, pourtant source de réduction de maladies chroniques. Peut-être est-il nécessaire de travailler sur les impacts de la prévention, mais également sur le terme de « prévention » pour lui redonner du sens.
- Le manque de moyens : faire de la prévention ne coûte pas cher si elle est menée ponctuellement et par à-coups. Mais des études prouvent que ce n'est pas cette prévention-là qui fonctionne et obtient des résultats probants. Il est nécessaire de mener des programmes de prévention sur la durée, à long terme, sur l'ensemble des âges et des publics. C'est donc un changement de paradigme et de politique en matière de santé publique, qui nécessite des moyens financiers et humains supplémentaires.
- Le manque de cohérence globale avec une multitude d'acteurs qui proposent des actions. Il est nécessaire d'amener de l'articulation et de la coordination dans la prévention santé, afin d'éviter la planification de 2 ateliers du même thème à seulement quelques kilomètres l'un de l'autre.
- Le manque d'équité en santé : nous savons que les actions proposées localement engendrent la participation de personnes majoritairement sensibilisées à leur santé, qui prennent soin d'eux et qui voient ces ateliers comme un réel levier. Mais malheureusement, les personnes les plus concernées, qui auraient besoin de prendre soin d'elles, d'avoir des ateliers de sensibilisation ne viennent pas (ou très rarement) à ces temps-là. Il y a donc des inégalités sociales de santé notamment auprès de publics précaires qu'il est nécessaire de prendre en compte et sur lequel il faut agir.
- Le manque d'éducation à la santé : lors des échanges avec les habitants, il est repéré une certaine passivité des gens vis-à-vis de leur santé. Majoritairement, les personnes expliquent que s'ils ne sont pas malades, ils n'iront pas voir leur médecin ou se préoccuper de leur santé (prévention, dépistage, etc.). Même si les gens savent que la sédentarité, le manque d'activité physique et une alimentation déséquilibrée sont des facteurs de risque de la plupart des maladies, ils ne prennent pas soin d'eux. Il serait nécessaire d'éduquer dès le plus jeune âge les enfants à être acteurs de leur santé (au travers d'actions agissant sur les Compétences Psycho-sociales) afin de renverser la tendance dans les prochaines décennies et réduire réellement le nombre de pathologies.

Toutes ces problématiques, même si elle se retrouve sur l'ensemble du territoire français, doivent être prises en considération sur le plan local et des pistes d'action peuvent tenter de réduire ces inégalités.

7.3. PERSPECTIVES 2023-2027

- Recenser et valoriser les actions de promotion et de prévention santé et de dépistages notamment en :
 - o Mettant à jour les flyers de recensement
 - o Organisant le Forum Santé annuel et/ou des événements-santé importants sur différentes thématiques (sport-nutrition-santé, santé mentale et environnement, mois sans tabac, etc.)
 - o Créant de nouveaux supports de communication
 - o Impliquant davantage les habitants dans cette démarche de prévention via des ambassadeurs, des sondages, des actions « aller vers », etc.
 - o Soutenant la création d'un poste de « référent santé » sur le territoire qui aurait une connaissance fine de l'offre de prévention et de soins (comme un médiateur santé) et pourrait via la proximité de son poste : informer, orienter, recenser les problématiques, etc.

- Articuler les actions entre tous les acteurs de prévention (associations, Hôpital de Proximité, Maisons de santé, CPTS, etc.)
 - o Créant du lien entre tous via les groupes de travail
 - o Restant en lien avec les CESC – Conseil d'Education en Santé et Citoyenneté pour construire un parcours de promotion à la santé/éducation à la santé en articulation entre tous les intervenants auprès des enfants/adolescents (en y intégrant d'autres thématiques)

- Soutenir les porteurs de projets dans la démarche-projet et dans la recherche de financements

Objectifs transversaux :

- Intégrer ce travail de recensement et de visibilité sur un support accessible au grand public
- Participer aux travaux sur la mobilité afin d'améliorer l'accessibilité des habitants vers l'offre de prévention et de soins

8. SANTE MENTALE

Les acteurs en santé mentale se connaissent bien et inter-agissent de plus en plus sur le territoire. Mais des problématiques pré-existent toujours notamment sur les urgences psychiatriques et la gestion des crises. L'isolement des personnes en situation de mal-être et/ou atteints de troubles psychiques est mis en exergue et sur lequel nous devons essayer d'agir. Un travail sur les représentations de la santé mentale est à poursuivre grâce au CLSM – Conseil Local en Santé Mentale.

La notion de santé mentale recouvre un champ très large qui renvoie à un état d'équilibre individuel et collectif et qui permet aux personnes de se maintenir en bonne santé malgré les épreuves et les difficultés.

Souvent réduits à « la psychiatrie », les problèmes en santé mentale peuvent affecter chacun d'entre-nous et peuvent se matérialiser par des difficultés à dormir, à exprimer et contrôler ses émotions, à mobiliser ses compétences ou développer ses capacités.

Aujourd'hui, la santé mentale est le premier problème de santé publique, devant les maladies cardio-vasculaires et les cancers.

La santé mentale recouvre un champ très large : prévention suicide, compétences psychosociales, santé psychique des jeunes, santé sexuelle, lutte contre les violences sexistes et sexuelle, addictions, actions soutien à la parentalité, dépression post-partum, burn out..

8.1. LES LEVIERS EXISTANTS

■ Le CLSM – Conseil Local en Santé Mentale

La démarche du CLSM « Montagnes catalanes » est issu d'un travail mené par le CLS depuis 2014. Déjà en phase diagnostic, les acteurs locaux concernés par l'axe « Santé mentale » du CLS se réunissaient régulièrement avec une dynamique intéressante et volontaire.

Dès la mise en place du CLS, les liens se sont renforcés entre eux (de façon majoritaire) notamment autour des SISM, du Forum Santé et des projets « Culture, dépendance et handicap ».

L'objectif était donc de poursuivre et renforcer cette dynamique en contractualisant entre les collectivités, le CH de Thuir et l'ARS et en signant le CLSM.

Sur les 6 axes thématiques du CLS, celui de la « santé mentale », est donc devenu un CLSM – Conseil Local en Santé Mentale, et est donc coordonné par le CLS.

Au niveau de l'ARS Occitanie, il y a une volonté de couvrir le territoire en CLS et que l'axe « santé mentale » des CLS deviennent des CLSM, décision renforcée par la Loi 3DS (LOI n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale)

L'article 122 de cette loi prévoit l'obligation d'inscrire un volet dédié à la santé mentale dans les contrats locaux de santé (CLS). L'instruction du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des CLSM en particulier dans le cadre des contrats de ville précisait :

« Les ARS s'attacheront, en cohérence avec leur projet régional de santé [PRS] et les projets territoriaux de santé mentale [PTSME] en lien étroit avec les collectivités territoriales, à impulser et favoriser [le] déploiement [CLSM] qui devra s'articuler avec celui des contrats locaux de santé [CLS] » ; « [Les CLSM] constituent, lorsqu'ils existent, le volet santé mentale des contrats locaux de santé [CLS] ou des contrats de ville ».

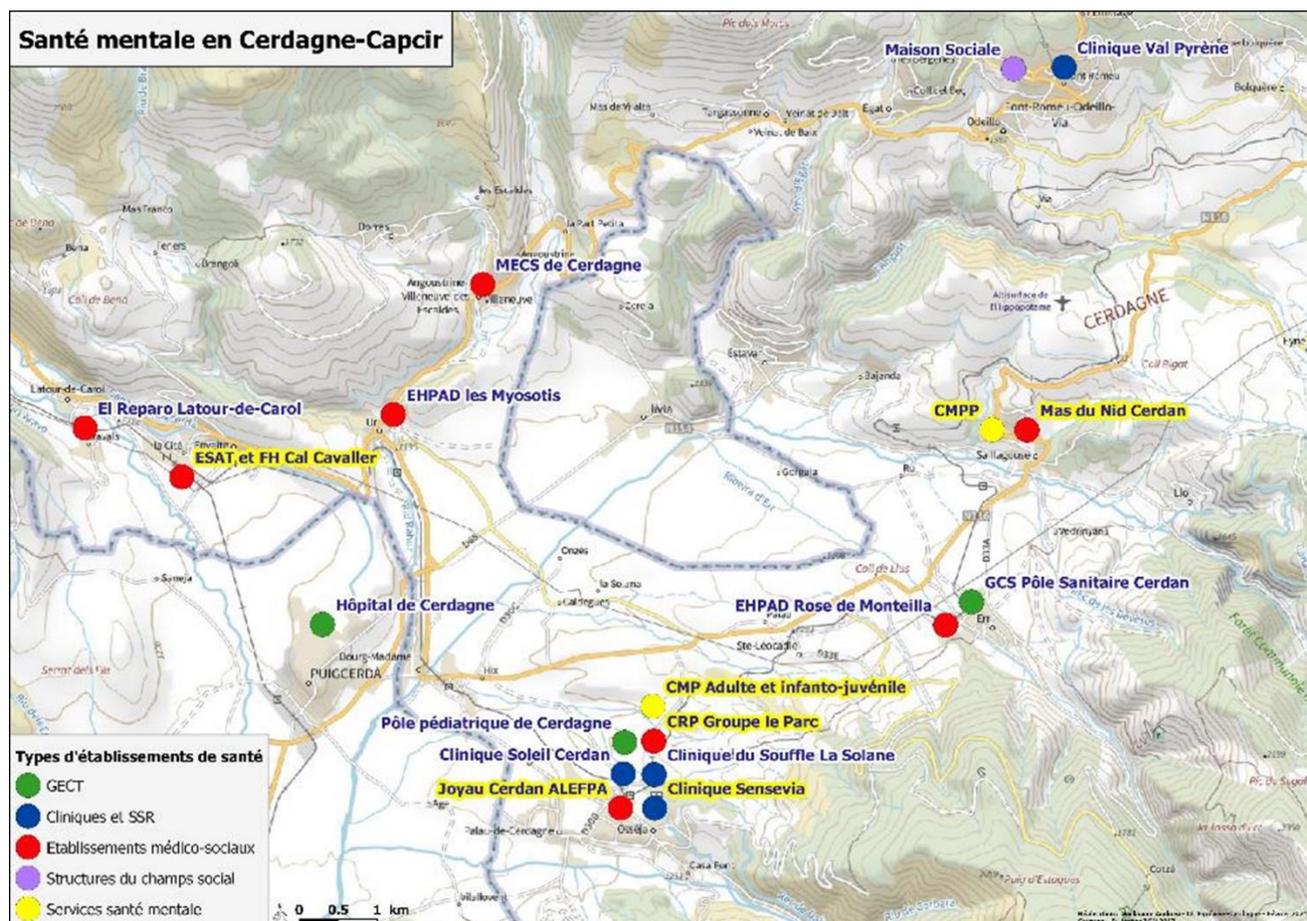
Le CLSM Montagnes Catalanes a été validé par les 2 communautés de communes les 23 novembre et 13 décembre 2021. Une convention de partenariat a été signée le 3 mars 2022 entre les 2 Communautés de Communes, le CH de Thuir et l'ARS.

Le CLSM a sa propre gouvernance (avec son Copil restreint et son assemblée plénière), son propre cahier des charges (en cours de validation par l'ARS Occitanie) et un réseau national des CLSM animé par le CCOMS (avec notamment des groupes de travail thématiques, les Cafés des coordos CLSM et de la formation).

■ **De nombreux services de prévention et sociaux en capacité de proposer accueil et écoute**

- Les consultations infantiles de la PMI sont en situation de repérer précocement les difficultés des enfants de 0 à 6 ans ;
- Les psychologues du PAEJ de Chemin Faisant reçoivent des jeunes de 12 à 25 ans en mal-être et leurs familles. Les permanences se font sur Bourg-Madame, Font-Romeu, Err, Les Angles dans des salles mises à disposition par les communes, ainsi qu'au sein des collège/lycée Pierre de Coubertin à Font-Romeu et Le Mas Blanc à Bourg-Madame ;
- La Maison sociale de proximité du Conseil Départemental, située à Font-Romeu, assure des permanences dans différents points du territoire. Elle constitue une ressource d'accueil-orientation pour les personnes en difficulté. Les éducateurs spécialisés interviennent auprès d'enfants et adolescents qui présentent des difficultés familiales et/ou sociales, soit au sein de leur domicile, soit dans un lieu d'accueil (MECS ou famille d'accueil) dans un cadre administratif ou judiciaire ;
- Des consultations de planification sont proposées sur Font-Romeu et Bourg-Madame par l'infirmière et la sage-femme de la Maison Sociale de Proximité. Ces consultations mensuelles constituent une porte d'entrée intéressante pour les adolescents en mal-être. Le Planning familial 66 intervient sur demande dans les établissements scolaires. Depuis 2022, l'Hôpital de Cerdagne propose de façon hebdomadaire des consultations individuelles ou en groupe animées par des sage-femmes à destination des jeunes ;
- Les infirmiers des établissements scolaires proposent une écoute et une orientation si besoin aux jeunes : une infirmière scolaire est présente au collège de Bourg-Madame et intervient également sur les écoles primaires de ce même secteur. Au collège et lycée sportifs et climatiques à Font-Romeu, une équipe de 4 infirmiers (2 Education Nationale + 2 CREPS) pour les élèves et étudiants. Ils sont en lien avec l'infirmière de la Maison Sociale de Proximité pour obtenir des conseils sur des questions de planification ou de consommation de produits lorsqu'ils sont confrontés à une situation particulière et orientés vers des permanences du Conseil Départemental si besoin. Concernant les jeunes manifestant un mal-être, l'équipe connaît les missions de l'association Chemin Faisant et oriente les jeunes vers le PAEJ ;
- Le Point d'information jeunesse Cerdagne-Capcir constitue un lieu d'accueil et d'information des jeunes et est très actif en matière de prévention santé ;
- La Mission locale complète les services proposés aux jeunes : les jeunes en difficulté qu'elle accueille présentent souvent une problématique de souffrance psychologique, elle peut donc les orienter vers des services adéquats tout en les accompagnant sur le plan de leur insertion sociale et professionnelle ;
- Un Point Accueil Ecoute Séniors (PAES) est proposé par l'association Chemin Faisant pour un soutien et un accompagnement psychologique pour les personnes âgées de plus de 50 ans et les aidants familiaux du territoire ;

■ Des structures de soins spécialisés pour les enfants et les adultes



- Une offre de consultations spécialisées concentrée en Basse Cerdagne :
 - Deux structures accueillent les enfants : le CMP enfants adolescents à Osséja géré par le CH de Thuir, un CMPP à Saillagouse géré par l'association ADPEP ;
 - Une structure accueille les adultes : un CMP adultes à Osséja (secteur Nord de Thuir) ;
 - Un médecin-psychiatre libéral installé sur Prades assure des consultations au groupe médical de Font-Romeu tous les mercredis matins ;
- En dehors des consultations spécialisées, les hospitalisations du secteur de psychiatrie publique sont rattachées au centre hospitalier départemental de Thuir, qui reste éloigné géographiquement, surtout en période hivernale. Ce centre dispose notamment d'une structure spécialisée pour adolescent « La Solane », qui les accueille en hospitalisation à temps complet sur Perpignan ;
- Le centre hospitalier de Perpignan (hôpital St Jean) dispose d'un service d'urgences somatiques avec astreinte de psychiatrie 24h sur 24, et d'un centre de crises, le CAC 48 du CH de Thuir, qui intervient en seconde intention ;
- L'hôpital de Cerdagne dispose d'un service d'urgences générales mais non spécialisé en psychiatrie. En effet, il est en capacité d'apporter une réponse aux urgences psychiatriques du public de catalans du Sud, avec des interventions du service de psychiatrie de l'hôpital de Manresa (Espagne). Pour la partie française, le lien reste à ce jour celui du CH de Thuir avec le CAC 48 situé au CH de Perpignan.
- Le territoire dispose aussi d'une clinique psychiatrique privée à Osséja (autorisation SMR), au sein de la clinique Sensevia, (60 lits), exercent des psychiatres, des psychologues, des médecins généralistes ;
- Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés Cerdagne Capcir Conflent – SAMSAH 3C 66, géré par un GCSMS (Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale)

regroupant le CH de Thuir, Sauvy et la MAS des Sources. Ce service permet le maintien à domicile pour adultes en situation de handicap psychique, âgés de 20 à 60 ans, et nécessitant une orientation de la CDAPH. Une équipe pluridisciplinaire peut se rendre au domicile pour aider dans les tâches du quotidien et permettre de rompre l'isolement.

- L'Equipe de Soins, de Coordination et d'Accompagnement des Processus Psychotiques Emergents (ESCAPE), gérée par le CH de Thuir, a une mission départementale de repérer les adolescents, jeunes adultes en souffrance psychique, et ce, dès les premiers épisodes psychotiques, afin d'évaluer et d'orienter si besoin.
- Malgré l'absence de Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) sur le territoire, la Plateforme de Coordination et d'Orientation des Pyrénées-Orientales (PCO 66) s'adresse aux enfants âgés de 0 à 6 ans inclus, susceptibles d'être porteurs d'un Trouble du Neuro-Développement. Elle peut intervenir pour une durée de 12 mois. Elle a pour missions de favoriser et accélérer le dépistage et le diagnostic précoce et de coordonner l'accès aux soins. Portée par l'ADPEP66, elle s'appuie sur un réseau de partenaires libéraux.
- L'équipe mobile de psy-périnatalité du CH de Thuir (créée en septembre 2022) est une unité départementale du pôle de pédopsychiatrie intersectorielle qui s'adresse aux bébés de leur conception jusqu'à l'âge de 2 ans, aux femmes enceintes, aux futurs parents, aux parents, qui ne sont pas en mesure, pendant cette période périnatale, et pour des raisons diverses, de se mobiliser sur des dispositifs de soins « classiques », déjà existants. L'équipe intervient au niveau des interactions précoces parents bébé et du développement sensori-moteur du bébé, dans son environnement. C'est une équipe de prévention et de soin des distorsions relationnelles parents bébé, des troubles de l'attachement, des troubles du développement psychoaffectif et sensori moteur du bébé.
- Neuf psychologues libérales exercent sur l'ensemble du territoire, certaines au sein des MSP(P).

■ De nombreuses structures de réinsertion des usagers de la psychiatrie et des handicapés

De très nombreuses structures sanitaires et médico-sociales accueillent à temps complet des enfants, adolescents et adultes atteints de handicap mental ou psychique, afin de les accompagner dans leur réinsertion. Plusieurs structures ont un recrutement de leur public au niveau national.

- Secteur « adultes » :
 - Le ESRP (Etablissement et Service de Réadaptation Professionnelle) du Groupe Le Parc à Osséja ;
 - Le Foyer d'hébergement/ESAT (Etablissements et Services d'Aide par le Travail) du Groupe le Parc à Enveitg, avec un SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) ;
 - Deux MAS (Maison d'Accueil Spécialisée), celle des Myrtilles située à Osséja et gérée par le Joyau Cerdan (ALEFPA) et celle du Nid Cerdan située à Saillagouse gérée par l'UGECAM.
 - La MAS des Sources à l'extérieur du territoire concerné, située à Thuès entre Valls, intègre la dynamique des SISM chaque année.
- Secteur « enfants et adolescents », 3 services gérés par le Joyau Cerdan (ALEFPA) et situé à Osséja :
 - L'IME (Institut Médico-Educatif) « Les Isards » spécialisé pour les enfants et adolescents traumatisés crâniens ;
 - L'ITEM (Institut d'Education Motrice) « Les Lupins » pour enfants et adolescents en situation de polyhandicap ;
 - Le SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile), pour les enfants et adolescents de 0 à 20 ans. Il intervient principalement au domicile et dans les écoles de Cerdagne.

- **Une offre de prévention et de soins en addictologie** qui permet de compléter l'offre en santé mentale, avec des problématiques très régulièrement associées (cf chapitre « autres parcours de santé / axe addiction ») avec la présence de permanences du CSAPA de l'association Addictions France sur Font-Romeu (avec des projets d'extension de permanences).
- **Une dynamique locale intéressante avec des actions coordonnées par le CLS.**
 - Semaines d'Information de la Santé Mentale (SISM) : mobilisation annuelle de plusieurs acteurs et selon les thématiques
 - « Culture, dépendance & handicap » actions artistiques et culturelles communes à plusieurs structures :
 - 2021-2022 : Groupe le Parc (FH/ESAT), Clinique Sensevia et Joyau Cerdan (IME Les Isards et la MAS des Myrtilles)
 - 2023 : Groupe le Parc (FH/ESAT), Clinique Sensevia et la MAS du Nid Cerdan
- **L'UNAFAM - Union Nationale de Familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques**

Partout en France, l'Unafam accueille, écoute, soutient, forme, informe et accompagne les familles et l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychiques depuis 1963. Un accompagnement par des pairs, complémentaire de celui des professionnels de l'association : psychologues, assistantes sociales, juristes, psychiatre...

L'UNAFAM66 est très impliqué dans le réseau départemental.

Les liens avec le CLS est pour le moment peu développé mais avec la signature du CLSM les liens avec l'UNAFAM doivent être davantage structurés et co-construits, ayant une place prépondérante dans la gouvernance de cet outil.

■ **Le DART - Dispositif d'Accueil et de Réinsertion Transfrontalier**

Suite à un contexte transfrontalier et des problématiques rencontrées de chaque côté de la frontière, les services de santé mentale français (CH de Thuir) et catalan (Fondacio Altaia) ont réfléchi à un dispositif qui permet de réunir des enfants ou adultes souffrant de troubles psychiatriques afin de leur apporter une offre de soins de proximité, régulière, adaptée aux problématiques, avec la spécificité d'une notion transfrontalière.

Cette réflexion vient d'un constat identique entre les deux services de santé mentale : trop de ré-hospitalisation qui pourraient être évité par une prise en charge plus soutenue et la mise en place d'activités de réhabilitation sociale. Ce projet est soutenu par la Cat Salut et l'ARS.

