



Contrat Local de Santé

MOULINS COMMUNAUTÉ
2024-2029



SOMMAIRE

Préambule	3
Cadre régional	4
Le Contrat Local de Santé de Moulins Communauté	6
Contexte	6
Méthodologie	6
Diagnostic Local de Santé	9
Contexte et méthode	9
Démarche méthodologique	11
Diagnostic local de santé : approche quantitative	12
Diagnostic local de santé : approche qualitative	38
Cadre contractuel	44
I / Champ du contrat Local de Santé	44
Article 1 : périmètre du contrat	44
Article 2 : signataires	44
Article 3 : Partenaires	45
II / objet du CLS et engagements des signataires	45
Article 4 : axes stratégiques et fiches actions	45
Article 5 : engagements des signataires	46
III / Pilotage, durée, suivi et révision du CLS	46
Article 6 : pilotage	46
Article 7 : animation	48
Article 8 : durée	48
Article 9 : suivi et évaluation	48
Article 10 : financement	48
Article 11 : modification	49
Article 12 : prorogation – renouvellement	49
Article 13 : résiliation	49
Axes de travail et priorités d'actions	50
Glossaire	58

Préambule

Moulins Communauté s'est lancée depuis 2022 sur l'élaboration de son Contrat Local de Santé (CLS 2^{ème} génération, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes. L'objectif est de développer une politique d'accès aux soins et de prévention au plus proche des besoins du territoire, adossée sur le Projet Régional de Santé 2018-2028. Cette politique a été construite de manière participative avec la mobilisation des acteurs et élus du territoire.

La volonté des élus de Moulins Communauté est de consolider à la fois la dynamique locale autour du système de santé mais aussi de favoriser et d'impulser des partenariats et des projets en vue de faciliter l'accès aux soins et à la prévention et de favoriser les comportements favorables à la santé.

Pour rappel, le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil porté conjointement par l'Agence Régionale de Santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations. Ses missions sont de :

- Repérer les points de ruptures et améliorer les parcours de soins sur les territoires ;
- Améliorer les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local ;
- Favoriser l'accès des personnes, notamment fragiles, à la santé : aux services de soins, de prévention et de promotion de la santé ;
- Promouvoir le droit commun et le respect des droits des usagers du système de santé.

Cette ambition s'inscrit pleinement dans le Projet de Territoire de Moulins Communauté « Ambitions 2024 » et notamment son axe 3 « des bourgs et des villes toujours plus dynamiques et embellis au services des habitants et des acteurs du territoire » avec comme objectif 3.9 de « faire de la santé un élément de l'attractivité territoriale et du bien-être des habitants ».

La Convention Territoriale Globale (CTG), conclue avec la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de l'Allier, a également inscrit la santé comme un enjeu.

La volonté forte des élus de Moulins Communauté de répondre aux enjeux en matière de santé a permis l'élaboration du présent CLS.

Cadre régional

Le Contrat Local de Santé de Moulins Communauté s'appuie sur le Projet Régional de Santé 2018-2028 qui définit la politique de santé dans la région, en cohérence avec la Stratégie nationale de santé (SNS) et notamment sur le Cadre d'Orientation Stratégique qui fixe les objectifs d'évolution du système de santé régional dans les domaines retenus par la stratégie nationale de santé. Ce dernier détermine les objectifs généraux et les résultats attendus à 10 ans pour améliorer l'état de santé de la population, et pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, en particulier celles relatives à l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social. Ses orientations stratégiques sont au nombre de 6, chacune déclinée en objectifs stratégiques.

Orientation 1 : Renforcer, en lien avec les autres porteurs de politiques, la place de l'éducation à la santé, de la prévention et de la promotion de la santé publique

- Objectif stratégique 1 : Rendre les jeunes acteurs de leur santé
- Objectif stratégique 2 : Améliorer des déterminants sociaux de la santé
- Objectif stratégique 3 : Promouvoir un environnement favorable à la santé
- Objectif stratégique 4 : Renforcer la prévention dans le champ de l'offre sanitaire et médico-sociale

Orientation 2 : Favoriser l'accès à la santé

- Objectif stratégique 1 : Assurer l'accès au premier recours
- Objectif stratégique 2 : Assurer l'accès à l'urgence dans les délais requis
- Objectif stratégique 3 : Assurer l'accès à la santé pour les personnes en situation de précarité et les personnes handicapées
- Objectif stratégique 4 : Permettre à l'ensemble de la population d'accéder aux technologies de pointe

Orientation 3 : Améliorer la qualité et l'efficience du système de santé par une organisation en parcours, reposant prioritairement sur l'ambulatoire, et par le soutien à domicile

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

Orientation 4 : Renforcer la capacité du système de santé à faire face aux situations exceptionnelles

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

Orientation 5 : Renforcer la démocratie en santé et les relations partenariales entre professionnels et usagers

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

Orientation 6 : Adapter le système de santé en s'appuyant sur les innovations

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

L'élaboration du Contrat Local de Santé s'est appuyée également sur les objectifs généraux du **schéma régional de santé**, 2ème composante du Projet Régional de Santé dont l'ambition générale est d'améliorer le parcours de santé de la population au regard des difficultés soulevées par les différentes analyses.

- 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 les thèmes tels que le surpoids et l'obésité, la santé bucco-dentaire et les addictions, qui sont des marqueurs d'inégalités sociales de santé ;
- 2) Développer les actions de prévention secondaire et tertiaire en direction des patients souffrant de **pathologies chroniques** afin de les rendre davantage acteurs de leur prise en charge ;
- 3) Garantir, pour tous, avec une attention particulière pour les **personnes socialement fragiles** et les **personnes en situation de handicap**, l'accès aux soins de premier recours y compris aux soins non programmés 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** ;
- 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.

Le Contrat Local de Santé de Moulins Communauté

I / Contexte local

Signé en 2020 pour une durée de 3 ans, le Contrat Local de Santé (CLS) de Moulins Communauté est arrivé à échéance le 31 décembre 2023. En accord avec l'Agence Régionale de Santé, un avenant de prorogation pour une durée de 1 ans a été approuvée par le Conseil Communautaire de Moulins Communauté le 5 avril 2023.

Le CLS de 1^{ère} génération a subi les conséquences de la crise sanitaire de la COVID 19 sur les années 2020 et 2021 ainsi que la vacance du poste de coordinateur CLS sur plusieurs mois. Néanmoins différentes actions ont pu être conduites sur les années 2022 et 2023. De même, le Projet Santé Ville Hôpital, axe majeur du 1^{er} contrat, s'est mis en place.

Parallèlement, l'environnement des acteurs de la santé a évolué au cours du précédent contrat avec la création de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Nord-Allier créée en 2020. Le principe des CPTS est de regrouper l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiés.

Parallèlement, de nouvelles dynamiques territoriales sont venues compléter la démarche de Moulins Communauté en matière de santé avec l'élaboration d'un Projet de Territoire, d'un Plan Climat Air Energies Territorial (actions de santé environnementale) et la mise en œuvre d'une Convention Territoriale Globale (CTG). Le CLS doit nécessairement s'accorder avec ces démarches afin de devenir le volet « santé » de ces documents de planification et de contractualisation. De même, la démarche d'élaboration du contrat d'engagements « Quartiers 2030 » pour la période 2024-2030 intègre les problématiques de santé dans les quartiers fragilisés. Le CLS doit être à l'interface de ces démarches dans une posture de transversalité. En effet, la santé ne se résume pas seulement au soin mais il s'agit d'un ensemble de facteurs contribuant à notre santé (environnement, mode de vie, équipements, etc...). Le CLS doit donc favoriser les échanges entre les acteurs et la diffusion des bonnes pratiques tout en participant à la promotion du territoire.

II / Méthodologie employée

Dès l'année 2022, Moulins Communauté s'est rapprochée de l'ARS pour évoquer le bilan du CLS de 1^{ère} génération, les pistes d'améliorations et discuter de la démarche d'élaboration du CLS, seconde génération.

1) Diagnostic quantitatif

Moulins Communauté s'est rapprochée de l'Observatoire Régional de Santé AuRa en vue de la réalisation du Diagnostic Local de Santé. Ce diagnostic quantitatif avait pour objectifs de :

- Renforcer la connaissance de la situation sanitaire locale

- Faciliter les orientations de l'action publique en matière de santé en repérant les principaux enjeux concernant l'état de santé de la population au travers de données statistiques et d'entretiens
- Alimenter le futur contrat local de santé afin de mettre à jour des pistes de réflexions, d'action en lien et en accord avec les partenaires en présence.

Ce DLS a été réalisé à l'automne 2023 et a pu être présenté aux élus de la commission Solidarité, Santé et Politique de la Ville le 11 décembre 2023 en présence de l'antenne départementale de l'ARS. Dans ce cadre un focus sur le Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville a été dressé.

2) Diagnostic qualitatif

Afin de conforter ce diagnostic quantitatif, et dans un souci de démarche participative avec les acteurs, des questionnaires ont été adressés aux membres du bureau communautaire dont les maires des 44 communes mais aussi aux acteurs locaux (professionnels médico-sociaux, hospitaliers, libéraux, services de l'État et des collectivités territoriales, acteurs sociaux...).

Cette concertation a pris la forme d'une enquête en ligne.

Un recueil des problématiques du territoire a eu lieu en avril 2024. L'enquête visait notamment à identifier des thèmes qui semblaient prioritaires, pour les répondants, au regard de leur connaissance du territoire et de leurs pratiques de terrain.

Au total :

- 150 acteurs locaux** ont été contactés avec une relance quinze jours après le 1er envoi. Ainsi, 54 acteurs ont répondu à l'enquête. Les professionnels de santé ont été contactés via la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) nord-Allier qui a administré le questionnaire via son réseau d'adhérents. Ce partenariat témoigne de l'importance de la collaboration et du travail conjoint entre la CPTS et la démarche territoriale de santé (CLS).
- 60 élus communautaires** (membres du bureau communautaire) ont été contactés avec une relance quinze jours après le 1er envoi. Ainsi, 19 élus ont répondu à l'enquête.

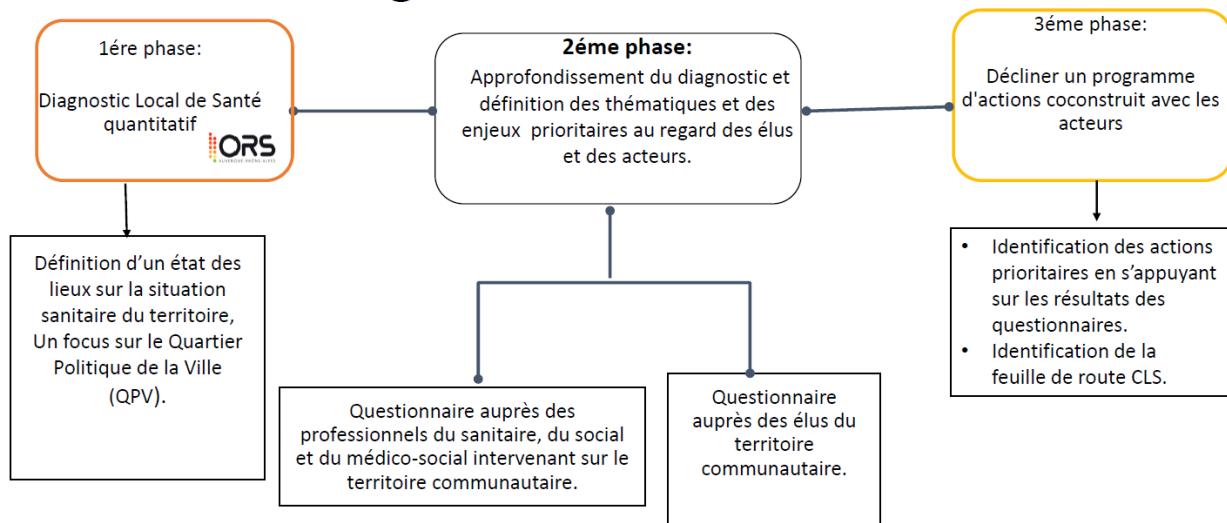
Ceci a permis ainsi de dresser un Diagnostic Local de Santé tant quantitatif que qualitatif.

Dans le cadre des ateliers organisés dans le cadre de la démarche d'élaboration du contrat d'engagements « Quartiers 2030 », le volet Santé a ainsi pu faire l'objet d'échanges dédiés. Dès lors des axes de travail et objectifs stratégiques ont pu être dégagés et présentés en comité de pilotage le 14/11/2024 préalablement à la commission solidarité, Santé et Politique de la Ville.

Par ailleurs, dans le cadre des ateliers organisés dans le cadre de la Convention Territoriale Globale, le volet santé a également fait l'objet de débats.

Le CLS 2^{ème} génération de Moulins Communauté est issu de travaux transversaux, partenariaux et participatifs.

I La méthodologie d'élaboration du CLS 2eme génération:



Diagnostic Local de Santé

CONTEXTE ET METHODE

Dans le cadre de ses compétences, Moulins Communauté a inscrit, depuis plusieurs années, les questions de santé dans ses politiques publiques que ce soit dans le cadre de son projet de territoire, du contrat de ville ou encore du Projet Santé Ville Hôpital démontrant ainsi son implication en ce domaine.

Le contrat local de santé de Moulins Communauté, signé en 2020 est arrivé à échéance le 31 décembre 2022. Dans le cadre de l'avenant de prorogation pour l'année 2023, les services de Moulins Communauté ont travaillé avec la délégation départementale de l'ARS afin de finaliser le bilan d'activités et préparer le futur contrat pour répondre aux besoins de notre population à la fois en résonnance avec les atouts de notre territoire mais aussi en cohérence avec le nouveau Schéma Régional de Santé (SRS) 2023-2028.

Le Contrat Local de Santé (CLS) :

Le CLS est un outil de démocratie sanitaire pour développer et structurer des politiques volontaristes en faveur de la santé des habitants. Il s'inscrit dans une approche globale de santé.

Ce contrat matérialise concrètement la volonté des acteurs et des partenaires de santé du territoire à mettre en place des actions communes permettant d'agir sur les déterminants de la santé en lien direct avec le quotidien des habitants : prévention, dépistage, habitat, social, environnement, aménagement, mobilité, etc.

Le CLS peut ainsi être à la fois le lieu d'expression de l'ambition des partenaires mais aussi cet espace de visibilité, d'animation, de rencontre, indispensable pour les acteurs et citoyens de l'écosystème « santé, bien-être, environnement » sur le territoire communautaire.

Les objectifs sont ainsi multiples :

- Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé,
- Soutenir la mise en place de solutions pour une offre de santé de proximité,
- Améliorer les conditions de vie des habitants pour une meilleure santé et plus de bien-être,
- Rassembler pour mieux agir et communiquer ensemble pour une meilleure lisibilité et accessibilité de tout ce qui se fait en matière de santé sur le territoire.

Notre territoire, composé de 44 communes représentant près de 64 500 habitants, porte la spécificité d'avoir une centralité urbaine avec les communes de Moulins, Yzeure et Avermes représentant plus de 36 000 habitants.

Dans le cadre du précédent CLS, nous avons pu mettre en place plusieurs actions qu'il s'agisse de :

- la mise en œuvre de la fiche info secours, dispositif à destination des personnes âgées de plus de 60 ans et permettant une aide apportée aux services de secours,
- la mise en place d'une mutuelle communautaire,
- la réalisation d'actions liées au projet « agir pour un environnement favorable à la santé »,
- la participation aux semaines d'informations de santé mentale.

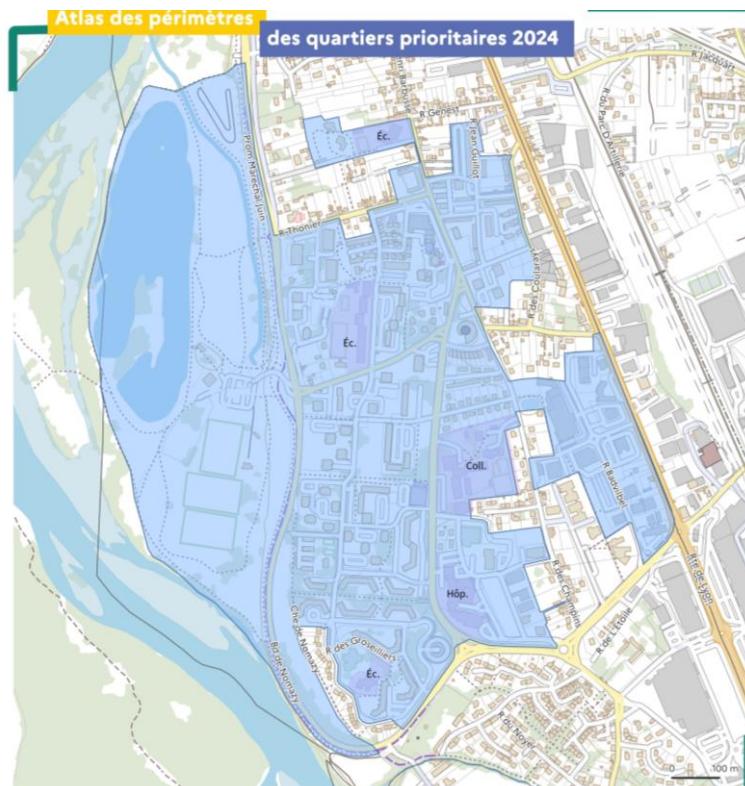
Par ailleurs, en partenariat avec le Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure et la communauté professionnelle médicale du territoire, Moulins Communauté porte le Projet Santé Ville Hôpital (PSVH), projet ambitieux et innovant. Inscrit dans le CLS 2020-2022, ce projet s'étendra à partir de 2025 sur 7 400 m² de surface permettant ainsi l'amélioration de l'offre de soin. Il groupera un centre de santé de 630 m², un tiers lieux santé et une résidence santé connectés ensemble afin de favoriser les synergies entre les professionnels.

La démarche d'élaboration du second CLS a été initiée en 2023 et présentée en commission communautaire santé, solidarité et politique de la ville avec un temps d'échanges avec les élus sur le rôle et la place de notre EPCI en matière de promotion de la santé notamment en présence de la délégation départementale de l'ARS et de l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé, délégation de l'Allier (IREPS 03).

Afin de construire une politique santé qui réponde au mieux aux besoins du territoire, un Diagnostic Local de Santé (DLS) quantitatif a été réalisé en partenariat avec l'Observatoire Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ORS AURA) en décembre 2023.

Ce diagnostic a permis de réaliser un état des lieux sur la situation sanitaire du territoire et d'apporter une vision éclairée sur l'état de santé de la population du territoire.

Un focus a par ailleurs été sollicité sur le Quartier Politique de la Ville (QPV) Moulins sud en lien avec le contrat de ville « Engagements quartiers 2030 ». En effet, ce dernier contrat vise à lutter contre toutes les formes d'exclusions face aux difficultés des populations en précarité, notamment dans le domaine de la santé. Ceci rejoint les objectifs du contrat local de santé et est en cohérence avec les objectifs du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) Auvergne-Rhône-Alpes 2023-2028.



DEMARCHE METHODOLOGIQUE :

La mise en œuvre d'une politique de santé territorialisée nécessite une connaissance des besoins de santé sur ce territoire ainsi que celle des attentes de ses acteurs et de sa population.

