

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ



Communauté de
communes Entr'Allier
Besbre et Loire



Le présent Contrat Local de Santé est conclu

ENTRE :

L'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes,
Représentée par Monsieur Jean-Yves GRALL, Directeur Général

ET :

La Communauté de communes Entr'Allier Besbre et Loire,
Représentée par Monsieur Roger LITAUDON, Président

ET LES CO-SIGNATAIRES :

L'Etat
Représentée par Madame Valérie HATSCH, Préfète de l'Allier

Le Département
Représenté par Monsieur Claude RIBOULET, Président

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Allier
Représentée par Madame Samira BANDOUI, Directrice

La Caisse d'Allocations Familiales de l'Allier
Représentée par Madame Frédérique ROYON, Directrice

La Mutualité Sociale Agricole
Représentée par Jean-Marie PASSARIEU, Directeur

La Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale de l'Allier
Représentée par Madame Suzel PRESTEAUX, Directrice

Le Centre Hospitalier Moulins Yzeure
Représenté par Madame Laurence GARO, Directrice

Le Centre Hospitalier Vichy
Représenté par Monsieur Jérôme TRAPEAUX, Directeur

La Polyclinique La Pergola
Représentée par Madame Karine SANIARD, Directrice

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sud Allier
Représentée par Monsieur Guillaume DE GARDELLE, Président

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Nord Allier
Représentée par Madame Isabelle DOMENECH-BONET, Présidente

La SISA de la Maison de Santé de Dompierre-sur-Besbre
Représentée par Madame Virginie MESQUITA, Coordinatrice

L'association « Equipe de Soins Primaires de Varennes-sur-Allier »
Représentée par Monsieur Benoît PROVENT, Président

SOMMAIRE

PREAMBULE	4
I. Contexte Réglementaire.....	5
1.1 - Rappel du cadre règlementaire	5
1.2 - Le CLS, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée	5
1.3 - Rappel des définitions de la santé (OMS 1946 & 1984)	6
1.4 - Les déterminants de santé : éléments fondateurs de la démarche	6
1.5 - L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat.....	7
II. L'élaboration du CLS.....	9
2.1 - La traduction d'un réel engagement de la collectivité	9
2.2 – Une démarche participative	10
III. Diagnostic de territoire	12
3.1 – Données statistiques et éléments quantitatifs	14
3.1.1 – Profil démographique de la population	14
3.1.2 – Etat de santé de la population	18
3.1.3 – Etat de l'offre de soins	22
3.1.4 – Le cadre environnemental territorial	25
3.2- Les données qualitatives	33
3.2.1 Les causes ou situations qui dégradent l'état de santé de la population sur le territoire	33
3.2.2 Analyse des résultats de l'enquête aux élu(e)s	34
IV. Des constats au programme d'actions	39
V. Le projet de Contrat Local de Santé de la Communauté de communes Entr'Allier Besbre et Loire	39
5.1 – Les modalités du contrat	39
Annexe 1 : plan d'actions	45
GLOSSAIRE	101

PREAMBULE

La santé, le bien-être et le bien vivre, Une priorité pour la Communauté de communes Entr'Allier Besbre et Loire

Par délibération n°2018.06.25/64 du 25 juin 2018, l'assemblée communautaire a adopté sa modification statutaire et notamment sa compétence facultative en matière de santé dans le cadre de l'organisation d'un pôle de santé et de l'approbation d'un contrat local de santé confirmant ainsi son engagement et sa volonté d'améliorer le parcours de santé des habitants en structurant l'offre de soins à l'échelle du territoire.

Les maisons de santé du Donjon et de Dompierre-sur-Besbre construites respectivement en 2009 et 2014, le futur projet de construction de Varennes sur Allier, les consultations avancées proposées en partenariat avec le Centre Hospitalier de Moulins Yzeure et la polyclinique La Pergola sont le signe concret d'un souhait réel d'apporter à l'ensemble des citoyens des 44 communes une offre de santé répondant aux besoins de chacun.

Dans cet objectif et afin de renforcer ce travail déjà initié et construire avec les différents partenaires et acteurs du milieu médical un projet de santé de territoire, garant de l'accès aux soins et du bien-être des habitants, le Conseil communautaire a souhaité s'engager dans un Contrat Local de Santé (CLS) s'inscrivant ainsi dans la continuité des volontés traduites par l'approbation le 20 octobre 2014 par le Conseil communautaire de la prise de compétence « construction, aménagement, entretien et gestion d'une maison de santé pluri professionnelle à Dompierre-sur-Besbre dans le cadre de l'organisation d'un pôle de santé et de l'approbation d'un contrat local de santé », renforcées par la délibération n°2019.06.11/59 du 11 juin 2019 par laquelle le conseil communautaire a approuvé son projet de territoire et son plan d'actions, notamment la fiche n°11 relative à « la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé ».

Pour répondre à cette volonté politique communautaire, l'ambition du CLS consiste à porter l'ensemble des éléments pouvant agir sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé intégrant ainsi la démographie médicale, l'environnement favorable à la santé, la santé mentale et la prévention et la promotion de la santé et ce, afin d'améliorer le quotidien de chacun.

Ainsi, le déploiement d'actions à destination de tous les publics doit permettre de renforcer cette idée que la santé est un capital à préserver et particulièrement auprès des plus jeunes conformément à la définition de la notion de santé de l'OMS : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

S'inscrivant dans le Projet Régional de Santé, l'élaboration du CLS témoigne de la volonté des élus locaux, des partenaires institutionnels, des professionnels médicaux et paramédicaux, des établissements de santé ainsi que des professionnels venant des secteurs sociaux et médicaux sociaux de s'impliquer dans la réalisation d'actions concrètes au service d'une amélioration de la situation de santé globale des habitants du territoire.

En amont de ce travail partenarial, un état des lieux a été réalisé sur le périmètre communautaire. Il a permis de mesurer les besoins des professionnels, des habitants du territoire et d'identifier ainsi les enjeux de la collectivité et d'en extraire 4 axes de santé prioritaires :

1. Renforcer les soins de proximité
2. Participer à l'amélioration de la santé de la population
3. Agir sur la santé mentale
4. Promouvoir des environnements favorables à la santé

S'ajoute à cela, un axe transversal qui porte sur le développement de l'interconnaissance et la coordination des acteurs et des structures ressources.

Ces orientations constituent le fil conducteur d'un programme qui se déploiera de 2022 à 2025 et fera l'objet d'un suivi régulier permettant d'atteindre les objectifs fixés.

I. CONTEXTE REGLEMENTAIRE

1.1 - Rappel du cadre réglementaire

La loi 2009.879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires), a prévu la signature d'un Contrat local de santé (CLS) entre l'Agence régionale de santé (ARS) et une ou plusieurs collectivités territoriales dans le but de réunir leurs forces pour réaliser des objectifs communs visant l'amélioration de la santé des populations.

L'article L1434-10 du code de la santé publique précise que les Agences Régionales de Santé peuvent conclure des Contrats Locaux de Santé avec, notamment, les collectivités territoriales et leurs groupements, afin de mettre en œuvre le Projet Régional de Santé (PRS) dans ses volets promotion de la santé, prévention, politiques de soins et accompagnement médico-social et social.

Parallèlement, la Communauté de communes a confirmé son engagement en inscrivant dans ses statuts la compétence facultative suivante :

En matière de santé dans le cadre de l'organisation d'un pôle de santé et de l'approbation d'un contrat local de santé :

- Construction, aménagement, entretien et gestion d'une maison de santé pluriprofessionnelle à Dompierre-sur-Besbre et Varennes-sur-Allier,
- Construction, aménagement, entretien et gestion d'un espace de santé spécialisé au Donjon,
- Construction, aménagement, entretien et gestion d'un pôle social santé à Varennes-sur-Allier,
- Construction, aménagement, entretien et gestion de la maison de santé Jacques Cortez du Donjon,
- Etude de pertinence des pôles de santé de proximité.

1.2 - Le CLS, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée

Le Contrat Local de Santé est un outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée. Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé, en favorisant une meilleure coordination des politiques publiques, des financements et des acteurs. Cette démarche s'inscrit aussi dans les orientations de la stratégie nationale de santé et constitue un levier de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Le CLS a pour rôle de :

- Dynamiser les territoires en matière de santé,
- Sensibiliser et mobiliser tous les acteurs locaux aux priorités de santé publique,
- Mettre en œuvre la politique régionale au plus près du terrain et développer une logique ascendante prenant en compte les besoins des habitants,
- Bénéficier de la connaissance de chaque commune envers sa population, des réseaux sociaux, des associations, de la réalité de terrain pour améliorer l'efficacité des actions en santé et notamment de prévention,

- ### 1.3 - Rappel des définitions de la santé (OMS 1946 & 1984)

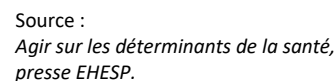
« La santé est l'ensemble des ressources sociales, personnelles et physiques permettant à l'individu de réaliser ses aspirations et de satisfaire ses besoins. »

Les déterminants de santé sont les facteurs qui influencent l'état de santé d'une population.

Il est possible de caractériser ces déterminants selon leur nature :

- Le développement de la promotion de la santé permet d'agir sur ces déterminants et concourt donc à la réduction des inégalités en matière de santé. Réduire les inégalités de santé revient donc à agir sur les conditions dans lesquelles les populations naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent.

En effet, 80 % des déterminants de la santé sont extérieurs au système de santé et relèvent d'autres sphères de nos politiques publiques (éducation, cadre de vie, emploi, etc.).



1.5 - L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat

→ L'articulation avec les priorités du Projet Régional de Santé (PRS)

À travers le Programme Régional de Santé (PRS) adopté le 28 mai 2018 et établi pour une durée de 10 ans (2018-2028), l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes traduit localement la stratégie nationale de santé, qui fixe les priorités du gouvernement en matière de santé, au regard des besoins de la population et des spécificités territoriales.

Le PRS Auvergne-Rhône-Alpes constitue une véritable feuille de route et porte l'ambition de guider l'ensemble des travaux, au cœur des territoires pour les 10 prochaines années. Ce schéma unique de santé a vocation à développer une approche plus intégrée et territorialisée du système de santé, au plus près des besoins de la population et ainsi mieux prendre en compte les personnes les plus vulnérables et agir efficacement pour réduire les inégalités de santé.

Il est composé de :

→ 4 documents :

- **le Cadre d'orientation stratégique (COS)** qui fixe, dans les domaines retenus par la stratégie nationale de santé, des objectifs d'évolution de notre système de santé au regard des spécificités de notre région, de ses atouts et faiblesses ;
- **le Schéma régional de santé (SRS)** qui décline, pour les 5 ans à venir, les orientations du COS en objectifs visant à améliorer le parcours de santé des usagers au regard de leurs besoins spécifiques ;
- **le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)** des plus démunis qui regroupe des actions à mener, dans les 5 prochaines années, au profit des personnes en situation de précarité, pour leur permettre de recourir au système de santé dans le cadre du droit commun ;
- **le cadre d'évaluation** qui contient une trentaine d'indicateurs précis couvrant l'ensemble des 6 orientations. Cette évaluation sera réalisée chaque année.

→ Et 6 objectifs structurants de l'évolution du système de santé en région :

- 1. Développer les actions de prévention et promotion de la santé en direction des nouveaux nés, des enfants en bas âge, des jeunes et de leurs parents** plus particulièrement sur des thèmes tels que le surpoids et l'obésité, la santé bucco-dentaire et les addictions, qui sont des marqueurs d'inégalités sociales de santé. Ces actions seront développées en priorité dans les zones d'éducation prioritaires, les quartiers politique de la ville ainsi que les zones rurales les plus isolées.
- 2. Développer les actions de prévention à destination des patients souffrant de pathologies chroniques** afin de les rendre davantage acteurs de leur prise en charge (éducation thérapeutique du patient, retour à une activité physique adapté, etc.)
- 3. Garantir l'accès aux soins de premiers recours pour tous, y compris aux soins non programmés, avec une attention particulière pour les personnes socialement fragiles et les personnes en situation de handicap**, dans un double enjeu : la réduction des inégalités géographiques et sociales de santé, et le soutien à domicile.
- 4. Soutenir l'insertion en milieu de vie ordinaire et l'accès aux droits communs pour les personnes en situation de handicap** avec comme corollaire le passage d'une logique de places à celle de réponse coordonnée mise en œuvre en concertation avec les instances territoriales de santé.

5. Promouvoir un parcours de santé adapté à la personne âgée et renforcer les démarches de repérage précoce des fragilités ou des situations à risque, d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins à leur égard.

6. Améliorer la précocité du repérage, du dépistage et du diagnostic en santé mentale dans un enjeu de renforcement de la précocité des interventions, dans une approche éthique respectueuse des droits des usagers en situation de maladie mentale et de leurs familles.

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a donc choisi de porter une attention toute particulière aux thématiques suivantes :

- La santé des jeunes,
- La prévention au profit des malades chroniques,
- L'accès à la prévention et aux soins pour les personnes les plus précaires ou en situation de handicap,
- Le parcours de santé des personnes âgées,
- La e-santé,
- La promotion de la santé mentale,
- La promotion d'un environnement favorable à la santé.

Dans cette perspective et dans l'objectif d'assurer une cohérence avec le Programme Régional de Santé 2018-2028, les projets et actions proposés dans le cadre du CLS s'inscrivent dans les orientations définies, à savoir :

- Répondre aux spécificités locales,
- Concourir à la réduction des inégalités sociales et territoriales et à une plus grande cohérence territoriale,
- Améliorer l'articulation entre les porteurs de politique publique et entre les acteurs de la prévention et du soin,
- Mieux articuler et structurer les dispositifs et projets,
- Soutenir et privilégier les actions probantes et efficaces,
- Pérenniser les actions en privilégiant des modalités de financement pluriannuelles,
- Adapter le système de santé en s'appuyant sur les innovations.

→ L'articulation avec le Plan Régional Santé-Environnement d'Auvergne-Rhône-Alpes (PRSE4)

En cohérence avec le Plan national, le PRSE4 est une invitation faite aux acteurs des territoires à se mobiliser pour créer une dynamique à tous les échelons autour des thématiques de santé-environnement, notamment par l'information et l'éducation en favorisant la diffusion de la connaissance. L'action des territoires doit servir d'exemple pour agir sur la réduction des expositions environnementales et encourager à la mise en place d'appels à projets concertés en santé-environnement afin de soutenir les initiatives locales dans ce domaine.

Le projet de CLS Entr'Allier Besbre et Loire s'inscrit pleinement dans le PRSE4 Auvergne-Rhône-Alpes à travers son axe 4 dédié à la promotion des environnements favorables à la santé. D'ailleurs et dans cette volonté de sensibiliser à la préservation de l'environnement et ses bienfaits sur la santé, la collectivité a répondu à l'Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) lancé par l'ARS en 2021.



Un projet dénommé PePs (Parcours Environnement et Pause Sensorielle) a été élaboré. Il propose une manière de relater l'éducation et la sensibilisation à la santé environnement grâce à des animations et des aménagements réalisés en pleine nature, au cœur des Parcs de la Roseraie et des Percières situés à Dompierre-sur-Besbre.

Ce projet s'inscrit dans le cadre du Plan National Santé Environnement (PNSE) 2020-2024 et le PNSE4 2021-2025 « *mon environnement ma santé* » et notamment à travers une approche intégrée et unifiée de la santé publique, animale et environnementale autour du concept « *un monde, une santé* » ou « *One Health* ».

Le projet PePs fait partie également de l'axe 1 du PNSE 2020-2024 « *s'informer, se former et informer sur l'état de mon environnement et les bons gestes à adopter* » dont l'objectif est de garantir une information de chacun notamment en utilisant des technologies numériques innovantes et en s'appuyant sur les dispositifs existants.

II. L'ELABORATION DU CLS

2.1 - La traduction d'un réel engagement de la collectivité

Le projet de territoire établi par la Communauté de communes Entr'Allier Besbre et Loire et approuvé par l'assemblée communautaire le 4 juin 2019, a mis en exergue que l'accès aux services de santé doit être renforcé à l'échelle communautaire.

La désertification médicale est une menace réelle pour l'attractivité du territoire et constitue un enjeu majeur pour la qualité de vie des habitants, notamment pour les familles avec enfants et les personnes âgées qui seront de plus en plus nombreuses à l'avenir.

Ainsi et pour agir en la matière, les élus ont souhaité porter leur action sur 3 éléments forts :

1. La mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé dans l'objectif de :

- Renforcer la cohérence intersectorielle des actions de santé en mutualisant les moyens,
- Valoriser les actions existantes,
- S'adapter au territoire, en répondant aux besoins de proximité,
- Agir principalement sur la promotion de la santé et l'accès aux soins.

Pour assurer l'élaboration et la déclinaison du Contrat Local de Santé, la Communauté de communes a structuré son projet d'administration en intégrant la mission santé dans le pôle des services à la population. De plus et pour piloter la mise en œuvre de ce contrat, la collectivité avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé s'est dotée en 2018 d'une ingénierie dédiée et a procédé au recrutement d'une chargée de mission santé communautaire.

- 2. L'aménagement d'une Maison de Santé à Varennes-sur-Allier** dans l'objectif de pouvoir regrouper et améliorer l'offre de soins sur ce secteur géographique en lien avec les Maisons de Santé Pluri-professionnelles du territoire implantées sur les communes de Dompierre-sur-Besbre et Le Donjon.
- 3. La mise en place dès 2019 d'une Complémentaire Santé sur le territoire intercommunal** afin d'offrir la possibilité aux habitants de bénéficier d'un coût de complémentaires santé attractif et mutualisé.

2.2 – Une démarche participative

L'élaboration du CLS Entr'Allier Besbre et Loire est le fruit d'un travail conduit dans un premier temps par un diagnostic quantitatif et statistique de la population, de son état de santé et des menaces d'accès aux soins. Ce diagnostic a été enrichi par une analyse qualitative à travers l'organisation de rencontres thématiques avec les élus et les acteurs locaux concernés complétées par une enquête auprès des maires des 44 communes.

La méthodologie pour construire le diagnostic partagé s'est établie de la manière suivante :

- **De janvier à décembre 2020 : réalisation de la phase quantitative de recueil**, traitement et analyse des données statistiques,
- **De février 2021 à avril 2022 : recensement des acteurs et actions de prévention et réalisation de la phase qualitative de recueil** et d'analyse de la parole des personnes ressources. Ainsi, en complément des données quantitatives et des rencontres avec les acteurs sur le territoire, la Communauté de communes a adressé un questionnaire à destination des Maires des 44 communes. Ce dernier, a permis aux élu(e)s des communes en leur qualité de représentants du peuple et au regard de leur connaissance du territoire, de s'exprimer sur les besoins et les problématiques de santé sur leurs communes.

De plus, pour assurer les concertations nécessaires à l'élaboration des actions, différentes réunions de commission ont été organisées sur diverses thématiques, notamment :

- **le 20 avril 2021 : Nutrition et lutte contre l'obésité** : l'objectif consistait à définir la population cible prioritaire et fixer une feuille de route opérationnelle. Dès lors, une fiche action intitulée « Sensibiliser au bien manger et favoriser l'apprentissage du goût » a été introduite au CLS.
- **le 11 mai 2021 : Santé mentale et bien-être** : En présence de l'IREPS (Institut Régional d'Education et de Promotion de la Santé), la méthode d'animation participative utilisée a permis de cerner les problématiques de santé mentale (isolement, dépression et stress) sur l'ensemble du territoire et définir ainsi les opérations les plus adaptées.
- **le 11 juin 2021 : Contrat Local de Santé : définitions des priorités par axe de travail** : les points suivants ont été évoqués :
 - *Renforcer les soins de proximité* : Comment coordonner et renforcer les mesures d'installation des professionnels de santé avec le département ? Quelles actions proposées pour faciliter l'accès aux soins aux personnes fragiles ?
 - *Conduites à risques* : Quelles actions pour lutter contre la violence (harcèlement, violence contre les femmes, etc.), l'addiction (alcool, etc.)
 - *Promouvoir un environnement et un cadre de vie favorable à la santé* : Inciter les habitants à utiliser le parcours santé, comment favoriser les modes de déplacements doux, comment inciter à l'activité physique et sportive ?

Ces réunions ont été complétées par d'autres approches méthodologiques, à savoir :

→ **Des groupes de discussion avec les jeunes**

En collaboration avec la Mission Locale, un groupe de discussion a été réalisé le 16 avril 2021, avec des jeunes du territoire de 16 à 25 ans. Cela a permis à la fois d'inciter les jeunes à parler et à exprimer leurs besoins en matière de santé et aussi connaître leur ressenti et aperçu de leur état de santé notamment suite aux confinements et durant la crise sanitaire liée au COVID-19. Également, il a été évoqué les moyens de communication les plus adaptés aux jeunes et la numérisation de la santé.

L'ensemble de ces éléments a été analysé en respectant une ingénierie de projet adaptée et a permis de déterminer les quatre axes stratégiques et l'axe transversal qui fondent le socle du CLS :

1. Renforcer les soins de proximité
2. Participer à l'amélioration de la santé de la population
3. Agir sur la santé mentale
4. Promouvoir des environnements favorables à la santé

Axe transversal : développement de l'interconnaissance et la coordination des acteurs et des structures ressources.

Par ailleurs, la construction du CLS a induit des rencontres avec différents acteurs et permis ainsi d'amorcer les actions à dérouler ou concrétiser, notamment :



- Du 11 au 16 octobre 2021 - La semaine de la nutrition : opération pour partager les bonnes pratiques alimentaires saines et de qualité avec la population avec l'objectif de transmettre l'éducation au goût et sensibiliser à l'impact de la nourriture sur la santé.
- Depuis octobre 2021 - Les bilans de santé ISBA : En collaboration avec le centre d'examen de santé ISBA (Institut de Santé Bourgogne Auvergne), l'intercommunalité a initié des cycles de bilans de santé complets et gratuits sur les communes de *Dompierre sur Besbre*, *Le Donjon*, *Varennes sur Allier* et *Jaligny sur Besbre*.

- Depuis juillet 2021 - Le projet PePs : Dans le cadre d'un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) santé-environnement lancé par l'ARS et conformément à son engagement en matière d'environnement, la Communauté de communes a souhaité s'appuyer sur le parcours santé existant de Dompierre sur Besbre pour créer un aménagement et des animations spécifiques pour sensibiliser aux bienfaits de la nature sur la santé et la nécessité de préserver ainsi l'environnement.



- Depuis avril 2021 - Le projet PACAP (Petite enfance, Alimentation, Corpulence et Activité Physique) : Piloté par l'IREPS, ce projet vise à promouvoir une alimentation, une activité physique et des rythmes de vie favorables à la santé chez les enfants de 0 à 6 ans dans une dynamique territoriale.
- D'octobre à décembre 2021 - Le projet « Atelier Parentalité » : La Communauté de communes Entr'Allier Besbre et Loire s'est entourée d'un ensemble de partenaires pour mettre en place des ateliers partagés « parents-enfants », financés pour partie par le Réseau d'Ecoute et d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REEAP 03).
- Juin et juillet 2021 - L'information et la sensibilisation sur la thématique « Santé Environnement » : Action menée par le Centre d'Activités du Patro à Tronçais (CAP Tronçais) auprès des écoles du territoire ainsi que la mise en place d'une intervention sensibilisation/prévention ambroisie qui s'est formalisée sous forme d'un stand sur les marchés de la Communauté de communes.
- Depuis avril 2021 - Le projet Opti'soin : Porté par le Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne, ce projet consiste à proposer à certaines communes du territoire une unité mobile avec un camion de consultation équipé de tout le matériel permettant le suivi d'une grossesse.

III. DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE



Communes membres de l'EPCI – recensement 2017	Population INSEE
AVRILLY	135
BEAULON	1651
BOUCE	508
LE BOUCHAUD	214
CHÂTELPERRON	146
CHAVROCHES	247
CINDRE	301
CRECHY	455
DIOU	1398
DOMPIERRE-SUR-BESBRE	3040
LE DONJON	1069
JALIGNY-SUR-BESBRE	575
LANGY	272
LENAX	253
LIERNOLLES	213
LODDES	164
LUNEAU	291
MERCY	261
MONETAY-SUR-LOIRE	264
MONTAIGUËT-EN-FOREZ	313
MONTAIGU-LE-BLIN	302
MONTCOMBROUX-LES-MINES	313
MONTOLDRE	632
NEUILLY-EN-DONJON	222
PIERREFITTE-SUR-LOIRE	509
LE PIN	411
RONGERES	565
SAINT-DIDIER-EN-DONJON	259
SAINT-FELIX	315
SAINT-GERAND-DE-VAUX	381
SAINT-GERAND-LE-PUY	993
SAINT-LEGER-SUR-VOUZANCE	265
SAINT-LEON	549
SAINT-POURCAIN-SUR-BESBRE	418
SAINT-VOIR	190
SALIGNY-SUR-ROUDON	681
SANSSAT	259
SORBIER	315
THIONNE	313
TRETEAU	519
TREZELLES	404
VARENNES-SUR-ALLIER	3561
VARENNES-SUR-TÊCHE	245
VAUMAS	538
TOTAL	24 929

3.1 – Données statistiques et éléments quantitatifs

3.1.1 – Profil démographique de la population

La Communauté de communes Entr'Allier Besbre et Loire fait face à divers constats notamment :

→ Un taux de plus de 65 ans élevé.

La caractéristique principale mise en avant sur le département de l'Allier est un **taux élevé de personnes vieillissantes**.

En effet, le taux de **personnes âgées de plus de 65 ans est significativement plus élevé que la moyenne régionale et nationale** (26.8% pour l'EPCI versus 18.7% et 18.8% respectivement au niveau régional et national) mais ce taux reste proche de la moyenne départementale (25.4%).

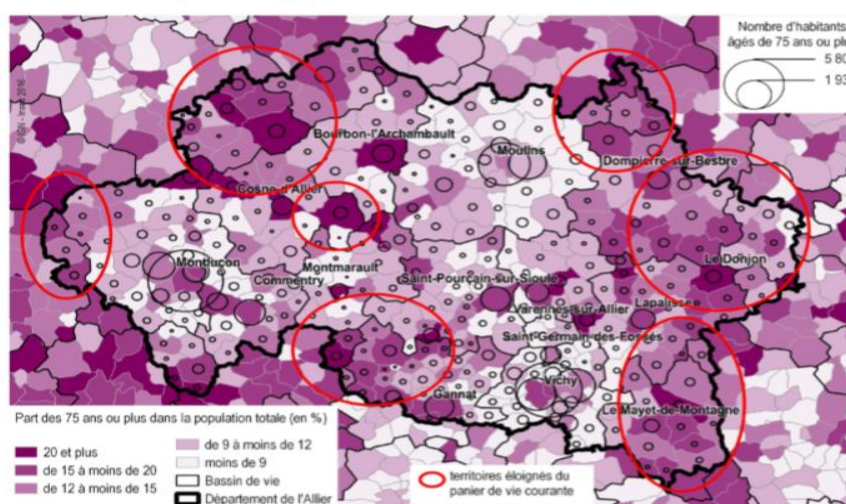
De même, la part de la population âgée d'au moins 75 ans est plus élevée que la moyenne départementale, régionale mais aussi nationale (14.4% pour l'EPCI contre 13.3% au niveau départemental, 9.2% sur la région et 9.3% en France métropolitaine). En effet, dans le département, ces derniers représentent, en 2013, 41 % des plus de 60 ans contre 29 % en 1975.

