



BOCAGE BOURBONNAIS
COMMUNAUTÉ DE COMMUNES



Préfecture
de l'Allier

2019
2022

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU BOCAGE BOURBONNAIS

ENTRE : La Communauté de Communes du Bocage Bourbonnais,

ET : L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
ET : La Préfecture de l'Allier,
ET : Le Conseil Départemental de l'Allier,
La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Allier,
La Mutualité Sociale Agricole Auvergne,
La Caisse d'Allocations Familiales de l'Allier,
L'éducation Nationale de l'Allier,

ET : Le Collectif pour les Soins Ambulatoires du Bocage Bourbonnais,
La direction du Centre Hospitalier de Bourbon l'Archambault et du
Centre Hospitalier Cœur du Bourbonnais,

SOMMAIRE

PRÉAMBULE.....	3
Quelques définitions et rappels en santé.....	3
Historique du projet de santé sur le territoire.....	5
I/ DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE.....	6
1.1 Démographie du territoire.....	7
Démographie de la Communauté de Communes.....	7
1.2 Conditions de vie de la Communauté de Communes.....	9
1.3 L'emploi dans la Communauté de Communes.....	11
1.4 L'offre de soins dans la Communauté de Communes.....	13
1.4 Les enfants scolarisés sur le territoire de la Communauté de Communes.....	14
Les enfants en maternelle (2018-2019) – Données de l'Education Nationale.....	14
Les enfants en école élémentaire (2018-2019) - Données de l'Education Nationale.....	15
II/ LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU BOCAGE BOURBONNAIS.....	16
2.1 Structure du Contrat Local de Santé.....	17
De l'environnement global... ..	18
... Aux milieux de vie de la Communauté de Communes... ..	19
... Dont l'individu occupe une place centrale.....	20
2.2 Objectif et principes du Contrat Local de Santé.....	20
2.3 Les parties signataires.....	21
2.4 Partenaires mobilisés pour l'élaboration du contrat et identifiés pour sa mise en œuvre....	22
2.5 Axes stratégiques du Contrat.....	24
2.6 Durée, suivi et évaluation du Contrat.....	25
Durée et validité du Contrat.....	25
Révision du Contrat.....	25
Gouvernance et évaluation du Contrat.....	25
III/ LES FICHES ACTIONS.....	26
Axe 1 : Démographie médicale.....	26
Axe 2 : Accès à la santé	29
Axe 3 : Santé des enfants	33
Axe 4 : Structuration d'un territoire en santé cohérent à l'échelle du Bassin de Santé	
Intermédiaire.....	37
IV/ SIGNATURES DES PARTIES	40
V/ ANNEXE : LISTE NON EXHAUSTIVE DE PERSONNES RESSOURCES IDENTIFIÉES.....	42

PRÉAMBULE

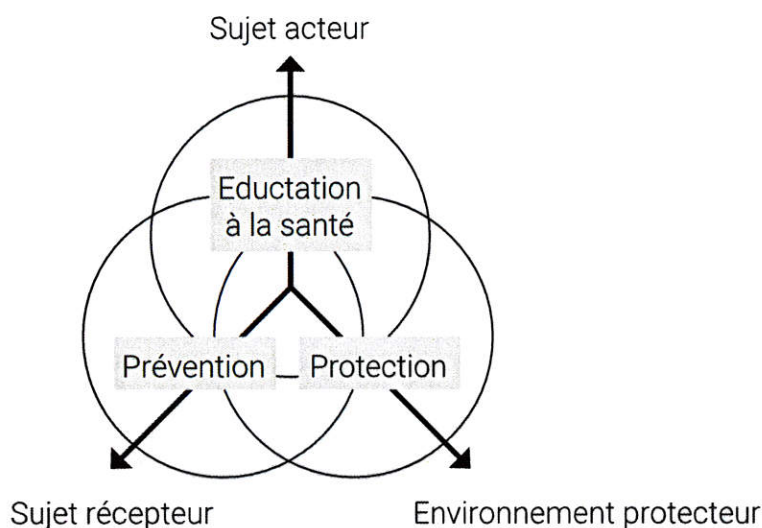
Quelques définitions et rappels en santé

► **Santé** : « état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». (Organisation Mondiale de la Santé)

La santé est une ressource, c'est une mesure dans laquelle un groupe, un état, un individu peut d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et d'autre part évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. (Charte d'Ottawa)

► **Promotion de la santé (Charte d'Ottawa)** : processus qui doit viser à créer ou favoriser les conditions propices à la santé en donnant aux individus davantage de maîtrise des déterminants de leur santé et davantage de moyens d'améliorer celle-ci. La promotion de la santé se réalise au moyen d'actions de prévention, de protection et d'éducation à la santé.

Downie et Tannahill (D'après Pommier, Jourdan, 2008)



- L'éducation vise à offrir l'opportunité à l'individu de développer son autonomie,
- La prévention valorise davantage l'apport d'informations qui aident l'individu à faire des choix éclairés en santé (connaissances),
- La protection vise à créer les conditions environnementales favorables à la santé.

► Déterminants de la santé (facteurs protecteurs et de risque) :

Environnementaux

- Liés aux connaissances scientifiques.
- Démographiques (répartition de la population sur la pyramide des âges, nombre de naissances, vieillissement de la population, concentration urbaine, migration...),
- Géographiques (richesses naturelles, climat, communication...),
- Liés à l'organisation du système de santé (répartition des médecins sur le territoire, existence d'une sécurité sociale...),
- Socio-économiques (habitat, aménagement du territoire, emploi, chômage, famille, pairs, amis, modes de vie, école...),
- Culturels (religion, coutumes, croyances, traditions...).

Individuels

- Comportementaux (habitudes alimentaires, tabagisme, alcoolisme, hygiène de vie...),
- Compétences : connaissances : savoirs, capacités : savoir-faire et attitudes : savoir-être,
- Perceptions, représentations.
- Biologiques (génétiques).

La promotion de la santé vise donc bien un individu dans son environnement. Cet environnement détermine en grande partie sa santé.

► Quelques principes clefs en promotion de la santé :

- > Approche globale et décloisonnée : la santé est souvent déterminée par de nombreux facteurs, c'est pour cela que l'approche doit être globale et décloisonnée, on parle alors de santé globale/holistique.
- > Approche positive en santé : mettre en valeur les ressources, les facteurs protecteurs
- > Lutte contre les Inégalités Sociales de Santé (ISS) : l'équité en santé et la justice sociale visent à diminuer ces ISS (sociales, économiques, géographiques...).
- > La santé dès le plus jeune âge.
- > Démocratie en santé : concertation des acteurs, nous sommes des citoyens en santé. Les gains en santé sont supérieurs si les individus (et surtout les décideurs) s'approprient les programmes en santé. Cela favorise en effet le développement de l'empowerment (pouvoir d'agir collectif ou individuel).

Historique du projet de santé sur le territoire

Ce projet est né en 2015, de la sollicitation d'une professionnelle de santé lors de son installation à Bourbon l'Archambault. Lors d'une rencontre avec Jean-Paul DUFREGNE, Président de la Communauté de Communes en Bocage Bourbonnais à cette période, elle a évoqué sa crainte de devoir travailler seule et a sollicité la Communauté de Communes pour rencontrer ses consœurs et confrères afin de les mobiliser pour travailler collectivement.

Les élus communautaires ont mandaté Magalie DECERLE afin de recenser et de contacter les différents professionnels de santé du territoire. Elle a commencé par auditionner les médecins, qui lui ont fait part de leur sentiment d'isolement et de leur envie de pouvoir échanger avec leurs pairs. Elle a ensuite contacté les autres professionnels de santé du territoire afin de recueillir leurs conditions d'exercice, leurs projets, leurs besoins ... Une rencontre entre professionnels de santé a été ensuite organisée pour échanger sur le compte-rendu de ces échanges. A cette occasion ils ont confirmé le souhait de pouvoir travailler sur un projet de santé.

Le président de la Communauté de Communes leur a proposé de mettre à leur disposition Magalie DECERLE afin de les accompagner dans leurs démarches. La Communauté de Communes a par la suite sollicité l'ARS qui a financé un cabinet pour aider à la formalisation dudit projet de santé. Entre octobre 2015 et janvier 2016, les professionnels de santé se sont réunis environ tous les 15 jours en plénière ou en sous-groupes afin d'élaborer les différents axes du projet de santé.

A partir de février 2016 et dans l'attente de la labellisation du projet de santé par l'ARS, les professionnels ont souhaité continuer à travailler ensemble et ont créé une association : le Collectif pour les Soins Ambulatoires en Bocage Bourbonnais (CSA2B) en mars 2016.

La labellisation de l'ARS est arrivée en avril 2016 avec, comme conditions, que la Communauté de Communes continue à accompagner les professionnels de santé et qu'elle coordonne la mise en œuvre de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle multisites (notamment répartition des professionnels de santé et également optimisation des financements régionaux afin que chaque site puisse bénéficier du même taux d'intervention publique).

Le projet de Maison Pluridisciplinaire multisite compte 4 sites : Buxières-les-Mines, Ygrande et Saint-Menoux pour lesquels les travaux sont finis ou bien avancés et Bourbon l'Archambault qui, à ce jour, est encore en état de projet.

La Communauté de Communes n'a jamais cessé son accompagnement. Depuis janvier 2017, suite à la fusion des intercommunalités, les élus locaux ont souhaité accentuer le travail communautaire sur cette thématique et ont ainsi créé le poste de Vice-Présidente déléguée à la santé, qui a été confié à Marie-Françoise LACARIN. Aujourd'hui c'est Anaïs MANGEOT, embauchée début janvier 2019 à la Communauté de Communes, qui prend le relais de l'accompagnement des professionnels de santé et du déploiement de la politique de santé grâce notamment au financement et à la signature de ce Contrat Local de Santé.

I/ DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE

L'Allier, département de la Région Auvergne-Rhône-Alpes est constitué de trois Bassins de Santé Intermédiaires (BSI) qui s'articulent autour des trois grandes villes principales (Vichy, Montluçon et Moulins).

La Communauté de Communes du Bocage Bourbonnais se situe dans le BSI de Moulins qui comprend également la Communauté d'Agglomération de Moulins Communauté et la Communauté de Communes Entr' Allier Besbre et Loire.