Dans ce cadre et afin de structurer une politique de santé pertinente, un diagnostic territorial de santé a été réalisé et ce, en se basant sur la méthode suivante :

- 1) La compilation de différentes statistiques déclinées à l'échelon de Moulins Communauté ou à un échelon plus fin à savoir le QPV Moulins sud permettant de décrire la situation locale en termes :
 - de démographie (habitants, densité, évolution de la population, part de la population âgée, etc.),
 - d'environnement socio-économique (catégories socioprofessionnelles, niveau de revenus, taux de pauvreté, etc.),
 - de santé des populations (principales causes de mortalité, perte d'autonomie, prévention, Maladies Longues Durée, etc.),
 - d'offre et de recours aux soins (densité de professionnels de santé, âge des professionnels, hospitalisations, consommation de médicaments, etc.).

La capitalisation des données quantitatives a pu être réalisée via les travaux de l'ORS AURA en compilant les principales données quantitatives disponibles via une approche dite socio-sanitaire permettent de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires de la population.

- 2) L'apport qualitatif relatif aux questionnaires envoyés à destination des élus membres du bureau communautaire ainsi qu'àuprès des acteurs locaux (professionnels médico-sociaux, hospitaliers, libéraux, services de l'Etat et des collectivités territoriales, acteurs sociaux...). Ces questionnaires ont pour objectifs d'identifier les dynamiques du territoire, les projets en perspective et les besoins prioritaires de santé sur le territoire communautaire de Moulins Communauté.

Il est important de souligner que le premier CLS de Moulins Communauté (2019-2022) a apporté une connaissance plus fine du territoire. Ainsi, les rencontres avec des professionnels de santé et des acteurs de santé locaux et départementaux (hors cadre d'un entretien semi-directif) ont servi pour alimenter le diagnostic qualitatif quant à l'offre, aux besoins et aux attentes autour de ce dernier.

Ce diagnostic compile l'ensemble de ces approches.

A travers ce document, nous souhaitons présenter les informations les plus pertinentes permettant d'appréhender la situation du territoire et de nourrir la réflexion pour la construction du second CLS de Moulins Communauté.

Précisions méthodologiques :

Les données quantitatives sous l'égide de l'Observatoire Régional de Santé AURA, ont été traitées via des données domiciliées, c'est-à-dire concernant les habitants de la communauté, quel que soit le lieu d'hospitalisation, de décès ou de consommation de traitement médicamenteux,

- Les données présentées sont les dernières disponibles : RP 2020, PMSI 2022, Mortalité 2013-2017, SNIIRAM DCIR 2021, etc.
- Les indicateurs présentés sont pour la majorité des « taux standardisés » sur l'âge. Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à l'âge de la population étudié, afin de pouvoir comparer plusieurs territoires (commune, département, région).

Principales sources d'informations

- Données socio-démographiques (population, emploi, revenu, qualification, minima sociaux, allocations...) :

Sources : Insee (Recensements), Cnaf-Cnav-CCMSA,

Sources : ARS [Régime général de l'Assurance Maladie], Cnam (SNIIRAM – DCIR)

- Données d'hospitalisation (séjours hospitaliers, motifs d'hospitalisation, et actes ambulatoires...)

Sources : ATIH- PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information)- RIM-P (Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie)

- Les affections de longue durée (ALD) :

Source : Cnam (SNDS référentiel médicalisé)

- Les traitements médicamenteux

Sources : Cnam (SNIIRAM DCIR)

- Les données de mortalité et causes de décès

Sources : Inserm – CépiDc (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès)

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE : APPROCHE QUANTITATIVE

I. PROFIL SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DE LA POPULATION

Un territoire avec une faible densité de population mais supérieure à la moyenne départementale

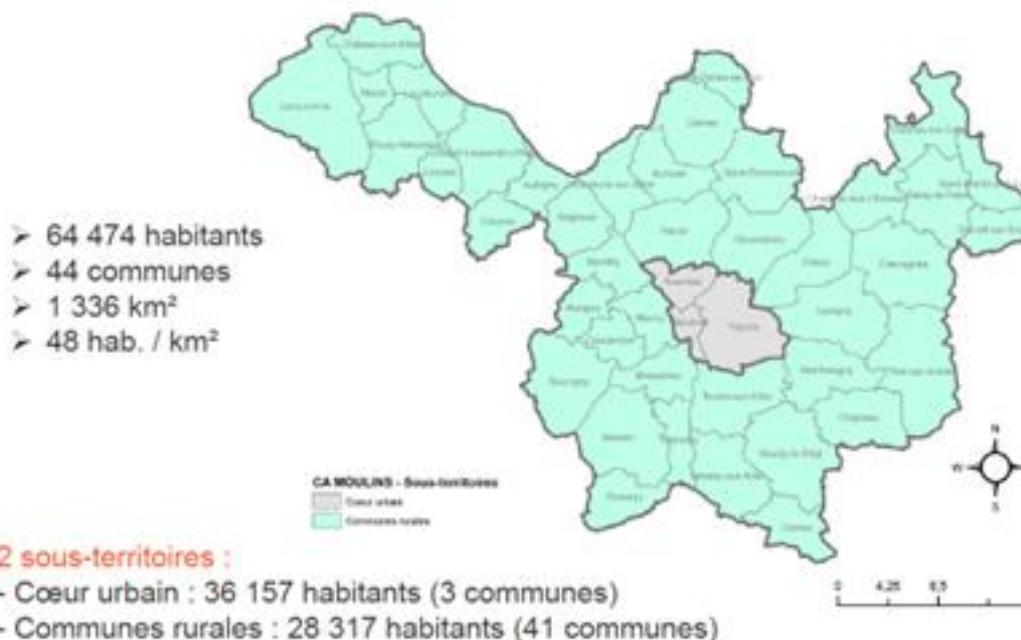
Le territoire, objet du présent diagnostic, est celui de Moulins Communauté.

Située dans le département de l'Allier en région Auvergne-Rhône-Alpes, Moulins Communauté porte la particularité d'être la porte d'entrée de l'Allier depuis le nord du département.

Avec 60 474 habitants, le territoire communautaire de Moulins Communauté est formé par les 44 communes suivantes :

Aubigny, Aurouër, Avermes, Bagneux, Bessay-Sur Allier, Besson, Bresnay, Bressolles, Chapeau, Chemilly, Chézy, Coulandon, Gennetines, Gouise, Marigny, Montbeugny, Montilly, Moulins, Neuilly-le-Réal, Neuvy, Saint-Ennemond, Souvigny, Toulon-sur-Allier, Trévol, Villeneuve-sur-Allier, Yzeure, Château-Sur-Allier, Couzon, Limoise, Lurcy-Lévis, Neure, Pouzy-Mésangy, Saint-Léopardin d'Augy et Le Veurdre, La Chapelle-aux-Châsses, Chevagnes, Gannay-Sur-Loire, Garnat -sur-Engièvre, Lusigny, Paray- Le-Frésil, saint-Martin-des-Lais et Thiel-sur-Acolin, Dornes et Saint-Parize-en-Viry.

Fig 1. La répartition des habitants sur le territoire de Moulins Communauté



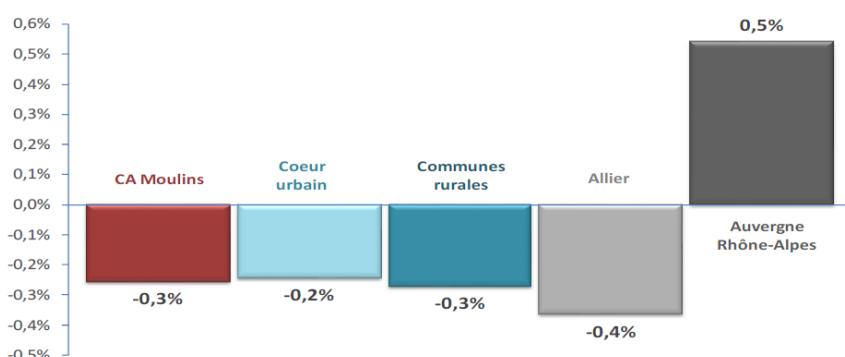
Le territoire communautaire s'étend sur 5688 hectares. Les Villes de Moulins, Yzeure et Avermes forment le cœur urbain du territoire avec 36 175 habitants, soit 59,82 % de la population. 30,1% de la population de l'agglomération réside à Moulins, qui comporte 19 560 habitants.

La densité moyenne de la population de Moulins Communauté se montre supérieure à la moyenne départementale (48 hab/km² vs 46 hab/km²).

Une évolution de la population en baisse

L'évolution de la population à l'échelle de Moulins Communauté est légèrement négative : - 0,3 % en moyenne par an entre 2014 et 2020 contre - 0,4% à l'échelle départementale. Cette évolution masque des situations qui diffèrent selon la commune. Si les communes rurales de Moulins Communauté voient leur population diminuer de - 0,3% entre 2014 et 2020, les communes du cœur urbain connaissent une diminution de -0,2 % sur la même période.

Fig. 2. Évolution de la population entre 2014 et 2020



II. POPULATION ET MODES DE VIE

Une surreprésentation des 60 ans et plus

La classe d'âge des 15-24 ans est de 11% sur le territoire de Moulins Communauté légèrement supérieure par rapport à l'échelon départemental (10%) mais se situe à 9% au niveau des communes rurales et à 12 % sur le cœur urbain.

A l'inverse les 65 ans ou plus représentent 25 % de la population contre 28 % à l'échelon départemental. On constate donc un certain vieillissement de la population.

Des problèmes de santé courants chez les personnes âgées ont été notés par l'OMS à savoir : le déficit auditif, l'arthrose, la bronchopneumopathie chronique obstructive, le diabète, la dépression, etc.

Cela nous amène à mieux penser les enjeux liés au vieillissement pour les politiques sociales et de santé sur le territoire mais aussi de définir nos actions afin de répondre aux besoins de nos ainés (accès aux soins, lutte contre l'isolement, bien vieillir, etc.).

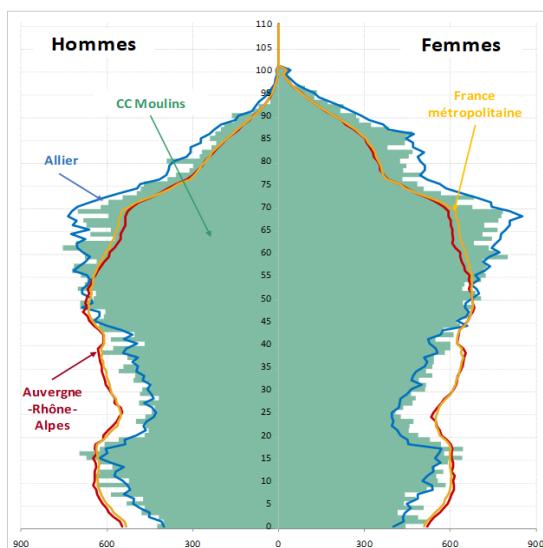
Des besoins de santé différents selon les âges de la vie :

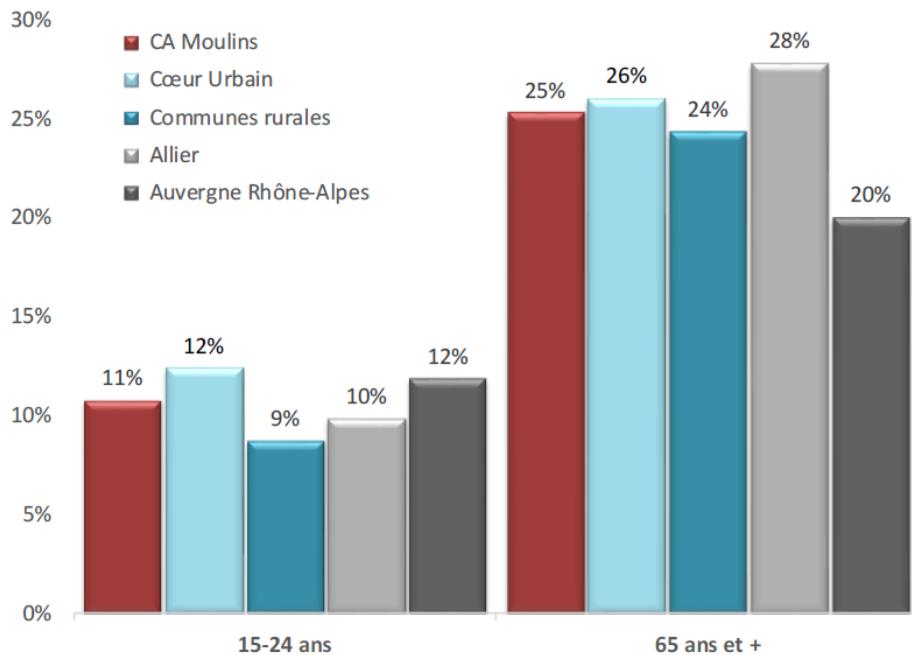
La connaissance de la répartition et de la part relative de certaines tranches d'âge permet d'orienter les politiques santé.

On peut distinguer notamment :

- La période de l'enfance et de l'adolescence : les mois de 15 ans.
- Les jeunes de 15 à 29 ans dont on connaît, malgré le manque d'indicateurs à des échelles locales, les besoins de prévention et de promotion de la santé au regard des comportements à risques.
- La part des 65 ans et plus qui permet de repérer l'importance du vieillissement démographique et des éventuels besoins en termes de prévention de la perte d'autonomie mais aussi de prise en charge.

Fig. 3. Pyramide des âges sur le territoire de Moulins Communauté en 2020



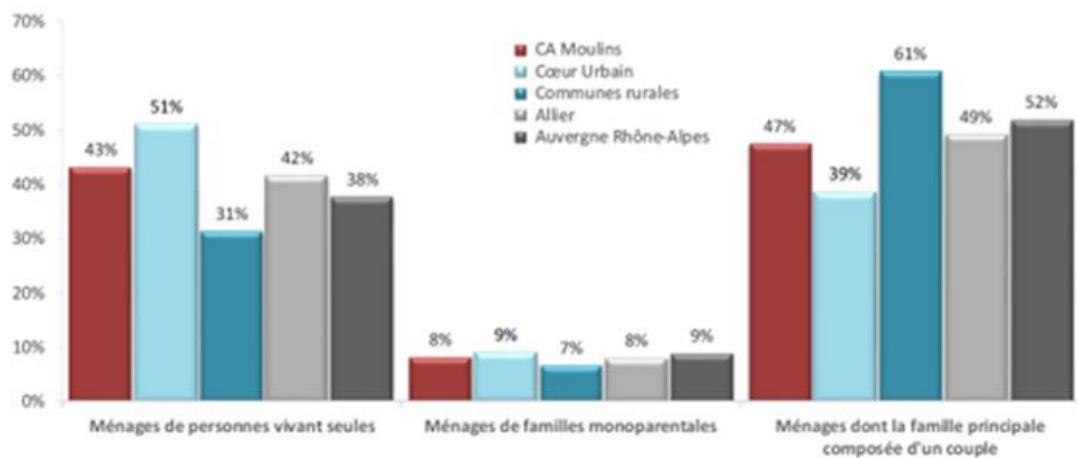


Une part plus élevée de familles monoparentales et de personnes vivant seules dans le cœur urbain

Sur le territoire communautaire de Moulins Communauté, 8% des ménages sont considérés comme des ménages de familles monoparentales. Leur part est un peu plus élevée dans le cœur urbain (9%) mais similaire à celle observée sur le département de l'Allier (8%).

Également selon le Recensement de la Population (RP) 2020, plus de la moitié des ménages dans le cœur urbain sont composés par des personnes vivant seules contre un tiers dans les communes rurales. L'isolement social des personnes âgées sur l'ensemble du territoire communautaire peut constituer un enjeu spécifique pour leur maintien dans l'autonomie.

Fig. 4. Composition des familles par territoire en 2020



Un chômage un peu plus élevé dans le cœur urbain que dans les communes rurales

En 2020, selon les données Insee, 24,3% des 15 -24 ans sur le territoire communautaire de Moulins Communauté sont chômeurs (contre 23,6 % en Allier et 21,4% en Auvergne-Rhône-Alpes).

Sur la tranche d'âge des 15-64 ans, 14,8 % sont chômeurs dans les communes du cœur urbain et 8,9% dans les communes rurales et ce pour un taux global de 12,1 % à l'échelle communautaire contre 13% à l'échelle départementale.

Quel que soit la catégorie d'âge, le chômage est un peu plus élevé dans le cœur urbain que dans les communes rurales. L'écart étant un peu plus marqué chez les 15-64 ans.

Cette disparité infra-territoriale pourrait être liée au contexte de précarité dans certains quartiers plus fragilisés comme le quartier prioritaire politique de la ville (QPV) de Moulins sud Dans ces quartiers, le niveau de vie est plus faible, le chômage et la précarité de l'emploi plus marqués, la structure des ménages est souvent plus fragile et l'habitat en logement social plus fréquent.

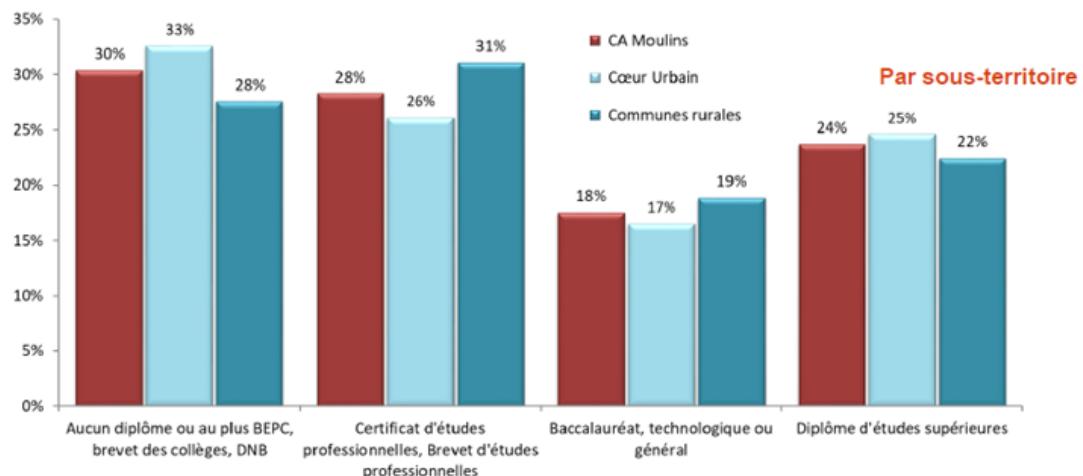
Un niveau de formation contrasté

Si la proportion chez les 15 ans et plus sortis du système scolaire avec peu ou pas de diplôme est comparable au niveau géographique départemental de référence, une différence existe entre le cœur urbain (33%) et les communes rurales (28%).

La proportion chez les 15 ans et plus sortis du système scolaire diplômés du supérieur (bac+2 ou plus) se montre plus élevée dans le cœur urbain (25%) que dans les communes rurales (22%).

Enfin, le territoire compte 28 % de 15ans et plus sortis du système scolaire ayant obtenu un certificat d'études professionnelles ou un brevet d'études professionnelles et 18 % ayant obtenu un baccalauréat technologie ou général.

Fig. 5. Répartition des niveaux d'études chez les 15 ans et plus sortis du système scolaire (%)



Un niveau de vie moins favorable mais plus élevé en comparaison avec les moyennes départementales

Avec un taux de pauvreté de 13,6 % en 2018, le territoire de Moulins Communauté se situe au-dessous de la moyenne départementale (15,3%) et légèrement en dessous de la moyenne régionale (12,7%).

De plus, le niveau de revenu annuel médian (21 540 €) des habitants de Moulins Communauté en 2020 est plus élevé que celui du département (20 990 €).