De plus, certains territoires, tel que la Communauté de communes Entr'Allier Besbre et Loire, par leur faible densité, induisent un éloignement des équipements de services courants, ajoutant un risque de perte d'autonomie pour ce public déjà fragilisé.

Le constat d'un taux élevé de personnes âgées de 75 ans et plus pose aussi **la question du maintien à domicile et de la proportion d'habitants vivant dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées ou structure de santé de moyen ou long séjour**. Ainsi, dans le département de l'Allier, à partir de 85 ans, 23% des séniors résident dans ce type d'établissement contre 20% en France métropolitaine.

Cela est aussi expliqué par **l'isolement des séniors** mais aussi par la proportion de séniors vivant dans des domiciles de grande surface et parfois inadaptés.

Part des 75 ans ou plus dans la population totale



Source : Insee, Recensement de la population 2013

→ Les enfants de 0 à 6 ans peu représentés

Le taux de natalité au niveau de l'EPCI et du département est faible comparativement à la région ou au taux national. Ainsi, en 2018, 7% et 8.3% de naissances ont été enregistrées respectivement au niveau de la collectivité et du département contre 11.3% et 11.1% respectivement au niveau régional et national. De plus, entre 2016 et 2018, il est à noter **une baisse des naissances** de 4.6% dans l'Allier mais qui est aussi visible au niveau régional (4.5%) et national.

Il peut être également souligné que, en 2015, **48% des femmes allaitent au niveau départemental** contre 66% en France et 71% dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

En 2014, il a été mis en avant que **le taux d'enfants de 0 à 6 ans au niveau départemental est faible**, 6.9%, comparativement à la région (8.6%) ou même au niveau national (8.4%).

Concernant l'état de santé des jeunes enfants, **l'obésité et la surcharge pondérale** est régulièrement mesurée par la DREES par l'intermédiaire de l'éducation nationale. Ainsi, **la surcharge pondérale des jeunes enfants a reculé significativement depuis 1999**, l'obésité est restée stable (tableau ci-dessous). De même, l'hygiène buccodentaire tend à s'améliorer.

Evolution des indicateurs de santé des enfants de 5 et 6 ans scolarisés en grande section de maternelle – France, 2012-2013

	Proportion d'élèves (%)		
	1999-2000	2005-2006	2012-2013
Enfants en situation de surcharge pondérale	14,3	12,4	11,9
Enfants souffrant d'obésité	3,9	3,2	3,5
Enfants ayant au moins deux dents cariées	15,0	11,5	10,5
Enfants ayant au moins deux dents cariées non soignées	9,5	7,0	6,2
Enfants ayant déjà eu une crise d'asthme au cours de leur vie	n.d.	9,8	11,0
Enfants ayant eu des sifflements dans la poitrine au cours des douze derniers mois	n.d.	10,7	11,8

Champ : France métropolitaine + DOM hors Mayotte.

Source : DREES-DGESCO, Enquêtes nationales de santé auprès des élèves de grande section maternelle 2012-2013

1. Données recueillies parmi les enfants dont le carnet de santé a été présenté lors de l'examen.

Cependant **une disparité importante est visible relative aux catégories socio-professionnelles** (tableau ci-dessous). Les données mettent en avant un **taux de surcharge pondérale et d'obésité significativement plus important chez les enfants issus du milieu ouvrier** par exemple. Cette disparité sociale est aussi nettement visible pour d'autres thématiques comme la consommation d'écrans. Pour exemple, 59% d'enfants issus du milieu ouvrier regardent la télévision au moins une heure par jour en semaine contre 25.4% dans la catégorie socioprofessionnelle des cadres. **Le CSA, ou conseil supérieur de l'audiovisuel, préconise quant à lui de limiter les écrans à 30/40 minutes** pour les enfants entre 3 et 6 ans.

Indicateurs de santé selon le groupe socioprofessionnel (1), en grande section maternelle
- France, 2012-2013

	Proportion d'élèves (%)			
	Surcharge pondérale	Dents cariées (2)	Consommation d'écran (3)	Consommation de boissons sucrées (4)
Cadres, professions intellectuelles supérieures	7,2	4,1	25,4	8,0
Professions intermédiaires	10,2	5,8	37,7	13,0
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	13,8	11,9	44,9	20,1
Employés	14,3	13,1	51,8	23,1
Ouvriers	15,6	22,1	59,0	31,4
Ensemble (5)	11,9	10,5	42,9	18,2

Champ : France métropolitaine + DOM hors Mayotte.

Source : DREES-DGESCO, Enquêtes nationales de santé auprès des élèves de grande section maternelle 2012-2013

1. Le groupe socioprofessionnel des parents est défini comme le groupe social le plus élevé parmi les deux parents / 2. Au moins deux dents cariées. / 3. Au moins une heure par jour devant un écran les jours de classe. /

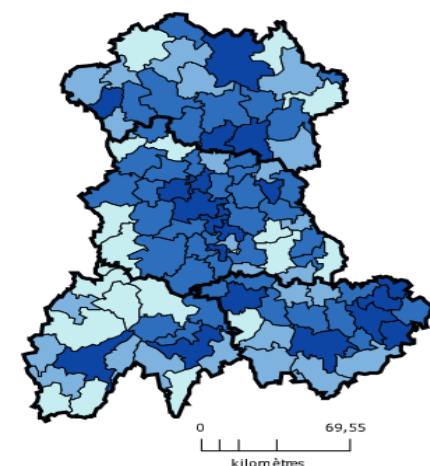
4. Consommation quotidienne de boissons sucrées.

Enfin, entre 2006 et 2013, l'obésité a diminué chez les cadres et a augmenté significativement dans les catégories socioprofessionnelles suivantes : agriculteurs, employés.

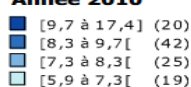
→ Une proportion de jeunes faible comparativement à la moyenne nationale

En 2010, la part de jeunes entre 15 et 24 ans était comprise entre 7.3 et 8.3 % de la population de la Communauté de communes Entr'Allier Besbre et Loire. Dans le même temps elle représentait 11% de la population au niveau de l'ancienne région Auvergne et 12.3% au niveau national (carte ci-dessous). **Ainsi, L'EPCI montrait une proportion de jeunes âgés de 15 à 25 ans plus faible que la moyenne régionale et nationale.**

Carte 2 : Part des jeunes de 15-24 ans dans la population totale par EPCI - Auvergne - Année 2010



Part des jeunes de 15-24 ans dans la population totale par EPCI - Auvergne - Année 2010



Lim ites départementales

Lim ites des EPCI au 1er janvier 2013

Source : Insee, Recensement de la population 2010 / Exploitation PFoss Auvergne

En effet, les jeunes se concentrent principalement dans les cœurs urbains et périurbains (Moulins Vichy, etc.). En 2010, dans le département de l'Allier, 65% des jeunes âgés de 15 à 24 ans se trouvaient en zones urbaines. Tous âges confondus, ce rapprochement des centres urbains est aussi notable, avec 58% de la population du département (57% au niveau régional). Le tableau ci-dessous présente la répartition de la population des 15-24 ans en 2010.

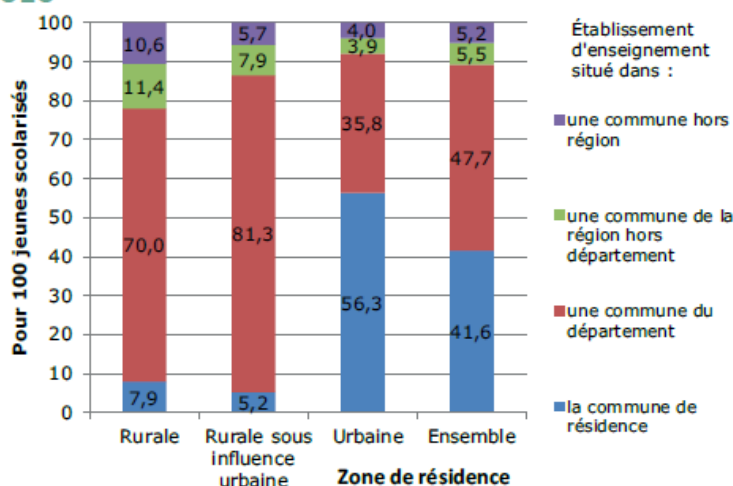
Tableau 2 : Répartition des jeunes de 15-24 ans selon leur zone de résidence par département - Auvergne - Année 2010

Zone de résidence	Allier	Cantal	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Auvergne
Rurale	18,8	32,7	27,0	7,1	14,9
Rurale sous influence urbaine	16,3	24,9	20,1	14,5	16,7
Urbaine	65,0	42,4	52,9	78,4	68,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Insee, Recensement de la population 2010 / Exploitation PFoss Auvergne

Il est à noter que le taux de scolarisation dans le département, ainsi que sur le territoire Entr'Allier Besbre et Loire est plus faible que la moyenne régionale (Auvergne) et nationale (65% pour la part régionale contre 59,8% au niveau départemental et entre 59.1 et 63.3% pour l'EPCI). La nécessité de devoir se déplacer pour accéder à l'éducation est aussi plus marquée au niveau départemental (figure ci-dessous).

Figure 1 : Répartition des 15-24 ans scolarisés selon le lieu d'études et la zone de résidence - Auvergne - Année 2010



Source : Insee, Recensement de la population 2010 / Exploitation PFoss Auvergne

3.1.2 – Etat de santé de la population

→ Accidents de la route et suicides

Chez le public jeune (15-24 ans), la première cause de décès concerne les accidents de la route (35.6% des décès en Auvergne et 31.4% au niveau national entre 2007 et 2011), suivie par les suicides (15.1% contre 16.2%). Le taux brut de mortalité annuel moyen par suicide chez les 15-24 ans sur la période 2007-2011 s'élève à 6,9 décès pour 100 000 personnes (6,6 en France métropolitaine) (tableau ci-dessous).

La question du suicide chez les jeunes est une préoccupation majeure et constitue un réel problème de santé publique.

Tableau 19 : Taux bruts de mortalité pour les trois premières causes de mortalité chez les 15-24 ans pour 100 000 personnes – Auvergne et France métropolitaine – Période 2007-2011

Causes de mortalité	Auvergne			France métropolitaine		
	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles
Accidents de la route	16,4	25,3	7,1	12,8	20,7	4,6
Suicide	6,9	11,2	2,5	6,6	10,0	3,1
Autres accidents	6,0	9,9	1,9	4,5	7,3	1,5

Sources : Inserm CepiDC ; Insee / Exploitation PFoss Auvergne

→ Décès prématurés

Le public adulte, c'est-à-dire entre 25 et 65 ans, non abordé dans le cadre du chapitre « caractéristiques par âge », est représentatif de l'état de santé du territoire. Ainsi, les décès avant l'âge de 65 ans, dit « prématurés », sont, pour moitié, considérés comme évitables (par une amélioration du système de soins ou une diminution des facteurs de risques individuels tels qu'alcool, tabac, alimentation, etc.).

En Auvergne-Rhône-Alpes en 2016, la mortalité avant 65 ans est la plus faible des régions françaises avec 1,6‰ (contre 1.9 ‰ de moyenne nationale), avec en revanche de très fortes disparités entre les départements. Ainsi le département de l'Allier est caractérisé par un taux de mortalité élevé, de 2.1‰.

Les données de 2018 tendent à afficher le même constat, avec un taux de mortalité prématurée au niveau de l'EPCI (252 pour 100 000) plus élevé que la moyenne départementale (227 pour 100 000) et nationale (197 pour 100 000) mais un niveau plus faible au niveau régional (174 pour 100 000).

Ces fortes différences résultent d'une combinaison de facteurs interdépendants, tels que l'environnement et le mode de vie des personnes, et diffèrent selon la catégorie socioprofessionnelle (pouvant être impactée par les risques professionnels).

Concernant les personnes de plus de 65 ans, le taux de mortalité est également inférieur à la moyenne nationale, avec la aussi de fortes disparités entre les départements.

→ Pathologies et affections longue durée

Au niveau de la Communauté de communes, comme sur l'ensemble du territoire métropolitain, les tumeurs sont les premières causes de décès suivies par les maladies cardio-vasculaires. Pour ces deux pathologies, **le taux au niveau de l'EPCI est plus élevé** (respectivement 281 et 270 pour 100 000 habitants contre 250 et 214 pour 100 000 habitants au niveau national) que pour les autres niveaux d'étude.

En revanche, la proportion de décès suite à une maladie respiratoire est plus faible sur l'intercommunalité comparativement au département, à la région et à la France (38 pour 100 000 contre 50 à 57 pour 100 000 pour les trois autres niveaux).

Les décès, suite à un cancer du poumon ou colorectal, sont plus élevés sur le territoire. Les données pour les décès suite à un cancer du sein sont sous secret statistique.

De même, les décès suite à une maladie liée à l'alcool, un suicide ou un accident de la route sont plus élevés au niveau départemental :

- Décès suite à une maladie liée à l'alcool (pour 100 000 habitants) :
 - Au niveau départemental : 31 ‰
 - Au niveau régional : 24 ‰
 - Au niveau national : 28‰
- Décès suite à un suicide :
 - Au niveau départemental : 17 ‰
 - Au niveau régional : 13 ‰
 - Au niveau national : 15 ‰
- Décès suite à un accident de la route :
 - Au niveau départemental : 6 ‰
 - Au niveau régional : 5 ‰
 - Au niveau national : 5 ‰

Concernant les affections de longue durée (ALD), il y a une **prévalence significativement plus élevée de cas de diabète au niveau de l'EPCI** (4726 pour 100 000 habitants contre 4259 au niveau national). A l'inverse, la prévalence des maladies respiratoires (465 pour 100 000 au sein de la collectivité contre 674 pour la France métropolitaine) et pour la maladie d'Alzheimer (4872 pour 100 000 contre 6117) est plus faible au niveau de la Communauté de communes comparativement à la prévalence départementale, régionale et nationale.

La prévalence concernant les tumeurs rejoint les données présentées dans le cadre des décès prématurés avec un taux plus élevé au niveau de l'EPCI comparativement à la moyenne nationale et régionale (3805 pour 100 000 contre 3659 d'un point de vue national).

Concernant les ALD pour troubles psychologiques, l'intercommunalité atteint une prévalence proche de la moyenne nationale mais plus faible que le niveau régional et départemental. Cela ne signifie pas obligatoirement que le taux pour les troubles psychiatriques est moins important mais que la prise en charge est peut-être moins élevée.

Enfin, **la proportion d'allocataires percevant l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) est elle aussi plus élevée sur le territoire communautaire (4.1%) en comparaison à la moyenne régionale (2.7%) et nationale (2.9%).** Cette valeur se rapproche en revanche de la moyenne départementale (4.9%). Cette aide financière est octroyée aux personnes ayant des difficultés durables (plus d'un an) importantes pour un retour à l'emploi et ne pouvant être compensées notamment par des mesures d'aménagement du poste de travail.

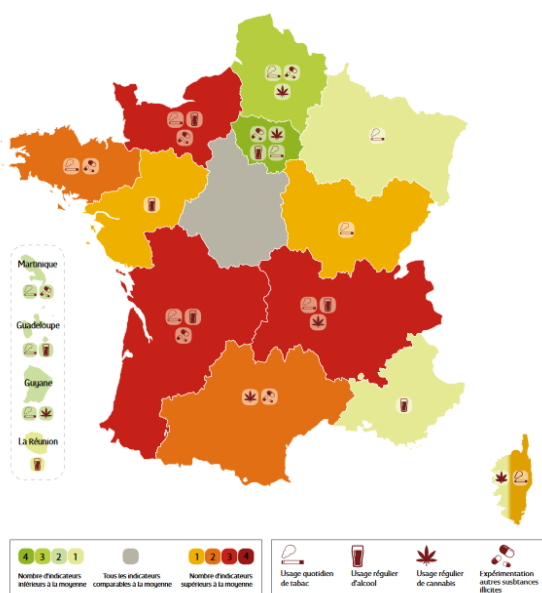
→ Des addictions présentes

Depuis plusieurs années, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) étudie la consommation de substances chez les jeunes de 17 ans. L'enquête ESCAPAD est ainsi une source de données essentielles pour les professionnels.

Concernant la consommation des personnes adultes, les études à disposition ne semblent pas se décliner en proximité et n'être étudiées qu'à un échelon national.

1) Chez les jeunes

Carte 24. Nombre d'indicateurs au-dessous/au-dessus de la moyenne nationale parmi alcool régulier, tabagisme quotidien, cannabis régulier, expérimentation d'au moins un autre produit illicite



L'enquête ESCAPAD, met en exergue une disparité entre les régions face à la consommation de substances. Pour cette étude ont été retenus 4 indicateurs : la consommation de tabac, d'alcool, de cannabis et enfin l'expérimentation d'au moins une autre drogue illicite. On observe, dans la carte ci-contre, que **la région Auvergne-Rhône-Alpes est nettement au-dessus de la moyenne nationale concernant la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes de 17 ans.**

Les jeunes de la région Auvergne-Rhône-Alpes expérimentent ainsi plus le tabac, mais on y retrouve aussi un tabagisme quotidien déclaré plus important (27% en région contre 25.1% de moyenne nationale) (voir tableau ci-dessous). Il en va de même en ce qui concerne les niveaux de consommation d'alcool et ceux de cannabis. Cependant, la prise d'au moins un autre produit illicite reste comparable à celle du reste du territoire.

Tableau 6. Les niveaux d'usages de substances psychoactives à 17 ans en 2017 dans la région Auvergne-Rhône-Alpes

Produits	Usage	Auvergne-Rhône-Alpes	France métropolitaine (en %)	Écart (en points)	Écart (en %)
Alcool	Expérimentation	87,3	85,7	+2	+2
	Récent (au moins un usage dans le mois)	69,9	66,5	+3	+5
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	9,6	8,4	+1	+14
	API* répétée (au moins 3 fois dans le mois)	18,2	16,4	+2	+11
Tabac	Expérimentation	63,0	59	+4	+7
	Quotidien (au moins 1 cig./jour)	27,0	25,1	+2	+8
	Intensif (plus de 10 cig./jour)	5,2	5,2	ns	ns
Cannabis	Expérimentation	41,6	39,1	+3	+6
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	8,2	7,2	+1	+14
Autres drogues illicites**	Expérimentation	7,2	6,8	ns	ns

* API : Alcoolisation ponctuelle importante

** Au moins une expérimentation d'une des drogues illicites suivantes : champignons hallucinogènes, MDMA/ecstasy, amphétamines, LSD, crack, cocaïne, héroïne.

Source : enquête ESCAPAD 2017

2) Chez les adultes

Peu de données sont disponibles au niveau territorial ou régional concernant le public adulte et l'addiction. Ainsi, en France, la consommation d'alcool est à l'origine de nombreuses maladies (hémorragie cérébrale, cancers, hypertension, etc.) et constitue aujourd'hui une des principales causes de mortalité évitable avec **41 000 décès attribuables** par an. Le tabac, responsable de plus de **75 000 décès par an**, est encore d'usage courant en France.

La consommation de psychotropes fait aussi partie des addictions présentes sur les territoires. En 2011, 4,1 boîtes de médicaments psychotropes ont été remboursées en moyenne par personnes protégées en Auvergne (4,2 en 2010). En d'autres termes, cela signifie que 38% des personnes protégées du régime général ont eu au moins une prescription remboursée de médicaments psychotropes au cours de l'année. Ce taux atteint 40% dans l'Allier (voir tableau ci-dessous).

Ce sont les anxiolytiques qui ont été les plus prescrits tous départements confondus, le taux le plus important étant en Allier avec 18,6%.

Taux de personnes protégées ayant eu au moins une prescription remboursée de médicaments psychotropes en 2010 et 2011 dans les départements de la région Auvergne pour le régime général

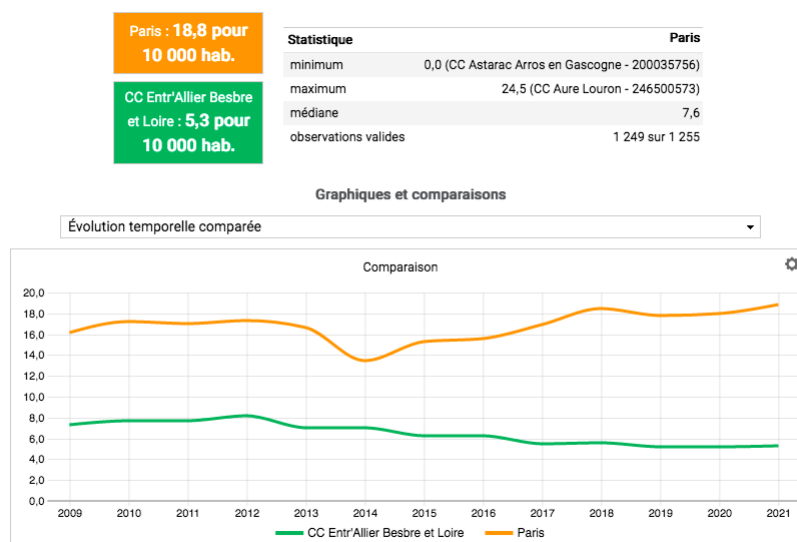
%	Antidépresseurs		Anxiolytiques		Hypnotiques		Neuroleptiques		Total	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Allier	11,2	11,0	18,6	18,6	8,1	7,7	2,7	2,7	40,6	40,0
Cantal	11,1	11,1	16,8	17,2	8,8	8,4	3,1	3,1	39,7	39,8
Haute-Loire	10,9	10,7	16,5	16,5	7,4	7,2	3,0	3,0	37,9	37,5
Puy-de-Dôme	10,4	10,2	16,6	16,4	7,4	7,1	2,5	2,6	37,0	36,3
Auvergne	10,7	10,6	17,2	17,1	7,7	7,4	2,7	2,7	38,3	37,8

Source : Direction régionale du service du contrôle médicale d'Auvergne, régime général hors sections mutualistes locales

3.1.3 – Etat de l'offre de soins

→ Une baisse du nombre de médecins généralistes

L'ARS, par son portrait de territoire établi en 2021 sur le site cartosanté, met en avant la baisse du nombre de médecins généralistes depuis 2009.



→ Un profil de praticiens de plus de 55 ans

En 2021, sur les 13 praticiens généralistes présents 5 avaient plus de 60 ans et 2 plus de 55 ans.

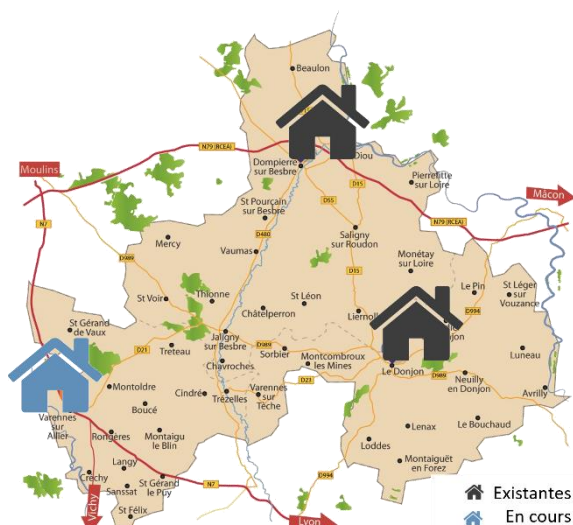
Nombre total d'omnipraticiens et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	CC Entr'Allier Besbre et Loire	France	CC Entr'Allier Besbre et Loire	France
Moins de 40 ans	2	13 487	15,4	23,4
40 à 49 ans	3	9 825	23,1	17,1
50 à 54 ans	1	5 752	7,7	10,0
55 à 59 ans	2	9 762	15,4	17,0
60 ans et plus	5	18 683	38,5	32,4
Total	13	57 581	100,0	100,0

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 **2021**

Source : FNPS - 2021

→ Des équipements de santé à conforter



Le territoire communautaire est doté de deux Maisons de Santé Pluriprofessionnelles implantées respectivement à Dompierre-sur-Besbre et Le Donjon.

Une troisième structure d'exercice regroupée est en cours de réalisation sur la commune de Varennes-sur-Allier permettant ainsi un équilibre géographique des implantations des structures médicales à l'échelle du territoire.

→ L'éloignement des spécialités médicales et des centres hospitaliers

Par ailleurs, Il est à noter l'absence de **certaines spécialités médicales et des centres hospitaliers** conduisant les habitants à rejoindre les cœurs urbains alentours pour ces offres de soins :

- Moulins
- Vichy
- Digoïn
- Paray le Monial

Il est ainsi nécessaire de **parcourir en moyenne 30 à 35 km pour accéder à un centre hospitalier**.

→ Une offre départementale d'accès aux soins en matière de santé mentale

L'OMS décrit la santé mentale comme « *un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté* ».

Ainsi la santé mentale est un constituant de la santé à part entière de par son impact fort sur les individus. Elle peut être améliorée par l'accès à des soins psychiatriques mais aussi plus simplement par la prévention à destination des publics fragiles et leur bien être sur le territoire.

Les éléments sociodémographiques disponibles précédemment présentent déjà globalement la situation socioéconomique du territoire. La précarité et la vulnérabilité des habitants sont des facteurs de risques directs sur le bien-être et la bonne santé mentale des populations.

Il est à noter que, en 2013, 15% des ménages vivaient sous le seuil de pauvreté dans l'Allier (contre 14,5% en France).

L'accès aux établissements de soins spécialisés met en avant la prise en charge estimable sur le territoire :

Indicateur (pour 100 000 hbts)	Allier (%)	France (%)
Densité de Centres Médicaux Psychologiques	5.3	4.2
Densité de CATTP	0.7	2.4
Densité de lits/places en psychiatrie générale	127.1	105.8
Densité d'ETP de psychiatres en établissements	7.8	10.8
Personnels soignants et socio-éducatifs	232.8	156.4
Psychologue libéraux ou mixtes	13.7	29.9
Psychiatres libéraux ou mixtes	4.7	9.9
Psychiatres libéraux de 55 ans ou plus	64.7	50.3

Les CMP, ou centres médicaux psychologiques, sont axés sur la **prévention et le diagnostic**.