Ce dispositif a pour objectifs de :

- Donner un service global et de proximité aux personnes présentant des troubles psychiatriques basée sur le modèle bio-psycho-social.
- Créer une alternative à l'hospitalisation en renforçant, par le biais de ce dispositif, l'étayage autour de la personne.
- Obtenir une rémission la plus satisfaisante possible pour une meilleure qualité de vie.
- Réduire la fréquence et l'intensité des récidives mais aussi travailler sur les aspects psychosociaux et relationnels de la vie du patient.
- Enfants : gérer des épisodes de crise et construire des projets de formation (scolaire, de travail ou occupationnel)

Il comporte 2 axes :

Dispositif d'accueil : avec activités thérapeutiques, et soins (distribution de traitements, entretiens...) proposés au sein de l'hôpital transfrontalier.

Dispositif mobile : Activités proposées à l'extérieur, dans une optique de réhabilitation psycho sociale ou de projet de scolarisation/formation en lien avec le réseau existant et le milieu associatif.

Ce projet est en cours de structuration. Un projet architectural est également en cours.

8.2. LES PROBLEMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIEES

Il est complexe de définir la santé mentale, et cette difficulté sémantique peut engendrer des méconnaissances et des incompréhensions dans la gestion de la santé mentale.

La santé mentale n'est pas synonyme de « psychiatrie ». On a tous une santé mentale et nous pouvons tous être concernés par des problèmes (souvent temporaires) de santé mentale : burn out, dépression, etc.

Défini par Isabelle Doré et Jean Caron dans la revue québécoise « Santé mentale : concepts, mesures et déterminants », « *la santé mentale est plus que l'absence de maladie mentale ou de troubles mentaux : elle constitue une forme de bien-être complet et interpelle notre capacité à jouir de la vie et à faire face aux défis auxquels nous sommes confrontés.* »

L'OMS de compléter : « *Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté.* »

La santé mentale est fragilisée par un certain nombre de facteurs environnementaux dont il faut avoir connaissance pour mieux agir :

- **L'isolement de certains groupes de population** (famille monoparentale, étudiants, élèves internes dans les établissements scolaires, saisonniers, personnes âgées, personnes atteintes de pathologies psychiques, etc.)
- **Les situations complexes de jeunes à risque psycho social**

Malgré des indicateurs de précarité plutôt moins élevés sur le territoire qu'en moyenne départementale et régionale, les acteurs ont mis en avant des déterminants qui peuvent entraîner isolement et souffrance psycho-sociale :

- * le chômage touche particulièrement les jeunes ;
- * un quart (canton de Saillagouse) à un tiers (canton de Mont-Louis) des jeunes de 16 à 26 ans sont suivis par la Mission locale du fait de leurs difficultés.

- **Des besoins insuffisamment couverts :**

- manque de temps de médecin-psychiatre dans les structures ;
- problèmes de recrutement de professionnels de santé (médecin-psychiatre, médecins, rééducateurs, infirmiers,...) ;
- absence de CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce),
- un poste de médecin PMI vacant (CD66) ;
- protocole en cours pour fluidifier les urgences entre l'Hôpital de Cerdagne et le CAC 48 (service des urgences au CH de Perpignan) ;
- A ce jour, le poste de médecin scolaire n'est pas pourvu.
- Lorsqu'une situation de crise survient sur le territoire, ce sont les équipes de Perpignan qui assurent la mise en place de cellule de crise. Une réflexion sur une cellule locale avec un accès facilité est à réfléchir.

- **L'absence de GEM – Groupe Entraide Mutuelle**

Les GEM sont des leviers très intéressants en matière de démocratie sanitaire et de démarche participative en santé mentale.

Il existe à ce jour 3 GEM dans les Pyrénées-Orientales (L'Escale et Maison Bleue à Perpignan et GEM'ça à Prades) mais aucun en Cerdagne.

L'équipe du CMP pense que certains patients pourraient être intéressés par cette démarche, mais il est nécessaire de le préparer bien en amont.
Les membres du GEM pourraient par la suite intégrer les groupes de travail thématiques du CLSM, ainsi que les sphères de gouvernance (assemblée plénière, Copil).

8.3. PERSPECTIVES 2023-2027

- ▶ Renforcer la prévention et promotion de la santé mentale en :
 - Poursuivant le déploiement de programmes d'actions et de formations favorisant le développement des compétences psychosociales et apprentissages auprès de tout public
 - SISM,
 - Prévention suicide,
 - CPS/PRODAS,
 - Culture & santé,
 - Nature & Santé mentale

- ▶ Structurer davantage le parcours en santé mentale :
 - repérage précoce,
 - DART – Dispositif d'Accueil de Réadaptation Transfrontalier,
 - urgences psychiatriques,
 - cellule d'intervention d'urgence

- ▶ Améliorer le réseau et la démarche participative :
 - formations « PSSM – Premiers Secours en Santé Mentale » et « SENTINELLE »,
 - création d'un GEM – Groupe d'Entraide Mutuelle,
 - cellule de gestion de cas complexes
 - groupes de travail thématiques, etc.

9. SPORT-NUTRITION-SANTE

Cette thématique est un enjeu majeur pour notre territoire en raison d'une dynamique partenariale forte, de la présence d'acteurs de qualité pour déployer des actions de santé publique vers les populations à risque, mais aussi en matière de développement économique et de « Projet de territoire ».

9.1. LES LEVIERS EXISTANTS

■ Rallier les domaines de la santé et du sport autour d'un projet de territoire

- › Objectif J.O.P. – Jeux Olympiques et Paralympiques 2024 qui peuvent apporter de la notoriété au territoire en matière de développement économique mais aussi de nouveaux dispositifs et infrastructures à disposition des habitants du territoire ;
- › Population plus sensibilisée que la moyenne au « bouger » et à une alimentation de qualité (touchent particulièrement les catégories sociales moyennes à élevées) mais un repérage et de la prévention semblent nécessaires ;
- › Les moyens humains et les compétences présents sur le territoire peuvent permettre le déploiement d'actions de prévention et d'information sur différents publics sur cette thématique ;
- › Si le climat peut parfois être un frein notamment en terme de conditions hivernales, il est un réel atout pour notre territoire en matière de sport et santé : ensoleillement important, qualité de l'air, enneigement permettant des activités out-door qui font vivre le territoire sur le plan économique et touristique ;
- › La possibilité également de proposer des activités sportives diverses et variées dans des environnements différents (intérieur, extérieur, aquatique...) et des moyens matériels et infrastructurels à disposition ;
- › Un patrimoine catalan et des coopérations transfrontalières qui peuvent être facteurs de lien social et d'une dynamique territoriale ;
- › Un territoire pré-disposé au « tourisme et santé », volonté affichée des élus, avec une opportunité pour l'axe « sport et santé » dont fait également partie l'alimentation ;
- › Développement des « mobilités douces », notamment via pistes cyclables.

■ Présence de nombreux acteurs agissant dans ce domaine

- › Maison Sport-Santé « Pyrénées Catalanes » gérée par l'ALEFPA

Les Maisons sport-santé ont été lancées conjointement par les Ministères des Sports et de la Santé. Elles sont destinées à accompagner les personnes souhaitant débiter ou reprendre une activité physique et sportive pour leur santé et leur bien-être. L'originalité des Maisons Sport-Santé réside dans la collaboration étroite entre professionnels du sport et de la santé pour offrir un suivi personnalisé et sur mesure prenant en compte l'âge, l'état de santé et le niveau de la personne à accompagner. L'activité physique et sportive joue son rôle au service de la santé de tous. La stratégie nationale sport santé permet de consolider les liens entre le sport et la santé, en agissant sur la sédentarité et le manque d'activité physique et en favorisant l'accès à toutes et tous sur l'ensemble du territoire, ce qui permettra aussi de réduire les inégalités sociales de santé.

Les Maisons sport-santé ont pour fonction de :

- proposer de nouveaux services, pour informer, orienter vers une pratique durable et répondre aux besoins de chacun,
- proposer de nouvelles approches en termes d'information, de communication et

d'accompagnement pour que l'activité physique et sportive soit abordée, de façon naturelle, à tous les âges de la vie.

L'ALEFPA gère 2 Maisons Sport-santé sur le département : une à Cabestany et une sur le territoire Montagnes Catalanes, qui se veut itinérante avec un bureau dans les locaux du Pôle Pédiatrique de Cerdagne à Osséja, et participe activement à la stratégie sport-santé du territoire, en lien avec les Maisons de santé, le STAPS, le CREPS, la DRAJES/SDJES, l'ARS, les établissements de santé...

Elle propose des activités en partenariat avec Profession Sport 66 pour l'emploi d'Enseignant en Activité Physique Adaptée (EAPA) pour les interventions.

En parallèle des bilans sport-santé qu'elle propose à tout patient, la Maison sport-santé Pyrénées Catalanes porte des programmes spécifiques comme :

- « Bougez sur Ordonnance » : programmes de 7 séances sur prescription médicale ayant pour objectifs de ramener les patients vers une activité sportive et /ou physique en autonomie ;
 - « Onco parcours pour femmes en montagnes catalanes » : soins supports oncologiques (cf présentation p. 82) ;
 - Avec la possibilité également de mener des programmes sur mesure, à la demande, en fonction des problématiques repérées par les médecins, comme le projet « rando » en co-animation avec l'infirmière ASALEE.
- › Cité préolympique qui comprend les établissements scolaires de second degré, une section universitaire, un CREPS / CNEA.
- Permanences du « Centre Sport santé » du Département délocalisées sur le site de Font-Romeu (évaluations et conseils) ;
 - Le CREPS/CNEA accueille et met à disposition les équipements et compétences dans l'entraînement des athlètes de haut-niveau (nationaux et internationaux) mais également sur le plan de la formation sur la performance sportive et la réathlétisation.
L'identité forte et reconnue du CREPS sur le territoire, avec l'accueil en stage de sportifs de haut niveau, mais aussi de tout sportif licencié ; l'accueil à l'année de jeunes sportifs en « Pôle sport-études », avec encadrement sportif, médical et diététique.
 - L'UFR STAPS propose plusieurs formations sur le site de Font-Romeu pour former notamment des EAPA – Enseignants en Activités Physiques Adaptées en mesure d'encadrer le sport-santé.
Cet établissement de formation est en lien avec toutes les structures de santé du territoire pour l'encadrement de stages, et plusieurs des étudiants diplômés sont recrutés par la suite par ces structures ;
- › Des projets de soins tournés vers les bienfaits de l'activité physique
- Les projets de soins des établissements des cliniques et établissements du secteur sont tournés sur la réhabilitation par l'activité physique adaptée et qui emploient les étudiants STAPS à l'issue de leur formation ou qui en font un terrain de stage.
 - Le programme Cerdanya Kids, piloté par les pédiatres et infirmières de l'équipe territorial, la nutritionniste et l'unité de médecine du sport de l'HC, s'occupe de la rééducation par le sport des enfants côté CatSalut des enfants avec des troubles d'alimentation. Les enfants avec des troubles alimentaires qui séjournent au Pôle Pédiatrique de Cerdagne viennent faire des tests d'effort à l'unité de médecine du sport de l'HC pour évaluer leur progrès dans la réhabilitation par le sport
 - Les MSP(P) s'inscrivent de plus en plus dans des actions de déploiement liées au sport-santé.
- › Forte représentativité des clubs sportifs avec la présence d'une cinquantaine clubs sportifs sur le territoire toutes disciplines confondues et une articulation sur la commune de Font-Romeu avec l'OMS (Office municipal du sport).

- > Des associations favorisant le sport et bien-être :
 - Présence de Profession Sport 66, association mettant des Educateurs sportifs et des EAPA pour encadrer des actions de prévention santé par l'activité physique à destination de différents publics : séniors, adultes atteints de pathologies chroniques, petite enfance, etc.
 - ADAPACC : Association pour le Développement des Activités Physiques Adaptées en Cerdagne-Capcir qui a pour but de rendre le loisir sportif accessible aux personnes souffrant d'un handicap et/ou d'une déficience.
 - Des projets innovants et interpartenariaux menés auprès du public jeunes avec le PIJ d'Osséja et l'association Chemin Faisant sur la thématique du « sport et bien-être » comme le projet « Allez les filles » soutenu par la Fondation de France en 2016-2018.

- > Les structures et associations intervenant sur le territoire disposent de personnels qualifiés, polyvalents, adaptés et formés. Il n'y a pas besoin de faire appel à des professionnels de la Plaine ou des métropoles universitaires pour mener des actions et proposer un service de qualité. La diversité des acteurs et de réseaux dans la thématique sport-nutrition-santé est repérée et reste à valoriser ;

- > Une dynamique transfrontalière :
 Le CLUSTER « Le Soleil des Pyrénées/El Sol dels Pirineus » regroupe 5 secteurs d'activité (tourisme, alimentation, sport, développement durable, santé/bien-être) qui a pour objectifs de valoriser les ressources du territoire pour y développer le tourisme, dynamiser économiquement le territoire sous l'impulsion d'initiatives professionnelles.

- > Une volonté de développer les actions sport adapté et sport pour tous avec une mixité des publics et une inclusion des publics en situation de handicap dans les actions sport-santé.

■ PNNS - Programme national nutrition santé

Lancé en janvier 2001, le Programme national nutrition santé (PNNS) a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition selon 4 axes :

- Alimentation
- Activité physique
- Sommeil
- Lutte contre la sédentarité

Pour le PNNS 4 (2019-2023) : « améliorer la santé de chacun l'alimentation et l'activité physique : un enjeu majeur de santé publique ».

Le programme territorial Nutrition Santé en Montagnes catalanes (opérationnel depuis 2014) est inscrit dans le cadre des Collectivités actives PNNS (Plan National Nutrition Santé) avec 2 actions menées :

- Manger bouger pour mieux grandir (petite enfance et parents) ;
- Manger bouger pour bien vieillir (seniors de plus de 60 ans).

Sur le CPOM – Contrat Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens 2021-2024, les associations intervenantes de ce programme territorial sont : RépliqueS66 et Profession Sport 66. Pour les événements de clôture, d'autres partenaires principaux se joignent au projet comme la Mutualité Française et autres opérateurs locaux.

Les 2 Communautés de Communes ont signé en juin 2019, la charte « Collectivités Actives PNNS » avec l'ARS Occitanie, prouvent leur engagement autour de ces projets. L'ARS co-finance ce programme territorial grâce à un CPOM 2021-2023.

■ PAT - Projet Alimentaire de Territoire « Alim d'Aqui »

Une politique alimentaire locale, visant à renforcer l'agriculture locale, l'identité culturelle du terroir, la cohésion sociale et la santé des populations, élaborée de manière concertée à l'initiative de l'ensemble des acteurs d'un territoire.

Prévus dans la loi d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt du 13 octobre 2014 (Art39), ils s'appuient sur :

- un diagnostic alimentaire du territoire partagé,
- une démarche concertée à l'initiative des acteurs du territoire,
- un cadre stratégique et opérationnel avec l'alimentation comme axe structurant.

Démarche pilotée par l'association Chemin Faisant autour de plusieurs partenaires locaux : RépliqueS66, Communauté de Communes Pyrénées Catalanes, Chambre d'Agriculture, PNR Pyrénées Catalanes.

Un plan d'actions 2021-2023 regroupant 14 Fiches Actions autour de 3 axes prioritaires

Axe 1: gouvernance, coopérations et communication

Axe 2: éducation, sensibilisation et accompagnement

Axe 3: filières, circuits de proximité et innovations

Ce travail collaboratif et cette dynamique ont réuni de nombreux acteurs du domaine large de l'alimentation (producteurs, éleveurs, restaurateurs, collectivités, etc.) avec une vision transfrontalière.

Le lien avec l'alimentation et la santé ne fait plus débat. Des fiches-actions communes CLS/PAT sont proposées, notamment sur l'éducation à la santé par l'alimentation et l'axe environnemental.

■ Les dynamiques de partenariat

Sur ce territoire, il existe des pôles de compétences sur la santé, le bien-être, sur les activités physiques et sportives, et un socle fort sur l'alimentation de qualité.

Il existe sur cette thématique un réseau d'acteurs de part et d'autre prêt à se mobiliser. Cet axe de travail est défini par les acteurs locaux comme un véritable projet de développement économique du territoire.

Même si des liens sont à opérer entre la partie « sport » et « nutrition », il est apparu que les enjeux et les pistes d'actions peuvent également les séparer pour plus de clarté.

Chaque année depuis 2019, le CLS organise des temps d'échanges Sport-Nutrition-santé avec le réseau local Sport-santé. Ce réseau s'étoffe d'années en années avec la création de la Maison Sport-santé, l'implication de certains clubs sportifs dans le Sport-santé et la prévalence des activités APA dans le soin au sein des établissements de santé.

Une stratégie Sport-santé réunissant plusieurs partenaires est en cours d'élaboration à laquelle participent : la Maison Sport-santé, le STAPS, le CREPS/CNEA, la DRAJES/SDJES, l'ARS, les Maisons de santé, les établissements de santé...

9.2. LES PROBLEMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIEES

■ Les faiblesses du territoire en matière de sport et santé

- Le CREPS a souvent une image souvent réduite au sport de haut niveau et à la performance. Les compétences du personnel sont reconnues et une articulation est en cours de structuration afin d'améliorer la mise à disposition de ces compétences et des équipements pour développer le Sport-santé à destination des habitants du territoire ;
- Il existe un manque d'informations et de visibilité de l'offre en matière d'activités sportives que ce soit en clubs (en dehors de Font-Romeu avec l'OMS et le Forum des associations bien fréquenté) et sur les actions proposées dans le cadre de la prévention santé ;

- › L'accessibilité et le manque de transports peuvent être un frein dans cette thématique-là ;

■ **Les faiblesses du territoire en matière de nutrition-santé**

- › L'organisation de l'activité alimentaire autour de la présence touristique est complexe à gérer en raison d'une demande forte et particulière sur une période très limitée ;
- › Offre peu diversifiée et restreinte, quasi inexistante pour les fruits et légumes, avec un approvisionnement peu ou pas disponible pour le plus grand nombre et les marchés publics et la pratique de prix élevés ;
- › Une mobilité difficile sur le territoire, qui rend l'accès difficile aux produits alimentaires de qualité ;
- › Les flux des produits sont définis par des acteurs extérieurs au territoire. Peu de liens avec les producteurs de la Plaine et une méconnaissance de leurs produits et de leurs valeurs ;
- › Problème d'hébergement et de restaurations pour les différents publics qui ne répondent plus aux besoins et attentes.

■ **Les menaces extérieures identifiées en sport-nutrition-santé**

- › La question de la sédentarisation, « enfermement numérique » et « activité virtuelle », fléau sociétal et enjeu majeur de santé publique qu'il est nécessaire de prendre en compte et d'agir ;
- › Les associations de prévention santé ressentent des freins pour déployer et pérenniser les actions (notamment en raison des difficultés à trouver des financements et des appels à projets déposés chaque année avec des critères qui ne correspondent pas toujours aux attentes et besoins de la population) ;
- › Le modèle économique des Maisons Sport-santé qui les rend vulnérables ;
- › La difficulté de remboursement des séances APA par les mutuelles, avec des aides très hétérogènes, pas toujours cohérentes, qui ne renvoient pas nécessairement à la dimension sport santé

9.3. PERSPECTIVES 2023-2027

- › Soutenir le déploiement de la Maison Sport-santé et du PAT – Projet Alimentaire de Territoire
- › Déployer une offre « sport-santé » et de formation au sein des clubs sportifs
- › Développer le Bougez sur ordonnance et des programmes / protocoles spécifiques
- › Soutenir l'offre des activités de pleine nature dans une visée de santé / bien-être
- › S'inscrire dans un projet de territoire notamment en :
 - Obtenant le label VVB – Villes Vivez-Bougez,
 - Poursuivant le suivi et la coordination des actions menées dans le cadre de Collectivités actives PNNS – Plan Nutrition Santé et y intégrer d'autres publics (notamment publics précaires, sport en entreprise, etc.) ;
 - Soutenant le plan d'action du PAT – Projet Alimentaire de Territoire « Alim d'Aqui »
 - Développant des actions de promotion et prévention santé comme le GDVB – Grand Défi Vivez Bougez et les actions à mettre en place dans le cadre de Génération vélo
 - Poursuivant les journées d'échanges « sport-nutrition-santé » avec tous les acteurs et ouvert aux habitants ;

10. SANTE ENVIRONNEMENT

Cette thématique a été inscrite comme axe obligatoire dans la stratégie régionale des CLS.

Inscrite depuis le CLS 2019-2022 sur le territoire, il a été question les premières années de travailler essentiellement sur les campagnes hivernales Radon et sur l'appropriation d'une culture commune de la santé environnement.

Cela a permis d'impulser une dynamique et de soutenir des initiatives locales qui permettent de :

** Agir sur l'environnement pour améliorer la santé : Radon, qualité de l'air intérieur, moustiques-tigres, lutte contre l'ambrosie et la Berce du Caucase, #étésanssouci, allergies, perturbateurs endocriniens, alimentation et agriculture, etc.*

** Favoriser le lien entre l'environnement naturel et la santé*

Sur le CLS 2023-2027, il est question de poursuivre en ce sens et de réfléchir également sur l'aménagement du territoire : végétalisation des espaces, aménagement de voies cyclables, etc.

■ Données locales en matière de santé environnement

Radon :

Des dosimètres sont diffusés gratuitement, aux habitants volontaires (résidence principale occupée en période hivernale) ; l'objectif étant de mesurer le taux de radon dans l'habitat. Dans le cas où la mesure de radon dépasse 300 Bq/m³, l'ARS finance ensuite gratuitement un diagnostic de l'habitat afin de déterminer les mesures à mettre en œuvre pour faire diminuer les concentrations de radon.

Pour rappel, le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle, invisible et sans odeur, présent dans certains types de roches et particulièrement dans les zones granitiques.

Le radon à l'air libre se dilue et ne présente pas de danger. L'exposition se fait donc essentiellement à l'intérieur des bâtiments, où le radon s'accumule. Sa concentration dépend de la nature du sous-sol, du mode de construction du bâti et du système d'aération et de ventilation.

Le risque sanitaire lié au radon étant méconnu du grand public, la sensibilisation est un véritable enjeu de santé publique. En effet, le radon est la deuxième cause de cancer du poumon en France (après le tabac) : la mortalité attribuable est d'environ 3000 décès par an.

Excès de risque de cancer : 10 à 15% par 100 Bq/m³

Sur le territoire Cerdagne-Capcir, plusieurs kits de mesures sont mis à disposition gratuitement chaque hiver depuis l'hiver 2017-2018, par l'ARS Occitanie, en lien avec Soliha66.