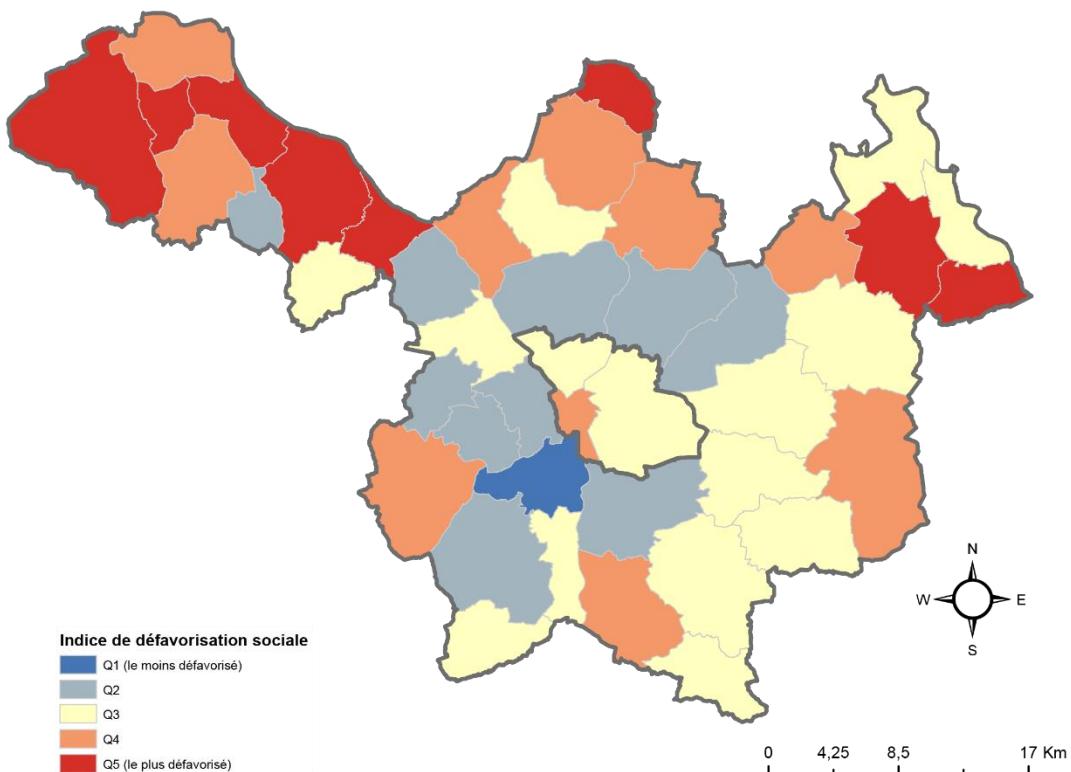
Toutefois, des disparités de revenus sont observées selon les communes. La cartographie du territoire communautaire relative à l'indice de défavorisation sociale appelée « FDep » met en évidence des inégalités plus marquées au sein des communes au nord-ouest de l'agglomération (en Q5-les plus défavorisées).

L'indice de défavorisation sociale appelé «FDep» est un indicateur composite qui rend compte de la précarité (défaveur sociale) à l'échelle communale.

Au total, 4 variables sont prises en compte : le pourcentage d'ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian par foyer.

Cet indicateur a été développé dans le contexte français par l'Inserm (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale).

Fig 6. Indice de défaveur sociale FDep sur le territoire



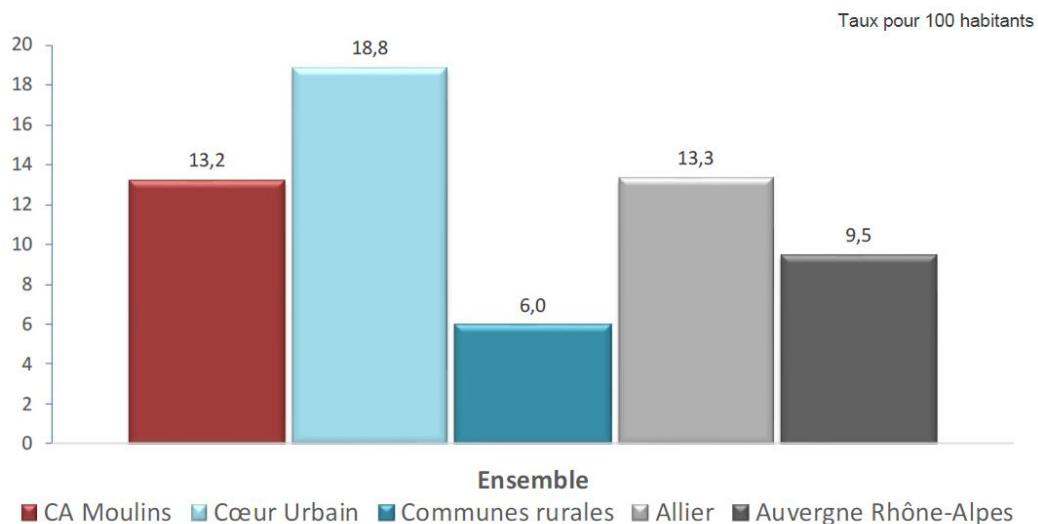
Des situations de précarité financière variables selon les populations et les territoires

En 2021, 13,2 % des habitants de Moulins Communauté sont bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire(C2S), soit 7983 habitants.

Les parts de personnes concernées, parmi les habitants du territoire, sont proches de celles observées au niveau du département (13,3%) et nettement plus conséquentes que celles observées dans la région (9,5%).

À l'intérieur du territoire, on observe une nette disparité entre le cœur urbain avec 18,8 % de bénéficiaires de la C2S et les communes rurales avec un taux qui ne dépasse pas les 6 %.

Fig 7. Taux de bénéficiaires de la C2S



La situation sociale :

Est définie à travers 3 indicateurs qui sont des déterminants sociaux de santé :

- **Les bénéficiaires de la C2S (anciennement appelée CMU-C) :**

Cet indicateur traduit à la fois l'importance relative des situations de précarité financière mais aussi l'importance des personnes en difficultés d'accès à la santé.

L'étude Insee « *caractéristiques et recours aux soins des populations bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire* » a démontré que les bénéficiaires de la couverture maladie complémentaire sont souvent des personnes atteintes des Affections Longues Durée (ALD), ayant moins de recours aux dépistages et souffrant d'un mal être plus marqué.

- **Les familles monoparentales :**

Cet indicateur traduit la situation de fragilité ou de « risque de fragilité » des foyers identifiés. D'après l'étude « *les familles monoparentales : des difficultés à travailler et à se loger* » publiée par l'Insee en 2008, les familles monoparentales cumulent plusieurs vulnérabilités y compris l'accès aux soins, aux dépistages mais aussi une forte probabilité de renoncement aux soins.

En plus, en France en 2020, une famille sur quatre était monoparentale et ce, selon une étude de l'Insee de septembre 2021.

- **Les personnes de 15 ans et plus non scolarisées et sans diplôme :**

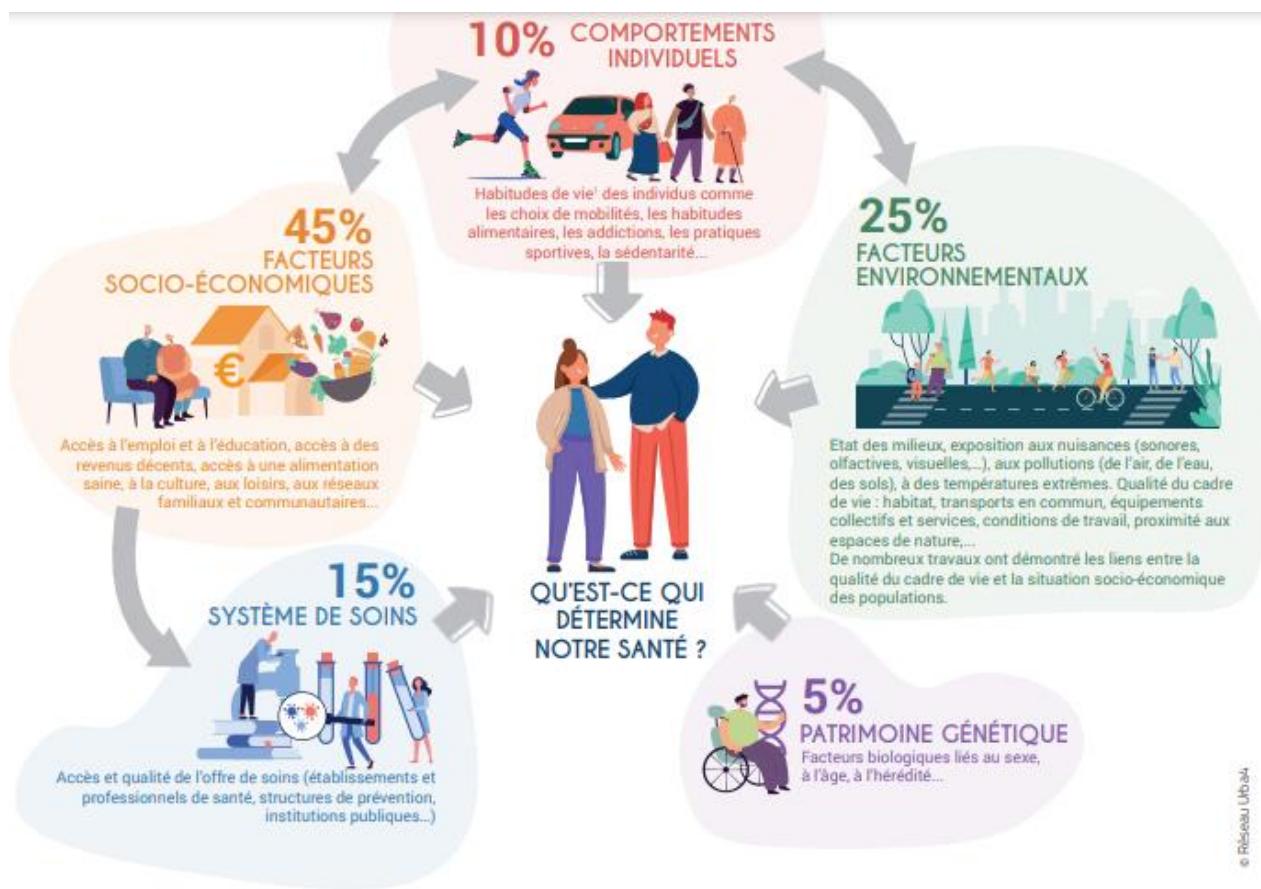
Cet indicateur permet d'établir une projection sur les catégories socio-économiques des jeunes ainsi que leurs revenus et leurs professions et ce, sur la base des formations suivies.

Le lien de corrélation entre la catégorie socio-professionnelle et l'état de santé de la population a été prouvé par plusieurs études.

III. CADRE DE VIE ET ENVIRONNEMENT

Précisions statistiques et de vocabulaire :

- Les données environnement ont été extraites de la Base de données de l'Observation en Santé-Environnement.
- La santé environnementale (ou santé environnement) est une notion pluridisciplinaire qui considère l'ensemble des facteurs, physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de l'environnement susceptibles d'affecter la santé des populations. (*Source : Santé Publique France*)
- Un déterminant de santé est un facteur qui influence l'état de santé d'une personne ou plus largement d'une population soit de façon isolée soit en association avec d'autres facteurs.



Sources : Représentation de Lalonde / Synthèse des travaux Barton et al., 2015 ; OMS, 2010 ; Cantoreggi N. et al. 2010- Pondération des déterminants de la santé en Suisse; université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health, 2013 : How Social and Economic Factors Affect Health

© Réseau Uto 24

Fig 8. Les déterminants de la santé

HABITAT

Habitat : une forte proportion de propriétaires

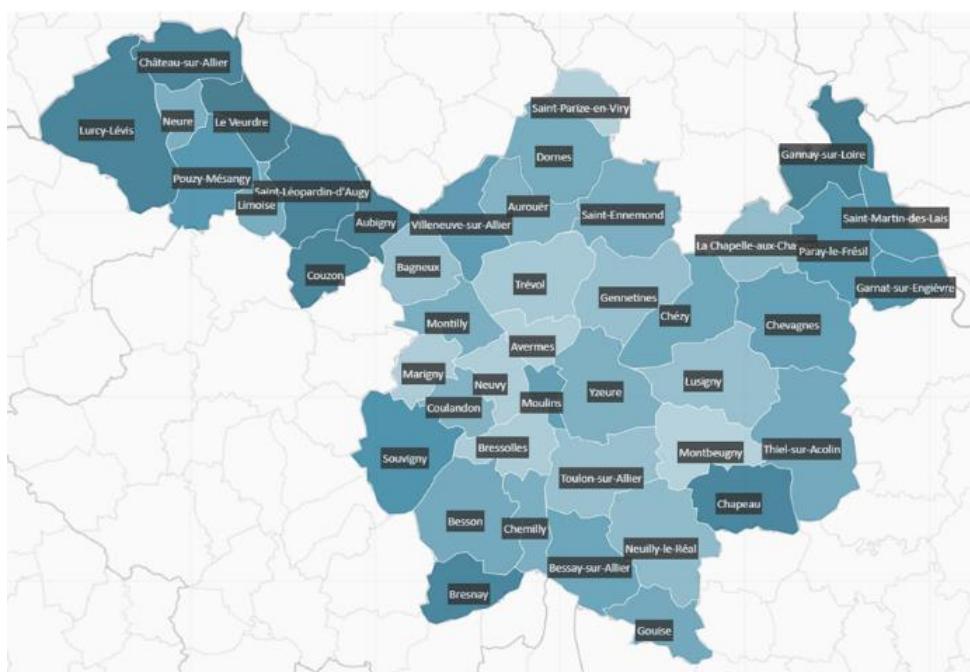
En 2019, on comptabilisait 36 836 logements sur Moulins Communauté, dont 59,2% de résidences principales occupées par les propriétaires versus 38,88% occupées par des locataires. Cette proportion est plus élevée que celle du département (31,98 %).

A l'échelle du territoire, le taux de vacance des logements est estimé aux alentours de 10% en 2018. Les communes les plus touchées par ce phénomène sont majoritairement les plus petits villages de l'agglomération, au nord-ouest et au nord-est de l'Agglomération.

Toutefois, les données sur la vacance des logements datent de 2018 (INSEE) et sont donc antérieures à la crise sanitaire.

Les retours des élus font état d'une résorption de la vacance des logements avec l'arrivée de nouveaux ménages.

Fig 9. Cartographie du nombre de logement vacants (Source : Diagnostic Convention Territoriale Globale)



Habitat : une précarité énergétique bien présente

Contexte de la précarité énergétique :

La définition est fixée à l'article 11 de la loi n° 2010-788 du 12 juillet 2010 dite loi Grenelle II : « Est en situation de précarité énergétique au titre de la présente loi une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat. »

Ce critère est donc multifactoriel car il dépend à la fois des revenus du foyer, de l'équipement en dispositifs de chauffage et de l'isolation thermique du logement et du coût de l'énergie. Cela concerne des catégories de ménages très différentes selon les types de territoires : familles nombreuses ou personnes âgées isolées, dans l'habitat privé ou social, collectif ou individuel, etc...

La part des ménages en situation de précarité énergétique est estimée à travers la part des ménages sous le 3ème décile de revenu, dont les dépenses énergétiques pour le logement (chauffage, eau chaude, électricité) sont supérieures à 8 % des revenus totaux.

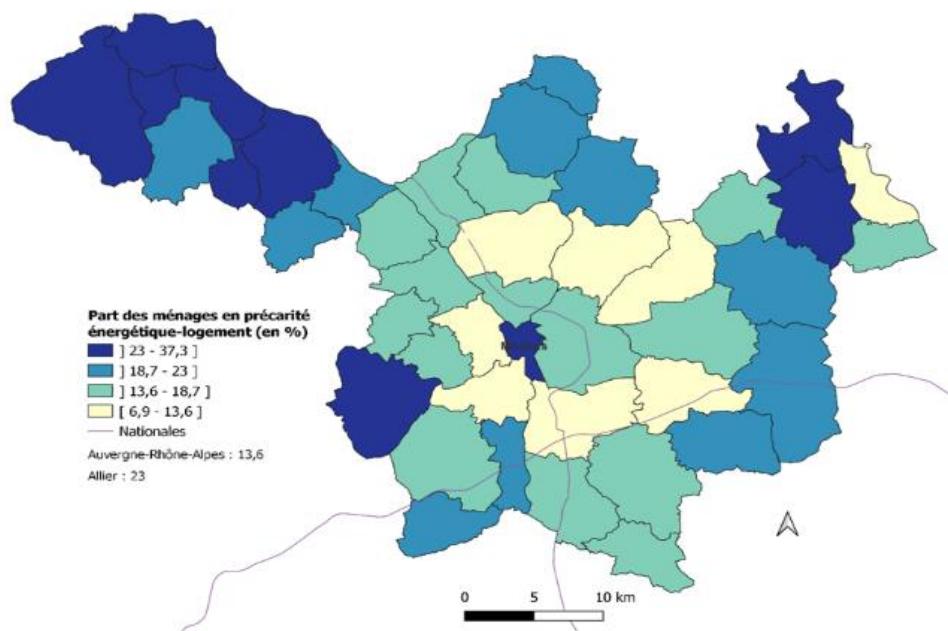
L'effet principal de la précarité énergétique sur la santé est l'exposition des occupants au froid. Elle peut être à l'origine de surmortalité en saison hivernale.

Des effets indirects potentiels sont également décrits tels que :

- L'utilisation de chauffages d'appoint, qui sont potentiellement source de pollution pour l'air intérieur et notamment de monoxyde de carbone (gaz mortel),
- L'obstruction des dispositifs de ventilation ou le fait de ne plus aérer le logement afin de ne pas laisser le froid entrer. L'humidité de certains logements favorise également le développement de moisissures potentiellement dangereuses pour la santé.

Ainsi, le lien avéré entre la santé et l'habitat doit amener à porter une attention particulière aux conditions de logement notamment du fait que la moitié des résidences principales ont été construites avant 1971. Cela présente un risque plus important de placer leurs occupants dans des situations de précarité énergétique.

Fig 10. Cartographie-part des ménages en précarité énergétique-logement



Sur Moulins Communauté, la part des ménages en précarité énergétique-logement est plus importante qu'en région (13,6 %) dans la majorité des communes, et dans 10 d'entre elles cette part dépasse même celle du département (23,0 %).