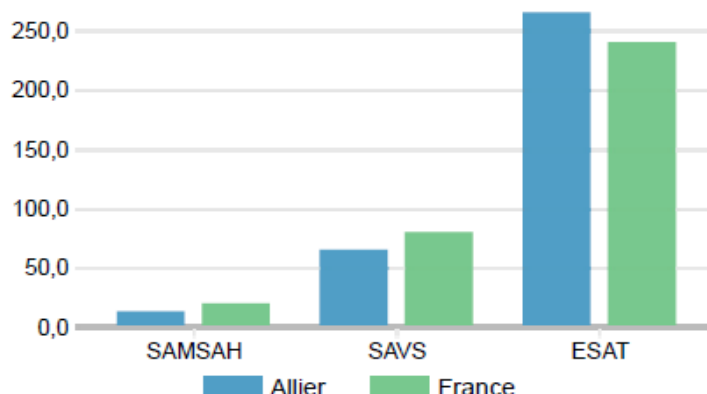
Il y est défini le besoin en soins ambulatoires ou à domicile. On y rencontre divers professionnels du soin : infirmiers, psychologues, psychiatres, etc.

Les CATTP, ou Centres d'Activités Thérapeutiques à Temps Partiel, sont complémentaires au CMP. Ce sont des lieux de soins non médicalisés visant à la rencontre et l'échange. Les personnes y réalisent des activités thérapeutiques diverses dans un but de maintenir une interactivité sociale et l'autonomie. Cette structure est ainsi un palier secondaire mais essentiel pour le suivi et le bon accompagnement des patients.

Le faible taux de CATTP met en avant un manque de prise en charge secondaire des patients. De même, le taux de psychologues et psychiatres libéraux ou mixtes, plus faible qu'au niveau national, marque un manque d'accès aux soins de premiers recours pour les publics ne relevant pas d'un CMP.

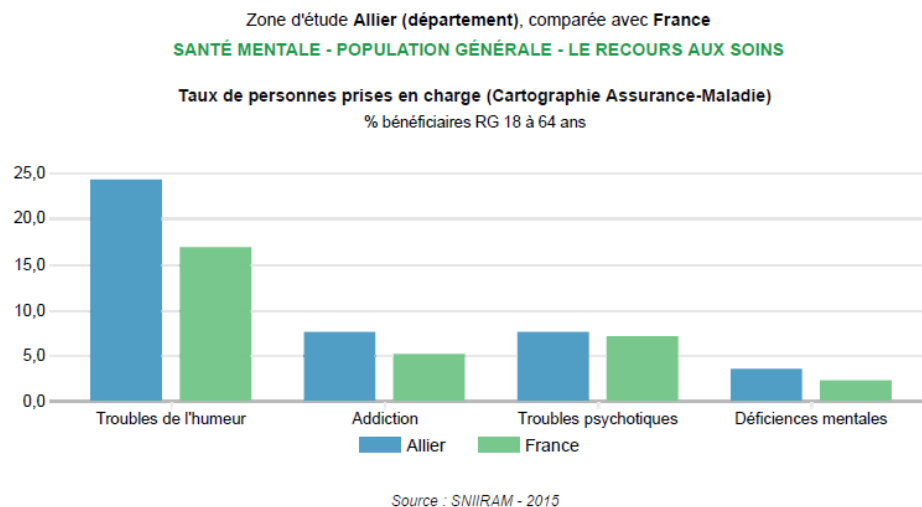
Les établissements de suivis les plus représentés sur le département sont les ESAT et les Foyers de vie et d'hébergement. Leur densité est même plus élevée qu'au niveau national (respectivement 265.3 contre 240.4 pour 100 000 hbts et 132.9 contre 103.3). A l'inverse les autres modes d'hébergements sont moins représentés dans l'Allier (SAMSAH, SAVS).

Densités des places d'accompagnement 2017
pour 100 000 habitants de 20 ans et +



Source : FINESS - 2017

Les accompagnements proposés dans le cadre des multiples structures existantes concernent 4 grandes catégories : Les troubles de l'humeur, les addictions, les troubles psychotiques et les déficiences mentales.

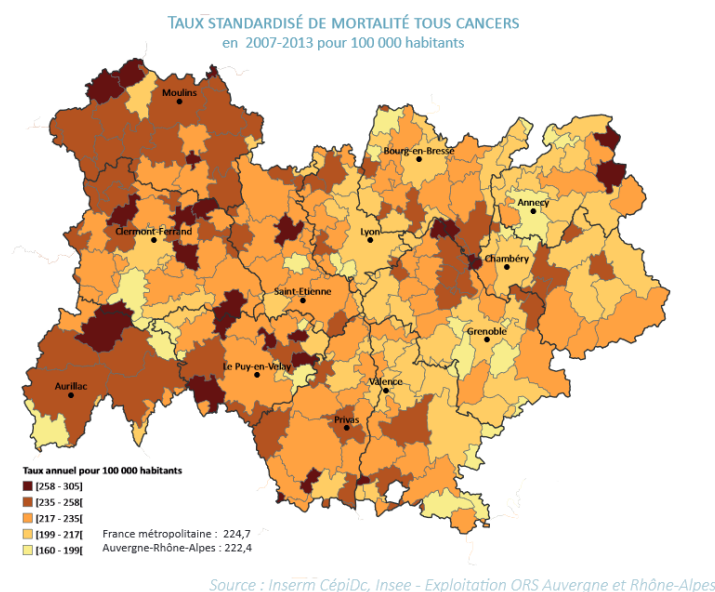


3.1.4 – Le cadre environnemental territorial

La santé humaine est impactée par de multiples facteurs. La prévention et l'accès aux soins sont des axes prioritaires mais le cadre dans lequel nous vivons ne doit pas être négligé. Dans une époque où la désertification médicale est prégnante, améliorer le cadre de vie et favoriser un environnement sain sont les clés d'une bonne santé.

→ Cancer et santé environnementale

Comme présenté dans la première partie de ce diagnostic les taux de décès suite à un cancer sont importants.



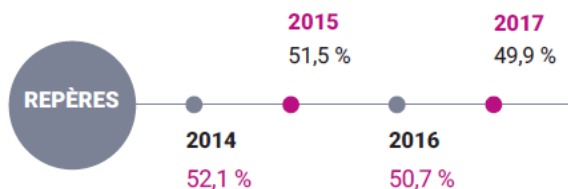
Cette pathologie peut résulter d'expositions à plusieurs facteurs de risques et plusieurs dizaines d'années peuvent s'écouler entre l'exposition à l'agent cancérogène et l'apparition de la maladie. La part génétique de chaque individu peut également moduler les effets de l'environnement.

Selon Santé Publique France (InVS), entre 5 et 10 % des cancers seraient liés à des facteurs environnementaux et 25 à 30 % des cancers seraient imputables aux comportements individuels (tabagisme, alcool, obésité).

Le CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer) a ainsi pu établir une classification des agents en cause dans le développement du cancer :

- Groupe 1 : agent cancérogène ou cancérogène certain : 118 agents,
- Groupe 2A : agent probablement cancérogène : 79 agents,
- Groupe 2B : agent peut être cancérogène ou cancérogène possible : 290 agents,
- Groupe 3 : agent inclassable quant à sa cancérogénicité : 501 agents,
- Groupe 4 : agent probablement pas cancérogène : 1 agent.

Évolution du taux national de participation au dépistage organisé du cancer du sein



L'institut national du cancer met en avant une légère baisse de participation aux actions de dépistage. Ainsi, le dépistage du cancer du sein était de 49,9% en 2017. De même, la participation au dépistage du cancer colorectal est faible avec 33,5 % en 2016-2017.

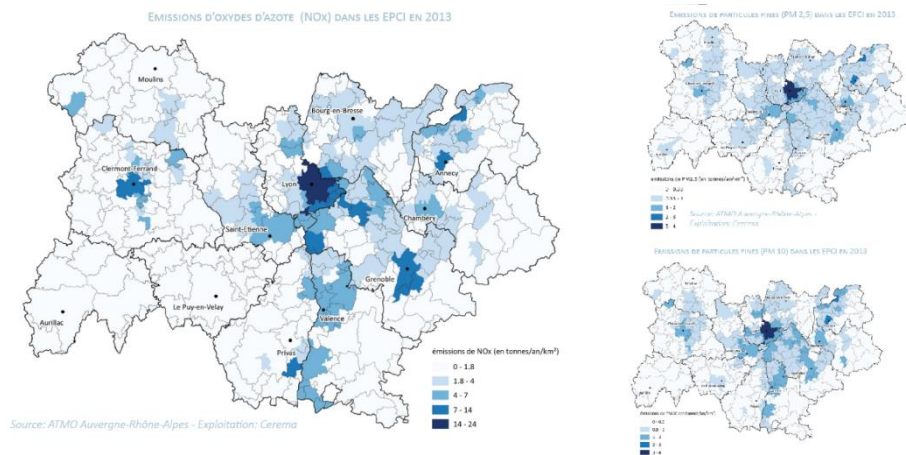
→ Qualité de l'air extérieur

- Exposition aux polluants atmosphériques

La qualité de l'air extérieur est impactée par la pollution de l'air causée par l'activité humaine. Comme détaillé dans l'état des lieux 2016 de la santé environnementale de la région Auvergne-Rhône-Alpes, les sources d'émissions de polluants sont classifiées en 5 secteurs d'activité : les transports, le résidentiel/tertiaire (chauffage), l'agriculture, l'industrie et la transformation d'énergie.

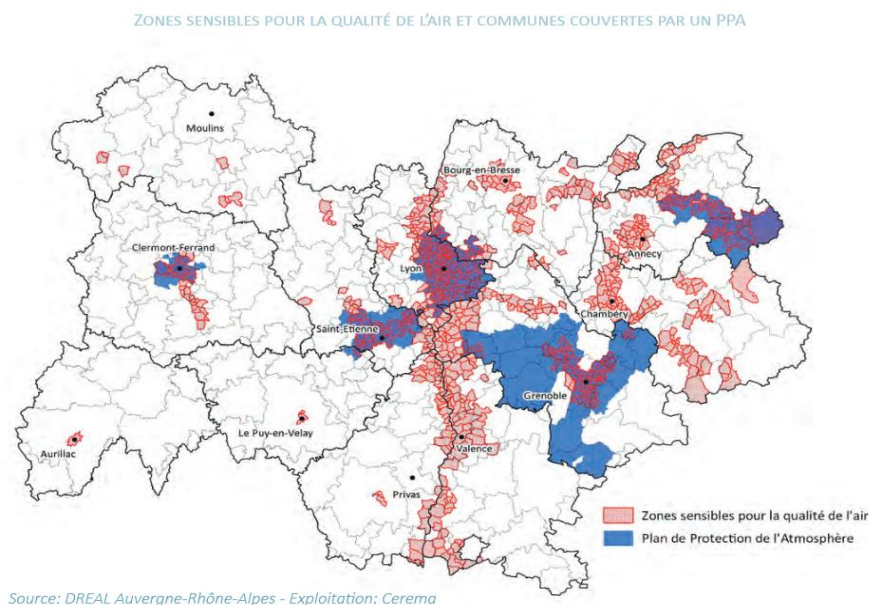
Cependant les deux principales activités productrices de polluants de l'air en Auvergne-Rhône-Alpes sont les transports, avec les émissions d'oxyde d'azote (NOx) et le chauffage individuel émetteur de particules fines de diamètre inférieur à 10 µm (PM10).

Les cartes ci-dessous mettent en exergue que l'exposition à l'oxyde d'azote et aux particules fines sont faibles au niveau de l'Allier et plus spécifiquement à l'échelle de l'EPCI.



De même le risque d'exposition à l'ozone, gaz irritant pouvant provoquer toux, inconfort thoracique, essoufflements ou irritations nasales et oculaires chez les publics les plus sensibles (enfants, personnes âgées, asthmatiques, etc.) est faible sur le département et l'EPCI.

Enfin, le territoire n'est pas défini comme une zone sensible pour la qualité de l'air et n'est pas couvert par un PPA (Plan de Protection pour l'Atmosphère).



En conclusion, les données disponibles concernant la qualité de l'air extérieur au niveau de l'Allier mais aussi de la Communauté de communes sont plutôt positives et la population est peu ou pas exposée à des pollutions extérieures.

→ Pollens et risques allergiques

- L'Ambroisie

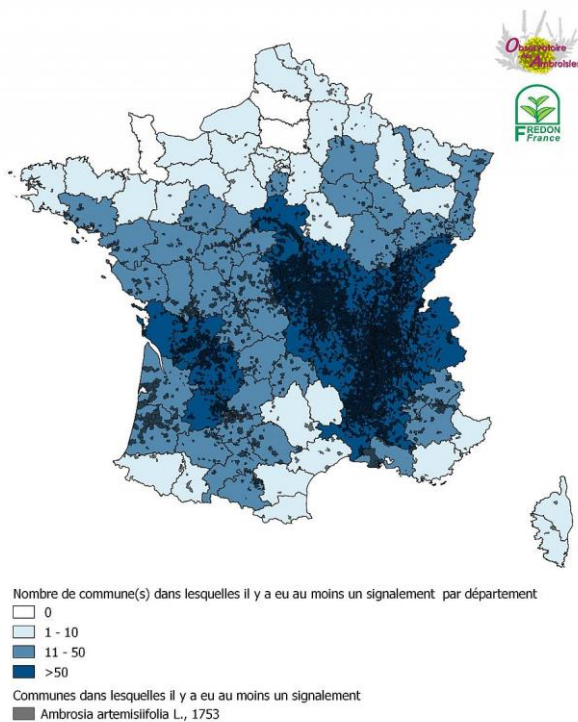
L'Ambroisie, présente sous deux formes : ambroisie à feuilles d'armoise et l'ambroisie trifide, est une plante invasive originaire d'Amérique du Nord.

Cette plante, que l'on peut retrouver dans tous les milieux (parcelles agricoles, bords de route, chantiers, friches, etc.) est très allergisante et cause de divers symptômes allant de la rhinite, conjonctivite, toux sèches à l'asthme ou l'urticaire.

C'est également une **menace pour l'agriculture** (pertes de rendement dans certaines cultures) et **pour la biodiversité** (concurrence avec certains végétaux en bords de cours d'eau). Une fois qu'un pied d'ambroisie est observé, **il faut rapidement l'éliminer** car il est difficile de l'éradiquer lorsqu'il est installé.

L'Ambroisie est présente au niveau national de manière hétérogène. En effet, entre 2000 et 2008 sa présence était avérée sur la partie sud-est du territoire. La région Auvergne-Rhône-Alpes est particulièrement touchée avec plus de 50 communes ayant signalé la présence de cette plante.

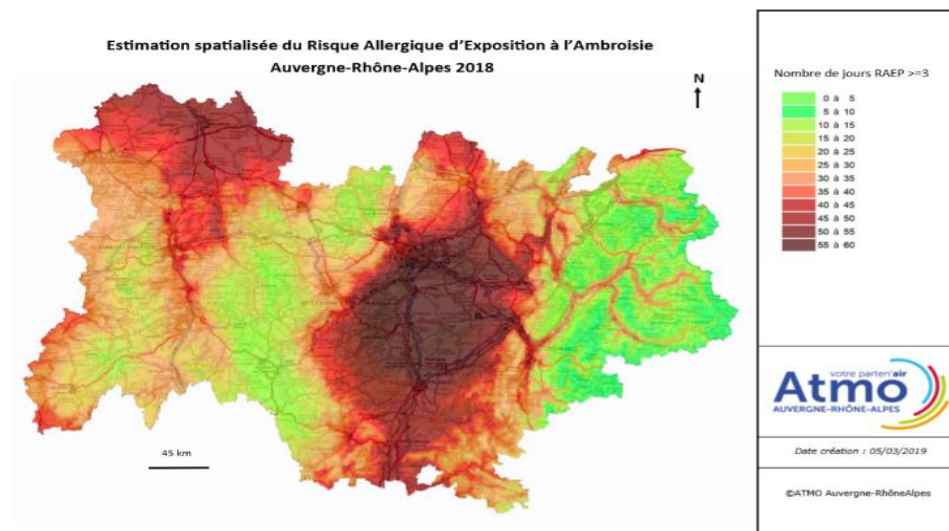
Etat des connaissances sur la répartition de l'Ambroisie à feuilles d'armoise (*Ambrosia artemisiifolia* L.) en France entre 2000 et 2018



Carte réalisée par l'Observatoire des ambrosies - FREDON France - janvier 2019.
Les trois zones délimitées représentent, par département, le nombre de communes dans lesquelles il y a eu au moins un signalement d'Ambrosie à feuilles d'armoise.
Sources des données : plateforme de signalement ambrosie Atlasanté, réseau des Conservatoires botaniques nationaux et partenaires, réseau des FREDON, réseau des CPTE, Plateforme Epiphyt_Extract.

En 2016, la répartition régionale de l'Ambroisie mettait en exergue une forte concentration de cette plante allergisante en Allier et plus précisément dans l'Est du département, couvrant ainsi le périmètre de la Communauté de communes Entr'Allier Besbre et Loire. Cela se confirme dans l'évaluation spatiale 2018 menée par l'ATMO Auvergne-Rhône-Alpes.

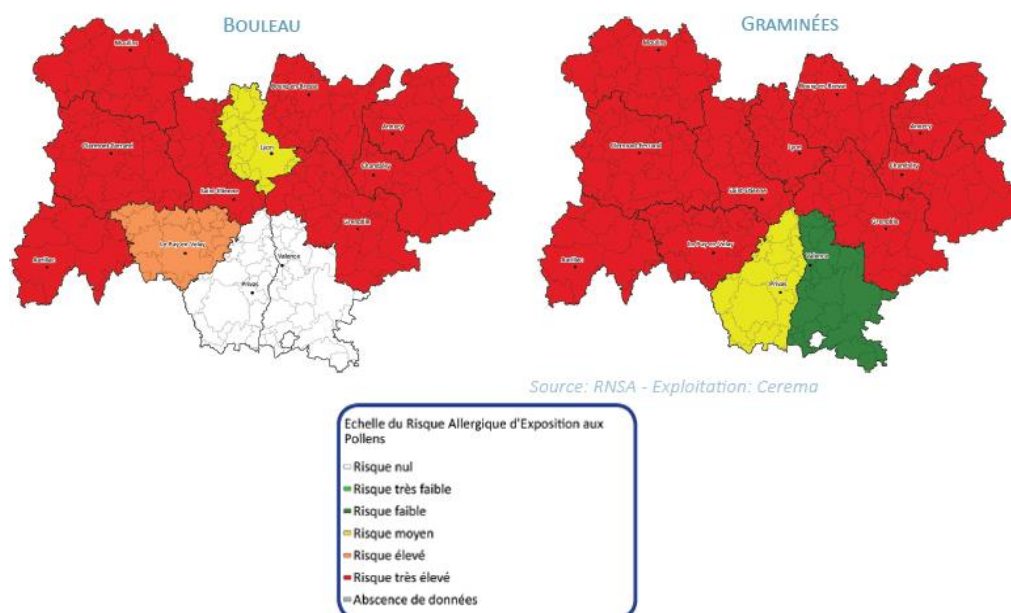
En 2014, l'Observatoire Régional de Santé Rhône-Alpes estimait que la prévalence individuelle de cette allergie augmentait et atteignait 13 %, contre 9 % en 2004. Elle pouvait même atteindre 21 % dans les zones géographiques les plus exposées.



- Bouleau et graminées

Les risques allergiques liés à une exposition au bouleau et aux graminées sont aussi présents sur le territoire. Les symptômes sont proches d'une réaction à l'ambroisie : rhinite, conjonctivite, toux sèches, asthmes ou urticaire.

L'exposition à ces deux familles est relativement homogène sur l'ensemble de la région.



→ Qualité de l'eau

- Qualité des eaux de rivières et des eaux souterraines

La qualité des eaux de rivières et des eaux souterraines ne sera pas détaillée dans le cadre de diagnostic qui concerne principalement la santé de la population. Il est cependant à souligner que certaines parcelles du territoire sont classées comme zone vulnérable aux nitrates d'origine agricole. De même certaines rivières n'atteignent pas un état chimique considéré comme bon.

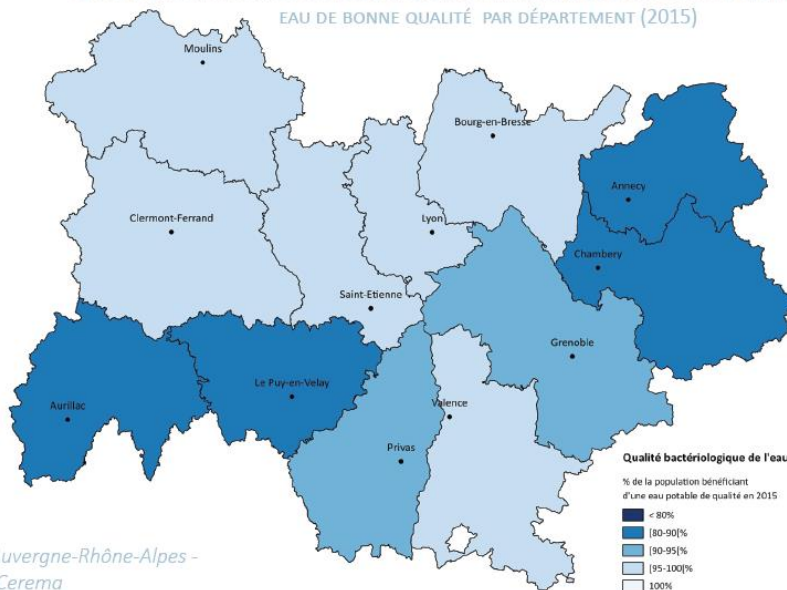
- Qualité de l'eau de consommation

De nombreuses analyses sont menées sur l'eau du robinet afin d'en établir sa qualité. Ainsi, la qualité bactériologie de l'eau est mesurée à partir de la recherche de germes (*Escherichia coli* et entérocoques). La présence de micro-organismes dans l'eau de consommation est ainsi porteuse d'un risque à court terme pour la population qui l'utilise.

Une contamination par l'eau peut être la cause d'une hausse des actes de soins de premier recours suite à des symptômes bénins de contamination (vomissements, diarrhées, etc...) et a donc un lien direct avec les questions de démographie médicale.

La qualité de l'eau est considérée comme bonne si au moins 95% des contrôles organisés par l'ARS ont mis en avant l'absence de germes. Ainsi 95 à 100% des habitants de l'Allier bénéficient d'une eau de bonne qualité.

QUALITÉ BACTÉRIOLOGIQUE DES EAUX DE CONSOMMATION: % DE LA POPULATION BÉNÉFICIAIRE D'UNE EAU DE BONNE QUALITÉ PAR DÉPARTEMENT (2015)



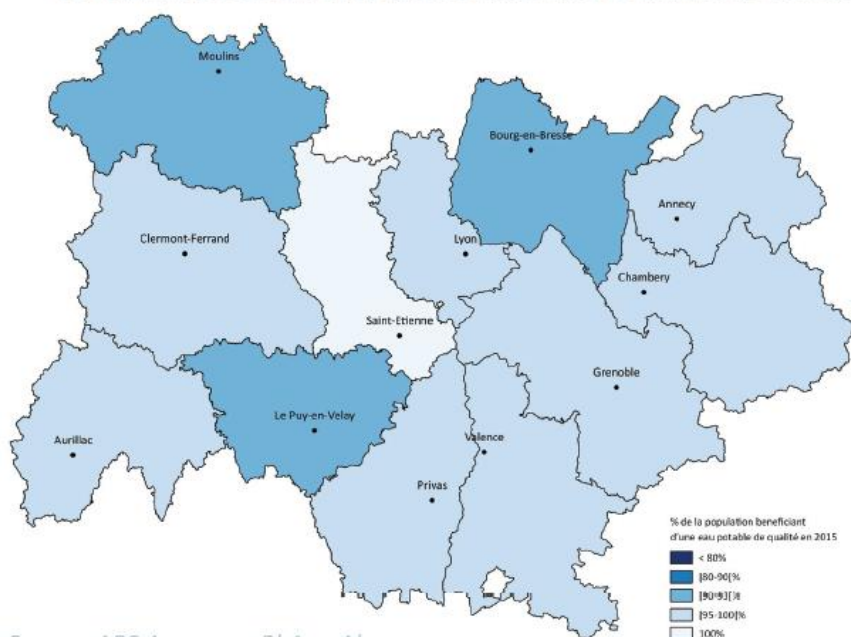
Source: ARS Auvergne-Rhône-Alpes -
Exploitation: Cerema

La qualité des eaux de boissons est aussi mesurée par sa concentration en nitrate. Cette molécule, issue de résidus d'origine végétale, animale et humaine, est produite, entre autre, dans le cadre d'activités agricoles. Elle est nocive pour la santé par la formation de nitrites.

Ces derniers impactent la bonne oxygénation de l'organisme ou peuvent être au cœur du développement de certains cancers (estomac, œsophage).

Ainsi, l'Allier fait partie des territoires où l'eau potable est la plus chargée en pesticide au sein de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

% DE LA POPULATION DÉPARTEMENTALE AYANT BÉNÉFICIÉ EN 2015 D'UNE EAU RESPECTANT EN PERMANENCE LES LIMITES DE QUALITÉ FIXÉES POUR LE PARAMÈTRE PESTICIDES.



- Qualité des eaux de baignade

Un site de baignade est référencé auprès de l'ARS sur le territoire de la Communauté de communes. Ce site, situé à Pierrefitte sur Loire, a vu la qualité de son eau se dégrader.

Ainsi, alors qu'en 2016 l'eau était jugée comme excellente suite aux différents prélèvements, elle a ensuite été classée comme insuffisante en 2018 puis comme suffisante en 2022.

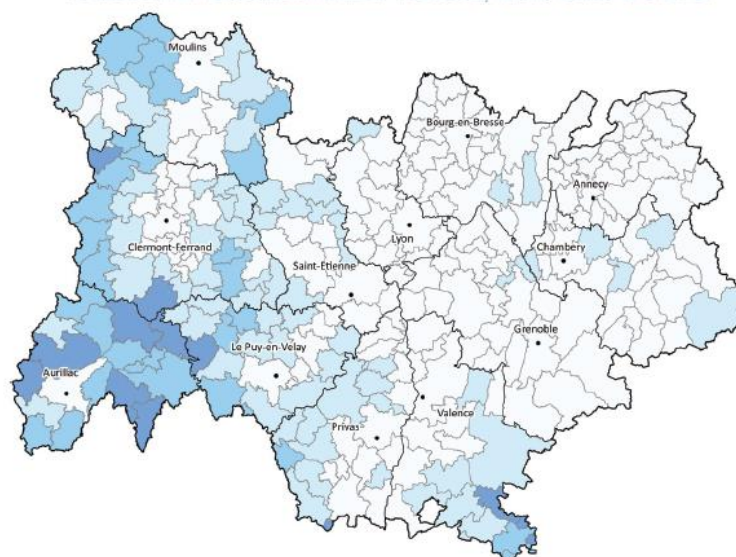
→ Logement et air intérieur

La qualité de l'air intérieur est un axe de travail essentiel à la santé, en effet nous passons en moyenne 60 à 70% de notre temps à l'intérieur (domicile, véhicule, travail, etc.). La qualité de l'environnement intérieur dépend de différents paramètres :

- La qualité de l'environnement extérieur ;
- La qualité du bâti, des matériaux de construction et d'aménagement intérieur ;
- Les pratiques et les usages des résidents.