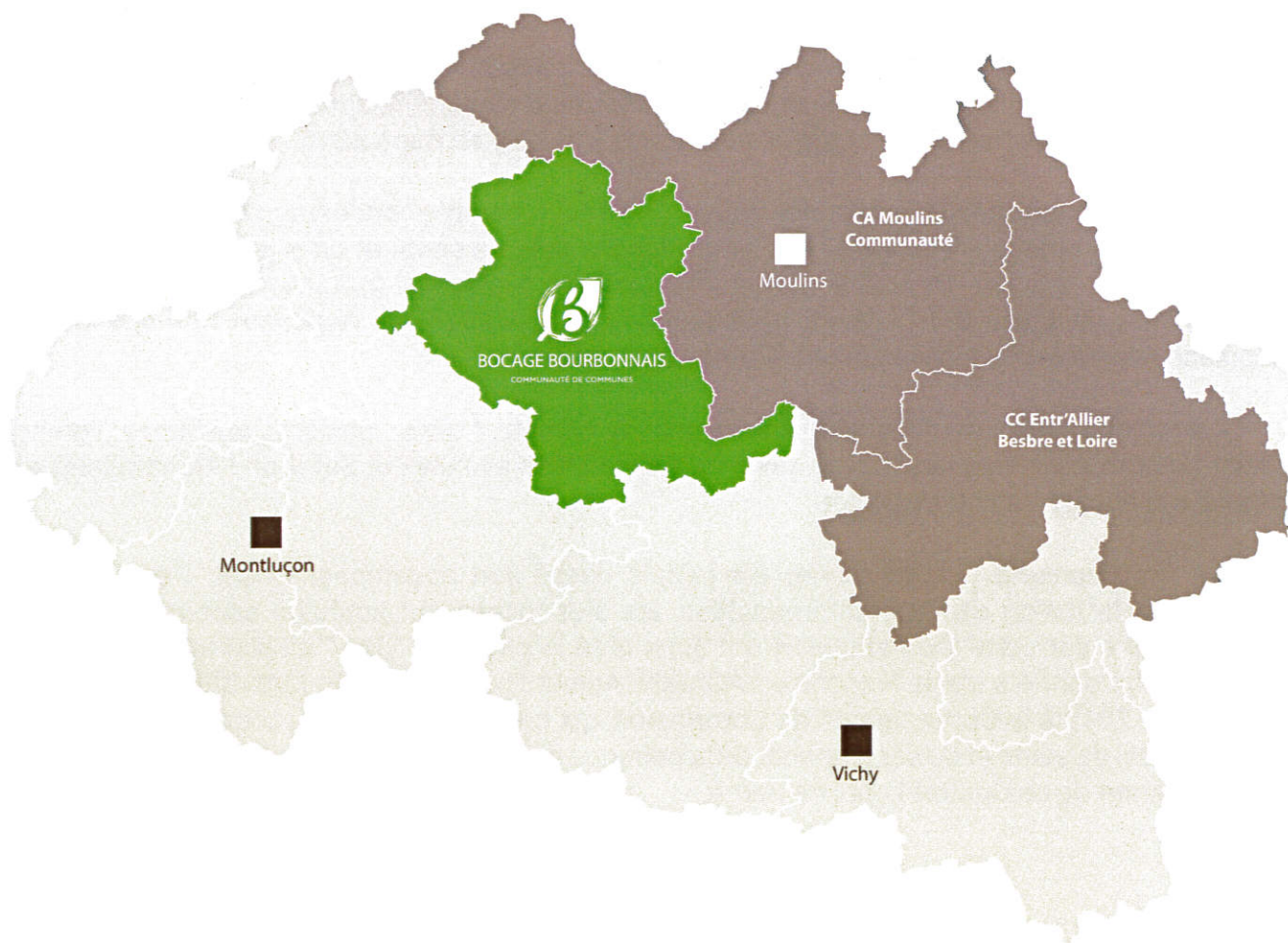
Notre Communauté de Communes est composée de 25 communes pour une population avoisinant les 14 000 habitants : Agonges, Autry-Issards, Bourbon-l'Archambault, Buxières-les-Mines, Châtel-de-Neuvre, Châtillon, Cressanges, Deux-Chaises, Franchesse, Gipcy, Louroux-Bourbonnais, Meillard, Meillers, Le Montet, Noyant d'Allier, Rocles, St Aubin-le-Monial, St-Hilaire, St-Menoux, St-Plaisir, St-Sornin, Treban, Tronget, Vieure et Ygrande.

Année	Population
1968	18769
2014	13964

Source : Insee, RP

	CCBB 2014	France 2014
Densité de populaiaon	19	104

Source : Insee, RP - 2014



Source : Fond cartographique CC Bocage Bourbonnais

1.1 Démographie du territoire

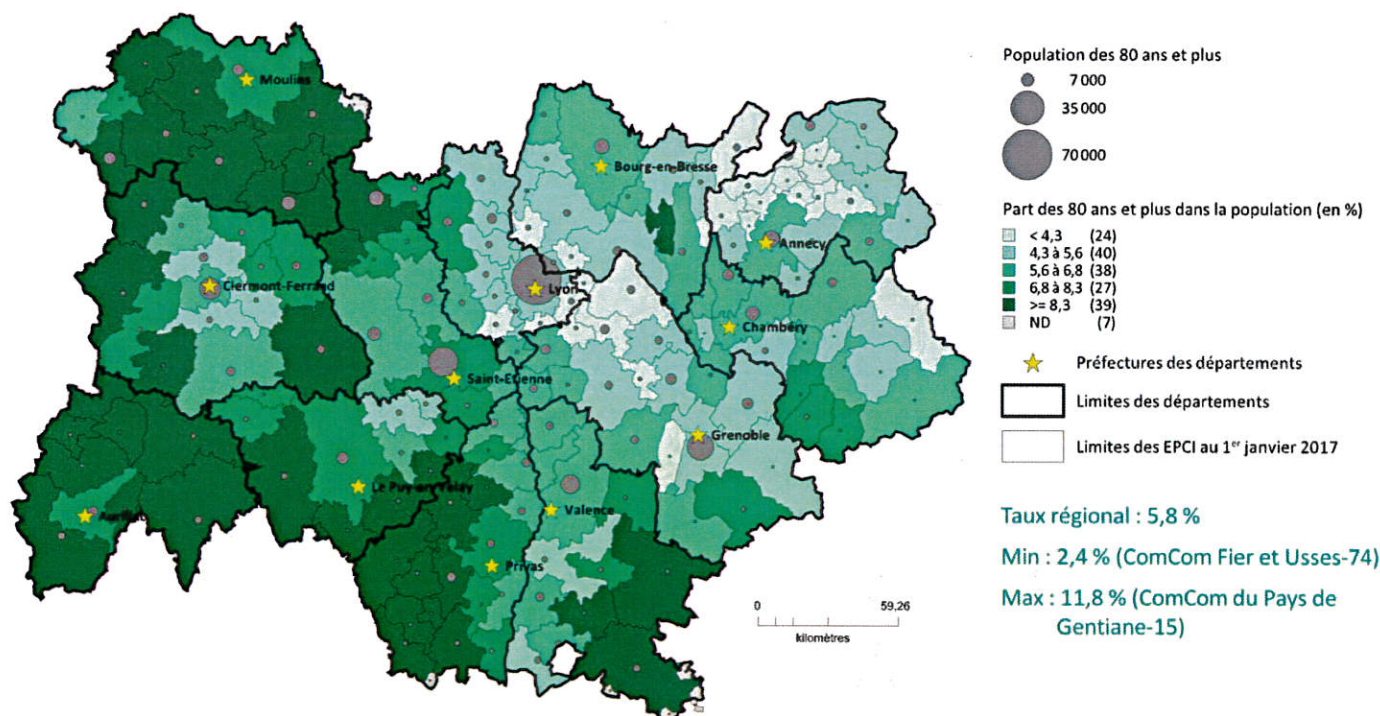
Un diagnostic a été réalisé sur la base du «Portraits de santé» du bassin de Moulins et complété par la connaissance locale des besoins et des réponses existantes.

On constate un vieillissement de la population sur le bassin de Moulins, avec un taux de mortalité prématurée supérieure de 16,5 % à la moyenne nationale, surtout dû aux maladies cardiovasculaires et aux cancers.

Par ailleurs, au niveau de la prévention, le taux de participation au dépistage du cancer du sein est parmi les plus faibles de la région. De plus, l'ambrosie, plante à caractère allergisante, le radon ou les problèmes d'habitat indignes notamment en zones rurales sont des thématiques prioritaires.

Le bassin de Moulins est souvent marqué par un déficit et un vieillissement de tous les professionnels de 1^{er} recours. Une solution à ce problème est la constitution d'équipes de soins primaires, de communautés professionnelles territoriales de santé et de plateforme territoriale d'appui. Le territoire comprend cinq établissements sanitaires. Globalement le bassin dispose d'une offre sanitaire et médico-sociale satisfaisante. En revanche des ruptures de parcours ont été constatées et ont justifié une réflexion sur la coordination entre les différents établissements de santé. Enfin, près de 10 000 habitants sont situés à 30 minutes ou plus des soins urgents.

Personnes âgées de 80 ans ou plus par EPCI en 2014



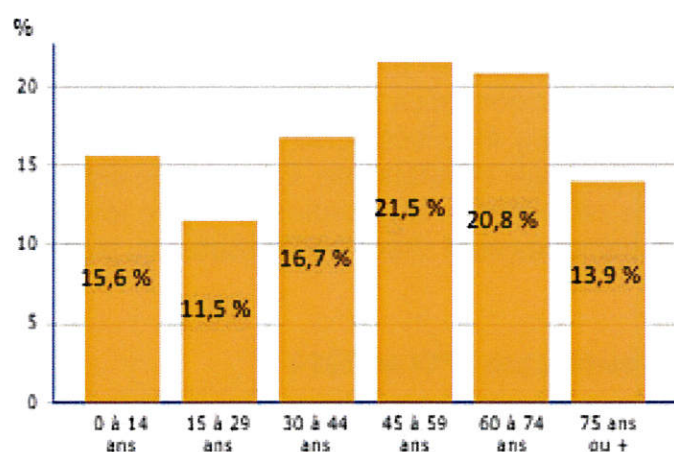
Source : Insee RP 2014

Personnes âgées de 60 ans ou plus en 2014 (effectifs) et indice de vieillissement

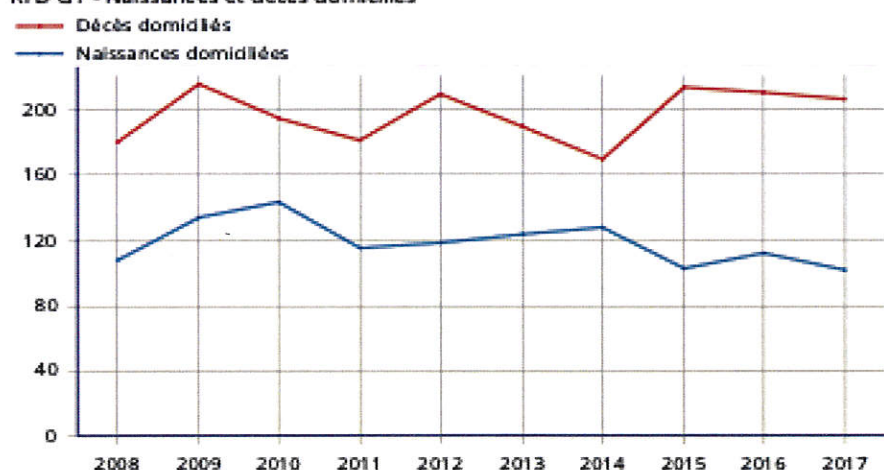
	Ain	Allier	Ardèche	Cantal	Drôme	Isère	Loire	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Auvergne-Rhône-Alpes	France hexagonale
60 ans et plus	138 481	111 137	95 963	49 220	131 882	280 015	206 292	65 738	171 270	381 097	106 195	165 074	1 902 364	15 750 163
IV *	61,5	118,0	98,7	134,0	81,0	64,6	85,0	93,9	88,7	62,4	78,1	61,4	74,1	75,5

* IV : rapport de la population de 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans

Source : Insee RP 2014



RFD G1 - Naissances et décès domiciliés



Toutes les données sont en géographie au 01/01/2018.

Source : Insee, statistiques de l'état civil.

Sources : Insee, RP2010 (géographie au 01/01/2012) et RP2015 (géographie au 01/01/2017) exploitations principales.