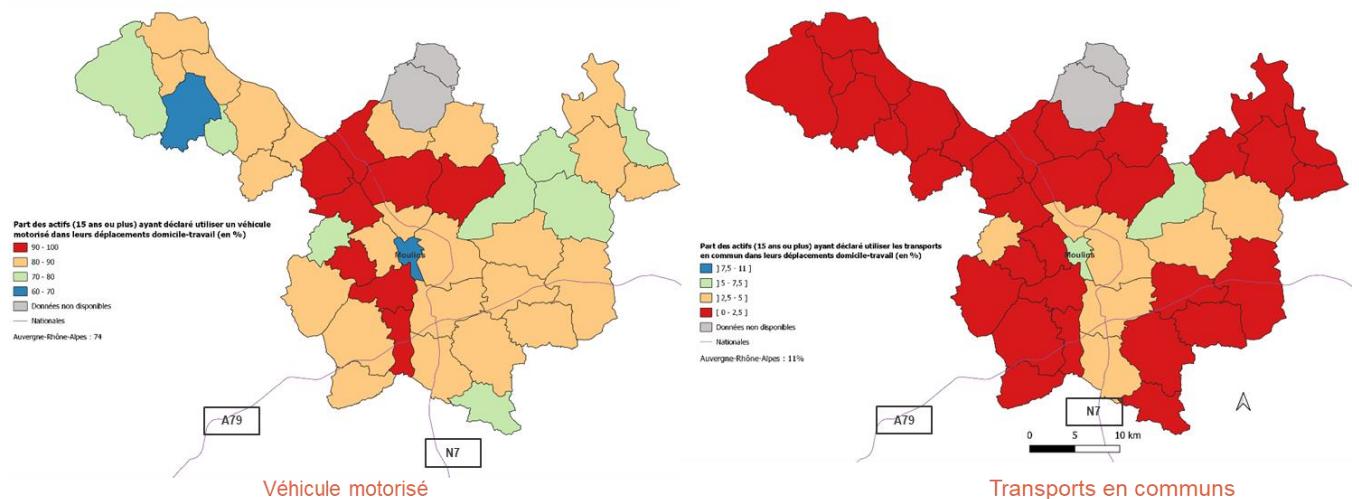
MOBILITES

Les mobilités dites « douces » (vélo, marche) et les transports en commun permettent de diminuer les émissions polluantes (PM_{2,5}, NO₂) et le bruit induit par la voiture. Les mobilités actives permettent également de diminuer le risque de surpoids et d'obésité.

Sur l'ensemble du territoire, la part déclarée de l'usage de véhicules motorisés dans les déplacements domicile-travail est majoritaire et dépasse la valeur régionale (74 %) dans la majorité des communes excepté sur Moulins (63,5 %) et Pouzy-Mésangy (66,4 %). Ceci est à mettre en lien avec le manque de moyens de transport.

Sur l'ensemble du territoire, la part déclarée de l'usage des transports en commun dans les déplacements domicile-travail reste marginale et inférieure à la valeur régionale (11 %).

Fig. 11. Cartographie-mode de déplacement déclaré par les actifs (15 ans ou plus)



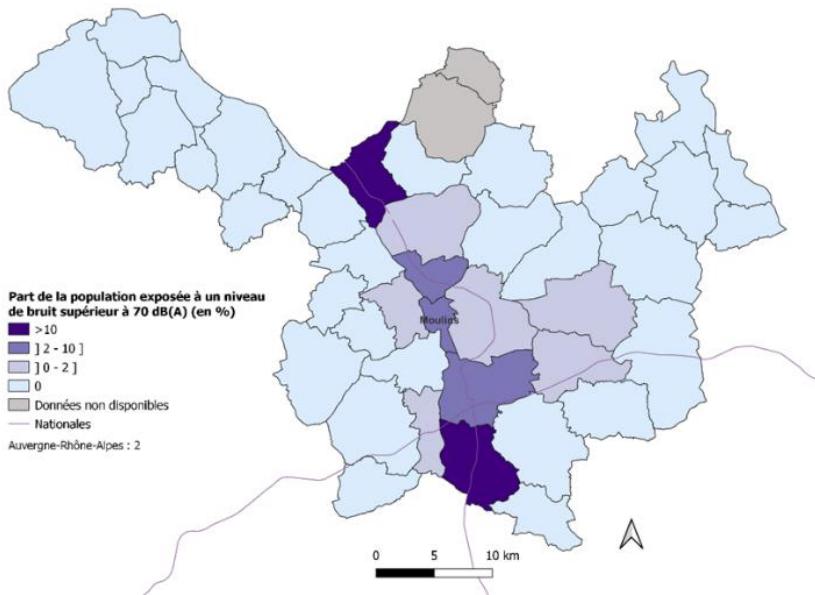
BRUIT

L'indicateur « population exposée à un niveau de bruit supérieur à 70 dB(A) » correspond à la proportion de la population communale exposée dans des zones très ou hautement dégradées en termes de nuisances sonores. Les communes proches ou traversées par des infrastructures routières telles que les nationales et les départementales sont les plus exposées au bruit.

L'indicateur utilisé est le nombre d'habitants exposés à un niveau de bruit supérieur à 70 dB(A).

De manière générale le territoire de Moulins Communauté est peu impacté par la pollution lorsqu'on s'éloigne des routes nationales sauf pour les communes de Villeneuve sur Allier, Avermes, Moulins, Toulon sur Allier et Bessay sur Allier au vu de leur emplacement proche des routes nationales (RN7) ou autoroutes (A79, anciennement RN79).

Fig 12. Cartographie- le nombre d'habitants exposés à un niveau de bruit supérieur à 70 dB(A)



QUALITE DE L'AIR EXTERIEUR (QAE)

QAE : un territoire relativement préservé de l'exposition aux particules fines PM2,5

Les concentrations de particules fines PM 2,5 pondérées par la population résidente permettent d'identifier les zones avec le plus d'enjeux sanitaires et ce, au vu des impacts majeurs du PM2,5 sur la santé comme les maladies respiratoires (éternuements, toux, asthme, pneumonies, bronchites, etc.), les maladies cardiovasculaires ou encore les cancers.

De manière générale, le territoire est relativement préservé de l'exposition aux PM2,5 comparativement à des zones plus urbanisées de la région. Il n'en reste pas moins qu'il faut rester vigilant afin de rester proche des recommandations faites par l'OMS.

A noter que cet indicateur peut évoluer soit du fait de l'évolution des concentrations en PM2,5 soit de l'évolution du nombre d'habitants. Le suivi dans le temps de ce dernier permettra de constater l'évolution potentielle de l'exposition des populations à ce polluant.

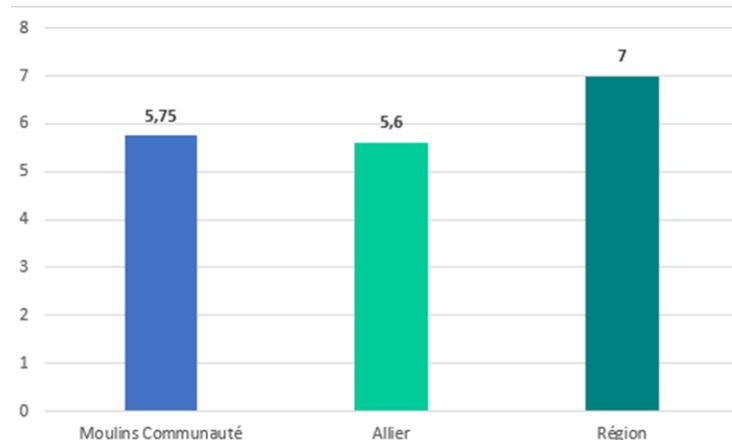


Fig. 13. Part annuelle de décès attribuables aux PM2.5 (en %)

QAE : un territoire relativement préservé de l'exposition au dioxyde d'azote (NO₂)

Depuis 2021, l'OMS recommande un seuil d'exposition au NO₂ de 10 µg/m³ en moyenne sur une année. Si la partie Est du territoire semble préservée avec des expositions moyennes inférieur à 7 µg/m³, les expositions sur la partie Ouest sont comprises entre 7 µg/m³ et 10 µg/m³.

De manière générale, le territoire est relativement préservé de l'exposition au NO₂ comparativement à des zones plus urbanisées de la région. Il n'en reste pas moins qu'il faut rester vigilant afin de rester proche des recommandations faites par l'OMS.

AMBROISIE

L'ambroisie est une plante annuelle invasive aux pollens fortement allergisants notamment en août et en septembre. La région Auvergne-Rhône-Alpes est la plus touchée en France par la prolifération de l'ambroisie et le risque allergique associé.

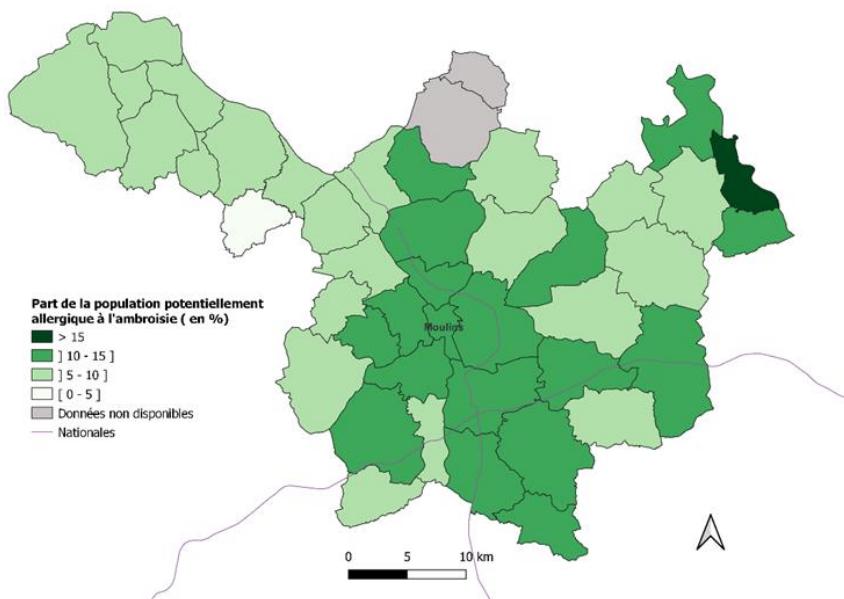
Les résultats de la modélisation aux pollens d'ambroisie sont exprimés par rapport au Risque Allergique d'Exposition Pollinique supérieur ou égal à 3 sur une échelle de 5 (c'est à partir de ce niveau que le risque de développer des symptômes pour les personnes allergiques à ce taxon devient significatif).

On note plus de 40 jours dans l'année avec un risque allergique à l'ambroisie supérieur à 3 sur le territoire communautaire.

Afin d'identifier le risque de l'ambroisie, il est utilisé un indicateur de calcul basé sur le nombre de personnes âgées de 6 à 74 ans ayant eu au moins un remboursement de médicaments antiallergiques durant la période de pollinisation de l'ambroisie est divisé par le nombre total de personnes âgées de 6 à 74 ans. Cet indicateur est présenté ci-après.

Excepté dans certaines communes localisées, la part de la population potentiellement allergique du territoire est proche de la moyenne régionale (10 %).

Fig. 14. Part de la population potentiellement allergique à l'ambroisie

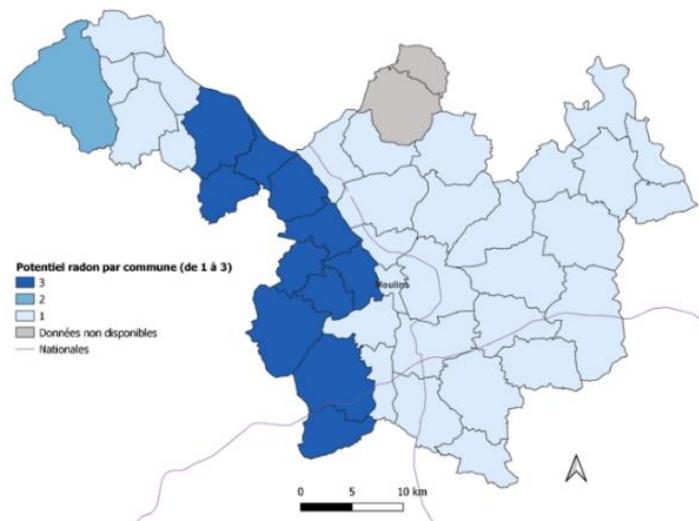


RADON

Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle. Il est issu de la désintégration de l'uranium et du radium présents dans la croûte terrestre. Certains types de roches, notamment le granit, en contiennent davantage. Malgré sa période radioactive relativement courte une partie du radon parvient à quitter les roches dans lesquelles il est formé pour atteindre l'air que nous respirons.

On estime que le radon est responsable de 3 à 14 % des cancers du poumon. Le tabagisme est un facteur aggravant.

Fig. 15. Potentiel d'émission de Radon par le sol dans les communes de Moulin Communauté



La partie Est du territoire est davantage préservée avec un potentiel radon de 1. En revanche, la partie Ouest du territoire est plus exposée au risque radon avec un potentiel radon de 2 voire 3, le niveau le plus élevé.

RECHAUFFEMENT CLIMATIQUE

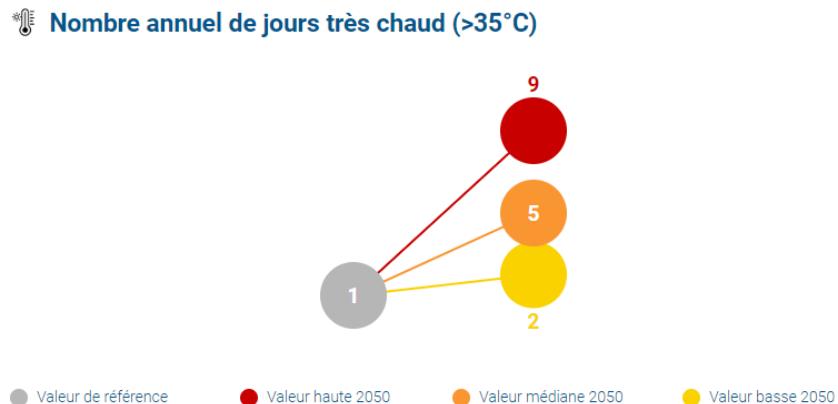
Selon l'étude « *Fraction de la mortalité attribuable à la chaleur (2014- 2022)* », les vagues de chaleur sont aujourd'hui l'événement climatique extrême le plus meurtrier en France totalisant plus de 42 000 décès entre 1970 et 2022 dont près de 11 000 entre 2015 et 2022 et 1 500 en 2003.

Selon le « *Bulletin de Santé Publique 2022-Canicule et santé* », les impacts du réchauffement climatique sont importants sur la santé notamment dans un contexte de plus grande vulnérabilité de la population (vieillissement, maladies chroniques) :

- Été 2022 : deuxième rang des étés les plus chauds observés depuis début XX -ème siècle,
- Été 2022 : 2 816 décès en excès (+17 %) dont 473 décès en excès (+ 13 %) en régions AURA.

Les indicateurs sont calculés à partir de projections climatiques de référence sur la métropole. Ils ciblent l'évolution à l'horizon 2050 dans un scénario médian d'émission de gaz à effet de serre médian.

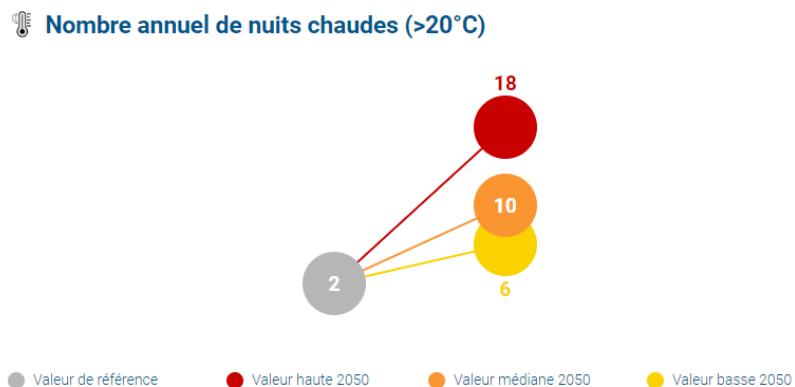
Fig. 16. Nombre annuel de jours très chauds à l'horizon 2050 pour Moulins Communauté



Un jour est considéré comme très chaud si la température dépasse 35 C° au cours de la journée.

A l'horizon 2050, le territoire de Moulins Communauté aura 9 jours très chauds avec la valeur haute d'estimation. Ceci augmente les risques sanitaires. Dans beaucoup de régions, les jours très chauds étaient relativement rares dans le climat récent.

Fig. 17. Nombre annuel de nuits chaudes à l'horizon 2050 pour Moulins Communauté



Une nuit est considérée comme chaude si la température durant cette nuit ne descend pas en dessous de 20 C°. Hors zone méditerranéenne, les nuits chaudes étaient relativement rares dans le climat récent. A l'horizon 2050, le territoire de Moulins Communauté aura 18 nuits très chaudes avec la valeur haute d'estimation. L'accroissement du nombre de nuits chaudes exacerbera les problèmes sanitaires.

IV. OFFRE DE SANTÉ ET RECOURS AUX SOINS

Une densité en médecins généralistes libéraux moins élevée

La démographie médicale est un axe fort et prioritaire au niveau national mais aussi local. La médecine de ville qui offre des soins de premier recours est en recul au niveau communautaire avec des taux de recours aux professionnels de santé libéraux significativement inférieurs sur le territoire comparativement à l'échelon régional et ce pour l'ensemble des professionnels de santé à l'exception des sages femmes.

La densité en médecins généralistes est moins élevée que celles observées dans les territoires de référence : 82,2 médecins généralistes pour 100 000 habitants versus 90,9 pour 100 000 habitants

(Région) mais un peu plus élevée que la densité départementale (79 médecins généralistes pour 100 000 hab).

Le cœur urbain semble plus attirant pour les médecins généralistes avec 32 médecins généralistes installés contre 21 dans l'ensemble des communes rurales. Ce qui accentue la non accessibilité aux soins dans ces communes atteintes aussi d'un manque de moyens de déplacement et d'un taux important de personnes âgées.

L'âge des médecins est préoccupant sur le territoire communautaire. Près de la moitié des médecins généralistes du territoire (49 %), soit 25 médecins généralistes, sont âgés de 55 ans ou plus.

Ce constat se montre le même pour les ophtalmologues et les gynécologues sur l'ensemble du territoire communautaire. L'ensemble de ces facteurs met en exergue des problématiques d'accès aux soins à court et moyen terme.

Cependant, l'installation de six jeunes médecins généralistes en 2023 sur le territoire communautaire est une note positive pour l'offre de soins bien que les besoins demeurent encore importants.