La période de construction des bâtiments est un indicateur de la qualité de ceux-ci. Elle informe sur l'âge des bâtiments et leur possible vétusté, mais aussi sur les méthodes constructives et la réglementation associées qui ont évolué depuis. Il s'agit notamment des réglementations relatives à l'acoustique, la thermique, la ventilation, et la perméabilité à l'air des bâtiments.

PARC PRIVÉ POTENTIELLEMENT INDIGNE, EN % DANS LES EPCI



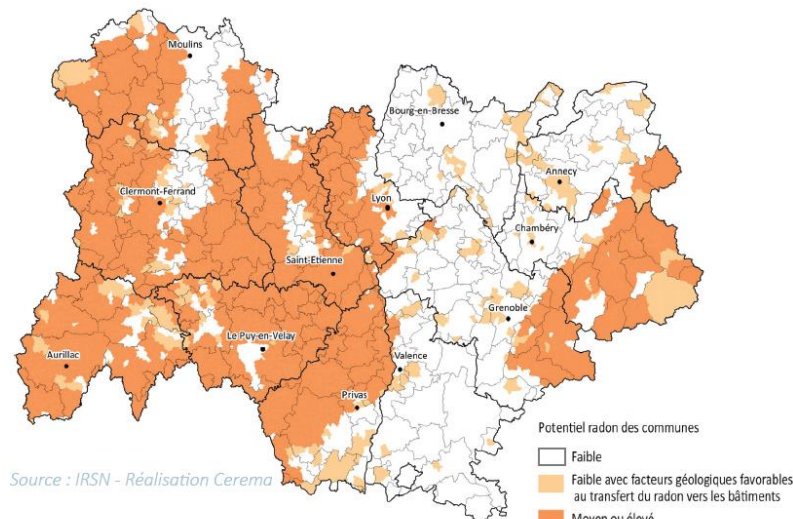
La qualité de l'air intérieur est impactée par divers facteurs tels que le renouvellement de l'air, l'humidité, etc. Les produits ménagers, les matériaux de constructions ou de décoration et les activités humaines sont aussi des sources de pollution importante (INPES, 2015). Sur le long terme, ces expositions environnementales pourront être la cause de maladies cardiaques, respiratoires ou neurologiques.

Ainsi le radon fait partie intégrante des substances nocives, par son accumulation dans les espaces confinés mal ventilés. Ce gaz est classé cancérigène certain par le CIRC (groupe 1) et il serait responsable de 5 % à 12 % des cancers pulmonaires.

Depuis 2004, 31 départements sont classés prioritaires (par L'Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire) concernant cette substance. Huit de ces départements sont en région Auvergne Rhône Alpes.

La carte régionale ci-après est une carte estimative du potentiel d'émission de radon par le sol en région Auvergne-Rhône-Alpes. Elle présente uniquement les zones pouvant potentiellement avoir une présence accrue de radon. Cette exposition dépendra de divers facteurs (émissions du sol, type de bâtiment, l'occupation des lieux, etc...). Ainsi la contamination au radon n'est pas effective mais il est cependant nécessaire de prendre en compte cette possibilité.

POTENTIEL D'ÉMISSION DE RADON PAR LE SOL DANS LES COMMUNES D'Auvergne-Rhône-Alpes



3.2- Les données qualitatives

L'ensemble des outils de recueil de données qualitatives utilisés (rencontres réalisées avec les acteurs de la santé et du médico-social, les groupes de discussion avec les jeunes, les rencontres thématiques ainsi que le questionnaire à destination des élu(e)s) ont conforté les données chiffrées et ont permis de définir plus précisément les attentes et les besoins en matière de cadre de vie et de santé.

Ces données ont été analysées par la méthode de codage et notamment en se basant, en partie, sur la méthode IPSE (*Inductive Process to Analyze the Structure of lived Experience*).

En effet, une série de notes de terrain était synthétisée et analysée avec un codage thématique tout en préservant intactes les relations entre les segments de données. Par ailleurs et pour s'appuyer sur la structure d'expérience, de vécu et de ressenti, les verbatim ont été conservés et utilisés dans l'analyse. Ces données ont été recoupées avec les données quantitatives, ce qui a permis de définir et construire les fiches actions.

3.2.1 Les causes ou situations qui dégradent l'état de santé de la population sur le territoire

→ **Isolement social**

- Isolement social et/ou familial,
- Difficultés sociales,
- Contexte sanitaire,
- Solitude, perte de repère et précarité liée à l'âge,
- Vieillesse.

→ **Dépression et mal-être**

- Ambiance au travail, conditions crise sanitaire,
- Anxiété ++,
- Dégradation visible suite à la crise sanitaire liée au COVID. Pas forcément à cause du virus mais plutôt à la suite des règles de distanciations sociales et des limitations de circulation.

→ **Désertification médicale et manque de soin à proximité**

- Les délais trop longs pour la prise de rendez chez un spécialiste,
- Manque de médecins,
- Manque de soignants,
- Les déplacements compliqués pour certains patients non pris en charge par la sécurité sociale ou la MSA ou autres caisses obligatoires car la famille est éloignée,
- Manque de dentistes, ophtalmologistes, orthophonistes, etc.,
- Dépassement d'honoraires en clinique.

→ **Hébergement**

- Existence des logements insalubres sur le territoire,
- Quelques hébergements indignes.

→ **Chômage, emplois et précarité**

- Problèmes liés à la recherche d'emplois et des difficultés relatives à la mobilité,
- Droit aux soins de plus en plus cher à cause des petites retraites et la non-éligibilité à la CMU,
- Analyses ou soins non pris en charge par les caisses et les mutuelles,
- Emplois précaires,
- Manque de moyens avec des revenus faibles et une retraite insuffisante. Cela est notamment remarqué auprès des épouses des agriculteurs qui vivent avec des moyens très modestes,
- Absence d'emplois,
- Difficulté de déplacement.

→ **Absence de prise de conscience des habitants de leur responsabilité sur leur propre santé**

Les données ont clairement montré deux constats importants : d'un côté, la santé mentale caractérisée notamment par l'isolement et particulièrement des personnes âgées, le sentiment de dépression et de mal-être qui a été amplifié par la crise sanitaire. Ces signes de vigilance alertent sur la nécessité d'agir sur la santé mentale de la population avec des propositions d'accompagnement de l'accès aux soins et la mise en œuvre d'actions de prévention à destination des publics fragiles.

D'un autre côté, la précarité, le manque de moyens de transports et les logements insalubres ont été évoqués comme des causes qui dégradent l'état de santé de la population. Cette donnée incite à réfléchir à la notion de l'environnement favorable à la santé et à l'importance de travailler sur ce sujet afin d'assurer un cadre de vie propice et convenable.

3.2.2 Analyse des résultats de l'enquête aux élu(e)s

Le questionnaire avait pour objectif de connaître l'état de santé de la population sur le bassin de vie Entr'Allier Besbre et Loire et favoriser l'expression des élu(e)s en matière de demande et de besoin en santé. Et notamment en ce qui concerne :

- L'état de santé ressenti,
- La prévention,
- L'accès aux soins,
- Les priorités pour l'amélioration de la santé en fonction de l'âge.

De ce fait, trois grandes entrées constituent le questionnaire :

- Les comportements (avez-vous consulté ?),
- Les opinions (selon vous ?),
- Les motifs (pourquoi ?),

34 réponses ont été reçues. 26 communes ont participé au questionnaire sur un total de 44.

→ Les problèmes de santé ou en lien avec la santé évoqués par les habitants



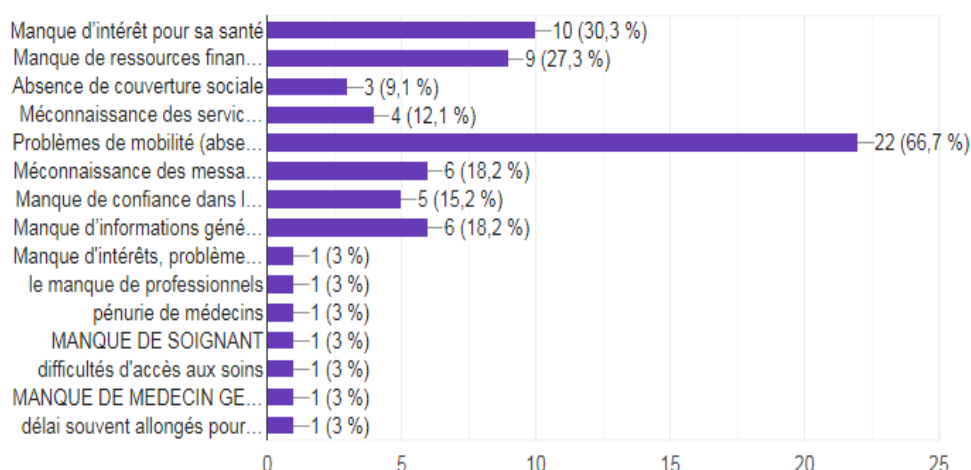
Le nuage de mots réalisé en se basant sur les réponses a mis en lumière les addictions (notamment à l'alcool), le cancer, le vieillissement de la population et le surpoids, comme des problèmes de santé majeurs sur le territoire. Également, les troubles psychiques liés à la dépression, le mal être et le harcèlement constituent une réelle problématique de santé évoquée à plusieurs reprises.

→ Les causes ou situations qui dégradent l'état de santé de la population sur le territoire



Isolement, précarité, manque de médecin et difficulté de déplacement, sont les mots qui définissent les causes de dégradation de l'état de santé de population aux yeux des élu(e)s qui ont répondu au questionnaire.

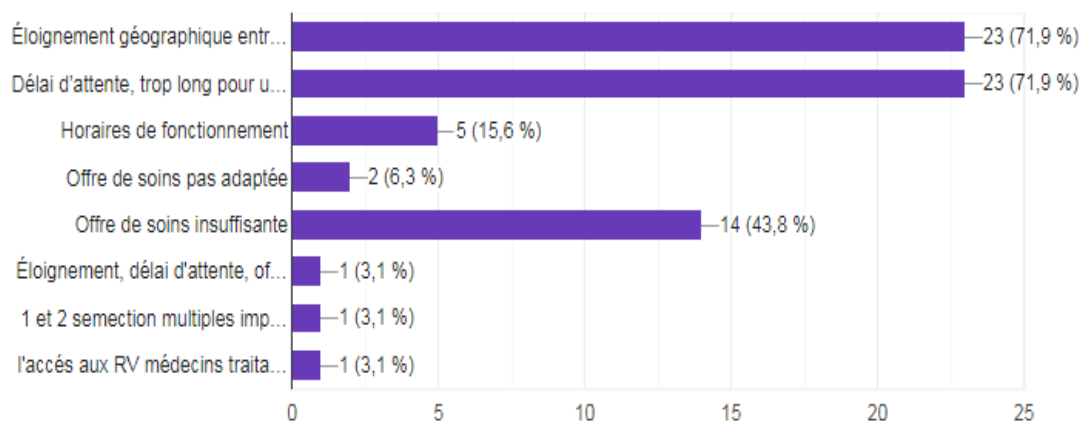
→ Difficultés d'accès aux soins et à la santé



66.7% trouvent que les problèmes de mobilité (absence de moyens de locomotion) sont des freins inhérents pour la population. 30.3% ont indiqué le manque d'intérêt pour la santé et 27.3% ont répondu le manque des ressources financières.

Également, la méconnaissance des messages de prévention et le manque d'information ont été choisis par 18.2% comme freins inhérents pour la population.

→ Freins inhérents à l'offre de soins



71.9 % ont répondu que l'éloignement géographique entre le domicile et les lieux de soins et les délais d'attente sont des freins inhérents à l'offre de soin.

43.82% ont répondu que l'offre de soin est insuffisante et 15.62% ont choisi les horaires de fonctionnement comme freins.

→ **Les actions à mettre en œuvre pour lutter contre l'isolement des personnes âgées et prévenir les troubles psychiques**

Après avoir réalisé un traitement de réponses ouvertes en utilisant la technique de coding, les actions suivantes ont été identifiées et analysées par catégories :

- Agir contre l'isolement et favoriser la vie sociale,
- Favoriser la vie associative et tisser une collaboration avec les centres sociaux,
- Recenser les besoins et les personnes âgées,
- Faciliter la prise en charge des personnes âgées.

→ **Les besoins d'actions et/ou d'informations à développer pour assurer le "bien vieillir sur le territoire**

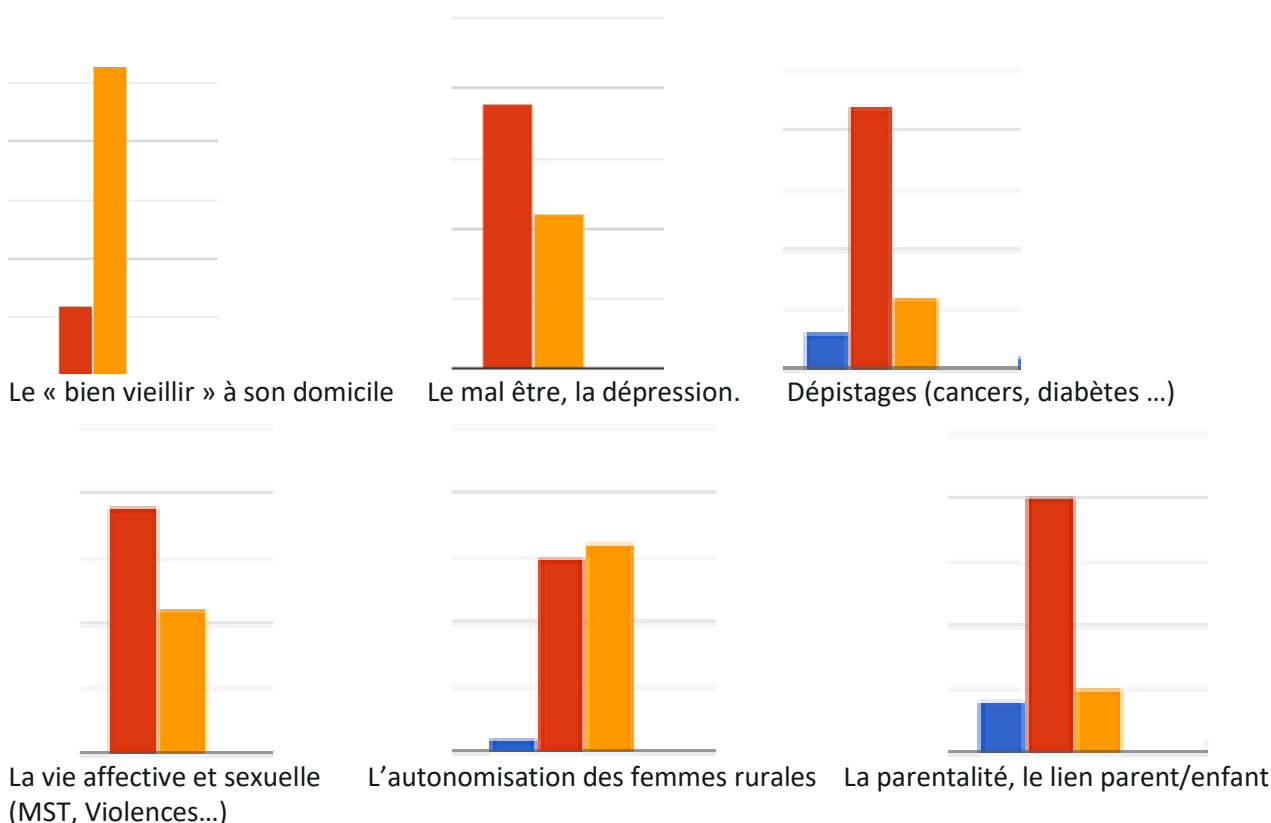
- Logement adapté,
- Service et soin à domicile,
- Action sociale et sensibilisation,
- Informer et accompagner.

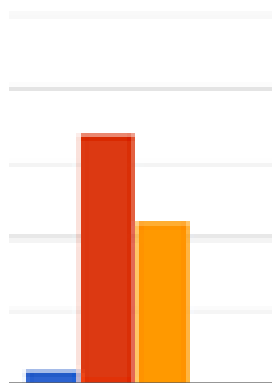
→ **Thèmes importants à traiter dans le cadre du Contrat Local de Santé**

A la question veuillez indiquer l'importance de traiter ces thèmes dans le cadre du futur contrat local de santé, la totalité des élu(e)s qui a répondu au questionnaire a jugé les problèmes suivants importants et très importants

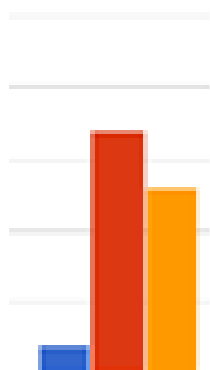
- Le « bien vieillir » à son domicile,
- Le mal être, la dépression,
- La vie affective et sexuelle (MST, Violences...),
- L'autonomisation des femmes rurales,
- La violence sexuelle,
- La mobilité (offre de transport).
-

■ Pas important ■ Important ■ Très important

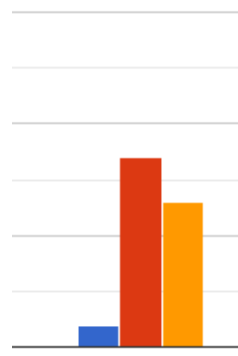




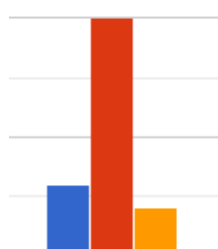
La violence sexuelle



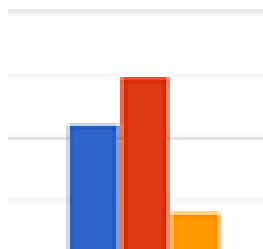
La qualité de votre logement



La mobilité (offre de transport)



Le Bien-être et rapprochement à la nature



La qualité de l'air extérieur (pollen, pollution)

→ Coordination des acteurs et communication



A partir de ce nuage de mots, les élu(e)s ont jugé la coordination et l'organisation des acteurs sur le territoire insuffisant. Le manque de visibilité et d'information sont également des problèmes freinant l'amélioration de la santé de la population.

IV. DES CONSTATS AU PROGRAMME D'ACTIONS

- **Le territoire Entr'Allier Besbre et Loire souffre d'une désertification médicale** avec une densité de l'offre médicale et paramédicale en dessous des densités de référence et une difficulté des habitants d'accès aux soins avec des délais d'attente de rendez-vous trop longs. S'ajoutent à cela des problèmes de mobilité et un éloignement des services.
- **La prévention est apparue comme une politique de santé à renforcer sur le territoire**, pour enrayer certaines tendances tels que l'obésité, l'alcoolisme, mais aussi pour favoriser l'apprentissage du goût et l'approche d'une consommation durable.
- **La santé mentale, le mal-être et la dépression semblent être également des caractéristiques de l'état de santé de la population.**
- **Le cadre de vie et l'environnement favorable à la santé sont apparus comme une notion primordiale pour améliorer et agir sur la santé de la population mais aussi un facteur de risques à prendre en compte et à améliorer.**
- **L'accès à l'information, la diffusion des bonnes pratiques et des actions de santé en assurant une coordination entre les différents acteurs et en créant une dynamique locale** semblent être la clé de réussite pour une bonne mise en place du CLS.

Ces différents éléments ont conforté la collectivité dans la définition des 4 axes stratégiques et des fiches actions qui en découlent.

V. Le projet de Contrat Local de Santé de la Communauté de communes Entr'Allier Besbre et Loire

5.1 – Les modalités du contrat

Vu le Code de la Santé Publique, et notamment les articles L1434-2, L1434-16, L1434-17, R1434-7 et L1435-1,
 Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,
 Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
 Vu la loi n°2015-991 du 7 août 2015 portant Nouvelle Organisation Territoriale de la République,
 Vu la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement,
 Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé,
 Vu le décret n°2016-1023 du 26 juillet 2016 relatif au projet régional de santé,
 Vu le décret n° 2016-1024 du 26 juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé,
 Vu le projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028,
 Vu l'arrêté préfectoral n°2019/390 du 25 juin 2019 autorisant l'adoption des nouveaux statuts de la Communauté de communes Entr'Allier Besbre et Loire,
 Vu la délibération n°2019.06.11/59 du 11 juin 2019 par laquelle le conseil communautaire a approuvé son projet de territoire et son plan d'actions, notamment la fiche n°11 relative à « la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé »,
 Vu la délibération n°2019.06.11/68 du 11 juin 2019 par laquelle le conseil communautaire a créé un emploi de chargé de mission contractuel afin d'élaborer et de mettre en œuvre un Contrat Local de Santé,
 Vu la lettre d'intention déclinant les quatre axes du Contrat Local de Santé validée par l'Agence Régionale de Santé en date du 25 janvier 2021,

Vu les délibérations n°2021-01-25/09 du 25 janvier 2021 et n°2021-11-09/121 du 9 novembre 2021 par lesquelles le conseil communautaire a respectivement, arrêté et approuvé le Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET) de la Communauté de communes Entr'Allier Besbre et Loire sur la période 2021-2026,
Vu la délibération n°2021-07-08/86 du 08 juillet 2021 par laquelle le Conseil communautaire a approuvé le protocole d'engagement du Contrat de relance et de Transition Ecologique,
Vu la délibération n°2021-12-06/137 par laquelle le Conseil communautaire a validé l'approbation du Contrat de Relance de Transition Ecologique (CRTE) et sa déclinaison intégrant l'environnement et la santé comme axe fort du contrat,

Il est convenu ce qui suit :

Au regard des éléments du diagnostic, des problématiques identifiées et selon les orientations stratégiques du Programme Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, la Communauté de communes Entr'Allier Besbre et Loire ainsi que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et les partenaires signataires ont mis en évidence les enjeux de santé suivants :

- Le renforcement de l'accès aux soins nécessitant des installations et des mesures d'accompagnement des professionnels de santé,
- Le développement de la prévention dès le plus jeune âge, en réalisant des actions de prévention et d'éducation à la santé sur l'ensemble du territoire,
- L'amélioration de la coordination entre les différents acteurs de la santé mentale avec la mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale,
- Le développement des outils de l'E-santé pour faciliter les échanges d'information et la construction des parcours de soins.

Aussi, partageant l'objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, ils ont décidé de conclure le présent contrat local de santé afin de coordonner l'action publique en cohérence avec les spécificités du territoire et de sa population.

Article 1 : Objet du contrat

Le présent contrat, véritable levier de déclinaison locale des objectifs du PRS et instrument de consolidation du partenariat local sur les questions de santé dans ses différentes composantes : prévention, soin et médico-social, a pour objet de veiller à la mise en œuvre des actions partagées entre les signataires.

Le Contrat Local de Santé Entr'Allier Besbre et Loire porte sur un champ d'intervention volontairement limité, identifié suite à un travail de priorisation réalisé en amont dans l'objectif de rester fidèle à un champ de faisabilité répondant aux problématiques de la population. Aussi, il n'a pas vocation à être exhaustif. Ce dernier doit permettre d'agir sur les facteurs socio-économiques, environnementaux et sur les comportements individuels, le tout dans le but de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Les signataires, suite à la validation des fiches actions par le Comité de Pilotage, veilleront à la mise en œuvre du plan d'actions décliné en 4 axes stratégiques auxquels s'ajoute un axe transversal :

1. **Renforcer les soins de proximité,**
2. **Participer à l'amélioration de la santé de la population,**
3. **Agir sur la santé mentale,**
4. **Promouvoir des environnements favorables à la santé,**

Axe transversal : développement de l'interconnaissance et la coordination des acteurs et des structures ressources.

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le présent contrat s'étend sur l'ensemble du territoire de la Communauté de communes Entr'Allier Besbre et Loire. Les limites géographiques du contrat n'excluent pas la possibilité d'interactions avec les démarches de santé des territoires limitrophes.

Par ailleurs, les initiatives territoriales de santé développées dans le CLS seront définies de manière à être compatibles avec les schémas de territoire de la Communauté de Communes (Projet de territoire, PCAET, CRTE, etc.) et le PRS de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 3 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- **La Communauté de communes Entr'Allier Besbre et Loire, représentée par son Président, Monsieur Roger Litaudon**
ET
- **L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, représentée par Monsieur Jean-Yves GRALL, Directeur Général,**
- L'État, représenté par Madame Valérie HATSCH, Préfète de l'Allier,
- Le Département de l'Allier, représenté par Monsieur Claude RIBOULET, Président,
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Allier (CPAM 03), représentée par Madame Samira BANDOUI, Directrice,
- La Caisse d'Allocations Familiales de l'Allier (CAF 03), représentée par Madame Frédérique ROYON, Directrice,
- La Mutualité Sociale Agricole (MSA 03), représentée par Monsieur Jean-Marie PASSARIEU, Directeur,
- La Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale de l'Allier, représentée par Madame Suzel PRESTEAUX, Directrice,
- Le Centre Hospitalier Moulins Yzeure, représenté par Madame Laurence GARO, Directrice,
- Le Centre Hospitalier Vichy, représenté par Monsieur Jérôme TRAPEAUX, Directeur,
- La Polyclinique La Pergola, groupe ELSAN, représentée par Madame Karine SANIARD, Directrice,
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sud Allier, représentée par Monsieur Guillaume DE GARDELLE, Président,
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Nord Allier, représentée par Madame Isabelle DOMENECH-BONET, Présidente,
- La SISA de la Maison de Santé de Dompierre-sur-Besbre, représentée par Madame Virginie MESQUITA, Coordinatrice,
- L'association « Equipe de Soins Primaires de Varennes-sur-Allier, représentée par Monsieur Benoît PROVENT, Président,

Les signataires sont garants de la cohérence globale de la démarche et y apportent des moyens humains, matériels et/ou financiers. Ce contrat pourra être élargi à de nouveaux signataires par voie d'avenant.

Chacun des signataires s'engage à :

- Participer activement au comité de pilotage,
- Mobiliser ses services pour faciliter la mise en œuvre des actions du contrat local de santé,
- Informer les autres signataires des actions qu'il mène en propre lorsque celles-ci portent sur l'un des axes du contrat, contribuant, ainsi, à sa réalisation.

Article 4 : Partenaires

Outre les signataires du contrat local de santé, les acteurs sur qui repose sa réalisation sont associés. Il s'agit des partenaires qui se sont joints à la démarche, soit du fait de leurs compétences (mise à disposition de ressources, partage de méthodologie, etc.), soit en tant que porteurs d'actions.