Evolution de la population liée aux soldes naturel et migratoire

	CCBB 2009 - 2014	France 2009 - 2014
Variation de la population	9	1602660
Due au solde migratoire	365	272261
Due au solde naturel	-356	1330399
Taux de natalité	9,1	12,6
Taux d'évolution annuel	0,01	0,5
dont solde naturel	-0,510,52	0,42
dont solde migratoire		0,08

Source : Insee, RP - 2009-2014

- L'indice de vieillissement dans l'Allier est de 118 contre 74,1 en Auvergne-Rhône-Alpes,
- Dans l'Allier, plus de la moitié de la population des ménages de 80 ans ou plus vit seule, par ailleurs, le ratio de femmes vivant seules de 80 ans et plus par rapport au nombre d'hommes seuls est de 4,3 (INSEE RP-2014 - Population des menages),
- Au niveau de la Communauté de Communes, on observe que les 45-74 ans sont les plus nombreux,
- Du fait d'une population vieillissante, les décès sont plus fréquents que les naissances,
- La CCBB maintient une évolution positive de la population par le solde migratoire.

1.2 Conditions de vie de la Communauté de Communes

Population en situation de fragilité potentielle

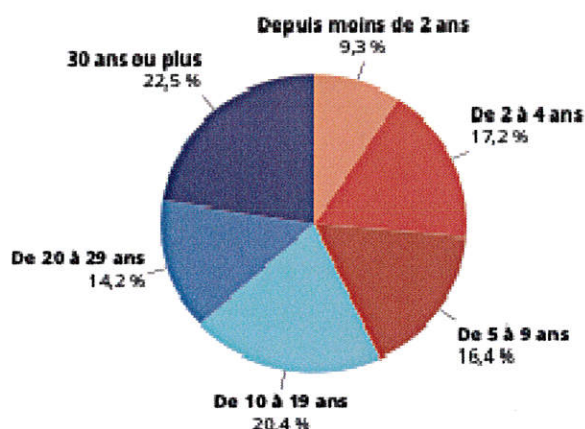
	CCBB	France
Part des actifs en emploi étant à temps partiel (%)	17,6	17,4
Part des actifs en emploi étant en contrat précaire (%)	10,5	13,2

Source : Insee, RP

Logements

	CCBB 2014	France 2014
Nombre de logements	8648	34800410
Dont nombre de logements vacants	1281	2746953
Soit en %	14,8	7,9
Dont nombre de résidences secondaires	1124	3286177
Soit en %	13	9,4
Dont nombre de résidences principales	6243	28766143
Soit en %	72,2	82,7

Source : Insee, RP - 2014



Source : Insee, RP2015 exploitation principale, géographie au 01/01/2017.

- En 2015, dans l'Allier, sur l'ensemble des personnes âgées de 60 ans ou plus, l'Allier, concentre 3,2 % de personnes âgées «pauvres» bénéficiant du minimum vieillesse et/ou d'un complément de retraite inter-régime. (CARSAT Auvergne, CARSAT Rhône-Alpes),
- Dans l'Allier, le score de fragilité est de 3,67 contre 3,34 en Auvergne-Rhône-Alpes,
- Au niveau de la Communauté de Communes, 28% de la population est en situation de fragilité potentielle (chiffre correspondants à ceux de la France),
- 72% des logements sont des résidences principales (71% des propriétaires, 20% locataires du parc privé et 6 % locataires HLM), 13% des résidences sont secondaires et 15% sont vacants
- 57% des ménages vivent depuis plus de 10 ans dans leur logement.

1.3 L'emploi dans la Communauté de Communes

Emploi

	CCBB 2014	France 2014
Nombre d'emplois	3912	2632398
Indice de concentration de l'emploi *	75	99

Source : Insee, RP - 2014

* Cet indice mesure le rapport entre le nombre d'emplois proposés sur un territoire et le nombre d'actifs occupés qui y résident. Il permet d'apprécier la fonction de pôle d'emploi ou la fonction résidentielle d'un espace. S'il est supérieur à 100 alors le nombre d'emplois est plus important que le nombre d'actifs occupés résidents.

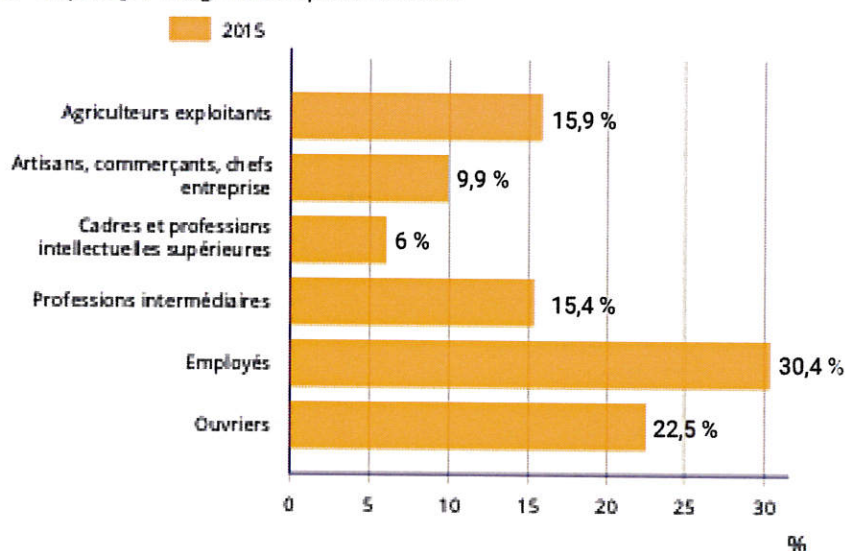
	CCBB 2014	France 2014
Nombre de chômeurs de 15 ans et plus	770	4312541
Taux de chômage des 15 ans et plus	13	14

Source : Insee, RP - 2014

Part des retraités %	CCBB	France
2010	38	26,2
2015	37,9	26,9

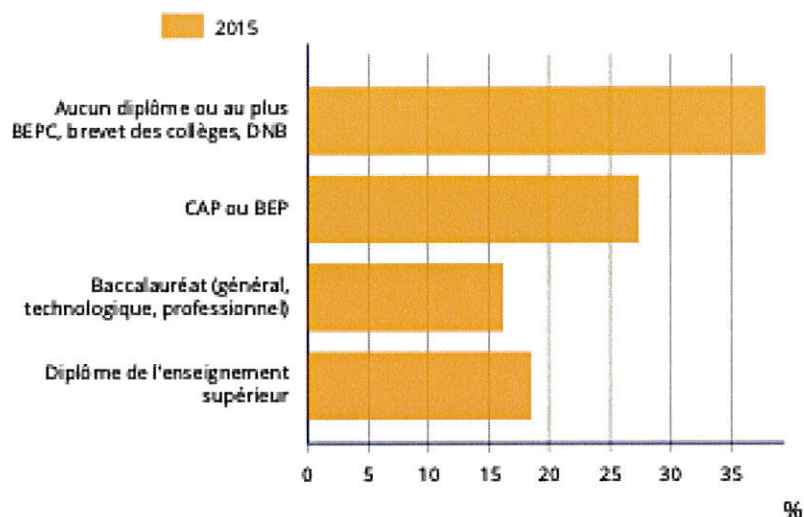
Source : Insee, RP - 2014

EMP G3 - Emplois par catégorie socioprofessionnelle



Sources : Insee, RP2010 (géographie au 01/01/2012) et RP2015 (géographie au 01/01/2017)
exploitations complémentaires lieu de travail

FOR G2 - Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus (en %)



Sources : Insee, RP2010 (géographie au 01/01/2012) et RP2015 (géographie au 01/01/2017), exploitations principales.

- 75 % des personnes en emploi sur le territoire y résident
- En 2015, la part des retraités est de 37,9 % sur la CCBB
- Les principales catégories socioprofessionnelles sont : employés (30,4 %), ouvriers (22,5 %), agriculteurs (15,9 %) et professions intermédiaires (15,4 %)
- 65 % de la population a, au plus, un CAP ou BEP

1.4 L'offre de soins dans la Communauté de Communes

- Médecins spécialisés en médecine générale : 6
(1 médecin proche de la retraite)
- Rhumatologue : 1 (+ de 65 ans, en demie-retraite)
- Psychiatre : 1 (+ de 75 ans)
- Thermal : 1 (+ de 65 ans)
- Homéopathe : 1 (départ d'ici 6 mois à 1 an)
- Masseurs kinésithérapeutes : 8
 - Spé. Rééducation fonct. : 4
 - Spé. Ostéopathie : 2
 - Spé. Micro-kiné : 1
 - Spé. Ostéo + Énergétique chinoise : 1
- Infirmiers Diplômés d'Etat : 22
- Chirurgiens-dentistes : 3
- Pharmaciens : 6
- Centres Hospitaliers : 2
- Orthophonistes : 3
- Psychomotricienne : 1
- Diététicienne : 1
- Sophrologue : 1
- Hypnothérapeute : 1
- Psychologue : 1
- Neuropsychologue : 1 bientôt
- Sage-femme : 1 bientôt
- Autres : psychothérapeutes, énergétique chinoise, ...

Les professionnels de premier recours :



1.4 Les enfants scolarisés sur le territoire de la Communauté de Communes

Les enfants en maternelle (2018-2019) – données de l'Education Nationale

Circonscription	Dénomination	Commune	nb enfants TPS	nb enfants PS	nb enfants MS	nb enfants GS	Total enfants maternelles
Moulins 1		Bourbon-l'Archambault	0	0	0	0	0
Moulins 1		Bourbon-l'Archambault	0	13	31	44	88
Moulins 1		Saint-Hilaire	0	4	6	9	19
Moulins 1		Saint-Menoux	0	13	14	11	38
Moulins 2		Tronget	3	11	8	12	34
Montlucon	Ygrande	RPI	0	0	9	11	20
Montlucon 2	Buxières-les-Mines		0	10	13	0	23
Moulins 2	Treban	RPI	0	0	0	0	0
Moulins 2	Meillard		0	0	0	0	0
Moulins 2	Châtel-de-Neuvre		0	12	13	8	33
Moulins 2	Châtillon	RPI	0	0	0	0	0
Moulins 2	Cressanges		0	3	6	4	13
Moulins 2	Noyant-d'Allier		0	9	6	5	20
Moulins 2	Rocles	RPI	2	5	0	0	7
Moulins 2	Le Montet		0	0	9	10	19
Moulins 2	Deux-Chaises		0	0	0	0	0
Montlucon 2	Louroux-Bourbonnais	RPI	0	1	1	3	5
Montlucon 2	Vieure		0	0	0	0	0
Moulins 1	Saint-Plaisir REP	RPI	0	0	0	0	0
Moulins 1	Franchesse		0	5	6	5	16

Les enfants en école élémentaire (2018-2019) - Données de l'Education Nationale

Circonscription	Dénomination	Commune	nb élèves CP	nb élèves CE1	nb élèves CE2	nb élèves CM1	nb élèves CM2	Total élèves Elém.	Total maternelles + Elém.	nb enfants ULIS
Moulins 1		Bourbon-l'Archambault	17	21	31	26	28	123	123	12
Moulins 1		Bourbon-l'Archambault	0	0	0	0	0	0	88	0
Moulins 1		Saint-Hilaire	7	7	3	6	6	29	48	0
Moulins 1		Saint-Menoux	12	15	13	15	10	65	103	0
Moulins 2		Tronget	13	12	7	11	8	51	85	0
Montlucon 2	Ygrande	RPI	13	13	0	0	0	26	46	0
Montlucon 2	Buxières-les-Mines		0	0	10	17	21	48	71	0
Moulins 2	Treban	RPI	0	0	0	12	5	17	17	0
Moulins 2	Meillard		0	4	11	0	0	15	15	0
Moulins 2	Châtel-de-Neuvre		17	0	0	0	0	17	50	0
Moulins 2	Châtillon	RPI	0	10	6	0	0	16	16	0
Moulins 2	Cressanges		0	0	0	0	21	21	34	0
Moulins 2	Noyant-d'Allier		10	0	7	7	0	24	44	0
Moulins 2	Rocles	RPI	0	0	20	0	0	20	27	0
Moulins 2	Le Montet		9	9	0	0	0	18	37	0
Moulins 2	Deux-Chaises		0	0	0	16	7	23	23	0
Montlucon 2	Louroux-Bourbonnais	RPI	0	0	0	0	0	0	5	0
Montlucon 2	Vieure		3	2	8	0	0	13	13	0
Moulins 1	Saint-Plaisir REP	RPI	4	12	10	4	2	32	32	0
Moulins 1	Franchesse		0	0	0	0	0	0	16	0