Tableau 1 : Effectifs et densité (pour 10 000 habitants) des professionnels de santé, 2022

	CA Moulins				Allier	Auvergne-Rhône-Alpes	Cœur urbain		Communes rurales	
	Effectif	Densité	% 55 ans +	% Secteur 2			Effectif	Densité	Effectif	Densité
	53	82,2	49%		79,0	90,9	32	88,5	21	74,2
Médecins généralistes	32	49,6	41%		48,3	57,0	26	71,9	6	21,2
Chirurgiens-dentistes	4	6,2	100%	50%	5,4	6,2	4	11,1	-	-
Ophtalmologues	4	6,2	50%		3,6	9,2	4	11,1	-	-
Psychiatres	9	72,9	11%		51,8	63,3	8	111,5	1	19,4
Sages-femmes*	90	139,6	20%		178,5	158,0	56	154,9	34	120,1
Infirmiers	52	80,7	25%		98,0	123,6	39	107,9	13	45,9
Masseurs kinésithérapeutes	2	16,2	100%	50%	25,0	28,6	2	27,9	-	-
Gynécologues*	-	-			0,9	3,7	-	-	-	-
Pédiatres	16	24,8	13%		11,9	35,9	13	36,0	3	10,6
Orthophonistes	1	1,6	100%		1,8	3,6	1	2,8	-	-
Dermatologues										

 Densité significativement supérieure à celle de Auvergne-Rhône-Alpes
 Densité significativement inférieure à celle de Auvergne-Rhône-Alpes

Une accessibilité au médecin généraliste meilleure qu'au niveau départemental

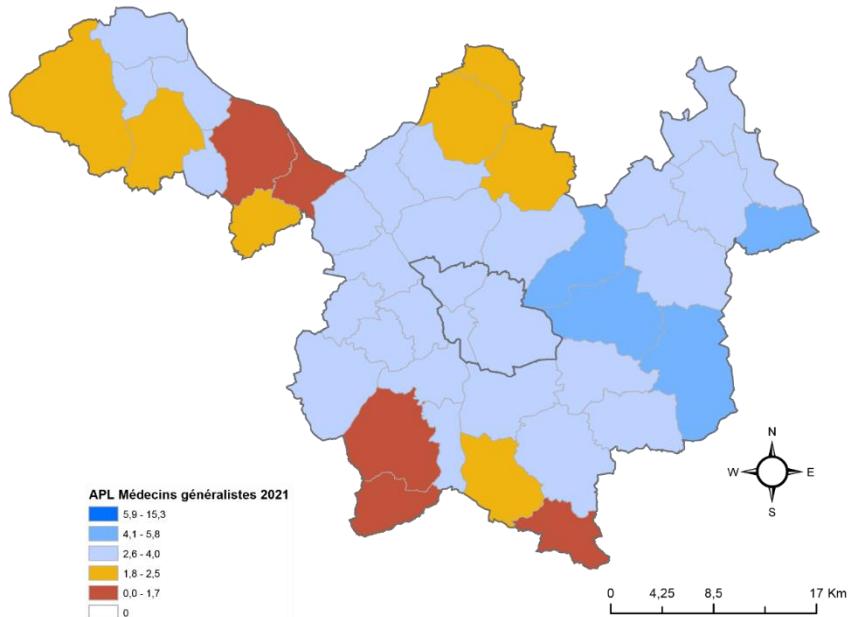
Calculée à l'échelle communale par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) en 2021, l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) à un médecin généraliste de moins de 65 ans tient compte de l'activité réelle des médecins généralistes (nombre d'actes annuels), de la distance à laquelle ils se trouvent (mesurée par temps de trajet en voiture), et de la répartition de la population par âge reflétant ses besoins théoriques.

L'indicateur se traduit par un nombre de consultations potentielles accessibles par personne et par an.

Sur Moulins Communauté, 5 communes (Saint-Léopardin-d'Augy, Aubigny, Besson, Bresnay et Gouise) apparaissent comme des communes dont l'accessibilité potentielle localisée à un médecin généraliste de moins de 65 ans est inférieure à 1.7 consultations ou visites par an et par habitant, soit le seuil en dessous duquel la commune est considérée comme « sous-dense ».

Les communes : Lurcy-Lévis, Pouzy-Mésangy, Couzon, Saint-Parize-en-Viry, Dornes, Saint-Ennemond et Bessay-sur-Allier, sont concernées avec une APL inférieure à 2.5 consultations ou visites par an et par habitant. Le reste des communes sur le territoire communautaire comptent entre 2.6 et 5.8 consultations par an et par habitant.

Fig. 18. Accessibilité potentielle localisée MG-2021



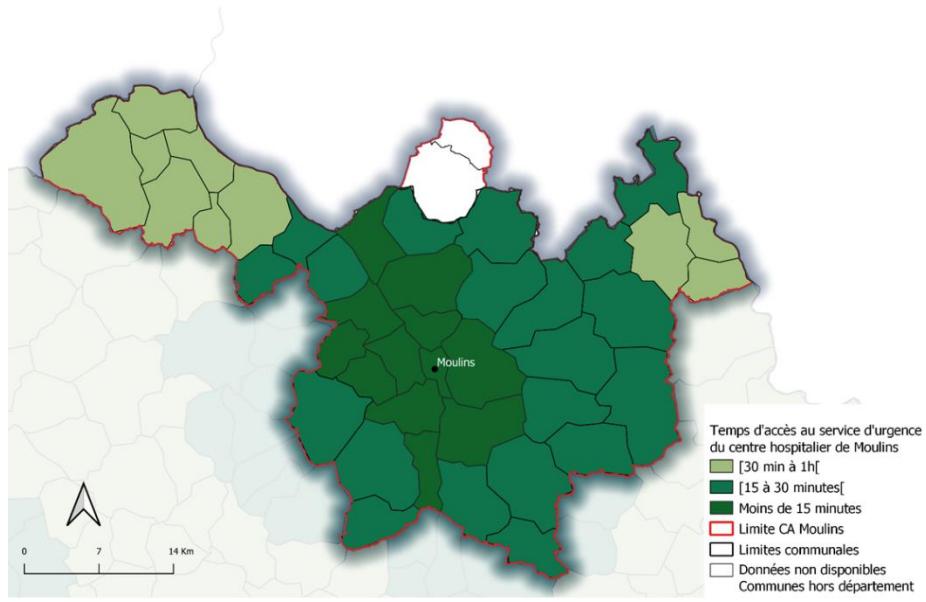
Dès lors, au vu de ces constats, le Projet Santé Ville Hôpital se présente comme un atout pour notre territoire tant par la dynamique et l'attractivité qu'il génère auprès des professionnels qu'auprès des habitants et la réponse à leurs besoins.

Un temps d'accès aux services d'urgences disparate

Le Temps d'accès aux services d'urgences sur le territoire communautaire représente des disparités selon les communes.

Dans la partie nord-ouest du département, le temps d'accès aux services d'urgences est estimé entre 30 min et 1h. Sur la plupart des communes restantes, ce temps est estimé entre 15 à 30 min. Peu de communes de Moulins Communauté sont à moins de 15 minutes d'un service d'urgences.

Fig. 19. Temps d'accès aux services d'urgence



V. ÉTAT DE SANTÉ

1. Une mortalité générale et une mortalité prématuée statistiquement supérieure au niveau régional

Entre 2013 et 2017, 85 décès pour les hommes et 42 décès pour les femmes, âgés de moins de 65 ans, surviennent chaque année en moyenne sur le territoire de Moulins Communauté. Il s'agit d'une mortalité prématuée.

Le taux standardisé de cette dernière pour les hommes ainsi que pour les femmes se montrent statistiquement supérieurs au niveau régional (307 décès masculins et 140 décès féminins pour 100 000 habitants sur le territoire versus 228 décès masculins et 110 décès féminins au niveau régional).

Un décès est considéré comme prématué, d'un point de vue de santé publique, lorsqu'il survient avant 65 ans.

Cet indicateur est utile pour orienter les politiques de prévention car une part importante de ces décès est considérée comme évitable, que ce soit du fait de comportements à risques (accidents, consommation d'alcool ou de tabac par exemple), soit en lien avec le système de soins (au travers de l'accès au dépistage et de l'accès aux soins par exemple).

Le taux de mortalité générale (pour toutes les causes de décès) pour les hommes se montre **statistiquement supérieur** au niveau régional. Cependant, pris séparément par sexe, les différences observées ne sont pas significatives pour les femmes.

Qu'est-ce que le taux de mortalité standardisé pour 100 000 habitants ?

Les taux standardisés sont utilisés pour étudier la mortalité en éliminant les effets de la structure par âge et par sexe de la population. La méthode consiste à appliquer les taux observés dans chaque commune, dans chaque catégorie d'âge et pour chaque sexe à une population standard. On obtient donc le taux que la commune présenterait si la structure de sa population correspondait à la structure de cette population standard.

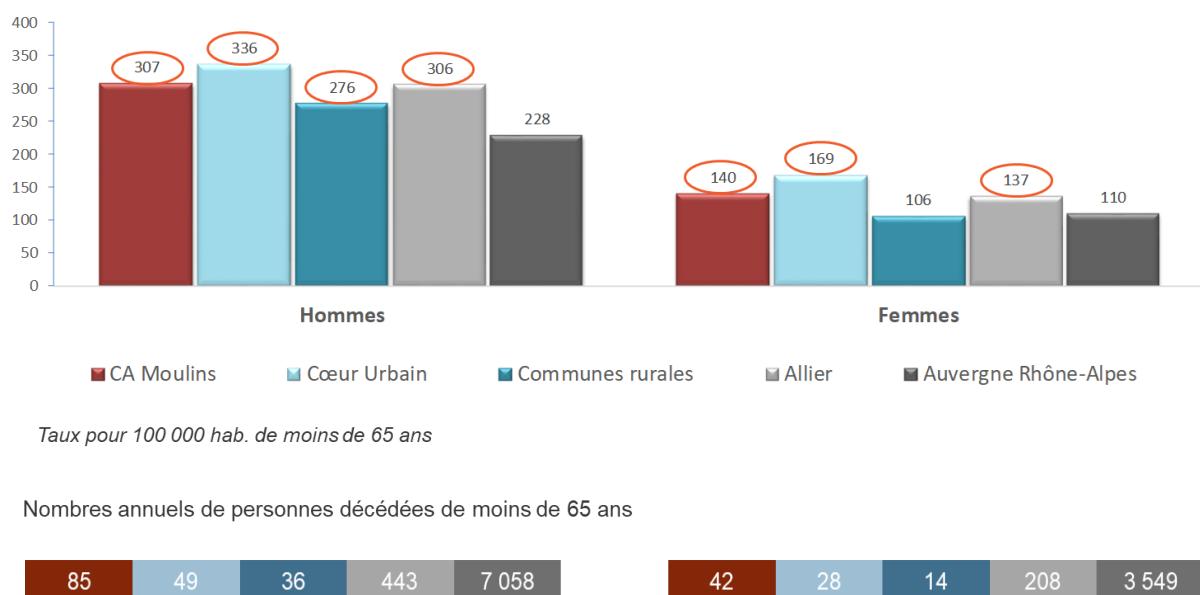
Ces taux sont légèrement différents des taux bruts mais ont l'avantage de permettre une comparaison entre territoires.

Clés de lecture

Les taux en couleur signifient qu'on observe une différence significative en comparaison avec la région :

- En rouge quand le taux observé est **significativement supérieur**
- En vert quand le taux est **significativement inférieur**

Fig. 20. Taux annuel moyen de mortalité prématuée – Année 2013-2017



Les trois principales causes de mortalité chez les femmes tous âges confondus, se présentent comme suit :

1. Les maladies de l'appareil circulatoire : un taux de mortalité standardisé de 185 décès pour 100 000 habitants annuels soit, 28,22% de l'ensemble des décès.
2. Les tumeurs malignes : un taux de mortalité standardisé de 180 décès pour 100 000 habitants annuels et qui représentent à elles seules plus de la moitié des décès enregistrés pour les femmes du territoire.
3. Les troubles mentaux avec un taux de mortalité standardisé de 39 décès annuels.

Quant aux hommes, les trois principales causes de mortalité tous âges confondus, sont les suivantes :

1. Les tumeurs malignes : Moulins Communauté est en surmortalité par les tumeurs malignes chez les hommes.
2. La mortalité prématuée : une surmortalité mortalité prématuée chez les hommes (307 décès pour 100 000 hommes).
3. Les maladies respiratoires.

Fig. 21. Taux annuel moyen de mortalité générale par grandes causes chez les FEMMES

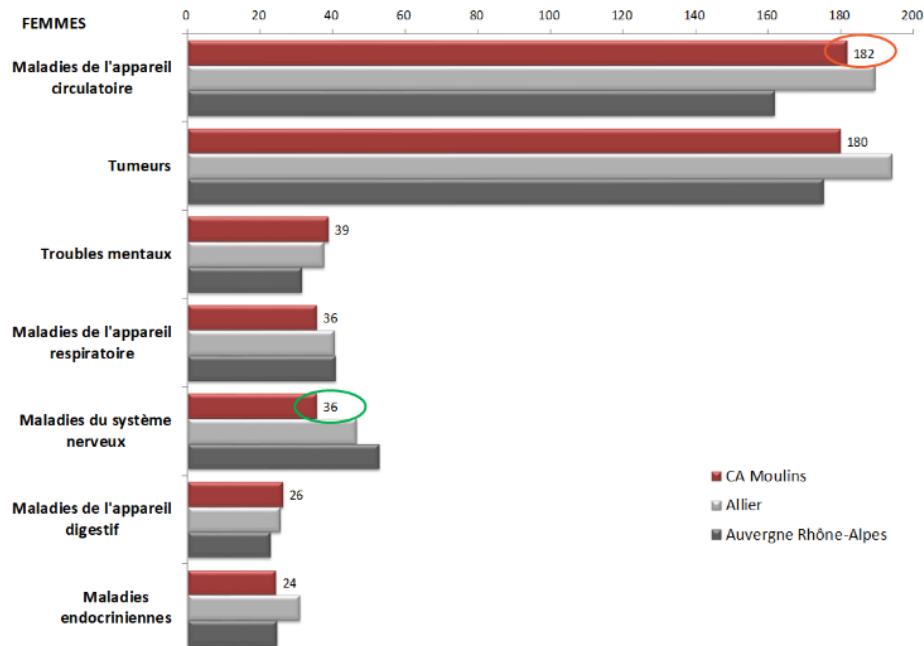
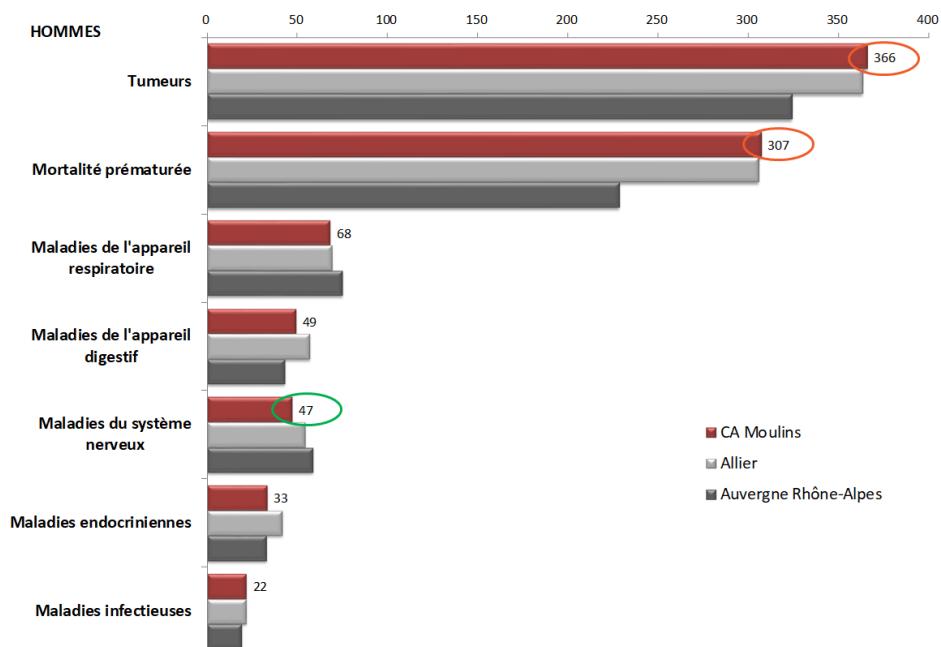


Fig. 22. Taux annuel moyen de mortalité générale par grandes causes chez les HOMMES



2. Des problématiques importantes en matière de santé

Ces indicateurs en matière de santé, à l'échelon du territoire communautaire, doivent être regardés avec attention comme ceux relatifs aux tumeurs, maladies cardiovasculaires et diabète.

Tumeurs :

- Cancer du poumon : les taux standardisés d'hospitalisation en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) pour le cancer du poumon chez les femmes sont supérieurs au niveau régional, soit 21 femmes hospitalisées pour cancer du poumon en 2022.
- Cancer du côlon-rectum : les taux d'hospitalisations en MCO pour un cancer du côlon-rectum, tous âges et sexes confondus, sont supérieurs aux moyennes départementales et régionales. Des disparités existent entre les hommes et femmes (187 hospitalisations pour 100 000 habitants contre 105) et les femmes (105 hospitalisations pour 100 000 habitants) et entre communes rurales et cœur urbain.
- Pour le cancer du sein, les femmes du cœur urbain sont plus touchées que les femmes des communes rurales (318 contre 261 hospitalisations pour 100 000 habitants).

Fig. 23. Hospitalisations en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) pour un cancer du poumon
Taux pour 100 000

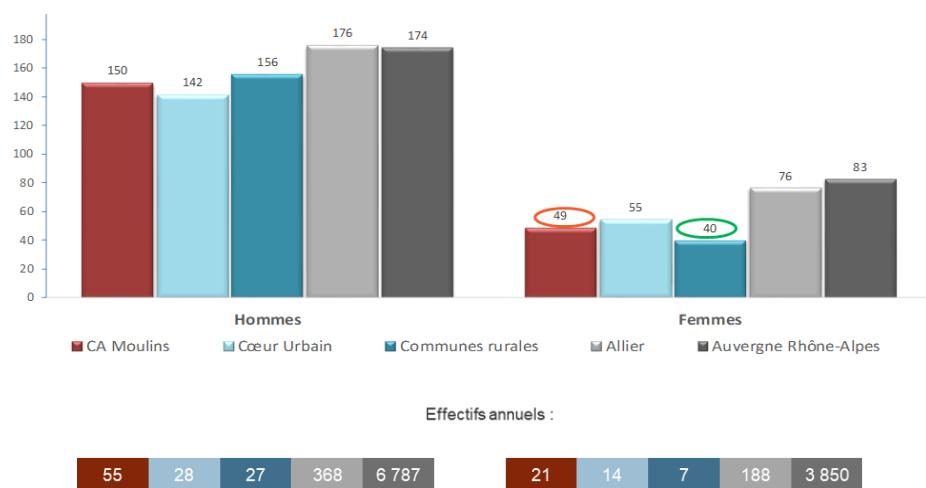
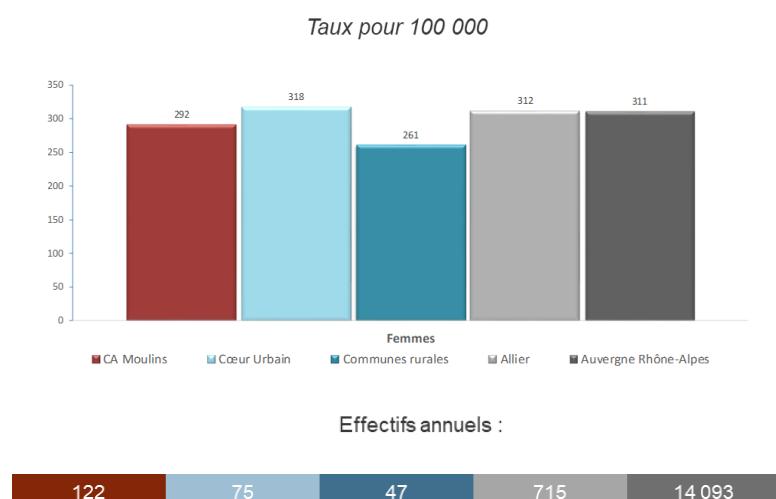


Fig. 24. Hospitalisations en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) Pour cancer du sein



Maladies cardiovasculaires :