Ces partenaires non-signataires peuvent contribuer au financement des projets du CLS et/ou être promoteurs des actions du présent contrat.

Par ailleurs, au cours des trois années du contrat et en fonction de la mise en œuvre des actions à mener, de nouveaux organismes peuvent se joindre à la démarche.

Article 5 : Gouvernance et pilotage

La gouvernance du contrat s'appuie sur :

→ Le comité de pilotage

Il réunit les signataires du contrat local de santé ainsi que des partenaires locaux ou institutionnels associés. Sa présidence est assurée par le président de la Communauté de communes, ou son représentant, et par le directeur départemental de l'ARS ou son représentant.

Le comité se réunit, au minimum, une fois par an pour faire le bilan et l'évaluation de l'année, infléchir ou développer les orientations et les actions à mener et intégrer des fiches actions complémentaires en avenant. Le comité de pilotage se réunit en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande d'un des signataires et notamment en phase de concertation et d'élaboration des fiches actions. Le comité de pilotage peut inviter des partenaires du Contrat Local de Santé et les pilotes d'actions.

→ Le comité technique

Il est constitué des membres de la commission santé, du chargé de mission santé et de techniciens de chaque signataire et notamment des pilotes des fiches action portant sur chaque orientation stratégique et peut être ouvert à des partenaires concernés par les problématiques et les actions santé du présent contrat.

Le comité technique a pour vocation principale de préparer le comité de pilotage et d'en structurer le fonctionnement et son articulation. Il se réunira au minimum 2 fois par an et autant de fois que de besoin.

Son rôle est :

- De veiller à la cohérence de la production des fiches actions correspondants aux orientations stratégiques du Contrat Local de Santé,
- De rendre compte et d'informer de l'évolution des travaux à l'aide des outils de suivi, le comité en charge de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation du Contrat Local de Santé,
- D'assurer le suivi de l'avancée des travaux conduits par les pilotes des fiches actions à partir des indicateurs retenus.

L'animation du Contrat Local de Santé est confiée au chargé de mission santé communautaire qui s'appuiera sur des groupes de travail thématiques pour mettre en œuvre les fiches actions inscrites dans le présent contrat local de santé. Son action réside dans :

- La coordination, l'animation de la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des axes et actions du contrat local de santé,
- Le développement et la consolidation de partenariats locaux sur les questions de santé,
- La mobilisation de moyens pour permettre la réalisation du présent Contrat,
- L'appui de proximité pour les porteurs de projet et/ou de pilotes des fiches actions et notamment sur les aspects administratifs et organisationnels,
- La traduction de l'évolution des actions du Contrat Local de Santé auprès du comité de pilotage,
- L'évaluation par la mise en place d'outils de suivi, d'indicateurs, de tableaux de bord, d'un rapport d'activité,
- La valorisation de la démarche et des actions du contrat local de santé.

Article 6 : Plan d'actions

Le contrat local de santé présente 4 axes prioritaires et un axe transversal. Les propositions d'actions, formalisées en fiches-actions, correspondent aux problématiques de santé issues du diagnostic de santé territorial réalisé et sont l'aboutissement des échanges et de la concertation établis avec les différents partenaires et acteurs du secteur médical et médico-social du territoire.

Article 7 : Suivi et évaluation

Le présent contrat fera l'objet de points d'étape réguliers auprès des instances de gouvernance afin de rendre compte de l'avancement de la mise en œuvre du contrat et de son plan d'actions.

Afin que les organes de pilotage puissent mesurer l'avancée des actions, les éléments présentés devront comporter un bilan de l'action détaillant l'état d'avancement des réalisations, des éventuelles difficultés de mises en œuvre observées, de l'implication des contributeurs et de la corrélation avec les indicateurs d'évaluation.

Une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période des trois ans du présent contrat, portant à la fois sur le processus de mise en œuvre du contrat et sur ses effets.

Article 8 : Durée et révision du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de trois années, à compter de sa date de signature. Ce dernier pourra être révisé et complété par les parties au cours de ces 3 années. Chaque révision donnera lieu à la signature d'un avenant.

Fait à Varennes sur Allier, le 15 novembre 2022

En 15 exemplaires originaux,

L'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes Monsieur Jean-Yves GRALL P/O Monsieur Olivier COUDIN	La Communauté de communes Entr'Allier Besbre et Loire Monsieur Roger LITAUDON
La Préfecture de l'Allier Madame Valérie HATSCH P/O Madame Véronique BEUVE	Le Conseil Départemental de l'Allier Monsieur Claude RIBOULET
La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Allier Madame Samira BANDOUI	La Caisse d'Allocations Familiales de l'Allier Madame Frédérique ROYON
La Mutualité Sociale Agricole Monsieur Jean Marie PASSARIEU	La Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale (DASEN) de l'Allier Madame Suzel PRESTAUX P/O Madame Cécile PANNETIER
Le Centre Hospitalier Moulins Yzeure Madame Laurence GARO	Le Centre Hospitalier Vichy Monsieur Jérôme TRAPEAUX
La Polyclinique La Pergola, Groupe Elsan Madame Karine SANIARD	La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sud Allier Monsieur Guillaume DE GARDELLE
La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Nord Allier Madame Isabelle DOMENECH-BONET	L'association « Equipe de Soins Primaires de Varennes-sur-Allier » Monsieur Benoît PROVENT
La SISA de la Maison de Santé de Dompierre-sur-Besbre Madame Virginie MESQUITA	

ANNEXE 1 : PLAN D' ACTIONS

AXE 1 : RENFORCER LES SOINS DE PROXIMITE



- Action 1 : Réaliser un schéma de déploiement territorial d'installation des professionnels de santé
- Action 2 : Organiser des rencontres régulières entre élus et professionnels de santé
- Action 3 : Accompagner la mise en place du projet MSP de Varennes sur Allier
- Action 4 : Accompagner la réalisation du projet de santé MSP du Donjon
- Action 5 : Mettre en place des consultations avancées de spécialistes

AXE 2 : PARTICIPER A L'AMELIORATION DE LA SANTE DE LA POPULATION



- Action 6 : Participer à la mise en place du projet opti'soin
- Action 7 : Déployer le projet PACAP / Petite Enfance Alimentation Corpulence et Activité Physique
- Action 8 : Développer des actions de prévention et de promotion de la santé auprès des assistantes maternelles
- Action 9 : Réaliser un guide Parentalité
- Action 10 : Mettre en place des actions de prévention en partenariat et en corrélation avec les projets de santé des MSP

- Action 11 : Mettre en place des groupes de parole « Parler santé » - Actions d'information et d'éducation pour la santé
- Action 12 : Renforcer les actions de prévention des conduites addictives auprès des jeunes
- Action 13 : Sensibiliser sur la violence et le harcèlement scolaire auprès des élèves
- Action 14 : Sensibiliser à l'éducation à la sexualité et prévention des conduites sexuelles à risque
- Action 15 : Organiser un Parcours Ateliers Santé Seniors
- Action 16 : Développer les Cafés Rencontres
- Action 17 : Soutenir les aidants proches de personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap
- Action 18 : Prévenir et lutter contre les violences faites aux femmes
- Action 19 : Mettre en place une permanence juridique à la maison France Services (CIDFF)
- Action 20 : Promouvoir les actions de dépistage de cancers
- Action 21 : Mettre en place un évènement périodique pour sensibiliser au bien manger et à l'exercice physique

AXE 3 : AGIR SUR LA SANTE MENTALE



- Action 22 : Engager la mise en œuvre d'un CLSM (Conseil Local de Santé Mentale)
- Action 23 : Coordonner des évènements dans le cadre de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM)
- Action 24 : Promouvoir le programme Handicap et vie affective

AXE 4 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE



- Action 25 : Création d'une équipe projet environnement pour le développement d'un environnement favorable à la santé
- Action 26 : Améliorer la qualité de l'air intérieur au sein des établissements scolaires et périscolaire
- Action 27 : Promouvoir la réduction des expositions aux substances dangereuses dont les perturbateurs endocriniens auprès des femmes enceintes et des jeunes enfants
- Action 28 : Renforcer l'information et la lutte pour un habitat favorable à la santé
- Action 29 : Sensibiliser le public sur le risque des arboviroses - lutte contre le moustique-tigre
- Action 30 : Sensibiliser à la problématique de la lutte contre l'ambrosie

AXE TRANSVERSAL : DEVELOPPER L'INTERCONNAISSANCE ET LA COORDINATION DES ACTEURS ET DES STRUCTURES RESSOURCES

- Action 31 : Réaliser un guide relais d'informations
- Action 32 : Promouvoir le site internet de la Communauté de communes
- Action 33 : Organiser un Forum Santé
- Action 34 : Soutenir et valoriser les initiatives citoyennes autour de la santé

AXE 1 : RENFORCER LES SOINS DE PROXIMITE

Objectif : Accompagner l'installation des professionnels de santé sur le territoire

Action 1 : Elaborer un schéma de déploiement territorial d'installation des professionnels de santé

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	Communauté de communes EABL
Partenariat	Professionnels de santé sur le territoire / Agence Régionale de Santé (ARS) / Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) / Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) / Facultés de médecine / Écoles de santé.
Contexte	Aujourd'hui, les professionnels de santé sont de plus en plus nombreux à se tourner vers l'exercice regroupé, en particulier les médecins spécialistes et les chirurgiens-dentistes qui peuvent ainsi partager certaines dépenses (comme le secrétariat médical par exemple) et mutualiser leurs investissements dans des équipements médicaux de plus en plus coûteux. Quant aux généralistes libéraux, début 2019, 61% d'entre eux avaient opté pour ce mode d'installation en groupe (ils étaient 54% fin 2010). Une organisation qui séduit notamment les plus jeunes médecins, à la recherche de conditions de travail plus souples : 81% des moins de 50 ans exerceraient sous cette forme, contre 57% pour les 50-59 ans et 44% pour les 60 ans ou plus (<i>Etudes et résultats n°1114, mai 2019, Drees</i>). Ces éléments démontrent que les facteurs d'attractivité résident en partie sur la capacité du territoire à proposer des structures d'exercice collectif. D'ailleurs, dans la « Stratégie de transformation du système de santé » annoncée en février 2018, la priorité est donnée à l'exercice en réseau et en structure de soins coordonnés. Ainsi, dans ses statuts, la collectivité a inscrit une étude de pertinence des pôles de santé de proximité. Cette étude viendrait alimenter le schéma de déploiement territorial des professionnels de santé qui vise à contribuer aux travaux d'identification des facteurs d'attractivité professionnelle et vise à améliorer l'accueil et l'accompagnement des futurs professionnels dans les territoires.
Descriptif de l'action	→ L'étude de pertinence des pôles de santé de proximité Préalable à l'élaboration du schéma territorial de déploiement des professionnels de santé, elle consisterait à identifier les zones à couvrir médicalement sachant que 3 unités dessinent le territoire, notamment les Maisons de santé Pluriprofessionnelle (MSP) de Dompierre-sur-Besbre et du Donjon et la future entité de Varennes-sur-Allier. Cette cartographie permettrait d'établir un plan de rayonnement de l'exercice médical à l'échelle du territoire assurant ainsi la couverture des besoins de santé des habitants. Dans cette perspective, cette étude doit recueillir à la fois des éléments démographiques et sociaux ainsi que les besoins de santé de la population et sa capacité en matière de mobilité. Ces éléments détermineront la pertinence des pôles identifiés et leur dimensionnement de manière idéale (nombre de professionnels de santé nécessaire). → Le schéma territorial de déploiement de l'installation des professionnels de santé : Une fois l'étude menée, il conviendra par la suite de définir l'offre territoriale. <u>Celle-ci se décline en 3 axes :</u> - Axe 1 : La fonctionnalité et la qualité des structures et des équipements proposés ainsi que la dynamique du projet de santé, - AXE 2 : La prospection auprès des professionnels de santé,

- **AXE 3 : L'accueil des professionnels de santé au sein de la MSP et dans l'équipe pluriprofessionnelle et plus largement sur le territoire.**

Les engagements communautaires qui seront définis devront respecter les compétences communautaires et nécessiteront en amont une concertation et des échanges avec les professionnels de santé exerçant au sein des MSP, de futurs médecins, le Département et l'ARS.

Des réflexions devront être menées sur chacun des axes et potentiellement sur les points suivants :

Axe 1 : La fonctionnalité et la qualité des structures et des équipements proposés ainsi que la dynamique du projet de santé

- La fonctionnalité de la structure, ses équipements (à l'instar du projet de santé de Varennes sur Allier, faut-il créer des espaces pour développer la prévention santé : ex : espace cuisine pour proposer des ateliers diététiques ou salle pour développer l'Activité Physique Adaptée),
- Le lien entre professionnels (dossier médical partagé),
- Le lien MSP-Centre Hospitalier,
- Le lien entre MSP du territoire et celui entre les professionnels de santé installés sur la communauté de communes et les MSP,
- L'usage de la télémédecine (quels moyens pour piloter, quelle prise en charge),
- Le secrétariat et son organisation,
- Les remplacements,
- Etc.

AXE 2 : La prospection auprès des professionnels de santé

Cet axe s'appuie à la fois sur la valorisation de l'offre territoriale qui sera définie, les démarches d'attractivité envisagées mais également sur l'engagement des professionnels de santé.

Ainsi les points à définir seraient les suivants :

- La communication et la diffusion des offres proposées et de leurs atouts,
- La valorisation du projet de santé et des dynamiques territoriales de santé existantes,
- Les aides à l'installation proposées (apport financier, soutien au secrétariat, prise en charge de loyers professionnels et/ou personnels, etc.)
- La proposition de journées d'immersion en lien avec les professionnels de santé et le Département,
- Le témoignage des professionnels de santé et des patients,
- La prise en charge de stagiaires et l'incitation auprès des professionnels de santé à devenir Maître de stage,
- Le mandatement d'un cabinet spécialisé dans la recherche de médecins,
- Le salariat de médecins,
- Etc.

AXE 3 : L'accueil des professionnels de santé au sein de la MSP et dans l'équipe pluriprofessionnelle et plus largement sur le territoire.

- L'accueil lors de journées d'immersion (visites du territoire et de ses curiosités, lien avec les professionnels de santé : dîner partagé, après-midi « exercice professionnel », etc.),
- L'intégration dans l'équipe pluriprofessionnelle avec un accueil assuré conjointement entre la collectivité et les professionnels de santé (petit déjeuner d'accueil),

	– L'implication des élus dans l'installation et l'accompagnement des professionnels de santé (connaissance de l'environnement communal : association, logement, école, crèche, etc.), – Etc. Ces éléments constitueront le schéma communautaire en matière d'installation des professionnels de santé. L'objectif étant que celui-ci soit approuvé par l'assemblée communautaire et les partenaires de manière à éviter des actions individuelles perturbant l'équilibre territorial en matière de santé.	
Objectifs stratégiques :	- Identifier et renforcer les sites de pratique médicale, - Apporter tous les facteurs d'attrait aux médecins pour faciliter l'exercice de leur métier, - Proposer des pôles médicaux pluriprofessionnels performants et attractifs pour capter de nouveaux professionnels, - Dynamiser les projets de santé existants et les développer, - Valoriser et communiquer sur ces pôles en impliquant les professionnels exerçant sur ces structures, - Définir les modalités de prospection et d'accueil des professionnels de santé.	
Publics cibles	Étudiants en médecine, professionnels de santé et élus.	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - Observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes (ORS), - ARS.	☒ Financement propre ☐ Autres
Budget global prévisionnel	23 000 €	
Calendrier	2022-2024	
Indicateurs d'évaluation	La réalisation d'un plan de mesures de soutien à l'installation, L'adhésion et l'approbation des élus communautaires, Le nombre de professionnels de santé intéressés par le territoire, Le nombre d'installations sur le territoire, Le nombre de professionnels de santé aidés.	

AXE 1 : RENFORCER LES SOINS DE PROXIMITE**Objectif : Accompagner l'installation des professionnels de santé sur le territoire****Action 2 : Organiser des rencontres régulières entre élus et professionnels de santé**☐ Action existante☒ Nouvelle action

Pilotage	Communauté de communes EABL	
Partenariat	Professionnels de santé sur le territoire / Agence Régionale de Santé (ARS) / Communauté Professionnelle Territoriale de Santé / Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) / Département de l'Allier / Facultés de médecine / Écoles de santé.	
Descriptif de l'action	Organisation d'une rencontre annuelle en soirée, animée par les élus du territoire, permettant de réaliser un bilan collectif de la situation en matière de santé et de recueillir des suggestions des professionnels. • Invitation de l'ensemble des professionnels de santé du territoire, • Valorisation et diffusion de cette action par le biais de moyens de communication (vidéos, interviews, article de presse, site internet, etc.).	
Publics cibles	- Professionnels de premier recours : médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, orthophonistes, sage-femmes, médecins spécialistes du territoire, - Autres professionnels de santé : laboratoires, opticiens, etc.	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés, Service communication), - ARS, - Autres partenaires.	☒ Financement propre ☐ Autres
Budget global prévisionnel	200 € / an	
Calendrier	Toute la durée du Contrat Local de Santé	
Indicateurs d'évaluation	- Adhésion des professionnels à la démarche (rapport nombre de participants/nombre total des professionnels invités)	

AXE 1 : RENFORCER LES SOINS DE PROXIMITE

Objectif : Accompagner les professionnels de santé dans la pratique de l'exercice médical

Action 3 : Accompagner la mise en place de la MSP de Varennes-sur-Allier

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	Communauté de communes EABL
Partenariat	Agence Régionale de Santé (ARS) / Professionnels de santé / Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).
Contexte	Le zonage ARS classe la commune de Varennes-sur-Allier en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) qui correspond aux territoires les plus durement confrontés au manque de médecins. Les professionnels s'installant sur ce secteur peuvent donc prétendre à l'ensemble des aides de l'ARS et de l'Assurance maladie ainsi qu'à des exonérations fiscales dans le cadre des Zones de Revitalisation Rurale (ZRR). Le territoire du bassin de santé Entr'Allier Besbre et Loire souffre d'un manque de professionnels de santé, surtout au niveau médical, et d'un accès aux soins dans sa globalité. Les 2 médecins exerçant sur place ont plus du double de patients par rapport aux moyennes des patientèles au niveau national. Dans les territoires voisins, 2 médecins vont partir à la retraite sous 2 ans, sans avoir trouvé de remplaçant. Le regroupement a donc pour objectif de renforcer l'attractivité de l'offre de soins par le mode d'exercice regroupé et pluridisciplinaire. Il s'inscrit dans une volonté de travailler ensemble pour proposer une offre de soins pérenne et de qualité à la population. L'installation de 2 jeunes médecins, dont une originaire de Varennes-sur-Allier, combinée avec l'arrivée de nouveaux pharmaciens dans chaque officine de la ville a permis de lancer une nouvelle dynamique et d'engager le projet de MSP.
Descriptif de l'action	Par délibération n°2018.03.19/19 en date du 19 mars 2018, l'assemblée communautaire a adopté la modification statutaire intégrant dans ses compétences facultatives en matière de santé dans le cadre de l'organisation d'un pôle de santé et de l'approbation d'un contrat local de santé : • La construction, l'aménagement, l'entretien et la gestion d'une maison de santé pluri-professionnelle à Dompierre-sur-Besbre et Varennes-sur-Allier, • La construction, l'aménagement, l'entretien et la gestion d'un espace de santé spécialisé au Donjon, • La construction, l'aménagement, l'entretien et la gestion d'un pôle social santé à Varennes-sur-Allier, • La construction, l'aménagement, l'entretien et la gestion de la maison de santé Jacques Cortez du Donjon, • L'étude de pertinence des pôles de santé de proximité. Parallèlement, pour accompagner à la réalisation de la MSP, une association loi 1901 a été créée le 13/12/2020 sous le nom de « Equipe de Soins Primaires de Varennes-sur-Allier » dans l'objectif d'améliorer l'offre de soins locale par la coordination synergique des acteurs médicaux et sociaux. La Communauté de communes a procédé à l'acquisition du foncier et assure la construction du projet. Elle intervient sur l'aspect immobilier mais également sur la contribution apportée dans l'élaboration du projet de santé (accès à un diagnostic quantitatif et qualitatif, accès bibliographique, accompagnement méthodologique et mise en relation avec les différents acteurs du territoire) qui a permis de faciliter le processus de labellisation délivré par l'Agence Régionale de Santé en septembre 2021.

	Le projet d'investissement qui s'élève à 3 M€ est en cours de réalisation avec un objectif d'ouverture en 2023/2024. Par ailleurs, la relation tissée avec l'association dans l'élaboration de ce projet a permis de renforcer les liens communautaires avec l'ensemble des professionnels de soins de premier recours sur le territoire favorisant l'émergence de projets complémentaires futurs maillant l'ensemble du territoire.	
Publics cibles	Professionnels de soins de premier recours du territoire	
Ressources	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - ARS, - Autres partenaires.	☒ Financement propre ☐ Autres
Budget global prévisionnel	Pas de budget prévu	
Calendrier	Toute la durée du Contrat Local de Santé	
Indicateurs d'évaluation	Nombre de réunions de concertation organisées, Avancée du projet, Structuration du mode de gestion, Contrat établi entre les professionnels de santé et la Communauté de communes, Ouverture de la MSP selon le schéma de fonctionnement défini.	

AXE 1 : RENFORCER LES SOINS DE PROXIMITE

Objectif : Accompagner les professionnels de santé dans la pratique de l'exercice médical

Action 4 : Accompagner la réalisation du projet de santé MSP du Donjon

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	Communauté de communes EABL	
Partenariat	Agence Régionale de Santé (ARS) / Professionnels de santé.	
Contexte	La Maison de Santé « Jacques Cortez » a été initiée par la commune du Donjon en février 2009 et elle a été inaugurée le 18 septembre 2010. Elle regroupe : -2 médecins généralistes, -2 médecins dentistes, -3 infirmières, -1 kinésithérapeute, -1 praticienne en reikiologie et relaxologie. La carte de zonage établie par l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans le cadre du recensement des professionnels de santé souligne le problème de désertification médicale dans le bassin de vie du Donjon en classifiant cette partie du territoire comme « Zone d'Intervention Prioritaire » catégorie mettant en exergue une réelle fragilité concernant l'accès aux soins. L'ARS et la CPAM se basent ainsi sur cette cartographie pour accompagner les professionnels à l'installation. Le Département de l'Allier, par son dispositif Wanted et ses aides financières distribuées sous conditions à certains professionnels complète les dispositifs d'aides existants.	
Descriptif de l'action	La Communauté de communes a inscrit dans ses statuts le transfert communautaire de la MSP du Donjon. L'action consiste à construire une feuille de route pour accompagner les professionnels de santé dans la labellisation d'un projet de santé et de s'assurer que l'installation immobilière garantit un environnement propice d'exercice dans une synergie de travail pluridisciplinaire.	
Public cible	Professionnels de santé	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - ARS, - Autres partenaires.	☒ Financement propre ☐ Autres
Budget global prévisionnel	Pas de budget prévu	
Calendrier	Toute la durée du Contrat Local de Santé	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de réunions organisées, - Nombre de professionnels de santé participants aux échanges, - Réalisation du projet de santé de manière concertée, - Labellisation du projet présenté.	

AXE 1 : RENFORCER LES SOINS DE PROXIMITE

Objectif : Accompagner le développement des pratiques innovantes

Action 5 : Mettre en place des consultations avancées de spécialistes

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	A définir	
Partenariat	Agence Régionale de Santé / Professionnels de santé / Centres Hospitaliers.	
Contexte	Des besoins sont identifiés sur la communauté de Communes en termes d'accès aux soins notamment auprès des spécialistes. Il convient donc de faciliter le recours aux soins spécialisés pour les patients concernés en : • Organisant des consultations avancées, • Facilitant les déplacements des patients vers les lieux de consultation de spécialistes, • Développant la télémedecine, • S'appuyant sur le réseau constitué par les hôpitaux (Centres Hospitaliers de Vichy et Moulins). A titre d'exemple, la pharmacie du Donjon a mis en place une cabine de téléconsultation augmentée. Cette cabine est fournie par le groupe Tessan (une startup française spécialisée dans l'installation de cabines de téléconsultation augmentée), elle permet de : • Prendre un rendez-vous rapidement avec un médecin généraliste (en tiers payant intégral) ou spécialiste (dermatologue, gastro-entérologue...), • Réaliser 90 % des actes d'une consultation classique grâce à l'utilisation de 7 objets médicaux connectés (prise de température, tension artérielle, etc.). La cabine est installée pour une durée de 5 ans par un contrat de location à hauteur de 898 € par mois. La pharmacie a bénéficié du soutien du Conseil Départemental pour la mise en place de la cabine.	
Descriptif de l'action	La mise en place de consultations avancées de spécialistes s'intègre dans l'étude de pertinence des pôles de santé de proximité. Cette dernière aura pour objectif : • D'évaluer les besoins et la pertinence dans la mise en place de consultations avancées et de la téléconsultation, • De renforcer le lien ville -hôpital.	
Public cible	- Professionnels de santé, - Population générale.	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - ARS, - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres Financements à mobiliser : ARS, Département, Région, CPAM, etc.
Budget global prévisionnel	10 000 €	
Calendrier	Toute la durée du Contrat Local de Santé	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de spécialistes accessibles, - Nombre de consultations/spécialités.	