II/ LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU BOCAGE BOURBONNAIS

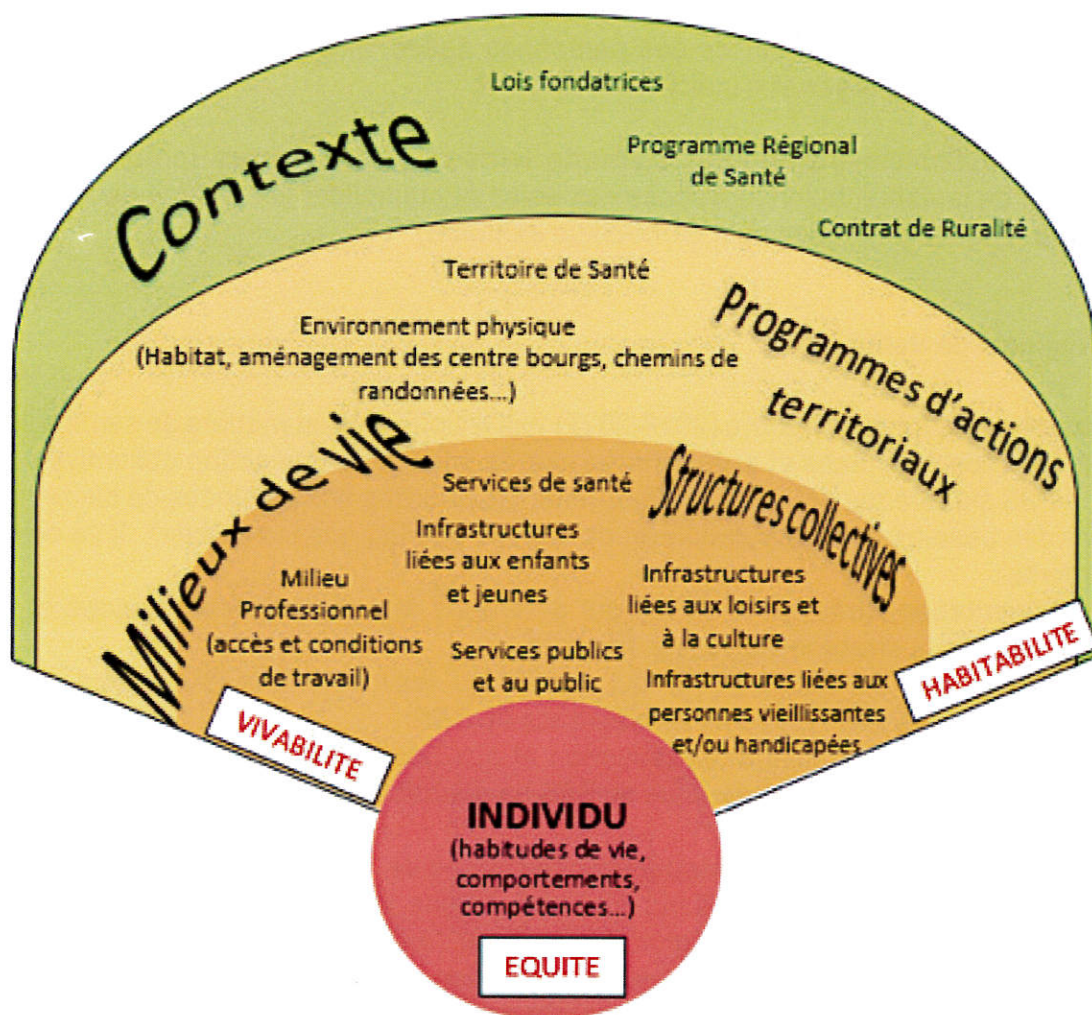
Il s'agit donc bien, pour notre territoire, de définir une stratégie contribuant à la mise en œuvre de programmes concourant tant au maintien ou à l'amélioration de la santé (par la prévention, la protection et l'éducation à la santé) des populations qu'au maintien ou retour en bonne santé par des actions ciblées, intégrées dans un dispositif global de prise en charge de l'individu.

La mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé à l'échelle du territoire de la Communauté de Communes du Bocage Bourbonnais résulte de la volonté des élus de formaliser **la construction d'un territoire en santé** qui renforcera l'attractivité et contribuera pleinement au développement de la politique d'accueil.

En effet, le Contrat Local de Santé est l'instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé. Il a pour objectif de soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux. Il a pour ambition d'améliorer la santé et les conditions de vie de tous les acteurs locaux dans une démarche innovante et structurante.

2.1 Structure du Contrat Local de Santé

Le schéma suivant s'inspire de celui de WHITEHEAD et DAHLGREN (1991). Il est issu d'une initiative et d'une réflexion du territoire du Bocage Bourbonnais, dans le but de renforcer la politique de santé, en partenariat avec l'ARS. Il reprend les déterminants de santé identifiés sur le territoire du Bocage Bourbonnais par les acteurs du territoire en visant une approche systémique de la santé.



Ce schéma met en avant l'influence de l'environnement (contexte et milieux de vie) sur la santé des individus et plus largement de la population du Bocage Bourbonnais. Il n'a pas pour but d'être exhaustif et reprend ainsi les principaux déterminants identifiés sur notre territoire et donc les facteurs qui ont pour vocation d'être protecteurs.

Puisque l'approche se veut globale et que les déterminants de la santé sont multiples et en interrelation, les programmes de prévention sont de préférence réalisés avec une approche collective plutôt qu'individuelle. Les gains en santé seront donc supérieurs si les programmes mis en place répondent avant tout aux besoins et demandes de la population. Cette approche globale, collective, et positive doit permettre de couvrir tous les âges de la vie et promouvoir le « vivre ensemble ».

Les lois fondatrices

2009 - La loi Hôpital Patients Santé et Territoires (HPST) a pour vocation de lutter contre les Inégalités Sociales de Santé et de décroiser les réponses de santé (coordination des acteurs). Le Contrat Local de Santé (CLS) est issu de cette loi.

2015 – La loi de l'Adaptation de la Société au Vieillessement vise à améliorer le quotidien des personnes âgées et de leurs proches (prévention de la perte d'autonomie, reconnaissance et soutien des proches aidants, droits et libertés des personnes âgées, aides...). Elle a mis en évidence le besoin de diagnostics partagés et d'indicateurs de suivi.

2016 – La loi de Modernisation de notre Système de Santé s'organise en axes : renforcer la prévention et la promotion de la santé, favoriser l'accès aux soins et consolider le système de santé (innover, renforcer les politiques publiques et la démocratie sanitaire).

Le Projet Régional de Santé (PRS)

La stratégie nationale de santé (2018-2022) fixe les priorités en matière de santé, elle est le fil conducteur des mesures, plans et programmes afin de construire une action collective cohérente. Pour cela, le PRS élaboré par l'ARS vise à déterminer les priorités des politiques de santé régionales au plus près des besoins de la population (et donc dans une logique territoriale). Il se compose de trois documents :

- Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) qui détermine les objectifs stratégiques et résultats attendus en lien avec la stratégie nationale de santé.
- Le Schéma Régional de Santé (SRS) qui détermine les prévisions d'évolution et objectifs opérationnels en déclinant les objectifs stratégiques du COS.
- Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) qui est une déclinaison spécifique du SRS en direction des personnes les plus démunies.

Le PRS Auvergne-Rhône-Alpes a été adopté pour une durée de 10 ans (2018-2028).

L'article L 1434-17 du code de la santé publique prévoit que «la mise en œuvre du PRS peut faire l'objet de CLS conclus par l'Agence Régionale de Santé (ARS), notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social». Ce nouvel instrument doit donc permettre d'agir sur des problèmes ciblés par territoire, dans un cadre fixé par le projet régional de santé, avec des acteurs volontaires pour contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population.

Le Contrat de Ruralité

Suite à la fusion des Communautés de Communes Bocage Sud et en Bocage Bourbonnais en 2017, les élus ont souhaité formaliser un nouveau projet de territoire. La signature d'un contrat de ruralité entre l'Etat, l'Agence Régionale de Santé (ARS), le Conseil départemental et la Communauté de Communes du Bocage Bourbonnais a permis d'apporter une cohérence aux projets portés par et sur le territoire. Ses axes de travail sont :

- Accueil et valorisation du territoire,
- Économie de proximité,
- Santé,
- Petite enfance, enfance et jeunesse,
- Services à la population et vivre ensemble,
- Tourisme et thermalisme,
- Habitat, urbanisme, environnement et aménagement du territoire.

En accord avec le contrat de ruralité, le CSL pourra donc être amené à aborder ces déterminants de la santé dans une logique globale et de décroisement afin d'améliorer l'accès aux services et aux soins, de revitaliser les centres bourgs, rendre attractif le territoire, améliorer la mobilité ou encore promouvoir la cohésion sociale. Les compétences de la Communauté de Communes permettront de renforcer la politique de santé, par un travail en transversalité entre les différents services.

... Aux milieux de vie de la Communauté de Communes...

En accord avec les concepts et les lois fondatrices, au diagnostic de territoire, au PRS et au contrat de ruralité, aux vœux des acteurs, les déterminants qui ont été identifiés au niveau des milieux de vie du territoire de la Communauté de Communes correspondent :

- Aux programmes d'actions territoriaux qui comprennent :
 - > La structuration d'un territoire en santé, qui s'inscrit dans une volonté des acteurs d'élargir par la suite la réflexion dans les autres territoires du Bassin de Santé Intermédiaire de Moulins (Communauté de Communes Entr' Allier Besbre et Loire et Moulins Communauté).
 - > Les aménagements des centre-bourgs, des chemins de randonnées ...
- Aux structures collectives nécessaires à une installation familiale durable qui comprennent :
 - > Le milieu de vie professionnel (qui sous-tend les conditions de travail intra-entreprise mais également l'accès au travail : tant la mobilité, que l'adéquation entre les compétences de l'individu et les postes existants),
- Les infrastructures liées à la petite enfance, l'enfance et la jeunesse,
 - > Les infrastructures liées aux personnes vieillissantes et/ou handicapées,
 - > Les services publics et au public,
 - > Les infrastructures liées aux loisirs et à la culture,
 - > L'accès et le recours aux services de santé dans toutes leurs composantes : prévention, soins, prise en charge médico-sociale (couverture médicale...).

... *Dont l'individu occupe une place centrale.*

Bien que l'approche du CLS soit davantage collective, pour que les actions en santé soient efficaces, il faut garder à l'esprit que, comme le rappelle la Charte d'Ottawa, c'est l'individu (ou la communauté) qui peut évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci... Et pour cela il semble important de rappeler que le développement de toutes les compétences (connaissances : savoirs, capacités : savoir-faire et attitudes : savoir-être) en santé favorise l'Empowerment (capacité d'agir).

2.2 Objectif et principes du Contrat Local de Santé

Ainsi, le Contrat Local de Santé, par des actions coordonnées de ses signataires promeut la santé, il doit permettre de développer la prise en compte des enjeux de santé publique et des priorités du Projet Régional de Santé dans les politiques locales.

Il peut comprendre des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus (éducation à la santé) mais il plébiscitera en priorité des mesures ayant pour vocation d'agir sur leur situation (prévention et protection), de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé.