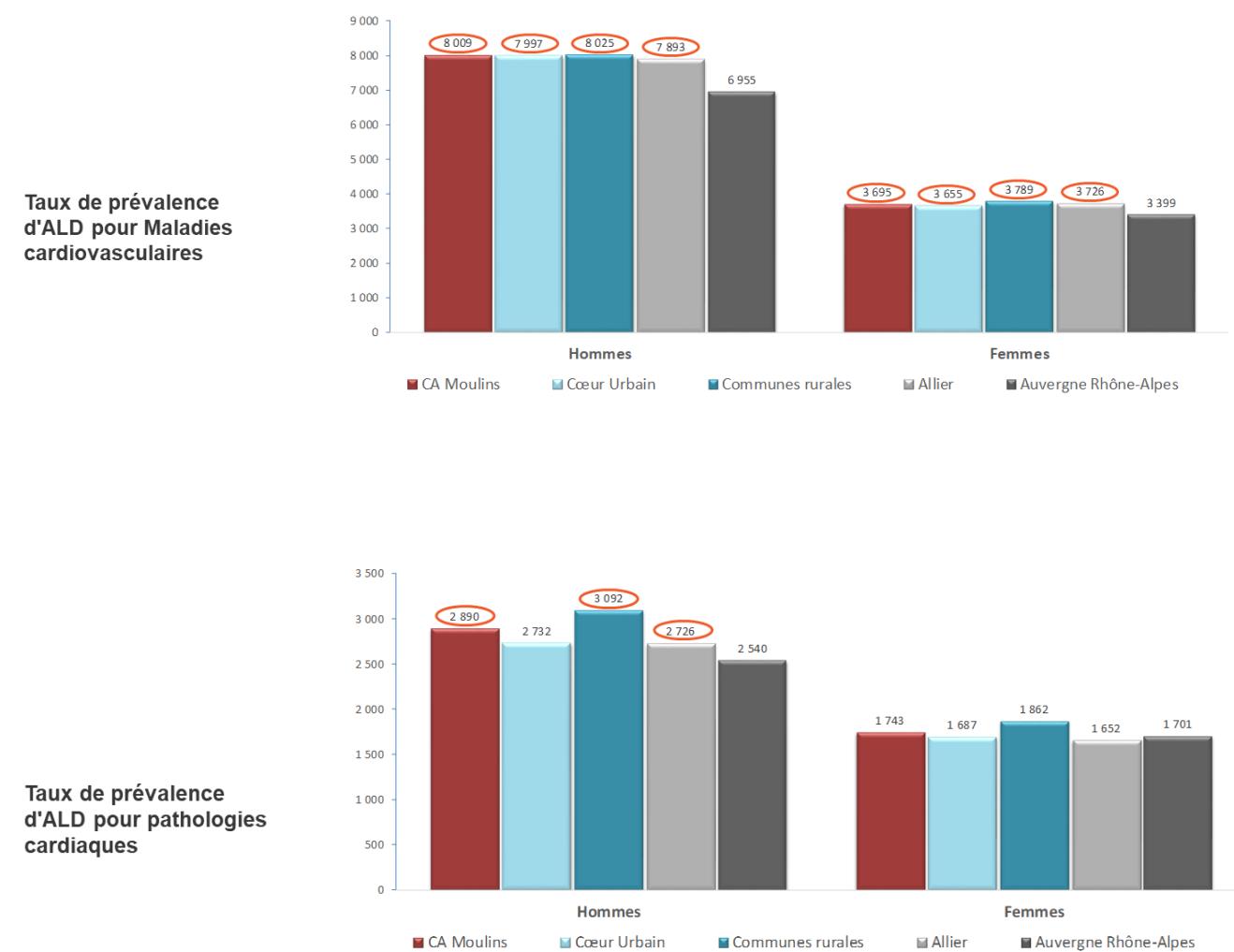
Première cause de mortalité chez les femmes sur le territoire communautaire (106 décès annuels), les maladies cardiovasculaires concernent également les hommes du territoire.

En effet, les taux standardisés de mortalité par les maladies cardiovasculaires chez les hommes sont supérieurs au niveau régional (un taux de mortalité standardisé de 277 décès pour 100 000 habitants annuels), soit 87 décès annuels.

Également, les taux de prévalence d'Affection Longue Durée (ALD) pour les maladies de l'appareil circulatoire, pour les maladies hypertensives et pour les pathologies cardiaques, tous âges et sexes confondus, sont statistiquement supérieurs au niveau régional et supérieurs aux moyennes départementales.

Cet indicateur doit être pris au sérieux et inciter à agir pour assurer à la fois une prise en charge adaptée mais aussi une stratégie de prévention poussée concernant ces pathologies.

Fig. 25. Taux de prévalence des Affections de Longue Durée pour les maladies cardiovasculaires



Affections Longue Durée (ALD) :

Destiné à la prise en charge financière des soins liés à une maladie chronique nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse.

Le dispositif des affections de longue durée (ALD) des caisses d'assurance maladie constitue l'approche la plus souvent utilisée pour estimer la morbidité sur un territoire qui reste difficilement quantifiable.

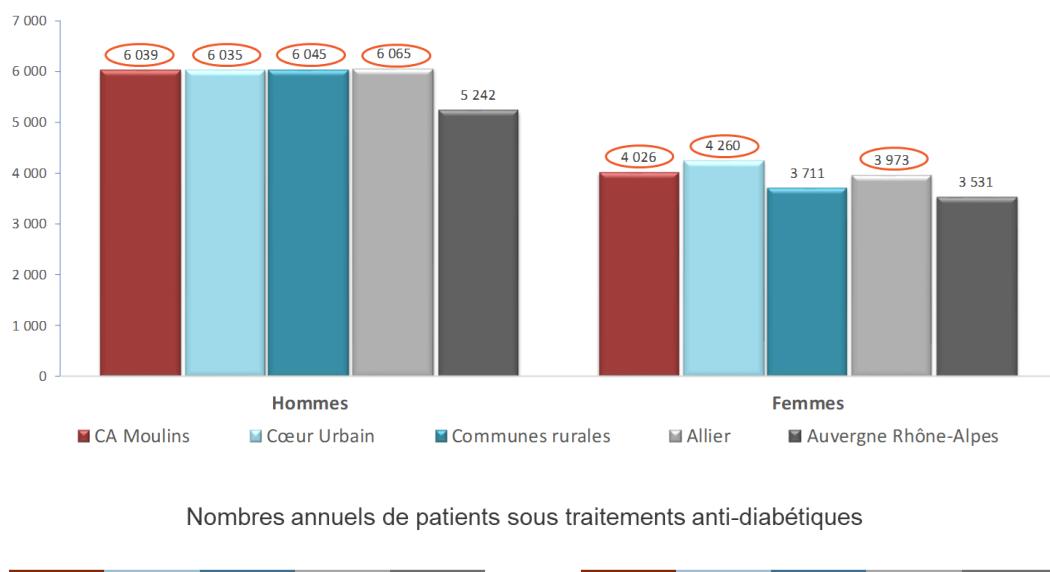
La limite existante est le plus souvent liée aux personnes qui ne font pas la demande d'inscription dans ce dispositif conduisant à une sous-estimation du nombre réel d'individus atteints.

Le diabète :

Avec 6203 cas déclarés en ALD « diabète type 2 » pour 100 000 habitants, Moulins Communauté affiche un taux de prévalence statistiquement supérieur à la moyenne régionale.

En 2021, plus de 2 300 personnes ont été traitées pour un diabète sur le territoire, soit 3,8 % de la population. Cette part est relativement proche de celle observée dans le département mais statistiquement supérieure à celle observée dans la région.

Fig. 26. Taux de patients sous traitements ANTIDIABÉTIQUES réguliers par territoire



3. Une offre en santé mentale à renforcer

Selon l'Organisation mondiale de la santé, 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.

La santé mentale couvre un domaine très large qui va de la santé mentale positive se rapprochant de la notion de bien être mental et social de l'OMS aux maladies psychiatriques. Ce champ est très vaste mais très peu de données statistiques sont disponibles.

Le diagnostic local de santé nous a permis de relever certains indicateurs qui demeurent préoccupants et nécessitent une prise en compte particulière en lien avec la communauté médicale et ce, comme suit :

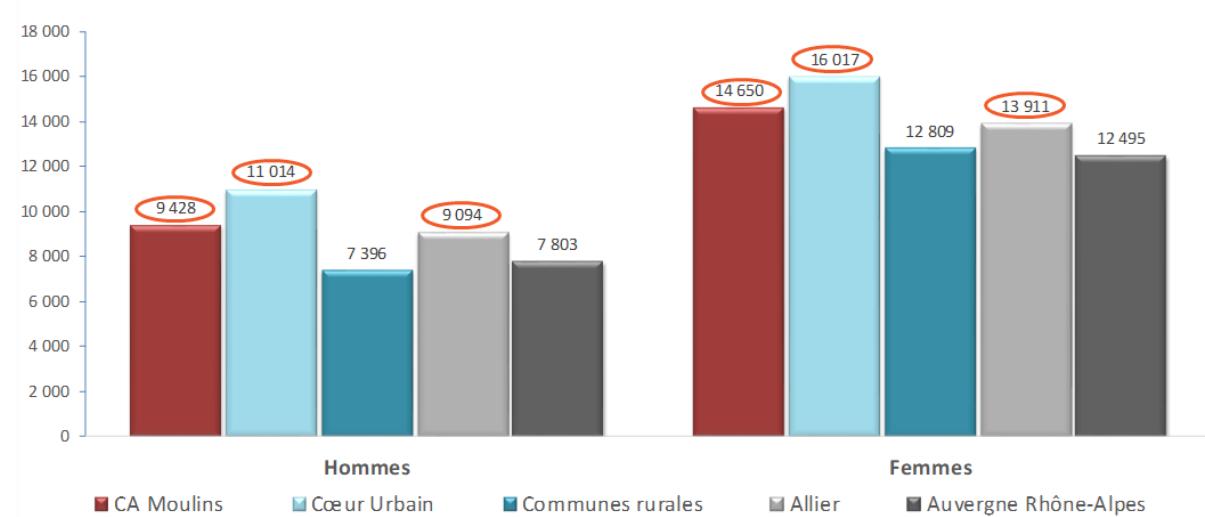
- Le taux de prévalence des ALD psychiatriques y est, comme dans le département significativement plus important qu'en région,
- Près de 10% des hommes et des femmes du territoire (habitants couverts par l'assurance maladie), ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2021. Cette part est significativement plus importante que celle de la région et plus élevée que celle observée dans le département (9 %).
- Les psychotropes et les anti-dépresseurs sont les traitements les plus utilisés par les hommes et les femmes du territoire, secondés par les anti-diabétiques et les anti-allergiques.

On observe des disparités basées sur le sexe pour l'ensemble de ces indicateurs. Les taux précédemment expliqués sont plus élevés chez les femmes du territoire communautaire. On ne dispose pas d'information concernant la catégorie socio-professionnelle ou l'âge.

La santé des femmes doit donc être une priorité sur notre territoire. Cela nous amène à renforcer le travail à la fois auprès de ce public mais aussi auprès de l'ensemble de la population en mettant la santé mentale au centre de nos préoccupations.

Fig. 27. Taux de patients sous traitements PSYCHOTROPES réguliers par territoire

Taux pour 100 000



Prévention -suicide :

Les données du diagnostic ont démontré que chaque année en moyenne, 34 patients et 53 patientes sur le territoire de Moulins Communauté, sont hospitalisés pour tentatives de suicide. Le taux d'hospitalisation pour tentatives de suicides est plus élevé sur le cœur urbain que sur les communes rurales.

Ces séjours hospitaliers sont en hausse chez les plus jeunes de 15-24 ans (40 hospitalisations pour les hommes et 45 hospitalisations pour les femmes en 2020).

Afin de conforter notre analyse en matière de prévention suicide, nous nous appuierons dans cette partie sur le 10ème bulletin de l'observatoire régional du suicide publié en janvier 2024.

L'observatoire régional du suicide relève dans son enquête plusieurs points concernant la région Auvergne-Rhône-Alpes :

- La baisse progressive de la mortalité par suicide dans la région se confirme depuis 2000. Toutefois, une augmentation significative de la mortalité par suicide est enregistrée depuis 2015 chez les 60-74 ans et une tendance à la hausse chez les 15-29 ans depuis 2014.
- Sur la période 2018-2020, le suicide représente la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans après les accidents de la circulation dans la région et la première cause de mortalité chez les 25-34 ans (devant les tumeurs).
- Une tendance non significative à la baisse du taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide est observée de 2018 à 2020 (en lien avec la pandémie de Covid-19 et les périodes de confinement) puis à la hausse de 2020 à 2022.

L'enquête révèle l'existence d'inégalités sociales et territoriales de mortalité par suicide chez les hommes. La mortalité par suicide est plus élevée dans les communes les plus défavorisées que dans les communes les moins défavorisées et la mortalité par suicide est plus élevée dans les communes rurales que dans les communes urbaines.

Aussi, elle a montré une situation hétérogène selon les départements avec des fortes disparités départementales concernant les données épidémiologiques du suicide.

4. Le Quartier Politique de la Ville (QPV) Moulins-sud : un état de santé globalement défavorisé notamment en matière de santé mentale

Dans le cadre du diagnostic local de santé et en lien avec la démarche d'élaboration du contrat de ville « Engagements Quartiers 2030 », nous avons souhaité réaliser un focus sur le Quartier Politique de la Ville (QPV) Moulins-sud afin de confirmer ou d'infirmer les problématiques qui avaient pu être soulevées. Ce quartier apparaît plus touché que d'autres parties de territoire et certains indicateurs sont à prendre en considération :

- Des taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein à hauteur de 28,1% sur Moulins-sud en comparaison avec 33,4 % sur l'ensemble du groupe QPV à l'échelle régionale.
- Des taux d'Affections Longue Durée (ALD) à hauteur de 24,3 % sur le quartier politique de la ville en comparaison avec 22 % sur l'ensemble du groupe QPV à l'échelle régionale.
- Des taux standardisés de patients sous psychotropes (14,8%), antidépresseurs (7,3%) et sous neuroleptiques (2,6%) en traitement régulier plus élevés sur le quartier Moulins-sud en comparaison successivement avec 10,7%, 5,5 % et 2,1% sur l'ensemble du groupe QPV à l'échelle régionale.

- Des taux de recours aux psychiatres (2,8%) et aux infirmiers libéraux (83,2 %) plus élevés sur Moulins-sud en comparaison successivement avec 1,6% et 65,5% sur l'ensemble du groupe QPV à l'échelle régionale (données 2021).

S'ajoute à cela, l'absence de recours aux pédiatres libéraux sur Moulins-sud en comparaison avec les 15,9% sur l'ensemble du groupe QPV à l'échelle régionale. Mais ceci est à mettre en parallèle avec la démographie médicale.

Il est à noter que les données traitées sont des données domiciliées. C'est ainsi que les indicateurs relatifs à la santé mentale peuvent aussi être expliqués par la présence de l'hôpital psychiatrique et du centre pénitentiaire Moulins-Yzeure.

RESUME DE L'ETAT DES LIEUX QUANTITATIF

- Le territoire Moulins Communauté, composé de 44 communes, compte environ 64 000 habitants, répartis principalement autour de 3 communes de centre, formant le cœur urbain² qui regroupent environ 36 157 habitants. Soit plus de la moitié de la population du territoire.
- La population du territoire se montre plutôt vieillissante, avec un fort indice de vieillissement, et est en légère diminution, notamment pour ce qui concerne les moins de 25 ans.
- Sur le plan socio-économique, le territoire s'avère plus défavorisé malgré une disparité entre communes. Si le taux de chômage localisé s'avère moins élevé que celui du département, les indicateurs liés aux formations sont plus défavorables.
- Un territoire plutôt préservé au niveau des indicateurs de santé environnementales : excepté pour la précarité énergétique et les mobilités.
- Certains indicateurs d'offre de soins et de densité de professionnels de santé en dessous des moyennes régionales pour les territoires ruraux sauf pour certains professionnels de santé.
- Un état de santé globalement plus défavorisé si on le compare à la région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Des points d'attention sur certaines pathologies comme les tumeurs, maladies cardiovasculaires, diabète, santé mentale et affections respiratoires.
- Certains territoires semblent plus touchés que d'autres comme le Quartier en Politique de la ville.

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE : APPROCHE QUALITATIVE

Outre l'approche statistique, ce diagnostic s'appuie sur une concertation des élus communautaires de Moulins Communauté ainsi qu'une concertation des acteurs locaux des secteurs sanitaire, social et médico-social. Cette concertation a pris la forme d'une enquête en ligne.

L'enquête en ligne auprès des élus membres du bureau communautaire ainsi qu'auprès des acteurs locaux :

Un recueil des problématiques du territoire a eu lieu en avril 2024. L'enquête menée en ligne a été réalisée sous *Google Forms*. Elle visait notamment l'identification des thèmes qui semblaient prioritaires au regard de leur connaissance du territoire et de leurs pratiques de terrain.

Au total :

- 150 acteurs locaux ont été contactés avec une relance quinze jours après le 1^{er} envoi. Ainsi, 54 acteurs ont répondu à l'enquête. Les professionnels de santé ont été contactés via la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) nord-Allier qui a administré le questionnaire via son réseau d'adhérents. Ce partenariat témoigne de l'importance de collaboration et de travail conjoint entre la CPTS et la démarche territoriale de santé (CLS).
- 60 élus communautaires (membres du bureau communautaire) ont été contactés avec une relance quinze jours après le 1^{er} envoi. Ainsi, 19 élus ont répondu à l'enquête.

Profil des répondants :

Les acteurs du champ médicosocial sont les acteurs qui ont le plus souvent répondu, suivis par les professionnels de santé et les acteurs du champ social.

Fig. 28. Répartition par secteur d'activité des acteurs locaux répondants à l'enquête

Quel est votre secteur d'activité ?

54 réponses



Tableau. 02. Professions des acteurs répondants à l'enquête en ligne

Participants	Nombre
Accompagnateurs sociaux et solidaires	10
Acteurs du champ médico psychologique	4
Coordinateurs des dispositifs santé	10
Acteurs santé logement	2
Directeurs d'établissement	14
Médecins	6
Infirmiers	3
Cadres de santé	5
Total	54

Selon les questionnaires renseignés, les problématiques identifiées par les élus, acteurs et actrices concernés ont été synthétisées en trois problématiques essentielles :

1. Promouvoir la santé et lutter contre les inégalités de santé sur le territoire communautaire en intervenant sur tous les déterminants de la santé (habitat, mobilité, qualité de l'air, vie sociale...) et en articulant les différentes politiques entre elles.
2. Accompagner l'organisation de l'offre de soins de premier recours ce qui répond à la fois à une demande croissante mais aussi constitue un axe de la politique de promotion de la santé.
3. Agir en complémentarité entre acteurs du champ sanitaire et acteurs du champ médico-social et favoriser la coordination et l'articulation entre les acteurs et les actrices.

Il s'agit de se préoccuper d'une composante de base de l'accès aux soins : la présence de professionnels de santé sur le territoire ainsi que du lien avec et entre ces acteurs et d'envisager cette question de façon prospective en tenant compte des besoins présents et à venir de la population (vieillissement des habitants, croissance des maladies chroniques, maladies mentales et psychiatriques, etc.).

Ce travail doit être complété par des actions sur les autres freins à l'accès aux soins (transport, accès aux droits, promotion de la santé, etc.) et ce, dans l'objectif de permettre l'accès de tous aux soins.

Ainsi, il est important d'intégrer un focus sur l'éducation et la prévention santé afin d'empêcher la survenue des risques de santé mais aussi de minimiser les conséquences négatives induites par leur survenue.

La prévention : une exigence première de santé publique :

Nombreux sont ceux à considérer que la prévention a occupé, depuis le développement de la médecine curative, une place secondaire dans le système de santé français. La préoccupation majeure aurait été jusque-là d'assurer un accès aux soins plutôt que de favoriser une culture de la prévention. Les drames sanitaires comme ceux de la transfusion sanguine, l'hormone de croissance, la canicule de l'été 2003 ont sensibilisé l'opinion à la notion de « sécurité sanitaire ». Loubière, Sandrine, Antoine Parent, et Jean-Marc Tallon. « L'économie de la prévention. Enjeux et problématiques », Revue économique, vol. 55, no. 5, 2004, pp. 831-847.