AXE 2 : PARTICIPER A L'AMELIORATION DE LA SANTE DE LA POPULATION

Objectif : Améliorer le parcours de santé de la mère et de l'enfant

Action 6 : Participer à la mise en place du projet opti'soin

☐ Action existant

☒ Nouvelle action

Pilotage	Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne	
Partenariat	Communauté de communes EABL / Professionnels de santé	
Contexte	L'étude de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) sur l'accès aux médecins spécialistes en région AURA en 2018 a démontré que le département de l'Allier concentre les bassins de vie ayant des taux de recours aux médecins gynécologues les plus faibles de la région. En ce qui concerne le territoire Entr'Allier Besbre et Loire, on dénombre : - 175 nouveaux nés, - 427 femmes de 15 à 49 ayant eu recours au moins une fois à un gynécologue (obstétrique et/ou médicale) dans l'année 2020, - 672 femmes ayant consulté une sage-femme une fois dans l'année 2020, - 0 gynécologue libéral. (Source Balises) Le territoire souffre d'une véritable problématique d'accès aux soins gynécologiques et au suivi de grossesse. Cela amplifie les inégalités de santé notamment pour les femmes habitant à plus de 30 km de Vichy et de Moulins.	
Descriptif de l'action	L'action consiste à : - Accompagner à la mise en place d'une unité mobile proposée par le Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne. Il s'agit d'un camion de consultation doté de tout le matériel permettant le suivi d'une grossesse avec une équipe composée de 2 sage-femmes (dont 1 échographiste) et un infirmier de pratique avancée, - Assurer les consultations au plus proche du domicile des femmes et offrir une supervision médicale par l'intermédiaire des praticiens en gynéco-obstétrique des maternités du réseau et d'un médecin psychiatre.	
Publics cibles	Les femmes enceintes et les enfants de moins de sept ans, vivant dans les communes de : - Varennes-sur-Tèche, - Montaiguët-en-forez, - Sorbier, - Neuilly-en-donjon, - Le donjon, - Lenax.	
Ressources	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - Les communes concernées - Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne, - ARS, - Les communes concernées, - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres Il s'agit d'une offre expérimentale sur deux ans, financée par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) en accord avec le Département (service départemental de Protection Maternelle et Infantile (PMI)).
Budget global prévisionnel	Pas de budget prévu	
Calendrier	Mai 2022-Mai 2024	
Indicateurs d'évaluation	-Nombres de consultations réalisées	

AXE 2 : PARTICIPER À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Objectif : Développer des actions d'accompagnement à la parentalité

Action 7 : Déployer le Projet PACAP (Petite Enfance Alimentation Corpulence et Activité Physique)

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé, délégation de l'Allier (IREPS)	
Partenariat	Communauté de communes EABL / associations locales / Département (assistantes sociales) / Acteurs de la prévention / Acteurs de la petite enfance.	
Contexte	D'après la DRESS, bien que la prévalence de surpoids soit en diminution globalement (en grande section et maternelle), les inégalités sociales de santé sont de plus en plus en fortes. En effet, en fonction de la catégorie socioprofessionnelle des parents, du niveau de revenu du foyer, les comportements alimentaires et la pratique d'une activité physique diffèrent. Ces comportements peuvent avoir des conséquences sur les risques de surcharge pondérale dès la toute petite enfance. (Obepi,2012) Le territoire Entr'Allier Besbre et Loire se caractérise par une part d'enfants obèses plus importante que celle enregistrée dans le reste de la région Auvergne (6,1 % contre 3,2 %). Une part plus faible d'enfants : → a été allaitée, → est allée à l'école à pied, → a fait au moins 4h30 d'activités physiques et sportives par semaine. Il apparaît donc nécessaire de promouvoir une nutrition et des rythmes de vie favorables à la santé chez les jeunes enfants, notamment auprès des populations les plus défavorisées (FDEP5, QPV). C'est pourquoi l'IREPS et l'ARS ont ciblé le territoire Entr'Allier Besbre et Loire pour déployer le projet PACAP en 2021-2023, sur l'Allier.	
Descriptif de l'action	L'action consiste à : - Promouvoir une alimentation, une activité physique et des rythmes de vie favorables à la santé chez les enfants de 0 à 6 ans dans une dynamique territoriale, - Impulser, soutenir et accompagner la mise en place d'une dynamique locale autour de la thématique « petite enfance nutrition et rythmes de vie », - Identifier les besoins, organiser des temps d'échanges et des groupes de travail, - Construire et animer des ateliers pédagogiques auprès de différents publics, - Sensibiliser les acteurs concernés sur ces thématiques.	
Public cible	Les enfants de 0 à 6 ans et leurs parents, Les acteurs concernés, travaillant auprès des enfants (assistantes maternelles, professionnels de la petite enfance, etc.).	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - IREPS, - ARS, - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres Projet financé par l'ARS
Budget global prévisionnel	Pas de budget prévu	
Calendrier	Juin 2022- Juin 2023	
Indicateurs d'évaluation	- Compte rendu des réunions, - Nombre de formations réalisées, - Nombre de participants à la formation.	

AXE 2 : PARTICIPER A L'AMELIORATION DE LA SANTE DE LA POPULATION

Objectif : Développer des actions d'accompagnement à la parentalité

Action 8 : Développer des actions de prévention et promotion de la santé auprès des assistants maternels

☒ Action existante	☐ Nouvelle action	
Pilotage	Communauté de communes EABL	
Partenariat	Caisse d'Allocations Familiales (CAF) / Département Allier (PMI) / Acteurs de la prévention et promotion de la santé.	
Contexte	En 2021 et avec le financement du Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP 03), la Communauté de communes a mis en place un cycle d'ateliers parentalité autour des thèmes suivants : → Diversification alimentaire, → Importance de l'allaitement maternel. Organisés au Lieu d'Accueil Enfant Parent (LAEP) à Varennes-sur-Allier et au RAM de Dompierre-sur-Besbre et Le donjon, ces ateliers ont permis à la fois de sensibiliser les parents sur les thématiques précédemment mentionnées mais également d'identifier les besoins des assistantes maternelles. Ces dernières ont exprimé leur besoin de sortir de leur domicile, rompre le cercle d'isolement et de solitude qui pèse lourd sur leur quotidien et aussi discuter et renforcer leurs compétences par le partage d'expériences et d'informations. Ainsi, il est nécessaire de travailler auprès des assistantes maternelles pour les accompagner pour faire face aux difficultés de leur profession et aussi renforcer leur compétence en matière de prévention de la santé.	
Descriptif de l'action	L'action consiste à : - Identifier des besoins des assistantes maternelles, - Programmer des temps d'informations sous forme de groupes de paroles et d'animations auprès des assistantes maternelles, - Définir des thématiques selon leurs besoins. Les assistantes maternelles pourront par la suite, être relais de l'information auprès des parents.	
Publics cibles	Assistants maternelles, Professionnels des RAM et des LAEP	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - ARS, - Les centres sociaux, - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres Recherche de financement
Budget global prévisionnel	4 000 € / an	
Calendrier	2022-2025	
Indicateurs d'évaluation	- Compte rendu des réunions, - Nombre d'actions réalisées, - Nombre de participants.	

AXE 2 : PARTICIPER A L'AMELIORATION DE LA SANTE DE LA POPULATION

Objectif : Développer des actions d'accompagnement à la parentalité

Action 9 : Réaliser un guide Parentalité

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	Communauté de communes EABL	
Partenariat	Caisse d'Allocations Familiales (CAF) / Partenaires institutionnels et associatifs en lien avec la parentalité	
Contexte	Le diagnostic local de santé a mis en lumière une méconnaissance des ressources présentes sur le territoire, notamment auprès des parents : services de garde, lieux d'accueil et de loisirs, soins, etc.	
Descriptif de l'action	Le guide parentalité est un outil d'information à destination des parents permettant de répertorier toutes les structures et organismes auxquels les parents peuvent s'adresser. <u>E type d'ouvrage a pour objectif d'informer sur les thématiques suivantes :</u> - Devenir parents : les modes de garde, - La scolarité : l'inscription, l'orientation scolaire, la psychologue scolaire, l'association de lutte contre l'illettrisme Auvergne (CRIA) ..., - Les loisirs : associations, équipements culturels et sportifs, etc., - La santé : santé sexuelle, addictions, maisons médicales, cabinets infirmiers, médecin de garde. - L'accompagnement de vie familiale, point info famille..., - L'informations concernant les droits et autres associations qui accompagnent les familles (CIDFF, etc.). Un plan de communication et notamment sur la diffusion pourrait être élaboré pour promouvoir l'édition réalisée.	
Publics cibles	Familles sur le territoire, Acteurs travaillant auprès des enfants	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres Recherche de financement
Budget global prévisionnel	1 000€	
Indicateurs d'évaluation	- Réalisation du guide de parentalité.	

AXE 2 : PARTICIPER A L'AMELIORATION DE LA SANTE DE LA POPULATION

Objectif : Accompagner les Maisons de Santé Pluridisciplinaires dans leurs projets de promotion de la santé

Action 10 : Mettre en place des actions de prévention en partenariat et en corrélation avec les projets de santé des MSP

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	Communauté de communes EABL	
Partenariat	Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) de Dompierre-sur-Besbre / Equipe de Soins Primaires de Varennes-sur-Allier.	
Contexte	A l'échelle du territoire, deux maisons de santé ont vu le jour (Dompierre-sur-Besbre et Le Donjon) et une est en cours de création à Varennes-sur-Allier. Avec l'équipe de Soins Primaires de Varennes-sur-Allier, une association mobilisant des médecins libéraux et hospitaliers, présidée par deux jeunes médecins installés à Varennes-sur-Allier, la Communauté de Communes a engagé la réalisation de la Maison de Santé Pluridisciplinaire. Un projet qui vise la création d'un lieu d'exercice regroupant des professionnels de santé de différentes spécialités autour d'un projet de santé partagé, labellisé par l'ARS en octobre 2021. Ce projet de santé couvre à la fois les consultations médicales mais aussi la mise en place d'actions de prévention comme l'Activité Physique Adaptée (APA), l'addictologie au tabac et la prévention bucco-dentaire. Des actions de prévention sont également développées dans le projet de santé de la MSP de Dompierre-sur-Besbre qui donne une importance majeure à la sensibilisation à l'alimentation saine et à l'activité physique.	
Descriptif de l'action	Sur la base de ces éléments, il semble important d'accompagner les MSP dans leurs projets de promotion de la santé et mettre en place des actions d'éducation à la santé en corrélation avec leur projet de santé. <u>Thématiques possibles :</u> - La nutrition, l'équilibre alimentaire et l'activité physique, - L'hygiène bucco-dentaire : encourager les brossages quotidiens des dents, - Sensibiliser les enfants, leurs parents et leurs éducateurs à la santé bucco-dentaire, le syndrome du biberon..., - Prévention secondaire : réaliser un dépistage bucco-dentaire.	
Public cible	Tout public, les élèves dans les écoles maternelles, primaires, collèges et lycées du territoire.	
Ressources	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres Recherche de financement
Moyens	3 000€	
Calendrier	2022-2025	
Indicateurs d'évaluation	- Compte rendu des réunions, - Nombre d'actions réalisées, - Nombre de participants.	

AXE 2 : PARTICIPER A L'AMELIORATION DE LA SANTE DE LA POPULATION

Objectif : Renforcer les connaissances et les compétences en matière de santé des personnes vulnérables

Action 11 : Mettre en place des groupes de parole « Parler santé » - Actions de médiation santé auprès de public vulnérable

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	Communauté de communes EABL	
Partenariat	Associations travaillant auprès des réfugiés et les demandeurs d'asiles / Centres d'accueil pour demandeurs d'asile (Cada) / Centres d'hébergement.	
Contexte	Les inégalités sociales et territoriales de santé demeurent en France à des niveaux élevés. Elles se traduisent par un différentiel d'espérance de vie à 35 ans de 6,4 ans en moyenne entre les ouvriers et les cadres supérieurs masculins, et de 3,2 ans en moyenne entre les ouvriers et les cadres supérieurs féminins. La différence d'espérance de vie entre les femmes et les hommes est de 6,1 ans en 2015 (SNS 2018-2022). Par ailleurs, la complexité du système de santé, la méconnaissance par les usagers de leurs droits et des dispositifs de prise en charge disponibles constituent autant de barrières à l'accès à la prévention et aux soins et amplifient les inégalités en matière de santé. Il est donc primordial de <i>prendre en considération l'ensemble de ces inégalités sociales dans l'analyse des problématiques de santé publique, leur construction, leur diffusion et leur prévention</i> (Didier Fassin, 2008, <i>Faire de la santé publique</i>). Ainsi et sur cette base, la démarche inclusive de santé est au cœur du CLS Entr'Allier Besbre et Loire en veillant à intégrer le public le plus vulnérable dans la planification des politiques de santé publique. Cet objectif s'inscrit dans la Stratégie Nationale de santé (SNS 2018-2020), dans l'objectif opérationnel 3 du Schéma Régional de Santé et également dans celui du Programme Régional Relatif à l'Accès à la Prévention aux Soins PRAPS (2018-2023).	
Descriptif de l'action	L'action consiste à : - Travailler avec l'ensemble des partenaires pour développer "l'aller-vers" par des actions d'information et d'accompagnement vers le soin et des temps d'informations sur des thématiques en santé. Cela pourrait se faire au sein des Maison France Services ou autres lieux de proximité selon les demandes, - Faciliter l'information aux habitants sur la connaissance des dispositifs d'accès aux droits, aux soins et à la prévention. - S'appuyer sur un groupe d'habitants pour faire connaître la médiation en santé "adulte pair".	
Public cible	Tout public	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres Recherche de financement
Budget global prévisionnel	2 000 €	
Calendrier	2022-2025	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre d'actions réalisées, - Nombre de participants.	

AXE 2 : PARTICIPER A L'AMELIORATION DE LA SANTE DE LA POPULATION

Objectif : Promouvoir la santé des jeunes et renforcer leurs compétences psychosociales

Action 12 : Renforcer les actions de prévention des conduites addictives auprès des jeunes

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	Communauté de communes EABL
Partenariat	Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DSDEN 03) / Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) / Équipe éducative / Infirmier(e) / Médecin scolaire / IREPS / Acteurs de prévention (Association Addiction France, etc.) / Acteurs de Sport et jeunesse
Contexte	La prévention des conduites addictives est au cœur des préoccupations des élus et des acteurs sur le territoire Entr'Allier Besbre et Loire. En effet, le diagnostic a soulevé des taux standardisés de mortalité liés à la consommation de tabac et d'alcool légèrement supérieurs à la moyenne départementale et des problématiques en matière d'addictions (avec ou sans produits) concernant un public de plus en plus jeune. Le territoire présente néanmoins un ensemble d'offres de services et de situations qui interrogent l'ensemble des acteurs sur l'opportunité de la mise en place d'une réponse adaptée et d'une réflexion à conduire concernant le développement d'un accompagnement sur ces conduites addictives. Des initiatives sont d'ores et déjà menées en milieu scolaire mais il apparaît nécessaire d'améliorer le maillage territorial et la coordination du réseau des acteurs autour des addictions au regard des interventions déjà existantes mais aussi d'intensifier les actions de prévention en la matière. De ce constat, il semble opportun, en s'appuyant sur les acteurs présents, de structurer les interventions des professionnels et de travailler en synergie, sur des actions de prévention, en privilégiant une approche généraliste des addictions et tout en valorisant le développement des compétences psycho-sociales des jeunes et des adultes.
Descriptif de l'action	L'action consiste à : - Renforcer les opérations de prévention et promotion de la santé par le développement des compétences psychosociales (CPS) des jeunes. - Présenter un cycle de formations pour les intervenants travaillant auprès des jeunes passant par une approche CPS par micro-territoires en collaboration avec l'IREPS et l'Association Addiction France. - Création de 3 groupes qui correspondent aux territoires suivants : Le Donjon, Dompierre-sur-Besbre et Varennes-sur-Allier. Chaque micro-territoire étant constitué d'un groupe de travail de proximité comprenant par exemple le collègue, le PIJ, la Mission Locale et le Centre Social. Après avoir constitué les groupes, l'étape suivante consiste à organiser un temps d'analyse des besoins auprès des jeunes (quelles questions, problématiques, thématiques addictions, etc.) croisée avec une analyse du point de vue des acteurs locaux. - La formation sera en présentiel. - Groupe de 10 à 20 participants.
Public cible	Les élèves, les membres des équipes pédagogiques et administratives des établissements

Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - IREPS, - Association Addiction France, - ARS, - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres Financements à mobiliser : (ARS avec l'appel à projet lutte contre les addictions, etc.).
Budget global prévisionnel	20 000 €	
Calendrier	2022-2025	
Indicateurs d'évaluation	• Nombre de jeunes sensibilisés, • Nombre d'actions mises en place dans et/ou avec les établissements scolaires, • Évaluation des Points positifs et négatifs. Les évaluations seront faites à l'aide de quiz de satisfaction, de retours des équipes éducatives et/ou encadrantes et de l'assiduité des participants dans les différents projets.	

AXE 2 : PARTICIPER À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Objectif : Promouvoir la santé des jeunes et renforcer leurs compétences psychosociales

Action 13 : Sensibilisation sur la violence et le harcèlement scolaire

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	Communauté de communes EABL
Partenariat	Équipe éducative / Infirmier(e) / Médecin scolaire / Assistante sociale et services sociaux / Centre Psycho Social Dompierre-sur-Besbre et Le Donjon / Centres sociaux Le Donjon et Jaligny-sur-Besbre / IREPS/CIDFF03
Contexte	Le harcèlement scolaire est présent dans tous les établissements sous des formes variées et il est parfois difficile à déceler. Insidieusement, les agressions répétées impactent sensiblement l'enfance et l'adolescence de près de 700 000 élèves environ, toutes catégories sociales confondues (source enquête victimation 2015 – DEPP). Le diagnostic qualitatif du CLS et notamment le groupe de discussion réalisé avec les jeunes de la mission locale a mis en lumière l'effet des agressions scolaires liées au genre, à la couleur de peau, à l'origine, à l'homophobie et surtout à la grossophobie sur les élèves. Accompagnés d'un sentiment de honte, ces derniers se replient sur eux-mêmes, persuadés qu'ils sont responsables de ce qui leur arrive et se sentent obligés de quitter leur cursus scolaire. En effet, le risque de déscolarisation est majeur comme cela a été souligné dans de nombreuses enquêtes depuis 2010. On retrouve environ 30 % des élèves harcelés parmi les refus et phobies scolaires. En termes de santé mentale, le harcèlement comme tout stress affecte le métabolisme et les défenses immunitaires provoquant des somatisations anxieuses. En plus, les réseaux sociaux modifient les modes de harcèlement et amplifient le phénomène. Ces éléments ont surtout l'immense mérite de faire prendre conscience de la gravité des faits et de la nécessité impérieuse d'intervenir afin de garantir un environnement propice à la réussite et au bien-être de tous. A Varennes-sur-Allier, le Collège Saint-Exupéry a initié des actions de lutte contre le harcèlement scolaire réalisées par les élèves « Sentinelles » du collège et du lycée Val d'Allier avec des affiches illustrant le mot « NON ». L'objectif est donc de continuer le travail déjà initié et propager ces événements sur le reste des établissements du territoire.
Descriptif de l'action	L'action consiste à : - Aider les professionnels en leur apportant des ressources documentaires et des outils et améliorer le repérage des jeunes victimes d'harcèlement, de construire des réponses plus pérennes et surtout d'espaces de dialogue et de partage, - Proposer des séances ludiques en utilisant des jeux comme « potes et despotes » en co-animation avec le service santé-social, des enseignants et la direction, - Mettre en place un évènement / action « mur de silence » au sein des établissements scolaires, - Faire participer les élèves et les mettre au cœur du projet et de l'action (exemple : écriture d'une newsletter, réalisation d'une vidéo), - Traiter les thématiques suivantes : - Cyber harcèlement - Témoins passifs - Grossophobie, xénophobies, homophobies...
Publics cibles	Les élèves, les membres des équipes pédagogiques et administratives des établissements

Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres Recherche de financement.
Budget global prévisionnel	10 000 €	
Calendrier	2022-2025	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de jeunes sensibilisés, - Nombre d'actions mises en place dans et/ou avec les établissements scolaires, - Évaluation des Points positifs et négatifs. Les évaluations seront faites à l'aide de quiz de satisfaction, de retours des équipes éducatives et/ou encadrantes et de l'assiduité des participants dans les différents projets.	

AXE 2 : PARTICIPER A L'AMELIORATION DE LA SANTE DE LA POPULATION

Objectif : Promouvoir la santé des jeunes et renforcer leurs compétences psychosociales

Action 14 : Sensibiliser à l'éducation à la sexualité et prévention des conduites sexuelles à risques

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	A définir	
Partenariat	Établissements scolaires / CESC (Comité d'éducation à la Santé et à la Citoyenneté) / Département (PMI) / Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CeGIDD)	
Contexte	En cohérence avec la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030, avec le Projet Régional de Santé 2018-2028 et avec le Rapport du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) relatif à l'éducation à la sexualité, Il s'avère important de travailler sur la santé sexuelle des jeunes et la prévention des conduites sexuelles à risques afin de créer un environnement favorable à la santé pour de nombreuses problématiques telles que : Grossesses pré-adolescentes et adolescentes, violences sexuelles, prévalence des IST (VIH, hépatite B, chlamydia). S'ajoutent à cela : - L'absence de structures essentielles comme notamment un Centre de Planification et d'Éducation Familiale. Trois centres existent sur le département de l'Allier mais aucun sur le territoire Entr'Allier Besbre et Loire, - Le manque de ressources humaines (PMI).	
Descriptif de l'action	L'action consiste à : - Réaliser un diagnostic et identifier les besoins, - Organiser des échanges périodiques avec les acteurs de santé sexuelle, - Proposer des permanences de proximité avec des partenaires assurant un temps d'échanges et d'informations pour les publics suivants et à titre d'exemple : → Les jeunes filles mineures qui envisagent un moyen de contraception, → Les jeunes qui se posent des questions sur la contraception et sur les Maladies sexuellement transmissibles (M.S.T), → Les mineures qui demandent un entretien d'aide à la décision d'Interruption volontaire de grossesse (I.V.G.) - Viser le public vulnérable et lutter contre les inégalités liées aux catégories socio-professionnelles, - Proposer des temps d'échanges relatifs à l'éducation à la sexualité et lutte contre la cyber-sexualisation auprès des élèves avec un contenu et une méthode adaptée à la tranche d'âge.	
Public cible	Les élèves, les membres des équipes pédagogiques et administratives des établissements.	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres Recherche de financement.
Budget global prévisionnel	10 000 €	
Calendrier	2022-2025	
Indicateurs d'évaluation	• Nombre de jeunes sensibilisés, • Nombre d'actions mises en place dans et/ou avec les établissements scolaires, • Évaluation des Points positifs et négatifs. Les évaluations seront faites à l'aide de quiz de satisfaction, de retours des équipes éducatives et/ou encadrantes et de l'assiduité des participants dans les différents projets.	

AXE 2 : PARTICIPER À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION

Objectif : Améliorer le parcours de santé des personnes âgées

Action 15 : Organiser un Parcours Ateliers Santé Seniors

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage

Communauté de communes EABL

Partenariat

Mutualité Française / Mutualité Sociale Agricole (MSA) / CPAM / Département Allier (Évaluatrice autonomie, conférence des financeurs) / Croix marine / Centres sociaux / etc.

Contexte

D'une part, la tendance nationale tend vers un vieillissement de la population.

D'autre part, sur le territoire Entr'Allier Besbre et Loire, le taux de personnes âgées de plus de 65 ans est significativement plus élevé que la moyenne régionale et nationale (26.8% pour l'EPCI versus 18.7% et 18.8% respectivement au niveau régional et national).

De même, la part de la population âgée d'au moins 75 ans est plus élevée que la moyenne départementale, régionale mais aussi nationale (14.4% pour l'EPCI contre 13.3% au niveau départemental, 9.2% sur la région et 9.3% en France métropolitaine).

Le vieillissement de territoire induit ainsi un éloignement des équipements de services courants, ajoutant un risque de perte d'autonomie pour ce public déjà fragilisé.

Par conséquent, des actions pour prévenir la perte d'autonomie et favoriser le maintien à domicile devront être envisagées avec un Parcours Ateliers Santé Seniors en proposant un cycle d'animations et d'activités.

Descriptif de l'action

En partenariat avec la mutualité française, un cycle d'ateliers en faveur des seniors (« Mémoire », « Stop Chutes », etc.) a déjà été organisé par le passé sur le territoire notamment à Dompierre sur Besbre durant l'année 2020-2021 et à Diou en 2022.

Il semble intéressant de renouveler cette action et d'en proposer d'autres en collaboration avec un ensemble de partenaires dans le cadre d'un Parcours Ateliers Santé Seniors.

Celui-ci a pour objectif général de participer à la dynamique de maintien de l'autonomie des seniors mais aussi :

- Entretenir, voire améliorer les capacités physiques, sociales et psychiques des seniors dans le cadre d'un parcours long,
- Lutter contre l'isolement souvent lié à la retraite : diminution des activités, des relations sociales,
- Prévenir les maladies survenant avec l'âge en adoptant un mode de vie favorable à la santé globale.

La réalisation de ce projet se fera en trois temps :

Un premier temps sera consacré à :

- L'évaluation et à la réalisation d'un état des lieux des freins rencontrés sur la mobilisation des personnes cibles à l'égard de ces dispositifs.
- Le repérage des personnes âgées à domicile en difficulté en s'appuyant sur les dispositifs déployés par les collectivités et identifier leurs besoins.

Un second temps pour la mise en place d'actions répondant aux freins identifiés.

Et un troisième temps pour communiquer sur ces dispositifs, renforcer la connaissance de l'existant en matière de prévention et structurer la coordination des actions.

Public cible

Personnes âgées

Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres - Financement à mobiliser : conférence des financeurs, ARS, Mutualité Française, etc.
Budget global prévisionnel	20 000€	
Calendrier	2022-2025	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre d'actions réalisées, - Communication des actions, - Nombre de participants, - Évaluation des points positifs et négatifs.	

AXE 2 : PARTICIPER A L'AMELIORATION DE LA SANTE DE LA POPULATION

Objectif : Améliorer le parcours de santé des personnes âgées

Action 16 : Développer les Cafés-Rencontres

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	A définir	
Partenariat	Fédération Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR 03) / Département Allier (Direction Autonomie) / Mutualité Sociale Agricole (MSA) / Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus (CFPPA)) / Association d'aide à domicile / Association des seniors sur le territoire / Maison Départementale de l'autonomie (MDA) / Unapei pays de l'Allier / France Alzheimer / Maisons de retraite / Caisses de retraites : CARSAT et MSA / Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) / Autres partenaires / etc.	
Contexte	Le Département de l'Allier compte 1 habitant sur 3 âgé de 60 ans et plus. L'enjeu est de sensibiliser le plus grand nombre de personnes au bénéfice de la prévention et de permettre à chacun de vivre à son domicile dans les meilleures conditions et de préserver les capacités de chacun le plus longtemps possible.	
Descriptif de l'action	L'action consiste à : Mettre en place un temps de rencontres et d'échanges périodique dans un lieu défini et convivial comme un commerce de proximité type café. La séance comportera un temps d'échanges sur une thématique définie avec le groupe ainsi qu'un temps de jeux pour stimuler la mémoire et favoriser la convivialité avec à titre d'exemple : Des jeux de mémoire / jeux de société / gym douce, ... Goûter / Repas des familles / Activités manuelles : cuisine, tricot, couture, poterie, Sorties : cinéma, visite, balade, etc. Le temps d'échanges se veut ouvert et participatif pour, avant tout, rompre la solitude et nourrir le lien social et aura comme thématique à titre d'exemple : L'inclusion numérique, Le bien-être et l'estime de soi, La nutrition, le sommeil, l'activité physique, L'habitat/cadre de vie, L'accès aux droits/préparation à la retraite.	
Publics cibles	Personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie ainsi que leurs aidants	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres - Financement à mobiliser : conférence des financeurs, ARS, Mutualité Française, etc.
Budget global prévisionnel	10 000€	
Calendrier	2022-2025	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de cafés-rencontres organisés - Nombre de thématiques abordées, - Communication réalisée, - Nombre de participants, - Évaluation des points positifs et négatifs.	