Le Contrat Local de Santé s'appuie sur plusieurs principes clefs :

- Une approche globale, qui permet de construire un territoire de santé (structuration du pôle de santé, Maison de Santé Pluriprofessionnelle...) en décroissant et maillant ce territoire, ainsi que la prise en compte de la santé dans les autres programmes d'actions territoriaux (aménagement des centres-bourgs, chemins de randonnées...) afin de favoriser **l'habitabilité** en santé du territoire (environnement agréable où il fait bon vivre, logements décentes, salubres...aussi bien pour les acteurs de santé que pour la population).
- La prise en compte de la santé dans les structures collectives (associations, entreprises, écoles...), qui permet de rendre supportable la vie des habitants du territoire, en le rendant vivable.
- **L'habitabilité et la vivabilité**, qui permettent une installation favorisant une santé sur le long terme, **viable**.
- La prise en compte de l'individu et de son milieu social pour construire **l'équité** en santé du territoire dans une logique de diminution des inégalités territoriales de santé.

Les fiches actions du Contrat Local de Santé de la Communauté de Communes du Bocage Bourbonnais sont donc construites par publics en identifiant et en ciblant, pour chacun, les problématiques de chaque milieu de vie influant sur la santé. Elles comprennent également les facteurs protecteurs existants ainsi que ceux qui devront être développés. Elles auront pour critère d'évaluation leur impact sur l'habitabilité, l'équité et/ou la vivabilité liées à la santé sur le territoire avec des critères aussi bien quantitatifs que qualitatifs.

La coordination sera portée par la Communauté de Communes du Bocage du Bourbonnais, au moyen d'un animateur du Contrat Local de Santé.

2.3 Les parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- La Communauté de Communes du Bocage Bourbonnais,
- L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- La Préfecture de l'Allier,
- Le Conseil Départemental de l'Allier,
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Allier,
- La Mutualité Sociale Agricole Auvergne,
- La Caisse d'Allocations Familiales de l'Allier,
- L'éducation Nationale de l'Allier,
- Le Collectif pour les Soins Ambulatoires du Bocage Bourbonnais,
- La direction du Centre Hospitalier de Bourbon et du Centre Hospitalier Cœur du Bourbonnais,

L'ensemble des signataires s'engage à participer activement, pour ce qui les concerne et dans leurs champs de compétences, à mobiliser les moyens disponibles permettant la mise en œuvre du présent contrat dans le but de répondre aux besoins du territoire.

2.4 Partenaires mobilisés pour l'élaboration du contrat et identifiés pour sa mise en œuvre

Différents acteurs sont associés à la démarche d'élaboration du Contrat Local de Santé, il peut être distingué trois niveaux d'intervention de ces acteurs :

► Un niveau décisionnel avec la création d'un comité de pilotage (CoPil).

Le CoPil est composé des signataires du contrat ou de leurs représentants.

Ses attributions sont les suivantes :

- Suivre la mise en œuvre du CLS,
- Définir des axes stratégiques du contrat local,
- Examiner les propositions et prendre les décisions sur la priorisation, reconduction ou réorientation des actions telles que présentées par le Comité technique,
- Veiller au respect des engagements des signataires et des responsables d'action,
- Assurer l'évaluation sur la base du programme d'actions et des indicateurs de suivi et d'évaluation.

Le Copil du CLS se réunit, au minimum une fois tous les 18 mois, pour faire le bilan et l'évaluation intermédiaire, infléchir ou développer les orientations et les actions. Il se réunit en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande d'un des signataires. Il peut inviter des partenaires du Contrat Local de Santé. Dans l'éventualité d'un besoin d'arbitrage concernant le CLS, seuls sont admis à voter les signataires du CLS. En cas de nouvelle adhésion au contrat, la composition du comité pourra être modifiée.

► Un niveau de concertation avec la création d'un comité technique (CoTech).

Le CoTech est composé des représentants techniques des parties signataires et des structures ressources opérant sur le territoire de la Communauté de Communes.

Ses attributions sont les suivantes :

- Suivre l'évolution et la mise en œuvre du CLS,
- Rédiger des documents de synthèse,
- Coordonner et veiller à la cohérence des interventions des différents partenaires,
- Discuter et valider les éventuels ajouts/modifications/suppressions des fiches actions,
- Echanger autour des données d'observation de la santé,
- Proposer de nouveaux champs d'investigation, des orientations et des priorisations au CoPil fondés sur les constats de terrain.

Le CoTech se réunit au moins une fois par an.

► Un niveau plus opérationnel (composé des groupes de travail plus thématiques et autres partenaires concourant à la mise en œuvre des objectifs du Contrat Local de Santé).

► L'animation du Contrat Local de Santé est confiée à l'animatrice du CLS de la Communauté de Communes du Bocage Bourbonnais, son rôle est de :

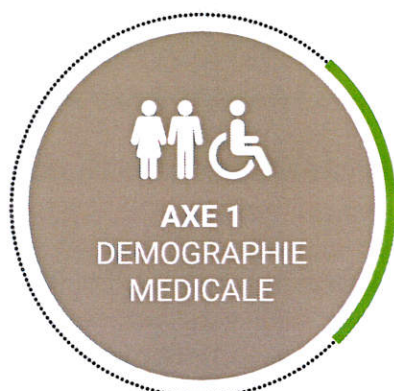
- Favoriser la prise en compte des enjeux de santé publique et des priorités du Projet Régional de

Santé dans les politiques locales,

- Favoriser les actions permettant de rendre le territoire habitable, vivable et équitable,
- Prospecter et accueillir de nouveaux professionnels de santé sur le territoire,
- Consolider les partenariats locaux,
- Faire connaître et potentialiser les ressources (humaines, matérielles, connaissances, expériences, savoir-faire...), les initiatives, les projets et dynamiques en santé existants sur le territoire,
- Participer aux dynamiques en santé sur le territoire (Bocage Bourbonnais et/ou Bassin de santé Intermédiaire de Moulins),
- Favoriser l'identification au niveau local des besoins des professionnels de santé et des populations qu'ils suivent,
- Favoriser une approche de la santé décroisée, en lien avec les autres services de la Communauté de Communes,
- Réaliser des comptes-rendus,
- Coordonner et mobiliser les moyens pour permettre l'élaboration et la mise en œuvre du CLS et le suivi des actions inscrites dans le CLS,
- Soutenir la conception, le développement et la mise en œuvre des actions du CLS en veillant à leur cohérence au niveau local avec les autres démarches territoriales,
- Animer les instances de gouvernance du CLS : CoPil, CoTech et groupes de travail,
- Mettre en œuvre et suivre les indicateurs, en lien avec les signataires et les partenaires.

2.5 Axes stratégiques du Contrat

Suite au diagnostic de territoire ainsi qu'aux échanges avec les partenaires, plusieurs axes prioritaires ont été définis afin de répondre aux priorités de santé identifiées sur le territoire du Bocage Bourbonnais :



Objectif général n°1 : Favoriser l'installation durable des professionnels de santé.

- > Prospecter et accompagner les professionnels de santé,
- > Poursuivre l'appui en ingénierie et l'animation du réseau des professionnels en santé (Collectif de professionnels, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, Maison de Santé...),
- > Soutenir le développement des liens ville-hôpital.



Objectif général n°2 : Contribuer à améliorer l'accès à la santé des populations fragiles (personnes en situation de précarité, personnes âgées, personnes en situation de handicap...).

- > Coconstruire/potentialiser les solutions pour les personnes fragiles (éviter les ruptures de parcours, développer la mobilité),
- > Développer la politique de soutien aux aidants (repérage des fragilités...),
- > Coconstruire/potentialiser les solutions pour les professionnels de santé (formation, traitement des situations complexes & réseau polyvalent),
- > Contribuer à améliorer l'accès aux soins (mutuelle territoriale, montage des dossiers CMU-C).



Objectif général n°3 : Contribuer à améliorer le parcours en santé des enfants : promotion, protection, prévention et éducation en santé (dont la santé mentale).

- > Participer à l'analyse systémique de l'organisation territoriale,
- > Coconstruire des actions promotrices de la santé pour les enfants en crèche et scolarisés,
- > Favoriser la promotion de la santé des enfants en situation de handicap,
- > Favoriser la connaissance des ressources en santé sur le territoire



Objectif général n°4 : Promouvoir la santé sur notre territoire en cohérence avec les Contrats Locaux de Santé mis en place par les autres Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) du Bassin de Santé Intermédiaire (BSI) de Moulins.

- > Participer à la structuration du Conseil Local de la Santé Mentale (CLSM) sur le Bassin de Santé Intermédiaire (BSI) de Moulins,
- > Participer à la formalisation d'un programme d'actions favorisant les facteurs protecteurs en santé sur le territoire (compétences, comportements et habitudes de vie...).

2.6 Durée, suivi et évaluation du Contrat

► Durée et validité du Contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de 3 ans à compter de sa signature.

► Révision du Contrat

Le Contrat Local de Santé permettra à la Collectivité de développer une dynamique de santé pour accompagner les mutations à venir. Par conséquent, pour faire face à ces mutations ainsi que dans une logique d'amélioration continue, le contrat local de santé pourra évoluer pour correspondre aux besoins du territoire.



Au cours de sa période de validité, le contrat peut être modifié par avenant à la demande de l'un des signataires.

► Gouvernance et évaluation du Contrat

Le Contrat Local de Santé du Bocage Bourbonnais sera suivi par le CoPil. Celui-ci est organisé et animé par la Communauté de Communes du Bocage Bourbonnais et l'Agence Régionale de Santé. Si besoin, il pourra se réunir, en plus de la fréquence minimale, sur simple demande écrite d'un des signataires, afin d'examiner l'état d'avancement des priorités du territoire, les ressources disponibles (humaines, matérielles, financières) ainsi que de définir ou redéfinir la programmation des actions à venir.

Le comité de pilotage pourra s'adjoindre tout partenaire utile à l'examen et/ou la révision des fiches actions.

Une évaluation permettant d'apprécier la mise en œuvre du Contrat sur le territoire sera conduite. Cette évaluation pourra permettre de proposer des améliorations à venir à l'aide d'un plan d'actions qui puisse répondre aux besoins évolutifs des populations sur notre territoire du Bocage Bourbonnais.