Les résultats de la campagne 2021/2022 ont montré seulement 5.2 % de valeurs supérieures à 300 Bq/m³ sur les 135 mesures effectuées. Dans chaque commune, il y a eu de 0 à 17 mesures, aucune supérieure à 1000 Bq/m³.

Le bilan complet des campagnes Radon précédentes est disponible sur demande auprès de la coordinatrice CLS ou de la DD ARS.

Moustiques-tigres :

Dans le cadre de la lutte anti-vectorielle, une surveillance entomologique est organisée par l'ARS Occitanie.

Selon le rapport de l'été 2022, nous savons que le territoire est désormais considéré en partie comme colonisé par ce vecteur d'arboviroses (dengue, chikungunya, zika,...).

En effet, la présence active du moustique *Aedes Albopictus* (communément appelé "moustique tigre") a été confirmée par l'opérateur sans qu'il soit possible d'envisager de l'éradiquer. Il est donc demandé aux communes colonisées de mener auprès de la population communale des actions de mobilisation sociale afin de limiter la reproduction de cet insecte d'ores et déjà nuisible. Pour les autres communes, une promotion de "signalement moustique" doit être engagée afin d'améliorer la connaissance du front de colonisation.

Une campagne courant l'été 2023 sera mise en place par l'ARS sur plusieurs communes du territoire pour mesurer la présence du moustique-tigre.

Berce du Caucase (*Heracleum mantegazzianum*)

Plante exotique envahissante, dangereuse pour l'homme et l'environnement

Plante qui provoque des brûlures par contact avec accélération de l'apparition et aggravation des symptômes en cas d'exposition au soleil. Sève photo-toxique

Espèce réglementée au niveau national et classée émergente en région Occitanie (stratégie plantes exotiques envahissantes Occitanie)

Lieux d'implantation préférentiels : bord de cours d'eau, prairies humides, terrains en friches

Création de visuels de communication commune aux 2 CDC et mairie de Font-Romeu avec des affiches prévention et sensibilisation grand public et une notice d'intervention pour les services techniques.

Élaboration d'un plan de gestion franco-espagnol sur la berce du Caucase : le bassin versant du Sègre ayant la particularité de s'écouler vers le territoire espagnol, la thématique des plantes exotiques envahissantes qui utilise les cours d'eau comme moyen de dissémination doit être prise en compte de manière globale pour être efficace. L'intérêt est de pouvoir intervenir prioritairement sur les foyers situés en amont (Font-Romeu).

Ambroisie

Plantes invasives dont le pollen allergisant constitue un risque important et réel pour la santé publique ; qu'il suffit de quelques grains de pollen d'ambroisie par mètre cube d'air pour que les symptômes apparaissent, symptômes augmentant avec la durée de l'exposition et la hausse du pollen dans l'air.

Présence de l'Ambroisie à feuille d'armoise dans les PO pas encore en Cerdagne-Capcir mais la plante se rapproche.

Arrêté préfectoral n°DDARS-APTSP-UF2-2022-139-001 du 19 mai 2022 relatif à la lutte contre les ambrosies et prescrivant les mesures destinées à prévenir l'apparition de l'ambroisie à feuille d'armoise (*Ambrosia artemisiifolia* L.), de l'ambroisie à épis lisses (*Ambrosia psilostachya* DC) et de l'ambroisie trifide (*Ambrosia trifida* L.) et à lutter contre leur prolifération.

Afin de prévenir l'apparition ou de lutter contre la prolifération des ambrosies en menant des actions de prévention, notamment en prévenant l'apparition voire la pousse des plants d'ambrosies, évitant toute dispersion des semences, et en menant toute autre action de lutte, notamment en signalant et en détruisant les plants d'ambroisie déjà développés.

Plan d'action départemental de lutte contre les ambrosies dans les PO avec un comité départemental de coordination et des référents territoriaux.

Qualité de l'eau

L'ARS contrôle régulièrement les sites de baignade (piscine et zones de baignades naturelle en mer ou en douce)

Cyanobactéries :

L'été, par fortes chaleurs, les lacs et piscines du territoire peuvent être infectés de cyanobactéries. Dans ces cas-là, l'ARS redouble de vigilance et informe les communes de leur responsabilité et leur conseille de rappeler les interdictions de baignade, d'informer les riverains des risques encourus en particulier pour les jeunes enfants qui joueraient au bord de l'eau ou avec des cailloux, bâtons en contact avec l'eau, et pour les chiens.

Eau de consommation (contrôle sanitaire ARS 2021) :

- Bactériologie : « Eau de bonne qualité »
- Dureté : « eau très douce » (très peu calcaire) à « douce » (peu calcaire) selon les communes
- Pesticides : globalement « eau conforme à la limite de qualité »
- Nitrates : NO₃ inférieur à 25 mg/l

Prévention des risques liés aux expositions à des hauts niveaux sonores

Prévention peu visible, l'amélioration de l'environnement sonore est l'une des actions phares du 4ème plan national santé environnement « Un environnement, une santé ».

Plusieurs dispositions en faveur d'une prévention renforcée des troubles auditifs en particulier auprès des jeunes figurent dans la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016. Le ministère de la santé est particulièrement impliqué dans la prévention des risques liés aux expositions à des hauts niveaux sonores à travers des actions réglementaires et de promotion de la santé.

Début 2023, au Lycée Climatique et Sportif Pierre de Coubertin à Font-Romeu-Odeillo-Via a été présenté le dispositif "Peace & Love", sous forme de concert-conférence, action menée en partenariat avec Octopus et L'Archipel Perpignan, financée notamment par l'ARS Occitanie.

Plusieurs classes ont pu participer à cette action de prévention pédagogique, ludique et interactive avec des informations importantes en matière de prévention, en mêlant des cours de biologie, de physique, d'histoire de la musique, et tout en écoutant de la musique. Un guide "édukson" reprenant les éléments d'information et des bouchons d'oreille ont été donnés à chaque participant.

10.1. LES LEVIERS D'ACTION

■ Le PRSE – Projet Régional Santé Environnement ³³

La commission d'orientation du plan national santé environnement (PNSE) a considéré, en 2004, que l'environnement renvoie avant tout aux milieux de vie (naturel, domestique ou professionnel) et à la contamination des différents milieux (eau, air, sol, habitat...), excluant ainsi les risques relevant majoritairement d'un comportement individuel (addictions, sédentarité, comportements alimentaires, hygiène de vie...). Les attentes citoyennes sur les questions de santé environnement sont de plus en plus fortes. Par ailleurs, la crise sanitaire de la Covid-19 a fait émerger des interrogations sur notre rapport au vivant, et rappelle le lien étroit entre les santés humaine, animale et de l'environnement.

³³ <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-nationaux-sante-environnement/article/plan-national-sante-environnement-4-pnse-4-un-environnement-une-sante-2021-2025>

Face à ces enjeux, le PNSE 4 propose des actions concrètes pour mieux comprendre et réduire les risques liés aux substances chimiques, aux agents physiques (comme le bruit ou les ondes) et aux agents infectieux en lien avec les zoonoses, c'est-à-dire les pathologies qui peuvent se transmettre de l'animal à l'homme. Il s'inscrit pleinement dans le cadre de la démarche « Une seule santé ».

Le 4ème PNSE 2021-2024 « Un environnement, une santé » est lancé en mai 2021 et copiloté par les ministères des Solidarités et de la Santé et de la Transition écologique.

Le PNSE 4 est décliné dans des plans régionaux santé environnement PRSE. Celui porté par l'ARS Occitanie et la DREAL, PRSE 3 (2017-2021) est en cours de révision. Il est coprésidé par les directeurs de l'ARS et de la DREAL. Il associe également beaucoup d'autres acteurs régionaux et départementaux.

Les CLS sont invités à prendre part à ce travail.

■ **Dynamique territoriale Santé environnement**

Inscrite depuis le CLS 2019-2022 sur le territoire, les premiers temps il a été question de travailler essentiellement sur les campagnes hivernales Radon et sur l'appropriation d'une culture commune de la santé environnement.

Puis progressivement, d'autres thématiques sont venues compléter le champ d'action avec notamment des actions de sensibilisation sur les perturbateurs endocriniens ou le soutien à l'action de sensibilisation #étésansouci (présente chaque année sur le territoire). Désormais, la Direction Santé environnement de la DDARS informe le CLS des problématiques présentes sur le territoire, et l'invite à des instances de concertation sur certaines thématiques.

Désormais, il est question de promouvoir des actions de sensibilisation qui agissent sur l'environnement pour améliorer la santé avec les thématiques suivantes : Radon, qualité de l'air intérieur, moustiques-tigres, lutte contre l'ambrosie et la Berce du Caucase, #étésanssouci, allergies, perturbateurs endocriniens, alimentation et agriculture, etc.

En 2021, la thématique s'est élargie avec l'opportunité de travailler davantage sur le lien avec la santé mentale et l'environnement naturel.

■ **Dynamique autour du Bien-être et Nature avec la TRAM66 et le PNR**

Depuis 2021, et suite à un financement du PRSE3, le CLS et le PNR Pyrénées Catalanes initient des actions en lien avec des acteurs locaux comme le réseau de la TRAM66, Chemin Faisant, le PAT Alim d'Aqui, la Mutualité Française.

En 2022, en lien avec la campagne nationale des « Semaines d'Information en Santé Mentale » dont la thématique annuelle était « *Pour ma santé Mentale, agissons pour notre environnement* », une journée d'échange, de rencontres et d'animations dans la Nature a été organisée en octobre et coconstruite avec le PNR Pyrénées Catalanes, le réseau de la TRAM66 (Dimitri De Boissieu du Prieuré de Marcevol) et le CLS Montagnes Catalanes.

Une vingtaine de professionnels des structures de santé et de la TRAM ont constitué l'équipe-projet.

Ce travail-là a été mis en lien avec le travail mené au niveau départemental par l'IREPS et la DDARS, et un collectif « non formel » de partenaires dans les P.O. dont l'UNAFAM66.

Cette journée avait pour objectif de porter un autre regard sur la santé mentale, de prendre conscience que la santé mentale est l'affaire de tous, qu'elle est une des composantes indissociables de notre santé globale avec le bien-être physique et social, et qu'elle ne concerne pas seulement les personnes ayant des troubles psychiques.

Cette journée permet également de mettre en valeur la Nature qui nous entoure, comme un véritable levier pour notre santé mentale, notre bien-être. Nous avons la chance sur notre territoire d'avoir un environnement naturel magnifique qui nous entoure et qu'il faut préserver, notamment pour notre santé. Nous nous sommes rendus compte que « ce n'est pas parce qu'on habite à la montagne, qu'on va en montagne ! »

Il est important par le biais de ce type d'événement grand public de faire prendre conscience du bienfait de la nature sur notre bien-être et notre santé mentale, de se reconnecter à la Nature qui nous entoure.

Une centaine de personnes a participé à cette belle journée d'échanges, de rencontres et d'animations dans la Nature : habitants, patients/résidents, professionnels de la santé mentale et professionnels de l'éducation à l'environnement, étudiants BPJEPS.

Ils ont créé ensemble une belle dynamique, des échanges riches, des moments de partage, tout ceci dans une ambiance conviviale, détendue et très agréable.

Le bilan est très positif de la part de tous les participants et tout le monde est unanime sur la nécessité de reconduire annuellement cette journée !

■ **Été sans souci**

« Rappeler les bons réflexes de santé », c'est l'objectif du dispositif « Été sans souci », lancé par l'Agence Régionale de Santé en Occitanie.

Chaque été, l'ARS Occitanie organise une campagne, pour promouvoir auprès du grand public les bons réflexes de vigilance, de dépistage et de vaccination à adopter, que ce soit face au soleil, à la qualité de l'eau, moustique tigre, covid-19. Dans la Région c'est l'agence Primum qui anime ces temps-là.

En juillet 2021, 130 personnes ont été sensibilisées à Matemale ; en août 2022, 120 personnes à Saillagouse (record de fréquentation sur stand dans les Pyrénées-Orientales).

10.2. LES PROBLÉMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIÉES

■ **Problématiques santé-environnement**

Même si certaines problématiques existent sur le territoire, les risques santé-environnementaux sont assez faibles comparés à d'autres territoires.

Parallèlement à sa mission régaliennne et régulière de contrôle, l'ARS reste vigilante au niveau local sur : la présence du moustique-tigre, la prolifération de l'ambrosie dans les PO (même si pour le moment, elle n'a été observée qu'en périphérie du territoire), la prolifération de la Berce du Caucase et en été des cyanobactéries dans les espaces de baignade.

■ **Précarité énergétique**

L'étude sur les besoins des personnes âgées et aidants (cf thématique concernée), nous révèle également des problématiques en matière de précarité énergétique et un manque d'informations sur les aides possibles en matière d'amélioration de l'habitat.

■ **Difficultés dans la mobilisation des habitants**

Suite aux différentes actions menées sur la thématique, les professionnels repèrent un manque important de connaissance sur les différents sujets. Même si les prises de conscience évoluent notamment depuis la crise sanitaire sur le lien avec notre environnement et notre santé, la majorité des habitants ne se sentent pas très concernés par ce sujet.

Il est encore difficile d'interpeller les gens sur cette thématique, et les événements organisés en 2 ans, ne regroupent que peu d'habitants. Un travail important est à engager pour sensibiliser les gens.

10.3. PERSPECTIVES 2023-2027

- › Renforcer l'appropriation de la santé environnement par les citoyens en poursuivant des journées d'échanges sur cette thématique

- › Être le relai localement de campagnes régionales et/ou nationales et des priorités ARS pour agir sur l'environnement pour améliorer la santé : Radon, qualité de l'air intérieur, moustiques-tigres, lutte contre l'ambrosie et la Berce du Caucase, « Bon été, bons réflexes », allergies, perturbateurs endocriniens, alimentation et agriculture, etc.
- › Impulser une dynamique et soutenir des initiatives locales qui permettent de favoriser le lien entre l'environnement naturel et la santé
- › Réfléchir sur l'aménagement du territoire : végétalisation des espaces, aménagement de voies cyclables, etc.

11. ACCES AUX SOINS ET PARCOURS DE SANTE

11.1. ACCES AUX SOINS

Cette thématique était un axe à part entière dans les 2 derniers contrats CLS.

Même si l'ARS Occitanie a inscrit cet axe comme axe obligatoire des CLS, nous souhaitons l'intégrer dans les parcours de santé en raison de structuration en nette amélioration ces dernières années et plus opérationnelle via l'exercice coordonné (Maisons de santé et future CPTS).

Notre territoire dispose d'infrastructures de soins de qualité, d'autant remarquable que nous sommes situés sur une zone de montagne. L'Hôpital de Cerdagne et les structures rattachées au projet transfrontalier offrent un panel de services indispensables aux habitants mais sont encore mal exploités.

L'ensemble de l'offre de soins et d'accompagnement médico-social n'est pas encore assez visible pour les professionnels et les habitants, et une cartographie interactive actuellement en projet permettra de travailler en ce sens.

La problématique de la mobilité et de l'accès à ces services reste également majeure sur ce secteur et sur laquelle il est difficile d'agir.

Quant aux autres services, ils ont été réadaptés, réaménagés suite à une diminution des permanences, mais cette offre n'est pas encore visible et optimale notamment pour les publics en situation de précarité.

■ LES LEVIERS EXISTANTS

■ Une offre de soins globalement conséquente

- Une offre de soins de premier recours (médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, dentistes) en libéral globalement satisfaisante et une dynamique forte, avec les Maisons de santé pluri professionnelles sur le territoire, dont certaines ont élaboré des projets de santé intégrant les problématiques d'accès aux soins (projets de télémedecine, de vacations de médecins spécialistes, la fragilité des personnes âgées, la vaccination, ...);
- L'hôpital de Cerdagne, avec une offre de médecine, chirurgie, obstétrique et de spécialistes;
- Le Pôle Pédiatrique de Cerdagne;
- Le Pôle Sanitaire Cerdan / Hôpital de Proximité avec une offre de médecine, SMR Polyvalent, des consultations spécialisées ainsi que sa filière gériatrique;
- Un équipement en radiologie sur le territoire à Err (GCS – Pôle sanitaire cerdan) et à l'hôpital de Cerdagne (radiologie, scanner, IRM, échographie...). Du matériel radiologique prévu sur les Maisons de santé des Angles et de Font Romeu pour les besoins en traumatologie;
- La clinique du Souffle La Solane propose des consultations externes pour les habitants du territoire en pneumologie, nutrition, psychologie;
- La clinique Soleil Cerdan propose des consultations externes en pneumologie et somnographie;

Sur notre territoire, il existe de nombreux professionnels de santé et praticiens qui exercent dans les structures de SMR - Soins Médicaux et de Réadaptation. Depuis janvier 2022, les SSR - Soins de Suite et de Réadaptation sont devenus des SMR dans une logique nationale de développement des soins ambulatoires.

L'autorisation SMR permet désormais une prise en soin du patient plus globale et permet d'organiser un mode de prise en charge en hospitalisation complète et à temps partiel (hospitalisation de jour notamment).

■ Des services départementaux de dépistage présents sur le territoire

- Le Centre d'examen de santé de la CPAM propose depuis le début d'année 2023 des permanences sur le territoire (Bourg-Madame, Saillagouse et en projet sur le Haut-Conflent) et propose des bilans complets de santé, notamment à destination des publics éloignés du soin ;
- Le CLAT de Perpignan dispose d'une unité mobile et de conventions pour des bons radios avec la Maison de Santé des Angles et l'Hôpital de Cerdagne ;
- Une Equipe mobile Hépatites qui se déplace ponctuellement sur le territoire. Des actions de dépistage se déroulent sur un rythme annuel ou semestriel sur le territoire.
- Le CEGIDD – Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (service mutualisé entre le CH Perpignan et le CD66) propose des consultations gratuites, confidentielles avec une psychologue, addictologue, sexologue et assistant de service social : Dépistages et traitement (VIH/ Hépatites/ I.S.T) et vaccinations ;
- La Mutualité Française Occitanie, la Ligne contre le Cancer et le centre de coordination Occitanie « dépistage des cancers » - site des Pyrénées-Orientales organisent ponctuellement (1 à 2 fois par an) sur le territoire pour mener des actions de dépistages sur le cancer colo-rectal, du col de l'utérus et le cancer du sein ;
- La Fondation Charles Mion – AIDER Santé propose le dépistage de l'insuffisance rénale avec des campagnes menées notamment en collaboration avec France Rein dans le cadre de la semaine du REIN. Les laboratoires d'analyse de biologie médicale sont également engagés dans le dépistage précoce de l'insuffisance rénale dans le cadre du projet SY-NEPHRO.

■ Forum Santé

Lors du Forum Santé annuel et alternativement sur les 2 communautés de communes, la plupart des structures sanitaires et médico-sociales et associations (32 en 2017 à Osséja, 34 en 2018 aux Angles et 40 en 2019 à Saillagouse) proposent des stands d'information, des ateliers ludiques et pédagogiques, des conférences à destination des habitants.

Cet événement-santé permet également aux professionnels de mieux se connaître et de travailler conjointement sur des actions.

■ Annuaire territorial santé

Ce document réalisé par la coordinatrice CLS (avec l'aide de plusieurs partenaires) a pour objectif de rendre davantage lisible et visible tous les acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social de ce territoire afin d'améliorer l'accès aux droits et aux soins des habitants.

Il n'est pas destiné au public directement.

Ce fichier dématérialisé est transmis à la demande pour les structures de santé, les professionnels de santé et les agents de première ligne d'accueil du public (mairies, Maison sociale de proximité, France service).

Il est composé de 15 pages comportant les informations relatives aux établissements de santé, les maisons de santé, les spécialistes, les cabinets infirmiers, les kinésithérapeutes et les ostéopathes, les dentistes, les diététiciens, les pharmacies, les services de santé mentale, les services à domicile, la maison sociale de proximité, l'accès aux droits, le transport, les tutelles de protection, les autres partenaires départementaux.

Même si ce document est très complexe à gérer du fait des changements réguliers à y apporter, il est une base de travail important pour connaître le réseau existant et pouvoir à terme utiliser ses données pour un travail de communication aux habitants (cartographie interactive par exemple).

■ Télémédecine ³⁴

La télémédecine est une pratique médicale à distance recourant aux nouvelles technologies de l'information et de la communication. Favorisant l'accès de tous à des soins sur l'ensemble du territoire, elle a été très utilisée en 2020, durant l'épidémie de Covid-19.

Le décret du 19 octobre 2010, pris en application de la loi HPST, définit cinq actes médicaux réalisables en télémédecine, ainsi que leurs conditions de mise en œuvre :

- la téléconsultation : il s'agit d'une consultation à distance, entre un médecin et un patient (seul ou assisté d'un professionnel de santé). Tout médecin libéral ou salarié d'un établissement de santé peut effectuer une téléconsultation, qu'il facture au tarif d'une consultation en présentiel. Toutes les situations médicales peuvent donner lieu à une téléconsultation mais le recours à la téléconsultation relève de la seule décision du médecin ;
- la téléexpertise : elle consiste en un échange entre au moins deux médecins qui arrêtent ensemble, avec le consentement du patient, un diagnostic ou une stratégie thérapeutique sur la base de données biologiques, radiologiques ou cliniques. Elle permet d'obtenir rapidement l'avis d'un spécialiste, donc de réduire les délais de prise en charge et de suivi ;
- la télésurveillance médicale : un médecin interprète à distance les données cliniques ou biologiques recueillies par le patient ou un professionnel de santé ;
- la téléassistance : un médecin assiste à distance l'un de ses confrères pendant un acte médical ou chirurgical ;
- la régulation : c'est la réponse médicale apportée par les centres 15 (SAMU). Les médecins de ces centres établissent par téléphone un premier diagnostic afin de déterminer et de déclencher la réponse la mieux adaptée à la situation.

Sur le territoire, les équipements en télémédecine progressent années après années, même si pour le moment les pratiques, elles, ne sont pas très développées.

