



# CONTRAT LOCAL DE SANTE

## PAYS BERRY ST-AMANDOIS

### 2015-2018

Entre :

- La Préfecture du Cher,
- L'ARS Centre-Val de Loire,
- Le Conseil Régional Centre-Val de Loire,
- Le Pays Berry St-Amandois,
- Le Conseil Départemental du Cher,
- La Ville de Saint-Amand-Montrond,
- L'Hôpital Général de St-Amand-Montrond,
- L'hôpital George Sand,
- La Clinique des Grainetières,
- La CPAM du Cher,
- La MSA Beauce Cœur de Loire,
- La DSDEN du Cher,



## SOMMAIRE

<b><u>PREAMBULE.....</u></b>	<b><u>5</u></b>
<b><u>INTRODUCTION.....</u></b>	<b><u>7</u></b>
<b><u>1. Qu'est ce qu'un Contrat Local de Santé : .....</u></b>	<b><u>7</u></b>
<b><u>2. Le Contrat Local de Santé du Pays Berry St-Amandois :.....</u></b>	<b><u>9</u></b>
<b><u>a- Le Pays Berry St-Amandois, un syndicat mixte de développement et un territoire :.....</u></b>	<b><u>9</u></b>
<b><u>b- La genèse du projet:.....</u></b>	<b><u>10</u></b>
<b><u>c- Méthodologie engagée :.....</u></b>	<b><u>11</u></b>
➤ <b><u>Définition des axes stratégiques du CLS par le comité de pilotage .....</u></b>	<b><u>12</u></b>
➤ <b><u>Mise en place des groupes de travail pour décliner les axes stratégiques en objectifs et actions.....</u></b>	<b><u>12</u></b>
➤ <b><u>Signature du contrat.....</u></b>	<b><u>13</u></b>
➤ <b><u>Mise en place des actions sur le territoire.....</u></b>	<b><u>14</u></b>
➤ <b><u>Évaluation du dispositif.....</u></b>	<b><u>14</u></b>
<b><u>d- Portrait du territoire : retour sur les résultats du diagnostic local de santé.....</u></b>	<b><u>15</u></b>
➤ <b><u>Une offre de soins problématique .....</u></b>	<b><u>15</u></b>
➤ <b><u>Une surmortalité sur le territoire du Pays Berry St-Amandois.....</u></b>	<b><u>16</u></b>
➤ <b><u>Un partenariat qui reste à développer et à formaliser.....</u></b>	<b><u>17</u></b>
<b><u>LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PAYS BERRY ST-AMANDUIS.....</u></b>	<b><u>19</u></b>
<b><u>Titre I : Champ du contrat.....</u></b>	<b><u>19</u></b>
<b><u>Article 1 : Les Parties signataires.....</u></b>	<b><u>19</u></b>
<b><u>Article 2 : Le périmètre géographique du contrat .....</u></b>	<b><u>20</u></b>
<b><u>Article 3 : Les démarches locales de santé des collectivités territoriales.....</u></b>	<b><u>20</u></b>
<b><u>Article 4 : Les partenaires .....</u></b>	<b><u>20</u></b>
<b><u>Titre II : Objet du contrat et engagement des signataires.....</u></b>	<b><u>21</u></b>
<b><u>Article 5 : Les axes stratégiques, objectifs et actions du contrat.....</u></b>	<b><u>21</u></b>
<b><u>Article 6 : Engagement des signataires.....</u></b>	<b><u>24</u></b>
<b><u>Titre III : Durée, suivi et révision du contrat .....</u></b>	<b><u>28</u></b>
<b><u>Article 7 : Durée du contrat.....</u></b>	<b><u>28</u></b>
<b><u>Article 8 : Révision du contrat.....</u></b>	<b><u>28</u></b>
<b><u>Article 9 : Suivi et évaluation du contrat .....</u></b>	<b><u>28</u></b>



## PREAMBULE

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». En outre : « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient son origine, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale »<sup>1</sup>. Cette définition inchangée depuis 1946, constitue une référence.

En 1986, la Charte d'Ottawa, issue de la première conférence internationale pour la promotion de la santé, définit la promotion de la santé comme « un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.

La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être »<sup>2</sup>.