III/ LES FICHES ACTIONS

Axe 1 : Démographie médicale

FICHE ACTION 1 : « FAVORISER L'INSTALLATION DURABLE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ »		
AXE	DEMOGRAPHIE MEDICALE	
Objectifs de l'action	Objectif général	Favoriser l'installation durable des professionnels de santé.
	Objectifs spécifiques	- Prospecter et accompagner les professionnels de santé, - Poursuivre l'appui en ingénierie et l'animation du réseau des professionnels en santé (Collectif de professionnels, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, Maison de Santé...), - Soutenir le développement des liens ville-hôpital.
Contexte général	Dans un contexte avéré de très grande fragilité concernant la démographie médicale (médecins, chirurgiens-dentistes, masseurs kinésithérapeutes...) et face à une population vieillissante fortement touchée par la précarité qui tend à s'accroître, la Communauté de Communes du Bocage Bourbonnais travaille sur cet axe depuis plus de 5 ans et souhaite amplifier son action, afin de continuer à construire un territoire en santé qui s'inscrit pleinement dans son projet territorial d'accueil. En effet, dans l'idée de favoriser une installation durable des professionnels de santé, la Communauté de Communes a initié un pôle de santé permettant un soutien en ingénierie et logistique. Par ailleurs, elle participe à la coordination et la mise en œuvre de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle multisites (Bourbon l'Archambault, Buxières-les-Mines, Ygrande, St Menoux) ainsi que du réseau participatif « territoire en santé » (commission Santé, Collectif pour les Soins Ambulatoires en Bocage Bourbonnais, Comité de pilotage...). La recherche de l'habitabilité à court terme ainsi que la vivabilité à moyen terme du territoire et la viabilité en santé à long terme pour les professionnels de santé est la clef pour favoriser leur installation. Une installation durable de professionnels de santé permet d'éviter les déserts médicaux, elle est donc vectrice d'équité en santé.	
Besoin identifié	· Démographie médicale fragile en libéral et en hospitalier, · Lutter contre les ruptures de parcours · Population âgée en situation de précarité, · Structuration en cours.	
Description de l'action	<u>Prospecter et accompagner les professionnels de santé</u> · Viser à améliorer l'habitabilité sur le territoire pour les professionnels : locaux disponibles, logements disponibles... travail en lien avec les communes, · Viser à améliorer la viabilité sur le territoire pour les professionnels afin qu'ils s'installent durablement : vie professionnelle et infrastructures liées à la vie personnelle/ familiale..., · Poursuivre le partenariat avec la mission accueil allier concernant l'offre de 1er recours, · Réaliser des actions de communication et de prospection,	

	· Poursuivre le déploiement du dispositif d'accueil communautaire existant auprès de professionnels intéressés pour s'installer sur le territoire. <i>En 2007, la Communauté de Communes en Bocage Bourbonnais a expérimenté et créé un service dédié à l'accueil de nouvelles populations : le Lieu Unique d'Accueil. Pionnière, elle fut l'un des premiers territoires d'Auvergne à se doter d'un tel service. Le Lieu Unique d'Accueil prend en compte le projet global des personnes souhaitant s'installer sur le territoire et/ou créer voire reprendre une entreprise. L'accompagnement est entièrement personnalisé et individualisé.</i> PROJET PROFESSIONNEL · Accompagnement à la création ou à la reprise d'entreprise · Recherche d'un emploi salarié · Reconversion professionnelle · Accompagnement de l'idée au projet ASPIRATIONS FAMILIALES · Logement · Mode de garde des enfants · Scolarisation · emploi du conjoint · Santé · Activités · Loisirs · Maintien à domicile VIE SOCIALE · Rencontre avec un élu · Mise en réseau avec les forces vives locales : habitants, élus, associations, chefs d'entreprise, etc. · Inclusion PROJET DE VIE <u>Poursuivre l'appui en ingénierie et l'animation du réseau des professionnels de santé</u> Mobilisation des acteurs, aide au développement de nouveaux partenariats, formalisation de méthodes de travail et de plans d'actions, soutien à l'utilisation de nouveaux outils (e-santé, messagerie sécurisée...), animation de groupes de travail, soutien administratif, travail sur le projet territorial de santé dans le but d'aller vers une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, coordination du projet de santé labellisé et de la mise en œuvre de la MSP multisites. <u>Soutenir le développement des liens ville-hôpital</u>
Public cible	Professionnels de santé dans et hors de la Communauté de Communes du Bocage Bourbonnais
Nom du porteur	COMMUNAUTE DE COMMUNES DU BOCAGE BOURBONNAIS • Animatrice du Contrat Local de Santé, • Responsable du lieu unique d'accueil de la Communauté de Communes (copilote spécifiquement sur l'accueil des professionnels de santé).
Copilotes	COPILOTES ACCUEIL • Coordinatrice départementale pour l'offre de soins de premier recours, CD03, • Responsable de l'Offre de Soins Ambulatoires pour l'ARS Allier, • Responsable des relations avec les professionnels de santé, CPAM de l'Allier, COPILOTE RESEAU DE PROFESSIONNELS • Président du CSA2B, COPILOTE DEVELOPPEMENT DES LIENS VILLE-HOPITAL • Directeur du Centre Hospitalier de Bourbon l'Archambault, • Directeur du Centre Hospitalier Cœur du Bourbonnais.

Partenaires et personnes ressources	PERSONNES RESSOURCES DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES • Vice-Présidente de la Communauté de Communes, en charge de la santé, • Directrice Générale des Services. AUTRES PARTENAIRES • Coordinatrice des ateliers équilibreS et autres membres du CSA2B associés, • Autres professionnels de santé, • Responsable des relations avec les professionnels de santé, CPAM de l'Allier, • Maires des quatre lieux d'implantation prévus pour la Maison de Santé Pluriprofessionnelle Multisite (Ygrande, Buxières-les-Mines, Saint-Menoux, Bourbon-l'Archambault), • Maires/élus des communes, • Syndicats de professionnels de santé, • Ordres, • FemasAURA • ...	
Sources de financements potentielles	<u>Investissements</u> : communes, région, département, état (DETR, contrat de ruralité), Europe <u>Fonctionnement</u> : Conseil Départemental, CPAM, ARS, Communauté de Communes, communes.	
Leviers et freins	<u>Leviers</u> : Travail en lien avec la mission accueil du Conseil Départemental de l'Allier et le lieu unique d'accueil de la Communauté de Communes, travail également en lien avec la Maison des Services Au Public, structuration des professionnels de santé sur le territoire, lien entre le CSA2B et la Communauté de Communes, coordination actuelle du projet par la Communauté de Communes.	<u>Freins</u> : Implique une charge de travail supplémentaire pour les professionnels de santé, implication des professionnels nécessaire (charge administrative, poids de la réglementation, difficultés des professionnels de se mettre au cœur des dispositifs), dialogue entre professionnels.
Calendrier	2019-2022	
<u>Indicateurs de processus</u> Points clés qui seront suivis lors de la mise en œuvre de l'action. • Nombre de projets d'installation ou de maintien de professionnels et de leurs familles, • Respect du calendrier.		<u>Indicateurs de résultat</u> Données mesurables permettant de juger de l'atteinte de l'objectif, de l'impact de l'action sur la santé. • Nombre de professionnels de santé maîtres de stages et nombre de stages, • Nombre d'accompagnements des pros et de leurs familles, • Nombre d'installation ou de maintien de professionnels et de leurs familles, • Ratio arrivées / départs, • Création/ ouverture de nouveaux sites pour la Maison de Santé Pluriprofessionnelle, • Logements disponibles pour les internes, • Logements disponibles pour une installation, • Locaux médicaux/ paramédicaux disponibles, • Nombre de dispositifs d'accompagnement proposés aux professionnels, • Nombre d'adhérents au projet territorial de santé, • Nombre de dispositifs partenariaux ville-hôpital.

Axe 2 : Accès à la santé

FICHE ACTION 2 : « CONTRIBUER À AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA SANTÉ DE MANIÈRE GÉNÉRALE »		
AXE	ACCÈS À LA SANTÉ	
Objectifs de l'action	Objectif général	Contribuer à améliorer l'accès à la santé des populations fragiles (personnes en situation de précarité, personnes âgées, personnes en situation de handicap...).
	Objectifs spécifiques	• Coconstruire/potentialiser les solutions pour les personnes fragiles (éviter les ruptures de parcours, développer la mobilité), • Développer la politique de soutien aux aidants (repérage des fragilités...), • Coconstruire/potentialiser les solutions pour les professionnels de santé (formation, traitement des situations complexes & réseau polyvalent), • Contribuer à améliorer l'accès aux soins (mutuelle territoriale, montage des dossiers CMU-C).
Contexte général	Force est de constater que la population de la Communauté de Communes du Bocage Bourbonnais et plus largement du bassin de Moulins est vieillissante et fortement touchée par la précarité, et cela tend à s'accroître. Ainsi, il est reconnu que précarité et mauvaise santé sont étroitement liées, c'est ce qu'on appelle la double peine en santé. Face à ces réalités, le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) décline le Schéma Régional de Santé en direction des personnes les plus démunies. Parmi ses objectifs, figure celui de garantir l'accès à tous aux soins de premier recours (avec une attention particulière pour les personnes socialement fragiles et/ou en situation de handicap) dans le but de réduire les inégalités sociales de santé. Améliorer l'accès aux soins pour tous favorise en effet l'équité en santé. De même, emploi et santé sont étroitement liés, c'est pour cela que dans le cadre du contrat local de santé un travail pourra être réalisé en lien avec un projet innovant pour lequel la Communauté de Communes a postulé. Ce projet, appelé « territoire 0 chômeur », vise l'exhaustivité en matière d'emploi en proposant (sans aucune sélection et à toutes les personnes privées d'emploi depuis plus d'un an sur le territoire du Bocage Bourbonnais) un emploi à durée indéterminée adapté à leur savoir-faire et à temps choisi. Les Entreprises à But d'Emploi ainsi créées financent ces emplois en réorientant les coûts de la privation d'emploi vers ce marché du travail qui ne doit pas être concurrentiel avec l'existant. Ainsi, tous les besoins non satisfaits peuvent, grâce à ce projet, être étudiés et des solutions innovantes peuvent être mises en place. Accompagner et aider les personnes vers un meilleur accès à la santé permet de mieux les inclure dans les programmes d'actions territoriaux et favorise donc l'habitabilité et la vivabilité du territoire. En améliorant leur mobilité ou en leur facilitant les démarches pour accéder aux soins, aux autres infrastructures et services, on améliore la viabilité en santé.	

Besoin identifié	• Population vieillissante et précaire, • Littératie numérique pauvre, • Près de 2/3 des personnes qui ont le droit à des aides comme la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) n'en font pas la demande, • Milieu rural avec des besoins accrus de mobilité, • Services de transports pas toujours adaptés (coûtent cher...), • Pas de service de transport proposé pour les soins alternatifs (diététicienne...).
Description de l'action	<u>Coconstruire/potentialiser les solutions pour les personnes fragiles</u> • Poursuivre et développer les partenariats avec les acteurs visant l'amélioration des parcours en santé afin d'éviter les ruptures dans les parcours, • Coconstruire des solutions améliorant la mobilité des personnes fragiles y compris pour les soins en médecine complémentaire et liée au bien-être : ce travail sera réalisé en lien avec le projet territoire 0 chômeur. <i>Dans le cadre du Contrat Local de Santé, les professionnels de santé pourront exprimer leurs besoins et ceux des populations qu'ils suivent. Ainsi l'EBE pourra chercher des solutions avec eux (notamment humaines) pour y répondre. Ce projet pourra voir le jour avec l'aide du Collectif pour les Soins Ambulatoires du Bocage Bourbonnais, des échanges et rencontres seront réalisés avec l'Animatrice du Contrat Local de Santé ainsi que la chargée de mission du projet territoire 0 chômeur afin de coconstruire une réponse adaptée.</i> <u>Développer la politique de soutien aux aidants</u> • Poursuivre et développer les partenariats/les actions/ avec les acteurs favorisant un meilleur repérage des fragilités par les aidants professionnels par exemple dans le champ de l'autonomie ou de la parentalité... • Participer à des dynamiques territoriales afin de faire connaître et de potentialiser les ressources. <u>Coconstruire/potentialiser les solutions pour les professionnels de santé</u> • Réfléchir à la mise en place de formations pour les professionnels/élus/ personnes susceptibles d'être sollicités par les personnes âgées et/ou fragiles, • Faire connaître les ressources, • Favoriser les dynamiques contribuant à la gestion des situations complexes dont le futur réseau polyvalent. <u>Contribuer à améliorer l'accès aux soins</u> • Etudier la mise en place d'une mutuelle territoriale, • Continuer d'accompagner et de sensibiliser au montage de dossiers de Couverture Maladie Universelle Complémentaire (Maison de Services Au Public de la Communauté de Communes), • Favoriser une démographie médicale optimale (voir fiche 1).
Public cible	Personnes en situation de fragilité (précarité, handicap, vieillesse, isolement...)
Nom du porteur	COMMUNAUTE DE COMMUNES DU BOCAGE BOURBONNAIS • Animatrice du Contrat Local de Santé, • Chargée de projet territoire 0 chômeur de longue durée (copilote spécifiquement sur ce projet).