AXE 2 : PARTICIPER A L'AMELIORATION DE LA SANTE DE LA POPULATION

Objectif : Améliorer le parcours de santé des personnes âgées

Action 17 : Soutenir les aidants proches de personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	A définir	
Partenariat	Fédération Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR 03) / Département Allier (Direction Autonomie / Mutualité Sociale Agricole (MSA) / Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus (CFPPA)) / Association d'aide à domicile / Association des seniors sur le territoire / Maison Départementale de l'autonomie (MDA) / Croix Marine « Service d'Accueil Familial » / Unapei pays de l'Allier / France Alzheimer / Maisons de retraite / Caisses de retraites : CARSAT et MSA / Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) / etc.	
Contexte	A ce jour en France, 8.3 millions de personnes sont aidantes d'une personne âgée ou handicapée. Le rôle de l'aidant est indéniable dans le soutien à domicile, il est reconnu comme un acteur essentiel à la préservation de la qualité de vie des personnes en perte d'autonomie. Il est aussi constaté que l'aidant pense rarement à solliciter de l'aide pour lui-même tant qu'il n'arrive pas au point de rupture. En effet, cette activité d'aide a des conséquences sur la vie familiale, professionnelle et sociale et sur la santé. Dans ce contexte, il est apparu essentiel de prévenir les risques d'épuisement physique et psychique des aidants. Par ailleurs, le Conseil départemental face au constat d'épuisement de nombreux aidants et de dégradation de leur propre état de santé, a mis en place des Plateformes d'Accompagnement et de Répit (PFR) pour apporter un soutien aux personnes âgées dépendantes et leurs aidants. Parallèlement, l'UDAF a mis en place ce type de dispositif dans le cadre du projet « Bulles d'R », un service innovant à destination des aidants familiaux avec une proposition d'accompagnement individuel psychologique. Il semble ainsi et au vu de l'ensemble de ces soutiens existants sur le département, nécessaire de répertorier l'offre, communiquer sur les dispositifs et assurer l'accès à l'information en mutualisant les efforts.	
Descriptif de l'action	L'action consiste à : - Communiquer sur les dispositifs de répit existants, journée de sensibilisation, annuaire..., - Renforcer le maillage territorial des solutions de répit, - Accompagner les professionnels dans la mise en place de solutions de répit et dans la proposition d'une offre de services de proximité (Pièce de théâtre, rencontre, l'accès à un soutien psychologique adapté et en lien avec les projets de vie...).	
Publics cibles	Aidants de personnes en situation de handicap/personnes âgées, les aidants non professionnels accompagnant au quotidien une personne en perte d'autonomie.	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - UDAF, - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres - Recherche de financement.
Budget global prévisionnel	2 000 €	

Calendrier	2022-2025
Indicateurs d'évaluation	- Nombre d'actions réalisées, - Compte rendu des réunions/ rencontres, - Nombre de participants. - Évaluation des points positifs et négatifs

AXE 2 : PARTICIPER A L'AMELIORATION DE LA SANTE DE LA POPULATION

Objectif : Améliorer l'accès aux droits des femmes

Action 18 : Prévenir et lutter contre les violences faites aux femmes

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	A définir
Partenariat	Département Allier (Assistants sociales et Maisons des solidarités) / Education nationale / Gendarmerie / Caisse d'allocations familiales (CAF) / Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) / Centres Hospitaliers / Sage-femmes / Pont Information Jeunesse (PIJ) / Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) / Autres associations de défense des droits des femmes et de réinsertion sociale.
Contexte	Les chiffres recueillis au niveau national rappellent que les violences faites aux femmes restent un fléau. Au bureau, à domicile, dans la rue, dans les transports en commun, à l'école, les femmes, quel que soit leur âge, sont exposées ou victimes de violences sexistes et sexuelles dans différents contextes et divers lieux. Chaque année, plus de 219 000 femmes de 18 à 59 ans sont victimes de violences physiques ou sexuelles de la part de leur ancien ou actuel partenaire. Le nombre de femmes victimes chaque année de viol ou de tentative de viol est estimé à 94 000, et seules 10% d'entre elles déposent plainte. S'ajoutent à cela les inégalités sociales, économiques et les inégalités d'accès aux droits dont les femmes rurales souffrent. De plus, il existe des premières preuves d'une intensification de la violence contre les femmes et les filles suite aux confinements vécus et à la crise sanitaire liée au COVID-19. (<i>Rapport femmes et ruralité pour l'égalité entre les femmes et les hommes dans les territoires ruraux franciliens</i>). Ainsi et au vu de l'ensemble de ces éléments, la violence sexiste et sexuelle demeure un problème de santé publique. Le présent CLS consacre une importance majeure à la sensibilisation et la prévention de ces violences que subissent les femmes dans notre société. Par ailleurs et pour faire face à cette problématique, des contrats locaux contre les violences ont été initié au niveau national en septembre 2019. En 2008, l'Organisation des Nations Unies (ONU) a créé la Journée internationale des femmes rurales afin d'œuvrer en faveur de l'autonomisation politique et socioéconomique des femmes « rurales ». A l'échelle territoriale, des initiatives existent déjà en termes de sensibilisation contre la violence sexiste et sexuelle et des actions sont mises en place pour éduquer à l'égalité hommes femmes. A titre d'exemple, le groupe « Femmes & Territoire » initié par le centre social « La Farandole » du Donjon opère pour sensibiliser à la cause féminine à travers différentes manifestations culturelles et sportives. Il semble ainsi important de multiplier ces actions à l'échelle communautaire et d'en mettre d'autres en place en mutualisant les efforts en partenariat avec l'État, les acteurs associatifs et les bailleurs sociaux.
Descriptif de l'action	L'action consiste à : • Développer la prévention et la communication : - Réaliser un temps de prévention à destination de tout public mais aussi auprès des plus jeunes autour de la question de l'égalité femmes/hommes, - Mettre en place des événements tout public sur le thème des violences : « Ciné-débat » ...,

	• Renforcer l'efficacité du travail partenarial sur le territoire - Réaliser un temps d'échange pour une meilleure interconnaissance des acteurs de terrain : la gendarmerie, les acteurs du champ sanitaire et social, ainsi que les élus locaux, afin de repérer les femmes victimes, - Initier la réflexion pour améliorer la prise en charge des victimes avec une coordination de tous. A titre d'exemple la création d'un guide/ fiches outils pour s'y référer lors de la prise en charge des victimes et pour faciliter l'accès à l'information des victimes.	
Publics cibles	Tout public/femmes victimes de violences sexistes et sexuelles	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres - Recherche de financement.
Budget global prévisionnel	10 000€	
Calendrier	2022-2025	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre d'actions réalisées, - Compte rendu des réunions/ rencontres, - Nombre de participants, - Évaluation des points positifs et négatifs.	

AXE 2 : PARTICIPER A L'AMELIORATION DE LA SANTE DE LA POPULATION

Objectif : Améliorer l'accès aux droits des femmes

Action 19 : Mettre en place une permanence juridique « Droit des Femmes et des Familles » au sein des Maisons France Services

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	A définir	
Partenariat	Centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF)	
Contexte	Trois maisons France services sont installées sur le bassin de vie Entr'Allier Besbre et Loire au Donjon, à Dompierre-sur-Besbre et à Varennes-sur-Allier. L'existence de ces guichets uniques couvre l'ensemble du territoire et permet, par leur répartition territoriale égalitaire mais aussi par leur identification et accès facile aux publics, de mettre en place des permanences juridiques en partenariat avec le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF 03). En effet, les Maisons France Services donnent accès dans un seul et même lieu aux principaux organismes de services publics et associations. Ainsi, ces espaces apparaissent comme un « safe space » pour les femmes, un lieu sans jugement et en toute intimité. Des échanges ont déjà été initiés avec l'équipe du CIDFF Allier à Moulins pour l'organisation éventuelle de ces permanences.	
Descriptif de l'action	L'action consiste à : - Mettre en place une permanence juridique dans les MFS Entr'Allier Besbre et Loire à partir d'une étude de besoins afin de choisir les lieux propices pour la mise en place des permanences. Ceci permettra aux femmes d'obtenir des informations sur leurs droits, de prendre un rendez-vous gratuit avec un professionnel en droit (auxiliaire de justice, professionnel du droit, etc.).	
Publics cibles	Les femmes et les familles du territoire	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - CIDFF, - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres - Recherche de financement.
Budget global prévisionnel	Pas de budget prévu.	
Calendrier	2022-2025	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre d'actions réalisées, - Compte rendu des réunions/ rencontres, - Nombre de participants, - Évaluation des points positifs et négatifs.	

AXE 2 : PARTICIPER A L'AMELIORATION DE LA SANTE DE LA POPULATION

Objectif : Améliorer l'accès aux droits des femmes

Action 20 : Promouvoir les actions de dépistages de cancers

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	A définir	
Partenariat	Mutuelles (Mutualité Française AURA, ...) / Professionnels de santé / Département Allier / Centres sociaux / Maisons de santé / Ligue contre le cancer / CPAM / Associations travaillant auprès des populations précaires.	
Contexte	Une des orientations du Projet Régional de Santé concerne la prévention et l'accès aux soins avec un objectif : Permettre à la population d'accéder à des dépistages tout au long de l'année dans une démarche territoriale élargie. Comme il a été démontré par le diagnostic territorial, le taux de mortalité prématurée de moins de 65 ans au niveau de l'EPCI (252 pour 100 000) est plus élevé que la moyenne régionale (174 pour 100 000), plus élevé que la moyenne départementale (227 pour 100 000) et nationale (197 pour 100 000). Cela pourrait être expliqué, sur la base d'un arsenal d'études réalisées, par une faiblesse du système de prévention de dépistage de cancer. En effet, si la prévention primaire agit sur les facteurs de risque, la prévention secondaire, par le dépistage organisé, peut diminuer la gravité et les conséquences de la maladie. Au niveau local, les actions de dépistages semblent être rares et limitées, ce qui amplifie les inégalités d'accès aux soins dans les milieux ruraux. De ce fait, il est important d'établir des partenariats avec les acteurs locaux et mettre en place des actions de sensibilisation pour favoriser le dépistage du cancer.	
Descriptif de l'action	L'action consiste à : • Organiser des actions de dépistage en lien avec les journées nationales ou mondiales (exemple : Octobre rose et Mars Bleu) : - Permettre la réalisation de dépistages gratuits en dehors des cabinets médicaux (neutralité du lieu) afin de prévenir certaines maladies et de rendre plus accessibles les soins médicaux. • Sensibiliser et informer le grand public : - Mettre en place des animations autour de séances d'information qui permettront également la remise de documentation, - Initier la réflexion autour de la réalisation d'un clip vidéo avec les collégiens (club cinéma) pour dédramatiser et renforcer les dépistages organisés du cancer du sein.	
Publics cibles	Tout public et particulièrement les femmes et les filles du territoire	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - Programme Femmes et Territoire, - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres - Recherche de financement.

Budget global prévisionnel	10 000 €
Calendrier	2022-2025
Indicateurs d'évaluation	- Nombre d'actions réalisées, - Nombre de participants, - Évaluation des points positifs et négatifs.

AXE 2 : PARTICIPER A L'AMELIORATION DE LA SANTE DE LA POPULATION**Objectif : Éducation aux repères nutritionnels, au plaisir de manger et promouvoir l'activité physique****Action 21 : Mettre en place un évènement pour sensibiliser au bien manger et à l'exercice physique (Semaine de la Nutrition)**☒ Action existante☐ Nouvelle action

Pilotage

La Communauté de communes EABL

Partenariat

Prestataires libéraux (diététiciens, coach sportif...) / Associations travaillant autour de la nutrition et l'activité physique suivant les activités proposées ou possibles / Maisons de santé / Professionnels du secteur social et médico-social / Communes membres / CCAS.

Contexte

Une problématique de santé nutritionnelle (surpoids, maladies cardio- vasculaires...) est confirmée sur le territoire à partir du diagnostic santé mais aussi sur la base des observations des partenaires.

La Direction de la Santé Publique avec de nombreux partenaires a identifié ce besoin : manque de bonnes pratiques et de connaissances alimentaires des publics, notamment les publics précaires. Ensemble, ils se mobilisent afin de sensibiliser la population à la nutrition (équilibre, éducation à la consommation, éducation au goût, découverte des aliments, importance de l'activité physique...) à travers des actions partenariales et participatives (manger bouger, semaine du goût, etc...).

A l'échelle territoriale, la collectivité a mis en place depuis 2021 un programme d'actions autour de la nutrition, le bien manger et l'activité physique, intitulé « La Semaine de la Nutrition ».

Cet évènement vient conforter les recommandations du Plan National Nutrition Santé et accorde une importance à l'activité physique dans la prévention de cette problématique.

En 2021, la Semaine de la Nutrition a eu lieu du 11 au 16 octobre. Cette opération a eu pour ambition de partager les bonnes pratiques alimentaires saines et de qualité avec la population, de transmettre l'éducation au goût et sensibiliser à l'impact de la nourriture sur la santé. L'intercommunalité s'est entourée de nombreux partenaires tout en créant une réelle dynamique territoriale autour de la sensibilisation aux bonnes pratiques alimentaires auprès du grand public et aussi auprès des jeunes et des enfants.

Ainsi, cet évènement a marqué le début d'un ensemble d'actions qui viendront conforter la lutte contre l'obésité sur le territoire.

Par ailleurs, l'évaluation de cette opération autour d'un café bilan avec les acteurs et partenaires participants, a permis d'identifier les points d'amélioration parmi lesquels il conviendrait :

- D'adopter une approche d'aller vers,
- D'utiliser la méthode de sensibilisation positive,
- De réaliser une communication locale accentuée, par commune et par activité.

Descriptif de l'action

L'objectif de l'action consiste à mettre en place un programme d'actions autour de la « Semaine de la Nutrition » dans le but de sensibiliser le grand public et les « relais » (élus, professionnels, bénévoles, habitants, etc.). La sensibilisation à l'activité physique occupera une place importante dans la planification de ce rendez-vous santé annuel.

Publics cibles

Tout public

Ressources mobilisées

- Communauté de communes EABL (Services dédiés),
- Autres partenaires.

☐ Financement propre☒ Autres

- Recherche de financement.

Budget global prévisionnel	5 000 €
Calendrier	2022-2025
Indicateurs d'évaluation	- Nombre d'actions réalisées, - Nombre de participants, - Évaluation des points positifs et négatifs.

AXE 3 : AGIR SUR LA SANTE MENTALE

Objectif : Accompagner la déclinaison du projet Territorial de Santé Mentale

Action 22 : Engager la mise en œuvre d'un CLSM (Conseil Local de Santé Mentale)

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	A définir	
Partenariat	Professionnels de santé/ Professionnels des métiers du secteur social, de l'insertion, de l'éducation, du logement (bailleurs...).	
Contexte	Dans la continuité du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM 03) et dans le cadre de la mise en œuvre du CLS, cette fiche action a pour objectif d'intégrer le Conseil Local de Santé Mentale couvrant le Bassin de Santé Intermédiaire (BSI-Moulins). « Réunir et faire vivre le CLSM dans chacun des bassins » s'inscrit dans le cadre de l'axe 1 de PTSM « Conditions de repérage précoce, de diagnostic et d'accès aux soins pour permettre des parcours de santé et de vie sans rupture ». Par ailleurs, le territoire communautaire compte de nombreux acteurs intéressés à la prise en charge de la santé mentale (professionnels des secteurs de la santé et du médico-social, acteurs associatifs, bailleurs, organismes d'insertion, établissements scolaires...). Toutefois, il n'existe pas à ce jour de systématisation de ces projets sur l'ensemble de la Communauté de communes, ni de lieux de rencontres thématiques sur les sujets concernés. Il semble donc important de mettre en place un outil de concertation et de coordination autour de la santé mentale sur le territoire, présidé par un-e élu-e local-e, co-animé par la psychiatrie publique et piloté par un-e coordonnateur-trice.	
Descriptif de l'action	Afin d'envisager la préfiguration d'un futur CLSM, il convient au préalable : - De recenser les acteurs de la Santé Mentale présents sur le territoire, - De sensibiliser les élu(e)s et les acteurs sur l'intérêt de mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale, - D'identifier les parties prenantes et former l'instance de gouvernance, - D'identifier les modalités de mise en œuvre et les actions prioritaires à développer (en lien avec le Contrat Local de Santé).	
Publics cibles	Professionnels et habitants	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres - Financement à mobiliser : Crédits alloués dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale, etc.
Budget global prévisionnel	Pas de budget prévu.	
Calendrier	Toute la durée du Contrat Local de Santé	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de rencontres programmées et réalisées pour la mise en place de ce CLSM, - Implication des partenaires (professionnels, élus, bénévoles), - Feuille de route de préfiguration et/ou avenant au CLS et/ou signature de CLSM.	

AXE 3 : AGIR SUR LA SANTE MENTALE

Objectif : Sensibiliser au maintien d'une bonne santé mentale et lutter contre la stigmatisation

Action 23 : Coordonner des évènements dans le cadre de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM).

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage

A définir

Partenariat

Professionnels de santé, des métiers du secteur social, de l'insertion, de l'éducation, du logement (bailleurs...) / Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapés physiques (UNAFAM) / Etc.

Contexte

La promotion de la santé mentale et la prévention sont principalement développées dans l'axe 2 du CLS.

Sur cette base, plusieurs actions ont été envisagées pour sensibiliser la population sur l'importance de prendre soin de sa santé mentale autant que de sa santé physique. Ces actions pourraient s'articuler notamment autour de la mise en place de cafés-rencontres, de l'accompagnement des aidants, des activités de lutte contre l'isolement des personnes âgées ou encore des actions programmées pour développer le pouvoir d'agir et l'estime de soi chez les jeunes (lutte contre le harcèlement scolaire, temps fort « parler santé », etc.).

Le CLS de la Communauté de communes est au cœur d'une vision globale de la santé passant par une stratégie structurelle et transversale.

Aussi, pour renforcer cette approche systémique, l'objectif est d'impliquer la collectivité dans la participation aux journées de la SISM en s'entourant des partenaires et en coordonnant leur mobilisation autour des différentes thématiques abordées selon les sujets définis par la SISM.

Une attention particulière sera portée pour aborder la santé mentale sous l'angle du bien-être (et pas uniquement sous l'angle de la maladie).

En effet, depuis début 2020 et notamment suite à la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, il a été constaté que :

- 80 % des Français déclarent avoir une perception positive de leur vie en général (- 5 points par rapport au niveau hors épidémie),
- 15 % présentent un état dépressif (+ 5 points),
- 23 % présentent un état anxieux (+ 10 points),
- 63 % déclarent avoir des problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours (+ 14 points),
- 10 % ont eu des pensées suicidaires au cours de l'année (+ 5 points).

Descriptif de l'action

Objectifs de l'action :

- Informer le grand public sur la notion de santé mentale,
- Déstigmatiser la maladie mentale,
- Proposer des actions de sensibilisation de proximité aux acteurs locaux, professionnels et bénévoles.

Modalités d'action :

- Créer un groupe de travail SISM,
- Rencontrer différents acteurs,
- Définir des temps forts thématiques.

Publics cibles

Professionnels et habitants

Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres - Financement à mobiliser : Crédits alloués dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale, etc.
Budget global prévisionnel	5 000 €	
Calendrier	Toute la durée du Contrat Local de Santé.	
Indicateurs d'évaluation	Nombre d'actions menées sur le territoire dans le cadre des SISM (2/3 actions), Nombre d'acteurs impliqués.	

AXE 3 : AGIR SUR LA SANTE MENTALE

Objectif : Sensibiliser au maintien d'une bonne santé mentale et lutter contre la stigmatisation

Action 24 : Promouvoir le programme Handicap et vie affective

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	A définir	
Partenariat	Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée (CREAI Auvergne Rhône-Alpes) / Professionnels de santé / Professionnels du secteur social, de l'insertion, de l'éducation, du logement (bailleurs...) / Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapés physiques (UNAFAM) / etc.	
Contexte	Si la reconnaissance pour les personnes handicapées du droit à une vie affective et sexuelle a progressé ces dernières années, de nombreuses questions juridiques, éthiques et sur les pratiques interrogent le respect et l'application de ce droit. La place accordée à ces questions au sein des établissements et services médico-sociaux s'est transformée sous l'influence de conceptions plus attentives aux libertés individuelles et complétée par des repères législatifs rappelant le droit à la vie privée ainsi que les demandes des intéressés et les expériences étrangères en matière d'accompagnement sexuel. Faciliter la vie affective et sexuelle des personnes handicapées, dans le cadre des établissements et services qui les accueillent et les accompagnent, suppose que les équipes développent une réflexion collective avec des repères éthiques et des pratiques partagées sur un sujet souvent délicat.	
Descriptif de l'action	Objectifs de l'action : • Améliorer la qualité de vie des personnes (enfants et adultes) en situation de handicap mental ou psychique accueillies en établissements médico-sociaux, par la prise en compte de leur vie affective et sexuelle, et les risques qui y sont associés, • Fédérer les acteurs et développer les dynamiques locales dans le champ de la sexualité/du handicap, • Améliorer les connaissances et les compétences des acteurs du projet, • Favoriser l'intégration des programmes d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les projets d'établissements, • Renforcer l'implication des professionnels dans la mise en œuvre de projets relatifs à la sexualité des personnes handicapées.	
Publics cibles	Les professionnels des établissements pour personnes handicapées (enfants/adultes)	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres - Recherche de financement.
Budget global prévisionnel	5 000 €	
Calendrier	Toute la durée du Contrat Local de Santé.	
Indicateurs d'évaluation	- Phase de diagnostic : état des lieux, - Évaluation du processus : faisabilité, objectifs, conception et mise en œuvre, - Évaluation de l'impact : mesure des effets attendus	

AXE 4 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE

Objectif : Promouvoir les politiques et les aménagements favorables à la santé

Action 25 : Création d'une équipe projet environnement pour le développement d'un environnement favorable à la santé

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage

A définir

Partenariat

Communauté de communes EABL / Agence Régionale de Santé (ARS) / Autres (à définir).

Contexte

En 1994, lors de la Conférence d'Helsinki, l'OMS définit le concept de santé environnementale comme l'ensemble « *d'aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures* ».

De ce fait, la qualité de notre environnement est l'un des principaux déterminants de l'état de santé des populations. La qualité de l'air, de l'eau, du sol, des aliments, le niveau du bruit sont autant de facteurs déterminés par l'action de l'homme qui vont influencer la survenue de nombreuses maladies. Selon l'OMS, l'environnement serait responsable d'environ 14% des pathologies des pays développés.

Cependant, l'impact de ces facteurs sur la santé n'est pas le même pour tous les individus. En matière d'environnement, deux mécanismes se conjuguent pour contribuer à ces inégalités :

- Certaines populations étant davantage touchées en raison de leur situation sociale et environnementale (ex : territoires à risque radon),
- A condition d'expositions équivalentes, les effets sur la santé sont plus importants chez certaines populations, en fonction de leur âge (enfants et personnes âgées), de leur état de santé (personnes atteintes de maladies chroniques), ou de leur statut social.

S'ajoute à cela, un problème d'accessibilité et d'un manque d'exercice physique à l'extérieur.

Aujourd'hui, les politiques publiques territoriales de la santé, de l'environnement et de l'urbanisme se sont cloisonnées. Il faut donc opérer un changement de paradigme et intégrer toutes les composantes du développement durable et tout particulièrement de la santé et de la qualité de vie des habitants dans la mise en œuvre de projets de santé et d'aménagement du territoire.

Par ailleurs, cette interaction a été mise en lumière depuis le XIXème siècle. L'amélioration de l'assainissement des villes ou la lutte contre l'insalubrité des logements notamment ont permis d'obtenir des gains notables en santé publique. *Il convient donc de mobiliser l'ensemble des politiques publiques (énergie, aménagement, urbanisme, transports, agriculture, environnement, éducation, etc. extrait PRSE 2017-2021).*

Ainsi et sur cette base, les démarches engagées dans le cadre de ce Contrat Local de Santé participent à la concrétisation d'un partenariat local autour des enjeux environnementaux.

Les constats partagés à l'échelle du territoire :**→ En matière de Mobilité**

Le territoire, du fait de son caractère rural reste fortement dépendant de l'utilisation de véhicules personnels. En effet, en 2016, 89% des ménages disposaient d'au moins 1 véhicule motorisé.

De plus, la part de la voiture dans le déplacement domicile-travail en 2017 était de 82%, avec une grande majorité des déplacements en dehors des communes de résidence (64,2%).

L'enjeu pour la collectivité est donc fort et multiple : concilier la mobilité active en milieu rural avec la transition écologique en cours mais aussi avec les déterminants de santé afin de garantir un environnement favorable à la santé. Des actions sont en cours de réflexion sur le territoire, notamment dans le cadre du Contrat de Relance et de Transition Ecologique (CRTE) communautaire comme la mise en œuvre d'un schéma de mobilité douce où le vélo apparaît comme un mode de déplacement actif et durable participant à l'attractivité du territoire.

→ En matière d'habitat

Les résidents du territoire Entr'Allier Besbre et Loire restent en moyenne 20 ans dans un même logement contre 15 ans en moyenne à l'échelle de la région AURA, avec plus de 70 % de résidences principales.

Le bâti du territoire est ancien. 47 % des résidences sont construites avant 1945 et 63% avant 1970, soit avant la première réglementation imposant un certain niveau d'isolation exigé pour les bâtiments neufs.

La rénovation thermique de ces bâtiments majoritairement anciens est donc un enjeu fort.

Les objectifs à atteindre

- Améliorer la prise en compte de la santé environnementale dans les politiques territoriales en développant une culture commune dans le domaine de la santé environnementale,
- Permettre aux habitants et aux décideurs du territoire de faire des choix environnementaux favorables à la santé.

L'intégration des enjeux de santé environnement au CLS font partie des orientations nationales du Plan National Santé Environnement (PNSE) et du Plan Régional Santé-Environnement (PRSE) concernant la réponse aux spécificités territoriales et à la création des partenariats avec les acteurs locaux.

Pour conforter cette démarche, la Communauté de Communes Entr'Allier Besbre et Loire a mis en place le projet « Parcours Environnement et Pause Sensorielle », baptisé PePs, alliant éducation à la santé environnement et la reconnexion à la nature.

Ce projet est fondé sur le principe d'éducation à la santé et porte l'ambition de permettre à chacun des citoyens d'être acteur de son environnement et de sa santé. Il vise également à mieux comprendre et agir sur la survenue des maladies et la possibilité pour chacun d'évoluer dans un environnement favorable à sa santé.