La santé est donc déterminée par des facteurs personnels, sociaux ou environnementaux qui agissent sur la santé des individus ou des populations. Les déterminants de santé peuvent être le fruit de :

- caractéristiques individuelles comme l'âge, le sexe et le patrimoine génétique ;
- conséquences liées au comportement personnel et au style de vie adopté par l'individu, qui restent fortement orientés par son environnement social et physique ;
- réseaux sociaux autour de la personne et sur lesquels elle peut compter pour améliorer ses conditions de vie ;
- facteurs matériels et structurels (logement, conditions de travail, accès aux services...);
- conditions socio-économiques, culturelles et environnementales d'un territoire.

Afin d'agir sur les déterminants de santé, il est important de développer des partenariats au-delà du domaine de la santé publique dont les acteurs ne peuvent agir seuls. L'angle de vue sanitaire voire médico-social ne suffit pas pour avoir une action globale sur la santé de la population.

**Le Contrat Local de Santé est un outil qui permet de répondre au besoin de transversalité que pose la question de la santé.**

---

<sup>1</sup> Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence Internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation Mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

<sup>2</sup> <http://christian.crouzet.pagesperso-orange.fr/smpmp/images-SMT/Charte%20d%27OTTAWA.pdf>



## INTRODUCTION

### 1. Qu'est ce qu'un Contrat Local de Santé :

Le Contrat Local de Santé (CLS) est une **mesure innovante de la loi du 21 juillet 2009** dite « **loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires** ». Nous le retrouvons à travers deux dispositions :

- la première d'ordre général : « La mise en oeuvre 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 » (Art. L. 1434-17 du CSP).
- la seconde particulière renvoie aux volets santé des contrats de ville : « L'agence est associée à l'élaboration et à la mise en oeuvre des programmes d'actions prévus par l'article 1er de la loi n° 2003-710 du 1er août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine, dans le domaine de la santé » (Art. L.1435-1 du CSP).

Cet outil de contractualisation est avant tout une **démarche de territoire** qui permet aux différents acteurs d'un territoire, de se rencontrer, d'échanger et de travailler sur les problématiques de santé publique. Il permet de valoriser, consolider et créer des partenariats entre différentes politiques publiques (État, Région, Département, Pays, collectivités locales,...) afin de définir des objectifs communs. Cette démarche s'inscrit dans le Plan Urgence Santé à l'horizon 2020 porté par la Région et adopté en janvier 2012.

Le Contrat Local de Santé a un objectif global de **réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**. Cet objectif implique d'agir sur la santé dans ses différentes composantes : prévention, soin et médico-social. *Il incarne la dimension intersectorielle de la politique de santé dans le but de mieux répondre aux enjeux d'accès aux soins, aux services, et à la prévention des personnes, notamment des personnes vulnérables, et aux enjeux d'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local.*<sup>3</sup>

Dans le cadre où le territoire d'un Contrat Local de Santé comprend un ou des quartiers concernés par la politique de la ville<sup>4</sup>, le lien entre les deux dispositifs devra en effet être établi. La circulaire du 20 janvier 2009 relative à la consolidation des dynamiques territoriales au sein des contrats urbains de cohésion sociale et à la préparation de la mise en place des contrats locaux de santé prévoit en ce sens que « *le contrat local de santé devra trouver une application particulière dans les territoires de la politique de la ville et sera ainsi susceptible de compléter le volet santé des contrats urbains de cohésion sociale* ». La circulaire précise également que les ARS seront ainsi, signataires des contrats urbains de cohésion sociale. La circulaire N° SG/CGET/2014/376 du 5 décembre 2014 relative à l'intégration des enjeux de santé au sein des contrats de ville, renforce le lien entre les deux dispositifs.