Au 31/12/22, sont équipés en télé-expertise : les 2 EHPAD de Sauvy, les Maisons de santé Haute-Cerdagne et Capcir Haut-Conflent et l'Hôpital de Cerdagne. Au niveau de l'activité en télé-expertise, l'Hôpital de Cerdagne utilise de plus en plus cet outil vers les autres centres hospitaliers. ³⁵

L'équipe médicale et soignante de la Fondation Charles Mion – AIDER Santé est équipée pour la réalisation de télé-expertise et de téléconsultations.

Dans le département, les spécialités les plus utilisées en télé-expertise sont : la neurologie, le diagnostic et imagerie médicale et la pédiatrie.

■ Le DAC, nouveau dispositif pour les parcours complexes

Le Dispositif d'Appui à la Coordination des Pyrénées Orientales (DAC 66) est une équipe pluridisciplinaire de professionnels, spécialisée dans l'appui aux parcours de santé complexes pour les professionnels et les usagers, quel que soit l'âge, la pathologie ou la situation de handicap.

Il s'est formé en juillet 2022 suite au regroupement de la PTAc 66 et des 2 MAIA.

Ses missions :

- Informer et orienter vers les ressources du territoire
- Coordonner, venir en appui aux parcours de santé individuels complexes
- Appuyer la structuration des parcours et l'animation territoriale en santé en lien avec les acteurs du département

³⁴ <https://www.vie-publique.fr/eclairage/18473-la-telemedecine-une-pratique-en-voie-de-generalisation>

³⁵ Source : e-santé rapport d'activité 2021-2022

■ ASALEE – Action de Santé Libérale En Equipe ³⁶

Association entre Médecins Généralistes et Infirmières Déléguées à la Santé Publique en équipe de soins primaires au service du patient, ASALEE propose :

- une éducation thérapeutique personnalisée d'un patient par une infirmière en équipe avec son médecin
- au patient de s'approprier sa pathologie, et de devenir plus autonome et acteur.
- une amélioration de la prise en charge des patients grâce au dialogue et au suivi régulier

Les infirmières rencontrent en consultation les patients concernés par :

- le diabète et le pré-diabète
- les risques cardiovasculaires
- la BPCO ou l'asthme
- les troubles du sommeil

Elles font également :

- le repérage des troubles cognitifs
- le dépistage précoce et l'accompagnement de l'enfant et adolescent en surpoids
- l'accompagnement au sevrage tabagique

Une infirmière de la Maison de santé Haute-Cerdagne a rejoint le réseau ASALEE début 2023.

■ IPA – Infirmier·e en Pratique Avancée

La loi de modernisation de notre système de santé pose le cadre juridique de ce que l'on peut appeler « la pratique avancée » pour les auxiliaires médicaux. Cet exercice en santé existe déjà dans de nombreux pays. En France, le choix a été fait de le déployer au sein d'une équipe, en commençant par la profession d'infirmier.

La pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées.

En outre, la pratique avancée favorise la diversification de l'exercice des professionnels paramédicaux et débouche sur le développement des compétences vers un haut niveau de maîtrise. Le travail de l'infirmier en pratique avancée (IPA) sera donc pleinement reconnu.

Concrètement, le décret précise que la pratique avancée recouvre :

- des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage
- des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique
- des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale, des prescriptions d'exams complémentaires, des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.

L'Hôpital de Proximité qui a pour mission de participer à la prise en charge de Soins Non Programmés, dans ce cadre et dans le cadre de l'Appel à Projet pour les Hôpitaux de Proximité qui a été lancé courant novembre, ont proposé de former deux IPA (2023 et 2024) afin d'organiser des consultations de soins non programmés sous la supervision d'un médecin salarié de l'établissement, ouvert à tout public adulte (> 16 ans), notamment pour tout ce qui concerne les maladies chroniques entre autres.

³⁶ <http://www.asalee.org/>

■ Les solutions existantes en matière de mobilité

- Le Bus à 1€ avec un réseau maillant le territoire avec notamment 2 lignes qui le traversent (la ligne 560 qui descend jusqu'à Perpignan et la ligne 566), qui, depuis le 1^{er} septembre 2020, desservent désormais l'Hôpital de Puigcerdà et le relie également au PPC et au GCS (ligne ConnECT a été mise en place par la Région grâce à un projet européen POCTEFA 2014-2020). La possibilité d'emprunter les transports scolaires pour ses déplacements quotidiens restent également une solution mais encore complexe en terme d'autorisation.

- Le transport à la demande est un service de proximité qui vient compléter les services de transport régulier. Il s'adresse aux personnes ne possédant aucun moyen de locomotion. Il est très peu connu des professionnels et des habitants.

- Le réseau ferroviaire existe avec le TER qui part de Latour de Carol jusqu'à Toulouse, ainsi que le Train Jaune qui traverse le territoire jusqu'à Villefranche de Conflent mais ne sont pas des solutions de mobilité au quotidien.

- Le vélo est très peu utilisé également au vu des distances séparant nos villages et le manque de sécurité du réseau routier (avec l'absence de voies cyclables sécurisées). Ce point-là est en cours d'amélioration à moyen et long terme avec des projets de ralliement des villages, gérés par les Communautés de communes, des communes et du Département.

- Le covoiturage organisée (RézoPouce qui est devenu Rézo Mobicop) reste une solution présente mais très peu utilisée.

Le PNR Pyrénées Catalanes et les 2 communautés de communes en charge des questions de mobilité sur le territoire réfléchissent avec les acteurs locaux à améliorer la mobilité des habitants notamment sur la question de l'accès aux soins et à la prévention.

■ LES PROBLEMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIEES

■ Une problématique d'accessibilité physique aux soins

- La mobilité et les conditions météorologiques

La mobilité est un frein important sur notre territoire notamment en matière d'accès aux soins. La personne qui n'a pas de véhicule personnel peut présenter d'importantes difficultés à se rendre dans des lieux de soins. Ils dépendent des transports en commun, de voisins ou de famille.

Les conditions météorologiques difficiles en hiver freinent également l'accès aux soins.

- Des dispositifs existants mais méconnus en termes de transports

Malgré l'existence du réseau Lio et de sa ligne Connect, les habitants notent une difficulté à se déplacer au centre du territoire (villages mal desservis, des horaires compliqués, un manque d'informations). Le transport à la demande n'est pas assez connu et utilisé.

- Une offre difficilement visible pour les spécialistes

Globalement, les habitants et professionnels n'ont pas une bonne connaissance de l'offre de spécialistes présente sur le territoire. Beaucoup disent qu'il manque tel spécialiste alors que cette spécialité est présente (notamment à l'Hôpital de Cerdagne, au GCS Pôle Sanitaire Cerdan ou dans les Maisons de santé).

- Une saisonnalité qui rend difficile l'accès aux soins en période hivernale

Malgré une démographie médicale correcte sur le territoire au vu des indicateurs statistiques, les services de 1^{er} recours sont sous tension surtout lors de la saison hivernale, avec une augmentation importante des urgences en lien avec la traumatologie. Ce qui rend plus difficile pour les habitants l'accès à son médecin traitant.

- La diminution des visites à domicile

Les habitants font état de la diminution des visites à domicile réalisées par les médecins généralistes : la majorité des médecins ne se déplacent que si vraiment le patient n'a pas les capacités pour se déplacer ; ce n'est plus systématique ni à la demande.

■ Des dispositifs existants pour faciliter l'accessibilité physique mais pas suffisants

- Le bus à un euro est identifié comme un levier d'action favorable, mais des actions doivent être menées pour en augmenter l'utilisation ;
- Le transport à la demande proposé pour les personnes à mobilité réduite ;
- Le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public 2017-2023 (conjoint entre le Département et le Préfet) ;

Néanmoins, la question de la mobilité est une problématique rencontrée dans tous les domaines et particulièrement dans l'accès aux droits et aux soins sur le territoire. A ce jour, des groupes de travail menés par le Département, le PNR et les EPCI travaillent sur cette problématique.

■ Des problématiques d'accès aux soins

- L'arrivée des trois MSP(P) – Maisons de Santé Pluri Professionnelles a bien amélioré le paysage médical notamment en terme de visibilité et d'articulation. Plusieurs corps de métier collaborent ensemble en partageant un même projet médical (projet de santé).

Un·e coordinateur·rice par MSP(P) gère cette articulation entre les professionnels et le projet de santé, le lien partenarial et le déploiement des actions de santé publique (vaccinations, repérage de la fragilité des personnes âgées vivant à domicile, sport et santé, suivi des femmes enceintes, télémédecine, dépistage des troubles du développement chez les enfants, ...).

Conquis par les nouveaux modes d'exercice coordonné que proposent notamment les MSP(P), de nouveaux médecins et professionnels para-médicaux sont venus s'installer, réglant ainsi temporairement la question de la démographie médicale vieillissante.

Néanmoins, il est nécessaire de rester vigilant quant à cette démographie médicale avec 6 médecins généralistes qui pourraient prendre leur retraite dans les 10 ans à venir. Les MSP(P) ressentent déjà une tension médicale s'accroître, surtout lors d'un départ de médecin.

- Points de vigilance : des variations de population saisonnières importantes

Néanmoins, les variations de population saisonnières importantes impliquent une nécessaire adaptabilité de l'offre en médecine générale avec une fréquentation qui augmente de 206% en haute-saison (source : Observatoire Régional de la Santé - 2014), rendant l'accessibilité à son médecin traitant plus complexe.

- Permanence des soins jugée non efficiente par les habitants

Certains habitants se plaignent également de la permanence des soins lorsque les Maisons de santé sont fermées (soirée + week-end), et font état d'une régulation par le 15 pas toujours efficiente.

Pour enrayer ce ressenti, il convient de renforcer la communication sur l'organisation des soins non programmés et de la permanence des soins à destination des habitants afin d'améliorer la visibilité des dispositifs mis en place et permettre une meilleure prise en charge.

- Télémédecine peu développée

Afin d'améliorer la prise en charge, les MSP(P) sont équipés en télé-expertise, mais l'utilisent encore peu faute de bonne connexion et/ou outil opérationnel. Certains médecins proposent parfois de la téléconsultation à leur patient.

- Même si actuellement les pratiques évoluent dans les Maisons de Santé avec notamment des professionnels formés à différentes spécialités (gynécologie, addictologie, repérage de la fragilité, etc.) et l'arrivée de nouveaux métiers comme les assistants médicaux, d'autres modes d'exercice restent à développer pour venir en appui de l'exercice médical (comme les IPA par exemple).

- Formations PSC/GQS

Les habitants ont relevé régulièrement le fait qu'il existait des défibrillateurs dans chaque village mais personne ne sait les utiliser. Ils demandent aux communes et aux intercommunalités de proposer des formations de type PSC / GQS à destination des habitants.

11.2. ACCES AUX DROITS

Cette thématique était intégrée dans l'axe « Accès aux droits/accès aux soins » dans les 2 derniers contrats CLS.

Pour le CLS 2023-2027, nous avons choisi de l'intégrer dans l'axe « Parcours de santé » en raison d'une structuration suffisante via les missions de la Maison Sociale de Proximité et des Maisons France Services qui maillent le territoire et permettent à ce jour de répondre aux problématiques d'accès aux droits.

■ LES LEVIERS EXISTANTS

■ Maison Sociale de Proximité

Concernant les services d'accès aux droits, la Maison Sociale de Proximité assure toujours une continuité de service indispensable à la population, notamment par le biais de son service « insertion/logement ».

Elle est située à Font-Romeu avec 11 permanences d'assistant-e de service social qui maillent le territoire : Osséja, Bourg-Madame, Saillagouse, Angoustrine, Enveitg, Palau-de-Cerdagne, Estavar, Formiguères, Mont-Louis, Les Angles, St Pierre dels Forcats.

La CESF – Conseillère en Economie Sociale et Familiale fait des permanences à Saillagouse et à Font-Romeu, pour aider dans les démarches liées au logement et d'aide budgétaire.

Même s'il est nécessaire de rappeler régulièrement les différentes missions de la Maison Sociale, elle semble bien repérée par les habitants.

■ Réseau France Services

L'objectif est de rapprocher le service public des usagers et de proposer une offre élargie de service au public, au plus près des territoires, en particulier dans les zones rurales et les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Piloté par le Ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales via l'Agence nationale de la Cohésion des territoires, le réseau des structures labellisées « France services » se compose de guichets uniques de proximité regroupant sur leurs sites plusieurs administrations.

Le principe : les agents France services accueillent et accompagnent au sein d'un guichet unique toute personne et pour toutes démarches administratives du quotidien, à moins de 30 minutes de son domicile : santé, famille, retraite, droit, logement, impôt, recherche d'emploi, accompagnement au numérique...

En Cerdagne-Capcir, le réseau France services se compose de :

- 2 Espaces France Services pilotées par la Poste (Saillagouse et Les Angles)

- 1 Espace France Services pilotée par la Communauté de Communes Pyrénées Catalanes, itinérante sur différentes les communes de la collectivité.
- 1 agent France service (itinérant) porté par la Poste est en cours de formation.

■ CCAS – Centre Communal d’Action Sociale Font-Romeu

Les municipalités de plus de 1 500 habitants doivent disposer d’un CCAS, établissement public dont le rôle est de venir en aide aux personnes en difficulté financière et/ou fragilisées socialement. Pour les communes de taille inférieure, la création d’un CCAS est facultative. Et lorsque plusieurs communes de petite taille souhaitent se rapprocher pour créer un centre unique, on l’appelle CIAS - Centre Intercommunal d’Action Sociale.

Les CCAS constituent l’outil principal des municipalités pour mettre en œuvre les solidarités et organiser l’aide sociale au profit des habitants de la commune. Ainsi, les CCAS ont pour rôle de lutter contre l’exclusion, d’accompagner les personnes âgées, de soutenir les personnes souffrant de handicap et de gérer différentes structures destinées aux enfants.

Pour y parvenir, les CCAS possèdent d’ailleurs une double fonction : accompagner l’attribution de l’aide sociale légale (instruction des dossiers de demande, aide aux démarches administratives...) et dispenser l’aide sociale facultative (aide alimentaire, micro crédit social...).

Suite à la fermeture du Chantier d’insertion porté par le CCAS en 2021, le CCAS de Font-Romeu s’est restructuré autour d’une nouvelle équipe et organisation en novembre 2021 avec 5 élus et 4 personnes qualifiées en charge des aînés, de la Solidarité, de l’UDAF et des personnes en situation de handicap.

■ Une implication des associations et autres dispositifs d’insertion dans l’accès aux droits

- Les associations de solidarité de proximité (avec les Restos du Cœur, la Croix Rouge, Solidarité Font-Romeu) ;
- Les dispositifs à destination des jeunes : le PIJ (Point Information Jeunesse) et la MLJ (Mission Locale Jeune).
- 2 chantiers d’insertion : l’IAE sur Saillagouse et ARES sur Bourg-Madame emploient des conseillers en insertion professionnelle qui aident les salariés en insertion dans leurs démarches d’accès aux droits.

■ Permanences de partenaires sociaux

Un recensement de toutes les permanences d’accès aux droits est élaboré par la coordinatrice CLS et la Maison Sociale, avec une communication ciblée vers les professionnels et vers les habitants :

ADIL SAILLAGOUSE + La LLAGONNE – 3^{ème} vendredi du mois

ADMR permanence administrative au siège social sur BOURG-MADAME

ADRH Accompagnement-Diversité-Réhabilitation-Handicap (inclusion professionnelle et sociale des personnes en situation de handicap) SAILLAGOUSE 1 jour /trimestre

APEX FONT-ROMEU 2 mardis matins par mois + BOURG-MADAME (en partenariat avec France Victimes) 2 mercredis matins par mois

AT 66 (accueil, accompagnement dans le secteur de la Protection Juridique des Majeurs) SAILLAGOUSE 1er jeudi de chaque mois

CAF FONT-ROMEU tous les vendredis matin + BOURG-MADAME tous les vendredis après-midi

CARSAT FONT-ROMEU 1 jeudi, tous les 15 jours

CAUE – Conseil d’Architecture d’Urbanisme et de l’Environnement des Pyrénées-Orientales (conseil gratuit

pour aménager, construire, rénover, agrandir, transformer une maison ou un terrain) SAILLAGOUSE + LA LLAGONNE - permanence mensuelle

CCAS – Centre Communal d’Action Sociale FONT-ROMEU

CES Centre d’Examen de Santé / CPAM BOURG-MADAME + SAILLAGOUSE en projet sur la Haute-Cerdagne et le Capcir

Conciliateur de justice BOURG-MADAME

ENFANCE CATALANE FONT-ROMEU + SAILLAGOUSE

MAISON SOCIALE DE PROXIMITE Située à FONT-ROMEU avec 11 permanences (OSSEJA, BOURG-MADAME, SAILLAGOUSE, ANGOUSTRINE, ENVEITG, PALAU-DE-CERDAGNE, ESTAVAR, FORMIGUERES, MONT-LOUIS, LES ANGLÉS, ST PIERRE DELS FORCATS).

MEDIATION FAMILIALE FONT-ROMEU + SAILLAGOUSE

MDPH 66 – 1 permanence/mois en visio

MLJ SAILLAGOUSE toute la semaine / LA CABANASSE 1 lundi par mois / OSSEJA 2 mardis après-midis par mois / LES ANGLÉS 1 mercredi après-midi par mois / FONT-ROMEU 1 mardi après-midi par mois

Points écoutes (Jeunes et seniors) BOURG-MADAME (mercredi et vendredi) + ERR (jeudi et vendredi), LES ANGLÉS (mercredi après-midi) + permanences dans le collège-lycée de Font-Romeu et le Lycée du Mas Blanc à Bourg-Madame

POLE EMPLOI FONT-ROMEU - Accompagnement Global 1 vendredi /15 jours + Accompagnement dans l’emploi des jeunes - 2 lundis / mois

SAMSAH SAILLAGOUSE le mardi

SOLIDARITE ACTION (code de la route) SAILLAGOUSE tous les mercredis après-midi et samedi matin

SOLHA66 rénovation énergétique de l’habitat permanences ponctuelles à BOURG-MADAME, SAILLAGOUSE, LA LLAGONNE et FONT-ROMEU

SPIP Service pénitencier d’Insertion Professionnelle SAILLAGOUSE le 3ème jeudi du mois

TEST siège social à SAILLAGOUSE + permanence sur FORMIGUERES tous les 2 mois

Des permanences de FRANCE SERVICE et/ou des CONSEILLERS NUMERIQUES sont assurées sur plusieurs communes.

■ LES PROBLEMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIEES

■ Plusieurs publics particulièrement concernés par les problématiques d’accès aux droits et d’accès aux soins

- Les travailleurs saisonniers entre 25 et 50 ans rencontrent des difficultés d’accès aux droits et d’accès au logement. Des situations de saisonniers sans couverture maladie sont rencontrées. Ce public vit souvent de contrats précaires successifs. Une part importante de cette population connaît un chômage récurrent en intersaison et/ou des contrats précaires successifs ;

- Les transfrontaliers espagnols : la Maison sociale de Proximité reçoit de plus en plus de demande d’accès aux droits fondamentaux de la part de transfrontaliers espagnols résidant en France (ouverture des droits à partir de 6 mois de résidence obligatoire).

- Les familles monoparentales et les adolescents dans des situations familiales précaires ;

- Les jeunes ;

- Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, dont la mobilité est réduite, rencontrent des problématiques d'accessibilité physique aux soins et des freins financiers à l'accès aux soins du fait de l'augmentation des situations de précarité. Les habitants interrogés identifient également les aidants et personnes ayant à leur charge une personne âgée dépendante (parent, époux) comme pouvant être en difficulté ;

- De façon plus transversale, les personnes n'ayant pas de moyen de locomotion.

■ Certains dispositifs d'accès aux droits peu accessibles

- Une méconnaissance des dispositifs d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

Les dispositifs d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé sont méconnus de la population et parfois difficiles à mettre en œuvre. Malgré une revalorisation des barèmes de l'C2S - Complémentaire Santé Solidaire, certaines populations n'effectuent pas les démarches pour en bénéficier.

- Le manque d'informations sur les permanences d'accès aux droits

Les habitants n'ont pas d'information centralisée sur les jours et lieux de permanences des partenaires sociaux, d'insertion, etc. Une communication doit être améliorée en lien avec l'aide des mairies, la Maison Sociale et France Service.

- Les freins financiers à l'accès aux droits

Les habitants interrogés évoquent le coût élevé des mutuelles ainsi que la tendance nationale de déremboursement de médicaments.

11.3. PARCOURS VIEILLISSEMENT

Le nombre de situations de perte d'autonomie augmente. Même si en Cerdagne, il existe des structures adaptées, il manque un maillon indispensable pour agir davantage sur le maintien à domicile et pour compléter le parcours.

D'autres problématiques sont également mises en exergue par l'enquête effectuée par le CLS et la MAIA sur lesquelles nous pouvons agir (précarité énergétique, amélioration du logement, aide aux aidants, absence de connaissances sur l'offre de santé, ...).

Si certains outils créés lors du CLS 2015-2018 se révèlent intéressants pour agir notamment concernant la connaissance de l'offre de soins et de la prévention santé, il reste à les déployer et à atteindre les populations les plus isolées et/ou en précarité.

■ LES LEVIERS EXISTANTS

■ Une offre sanitaire, médico-sociale et associative diversifiée

- Une offre sanitaire diversifiée à destination des personnes âgées et une prise en charge gériatrique avec le GCS Pôle sanitaire cerdan : SMR gériatrique prenant en charge des patients atteints de pathologie Alzheimer ou pathologie apparentée, USLD, Equipe Mobile de Gériatrie, consultations spécialisées gériatriques en lien avec le CH de Perpignan telles que consultations mémoire, et également Médecine Physique et de Réadaptation et en projet : Soins palliatifs / Douleurs, Diabète/Nutrition, Rhumatologie ;

- Une densité satisfaisante d'infirmiers libéraux, et en complément un service de soins infirmiers à domicile avec une équipe intervenant tous les jours de l'année ;

- Deux EHPAD à Err et à Ur + 1 PUV (Petite Unité de Vie) à Latour-de-Carol ;

- Une présence du Conseil Départemental à travers l'intervention des professionnels de la Maison sociale de proximité et de son service PA/PH (Personnes Agées/Personnes Handicapées) notamment l'infirmière territoriale ;

- Les permanences de la CARSAT sur Font-Romeu et Bourg-Madame et de la CICAS sur Bourg-Madame ;
- Un service d'accès aux droits de proximité présent via les Maisons France Service qui renforcent le maillage mais insuffisamment utilisés et encore peu connus des habitants ;
- Des services d'aide à domicile : l'ADMR qui intervient sur les deux Communautés de communes ;
- Le Point Accueil Ecoute Seniors de l'association Chemin Faisant et ses actions à destination de ce public, comme les ateliers et les rencontres-santé ;
- Une offre complète et multi-thématique concernant les actions de prévention santé et de lien social adaptées aux seniors tant associative qu'institutionnelle, avec un bon maillage du territoire : Chemin Faisant (bien-être global, estime de soi, mémoire, aide aux aidants), Profession Sport (activités physiques et sportives), RépliqueS66 (alimentation), GCS Pôle sanitaire cerdan (habitat, aides techniques), la Communauté des Communes Pyrénées Catalanes, Mutualité française (de façon ponctuelle), MSA Services (habitat), Solidarité Action (mobilité et sécurité routière), etc.