Copilotes	COPILOTE SOLUTIONS POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE • Président du CSA2B, COPILOTES ACCES AUX SOINS • Maison de Services Au Public future Maison France Services, • Chargée de mission, CPAM de l'Allier, • Mutualité Sociale Agricole, • Agence Régionale de Santé.	
Partenaires et personnes ressources	PERSONNES RESSOURCES DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES • Vice-Présidente de la Communauté de Communes, en charge de la santé, • Directrice Générale des Services, • Coordinatrice petite enfance. AUTRES PARTENAIRES • Coordinatrice des ateliers équilibreS et autres membres du CSA2B, • Direction des solidarités départementales, pôle autonomie, Pilote tactique, • Direction des solidarités départementales, pôle autonomie, Pilote technique, • Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, • Conseil départemental de l'Allier, • Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, • Maison d'Accueil et de Résidence Pour l'Autonomie, • Centre Hospitalier de Bourbon l'Archambault et Centre Hospitalier Cœur du Bourbonnais, • Centres Communaux d'Action Sociale, • Autres professionnels de santé, • Réseau neuro-mémoire-AVC Allier, réseau métabolique Allier, réseau soins palliatifs..., • CARSAT et autres caisses de retraite, • Centres sociaux ruraux, • Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF), • Caisse d'Allocations Familiales (CAF), • Déléguée aux droits des femmes, • Observatoire des violences faites aux femmes.	
Sources de financements potentielles	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), Conférence des Financeurs pour la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA), Communauté de Communes, Agence Régionale de Santé (ARS), département, communes...	
Leviers et freins	<u>Leviers</u> : Travail en lien avec la Maison de Services Au Public (future Maison France Services) et le projet territoire 0 chômeur, dispositifs existants.	<u>Freins</u> : Mobilité, financement des actions et construction de nouveaux partenariats.
Calendrier	2019-2022	

Indicateurs de processus

Points clés qui seront suivis lors de la mise en œuvre de l'action.

- Nombre de partenaires impliqués,
- Respect du calendrier.

Indicateurs de résultat

Données mesurables permettant de juger de l'atteinte de l'objectif, de l'impact de l'action sur la santé.

- Nombre de personnes intéressées par la mise en place d'une mutuelle territoriale,
- Nombre de bénéficiaires de l'accompagnement au montage de dossiers de Couverture Maladie Universelle Complémentaire (dossiers ouverts),
- Nombre de personnes ayant bénéficié du transport sur ordonnance sociale,
- Nombre de professionnels ayant été informés/sensibilisés aux ressources existantes sur le territoire,
- Nombre de situations complexes traitées/identifiées,
- Type d'organisation des professionnels pour traiter les situations complexes.

Axe 3 : Santé des enfants

FICHE ACTION 3 : « CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE »		
AXE	SANTE DES ENFANTS	
Objectifs de l'action	Objectif général	Contribuer à améliorer le parcours en santé des enfants : promotion, protection, prévention et éducation en santé (dont la santé mentale).
	Objectifs spécifiques	• Participer à l'analyse systémique de l'organisation territoriale, • Coconstruire des actions promotrices de la santé pour les enfants en crèche et scolarisés, • Favoriser la promotion de la santé des enfants en situation de handicap • Favoriser la connaissance des ressources en santé sur le territoire.
Contexte général	En accord avec les objectifs du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS), la Communauté de Communes a décidé de se focaliser sur la santé des enfants, étant donné que plus les soins sont précoces, meilleure est la prise en charge. De plus, promouvoir la santé dès le plus jeune âge permet de diminuer les inégalités sociales de santé. Agir sur l'environnement de vie semble intéressant car il fait partie des déterminants de la santé, par conséquent l'implication active de l'entourage proche (familles...) semble nécessaire pour favoriser les dépistages et l'accompagnement. La prise en compte de la santé dans les programmes de promotion de la santé de la Communauté de Communes du Bocage Bourbonnais favorise l'habitabilité du territoire à court terme, la vivabilité du territoire sur le moyen terme et la viabilité en santé sur le long terme. Une meilleure prise en charge de la santé, une promotion de la santé globale, décloisonnée, dès le plus jeune âge, avec l'existence d'un maillage permettant l'harmonisation entre les professionnels et le territoire, sont vectrices d'équité en santé, puisqu'elles s'adressent à un public en situation de fragilité dans le but de l'aider à la surmonter, évoluer avec ou s'adapter à celle-ci. La volonté locale est de changer de posture pour aborder la question de la santé : passer d'un cadre sectoriel, en silo, à une approche globale avec la construction d'un territoire de santé. Pour faire face à cet enjeu de santé publique, le travail collaboratif entre les différents acteurs semble nécessaire. Par ailleurs, une étude du territoire a été initiée par la Communauté de Communes et l'Education Nationale. Celle-ci a montré une précarité croissante de la population scolaire, des difficultés de plus en plus importantes (liées à des troubles de l'apprentissage, du comportement, de l'attention), et des alertes de plus en plus nombreuses faites aux maisons départementales des solidarités (anciennement centres médico-sociaux) sur des situations complexes. En 2017-2018, plusieurs évènements ont également été vecteurs d'une dynamique et d'une volonté forte de faire bouger les choses (des violences envers plusieurs enseignants de la part de parents, des troubles du comportement avec fort impact sur la structure, une réaffectation sur un nouveau poste d'une directrice...). Un groupe de travail a été créé afin de poursuivre ces réflexions. Une étude réalisée par un enseignant chercheur devrait permettre de mieux appréhender les inégalités sociales de santé qui se créent dès l'enfance sur notre territoire (et pas seulement).	

Besoin identifié	• Délais élevés pour obtenir une consultation (manque de professionnels), • Ruptures dans le parcours de soins : 1/3 des enfants qui devraient avoir des rendez-vous au Centre Médico-Psychologique (CMP) ou Centre d'Accueil Médico-Social (CAMS) n'y vont pas ou plus, • Mise en relation des acteurs du champ de la santé mentale.
Description de l'action	<u>Participer à l'analyse systémique de l'organisation territoriale</u> • Fournir les indicateurs disponibles nécessaires à l'analyse, • Participer et favoriser des réunions de groupe(s) de travail, nécessaires à l'analyse, • Participer et favoriser des réunions d'information/d'échanges avec les professionnels du territoire, • Inciter les acteurs territoriaux à s'impliquer, • Coconstruire des solutions adaptées <i>L'analyse systémique « RECITS », est menée par des enseignants chercheurs sur plusieurs territoires dont le nôtre. Elle va étudier les inégalités sociales et de santé concernant la prise en charge et l'accès aux soins des enfants de 0 à 6 ans. La question de recherche est : « Comment, sur les territoires, à chaque niveau du système et dans les interactions, se déclinent la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant et des inégalités sociales et de santé ».</i> <u>Coconstruire des solutions/ des actions promotrices de la santé pour les enfants en crèche et scolarisés</u> • Favoriser les réunions et les ressources nécessaires à : ◦ La compréhension de la rupture dans les consultations (pour mieux l'anticiper), ◦ L'amélioration des délais de prise en charge, ◦ L'acceptation par la famille du besoin de soin chez l'enfant, ◦ L'identification des besoins des professionnels concernés (besoins en formation des personnels de l'éducation nationale, des crèches...), ◦ L'identification des besoins des enfants scolarisés et en crèche, • Coconstruire des solutions adaptées. • Poursuivre le travail mené avec les crèches <i>La crèche s'investit et innove en santé en proposant des ateliers intergénérationnels : motricité, jardinage, musique, cuisine, arts plastiques... Ces ateliers réunissent les tout-petits des crèches et nos aînés (grands-parents et arrière-grands-parents) pour le plus grand bonheur de tous. Ils sont bénéfiques aux tout-petits et favorisent l'éveil sensoriel et musical, mais également à nos aînés en créant ou en maintenant des liens sociaux.</i> <u>Favoriser la promotion de la santé des enfants en situation de handicap</u> <i>Création par la Communauté de Communes d'un Pôle Ressource Handicap : développement, animation et coordination, diagnostics, sensibilisation, accompagnement des professionnels pour prendre en charge le handicap, accueil, information et soutien aux familles, orientation vers des structures adaptées aux besoins spécifiques des enfants, construction et formalisation d'actions liées à la prise en charge du handicap...</i> <u>Favoriser la connaissance des ressources en santé sur le territoire</u>
Public cible	Enfants et leur entourage
Nom du porteur	COMMUNAUTE DE COMMUNES DU BOCAGE BOURBONNAIS • Animatrice du Contrat Local de Santé, • Référente du Pôle Ressource Handicap.

Copilotes	COPILOTES DE L'ANALYSE SYSTEMIQUE • Inspectrice de l'Education Nationale de la circonscription de Moulins 2, • Enseignant chercheur du Laboratoire Acté.	
Partenaires et personnes ressources	PERSONNES RESSOURCES DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES • Vice-Présidente de la Communauté de Communes, en charge de la santé, • Directrice Générale des Services, • Coordinatrice petite enfance, • Responsables des crèches communautaires, • Relais d'Assistants Maternelles. AUTRES PARTENAIRES • Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS), • Centres Communaux d'Action Sociale, • Centres sociaux ruraux, • Accueils de loisirs, multi-accueils, • Garderies, • Centres Hospitaliers, • Ecoles, • Collèges, • Maison de santé, • Collectif pour les Soins Ambulatoires en Bocage Bourbonnais (CSA2B), • Parents, • Protection Maternelle Infantile (PMI), • Assistantes maternelles et MAM, • La Chrysalide, • Autres professionnels de santé, • Agence Régionale de Santé, • Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), • Caisse d'Allocations Familiales, • Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), • Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA03)...	
Sources de financements potentielles	Caisse d'Allocations Familiales, Conseil départemental de l'Allier, fondations...	
Leviers et freins	<u>Leviers</u> : Partenariats existants.	<u>Freins</u> : Développement de nouveaux partenariats nécessaires, sectorisation des actions dans les structures.
Calendrier	2019-2022	

Indicateurs de processus

Points clés qui seront suivis lors de la mise en œuvre de l'action.

- Nombre de personnes réellement investies dans les projets d'actions,
- Type de priorités recueillies,
- Respect des calendriers de chacune des phases de l'étude et des livrables attendus.

Indicateurs de résultat

Données mesurables permettant de juger de l'atteinte de l'objectif, de l'impact de l'action sur la santé.

Concernant l'analyse systémique :

- Nombre et type d'indicateurs du diagnostic,
- Elaboration d'un programme d'actions,
- Type d'actions prévues et réalisées,
- Nombre de personnes/de publics concernés par les actions prévues et réalisées,
- Documents « ressource » élaborés et diffusés.