Ainsi, les progrès techniques médicaux sont souvent privilégiés au regard de la promotion de la santé. Or, la prévention comme les soins curatifs font nécessairement partie d'une politique globale de santé.

Inscrite dans la loi en 2002, la prévention entre clairement avec la loi du 9 août 2004 dans le champ de la santé publique. Cette approche collective de la santé est confortée en 2009 (loi Hôpital-patients-

santé-territoires (HPST) - 21 juillet 2009). La loi définit un cadre d'actions pour développer la promotion de la santé, de la prévention et de l'éducation thérapeutique. *L'économie de la santé-bibliographie thématique-septembre 2022-centre de documentation de l'Irdes.*

La prévention : réponse obligée en France aux problématiques de santé et de société :

En dépit d'index de santé globalement bons, la France connaît des inégalités sociales et régionales, une mortalité prématuée plus élevée et une espérance de vie sans incapacité plus faible que dans d'autres pays de l'Union européenne.

Dans ce contexte, la large diffusion d'une véritable culture de prévention constitue la pierre angulaire d'une nouvelle politique de santé. Le succès de la prévention repose sur une réelle implication des citoyens et de la collectivité afin de garantir des conditions de vie et de travail « saines ». *Les enjeux de la prévention en matière de santé- conseil économique, social et environnemental.*

Ainsi, certains domaines de la santé, dont les affections chroniques, exigent un dispositif cohérent de prévention. C'est un enjeu fort pour notre territoire.

Résultats de l'enquête :

Les paragraphes suivants présentent la synthèse des résultats de l'enquête.

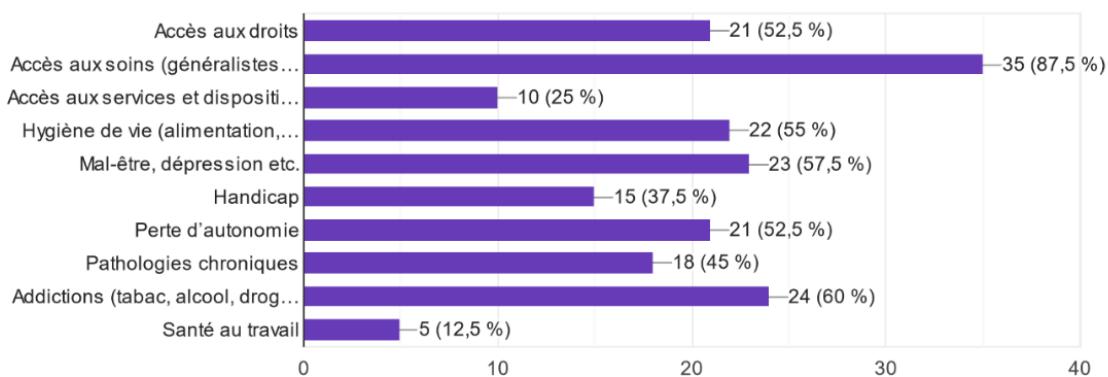
Pour chacune des thématiques, sont présentés les principaux enjeux ressentis et exprimés par les acteurs combinés au retour du terrain et aux rencontres faites dans le cadre du premier contrat local de santé.

1. Les problématiques de santé sur le territoire communautaire selon les élus, les acteurs et les professionnels de santé participants aux questionnaires :

Fig. 29. Réponses des acteurs répondants à l'enquête sur les principales problématiques de santé dans le cadre de leur activité

Quelles sont, selon vous, les principales problématiques de santé que vous identifiez dans le cadre de votre activité ?

40 réponses



L'offre et l'accès aux soins :

87,5 % des professionnels et acteurs du territoire participant au questionnaire ont identifié l'accès aux soins comme problématique majeure de santé rencontrée dans le cadre de leur activité. D'autres problématiques en lien avec la démographie médicales ont été évoquées :

- des difficultés à trouver un médecin généraliste sur le territoire, ainsi qu'un dentiste et des spécialistes,
- un manque de professionnels de santé libéraux accentué par leur âge et la difficulté à trouver des remplaçants lors des départs à la retraite. Une problématique très marquée pour les médecins généralistes (plus de la moitié d'entre eux ont 55 ans et plus),
- des problématiques de transport et notamment pour accéder aux soins.

En plus, pour 52,5 % des acteurs interrogés, l'accès aux droits est une problématique de santé ressentie comme cruciale sur le territoire communautaire. Cela renvoie aux difficultés financières des patients en situation de précarité mais également relève de la méconnaissance des droits et des difficultés d'accès aux outils numériques. La précarité et le fait de travailler auprès d'un public allophone ont été évoqués par les acteurs.

C'est ainsi que les réponses purement sanitaires n'apportent pas les réponses nécessaires impliquant une mise en place de réponses plurielles pour agir sur les déterminants de santé.

La santé mentale et la souffrance psychosociale :

"La santé mentale est 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." (*Source : OMS*)

Selon 57,5% des professionnels et acteurs interrogés, les troubles mentaux et les cas de mal-être et de dépression sont ceux qu'ils rencontrent le plus souvent.

La majorité d'entre eux considèrent la santé mentale comme étant la principale préoccupation des publics qu'ils accompagnent et ce, pour les enfants et les adultes. Les troubles d'incurie et Diogène mais aussi les violences sexiste et sexuelle chez les jeunes ont été évoqués par les professionnels interrogés.

Liées à la problématique précédente, les difficultés d'accès aux prises en charge en santé mentale sont également soulignées avec des difficultés d'accès aux soins dues principalement aux délais trop longs et au manque de professionnels.

Parallèlement, l'accès aux professionnels libéraux notamment aux psychologues est difficile pour une large partie de la population pour des raisons financières mais aussi par manque de professionnels.

De plus, Il a été rapporté lors des réunions dans le cadre du premier contrat local de santé qu'il existe peu de réponses face aux situations d'urgence psychiatrique.

Des éléments relevant de la complémentarité entre les professionnels, de la coordination des soins, mais également du manque de connaissances et de coordination des ressources sur le territoire, ont été cités.

C'est ainsi qu'un travail de mise en lien entre la psychiatrie de secteur et le reste des acteurs sanitaires et médicosociaux est relevé comme axe incontournable du second contrat local de santé en lien avec le projet territorial de santé mentale.

La mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) semble être une solution pour renforcer cette articulation tant demandée et nécessite une réflexion entre les différents acteurs.

Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

(<Https://solidarites-sante.gouv.fr>)

Le CLSM est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, les services de psychiatrie, les usagers et les acteurs et actrices locales de tous champs (médico-social, éducatif, insertion, logement, etc.) pour la définition en commun des politiques locales et des actions à entreprendre pour l'amélioration de la santé mentale de la population concernée.

Le CLSM peut s'appuyer sur un Contrat Local de Santé.

Le bien vieillir sur le territoire et la lutte contre l'isolement :

Les groupes de population les plus souvent cités comme étant les plus fréquemment concernés par les problématiques santé sont les personnes âgées. L'accès aux droits, la mobilité, l'isolement, la sédentarité, la nutrition ou encore l'habitat ont été notés comme des priorités majeures sur le territoire.

En réponse à la question « indiquez l'importance que vous accordez aux problématiques de santé », le bien vieillir et la lutte contre l'isolement des personnes âgées ont été identifiés comme des sujets très importants par la quasi-totalité des élus répondants à l'enquête.

En plus, il a été noté :

- Les difficultés de mobilité : un frein pour les personnes âgées notamment en situation de précarité,
- L'isolement des personnes âgées seules à domicile et les impacts notamment sur la nutrition et la santé mentale,
- Les difficultés dans le maintien à domicile avec des situations de plus en plus complexes (difficultés de recrutement du personnel d'aide à la personne, turn-over, etc.).

Les services des mairies et les élus des communes jouent un rôle primordial dans la mise en lien entre les seniors en besoin et les services à disposition.

Il s'agit ainsi et via le CLS de fortifier la communication avec les élus et les mairies du territoire en matière d'actions, de services, de dispositifs santé et d'initiatives locales.

Également, le repérage des personnes âgées vulnérables semble être prioritaire sur quelques communes du territoire. Du point de vue du tiers des élus répondant à l'enquête, le repérage des personnes âgées à domicile est insuffisant. Les personnes âgées les plus vulnérables sont parfois isolées et il est difficile de pouvoir repérer et identifier le glissement de celles-ci vers une perte d'autonomie avant que celle-ci ne deviennent de la dépendance. Ce repérage est pourtant essentiel au maintien à domicile de la personne qui est considéré comme un facteur favorisant la préservation des capacités de la personne âgée.

Il est important ainsi de venir en appui des mairies en besoin pour permettre le repérage des seniors en difficultés. La fiche info-sécurité a permis d'initier ce travail. Il s'agit désormais de continuer via une approche globale et pluri-partenariale.

Du point de vue des élus répondants à l'enquête, les réponses que pourrait favoriser le CLS pour améliorer le "bien vieillir" des personnes âgées sont de 2 ordres :

- Développer des actions santé auprès des personnes âgées notamment en matière de prévention, alimentation et activité physique et ce, en collaboration avec les acteurs locaux (associations, CCAS, etc.).
- Mettre en place des hébergements seniors : le passage en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est souvent accompagné d'une perte d'autonomie plus marquée. Les résidences de seniors autonomes qui proposent des services d'accompagnement mutualisés et des activités apparaissent comme une réponse adaptée à cette difficulté.

Pathologies chroniques :

Fréquemment citées parmi les problématiques prioritaires par les acteurs, les maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies psychiatriques apparaissent comme des éléments prioritaires à prendre en compte. Cela rejoint parfaitement les données statistiques sur le territoire. D'où le rôle primordial de la prévention autour de ces problématiques.

Les comportements de santé et la prévention :

Les acteurs de terrain ont repéré plus de thématiques jugées prioritaires concernant les comportements de santé et la prévention : la nutrition (alimentation, activités physiques et sédentarité) et les addictions.

2. La dynamique territoriale en matière de santé : un besoin d'améliorer la communication et favoriser les collaborations

41,7 % des participants ont répondu avoir des difficultés de mise en place d'actions sur le territoire

Il a été souvent noté un besoin de connaissance des ressources du territoire tant au niveau des professionnels, pour proposer des orientations pertinentes, qu'au niveau des élus pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention. Parallèlement il est fait mention d'un besoin pour connaître et faire connaître les ressources existantes sur le territoire.

Un autre sujet qui se montre répétitif est la difficulté de se mettre en lien avec les professionnels de santé et ce, notamment dans les champs de l'éducation, de la santé mentale et de l'activité physique.

Il est ainsi important de faire des ponts ou développer les coopérations entre les différents champs d'intervention : entre le sanitaire et le social ou le médico-social, avec l'éducation et le sportif.

En effet, le lien avec les acteurs du territoire, le suivi des actions et la communication autour du projet constituent une condition de réussite au contrat local de santé.

Cadre contractuel

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

Vu l'article L1434-10 prévoyant notamment que « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social » ;

Vu la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 réaffirmant la place des contrats locaux de santé comme outils de déclinaison du Projet Régional de Santé au travers de la contractualisation entre ARS et collectivités locales ;

Vu les arrêtés n°2018-1921, 2018-1922, 2018-1923 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2ème génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté n° 2018-1922 du 28 mai 2018 portant sur l'adoption du schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2023 ;

Vu les délibérations des différents signataires ; Il est convenu ce qui suit :

I / Champs du Contrat Local de Santé

Article 1 : Périmètre géographique

Le territoire retenu pour le présent contrat est la communauté d'agglomération de Moulins – Moulins Communauté composée de 44 communes. Des actions et des effets auront également une portée sur l'ensemble du bassin Intermédiaire de Moulins.

Article 2 : Signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- La communauté d'agglomération de Moulins – Moulins Communauté,
- Le Centre Hospitalier Moulins Yzeure,
- Le Conseil Départemental de l'Allier,
- La Préfecture de l'Allier
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Allier (CPAM 03),
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Nord Allier
- L'Association des Médecins et Internes de moulins (AMI)
- La Caisse d'Allocations Familiales de l'Allier (CAF 03)
- L'Université de Clermont-Ferrand.

Les signataires reconnaissent l'implication et les compétences de nombreux autres acteurs institutionnels, associatifs ou libéraux, qui seront associés dans le cadre de la mise en œuvre de ce CLS.

Article 3 : Partenaires

Outre les signataires, l'ensemble des acteurs composant le maillage territorial sont impliqués dans ce CLS en tant que partenaires. Les partenaires s'engagent dans la démarche d'élaboration du Contrat Local de Santé. Ils partagent les axes stratégiques du CLS et sont associés à leur mise en œuvre. Ils peuvent être sollicités dans le cadre de groupe de travail, d'action multi-partenarial ou en tant qu'expert.

II / Objet du Contrat Local de Santé et engagement des signataires

Le CLS de Moulins Communauté est composé de 4 axes stratégiques, déclinés en fiches actions présentées dans ce document. Les axes et actions du CLS sont le résultat d'un travail multi-partenarial mené en 2023/2024, et ont pour rôle de répondre aux enjeux et évolutions du territoire, ainsi qu'à l'expression des besoins des partenaires.

Article 4 : Axes stratégiques et fiches actions

4 axes stratégiques déclinés en objectifs opérationnels et fiches-actions :

Axe 1 : Promouvoir les comportements favorables à la santé :

- Renforcer la prévention et l'accès au dépistage organisé des cancers :
- Développer des actions d'Education Thérapeutique des Patients (ETP) autour de l'éducation alimentaire, l'obésité, tabac et alcool
- Promouvoir l'activité physique :
- Bien vivre, bien vieillir sur le territoire communautaire :
- Développer les compétences psycho-sociales (CPS) des jeunes :
- Développer un environnement favorable à la santé :

Axe 2 : Promouvoir les actions d'éducation à la santé-Environnement

- Agir en faveur d'une meilleure qualité de l'air intérieur dans les établissements d'accueil du jeune enfant en lien étroit avec la déclinaison de la Convention Territoriale Globale (CTG) signée entre la CAF de l'Allier et Moulins Communauté.
- Développer un programme d'actions de lutte contre les perturbateurs endocriniens (PE).

Axe 3 : Favoriser l'interconnaissance et la coordination entre les acteurs de santé :

- Favoriser l'interconnaissance et la coordination intersectorielle
- Favoriser la mobiliser les acteurs autour de projets mais aussi des populations autour des actions de prévention et d'éducation à la santé,
- Contribuer à soutenir les projets des acteurs répondant aux enjeux de santé du territoire

Axe 4 : Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychique :

- Poursuivre la participation au collectif SISM et favoriser la mise en place d'action dans le cadre des Semaines d'Information de Santé Mentale (SISM),
- Contribuer à la lutte contre le suicide et d'initier la réflexion sur la création d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) par Bassin de Santé Intermédiaire).
- Participer à la réflexion sur la mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale à l'échelle du territoire/bassin de vie de Moulins

Article 5 : Engagements des signataires

Moulins Communauté s'engage, sur la durée du CLS, à :

- Se doter des capacités techniques et organisationnelles nécessaires pour assurer la fonction d'animateur territorial de santé, en concertation avec les autres financeurs ;
- Co-piloter la démarche globale du Contrat Local de Santé en collaboration avec l'ARS et les institutions porteuses de fiches actions sur le territoire communautaire ;
- Participer à la mise en œuvre et à l'animation du programme d'actions du CLS ;
- Participer au financement du poste de coordinateur du contrat local de santé, à part égale avec l'ARS.

L'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes s'engage, sur la durée du CLS, à :

- Co-piloter, avec Moulins Communauté, l'ensemble de la démarche du CLS ;
- Participer à la mise en œuvre et à l'animation du programme d'actions du CLS ;
- Participer au financement du poste de coordinateur du contrat local de santé à part égale avec Moulins Communauté ;
- Mettre à disposition son expertise pour accompagner le déploiement des actions sur le territoire.

L'ensemble des cosignataires s'engagent, sur la durée du CLS, à :

- Mettre en œuvre les conditions favorables nécessaires à la réalisation des fiches actions du Contrat Local de Santé les concernant ;
- Participer aux instances de pilotage et de suivi du Contrat Local de Santé ;
- Participer aux groupes de travail thématiques les concernant ;
- Faciliter l'interconnaissance et les coopérations entre les acteurs.

III / Pilotage, durée, suivi et révision du Contrat Local de Santé

Article 6 : Pilotage

Article 6.1. : Mise en place d'un Comité de Pilotage

La gouvernance du Contrat Local de Santé est assurée par un Comité de Pilotage (COPIL).

Le COPIL est composé des signataires ou de leur représentant. En cas de nouvelle adhésion au

contrat, la composition du COPIL pourra être modifiée, par avenant au CLS.

Le COPIL a pour mission :

- De suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé ;
- De s'assurer du respect des objectifs et des engagements des signataires et des porteurs d'actions.

Il assure également l'évaluation du dispositif sur la base du programme d'actions / objectifs opérationnels définis par l'Article 4 du présent contrat.

Il est garant de la cohérence des actions menées dans le cadre du CLS avec les priorités nationales, régionales, départementales et locales et de leur articulation avec les autres projets engagés sur le territoire.

L'instance de pilotage se réunit sur convocation conjointe de Moulins Communauté et de l'ARS, 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 par avenant.

Le COPIL peut se réunir en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire et/ou à la demande d'un des co-signataires, notamment en phase de concertation et d'élaboration de nouvelles fiches actions.

L'instance de pilotage peut inviter des partenaires du CLS et les pilotes d'actions au COPIL si ses membres le jugent nécessaire.

Article 6.2. : Mise en place de comités techniques

Le comité de pilotage s'appuie sur un comité technique constitué du coordinateur du contrat local de santé et de techniciens de chaque signataire mais aussi de tout partenaire pouvant apporter son expertise. Il est piloté par le coordinateur du contrat local de santé.

Le comité technique a pour vocation principale de préparer le comité de pilotage et d'en structurer le fonctionnement et son articulation.

Un premier comité technique se réunira pour identifier le ou les pilotes pour chaque axe stratégique afin de structurer les groupes de travail qui élaboreront les fiches-actions complètes.

Le comité technique a pour rôle de :

- veiller à la cohérence de la production des fiches actions correspondants aux orientations stratégiques du Contrat Local de Santé
- établir et de présenter un plan d'action prévisionnel sur 5 ans afin d'identifier les pilotes de chaque action, les moyens humains, matériels et financiers, les partenariats, les indicateurs d'évaluation. Il synthétisera les fiches-actions. Ce plan d'action pourra être revu chaque année et présenté lors du COPIL.
- rendre compte et informer de l'évolution des travaux à l'aide des outils de suivi,
- assurer le suivi de l'avancée des travaux conduits par les pilotes des fiches actions à partir

- des indicateurs retenus
- assurer la mise en œuvre et de l'évaluation du Contrat Local de Santé

Article 7 : Animation

L'animation et la coordination du Contrat Local de Santé sont confiées au coordinateur territorial de santé. Le poste est porté par Moulins Communauté à hauteur de 0,5 ETP.

Ses missions sont les suivantes :

- Préparer et animer les instances de gouvernance du CLS (instance de pilotage, comité technique et groupes de travail) ;
- Assurer le suivi et l'évaluation du contrat en lien avec l'instance de pilotage du CLS ;
- Mobiliser l'ensemble des acteurs du territoire en privilégiant une approche transversale ;
- Identifier les besoins de santé locaux, compléter les diagnostics existants et faire remonter les besoins du territoire aux partenaires ;
- Accompagner les partenaires dans la mise en œuvre des actions (recherche de financement,
- Assurer un appui méthodologique et logistique et la mise en réseau ;
- Rechercher avec les élus, les institutions et les opérateurs les financements nécessaires à la mise en place des fiches actions.