Cette offre est recensée par le CLS dans un flyer, mis à jour semestriellement et transmis aux agents de première ligne et services accueillant des seniors. Des réunions semestrielles permettent d'articuler les acteurs et les différentes actions, et d'adapter l'offre en fonction du recensement des besoins et des attentes du public (via le CLS).

Ces ateliers sont dans la grande majorité des cas gratuits pour les bénéficiaires en raison de financements CFPPA et Caisses Inter régimes (AAP Bien vieillir).

- Des initiatives d'actions intergénérationnelles (EHPAD Rose de Montella avec le centre aéré d'Err, EHPAD Les Myosotis avec le centre aéré d'Ur, PUV El Reparo avec l'école primaire de Latour de Carol...) ;
- La présence des acteurs associatifs et institutionnels des domaines social, sanitaire et médico-social au Forum Santé ou événements-santé, fréquenté en majeure partie par des seniors ;
- Plusieurs associations de personnes âgées ou à leur destination présentes sur le territoire (malgré une fermeture de plusieurs d'entre elles post-crise sanitaire) : « Amitié Soulane » à Font-Romeu, « Club des seniors » à Enveitg, « Vivre ensemble » à Palau-de-Cerdagne, « Les Amis d'Osséja », « Club détente et loisirs » à Angoustrine, « Bourg-Madame Accueil » et « Err Accueil » ; il existe d'autres clubs à destination de tout public mais fréquentés majoritairement par des seniors comme : « Endavant » à Bolquère, « Pieds et mains agiles » « on danse à Osséja », chorale transfrontalière, etc... ;

■ Les dispositifs existants ou en projet

- Une articulation renforcée en matière de gériatrie avec la présence du Pôle Sanitaire Cerdan SMR gériatrique, articulé avec l'Hôpital de Cerdagne et de toute l'offre proposée (comme l'EMG/SP), avec une coopération avec les médecins généralistes du territoire.
- La MSP(P) Haute-Cerdagne a intégré le repérage et la prise en charge de la fragilité des personnes âgées dans ces missions de santé publique. Pour 2019 un premier binôme médecin/infirmier sera formé au protocole de l'ARS Occitanie "Interventions d'infirmières libérales à domicile afin de diagnostiquer et d'initier la prise en charge de la fragilité du sujet âgé".
- Le complexe Joseph Sauvy et son service PASA – Pôle d'activités et de soins adaptés pour ces résidents atteints de maladies Alzheimer et apparentés.
- Le renforcement du repérage de la fragilité avec le programme ICope auquel se sont formés plusieurs professionnels de santé (pharmaciens, infirmiers, etc.) avec des projets de déploiement de cette formation à un plus grand nombre.
- Des projets innovants en matière de maintien à domicile sont émergents au niveau national et départemental avec des projets de type Habitat inclusif ou EHPAD Hors les Murs.

■ LES PROBLEMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIEES

■ Une évolution inquiétante de la précarité chez les personnes âgées

Les professionnels évoquent une forte évolution de la précarité sur le territoire, qui concernerait particulièrement les personnes âgées en situation d'isolement. Comme données qui permettent de confirmer ce ressenti des professionnels, le nombre de d'APA – Aides Personnalisées à l'Autonomie qui sont passées de 97 en 2020 : 97 à 127 en 2022.

■ Une problématique autour de l'isolement et de la dépendance des personnes âgées

- Les professionnels évoquent une augmentation du nombre de situations de dépendance chez les personnes âgées, avec une augmentation de maladies neuro-dégénératives ; ces situations sont complexes à prendre en charge du fait de l'isolement de ces populations sur le territoire ;
- Les habitants interrogés soulignent les difficultés rencontrées par les aidants et les personnes ayant à leur charge une personne âgée dépendante (parent, époux) ;
- Afin d'affiner les données sur cette thématique, une enquête a été effectuée auprès des personnes de plus de 60 ans et des aidants familiaux par le CLS et la MAIA Sud, via un questionnaire diffusé sur deux périodes : lors du Forum Santé de mai 2017 et de mai à novembre 2018.

Avec plus de 180 questionnaires renseignés lors de la seconde phase, il ressort des problématiques liées à la précarité énergétique, au manque d'informations sur l'offre de santé disponible sur le territoire, aux besoins importants de répit des aidants et à l'absence d'accueil de jour.

Le bilan complet de cette enquête est disponible sur demande auprès du CLS.

■ Des difficultés pour le maintien à domicile

- Même s'il existe quelques initiatives intéressantes notamment comme des actions collectives pour aidants et des points accueil écoute seniors, l'aide aux aidants familiaux est insuffisamment développée avec un certain nombre de problématiques qui reviennent constamment : absence d'accueil de jour, manque d'information, manque de formation des aidants familiaux, besoin de garde-malade de nuit ;
- Problématique de logements inadaptés aux personnes âgées dans les villages.

■ Des difficultés d'accès géographique aux soins de personnes âgées

- Les spécificités géographiques et de climat du territoire constituent des freins à l'accès aux soins pour les personnes âgées ; il existe un manque de visibilité des transports adaptés pour les personnes à mobilité réduite (transport à la demande) ;
- Il est souligné par les habitants que les médecins généralistes effectuent de moins en moins de visites à domicile ; ceci pose problème pour les personnes âgées à mobilité réduite.

■ Des problématiques de santé spécifiques aux personnes âgées jugées prioritaires

- Démences et troubles cognitifs ;
- Dépression, problématique exacerbée dans les situations d'isolement ;
- Des seniors de plus de 60 ans en situation d'aidants (de leur conjoint ou de leurs parents), avec une fragilité accrue.

■ Un manque de coordination entre acteurs intervenant à domicile

- Une coordination complexe pour les situations de retour à domicile après des hospitalisations de longue durée (quel que soit l'établissement concerné mais repéré notamment à l'Hôpital de Cerdagne). La liaison entre les médecins généralistes et l'Hôpital s'est améliorée avec un dispositif de messagerie sécurisée mis en place et qui semble efficient ;

- Le manque de coordination entre les services intervenant à domicile est évoqué par les habitants et les professionnels.

- **Absence de Familles d'accueil pour personnes âgées**

11.4. PARCOURS CANCER

■ LES LEVIERS EXISTANTS

- **Un réseau de prévention et de dépistage structuré et opérant**

Le CRCDC-OC (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers Occitanie - avec son antenne dans les Pyrénées-Orientales) organise les 3 dépistages organisés du cancer :

- cancer du Col de l'Utérus : pour les femmes de 25 à 65 ans

- cancer du sein : pour les femmes de 50 à 74 ans

- cancer colorectal : pour les femmes et les hommes de 50 à 74 ans.

La Ligue contre le cancer – ligue des Pyrénées-Orientales organise des collectes de dons pour la recherche et soutient les patients atteints par le cancer.

La CPAM soutient le dépistage organisé du cancer, puis les examens et les soins oncologiques.

La Mutualité Française Occitanie participe aux campagnes de soutien au dépistage organisé : Mars Bleu et Octobre Rose, en finançant des actions de sensibilisation.

Au moins 2 fois/an (pour Mars Bleu et Octobre Rose) et ponctuellement (comme les ateliers d'auto-palpation), ces partenaires-là peuvent se regrouper pour proposer des actions communes.

3 des 8 pharmacies (Enveitg, Saillagouse, Les Angles) sont formées et peuvent distribuer des kits de dépistage du cancer colo-rectal.

- **Onco Parcours pour femmes en montagnes catalanes - Soins supports oncologiques**

Ce projet porté par la Maison Sport-santé de l'ALEFPA depuis septembre 2022 est parti d'un constat du CLS : celui que les femmes du territoire malades d'un cancer n'avaient pas les mêmes chances de se soigner qu'en Plaine, et ce, pour plusieurs raisons :

- Temps de trajet très importants pour se rendre à la chimiothérapie ou la radiothérapie (en moyenne 1h30 de leur domicile à un service d'oncologie, pouvant aller jusqu'à 3h si la personne est suivie sur Montpellier ou Toulouse (lorsqu'il n'y a pas d'embouteillages ou de neige sur la route)

- Les activités de soins support proposées dans les cliniques ou les associations sont organisées en Plaine et les patientes devraient re-descendre une seconde fois pour y participer.

Tout ceci générant plus de fatigue que la plupart des femmes résidant en Plaine ou à proximité des métropoles, dans un contexte de soins très éreintants. Sans compter que la plupart des femmes ont également une vie familiale et parentale à gérer.

Cet écart observé, les interpellations des patientes lors des actions ou événements Octobre Rose, le diagnostic auprès des médecins traitants et des oncologues de la Région, ont amené à réfléchir à une solution pour permettre cet accès aux soins support, pour donner plus de chance à une femme résidant en montagne de guérir de son cancer, pour réduire les inégalités territoriales de santé.

Trois leviers pour que le projet prenne forme :

- La création d'une Maison Sport Santé sur le territoire
- La création d'une association Onco Parcours à Toulouges à visée départementale
- Un appel à projet de la Fondation de France « Sport et santé en milieu rural » auquel a répondu la Maison Sport-Santé avec le financement du projet pour 18 mois.

Ce nouveau projet permet de proposer aux femmes atteintes de cancer de bénéficier de soins oncologiques de support (pendant et après le traitement) qui se définissent comme « *l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie, conjointement aux traitements onco-hématologiques lorsqu'il y en a* ».

Leur objectif étant de diminuer les effets secondaires des traitements ainsi que les effets de la maladie et d'assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients et à leurs proches sur les plans physique, psychologique et social, en prenant en compte la diversité de leurs besoins, au sein de l'établissement ou en ambulatoire à proximité du domicile du patient. Ils sont donc complémentaires aux traitements comme la chirurgie, la radiothérapie ou la chimiothérapie.

Ce nouveau projet en Cerdagne-Capcir propose dès à présent un accompagnement spécifique avec des séances hebdomadaires d'activité physique adaptée, des ateliers à thèmes (nutrition, psychologie, relaxation dynamique) et une inclusion dans des clubs sportifs. Aucune participation financière ne sera demandée aux patientes.

▪ **HAD – Hospitalisation à Domicile**

L'hospitalisation à domicile est une hospitalisation à temps complet au cours de laquelle les soins sont effectués au domicile de la personne. L'HAD constitue désormais une des réponses à l'aspiration grandissante de la population à être soignée dans son environnement familial quand la situation le permet.

Elle assure des soins non réalisables en ville car trop complexes, trop intenses ou trop techniques, pour des personnes qui ont besoin de continuité des soins et d'une équipe de coordination pluridisciplinaire (infirmières, rééducateurs, assistante sociale, psychologue, diététicienne...) et médicalisée.

Sans l'HAD, les personnes qu'elle accueille seraient maintenues en établissement hospitalier ; elle permet donc de raccourcir une hospitalisation en établissement, voire parfois de l'éviter complètement.

L'HAD ne doit pas être intégralement assimilée à un séjour à l'hôpital, puisqu'elle n'héberge pas la personne et n'assure ni la présence permanente ni les moyens techniques et humains qu'on y trouve. En revanche, elle met en œuvre un triple projet thérapeutique (médical, soignant et psycho-social) intégrant des préoccupations différentes : l'évaluation et l'adaptation du domicile aux besoins de soins, la prise en compte de l'environnement et de l'entourage dans les soins, la coordination avec les professionnels sanitaires et sociaux de la ville (médecins traitants, professionnels de santé libéraux, officines pharmaceutiques, services à domicile, services sociaux), ce qui en fait un dispositif unique en son genre.

La Cerdagne-Capcir étant une zone blanche en région, l'ARS Occitanie a demandé au CH de Perpignan et à son équipe de l'HAD, de créer un service sur le territoire. Le projet est actuellement en cours et nécessite plusieurs réunions pour la phase de construction de ce projet pour mener à bien la structuration de l'équipe, en prenant en compte les spécificités du territoire et l'existant (notamment l'implantation des IDEL).

■ LES PROBLEMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIEES

■ Un taux de participation au dépistage organisé très faible :

Les chiffres présentés p 29 montre un taux de participation au dépistage organisé très faible.

Au niveau du dépistage organisé du cancer de l'utérus et après une articulation entre le CRCDC-OC et l'Hôpital de Cerdagne, le protocole est possible en prenant rendez-vous auprès de professionnels de santé : gynécologue, médecin traitant ou sage-femme.

Au niveau du dépistage du cancer colo-rectal, les pharmacies des Angles, Enveitg, Saillagouse sont formées et sont actrices de terrain pour la remise des tests immunologiques. D'autres pharmacies sont en cours de formation.

■ Un éloignement des soins oncologiques

Les patients français atteints de cancer sont soignés à Perpignan, Montpellier ou Toulouse dans les services spécialisés en oncologie.

En fonction de leurs prises en charge et de leur traitement, ils doivent se rendre parfois plusieurs jours par semaine dans ces centres hospitaliers, ce qui engendre une grande fatigabilité et donc une plus grande vulnérabilité face au traitement.

Malgré la présence d'une collaboration récente entre le service d'oncologie de Manresa et l'hôpital de Cerdagne, pour le moment les chimio intraveineux dispensés à l'Hôpital de Cerdagne bénéficient aux patients catalans. Des réunions sont en cours avec le CH de Perpignan pour proposer la même offre de soins aux patients français.

Un projet d'HAD – Hospitalisation à Domicile est en cours d'élaboration, avec comme objectif à moyen / long terme d'apporter des traitements oncologiques aux patients à domicile.

11.5. SANTE SEXUELLE

■ LES LEVIERS EXISTANTS

Les semaines nationales « Santé Sexuelle » se déroulent en mai-juin chaque année et peuvent permettre de favoriser la mobilisation de nombreux partenaires et l'intervention sur l'ensemble des publics.

Certains partenaires peuvent proposer des actions communes en mutualisant les ressources pour plus d'interventions. En Cerdagne-Capcir, peu d'interventions sur cette thématique sont menées, hormis les interventions par l'EMH et l'équipe de la Maison de Santé Haute-Cerdagne en 2022 au sein du lycée de Font-Romeu.

La DD ARS a initié en 2022 un Comité de Pilotage départemental (animé par l'IREPS) sur la thématique. Il a réuni des professionnels libéraux, le REIVOC, l'URPS Sage-femmes, les hôpitaux, les maisons de santé, le MFPF – Mouvement Français du Planning Familial, les CLS et les CPTS, etc. Ce comité devrait se réunir sur un rythme semestriel afin de faire le point sur les leviers et les problématiques sur cette thématique.

En Cerdagne-Capcir, un comité local se tiendra en 2023 afin de focaliser le diagnostic sur le territoire, en lien avec les Maisons de santé, les sage-femmes libérales, l'Hôpital de Cerdagne, la Maison Sociale, etc.

Il est question notamment de faire le point sur la lisibilité de l'offre existante et de diffuser les informations notamment :

- La Maison Sociale qui propose des consultations de planification (un lieu d'informations, de conseil et d'aides) sur RDV à Font-Romeu, Saillagouse, Bourg-Madame et Les Angles. Ces consultations sont gratuites et confidentielles, ouvertes à tous.

- Il n'y a pas de sage-femme libérale formée à l'IVG. Un projet d'installation est en cours. Pour le moment, seul l'hôpital de Cerdagne est en mesure de pratiquer l'IVG médicamenteuse, non chirurgicale (dans ce cas, orientation vers l'hôpital de Perpignan). Cette offre n'est pas actuellement recensée sur la cartographie régionale de REIVOC.

■ LES PROBLEMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIEES

Actuellement, les seules données sont départementales avec un fort taux de recours à l'IVG (pour 1000 femmes de 15 à 49 ans) : 19 ‰ en 2020 dans les PO contre 16,8 ‰ en Région Occitanie.

Suite aux échanges avec des jeunes et des professionnels, il est exprimé un manque de lisibilité et d'informations sur l'IVG et des lieux de consultation de planification (contraception, santé sexuelle, etc.)

Il est sûrement nécessaire de définir davantage les problématiques et les besoins de la population, et de reprendre attache avec les associations de type Mouvement Français du Planning familial des Pyrénées-Orientales, AIDES ou Maison du Roussillon. Et de construire un programme d'interventions avec plusieurs opérateurs qui interviendraient sur plusieurs publics.

11.6. ADDICTIONS

Si le Mois sans Tabac reste l'action-phare et identifiée de cette thématique pour le CLS, des problématiques ont été identifiées notamment auprès des jeunes, des saisonniers et des publics en situation de précarité, sur lesquels il reste à agir.

Les acteurs existent sur le territoire mais un travail d'articulation est encore nécessaire.

■ LES LEVIERS EXISTANTS

■ Offre globalement structurée en matière de prévention

Les acteurs locaux tels que les cliniques du souffle La Solane, la clinique Val Pyrène, la clinique Soleil Cerdan, APPRES Cerdagne, le Pôle Pédiatrique de Cerdagne, l'association Chemin Faisant et le PIJ Cerdagne-Capcir proposent annuellement des actions regroupées au sein des établissements scolaires du territoire, de type :

- Mois sans tabac en novembre chaque année avec des ateliers de sensibilisation accompagnés par des professionnels
- P2P – Prévention par les Pairs sur des thématiques tabac, cannabis, alcool et prochainement écrans
- Soft Peers - programme visant à prévenir les alcoolisations rapides par les pairs à destination des lycéens.

Certains établissements sanitaires sont devenus « lieux sans tabac » (comme le Pôle Sanitaire Cerdan et le Pôle pédiatrique de Cerdagne) pour promouvoir la réduction ou l'arrêt du tabac auprès de leurs salariés et des publics accueillis.

Les services de santé au travail interviennent également sur cette thématique auprès des salariés du secteur.

■ Une offre de soins spécialisée renforcée ces dernières années

- Les médecins généralistes assurent la prise en charge au quotidien. Deux d'entre eux disposent d'une compétence en addictologie, et peuvent apporter son expertise pour le suivi des patients. Mais les généralistes restent en demande de solutions devant ce problème important.

- Les infirmiers libéraux sont mobilisés sur certains suivis et sevrages ambulatoires.

- Le Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD) permet de soutenir les usagers dans l'accès aux soins, l'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun, l'incitation au dépistage des infections transmissibles et la mise à disposition de matériel de prévention des infections. Ces centres participent au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers.

Le CAARUD de l'association Joseph Sauvy organise avec un réseau volontaire de pharmacies la collecte de kits nécessaires d'injection et récupère le matériel usagé. Quatre pharmacies en Cerdagne-Capcir participent à ce réseau : Bourg-Madame, Font-Romeu, Les Angles, et Mont-Louis.

En 2022, le nombre de kits distribués en Cerdagne et Capcir est de 912 kits d'injection soit 1824 seringues. Il a été récupéré 413 seringues usagées.

L'équipe du CAARUD organise des actions de médiation sociale avec une équipe mobile qui se déplace (avec leur camion aménagé) sur le territoire si nécessaire et à la demande.

Le nombre d'usagers de drogues qui vivent sur ce territoire et les produits consommés sont des données complexes à obtenir.

- Depuis septembre 2018, l'Association Addictions France (ex-ANPAA) propose une antenne du CSAPA - centre de soins et de prévention spécialisés, la plus proche se trouvant jusqu'ici à Prades ou Perpignan. Cette permanence est assurée à la Maison de santé de Font-Romeu 1 journée par semaine avec une psychologue et 1 demi-journée par semaine un médecin-addictologue.

- Plusieurs professionnels de santé formés en tabacologie.

- Des compétences existent dans les SMR du territoire et commencent à être mobiliser pour la population locale :

- La Clinique du souffle La Solane à Osséja dispose d'une unité fonctionnelle de réhabilitation respiratoire et sevrage du tabac et cannabis, avec une équipe de tabacologues. Elle recrute surtout en national et régional mais dispose également depuis peu d'une offre de soins en HDJ - Hospitalisation de Jour. Solution intermédiaire entre soins d'hospitalisation et soins ambulatoires, les patients bénéficient d'une prise en soin globale et personnalisée effectuée par une équipe interdisciplinaire spécialisée. Ils accueillent des patients atteints d'une pathologie respiratoire tel que : asthme, BPCO, emphysème, pathologie interstitielle, chirurgie thoracique, apnée du sommeil, obésité L'équipe réalise ponctuellement des interventions de sensibilisation dans les établissements scolaires.
- La Clinique Val Pyrène à Font-Romeu est un établissement de santé privé spécialisé dans la réhabilitation de personnes qui souffrent d'addictions à l'alcool (parfois associées à d'autres dépendances). L'établissement s'adresse à des patients qui ont, au préalable, bénéficié d'un sevrage. Le recrutement du public accueilli se fait au niveau régional et national. L'équipe assure quelques interventions de prévention primaire (tabac/cannabis/alcool) dans les établissements scolaires.
- La Clinique Soleil Cerdan à Osséja assure des consultations externes en pneumologie, tabacologie, allergologie et trouble du sommeil.

■ APPRES Cerdagne, une association de patients de malades chroniques

Cette association de patients souffrant majoritairement de BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive) est très active sur le territoire avec près de 80 adhérents. Les patients peuvent bénéficier grâce à cette association de séances en activités physiques adaptées, d'ateliers divers et de séances en EPT – Education Thérapeutique du Patient.