	Parailleurs, lors de l'élaboration du CLS Entr'Allier Besbre et Loire et en raison des différents projets communautaires travaillant sur l'environnement et l'écologie et étant donné le caractère global de la notion de l'environnement favorable à la santé, il paraît judicieux de mutualiser les efforts, fortifier les partenariats et l'échange avec la création d'une équipe projet environnement dans l'objectif de s'approprier les données pour agir de manière adaptée et transversale aux réalités des habitants du territoire communautaire.	
Descriptif de l'action	L'action consiste à : - Créer une équipe projet : EPCI (services concernés), ARS (pôle aménagement et territoire), acteurs locaux, etc. - Mutualiser les efforts et fortifier le lien avec les programmes et les dynamiques existantes : Plan Climat-Air-Energie Territorial (PCAET), Contrat de Relance et de Transition Écologique (CRTE) et le Plan Local d'Urbanisme intercommunal (PLUi) en cours d'élaboration. - Définition d'un cahier des charges précisant les contours du diagnostic : <u>L'équipe projet sera chargée d'établir :</u> - Une analyse quantitative : repérage des indicateurs pertinents pour le territoire à partir du guide méthodologique de l'ORS (exemple : réaliser une étude pour mettre en lumière les éléments qui empêchent les habitants de se déplacer à pied ou à vélo), - Une analyse qualitative : repérage d'acteurs et des actions menées sur le territoire en matière de santé environnement : perception des enjeux par les acteurs / la population, - Un plan d'actions/ Élaboration d'un tableau de bord. Exemple d'actions : • Engager une réflexion sur la végétalisation et les plantations en privilégiant les espèces locales (cours d'écoles publiques, jardins pédagogiques, toitures et murs végétaux, îlots de fraîcheur sur l'espace public pour mieux appréhender les futurs épisodes de fortes chaleurs), • Engager une réflexion sur l'aménagement urbain (exemple : développer des zones sur les voiries et une signalétique favorable aux déplacements doux), • Engager une réflexion sur le développement des actions d'éducation sur les liens entre habitat et santé, • Promouvoir la qualité de l'air intérieur au sein des établissements scolaires, • Sensibiliser aux facteurs de risque en santé environnement et réduire les sources d'exposition.	
Public cible	Tout public	
	Appui humain et logistique	Appui financier

Ressources mobilisées	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - Structures détenant les données, - Contribution ORS à définir, - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres - Financement à mobiliser : appel à projet santé environnement ARS, les fonds leaders, etc.
Budget global prévisionnel	25 000 €	
Calendrier	Toute la durée du Contrat Local de Santé	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de rencontres, - Rapport de diagnostic, plan d'actions, - Évaluation qualitative de la dynamique partenariale générée.	

AXE 4 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE

Objectif : Sensibiliser aux facteurs de risque en santé environnement et réduire les sources d'exposition

Action 26 : Améliorer la qualité de l'air intérieur au sein des établissements scolaires et périscolaire

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage

A définir

Partenariat

Communauté de communes EABL/ Agence Régionale de Santé (ARS) / Autres (à définir).

Contexte

En fonction de la conception de leur bâti, les établissements recevant du public (structures d'accueil, crèches, bibliothèques, etc.) peuvent impacter négativement la santé des personnes. A titre d'exemple, les Composés Organiques Volatils (COV) émis par les matériaux dans les bâtiments (la peinture, revêtements de sol, etc.) mais également par le mobilier et les produits ménagers peuvent exposer les personnes à des produits chimiques préoccupants.

Par ailleurs, la loi portant engagement national pour l'environnement a rendu obligatoire la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant un public sensible. Le décret n° 2015-1000 du 17 août 2015 a fixé les échéances suivantes : 1^{er} janvier 2018 pour les écoles maternelles, élémentaires et crèches, 1^{er} janvier 2020 pour les accueils de loisirs et les établissements d'enseignement du second degré et 1^{er} janvier 2023 pour les autres établissements.

Près de la moitié des décès par pneumonie chez l'enfant de moins de cinq ans est dû à l'inhalation de matières particulaires provenant de la pollution de l'air intérieur.

D'où l'importance, dans un premier temps, de sensibiliser les personnes relais à la question de l'air intérieur afin d'adopter des comportements, gestes, favorables à la santé au quotidien.

Dans un deuxième temps, il s'avère important d'intégrer et soutenir la santé environnement dans les pratiques de la collectivité afin de définir les exigences souhaitées en matière de qualité de l'air intérieur (matériaux, ventilation, etc.). Ceci peut se traduire dans le cadre de marchés relatifs à la commande publique. A ce titre, un document de référence comme un cahier des charges peut être élaboré.

En effet, même si les connaissances des normes environnementales pour les établissements recevant du public sont maîtrisées dans les métiers de maîtrise d'œuvre, il convient d'appuyer les volontés politiques en matière de santé et garder comme ligne conductrice la santé comme un axe transversal des politiques d'aménagement.

Descriptif de l'action	Cette action porte les objectifs suivants : → À court terme : - Sensibiliser les personnes relais travaillant dans les établissements scolaires et périscolaire sur l'importance de la qualité de l'air intérieur et sa relation avec la santé des enfants. → À long terme : - Intégrer et soutenir la santé environnement dans la pratique de la collectivité. Ainsi, cette action se réalisera sur plusieurs étapes : <u>Etape 1 : sensibilisation des personnels travaillant dans les établissements scolaires et périscolaires :</u> - Informer sur les conséquences de la qualité de l'air sur la santé (maux de tête, fatigue, irritation des yeux, allergies, asthme, etc.). <u>Etape 2 : prévention :</u> - Éviter l'utilisation de produits avec le pictogramme de danger, - Privilégier l'usage de produits écologiques (Ecolabel), - Stockage des produits dans des locaux adaptés et ventilés, - Aération régulière des salles de classes, - Contrôle des VMC, des systèmes de chauffage et de climatisation, etc. <u>Etape 3 : mener la réflexion autour de l'élaboration d'un cahier des charges /protocole de référence :</u> - Mener la réflexion sur l'élaboration d'un cahier des charges donnant des préconisations concrètes pour l'utilisation de matériaux moins polluants dans la construction, la réhabilitation et la maintenance des structures permettant ainsi à la collectivité d'assurer et d'intégrer ces exigences lors des marchés publics, - Cela pourrait être réalisé avec un Assistant à Maitrise d'Ouvrage (AMO) spécialisé, - L'utilisation de ce cahier des charges pourrait être mis en place dans le cadre d'une opération pilote au sein de la structure communautaire dans l'objectif d'obtenir un « Écolabel ».	
Public cible	Enseignants, personnels de la petite enfance, personnels techniques	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - ARS, - CAUE, - AMO spécialisé, - Pole ESE, - IREPS, - Espace Info Énergie, - Autres partenaires techniques.	☐ Financement propre ☒ Autres - Financement à mobiliser : appel à projet santé environnement ARS, les fonds leaders, etc.

Budget global prévisionnel	20 000 €
Calendrier	Toute la durée du Contrat Local de Santé
Indicateurs d'évaluation	- Nombre d'ateliers de sensibilisation réalisés, - Mesure d'impacts auprès des personnes relais conforme aux informations reçues et pratiques suivies. - Nombre de réunions réalisées afin de réfléchir et construire l'action d'élaboration du cahier des charges.

AXE 4 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE

Objectif : Sensibiliser aux facteurs de risque en santé environnement et réduire les sources d'exposition

Action 27 : Promouvoir la réduction des expositions aux substances dangereuses dont les perturbateurs endocriniens auprès des femmes enceintes et des enfants

☐ Action existante	☒ Nouvelle action
Pilotage	A définir
Partenariat	Communauté de communes EABL / Agence Régionale de Santé (ARS) / Autres (à définir).
Contexte	La stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens 2019-2022 témoigne de la priorité nationale à diminuer les expositions environnementales dangereuses (dont les perturbateurs endocriniens) auprès des femmes enceintes et des jeunes enfants compte tenu de leur potentiel impact sanitaire à court et à long terme. Elle déploie dans cet objectif une stratégie petite enfance. Le déploiement de cette stratégie s'appuie sur la mobilisation d'un réseau d'acteurs apte à sensibiliser, former et relayer les messages d'information et de prévention auprès du grand public. Au-delà du seul lieu de vie parental, les enfants sont amenés à évoluer dans des environnements intérieurs variés impliquant des professionnels de la petite enfance : assistantes maternelles, personnels de crèche, etc. Dans ce cadre, les structures petite enfance sur le territoire Entr'Allier Besbre et Loire pourront s'inscrire dans cette démarche en lien et en partenariat avec les services PMI de département, les centres sociaux, les professionnels de santé y compris les médecins et les sages-femmes du projet Opti'soin.
Descriptif de l'action	Cette action porte l'objectif suivant : - Réduire la présence de substances toxiques dans l'environnement du jeune enfant et des femmes enceintes. L'action consiste à : - Développer les Ateliers <i>Nesting</i> auprès des professionnels petite enfance et/ou des parents, - Diffuser la documentation et promouvoir les outils d'accompagnement vers des démarches en santé environnement (guides recocchèches, etc.) auprès des relais d'Assistants Maternelles, des Maisons de Santé, des services PMI, des Professionnels de santé du projet Opti'soin, etc. - Promouvoir l'utilisation des couches et des lingettes lavables pour les bébés. Cela pourrait se faire dans le cadre d'un évènement national ou dans le cadre du mois parental avec l'ACEPP avec une approche d'aller-vers et de participation parentale à développer.
Public cible	Enfants, parents d'enfants de 0 à 6 ans, femmes enceintes, futurs parents, professionnels de la petite enfance et des crèches, professionnels de santé

Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - ARS, - POLE ESE, - Conseil départemental, - Opti'soin, - Accepp AURA, - Professionnels de santé, MSP, - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres - Financement à mobiliser : appel à projet santé environnement ARS, les fonds leaders, etc.
Budget global prévisionnel	8000 €	
Calendrier	Toute la durée du Contrat Local de Santé	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de professionnels/parents sensibilisés, - Nombre de structures ayant fait l'objet d'un accompagnement, - Nombre d'actions mises en place.	

AXE 4 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE

Objectif : Sensibiliser aux facteurs de risque en santé environnement et réduire les sources d'exposition

Action 28 : Renforcer l'information et la lutte pour un habitat favorable à la santé

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage

A définir

Partenariat

Communauté de communes EABL / Agence Régionale de Santé (ARS) / Autres (à définir).

Contexte

Selon des données de L'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie (ADEME) publiées en 2019, nous passons environ 80% du temps dans des lieux fermés et en particulier dans les logements. L'air que l'on y respire est malheureusement, dans ce cas, de moins bonne qualité que l'air extérieur en ayant non seulement des polluants chimiques (composés organiques volatils, CO2, etc.) mais aussi des particules comme le gaz radioactif et l'humidité (acariens et moisissures). Ces polluants peuvent avoir des origines diverses et des conséquences plus ou moins importantes sur la santé.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la pollution de l'air à l'intérieur des habitations est responsable de maladies non transmissibles comme les AVC, cardiopathies, bronchopneumopathies chroniques obstructives et évidemment les cancers pulmonaires.

Ces informations ne sont pas toujours connues. Il est donc essentiel que les personnes de tout âge soient informées des sources de pollution de l'air intérieur et de leurs impacts sur la santé. Sensibiliser le grand public et en particulier les aides à domicile et les agents d'entretien dans tout type de structures est nécessaire afin qu'ils adoptent les bons gestes pour un air sain dans les logements (maisons, bureaux, EHPAD, etc.).

Descriptif de l'action

Cette action pourrait être menée dans le cadre d'un dispositif « Ma maison Ma santé » à travers deux volets d'action :

→ **Sensibiliser les habitants à la question de l'air intérieur à travers :**

- Des expositions,
- Des brochures distribuées dans les écoles,
- Des ateliers pratiques,
- Des animations (mesure de CO2 dans la pièce),
- Des encarts dans les bulletins municipaux

→ **Sensibiliser les habitants à la question de l'air intérieur via les agents d'entretien et les aides de services à domicile :**

- Pour les agents d'entretien de la fonction publique sur le territoire Entr'Allier Besbre et Loire (intercommunalité et communes), proposer des formations comme celles du CNFPT sous le titre « *l'entretien du logement et du linge dans une approche écoresponsable* »,
- Outiller les agents d'aide à domicile avec des brochures pratiques qu'ils délivreront aux usagers bénéficiaires : plaquettes de l'ARS, l'IREPS, etc.
- Proposer des ateliers (ex : fabriquer sa lessive, ses produits d'entretien naturels...).

Public cible

- Habitants, agents d'entretiens, aide au maintien à domicile (Dom 'Services Plus, EHPAD, etc.)

Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - CHSCT, - ARS, - Pole ESE, - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres - Financement à mobiliser : appel à projet santé environnement ARS, les fonds leaders, etc.
Budget global prévisionnel	6000€	
Calendrier	Toute la durée du Contrat Local de Santé	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de structures ayant fait l'objet d'un accompagnement, - Nombre de retours de questionnaires envoyés aux usagers bénéficiaires, - Nombre de participants. Observation : les agents de service d'aide à domicile notent les types de produits achetés par les bénéficiaires après avoir été sensibilisés.	

AXE 4 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE

Objectif : Sensibiliser aux facteurs de risque en santé environnement et réduire les sources d'exposition

Action 29 : Sensibiliser le public sur le risque des arboviroses - lutte contre le moustique-tigre

☐ Action existante		☒ Nouvelle action
Pilotage	A définir	
Partenariat	Communauté de communes EABL / Agence Régionale de Santé (ARS) / Autres (à définir).	
Contexte	Compte-tenu du bilan 2021 de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes au sujet de la surveillance des arbovirose (mise en place depuis 2013 et effectuée entre mai et novembre de chaque année), une vigilance renforcée des arboviroses et de son vecteur implanté (Aedes albopictus dit moustique tigre) se met en place dans la région pour prévenir l'installation de chaînes de transmission autochtones à partir de cas importés de zones où circulent ces arbovirus. Cette surveillance concerne la dengue, le chikungunya et les infections par le virus Zika. Par ailleurs, le bilan de la surveillance épidémiologique de l'année 2021, reflète les fortes restrictions de déplacements en lien avec la pandémie de COVID-19 qui ont limité considérablement le nombre de cas importés, la majorité d'entre eux concernant des retours en métropole de La Réunion touchée par une vague épidémique de dengue. Lutter contre le moustique-tigre relève alors d'une problématique de santé publique dans la région AURA. A ce titre, le rôle de la collectivité demeure prépondérant dans la lutte contre le moustique tigre à travers le maintien de l'hygiène et la salubrité qui constitue la principale action de lutte contre les moustiques à visée préventive mais aussi informative via la sensibilisation du public à la lutte contre les gîtes larvaires.	
Descriptif de l'action	Cette action porte l'objectif suivant : - Réduire l'exposition de la population du territoire aux nuisances liées au moustique-tigre, L'action consiste à : - Réaliser des ateliers de sensibilisation auprès des élus, des techniciens de l'intercommunalité et des communes mais aussi auprès de la population (stands sur le marché, ateliers pratiques, diffusion de film, etc.).	
Public cible	Agents territoriaux de maintien des espaces verts, élus, grand public.	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique - Communauté de communes EABL (Services dédiés), - ARS, - Pole ESE, - Autres partenaires.	Appui financier ☐ Financement propre ☒ Autres - Financement à mobiliser : appel à projet santé environnement ARS, les fonds leaders, etc.
Budget global prévisionnel	3000 €	
Calendrier	Toute la durée du Contrat Local de Santé	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de réunions de sensibilisation ou de sessions de formation, - Nombre de participants aux différentes réunions.	

AXE 4 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE

Objectif : Sensibiliser aux facteurs de risque en santé environnement et réduire les sources d'exposition

Action 30 : Sensibiliser à la problématique de la lutte contre l'ambroisie

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage

A définir

Partenariat

Communauté de communes EABL / Agence Régionale de Santé (ARS) / Autres (à définir).

Contexte

L'Ambroisie à feuilles d'armoise (nom scientifique : *Ambrosia artemisiifolia* L.) est une plante invasive, native d'Amérique du Nord et particulièrement allergisante par son pollen.

Cette plante, que l'on peut retrouver dans tous les milieux (parcelles agricoles, bords de route, chantiers, friches, etc.) est très allergisante et cause divers symptômes allant de la rhinite, conjonctivite, toux sèches à l'asthme ou l'urticaire.

C'est également une menace pour l'agriculture (pertes de rendement dans certaines cultures) et pour la biodiversité (concurrence avec certains végétaux en bords de cours d'eau).

Le département de l'Allier est fortement touché par la prolifération de l'ambroisie rendant difficile toute tentative d'éradication. En 2016, la répartition régionale de l'Ambroisie mettait en exergue une forte concentration de cette plante allergisante dans l'Est du département, couvrant ainsi le périmètre de la Communauté de communes Entr'Allier Besbre et Loire. Cela se confirme dans l'évaluation spatiale 2018 menée par l'ATMO Auvergne-Rhône-Alpes

Dans ce cadre, des opérations de lutte contre l'ambroisie ont été mis en place sur le territoire en partenariat avec CAP trançais sous forme de stand mis en place dans les marchés respectifs de Varennes sur Allier, Jaligny sur Besbre et Le donjon. L'évaluation de cette action nous a montré une faible participation de public malgré l'approche « d'aller vers » déployée.

Il apparait donc important d'élargir le champ d'intervention et de mener une réflexion collégiale avec l'ensemble des acteurs travaillant sur la thématique afin de trouver les bons outils et la méthode de sensibilisation convenable.

Descriptif de l'action

L'action a pour objectif de :

- Lutter contre la prolifération de l'ambroisie sur le territoire afin de limiter les effets indésirables provoqués par sa présence,
- Renforcer l'efficacité des programmes de lutte contre l'ambroisie.

L'action consiste à :

- Recenser les acteurs actifs dans la lutte contre l'ambroisie,
- Organiser des actions d'information des populations aux techniques de lutte,
- Organiser des formations à destination des agents techniques (élaborer un cahier des charges des formations), tel que prévu dans le PRSE 3.

Public cible

Tout public, le personnel technique

Appui humain et logistique

Appui financier

Ressources mobilisées	- Communauté de communes EABL (Services dédiés), - ARS, - POLE ESE, - Observatoire des ambroisies, - Chambre d'agriculture, - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres - Financement à mobiliser : appel à projet santé environnement ARS, les fonds leaders, etc.
Budget global prévisionnel	10000€	
Calendrier	Toute la durée du Contrat Local de Santé	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de réunions de sensibilisation ou de sessions de formation, - Nombre de participants aux différentes réunions.	

AXE TRANSVERSAL : DEVELOPPER L'INTERCONNAISSANCE ET LA COORDINATION DES ACTEURS ET DES STRUCTURES RESSOURCES

Objectif : Accentuer la communication autour des ressources présentes sur le territoire

Action 31 : Réaliser un guide relais d'informations

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	A définir	
Partenariat	Acteurs des métiers de la santé, du médico-social et du social / etc.	
Contexte	Lors des groupes de travail réunis pour établir le diagnostic local de santé, les élus ont mis en avant le manque d'informations des ressources existantes sur le territoire. Ce constat a été mentionné à plusieurs reprises et a été notamment évoqué dans le cadre du projet Territoire Éducatif Rural (TER) mis en place sur le bassin de Jaligny-sur-Besbre. Les ateliers de consultation pour le diagnostic TER auxquels la mission santé communautaire participe, a montré la nécessité de renforcer la communication et a permis de souligner également le rôle important de la Communauté de communes sur la diffusion de ces informations à l'échelle de tout le périmètre communautaire.	
Descriptif de l'action	L'action consiste à faciliter le repérage des habitants et améliorer l'orientation des professionnels et se décline de la manière suivante : - Recenser les professionnels de santé, du secteur médico-social et social présents sur le périmètre communautaire ainsi que les établissements situés à proximité (centres hospitaliers, CMP, etc.). Ces données seront consignées dans une édition. Le document contiendra les compétences et les coordonnées de chaque professionnel mais aussi les numéros d'urgence et les plateformes d'écoute. Il sera à disposition dans les Maisons France Services et les mairies. Il sera également en version numérique sur le site de la Communauté de Communes et des communes membres et sera mis à jour régulièrement (arrivée / départ des professionnels de santé, numéro de permanences, etc.).	
Public cible	- Habitants, - Acteurs du territoire.	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes (services dédiés), - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres - Recherche de financement.
Budget global prévisionnel	5 000 €	
Calendrier	Toute la durée du Contrat Local de Santé	
Indicateurs d'évaluation	- Existence de l'annuaire, - Annuaire mis à jour.	

AXE TRANSVERSAL : DEVELOPPER L'INTERCONNAISSANCE ET LA COORDINATION DES ACTEURS ET DES STRUCTURES RESSOURCES		
Objectif : Accentuer la communication autour des ressources présentes sur le territoire		
Action 32 : Promouvoir le site internet de la Communauté de communes /mission santé		
☐ Action existante		☒ Nouvelle action
Pilotage	A définir	
Partenariat	Acteurs des métiers de la santé, du médico-social et du social / etc.	
Contexte	La communication demeure un défi pour informer et valoriser les activités mises en place sur le territoire en matière de santé. De ce fait, il s'avère important d'utiliser un site internet attractif et complet, grâce à son rôle de « vitrine de la collectivité », à travers lequel la Communauté de communes pourrait à la fois mettre en visibilité ses atouts mais aussi transmettre l'information à l'échelle communautaire.	
Descriptif de l'action	L'action consiste à : - Alimenter le site internet de la Communauté de communes pour garantir un rayonnement communautaire en termes d'information, - Mettre en avant les atouts du territoire pour favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé, - Rendre visibles les offres de soins, les services de santé, les réseaux de professionnels de santé, les dispositifs existants, - L'ensemble en favorisant l'échange et l'interaction des habitants et des professionnels de santé.	
Public cible	- Habitants, - Acteurs du territoire, - Les professionnels des secteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux du territoire.	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique - Communauté de communes (services dédiés), - Autres partenaires.	Appui financier ☐ Financement propre ☒ Autres -Recherche de financement.
Budget global prévisionnel	Pas de budget prévu.	
Calendrier	Toute la durée du Contrat Local de Santé	
Indicateurs d'évaluation	- Modifications apportées sur le site internet.	

AXE TRANSVERSAL : DEVELOPPER L'INTERCONNAISSANCE ET LA COORDINATION DES ACTEURS ET DES STRUCTURES RESSOURCES

Objectif : Favoriser le partenariat et la mise en réseaux des acteurs pour renforcer l'attractivité du territoire

Action 33 : Organiser un forum santé

☐ Action existante ☒ Nouvelle action

Pilotage	A définir	
Partenariat	Acteurs des métiers de la santé, du médico-social et du social / etc.	
Descriptif de l'action	Le Forum Santé est une journée qui présentera l'ensemble des acteurs, des structures en lien avec la santé sur le territoire. Des stands, ateliers et diverses animations seront proposés aux habitants pour promouvoir la santé, sensibiliser à certaines questions en fonction de la thématique choisie. Dans un premier temps, la constitution d'un groupe organisateur est nécessaire afin de : - Définir une thématique à chaque édition, - Mobiliser les acteurs pour les différents stands, - Organiser et sélectionner des ateliers/animations. Il s'agira d'un évènement annuel qui changera de site à chaque édition.	
Public cible	- Habitants, - Acteurs du territoire.	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes (services dédiés), - ARS, - Autres partenaires organisateurs.	☐ Financement propre ☒ Autres - Recherche de financement.
Budget global prévisionnel	10 000 €	
Calendrier	Toute la durée du Contrat Local de Santé	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de représentants participants, nombre d'atelier, - Implication des partenaires, - Nombre de visiteurs.	

AXE TRANSVERSAL : DEVELOPPER L'INTERCONNAISSANCE ET LA COORDINATION DES ACTEURS ET DES STRUCTURES RESSOURCES

Objectif : Renforcer les approches communautaires en santé par la mobilisation des groupes de population dans la définition, la mise en œuvre et l'évaluation d'actions de santé qui les concernent

Action 34 : Soutenir et valoriser les initiatives citoyennes autour de la santé

☐ Action existante

☒ Nouvelle action

Pilotage	A définir	
Partenariat	Acteurs des métiers de la santé, du médico-social et du social / etc.	
Contexte	L'évaluation des actions santé initiées par la collectivité comme la semaine de la nutrition a mis en lumière la difficulté à attirer le grand public. Par ailleurs, la charte d'OTAWA définit la promotion de la santé comme étant l'ensemble des moyens donnés aux citoyens pour mieux maîtriser leur propre santé. Il s'agit ainsi de reconnaître l'importance de la participation effective et concrète de la Communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. De surcroît, cela représente la définition de la santé communautaire.	
Descriptif de l'action	L'action consiste à : - Créer un groupe de travail avec les représentants des associations et des acteurs du territoire en matière de santé, centré sur la création d'un outil de valorisation et de communication : identification d'actions à valoriser, mise en lumière des méthodes mises en œuvre et leur impact, - Accompagnement méthodologique et recherche de soutien financier aux actions portées par les citoyens en matière de santé, - Accompagner les acteurs du territoire à l'intégration de la participation citoyenne comme critère de qualité dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des actions d'accès aux soins et de promotion de la santé.	
Public cible	- Habitants, - Acteurs du territoire.	
Ressources mobilisées	Appui humain et logistique	Appui financier
	- Communauté de communes (services dédiés), - ARS, - Autres partenaires.	☐ Financement propre ☒ Autres -Recherche de financement.
Budget global prévisionnel	Pas de budget prévu	
Calendrier	Toute la durée du Contrat Local de Santé	
Indicateurs d'évaluation	- Nombre de réunions, - Nombre de projets réalisés suivant le processus de participation citoyenne.	

GLOSSAIRE

- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **CLS** : Contrat Local de Santé
- **EABL** : Entr'Allier Besbre et Loire
- **ALD** : Affection de longue durée
- **CAF** : Caisse d'Allocations Familiales
- **CH** : Centre Hospitalier
- **CLSM** : Conseil Local de Santé Mentale
- **CMP** : Centre Médico Psychologique
- **CMU** : Couverture Maladie Universelle
- **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- **CTS** : Conseil Territorial de Santé
- **DMP** : Dossier Médical Partagé
- **EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- **EPCI** : Établissement Public de Coopération Intercommunale
- **FCPTS** : Fédération des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
- **FFMPS** : Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé
- **IST** : Infections Sexuellement Transmissibles
- **MSA** : Mutualité Sociale Agricole
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **PCAET** : Plan Climat Air-Énergie Territorial
- **PIJ** : Point Information Jeunesse
- **PLU** : Plan Local d'Urbanisme
- **PLUi** : Plan Local d'Urbanisme Intercommunal
- **PMI** : Protection Maternelle et Infantile
- **PMSI** : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
- **PNNS** Programme National Nutrition Santé
- **PNSE** : Plan National Santé Environnement
- **PRS** : Plan Régional Santé Environnement
- **PTSM** : Projet Territorial en Santé Mentale
- **CRTE** : Contrat de Relance et de Transition Écologique
- **Pole ESE** : pole Éducation et la Promotion de la Santé-Environnement en Auvergne-Rhône-Alpes
- **CHSCT** : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
- **ACEPP** : Association des Collectifs Enfants Parents Professionnels