Article 8 : Durée

Le présent contrat est signé pour une période de 5 ans (2024 – 2029).

Article 9 : Suivi et évaluation

Chaque année, un bilan annuel du CLS est réalisé par le coordinateur territorial de santé, en lien avec les partenaires pour évaluer la mise en œuvre des objectifs des fiches actions. Chaque fiche action bénéficie d'un suivi défini a posteriori de sa mise en œuvre, avec des indicateurs prédéfinis et validés par l'ensemble des partenaires impliqués.

Ce bilan est présenté aux membres du comité de pilotage et permet d'ajuster le programme d'actions et les priorités d'actions pour l'année suivante.

Au cours de sa dernière année de validité, un état synthétique des bilans annuels est réalisé. Les résultats de cet état sont présentés à l'instance de pilotage au moins trois mois avant la date d'échéance du CLS.

Article 10 : Financement

Les signataires s'engagent à mobiliser les moyens nécessaires à la mise en œuvre des orientations et actions du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétences respectifs.

Cette mobilisation de moyens s'exerce dans le respect des décisions prises par chaque autorité signataire, et dans le respect de leurs procédures respectives et sous réserve de leurs capacités budgétaires annuelles.

Chaque année, le comité de pilotage examine la programmation prévisionnelle pluriannuelle de mise en œuvre du CLS.

Article 11 : Modification

Afin d'assurer une cohérence renforcée avec le Projet Régional de Santé et l'évolution des besoins du territoire de Moulins Communauté, certains objectifs et actions du CLS pourront être actualisés suite à sa publication, et sur validation du Comité de Pilotage.

Les modifications pourront être apportées au CLS sous forme d'avenant, en accord avec toutes les parties signataires, au fur et à mesure de sa mise en œuvre.

Article 12 : Prorogation – renouvellement

En fonction des résultats de l'évaluation décrite à l'article 9 du présent contrat, le CLS peut faire l'objet soit d'une prorogation soit d'un renouvellement, en accord avec les parties.

Les signataires préciseront le cas échéant les modalités de prorogation ou de renouvellement du précédent contrat.

Article 13 : Résiliation

Le présent contrat peut être résilié par l'Agence Régionale de Santé ou Moulins Communauté en respectant un préavis de 3 mois par lettre recommandée avec accusé de réception.

Axes de travail et priorités d'actions

L'information présentée ci-dessous est issue de la confrontation entre les données statistiques présentées en première partie et les enseignements tirés des enquêtes auprès des élus et des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social présents sur le territoire.

Chaque axe prévoit des actions avec des objectifs opérationnels à mettre en œuvre sur le territoire. Ces actions pourront être initiées et portées par Moulins Communauté ou par tout acteur et partenaire local engagé dans l'accès aux soins et à la prévention. Le coordinateur du Contrat Local de Santé a un rôle de facilitateur et de médiateur afin de favoriser la coordination des actions et des acteurs.

Des actions pourront être initiées et mises en œuvre en cours de contrat en fonction des besoins et priorités et ce, dans le cadre des axes inscrits au contrat.

Axe 1 Promouvoir les comportements favorables à la santé :

L'objectif est de soutenir et d'apporter une réponse aux publics fragiles y compris les personnes âgées. Il s'agit d'agir sur la Promotion et la Prévention de la Santé (PPS) et la santé environnement et ce, en lien avec le nouveau Schéma Régional de Santé (SRS) 2023-2028 mais aussi en corrélation avec le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS). Ainsi, le CLS accompagne, initie, porte ou valorise la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé.

Dans ce cadre, il nous semble important d'axer la prévention et l'éducation autour notamment de la nutrition, l'activité physique et le dépistage des cancers. En effet, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires, diabète ou encore les tumeurs ont été identifiés comme problématiques inquiétantes et prioritaires sur le territoire communautaire.

Pour pouvoir agir et lutter contre ses problématiques de santé, une démarche de prévention est envisagée en suivant les objectifs opérationnels suivants :

- Développer une offre de prévention sur les causes de mortalité prématurée : Il est judicieux d'améliorer la coordination des acteurs et des actions de prévention et de dépistage et ce, en s'appuyant sur les ressources et les initiatives locales. L'objectif est ainsi de renforcer « l'aller-vers » et d'apporter une réponse aux publics éloignés de la prévention notamment dans les communes rurales mais aussi dans le Quartier Politique de la Ville (QPV).

En effet, les enjeux de santé sont prégnants sur Moulins-sud et particulièrement les difficultés d'accès à la prévention qui ont été démontrées par le diagnostic local de santé. C'est pour cette raison qu'un accent devra être porté sur ce public via la mise en place d'un projet « dépistage du cancer du sein dans le QPV » ou encore la mise en place d'une « journée santé des femmes » dans le cadre d'Octobre Rose permettant de multiplier les vecteurs d'information.

Il est important de renforcer la communication concernant la prévention et le dépistage dans les cabinets médicaux et paramédicaux, les pharmacies et les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) de proximité.

- Sensibiliser autour des comportements à risques :

Le diagnostic qualitatif et quantitatif ainsi que les échanges avec les acteurs de terrain ont pu mettre en évidence la nécessité d'agir auprès des publics sur cette thématique. Qu'il s'agisse des questions d'alimentation, de sexualité, d'addiction, l'objectif est de favoriser les comportements favorables à la santé

- Promouvoir l'activité physique :

Notre collectivité pourra compter sur ses infrastructures basées sur l'ensemble du territoire communautaire (le centre aquatique l'Ovive, le vélodrome de Lurcy-Lévis, le plateau sportif de Bellevue d'Yzeure, etc.) ainsi que sur un réseau d'acteurs très important comme le Comité Départemental d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire (CODEP EPGV) de l'Allier, le DAHLIR et le pôle activité physique de la CPTS nord-Allier afin de promouvoir l'activité physique à l'extérieur et l'utilisation des vélos.

- Bien vivre, bien vieillir sur le territoire communautaire :

Pour les personnes âgées, le but à atteindre sera le renforcement de la coordination et des informations entre tous les intervenants en améliorant les articulations domicile-ville-hôpital.

Pour cela, la collectivité s'attachera à créer une dynamique de concertation entre les différents acteurs (CCAS, CPTS nord-Allier, MSP, Centre Hospitalier Moulins Yzeure, Dispositif d'Accompagnement à la Coordination (DAC03), Conseil Départemental, infirmiers ASALEE, etc.) afin d'optimiser les repérages, et les retours à domicile après hospitalisations notamment dans les communes rurales. Il conviendra d'encourager le développement d'actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées. Ces actions sont en parfaite corrélation avec le plan national antichute des personnes âgées coordonné à l'échelle régionale par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

- Participer aux recherches universitaires sur les perceptions en matière de santé exprimées par les publics.

Les questions de santé constituent un enjeu essentiel. Or, force est de constater que certains publics renoncent aux soins par manque. Quelles perceptions sur la santé ont les différents publics. La chaire « PERCEPTIONS, OBJECTIVATIONS ET DÉCISIONS EN SANTÉ GLOBALE » s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire en santé publique et sciences de l'éducation appliquées à la santé. Elle s'inscrit dans le cadre du Groupement Hospitalier de territoire dont fait partie le CHMY (GHT – Axe prévention) pour travailler aux côtés des CLS (Contrats Locaux de Santé).

Cette chaire de recherche et d'intervention s'inscrit dans une acception holistique de la santé fondée sur ses déterminants individuels et environnementaux. Cette approche permet de ne pas résumer la santé à une absence de maladie mais de l'étendre à un ensemble de déterminants impactant sur la qualité de la vie quotidienne et le bien-être des populations (des milieux de vie aux comportements en santé). La chaire PERCODÉCI vise à caractériser et à objectiver les spécificités de perceptions en santé exprimées par les populations à cibler par des actions de prévention, par territoires ou secteurs d'intervention. Elle permet contribuer à l'amélioration de l'offre de services ainsi qu'à la qualité des stratégies territorialisées de prévention et d'accompagnement des populations.

A partir du diagnostic et des enjeux relevés par axe, plusieurs objectifs opérationnels ont été priorisés et déclinés en fiches-actions. Ces dernières seront développées et complétées au moment de l'élaboration des actions.

Objectifs opérationnels	Fiches actions
Développer une offre de prévention sur les causes de mortalité prématurée	<p>Développer la sensibilisation autour de l'importance de la prévention et sur les maladies chroniques, principales causes de décès du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager l'organisation d'actions de sensibilisation, de prévention et d'aller-vers avec l'objectif de faciliter le repérage et l'accès aux soins • Participer aux COPIL et groupes de travail • Favoriser les campagnes de prévention sur les programmes de dépistage organisé des cancers notamment en QPV
	Promouvoir le développement des Compétences Psychosociales (CPS) dès le plus jeune âge afin de prévenir les comportements à risque et développer une logique de bien-être
Sensibiliser autour des comportements à risque	Participer et encourager les actions de sensibilisation autour des comportements individuels à risque notamment en matière de sexualité chez les jeunes
	<p>Inciter à une alimentation saine et durable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer des actions d'Education Thérapeutique des Patients (ETP) autour de l'éducation alimentaire, l'obésité, tabac et alcool, • Proposer des repas sains et « durables » en sensibilisant les enfants dans le cadre des missions de la cuisine centrale (cantines scolaires)
Promouvoir l'activité physique	<p>Participer et mettre en place des actions favorables à l'activité physique en lien avec les acteurs du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser aux bienfaits de l'activité physique sur la santé • Promouvoir et valoriser les dispositifs existants
Bien vivre, bien vieillir sur le territoire communautaire	<p>Lutter contre l'isolement des séniors notamment dans le QPV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir les actions favorisant le maintien ou l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques, • Favoriser les actions de « aller-vers » en vue de repérer les personnes souffrant d'isolement
Participer aux recherches universitaires sur les perceptions en matière de santé exprimées par les publics	Participer et soutenir le projet de chaire universitaire « PER ceptions, O bjectivations et DÉC isions en santé globale » qui s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire en santé publique et sciences de l'éducation appliquées à la santé.

Axe 2 : Promouvoir les actions de promotion et d'éducation à la santé-Environnement

La santé environnementale est une thématique forte de notre second contrat local de santé. Les thématiques suivantes pourront être envisagées pour améliorer le cadre de vie de la population sur l'ensemble du territoire communautaire :

- Agir en faveur d'une meilleure qualité de l'air intérieur dans les établissements d'accueil du jeune enfant en lien étroit avec la déclinaison de la Convention Territoriale Globale (CTG) signée entre la CAF de l'Allier et Moulins Communauté. Un projet de sensibilisation et d'information sur la qualité de l'air intérieur auprès des structures de la petite enfance sur le territoire communautaire est en cours et ce, en collaboration avec Atmo, Promotion Santé et les services internes de la collectivité (mission développement durable, PCAET, etc.). La sensibilisation sur la qualité de l'air intérieur se déclinera en plusieurs actions à destination des écoles primaires et élémentaires du territoire mais aussi à destination du grand public pour justement consolider la lutte contre l'habitat indigne et promouvoir des conditions de logement bénéfiques pour la santé.
- Développer un programme d'actions de lutte contre les perturbateurs endocriniens (PE). Il s'agit d'améliorer les connaissances de la population sur les différents types de pollution en lien avec les PE sur le territoire en organisant des actions de sensibilisation (information sur les risques et les moyens de s'en protéger, valorisation des bonnes pratiques, etc.). Un accent pourrait être porté sur le lien entre l'alimentation et les PE à destination des femmes enceintes et des jeunes femmes qui ont un projet de grossesse et ce, en collaboration avec la CPAM de l'Allier.

Objectifs opérationnels	Fiches-actions
Développer un environnement favorable à la santé	<p>Agir en faveur d'une meilleure qualité de l'air :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mener des actions d'information auprès des établissements d'accueil du jeune enfant en lien avec la Convention Territoriale Globale • Mise à disposition de capteurs de la qualité de l'air à destination des mairies dans le cadre du PCAET • Favoriser les actions de sensibilisation du grand public sur la lutte contre l'habitat indigne en lien avec les actions portées par la direction de l'urbanisme et de l'habitat
	<p>Développer un programme d'actions de lutte contre les perturbateurs endocriniens (PE) dans le cadre des actions portées par la CPAM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informer le public sur les différents types de pollution en lien avec les PE
	<p>Participer à la lutte contre les espèces exotiques envahissantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informer les principaux acteurs et la population sur l'ambroisie, les tiques et le moustique tigre notamment dans le cadre des actions portées par le service développement durable
Favoriser l'appropriation d'une culture santé environnement sur le territoire	Participer ou organiser des actions autour de la santé-environnement sur le territoire
	Valoriser les actions du territoire en matière de santé environnement et faire connaître les outils existants (CLS, PCAET)

Axe 3 Favoriser l'interconnaissance et la coordination entre les acteurs de santé :

Il s'agit dans cet axe de favoriser l'interconnaissance entre les acteurs mais aussi la collaboration entre les professionnels de santé et les différents acteurs impliqués dans la santé publique (exercice coordonné, attractivité du territoire, accès aux soins, etc.).

Ce second Contrat Local de Santé a pour objectif de créer un maillage territorial cohérent et ce, en renforçant les principes de concertation et de collaboration transversales et multi partenariales.

Notre territoire est riche en initiatives et en « actions santé », cependant, le manque d'interconnaissance entre les acteurs demeure problématique impactant ainsi la démarche partenariale nécessaire pour la réussite de l'approche santé communautaire.

Ce constat a été noté par les partenaires locaux exprimant le besoin d'une coordination à l'échelle locale. Le CLS se présentera ainsi comme un outil de mise en réseau et un espace ressource et ce, via un ensemble d'actions qui seront affinées au fur et à mesure du diagnostic qualitatif :

- Le contrat local de santé : outil de coordination intersectorielle :

Il est important de recenser les dispositifs en matière de santé et d'identifier les ressources existantes (forces et faiblesses en présence sur le territoire) afin de définir une planification adaptée.

De ce point de vue, le diagnostic territorial de santé a été d'ores et déjà conçu avec une méthodologie mixte permettant à la fois d'intégrer les professionnels du sanitaire, du social et du médico-social dans la démarche d'élaboration mais aussi d'identifier et de recenser leurs projets santé menés et/ou programmés dans les cinq prochaines années.

La création de la CPTS nord-Allier en 2022, la présence du centre hospitalier Moulins-Yzeure et la polyclinique Saint-Odilon sont des atouts majeurs sur le territoire. Il convient de s'appuyer sur ce réseau et cette complémentarité pour renforcer le lien entre les professionnels de santé et les acteurs de la santé publique. Il est important aussi de s'appuyer sur ces derniers acteurs pour développer le lien entre la médecine de ville et la médecine hospitalière.

- Un outil au service du terrain :

Le CLS opère pour favoriser la mobilisation des populations autour des actions d'éducation mais aussi de prévention

- Le CLS un outil de communication :

Il s'agit d'améliorer la communication ainsi que la transmission des informations entre les acteurs. L'accompagnement de Moulins Communauté à l'installation de nouveaux professionnels de santé via le Projet Santé Ville Hôpital (PSVH) est à valoriser.

- Un outil de soutien aux projets :

Soutenir la création de centres de santé et de structures d'exercice coordonné de proximité à savoir les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) en apportant un appui méthodologique et stratégique mais aussi en exploitant et en présentant les ressources et les dispositifs d'accompagnement.

Objectifs opérationnels	Fiches-actions
Favoriser la coordination des acteurs et partenaires	Soutenir les actions des acteurs et partenaires comme la CPTS Nord-Allier dans son objectif de créer du lien entre les professionnels de santé et entre la ville et l'hôpital
	Soutenir les projets d'implantation de maisons de santé en accompagnant les maires et acteurs dans les démarches
Promouvoir le CLS	Développer la communication sur le CLS <ul style="list-style-type: none"> • Mise en valeur du CLS sur le site internet de Moulins Communauté • Promouvoir le CLS auprès des acteurs et partenaires
Développer l'attractivité du territoire	Promouvoir le PSVH auprès du public et des professionnels <ul style="list-style-type: none"> • Développer des outils de communication • Participer à des événements • Accompagner les professionnels dans leurs démarches d'installation Soutenir et encourager les actions des acteurs et institutionnels visant à promouvoir et développer l'attractivité du territoire et l'installation de nouveaux professionnels et offres de soins

Axe 4 Promouvoir la santé mentale et le bien-être psychique :

Il s'agit de promouvoir la santé mentale en participant notamment aux Semaines d'Information de Santé Mentale (SISM), d'agir sur la lutte contre le suicide et d'initier la réflexion sur la création d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) par Bassin de Santé Intermédiaire).

Par ailleurs, après avoir participé au SISM 2023, le CLS poursuivra ce travail déjà entamé en faisant partie du collectif SISM Moulins. Notre collectivité participera ainsi à la sensibilisation aux questions de santé mentale à partir du thème annuel de la SISM. Cette action est pilotée par l'UNAPEI sur les bassins Moulinois et Montluçonnais.

Objectifs opérationnels	Fiches-actions
Promouvoir la santé mentale sans stigmatiser	Poursuivre la participation aux actions partenariales de sensibilisation et de prévention en santé mentale <ul style="list-style-type: none"> • Participation au collectif pour la Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM) et organisation d'actions, • Promouvoir les actions d'information et de dépistage précoce des addictions
	Participer à la réflexion sur la mise en œuvre d'un Conseil Local de Santé Mentale
Acccompagner les actions existantes en matière de santé mentale	Participer et encourager les actions en faveur de : <ul style="list-style-type: none"> • la lutte contre le suicide

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• la lutte contre toutes formes de discrimination notamment en lien avec le contrat d'engagements « Quartiers 2030 »,• le repérage et la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques. |
|--|---|

A Moulins, le 17 Juillet 2025

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Représentée par M. Grégory DOLE, directeur de la délégation départementale de l'Allier par intérim

Moulins Communauté

M. Pierre-André PERISSOL

L'Université Clermont Auvergne

M. Mathias BERNARD

La Préfecture de l'Allier

M. Christophe NOËL DU PAYRAT

Le Conseil Départemental de l'Allier

*P/O M. Claude RIBOULET
Mme Evelyne VOITELLIER*

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Virginie CASSARO

La MSA Auvergne

Frédéric BRANCE

La Caisse d'Allocations Familiales

Fabienne PLOTON

Le Centre Hospitalier Moulins Yzeure

Frédéric LUTZ

La Polyclinique Saint Odilon

Benjamin VACHER

**La Communauté Professionnelle Territoriale
de Santé Nord Allier**

Madame Isabelle DOMENECH-BONET

**L'Association des Médecins et Internes de
Moulins « AMI »**

GLOSSAIRE

- ALD Affection de longue durée
- ARS Agence régionale de santé
- Carsat Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
- CLS Contrat local de santé
- CMP Centre médico psychologique
- EHPAD Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- EPCI Établissement public de coopération intercommunale
- ESAT Etablissements et services d'aide par le travail
- IME Institut médico-éducatif
- Insee Institut national de la statistique et des études économiques
- Inserm Institut national de la santé et de la recherche médicale
- MSP Maison de Santé Pluriprofessionnelle
- ORS Observatoire régional de la santé
- C2S Complémentaire Santé Solidaire