■ LES PROBLEMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIEES

■ Des problèmes d'addiction importants sur le secteur concernant les jeunes

- Facilité d'accès aux produits à Puigcerdá, à des prix inférieurs à ceux pratiqués en France ;
- Facilité d'accès à des lieux festifs de consommation avec la proximité de Puigcerdá, avec des adolescents très jeunes qui fréquentent ces lieux-là.
- Des prises de risque en matière de consommation d'alcool avec le Bringe Dricking, une banalisation de la consommation de cannabis et de chicha...
- Une sur-consommation de temps d'écrans avec des comportements addictifs aux jeux vidéos, aux réseaux sociaux et/ou aux séries.

■ Des problèmes d'addiction chez les adultes

En 2022, l'association Addictions France a effectué 228 consultations en 2022, avec une file active de 40 patients (le double de 2021), avec comme problématiques principales :

- › Alcool: 36 %
- › Trouble du comportement alimentaire : 10 %
- › Cannabis/Cocaïne/cyberaddiction/Poly consommateur : entre 6 et 7 %
- › Tabac : 4 %

Un groupe de travail sur le parcours de santé « addictions » reprendra en 2023, avec l'ensemble des partenaires locaux et en lien avec 2PAO, afin de faire le point régulièrement sur les problématiques repérées.

11.7. SANTE DES JEUNES

Il semble intéressant du point de vue des problématiques spécifiques au public « jeunes » de créer un parcours spécifique. Certains leviers et problématiques se regrouperont avec d'autres parcours (notamment addictions et santé mentale).

■ LES LEVIERS EXISTANTS

■ De nombreux partenaires présents pour le public jeune

- La CJC – Consultation Jeunes Consommateurs gérée par l'Association Addictions France depuis septembre 2018 qui a ouvert une permanence hebdomadaire à Font-Romeu (demi-journée) avec des consultations d'une psychologue.

- L'association Chemin Faisant avec son Point Accueil Ecoute Jeunes, ses actions collectives dans les établissements scolaires sur les compétences psycho-sociales, des actions de prévention contre le tabac et l'alcool menées en partenariat le PIJ (via la prévention par les pairs) et la participation au Mois sans tabac avec plusieurs partenaires locaux.

- Tous les établissements scolaires organisent des actions de prévention santé à destination de leurs élèves sur différentes thématiques : tabac, harcèlement scolaire, cyber-harcèlement, etc.

Chaque collège et lycée doit être doté d'un CESC – Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté qui permet de recenser les actions menées sur tous les niveaux, d'articuler les différents projets et les intervenants.

Parallèlement, les infirmeries scolaires permettent un accueil inconditionnel et des informations auprès des jeunes (équipe de 2 infirmiers au collège-lycée de Font-Romeu et 1 infirmière qui exerce en écoles primaires de Cerdagne et collège de Bourg-Madame).

- Les cliniques « La Solane », « Soleil Cerdan » et « Val Pyrène » participent activement au Mois sans tabac chaque année, en partenariat avec APPRES Cerdagne, Chemin Faisant, etc. Cette action est coordonnée par le CLS et permet d'articuler les actions menées sur le territoire (actions de sensibilisation auprès des collégiens, projection-débat, conférence, ...).

- La MLJ – Mission Locale Jeunes présente à Saillagouse et dans 4 antennes du territoire propose un accompagnement en insertion pour les jeunes, tout en abordant tous les aspects de vie du jeune (santé, accès aux droits, logement, environnement, etc.)

- Le PIJ - Points d'information jeunesse situé à Font-Romeu constitue un relais de proximité pour les jeunes. Le PIJ est présent dans les établissements scolaires pour aller à la rencontre des jeunes et proposer des actions diverses dont en prévention santé avec notamment Chemin Faisant.

- Les Promeneurs du Net sont des animateurs, éducateurs, professionnels exerçant dans des PIJ ou accueils de loisirs Jeunes. Ils ont pour mission d'écouter, informer, accompagner, conseiller et prévenir. Pour accomplir sa mission, le Promeneur du net entre en contact et crée des liens avec les jeunes sur les réseaux sociaux. Son but n'est jamais la surveillance, mais bien l'accompagnement des jeunes et la recherche de réponses à leurs interrogations.

De la simple information à donner, au projet complet à soutenir, de la prise en charge de difficultés, à la détection d'une situation préoccupante, le Promeneur est un professionnel présent sur un territoire très vaste et peu encadré. Il communique et interagit via les blogs, les tchats, les forums. En dialoguant avec chacun, le Promeneur renforce le lien social et cultive un esprit critique face à l'information et à l'image.

Plusieurs professionnels sont formés (ou en cours de formation) en tant que promeneurs du Net sur le territoire. Une communication est nécessaire pour informer les jeunes de ce dispositif.

- Le Campus Connecté : ce lieu d'études labellisé par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, a ouvert à Font-Romeu depuis la rentrée 2022 avec 19 étudiants. Cet espace, équipé de matériel informatique et de salles de cours connectées, accueille toute personne inscrite à une formation à distance, pour y étudier, avec l'accompagnement d'un tuteur.

- Les conseillers numériques : avec 4 conseillers numériques (1 dans chaque communauté de communes, 1 porté par la commune de Bourg-Madame et 1 géré par La Poste) le territoire est bien couvert en matière d'accompagnement au numérique de l'ensemble de la population avec des accompagnements individuels et/ou collectifs. Ils ont pour mission première de réduire la fracture numérique et d'amener les gens à mieux se servir d'un écran pour effectuer leurs démarches administratives (en raison de la dématérialisation des dossiers).

- La Maison Sociale de Proximité propose des consultations de planification (un lieu d'informations, de conseil et d'aides) sur RDV à Font-Romeu, Saillagouse, Bourg-Madame et Les Angles. Ces consultations sont gratuites et confidentielles, ouvertes à tous.

- Le Réseau Ado 66 fonctionne de manière satisfaisante avec l'ensemble des partenaires : CH de Thuir, MECS de Cerdagne, PAEJ... C'est un dispositif qui s'adresse à des professionnels s'occupant d'adolescents en difficulté, pour une réflexion commune et des échanges sur leur situation, pour une prise en charge et/ou un accompagnement adapté. Le public concerné est celui des jeunes de 10 à 21 ans, en difficultés familiale, éducatives, affective, scolaire, psychologique générant une instabilité qui dépasse les capacités de réponse des différentes institutions agissant séparément.

Concernant la présence de la MDA – Maison Départementale des Adolescents (service d'accueil généraliste pour les adolescents de 11 à 25 ans et leurs familles), il n'y a pas d'antenne sur le territoire, la plus proche étant à Prades, pour des raisons de présence d'acteurs sur le territoire (PAEJ Montagne).

■ Un réseau intéressant et dynamique mais qui reste à structurer davantage

Il serait intéressant de créer un groupe de travail spécifique à la santé des jeunes, avec l'ensemble des acteurs concernés afin de rester vigilants sur l'évolution de leur santé et des problématiques, de créer des projets communs, de réfléchir ensemble sur l'appropriation de la prévention santé par les jeunes, de les rendre davantage acteur de leur santé.

■ LES PROBLEMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIEES

■ Du mal-être observé chez les jeunes

Suite aux différentes réunions partenariales et aux actions menées auprès des jeunes, les partenaires repèrent des problématiques en lien avec le mal-être avec des mises en danger : scarifications, comportements à risque notamment sexuelle, une sur-consommation d'alcool, de cannabis et un temps excessif passé devant les écrans.

■ Un accès aux soins et aux droits (à la santé) difficiles pour certains jeunes

La MLJ relève un besoin de médecin (s) référent (s) pour les jeunes accompagnés, car ils ont des problématiques d'accès aux soins et aux droits importants.

Certains jeunes n'ont pas de couverture santé (sécurité sociale et mutuelle).

■ Des difficultés éducatives et parentales

Le diagnostic de la CTG – Convention Territoriale Globale a fait ressortir des fragilités chez les jeunes amplifiées par :

- Les évènements de vie qui ont une incidence sur l'organisation familiale, la communication et l'éducation de enfants
- L'isolement géographique synonyme d'isolement familial
- L'entrée de l'enfant dans l'adolescence
- La crainte du regard de l'autre qui empêche la recherche d'une aide

Même si le territoire dispose d'une offre de soutien à la parentalité avec notamment le PAEJ Montagne, un Café des Parents et des nouveaux projets en cours de réalisation, il est repéré des difficultés et des problèmes éducatifs de plus en plus marqués de la petite enfance à l'adolescence. Une part importante de ces difficultés dans la relation parents/enfants repose sur un manque de repères éducatifs, une méconnaissance des stades de développement de l'enfant, une surinformation liée au rythme de vie, une omniprésence des écrans. Les difficultés éducatives diffèrent selon les bassins de vie.

Le travail de la CTG permet de réduire le manque de visibilité de la politique de soutien à la parentalité globale et transversale à tous les âges entre les équipements et avec les acteurs dans le domaine du soutien à la parentalité.

■ Des problèmes annexes qui impactent leur santé

L'accès à un logement, la mobilité, l'éducation à la santé, leur situation sociale, etc. impactent leur santé.

11.8. HANDICAP

Sur ce territoire, l'axe Handicap n'est que rarement différencié de la thématique rattachée à la santé mentale. Mais une attention portée particulièrement sur cet axe permet néanmoins de faire ressortir des problématiques et des besoins spécifiques.

■ LES LEVIERS EXISTANTS

■ Services et établissements accueillant des personnes en situation de handicap

De très nombreuses structures sanitaires et médico-sociales accueillent en internat des enfants, adolescents et adultes atteints de handicap mental et/ou moteur, afin de les accompagner dans leur réinsertion.

Plusieurs structures ont un recrutement de leur public au niveau régional.

Secteur « adultes » :

- L'ESRP (Etablissement et Service de Rééducation Professionnelle) du Groupe Le Parc à Osséja ;
- Le Foyer d'hébergement/ESAT (Etablissements et Services d'Aide par le Travail) du Groupe le Parc à Enveitg, avec un SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) ;
- Deux MAS (Maison d'Accueil Spécialisée) : « Les Myrtilles » située à Osséja et gérée par le Joyau Cerdan (ALEFPA) et « Le Nid Cerdan » située à Saillagouse et gérée par l'UGECAM.
- La MAS des Sources à l'extérieur du territoire concerné, située à Thuès entre Valls.
- SAMSAH 3C 66 - Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés Cerdagne Capcir Conflent, géré par un GCSMS (Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale) regroupant le CH de Thuir, Sauvy et la MAS des Sources.

Secteur « enfants et adolescents » : 3 services gérés par le Joyau Cerdan (ALEFPA) et situé à Osséja :

- L'IME (Institut Médico-Educatif) « Les Isards » spécialisé pour les enfants et adolescents traumatisés crâniens ;
- L'IEM (Institut d'Education Motrice) « Les Lupins » pour enfants et adolescents en situation de polyhandicap ;
- Le SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile) pour les enfants et adolescents de 0 à 20 ans. Il intervient principalement au domicile et dans les écoles de Cerdagne.

■ Tissu associatif

Plusieurs associations locales œuvrent pour apporter une aide et un accompagnement aux personnes en situation de handicap :

- Solhame : qui propose des séjours adaptés aux personnes en situation de handicap
- Nataph : qui propose des randonnées accessibles aux personnes en fauteuil ou mobilité réduite
- Handicraft : propose différents sports adaptés au handicap : ski, sports de glace, etc.

Nous trouvons également des associations et organismes départementaux qui peuvent intervenir sur notre territoire comme :

- Apedys66 : propose un soutien et accompagnement aux enfants atteints de troubles dys et à leurs parents

- Handisertion : propose du matériel adapté
- Hand'Avan 66 : propose un Pôle Ressources Handicap avec un accompagnement pour l'accueil des enfants en situation de handicap ou en cours de reconnaissance dans les équipements collectifs d'accueil de jeunes enfants
- Comité Départemental Sport Adapté des Pyrénées-Orientales : permet la pratique sportive adaptée aux personnes en situation de handicap mental et psychique sur l'ensemble du territoire des Pyrénées Orientales.

■ Repérage précoce

Malgré l'absence de CAMSP (centres d'action médico-sociale précoce) sur le territoire, la Plateforme de Coordination et d'Orientation des Pyrénées-Orientales (PCO 66) s'adresse aux enfants âgés de 0 à 6 ans inclus, susceptibles d'être porteurs d'un Trouble du Neuro-Développement. Elle peut intervenir pour une durée de 12 mois. Elle a pour missions de favoriser et accélérer le dépistage et le diagnostic précoce et de coordonner l'accès aux soins. Portée par l'ADPEP66, elle s'appuie sur un réseau de partenaires libéraux.

■ Services et missions du Département

Avec ses 11 permanences, le service Autonomie de la Maison Sociale de Proximité du Département a pour mission d'accueillir, informer et orienter les personnes en situation de handicap, de les soutenir dans leurs démarches, en lien avec la MDPH - Maison Départementale pour les Personnes Handicapées. Une permanence en visioconférence est mise en place pour les habitants, 2 demi-journées / mois.

■ ADRH : Accompagnement-Diversité-Réhabilitation-Handicap

ADRH contribue aux missions d'intérêt général pour l'inclusion professionnelle et sociale des personnes en situation de handicap sur le département du Gard et des Pyrénées Orientales.

Ce dispositif a pour missions d'accueillir les actifs porteurs d'un handicap à s'orienter, se reconvertir, s'insérer professionnellement et socialement avec un handicap ; d'assister les employeurs et acteurs sociaux à évaluer, orienter, et recruter ; sensibilisent les employeurs et leurs équipes à une politique de diversité inclusive. Ils travaillent en partenariat avec Cap Emploi.

■ Habitat inclusif

L'habitat inclusif est une nouvelle solution de logement adaptée pour les personnes handicapées. Il constitue une alternative à la vie à domicile et à la vie en établissement. Les habitants y vivent dans des espaces privés, tout en partageant des espaces communs et un projet de vie sociale.

Des projets d'habitat inclusif sont en cours de réflexion sur plusieurs communes du territoire.

■ LES PROBLÉMATIQUES PRIORITAIRES IDENTIFIÉES

Étant donné que cet axe est très souvent associé à l'axe santé mentale du fait des handicaps psychiques (cf axe « santé mentale »), nous n'avons pas de données précises sur le handicap physique et sensoriel, en dehors des problématiques repérées en matière d'inclusion (notamment scolaire) et d'accessibilité.

Un travail serait à mener plus spécifiquement sur cette thématique (à travers d'un sondage ou de journées dédiées par exemple).

11.9. PERSPECTIVES 2023-2027

- › Rendre lisible les parcours de santé : cancer, vieillissement, handicap, santé mentale, accès aux droits, accès aux soins, santé sexuelle, santé des jeunes, etc.

- › Renforcer l'accès aux soins :
 - mobilité,
 - soutien à l'exercice coordonné et à la création de la CPTS – Communauté Professionnelle et Territoriale de Santé,
 - parcours complexes en lien étroit avec le DAC – Dispositif d'Appui à la Coordination,
 - infirmière ASALEE,
 - télémédecine,
 - programmes ETP – Education Thérapeutique du Patient,
 - formations PSC / GQS,
 - Icope,
 - consultations externes,
 - etc.

- › Soutenir l'émergence de dispositifs manquants répondant à des besoins :
 - Médiateur santé / référent santé,
 - HAD – Hospitalisation à Domicile,
 - AJ – Accueil de Jour,
 - CAMPS – Centre d'Action Médico-Sociale Précoce,
 - Habitat inclusif,
 - Formations santé,
 - DART – Dispositif d'Accueil et de Réadaptation Transfrontalière,
 - etc.

- › Articuler les ressources locales en cas de crise sanitaire

12. RECENSEMENT ET VALORISATION DE L'OFFRE DE SANTE

12.1. LEVIERS EXISTANTS

■ **Annuaire territorial de santé et autres documents de recensement de l'offre**

Le CLS a une connaissance fine du territoire et de l'offre de santé.

Pour capitaliser ses connaissances, il a été créé un annuaire territorial santé qui regroupe l'ensemble des dispositifs, structures et professionnels du territoire.

La coordinatrice CLS a également élaboré des documents de recensement sur différentes thématiques pour permettre une meilleure visibilité :

- Actions de prévention santé et de lien social pour les personnes de plus de 60 ans
- Actions de santé publique menées sur le territoire
- Programmes ETP

Ces différents supports permettraient à terme de rendre lisible ces éléments dans une cartographie interactive, lorsqu'un site web sera créé.

■ **Le réseau du CLS et les outils de coordination**

Le CLS travaille avec une multitude de partenaires pour recenser, articuler l'offre de santé et la rendre visible et lisible aux professionnels et aux habitants.

Il travaille étroitement auprès des différents outils de coordination (appelés comme tel ou faisant office de coordination) notamment :

- La Maison Sociale de Proximité sur tout le lien dans le domaine du social
- Les Maisons de santé Pluriprofessionnelles sur tout le lien avec les professionnels de santé libéraux
- L'Hôpital de Cerdagne et le Projet Transfrontalier de Santé
- Et d'autres structures comme la Maison Sport Santé, le DAC, etc. qui concourent à une coordination plus spécifique et ciblée.

■ **Dynamisme territorial**

Tous les acteurs ont créé un fort dynamisme au fil des ans, en raison d'une histoire commune, d'un territoire fortement impacté économiquement par la santé, sur un secteur géographique restreint où beaucoup de monde se connaît, et au travers d'actions partenariales communes, etc.

Comme espaces de concertation entre partenaires, qui permettent d'échanger ensemble sur les problématiques et de travailler sur un ensemble de pistes d'action, existent :

- Le séminaire santé regroupant une fois/an les professionnels de santé (libéraux et salariés), les représentants d'usagers, les associations et les élus autour d'ateliers thématiques (cf p. 103) ;
- L'instance de concertation santé regroupant les partenaires 2 fois/an pour échanger sur des sujets communs (cf p 8).

■ Les CPTS³⁷ -Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

Depuis la loi de modernisation du système de santé de 2016, les CPTS sont venues compléter le maillage des démarches territoriales en santé et d'amener une coordination des professionnels de santé libéraux sur un territoire.

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes et répondre à l'objectif de décloisonnement et réorganisation des soins autour du patient.

Organisation des soins non programmés, coordination ville-hôpital, attractivité médicale du territoire, coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile... Les CPTS sont conçues pour aider les professionnels de santé à mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner. Le bénéfice attendu est aussi une plus grande fluidité des parcours de santé pour le patient.

La CPTS est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées. Le projet de santé est un pré-requis à la contractualisation entre les professionnels et l'ARS.

Sur notre territoire, une CPTS est en projet, à l'initiative d'un médecin à la retraite et élu.

La création d'une CPTS permettrait notamment de renforcer l'existant en apportant des moyens humains et financiers aux actions de prévention santé, en structurant davantage le lien ville-hôpital, la permanence des soins et les parcours complexes.

■ Projet Territorial de Santé ³⁸

Initié par l'ARS et la Cat Santé, une chargée de mission a entrepris en 2022 un travail de diagnostic et de consulting afin de définir un projet territorial et transfrontalier de santé.

De nombreuses rencontres l'ont amenée à définir 4 parcours- 4 approches - 4 suivis - 4 évaluations niveau autorités de santé et un objectif de cohérence globale au regard d'autres parcours existant ou à venir (pour les parcours complexes aide essentielle du DAC) :

Urgences préhospitalières et hospitalières et participation de l'HC à la PDSA Haute Cerdagne et Capcir

- Plan de travail conjoint SEM-SAMU (phases de travail, convention de coopération, assurances et RC)
- Réorganisation des urgences de l'HC et amélioration de la gestion des transferts des patients français vers le CHP
- Volonté de l'Hôpital de Cerdagne de participer à l'organisation de la Permanence des soins côté français.

Parcours de soins pédiatrique

- Organisation d'un service de pédiatrie unique à l'HC (travail HC-Fondation de l'Hôpital de Puigcerdà)
- Projet de Coopération HC-Pôle pédiatrique Osséja sur des parcours spécialisés - Asthme et Obésité

Parcours de soins personne âgée

À l'occasion de la labellisation Hôpital de proximité du GCS Pôle sanitaire cerdan définition d'un projet médical partagé GECT-HC/GCS qui permet d'avancer dans la complémentarité (révision du panier de services secteur médecine et consultation) : modèle de convention de coopération

³⁷ <https://www.ars.sante.fr/les-communautés-professionnelles-territoriales-de-santé>

³⁸ Issu du document rédigé par Chargée de mission ARS Occitanie et Cat santé Cristina Rodríguez Galán, Projet commun de santé du territoire transfrontalier de la Basse et Haute Cerdagne et du Capcir - Feuille de route 2023/2025

Parcours santé mentale

- Révision des conditions de Prise en charge urgente à l'HC en lien avec les centres de support (Thuir-Althaia)
- Développement du plan fonctionnel DART dans le respect des plans de santé mentale

Suite à ce travail, la Cat Salut et l'ARS Occitanie ont validé cette stratégie d'action et la feuille de route 2022-2025. Les acteurs locaux franco-catalans continueront à se rencontrer autour de ce Projet Territorial de Santé afin de renforcer cette dynamique transfrontalière.

12.2. PROBLEMATIQUES REPEREES

■ **Un manque de visibilité des dispositifs existants**

Suite à la consultation publique et aux différents échanges avec les professionnels, élus et habitants, il est clairement exprimé un manque de communication sur les dispositifs existants, les professionnels et structures présentes sur le territoire, les consultations de spécialistes, les actions de prévention santé et de lien social, etc.

Les habitants ne sont pas les seuls à exprimer cette problématique : les élus et professionnels de santé disent ne pas réussir à comprendre tous les dispositifs et les liens que certaines entretiennent entre eux.

Les mairies sont jugées être des relais indispensables dans les villages (notamment par les publics seniors), mais n'ont pas la connaissance nécessaire à l'information et l'orientation des habitants.

En dehors de documents de travail du CLS (annuaire santé et document de 120 pages recensant toute l'offre de santé), il n'existe à ce jour aucun endroit, ni support accessible au public et aux professionnels pour obtenir l'information nécessaire.

Les habitants et les représentants d'usagers demandent un site web qui centraliserait toutes ces informations ainsi qu'un numéro unique et/ou un référent santé qui permettrait d'informer les gens sur l'offre de santé (soins, médico-social, prévention santé, accompagnement social, etc.).