<sup>3</sup> Les Contrats Locaux de Santé en région Centre, Cahier des charges, Agence Régionale du Centre, 2011

<sup>4</sup> Le quartier du Vernet à St-Amand-Montrond a été retenu dans le cadre de la politique de la ville en 2014

Le Contrat Local de Santé représente également un outil de déclinaison du Programme Régional de Santé, et notamment de ses 3 Schémas d'organisation :

- le schéma régional de prévention ;
- le schéma régional d'organisation sanitaire, volets hospitalier et ambulatoire ;
- le schéma régional d'organisation médico-sociale

ainsi que de ses 4 programmes thématiques :

- Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS),
- Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte ; d'autonomie (PRIAC),
- Programme régional de gestion du risque (PRGDR),
- Programme de télémédecine

Le Contrat Local de Santé permet également de mettre en œuvre la politique de santé publique du Programme Territorial de Santé (PTS) de la délégation territoriale de l'ARS, du territoire. Ce document est lui-même orienté par le PRS.

**Cette déclinaison des politiques régionales et départementales s'effectue donc à travers les contrats locaux de santé en tenant compte des spécificités, besoins, ressources et opportunités du territoire concerné.**



## 2. Le Contrat Local de Santé du Pays Berry St-Amandois :

### a- Le Pays Berry St-Amandois, un syndicat mixte de développement et un territoire :



Le Syndicat Mixte de Développement du Pays Berry St-Amandois est l'organisme juridique qui couvre le Pays. Créé en 1986, ce syndicat regroupe les communes, le département du Cher et les communautés de communes présentes sur le territoire. Il a pour objet d'organiser le développement et l'aménagement du Pays de manière concertée et cohérente entre les communes qui le composent.

Situé au sud de la région Centre-Val de Loire et du département du Cher, à la croisée de trois régions (Centre-Val de Loire, Auvergne, Limousin), le territoire du Pays Berry St-Amandois est un territoire de confins, à la limite sud du bassin parisien et aux pieds des premiers contreforts du Massif Central, traversé par trois rivières : l'Arnon, le Cher et l'Auron.

Vaste espace de près de 1 928 km<sup>2</sup>, aux frontières de deux grands bassins de production agricole - l'un céréalier, l'autre orienté vers l'élevage- le Pays présente la particularité d'être structuré par un pôle urbain (St-Amand-Montrond/Orval) de plus de 12 000 habitants, véritable pôle économique et social du territoire. Ce pôle est complété par la présence d'un réseau de bourgs assurant le maillage d'un espace rural caractérisé par une très faible densité, 25,4 habitants au km<sup>2</sup>, par rapport aux territoires de référence (43,0 dans le Cher, 65.1 en région et 115.4 en France hexagonale). La population totale de ce territoire, représente plus de 49 000 habitants au dernier recensement de l'Insee de 2010, soit 15,8% de la population du département. Le territoire est composé de 86 communes, réunissant 4 Communautés de communes (la CDC Arnon Boischaut Cher, la CDC Berry Grand Sud, la CDC Coeur de France et la CDC du Dunois).



## b- La genèse du projet:

Dans le cadre de l'élaboration de son Agenda 21, en 2011, le Pays Berry St-Amandois fait le constat que la qualité d'accès aux services publics et à une offre de soins médicaux de proximité est préoccupante sur le territoire, notamment au regard du vieillissement prononcé de la population de ce dernier. Parce qu'il est fondamental pour le bien être des populations vivant à la campagne de bénéficier – au même titre que celles vivants en zones urbaines – d'un service public de qualité et d'une offre de soins accessible, le Pays Berry St-Amandois a souhaité faire de ces deux problématiques une priorité, notamment dans la perspective d'assurer l'accueil de nouvelles populations sur son territoire par la promotion d'un espace rural attractif. Les actions envisagées dans ce cadre sont les suivantes:

- l'élaboration d'un schéma de santé territorial
- la mise en réseau des professionnels de santé autour de structures d'exercices regroupés (Maisons de Santé Pluridisciplinaires,...)
- le maintien de la présence des services au public en milieu rural (développement de structures innovantes Relais de Services Publics)

Ces actions sont soutenues par la Région Centre-Val de Loire dans le cadre du Contrat Régional de Pays 3<sup>ème</sup> Génération (2012-2017)

La question médicale est une préoccupation majeure pour la Région Centre-Val de Loire et un enjeu fort en termes de cohésion sociale et territoriale. A ce titre, la Région mène une politique volontariste de soutien à la création de maisons médicales dans le cadre des contrats territoriaux.