Axe 4 : Structuration d'un territoire en santé cohérent à l'échelle du Bassin de Santé Intermédiaire

FICHE ACTION 4 : « PROMOUVOIR LA SANTÉ DE FAÇON COHÉRENTE »

AXE	STRUCTURATION D'UN TERRITOIRE EN SANTE COHERENT A L'ECHELLE DU BASSIN DE SANTE INTERMEDIAIRE	
Objectifs de l'action	Objectif général	Promouvoir la santé sur notre territoire en cohérence avec les Contrats Locaux de Santé mis en place par les autres Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) du Bassin de Santé Intermédiaire (BSI) de Moulins.
	Objectifs spécifiques	• Participer à la structuration du Conseil Local de la Santé Mentale (CLSM) sur le Bassin de Santé Intermédiaire (BSI) de Moulins, • Participer à la formalisation d'un programme d'actions promotrices en santé sur le territoire (compétences, comportements et habitudes de vie...).
Contexte général	La structuration d'un territoire en santé s'inscrit dans une volonté des acteurs d'élargir la réflexion au niveau de l'ensemble du BSI de Moulins. En effet, les acteurs de santé souhaitent que le Contrat Local de Santé soit cohérent avec le Programme Territorial de santé du Bassin de Santé Intermédiaire de Moulins. La volonté locale est de changer de posture pour aborder la question de la santé : passer d'un cadre sectoriel à une approche globale avec la construction d'un territoire de santé. La prise en compte de la santé aussi bien à l'échelle de la Communauté de Communes du Bocage Bourbonnais qu'à l'échelle du BSI, favorise l'habitabilité du territoire à court terme, la vivabilité sur le moyen terme et la viabilité à long terme. Une meilleure prise en charge de la santé mentale, la lutte contre les stigmatisations, l'harmonisation entre les professionnels et territoire, sont vectrices d'équité en santé, puisqu'elles s'adressent à un public en situation de fragilité dans le but de l'aider à la surmonter, évoluer avec ou s'adapter à celle-ci. Dans un monde où une personne sur quatre souffre d'un problème de santé mentale au cours de sa vie (Organisation Mondiale de la Santé, 2001), la politique du « vivre ensemble » désirée par les acteurs du territoire exige de se préoccuper de la santé mentale et de lutter contre l'exclusion sociale / la stigmatisation. En accord avec les objectifs du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS), la Communauté de Communes a donc décidé de réfléchir à l'amélioration de la santé mentale et plus largement au développement facteurs protecteurs en santé (compétences, comportements et habitudes de vie...). Pour faire face à cet enjeu de santé publique, le travail collaboratif entre les différents acteurs est nécessaire.	

Besoin identifié	• Demande d'accompagnement de la structuration par les partenaires du territoire, • Coordination sur le Bassin de Santé Intermédiaire.

Public cible	Tout public du Bassin de Santé Intermédiaire de Moulins.	
Nom du porteur	MULTI-PARTENARIAL : LES ANIMATEURS DES CONTRATS LOCAUX DE SANTE DU BASSIN DE SANTE INTERMEDIAIRE DE MOULINS PERSONNES RESSOURCES DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES • Vice-Présidente de la Communauté de Communes, en charge de la santé, • Directrice Générale des Services, • Référente Pôle Ressource Handicap • Chargée de mission du projet territoire 0 chômeur de longue durée. AUTRES PARTENAIRES • Président du CSA2B, médecin généraliste, • Coordinatrice des ateliers équilibreS et autres membres du CSA2B, • Coordinateur du DAPAP03, chargé d'accompagnement au DAHLIR, • Directeur du Centre Hospitalier de Bourbon l'Archambault et du Centre Hospitalier Cœur du Bourbonnais, • Acteurs du Bassin de Santé Intermédiaire, • Agence Régionale de Santé, • Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS), • Santé Publique France (SPF), • Tiers lieu, • Centres sociaux ruraux, • Réseau des bibliothèques et médiathèques, • Mutualité Sociale Agricole (MSA) et Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), • Dispositif d'Accompagnement de l'Humain vers des Loisirs Intégrés et Réguliers (DAHLIR), • Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP), • Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA03), • Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)...	
Partenaires et personnes ressources		
Sources de financements potentielles	Agence Régionale de Santé (ARS), Communauté de Communes du Bocage Bourbonnais, Communauté de Communes Entr' Allier Besbre et Loire, Moulins Communauté, Conseil Départemental, appels à projet...	
Leviers et freins	Leviers : Dispositifs nationaux existants, structuration des professionnels sur le territoire, possible appui de partenaires déjà connus sur le territoire (addictologie, alimentation...)	Freins : Financiers, développement de nouveaux partenariats nécessaire
Calendrier	2019-2022	

Indicateurs de processus

Points clés qui seront suivis lors de la mise en œuvre de l'action.

- Nombre de personnes réellement investies,
- Respect du calendrier.

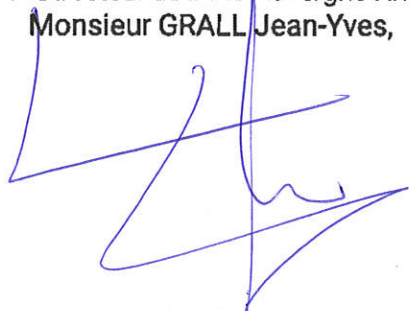
Indicateurs de résultat

Données mesurables permettant de juger de l'atteinte de l'objectif, de l'impact de l'action sur la santé.

- Nombre de partenaires/signataires du CLSM,
- Date de création du CLSM,
- Elaboration d'un programme d'actions,
- Nombre et type d'actions de prévention prévues,
- Nombre de personnes/de publics concernés par les actions prévues.

IV/ SIGNATURES DES PARTIES

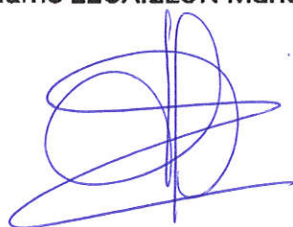
Monsieur le Directeur de la Stratégie et des Parcours,
Monsieur LEGENDART Laurent,
représentant
Monsieur le Directeur de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes,
Monsieur GRALL Jean-Yves,



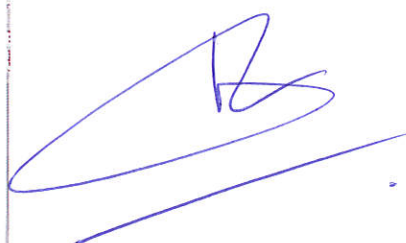
Madame la Conseillère Technique de la DASEN,
Madame BEAUFRERE Marie-Christine,
représentant
Madame la Directrice académique des Services
de l'Éducation Nationale,
Madame PRESTAUX Suzel,



Madame la Secrétaire Générale de la Préfecture,
Madame DEMOLOMBE TOBIE Hélène,
représentant
Madame la Préfète de l'Allier,
Madame LECAILLON Marie-Françoise,



Monsieur le Directeur des Centre Hospitalier de
Bourbon l'Archambault et Cœur du Bourbonnais,
Monsieur GRAND Marcel,



Monsieur le Directeur Général de la MSA Auvergne,
Monsieur PASSARIEU Jean-Marie,



Monsieur le Président du Collectif pour les
Soins Ambulatoires du Bocage Bourbonnais,
Monsieur Mayeul MERCHIER,



Madame la Vice-Présidente de la Communauté
de Communes du Bocage Bourbonnais,
Madame LACARIN Marie-Françoise,
représentant
Monsieur le Président de la Communauté de
Communes du Bocage Bourbonnais,
Monsieur DUMONT Jean-Marc,



Madame la Conseillère Départementale,
Madame VOITELLIER Evelyne,
représentant
Monsieur le Président du Conseil Départemental de l'Allier,
Monsieur RIBOULET Claude,



Madame la Directrice de la CAF de l'Allier,
Madame KISSANE Christelle,



Monsieur le Directeur de la CPAM de l'Allier,
Monsieur XARDEL David,



V/ ANNEXE : LISTE NON EXHAUSTIVE DE PERSONNES RESSOURCES IDENTIFIÉES

COMMUNAUTE DE COMMUNES DU BOCAGE BOURBONNAIS

- Jean-Marc DUMONT, Président,
- Marie-Françoise LACARIN, Vice-Présidente, en charge de la santé,
- Magalie DECERLE, Directrice Générale des Services,
- Anaïs MANGEOT, Animatrice du Contrat Local de Santé,
- Elodie PREVAULT, Responsable du Lieu Unique d'Accueil,
- Catalina DUQUE GOMEZ, Chargée de mission du projet territoire 0 chômeur de longue durée,
- Gérald GILSON, Animateur de la Maison de Services Au Public,
- Nathalie HUMEZ, Coordinatrice du pôle petite enfance,
- Sandra NAVETAT, Référente Pôle Ressource Handicap,
- Romain NAULIER, Responsable communication

RESEAU DE PROFESSIONNELS DE SANTE

- Mayeul MERCHIER, Président, médecin généraliste,
- Marie-Ange BARBIER, Coordinatrice des ateliers équilibreS, membre du CSA2B, diététicienne, ingénieure nutritionniste,
- Marcel GRAND, Directeur du Centre Hospitalier de Bourbon l'Archambault et du Centre Hospitalier Cœur du Bourbonnais,
- Florence TOURNILLON, GCS SARA (MonSISRA...),
- Aurélie DELÔME, psychologue, animatrice du café des aidants,
- Nathalie PAYANT, kinésithérapeute, facilitateur départemental MSP, FEMASAURA,
- Assia BAH-DRIF, Coordinatrice FEMASAURA.

ARS

- Christine DEBEAUD, Directrice de la Délégation Départementale de l'Allier,
- Elisabeth WALRAWENS, Responsable de l'Offre de Soins Ambulatoires pour l'ARS Allier,
- Camille VENUAT, Responsable du Service Prévention et Promotion de la Santé.

CPAM DE L'ALLIER

- Aurélie GOBERT, Responsable du Département régulation
- Annick ANGLARES, Chargée de mission.

CD03

- Marie-Béatrice VENTURINI-LENOIR, Coordinatrice départementale pour l'offre de soins de premier recours,
- Florence ANDRE-FAUCONNIER, Chef de service soutien et prévention à domicile,
- Mélanie SEKA, chargée de mission.

SANTÉ DES ENFANTS

- Valérie BERNIER-JAULIN, médecin de PMI,
- Corine AZELIE, Inspectrice de l'Education Nationale de la circonscription de Moulins 2,
- Laurence CHAPON, maison des solidarités UTAS, CD03,
- Cédric KEMPF, Délégué territorial Auvergne, Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé,
- Carine SIMAR, Enseignant chercheur du Laboratoire Acté, maître de conférences en Sciences de l'Éducation, Responsable du parcours 1 du Master Santé Publique,
- Rebecca RITACCO, médecin général, Centre Hospitalier Cœur du Bourbonnais,
- Jéhanne LELAURAIN, Neuropsychologue,
- Frédérique CORNIEUX-MANTEL, Psychomotricienne,
- Charlotte HEROUX, Jean BOURGOIS et Catherine BLOT, orthophonistes,
- Hélène DEFECHE, sage-femme,
- Magalie FAURE, DSDEN Allier,
- Cécile COMPEAU et Elies FATNASSI, RASED Noyant,
- Amélie FABRE, centre Social Souvigny,
- Elodie THEVENIAUD et Diane D'ARGENT, CAF,
- Aude EUGENE, réseau parent 03 (REAAP), CAF.

ACCES A LA SANTE

- Justine DUFOUR, Direction des solidarités départementales, pôle autonomie, service Intégration MAIA, Pilote tactique MAIA,
- Julie LAMPRE, Direction des solidarités départementales, pôle autonomie, service Intégration MAIA, Pilote technique MAIA.

ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE

- Nicolas GALLON, Coordinateur du DAPAP03, chargé d'accompagnement au DAHLIR,
- Noémie MARI, EPGV.

AUTRES EPCI DU BSI DE MOULINS

- Moulins : Sébastien VUILBERT, Chargé de la politique de la ville,
- Entr'Allier Besbre et Loire : Thérèse DAVIOT, DGS et Pascal VERNISSE, Vice-Président délégué à la santé.



BOCAGE BOURBONNAIS

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES

1 Place de l'Hôtel de Ville
03160BOURBON-L'ARCHAMBAULT

 04 70 67 11 89

 contact@ccbb.fr

WWW.CCBB.FR