■ **Une articulation nécessaire entre les outils de coordination**

Le paysage des politiques publiques évolue depuis plusieurs années. La santé, compétence régalienne de l'Etat avec son service déconcentré (via les ARS), est déclinée sur les territoires par différentes démarches en santé comme les CLSM, les CLS, les CPTS, les ASV (Ateliers Santé Ville).

Si la gouvernance de ces différents outils de coordination en santé reste différente, il n'en demeure pas moins que certaines missions sont identiques et s'entremêlent parfois (mêmes axes thématiques, même territoire ou mêmes fiches-action...).

A cela, se rajoute des dispositifs de type CTG, CGEAC, CESC, PVD, DAC, PAT, Maisons de Santé, Maison sociale, etc. qui ont également leur propre fonctionnement, leur propre plan d'action avec des portes d'entrée certes différentes (culture, social, éducation, parentalité, alimentation, etc.) mais qui ont tous un lien avec la santé, et donc sont en lien étroit avec le CLS sur certaines thématiques ou fiches-action.

Il est donc nécessaire de bien articuler les outils existants entre eux, au moment de la rédaction des projets de santé, afin de ne pas créer de confusion, de redondance ou de rivalité.

12.3. PERSPECTIVES 2023-2027

- Améliorer la visibilité et la lisibilité de l'offre de santé au travers de divers supports dont l'annuaire santé territorial, sessions d'information auprès d'agents de première ligne, site web santé, etc.
- Recenser les structures, les dispositifs et les actions existantes
- Co-organiser des événements-santé de type Forum santé ou sur des journées sur des thématiques-santé précises
- Elaborer et/ou participer à des diagnostics, à des enquêtes de besoins, des recherches-action, à la veille sanitaire, etc.
- Soutenir la démarche d'attractivité des métiers de la santé et du territoire
- Impulser une dynamique de démarche participative en santé
- Faire le lien entre la santé publique et les autres dispositifs comme CPTS, CTG, CGEAC, CESC, PVD, DAC, PAT, Maisons de Santé, Maison sociale, etc.
- Favoriser l'interconnaissance des partenaires locaux notamment via le Séminaire santé
- S'inscrire dans une dynamique transfrontalière en santé

13. CONSULTATION PUBLIQUE ET PARTENARIALE

13.1. SONDAGE SANTE

Une consultation publique à destination des habitants du territoire a été organisée dans le cadre du Contrat Local de Santé « Montagnes Catalanes » en fin d'année 2022 avec pour objectifs de :

- avoir une meilleure connaissance de l'état de santé des habitants, de leurs besoins et attentes
- avoir votre avis sur l'organisation de l'offre de santé

Ce sondage a permis d'alimenter le présent diagnostic santé du territoire avec les retours.

■ Démarche :

- Sondage mis en ligne sur la plateforme participative mise en place par la Communauté de Communes Pyrénées Catalanes.

Lien direct : <https://jeparticipe.pyrenees-catalanes.com/project/sondage-sante-montagnes-catalanes/presentation/demarche>

Temps estimé de réponse au sondage : environ 5 minutes.

Sondage ouvert du 15 novembre 2022 au 15 janvier 2023.

Sondage anonyme (sans obligation de s'inscrire sur la plateforme pour y participer).

Possibilité d'y répondre à partir de 13-14 ans.

Communication et diffusion du sondage :

- Mailing auprès du réseau du CLS (mairies, professionnels, structures, etc.)
- Publication Facebook
- Article dans l'Indépendant
- Rencontres des habitants dans des lieux comme les marchés (Les Angles, Saillagouse, Font-Romeu, Osséja), dans les clubs de loisirs (Odeillo, La Cabanasse, Palau de Cerdagne, Bourg-Madame, Angoustrine)
- Partage du sondage sur le groupe WhatsApp du CVL – Conseil à la Vie Lycéenne
- Rencontre de professionnels de la Mission Locale Jeunes

■ Résultats :

450 réponses

Profil du public répondant :

Sexe : 63,3 % de femmes et 34,4 % d'hommes (en raison de l'évolution de la société et de la prise en compte des genres, il a été choisi de mettre une case « non généré » qui a été coché 1 fois).

Tranche d'âge : 35,8 % ont entre 45 et 59 ans / 33,3 % entre 26 et 44 ans / 20,9% entre 60 et 75 ans / 6% entre 18 et 25 ans. Malheureusement, ce sondage n'a pas pu toucher les moins de 18 ans (pourtant indiqué aux parents que ce sondage était possible à partir de 14-15 ans) et les + de 75 ans (pour des raisons en lien avec l'utilisation du numérique. Pour pallier à ce manque, les rencontres sur les marchés et dans les clubs de seniors ont permis de rencontrer davantage de personnes de + de 75 ans.

94 % des personnes résident principalement sur le territoire « Montagnes Catalanes »

73,8 % sont en activité professionnelle et 19,8 % sont retraités. Pour avoir davantage de retours de personnes en recherche d'un emploi, la coordinatrice CLS est allée à la rencontre des associations caritatives.

En grande majorité des personnes en situation d'emploi : 40,6% travaillent dans le secteur « santé humaine et action sociale » qui correspond au réseau du CLS.

Etat de santé du public répondant :

54% des personnes qualifient leur santé globale de façon « satisfaisante » ; 19,6 % « très satisfaite » et 20,9 % « moyennement satisfaite » ; 3,8 % « Peu satisfaite »

Etat de santé au niveau physique : 72% le qualifient « bon » ; 12,4 % « très bon » contre 12,4 % « mauvais »

Etat de santé au niveau psychologique : 66,7% le qualifient « bon » ; 19,1 % « très bon » contre 10,9 % « mauvais »

Au niveau du lien social et du soutien de l'entourage (famille, amis, collègue, voisins...) : 54% se sentent « suffisamment soutenus » ; 29,3 % « très soutenus » contre 12,2 % « pas suffisamment soutenus ».

Accès aux soins :

7,1% ont déclaré ne pas avoir déclaré de médecin traitant (91,6 % oui) et la grande majorité ont un médecin traitant qui exerce sur le territoire (91,5%).

La moitié déclarent ne pas rencontrer de difficultés pour rencontrer son médecin traitant contre 42,3 % qui déclarent rencontrer des difficultés avec 34,7 % « oui, parfois » et 7,6 % « oui, souvent »

32,9 % ont déclaré avoir renoncé à voir un professionnel de santé et pour ce type de soins en majorité (par ordre décroissant de fréquence de réponse sur 137 personnes) :

- Dermatologue (43 pers)
- Dentistes (38 pers.)

Puis entre 12 et 16 personnes :

- Ophtalmologue
- Gynécologue
- Médecins généralistes
- Plusieurs professionnels

A moindre échelle (entre 3 et 6 personnes) : kinésithérapeute, psychologue, ORL, Cardiologue, Opticien

Et de façon isolée toutes les autres spécialités.

En avançant des raisons de renoncement aux soins, par ordre décroissant : Pas de disponibilité de la part du professionnel (50,4%), pas de professionnel adapté à ma problématique sur le secteur (17,9%) et manque de temps (13,9%)

23,6 % déclarent avoir une ALD – Affection Longue Durée

12,4% être en situation de handicap et avoir une reconnaissance MDPH et/ou RQTH

Concernant l'organisation de la santé :

En termes d'information de l'offre de santé : seul 20,9% trouvent être suffisamment informés contre 42,2 % « oui mais pas suffisamment » et 28,2 % ayant répondu « non » soit 70,4 % qui déclarent être peu ou pas du tout informés.

Les répondants trouvent majoritairement l'information dont ils ont besoin auprès de (par ordre décroissant de fréquence de réponses – *sur 205 répondants*) :

- Internet (dont réseaux sociaux / site Améli ou Doctolib)
- Bouche à oreille (dont réseaux professionnels et auprès de proches)
- Médecins, MSP, Hôpital

Comme propositions/suggestions pour améliorer la communication en matière de santé (par ordre décroissant de fréquence de réponses – *sur 141 répondants*) :

- Annuaire (numérique et/ou papier)
- Site web comme canal unique de diffusion de l'information
- Via les maisons de santé, professionnels
- Via les réseaux sociaux
- Via les mairies
- Flyer / affiches
- Personne référente / numéro unique /numéro vert / ambassadeur santé
- Presse (écrite et radio)
- Com com et CLS

Autres de manière isolée : événements locaux (forum santé, journée, etc.) ; via les associations ; pancarte ; infos dans la boîte aux lettres ; réunions entre professionnels pour améliorer le qui fait quoi ; informations via les pharmacies ; livret d'accueil ; maison sociale ; newsletter ; mailing ; informations via les écoles ; via le site de Vivre en Cerdagne Capcir ; Doctolib

Mais plusieurs personnes ayant répondu au sondage et beaucoup de personnes rencontrées sur les marchés, dans les associations ont signalé ne pas judicieux que toutes les informations soient centralisées seulement sur internet, en raison de leur incapacité ou leur choix de ne pas utiliser l'outil numérique.

Actions de prévention santé et de lien social :

57,6% n'ont pas de connaissance des actions menées sur le territoire.

Et pour les 26% qui ont répondu « oui », ils ont repéré majoritairement les activités proposées par (par ordre décroissant de fréquence aux réponses - *sur 71 répondants*) :

- Les associations (majoritairement par Chemin Faisant)
- CLS/CLSM
- Les activités physiques adaptées (ateliers seniors, chez les kinés ou par la MSS)
- Dépistage cancer
- Addictions / tabac
- Les clubs de seniors
- Lors du Forum Santé

Les sujets de prévention santé où ils souhaitent davantage de sensibilisation, d'information et de sensibilisation (par ordre de priorité - sur 401 répondants) :

- Santé mentale : arrive en 1ère position
- Activité physique et sportive : arrive en 2nde et 3^ème positions
- Alimentation et équilibre alimentaire
- Accès aux droits (en santé)
- Addictions (tabac, alcool, écrans, jeux, etc.)
- Santé bucco-dentaire
- Dépistage visuel et/ou auditif
- Mobilité et transports (vers des services de soins et de prévention)
- Prévention des maladies cardio-vasculaires
- Dépistages (cancer, tuberculose, hépatite, VIH, etc.)
- Aide pour le maintien à domicile

Puis de façon moindre : Soutien aux aidants, Parentalité et lien parent/enfant, santé sexuelle, vaccination, habitat et cadre de vie.

Concernant les retours sur le Forum Santé³⁹ :

Les habitants interrogés (70 réponses sur les 450 retours) souhaitent à 62% reproduire le Forum dans sa forme habituelle.

73,3 % n'y ont jamais participé.

Nous notons un problème majeur dans la communication (malgré les moyens fournis) avec plus de 50% qui disent ne pas être venus en raison de la non-information.

Pour les 17,6 % qui y ont participé, ils sont à 82,1 % satisfait, voire très satisfait.

Pour eux, les points forts sont (par ordre de fréquence de réponses – sur 45 répondants) :

- Un lieu qui regroupe les pros et les structures sur un seul site
- Information / visibilité / communication de l'offre de santé
- Lien social / rencontre / partage / échanges
- Prévention / sensibilisation / conseils
- Un événement ouvert à tous
- Connaissance des métiers

Les points à améliorer (par ordre de fréquence de réponses – sur 35 répondants) :

- Planning / date à choisir (sur le WE ou 2 jours) (16 pers.)
- Communication de l'événement (10 pers.)
- Accessibilité / transport (7 pers.)
- Plus souvent (fréquence)
- Elargir le public

³⁹ Le Forum Santé réunit toutes les structures du territoire sur une seule journée pour permettre la rencontre avec les habitants sous forme de stands d'information, ateliers, conférences.

Après 3 éditions annuelles de 2017 à 2019, la crise sanitaire n'a pas permis de renouveler le Forum Santé de 2020 à 2022.

En 2022, les acteurs locaux, les élus et les habitants ont été questionnés sur la reconduction du Forum Santé.

Les professionnels interrogés trouvent que le Forum est un moment de communication, de contact direct avec la population, avec un mélange de génération ; un espace pour la présentation des offres de services aux habitants et de rencontre avec les partenaires locaux permettant une meilleure visibilité des professionnels et des dispositifs ; un lieu pour avoir des informations sur la santé. Seuls 27% des professionnels interrogés ne pensent pas le format adapté.

Concernant les habitants, certaines personnes disent avoir découvert leur pathologie lors d'un dépistage lors de cette journée.

Les élus sont favorables au maintien de cet événement car il permet selon eux une bonne visibilité des dispositifs et professionnels existants.

Le jour de son organisation est en questionnement. Habituellement un jour de semaine (un jeudi) pour permettre aux structures de mieux s'organiser et d'être présente, reste un frein pour être accessible à un large public (en dehors des scolaires qui pouvait se déplacer mais demander une organisation très chronophage et complexe).

43,5% pensent que le printemps est une bonne période pour l'organiser, contre 36,2% à l'automne (et très peu en été ou hiver).

Concernant le jour choisi pour l'organiser : 49,3% pensent que le samedi serait un jour à privilégier, 43,5% un jour de semaine (lundi, mardi, jeudi ou vendredi).

Forum lissé sur l'année :

L'idée de prendre appui sur les campagnes nationales ou journées dédiées : "Mars Bleu"/"Octobre Rose" ; "Semaine d'Information en Santé Mentale" ; "Mois sans tabac", etc... et de proposer d'autres thématiques sur des temps définis à l'avance : DEPISTAGES ; ACCES AUX SOINS ; NUTRITION-SPORT-SANTE ; HANDICAP ; VIEILLISSEMENT ; SANTE ENVIRONNEMENT ; etc... a été reçue favorablement lors des différents sondages.

Ainsi le public aurait un contact avec les structures en fonction de la thématique.

Par exemple :

Janvier : diffusion du planning de l'année

Février : Accès aux soins

Mars : Dépistages et cancer (Mars Bleu)

Avril : Journée mondiale de la santé (7/04)

Mai : Perte d'autonomie (vieillesse et handicap)

Juin : Santé environnement

Septembre : Nutrition Sport Santé

Octobre : Santé mentale + Octobre Rose + Semaine bleue

Novembre : Mois sans tabac et addictions

Décembre : Mobilité et transports

A la question, seriez-vous intéressés pour des actions de sensibilisation et de prévention santé, sur un rythme mensuel, lissées sur l'année (sur 441 répondants) : 67,1 % ont répondu « oui, pourquoi pas » et seulement 5,7% « non, je ne pense pas le format adapté ».

En parallèle, 72% des professionnels interrogés (sur un sondage spécifique) pensent que ce serait un format adapté mais qui pourrait venir en parallèle du Forum Santé, même s'il est nécessaire de prévenir le risque d'épuisement des professionnels sur une telle organisation.

Réponses à la question : « A votre avis, que manque-t-il sur le territoire en matière de santé (au sens large du terme » ? (par ordre de fréquence de réponses – sur 213 répondants)

- Accès aux spécialistes (absence ou délai trop long) (118 pers.)
- Médecins généralistes (22 pers.)
- Une PEC équitable à l'HC (17 pers.)
- Communication / visibilité de l'offre (17 pers.)
- Mobilité / accessibilité (12 pers.)
- Garde des MG hors saison / soir/ WE / nuit (11 pers.)

Et autres remarques :

- Annuaire santé
- Barrière de la langue à l'HC
- Accueil de jour
- PEC 1/3 payant ou gratuité des soins
- Réflexion, coopération, lien entre acteurs locaux
- Un lieu-ressource / référent pour s'informer
- Aide aux aidants
- Activités de lien social
- Prévention / éducation à la santé
- Plus de temps lors des soins

Ce qui ne ressort pas beaucoup des réponses du sondage et qui pourtant a été entendu à plusieurs reprises lors des rencontres avec les habitants c'est que la majorité des personnes rencontrées reconnaissent la chance que nous avons sur le territoire d'avoir un hôpital, d'avoir des Maisons de santé avec des médecins disponibles.

Beaucoup de personnes rencontrées se disent être bien ici et se trouvent chanceux d'habiter sur un territoire comme le nôtre : « on n'a pas à se plaindre ici », « on est bien et on a tout à côté notamment l'Hôpital de Cerdagne », « Content qu'il existe, il est très bien ».

Sur l'Hôpital les avis sont très tranchés : soit les gens ont été très contents de leur prise en charge, soit ils ne veulent plus en entendre parler suite à une mauvaise expérience...

Au niveau de la prise en compte de la prévention, il a été ressenti lors des échanges avec une majorité de personnes un manque de considération de leur santé globale ... : « *Tant que je ne suis pas malade, je ne vais pas me préoccuper de ma santé...* ».

Les résultats complets de la consultation publique est disponible sur demande auprès de la coordinatrice CLS.

13.2. SEMINAIRE SANTE

Le Séminaire santé est ouvert à tous les professionnels travaillant dans le domaine de la santé sur le territoire (salariés et directions des structures sanitaires, médico-sociales, sociales + associations + professionnels libéraux) ainsi que les élus locaux et les représentants des usagers/patients/familles.

Son objectif est de favoriser l'interconnaissance des acteurs locaux et de travailler conjointement sur des thèmes de santé sur lesquels nous sommes confrontés quotidiennement sur notre territoire.

Les retours du séminaire permettent également d'alimenter le diagnostic santé et le plan d'action du CLS.

2 éditions :

- 9 novembre 2021 aux Angles
- 8 décembre 2022 à Egat

Ateliers sous forme de « World Café » (entre 10 et 15 participants / atelier – 3 ateliers au choix de 25 minutes chacun)

Atelier 1 : Où en est-on de la visibilité et accessibilité de l'offre de soins et de prévention santé ?

Atelier 2 : Comment rendre plus lisibles les parcours de santé ? Comment venir en appui aux parcours de santé ?

Atelier 3 : Comment rendre attractif le territoire et les métiers de la santé pour améliorer le recrutement des professionnels ?

Atelier 4 : Quelles perspectives pour une organisation de la santé davantage transfrontalière ?

Atelier 5 : Quelle place peut prendre les patients/habitants au cœur du système de santé ? Ou comment améliorer la démarche participative en santé ?

Participations :

A destination des professionnels de santé (libéraux + salariés), des associations, des élus, des représentants d'usagers

2021 : 83 participants

2022 : une soixantaine de participants

Retour des échanges :

Après avoir défini sur chaque atelier le sens de la question et sa définition, les participants ont pu établir des constats sur les leviers existants et les problématiques repérées. Des pistes d'action envisagées par les participants permettront de repérer ce qui revient de façon récurrente et de pouvoir agir dessus ensemble, sur le territoire.

Voici les propositions qu'il en ressort :

Sur l'atelier 1 « Où en est-on de la visibilité et accessibilité de l'offre de soins et de prévention santé ? » :

- Organiser une réunion / GT avec les acteurs en y conviant l'ARS pour échanger autour de la question de la communication avec comme pistes d'action :

- Un site web « Santé » qui centraliserait toutes les informations. (Quid du porteur ? des financements ? de la Mise à jour ? RGPD ? quid de la législation sur la publicité des professionnels de santé ?)
- Ne pas oublier les personnes éloignées du numérique (par choix ou non) et voir comment rendre l'information accessible à tous (format papier ?)
- Numéro d'appel unique de renseignements
- Présence d'un référent santé / médiateur santé (dans la définition de l'ARS) qui centraliserait les informations, ferait de l'« aller vers », échangerait et s'articulerait autour d'autres personnes ressources / ambassadeurs / relais (mairies, secrétariat Maisons de santé , assistantes sociales, élus, etc.)
- Pourquoi pas travailler cette thématique dans le cadre d'une thèse de Médecin généraliste ?
- Informer la population au travers des moyens existants de communication : presse Indépendant, Radios, Gazettes des communes et des Com com, Maisons France Service, etc.)
- Sur la question de l'accessibilité, questionner un peu plus les freins financiers, les créneaux des ateliers ou consultations proposés pour s'adapter à une mobilité, « aller vers » avec des actions de proximité, développer des solutions de transports, développer des équipes mobiles, etc.

Atelier 2 « Comment rendre plus lisible les parcours de santé ? Comment venir en appui aux parcours de santé ? »

- Interconnaissance entre les professionnels et les dispositifs du territoire :
 - Rencontres régulières par thématique de parcours pour développer et entretenir cette interconnaissance.
 - Annuaire/répertoire des professionnels et des dispositifs en lien avec les parcours.
- Articulation entre les professionnels et les dispositifs sur les parcours :
 - Besoin d'un(e) professionnel pour la coordination ?
 - Question de l'appui à la structuration des parcours (missions du DAC)
- Supports d'information à destination des professionnels et les usagers :
 - Site internet avec contenu différent pour les 2 cibles.
 - Support papier pour les usagers.
- Canaux d'information :
 - Portes d'entrée du parcours : médecins traitants et les professionnels de santé libéraux
 - Les pharmaciens
 - Les clubs du 3^{ième} âge et tous les lieux où il y a du lien social.

Sur l'atelier 3 « Comment rendre attractif le territoire et les métiers de la santé pour améliorer le recrutement des professionnels ? » :

- Lister les métiers en tension (kinés non concernés par exemple)
- Une opportunité d'accueil de population aux besoins ou exigences diverses selon des modèles inspirants proposés sur d'autres départements ayant créé une Agence ou un Service global d'attractivité selon l'idée de guichet unique d'accueil ou d'hospitalité visant à simplifier les démarches d'installation pour une personne, un foyer, une entreprise, une création d'activité
- Communication sur et hors territoire du type de ce qui se fait en Auvergne (Région), en Aveyron, dans la Manche, le Loiret, le Loir-et-Cher, le Gers, l'Isère
- Formation à mutualiser, par le biais de groupements de centres de formation et d'employeur, université/IRTS/IFSI/IFSA/Pôle Emploi/Région, ...