**C'est ainsi qu'avec le soutien du Conseil Régional Centre-Val de Loire et de l'Agence Régionale de Santé, les élus du Pays Berry St-Amandois, conscients des enjeux territoriaux de santé liés à la désertification médicale et à l'organisation des soins, au vieillissement des populations et à l'augmentation de problématiques de santé (survenue de maladies chroniques, de maladies cardiovasculaires...), se sont réunis en comité syndical le 19 novembre 2012 et ont décidé de s'engager dans la mise en place d'un Contrat Local de Santé. Cette décision s'est soldée par le recrutement en novembre 2013, d'une animatrice territoriale de santé en charge de la mise en place du contrat Local de Santé du Pays Berry St-Amandois.**

## c- Méthodologie engagée :

### ➤ Réalisation du diagnostic partagé du territoire

Le Diagnostic Local de Santé, préalable à la mise en place d'un Contrat Local de Santé, a été réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé du Centre, mandaté, par l'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire. Il se structure autour de différentes approches :

- une analyse quantitative et statistique de la population, de l'état de santé, de l'accès aux soins et aux actions de prévention
- une analyse qualitative à travers l'organisation de rencontres thématiques avec les professionnels, de rencontres avec les habitants et d'une réunion spécifique à destination des élus.

#### - les réunions à destination des professionnels :

**Près de 90 professionnels** ont manifesté un intérêt pour la démarche de mise en place du Contrat Local de Santé sur le territoire du Pays Berry St-Amandois.

**Plus de 50 professionnels** ont participé aux différentes réunions thématiques :

- La réunion **Hygiène de vie** (nutrition, activité physique, sommeil, hygiène bucco dentaire), organisée le 16 janvier 2014, a réuni 13 professionnels.
- La réunion **Santé Mentale/ Bien être**, mise en place le 17 janvier 2014, a rassemblé 11 professionnels.
- La réunion **Maladies chroniques / Autonomie** (différentes pathologies et autonomie/ dépendance), qui s'est tenue le 30 janvier 2014, a mobilisé 15 professionnels.
- La réunion **Comportements à risques** (addictions, IST, Sécurité routière), organisée le 31 janvier 2014, a rassemblé 17 professionnels.
- La réunion **Santé de la mère et de l'enfant**, qui a eu lieu le 31 janvier 2014, a réuni 6 professionnels.

#### - les 3 rencontres publiques ont réuni:

- À Saint-Amand-Montrond, le 16 janvier 2014, 16 habitants,
- À Dun sur Auron, le 17 janvier 2014, 14 habitants,
- À Châteaumeillant, le 30 janvier 2014, 18 habitants.

#### - la réunion ouverte aux élus :

- le Jeudi 30 janvier 2014 à Chateaumeillant, a mobilisé 22 élus.

**Grâce à ces éléments, l'Observatoire Régional de Santé a été en mesure de rendre son diagnostic du territoire, publiquement, le 26 mai 2014.**

Entre janvier et juin, l'animatrice territoriale de santé a approfondi sa connaissance du territoire en rencontrant plus de 60 professionnels des domaines sanitaire, social et médico-social dont 24 médecins généralistes. Ces rencontres ont également permis de préparer les groupes de travail.

### ➤ Définition des axes stratégiques du CLS par le comité de pilotage

Le Comité de pilotage est le lieu de concertation et d'échanges entre les membres permettant de faire émerger des solutions /actions adaptées aux besoins du territoire.

Ses missions consistent à :

- valider le diagnostic, le plan d'actions
- suivre la mise en œuvre et l'évaluation du CLS,
- veiller à la cohérence de l'intervention des différents partenaires,
- veiller à l'effectivité du financement des projets d'actions

Il est constitué de décideurs et financeurs de politiques publiques et d'acteurs importants des domaines sanitaire, social et médico-social. Il se réunit au moins 2 fois par an.

La liste des membres du comité de pilotage a été validée par le bureau syndical le 19 décembre 2013 puis par le comité syndical le 3 février 2014. Le détail de cette liste se retrouve en annexe.

Le comité de pilotage s'est réuni pour la première fois le **3 juin 2014**, dans le but de **définir des axes stratégiques de travail** afin d'orienter le programme d'actions qui sera élaboré par les professionnels.