- Coordination pour identifier les manques et prioriser les actions à mener, à dimensionner (proposition, réponse)
- Favoriser un dialogue ville/hôpital
- Eviter de générer de la concurrence entre micro territoires (élus, collectivités) : coopérer et être complémentaire dans l'offre

Sur l'atelier 4 « *Quelles perspectives pour une organisation de la santé davantage transfrontalière ?* » :

- Mettre en place des cours de langue pour les professionnels de santé de façon générique
- Mettre l'Hôpital de Cerdagne au centre de formations médicales notamment sur les urgences
- Travailler sur la communication promotionnelle des services de l'Hôpital de Cerdagne
- Rendre opérationnel le DMP – Dossier Médical Partagé du côté français
- Renforcer la communication entre professionnels et les structures (notamment sur les sorties d'hospitalisation)
- Travailler la communication en santé : quel message pour quelle population et pour obtenir quels effets ? (notamment sur la prescription des médicaments entre les 2 pays)
- Renforcer la médiation et la permanence administrative sur les procédures administratives notamment lors de décès, notamment avec le service d'Attention des Usagers
- Créer une CDU – Commission des Usagers (transfrontalière ?) au sein de l'Hôpital de Cerdagne
- Harmoniser les contrats entre le Catalogne et la France pour renforcer l'attractivité des professionnels de santé français à l'Hôpital de Cerdagne
- Travailler la coopération des professionnels de santé franco-catalans

Sur l'atelier 5 « *Quelle place peut prendre les patients/habitants au cœur du système de santé ? Ou comment améliorer la démarche participative en santé ?* » :

- Etablir une meilleure cohésion entre structures (sanitaires, médico-sociales et territoriales) et une transparence sur les actions respectives (journées portes ouvertes)
- Solliciter les mairies, les pharmacies, les médecins traitants, les équipes de soins primaires et le personnel de l'ADMR, etc.
- Proposer des formations au personnel de l'ADMR dans le repérage des besoins de la personne à domicile et dans la gestion des troubles psychiques
- Structurer la collecte des informations et la redistribuer
- Nommer une personne référente dans les mairies
- Avertir les présidents d'association du 3^{ème} âge
- Renforcer la mise en place dans les établissements scolaires pour les CVC et CVL (conseils de vie collégiennes et lycéennes) avec une co-construction de projet en lien avec la Solane, le GCS et dans les instances où sont réunis les parents, les équipes de direction, les représentants d'élèves du lycée (CESC) qui définissent ensemble les besoins et les attentes.

Synthèse :

Les participants sont unanimes sur le besoin :

- d'améliorer la communication et la lisibilité de l'offre de santé, que ce soit au travers d'un site web centralisant les informations (avec un annuaire des professionnels sous forme de carte interactive), accompagné d'un référent santé (nommé différemment selon les groupes : médiateur santé, numéro unique, personne ressource, etc.) qui sera le relai de cette information vers les habitants, « en allant vers », dans un lien de proximité, et en lien régulier avec des personnes-ressources (Maisons de santé, mairies, clubs de seniors, lieux où sont accueillis les jeunes, associations caritatives, etc.) ;
- De poursuivre l'interconnaissance entre professionnels et structures pour renforcer le lien partenarial et le parcours santé des patients ;
- De travailler sur l'attractivité du territoire et des métiers de la santé, en lien avec les élus et les institutions (comme le PNR).

Les liens entre la Santé et le logement (manque de logement permanent) et la mobilité (vers le soin et la prévention) ont aussi été abordés dans les ateliers de façon transversale.

Le compte-rendu complet du Séminaire est disponible sur demande auprès de la coordinatrice CLS.

Atout du Séminaire Santé

A la question posée via une application (Wooclap) « Quel mot définit selon vous le Séminaire Santé ? », voici les réponses notées par les participants (la taille du mot dépend de la fréquence des mêmes mots cités) :



13.3. COMMISSIONS SANTE

Le CLS rencontre les élus communautaires, membres de la Commission Santé, généralement 2 fois/an.

Lors de la phase de diagnostic, la coordinatrice a pu les rencontrer fin 2022 (le 15/11/22 pour la CC Pyrénées Cerdagne et le 5/12/22 pour la CC Pyrénées Catalanes) pour faire le point sur l'organisation de la santé sur le territoire et obtenir plusieurs renseignements (notamment les jours de marché pour pouvoir rencontrer les habitants pour le sondage, les outils de communication existants de type Panneaux Pocket, les parutions des gazettes des communes pour rédiger des articles santé, etc.).

A la question « *Quels sont, selon vous, les manques et problématiques en santé ?* », ils ont répondu :

- Structure d'accueil d'urgence
- Dentiste de garde
- Déplacement des médecins pour les personnes âgées seules
- Logements
- Coordonner et diriger les gens vers les établissements de santé du territoire
- Des spécialistes en consultations privées
- Davantage de permanences Maison sociale à Saillagouse
- Connaître les parcours de soins
- Connaître les services offerts
- Méconnaissance des possibilités pour rester à domicile
- Situations particulières en Santé mentale
- Aide à domicile
- Logement inclusif
- Manque un médiateur santé
- Manque cruel de différents spécialistes : gynéco, rhumatologue, ophtalmo, ORL
- Manque de lisibilité des institutions existantes
- Travailler sur l'accessibilité des bâtiments pour les personnes en situation de handicap
- EHPAD Hors les Murs
- + de prévention pour les jeunes

Il a également été discuté de la possibilité et de l'opportunité d'informer les agents de mairies (chargé de l'accueil et/ou du social) sur l'organisation de la santé en Cerdagne-Capcir pour qu'ils puissent donner les bonnes informations aux habitants qui viennent les rencontrer pour avoir une information pratique. Les élus présents sont majoritairement favorables à cette proposition.

SYNTHESE GENERALE

Le territoire Montagnes Catalanes est atypique géographiquement, avec des reliefs montagneux, un contexte transfrontalier et un ensoleillement remarquable.

Ce territoire aux fortes potentialités possède de réels atouts notamment en matière d'offre de santé, avec un Hôpital européen et transfrontalier, des projets pédiatriques et gériatriques rattachés, des maisons de santé pluri professionnelles regroupant les professionnels de santé libéraux, des établissements sanitaires et médico-sociaux bien implantés historiquement.

Malgré la présence de toutes ces infrastructures, le territoire reste fragile. Fragile en raison de son isolement des grandes métropoles et de son accessibilité parfois complexe en saison hivernale. Fragile en matière d'emploi dans un des domaines d'activité dominants. Fragile lorsque des localisations de places/lits ou des restructurations sont envisagées.

S'il existe encore aujourd'hui des problématiques liées à sa situation d'éloignement des agglomérations et de la présence du transfrontalier : isolement des personnes fragiles et en précarité, mobilité, difficulté d'accès à l'information, absence de dispositifs indispensables pour améliorer le parcours (médiateur santé, HAD, AJ, CAMPS, Habitat inclusif, formations santé, DART, etc.) le CLS 2019-2022 a permis aux acteurs de se rencontrer, de mieux se connaître, de mieux travailler ensemble et de construire des projets communs.

Une dynamique partenariale s'est construite peu à peu et fait la force de notre territoire, jusqu'à être reconnue dans le département et en région. La quasi-totalité des partenaires locaux et un certain nombre de partenaires départementaux font vivre cette dynamique autour du CLS et de ses actions.

Du chemin a été parcouru en matière de déploiement de la prévention, de la visibilité de l'offre, de l'articulation entre acteurs, ... mais il reste encore à faire.

Il reste également à renforcer les liens avec la Catalogne du Sud, à valoriser les dispositifs et structures existants, à rendre plus lisible et visible l'offre de santé, à soutenir des projets émergents, à renforcer l'accès aux soins et à la prévention des publics en situation de vulnérabilité et de précarité, à rendre plus fluide et cohérent le parcours santé des habitants.

Notre territoire peut faire de la « santé » un potentiel à valoriser pour qu'il reste attractif et où il fait bon y vivre.

Le CLS 2023-2027 permettra de répondre à ces objectifs et de poursuivre la dynamique avec les partenaires institutionnels et associatifs, avec les élus locaux, avec les signataires, pour in fine améliorer la santé des habitants de ce territoire.

Les délibérations en date du 07 février 2023 pour la Communauté de communes Pyrénées Cerdagne, du 23 janvier 2023 pour la Communauté de communes Pyrénées Catalanes, et du 02 février 2023 pour le Département, ont acté la volonté conjointe la prolongation de cet outil.

L'objectif étant de débiter un CPOM – Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens et harmoniser les contrats pour l'ensemble des CLS de la Région Occitanie à partir du 1er janvier 2023 jusqu'au 31 décembre 2027.

ANNEXES

ANNEXE 1 : DECOUPAGE ADMINISTRATIF ET NOMBRE D'HABITANTS EN 2020 ⁴⁰

Toutes les communes du territoire concerné par le CLS appartiennent au **canton « Pyrénées Catalanes »** depuis le changement du découpage administratif en 2014 (ex-cantons de « Saillagouse » et de « Mont-Louis »).

Les communes de notre territoire sont toutes **en zones ZRR** ⁴¹

Communes	Communauté de Communes	Nb d'habitants
Angoustrine Villeneuve les Escaldes	CC Pyrénées Cerdagne	557
Ayguatèbia-Talau	CC Pyrénées Catalanes	35
Bolquère	CC Pyrénées Catalanes	816
Bourg-Madame	CC Pyrénées Cerdagne	1203
La Cabanasse	CC Pyrénées Catalanes	695
Caudiès-de-Conflent	CC Pyrénées Catalanes	18
Dorres	CC Pyrénées Cerdagne	171
Égat	CC Pyrénées Cerdagne	422
Enveitg	CC Pyrénées Cerdagne	637
Err	CC Pyrénées Cerdagne	683
Estavar	CC Pyrénées Cerdagne	479
Eyne	CC Pyrénées Catalanes	144
Fontrabieuse	CC Pyrénées Catalanes	124
Font-Romeu-Odeillo-Via	CC Pyrénées Catalanes	1791
Formiguères	CC Pyrénées Catalanes	500
Latour-de-Carol	CC Pyrénées Cerdagne	450
La Llagonne	CC Pyrénées Catalanes	218
Les Angles	CC Pyrénées Catalanes	546
Llo	CC Pyrénées Cerdagne	166
Matemale	CC Pyrénées Catalanes	277
Mont-Louis	CC Pyrénées Catalanes	144
Nahuja	CC Pyrénées Cerdagne	76
Osséja	CC Pyrénées Cerdagne	1366
Palau-de-Cerdagne	CC Pyrénées Cerdagne	415

⁴⁰ Source INSEE, recensement 1^{er} janvier 2020

⁴¹ <http://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr>

Créées par la Loi d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire du 4 février 1995, les zones de revitalisation rurale (ZRR) regroupent des territoires ruraux qui rencontrent des difficultés particulières : faible densité démographique, handicap structurel sur le plan socio-économique.

Planès	CC Pyrénées Catalanes	54
Porta	CC Pyrénées Cerdagne	115
Porté-Puymorens	CC Pyrénées Cerdagne	106
Puyvalador	CC Pyrénées Catalanes	61
Railleu	CC Pyrénées Catalanes	23
Réal	CC Pyrénées Catalanes	62
Saillagouse	CC Pyrénées Cerdagne	1175
Sainte-Léocadie	CC Pyrénées Cerdagne	122
Saint-Pierre-dels-Forcats	CC Pyrénées Catalanes	262
Sansa	CC Pyrénées Catalanes	23
Sauto	CC Pyrénées Catalanes	94
Targassonne	CC Pyrénées Cerdagne	193
Ur	CC Pyrénées Cerdagne	353
Valcebollère	CC Pyrénées Cerdagne	36
TOTAL		14 612

ANNEXE 2 : LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX

➤ Etablissements hospitaliers - tout public

	Nombre de places/lits	Public et Pathologies	Nb de salariés	Localisation
Hôpital de Cerdagne	64 lits + 10 pl. hôpital de jour pour patients catalans (dialyse, onco)	Tout public	Environ 300 salariés + MAD des CH de référence + consultations de libéraux	Puigcerdá (Esp.)

➤ Etablissements sanitaires - public adultes

	Nombre de places/lits	Public et Pathologies	Nb de salariés	Localisation
Pôle Sanitaire Cerdan / Hôpital de Proximité	15 lits de médecine dont 3 dédiés aux soins palliatifs 15 lits d'USLD 37 lits SMR gériatrique et polyvalents 20 lits gériatriques 10 places d'HTP - Hospitalisation à Temps partiel EMG/SP	Tout public SMR gériatrique et polyvalent Soins Palliatifs	140	Err
Clinique du souffle La Solane	98 lits 5 pl. HDJ	Réhabilitation respiratoire et sevrage du tabac et cannabis	100	Osséja
Clinique Val Pyrène	68 lits	Réhabilitation de personnes qui souffrent d'addictions	54	Font Romeu
Clinique Sensevia	60 lits	Postcure psychiatrique	42	Osséja
Clinique Soleil Cerdan	80 lits	Réhabilitation respiratoire	72	

➤ Etablissements sanitaires - public enfants

	Nombre de places / lits	Public et pathologie	Nb de salariés	Localisation
Pôle pédiatrique de Cerdagne (ALEFPA)	90 lits 30 lits unités parents-enfants 2 pl. HDJ	Enfants et adolescents atteints de maladie chronique Unité parents/enfants	130	Osséja

➤ **Etablissements et services médico-sociaux – public en situation de handicap**

	Nombre de places/lits	Public et Pathologies	Nb de Salariés	Localisation
ALEFPA – Joyau Cerdan				
IME Les Isards	21 places	Enfants et adolescents traumatisés crâniens	120	Osséja
IEM Les Lupins	12 places	Accueil de jour		
	32 places	Enfants et adolescents polyhandicapés atteints de déficiences graves et durables		
SESSAD	13 places	Enfants et adolescents		
MAS Les Myrtilles	30 places	Adultes handicap intellectuel et polyhandicap		
Groupe Le Parc				
ESRP	76 places	Adultes reconnus handicapés par la M.D.P.H.	62	Osséja
ESPO	26 places			
Foyer d'hébergement	28 places	Adultes reconnus handicapés par la M.D.P.H., travailleurs de l'ESAT		
ESAT Cal Cavaller	40 places			
SAVS	6 places			
UGECAM				
MAS Le Nid Cerdan	45 places	Personnes en situation de handicap mental avec troubles associés	54	Saillagouse
GCSMS APAPH Les Sources				
SAMSAH 3C Cerdagne Capcir Conflent	18 places	Adultes présentant une déficience psychique – suivi à domicile	11	Cerdagne-Capcir-Conflent
MAS des Sources	40 places + 1 place hébergement temporaire	Personnes en situation de handicap psychique	60	Thuès-entre-Valls

➤ **Services de santé mentale**

	Nombre de places	Public et Pathologies	Nb de salariés	Localisation
CH de Thuir				
CMP Adulte – Centre Médico-Psychologique	File active de 300 patients En moyenne 5200 actes / an	Adultes en difficulté psychique	11	Osséja
CMP Enfants Adolescents	File active de 160 patients En moyenne entre 2150 et 2450 actes / an	Enfants et adolescents en difficulté psychique	6	

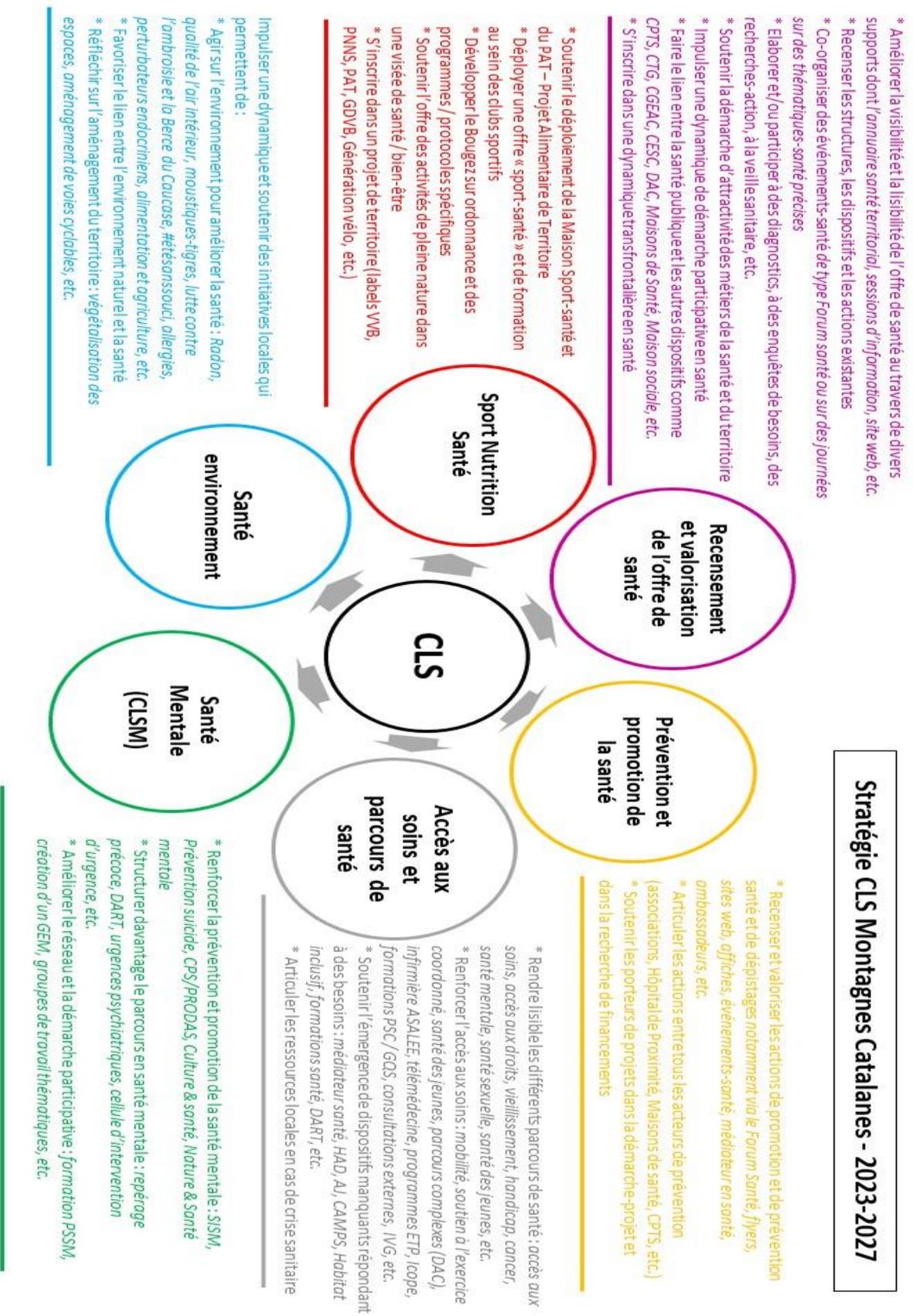
ADPEP				
CMPP Centre Médico Psycho-Pédagogique	File active d'une soixantaine de patients En moyenne entre 2250 actes / an	Enfants et adolescents en difficulté psychique (0-20 ans)	6	Saillagouse

➤ **Etablissements et services médico-sociaux – public personnes âgées**

	Nombre de places/lits	Public et Pathologies	Nb de salariés	Localisation
Association J. Sauvy				
EHPAD Rose de Montella	75 lits actuellement	Personnes âgées dépendantes	110	Err
PASA	14 places	Personnes âgées atteintes de maladies neuro-dégénératives		
EHPAD Les Myosotis	35 lits	Personnes âgées dépendantes		Ur
Petite Unité de Vie	16 lits	Personnes âgées autonomes		Latour de Carol
SSIAD Cerdagne Capcir (Sauvy)	30 places	Personnes âgées		Err
ADMR 66				
Secteur de Saillagouse	Illimités	Personnes âgées	37	
Secteur de Mont-Louis	Illimités	Personnes âgées		

- ⇒ Environ 1300 salariés travaillent dans les établissements de santé
- ⇒ Avec une capacité de 1700 places/lits/files actives

ANNEXE 3 : SCHEMA DU CLS 2023-2027 PAR THEMATIQUES ET PROJETS-PHARES



ANNEXE 4 : GLOSSAIRE

APA : Allocation de Perte d'Autonomie	EMG/SP : Equipe Mobile Gériatrique / Soins palliatifs
ARS : Agence Régionale de Santé	ESAT : Etablissement et Services d'Aide par le Travail
C2S : Complémentaire Santé Solidaire	ESRP : Etablissement et Service de Réadaptation Professionnelle
CAF : Caisse d'Allocations Familiales	GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale	HAD : Hospitalisation à Domicile
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail	IEM : Institut d'Education Mortrice
CC : Communauté de Communes	IME : Institut Médico-Educatif
CFPPA : Conférence des Financeurs pour la Prévention de la Perte d'Autonomie	INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
CGEAC : Convention de Généralisation d'Education Artistique et Culturelle CJC : Consultation Jeunes Consommateurs	IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
CH : Centre Hospitalier	MDA : Maison Départementale des Adolescents
CLAT : Centre de Lutte anti-tuberculose	MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
CLS : Contrat Local de Santé	MLJ : Mission Locale Jeunes
CLSM : Conseil Local en Santé Mentale	MSP(P) : Maison de Santé Pluri-Professionnelle
CMP : Centre Médico-Psychologique	MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
CMPEA : Centre Médico-Psychologique Enfants Adolescents	MSA : Mutualité Sociale Agricole
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique	OMS : Organisation Mondiale de la Santé
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie	PAEJ : Point Accueil Ecoute Jeunes
CPAM : Centre Primaire d'Assurance Maladie	PAT : Projet Alimentaire de Territoire
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé	PIJ : Point Information Jeunesse
CREAI – ORS : Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité - Observatoire Régional de la Santé	PNNS : Programme National Nutrition Santé
CTG : Convention Territoriale Globale	PRS : Projet Régional de Santé
CTS : Conseil Territorial en Santé	PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination	PRSE : Projet Régional Santé environnement
DD ARS : Délégation Départementale de l'Agence Régionale de Santé	PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale
EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes	PVD : Petites Villes de Demain
	SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
	SAVS : Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
	SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
	SISM : Semaine d'Information en Santé Mentale

Pour tous renseignements :

Fanny ROUQUETTE

Coordinatrice CLS/CLSM Montagnes Catalanes

06.71.21.10.80 - cls.montagnescatalanes@pyrenees-cerdagne.com



Suivez toute l'actualité du CLS et de son réseau santé sur Facebook [@cls.cerdagne.capcir.hautconfient/](https://www.facebook.com/cls.cerdagne.capcir.hautconfient/)