Il a été décidé qu'il n'y aurait pas de comité technique de constitué dans le cadre de la mise en place du Contrat Local de Santé. En revanche, le comité de pilotage a décidé de créer cette instance organisationnelle dans le cadre de la mise en place du programme d'actions et de son suivi. Le comité technique aura alors pour mission de :

- veiller à la cohérence de l'intervention des différents partenaires,
- accompagner le coordonnateur dans l'élaboration du Contrat local de santé et le suivi de sa mise en œuvre
- participer à l'évaluation du Contrat local de santé

Il se compose de techniciens issus des institutions représentées au comité de pilotage et se réunit au moins 2 fois par an.

### ➤ Mise en place des groupes de travail pour décliner les axes stratégiques en objectifs et actions

5 groupes de travail thématiques ont été mis en place :

- Santé mentale/Bien être,
- Comportements à risques,
- Santé de la mère et de l'enfant,
- Nutrition et hygiène de vie,
- Maladies chroniques et Autonomies.

Les groupes de travail thématiques ont été préférés aux groupes de travail par axe ou par population afin d'assurer une cohérence avec la réalisation du diagnostic. Il s'agit en effet des mêmes groupes de travail que ceux organisés dans le cadre du recueil de données qualitatives.

**45 structures et près de 70 professionnels et élus** ont participé à une ou plusieurs réunions. Chaque groupe de travail s'est **réuni 3 fois**, mis à part le groupe de travail « santé de la mère et de l'enfant » qui ne s'est réuni que deux fois, afin de construire un programme d'actions répondant aux besoins identifiés dans le diagnostic local de santé.

La première séance a permis de présenter la méthodologie de travail et de revenir sur le diagnostic pour faire émerger des pistes de travail. La deuxième séance a permis d'approfondir les pistes de travail afin que des fiches actions puissent être rédigées. La dernière séance avait pour objectif de valider les fiches actions rédigées pour qu'elles puissent être présentées au comité de pilotage. La consultation des acteurs pour valider les fiches actions du groupe de travail « santé de la mère et de l'enfant » s'est faite par mail.

Les différentes fiches actions ont été rédigées en petits groupes de travail, lors d'entretiens spécifiques avec les porteurs des fiches actions ou encore par échange de mail.

Toutes les problématiques identifiées dans le diagnostic local de santé, n'ont pas pu être traitées. Le programme d'actions s'est construit en fonction **des besoins, des ressources et des opportunités du territoire** ; c'est-à-dire en fonction des priorités des acteurs présents aux réunions, des projets internes des structures représentées et selon les possibilités des acteurs à répondre aux problématiques identifiées. L'importance de **valoriser et de potentialiser ce qui existe déjà**, a été un élément recherché au sein de chaque groupe de travail.

Certaines fiches actions, sur l'environnement notamment, ne sont pas le fruit des groupes de travail mais de rencontres avec des partenaires de la thématique traitée.

Le programme d'actions (annexe 1) est composé de **27 fiches actions**. Nous retrouvons 22 fiches actions abouties et 5 fiches actions qui correspondent à des pistes de travail. Des groupes de travail devront donc être mis en place pour favoriser la réflexion sur des problématiques de santé identifiées mais pour lesquelles le temps imparti à la construction du programme d'actions n'était pas suffisant pour réellement savoir ce qui pouvait être mis en place.

**Chaque fiche action, correspond à un ou plusieurs axes et priorités du Contrat Local de Santé**, c'est pourquoi le programme de fiches actions est présenté par thématique. L'annexe 2 présente les fiches actions par axe et priorité.

Toutes les fiches actions ont été présentées aux membres du comité de pilotage **le 11 décembre 2014. Le Programme d'actions a ensuite été validé dans son intégralité et à l'unanimité par le comité de pilotage** en intégrant les modifications demandées (ajout de partenaires mobilisables, précisions,...)

## ➤ Signature du contrat

➤ **Mise en place des actions sur le territoire**

La mise en place des actions se fera sur toute la durée du Contrat Local de Santé soit 3 ans à partir de la signature, avec un suivi bi-annuel de la part du comité de pilotage et du comité technique.

➤ **Évaluation du dispositif**

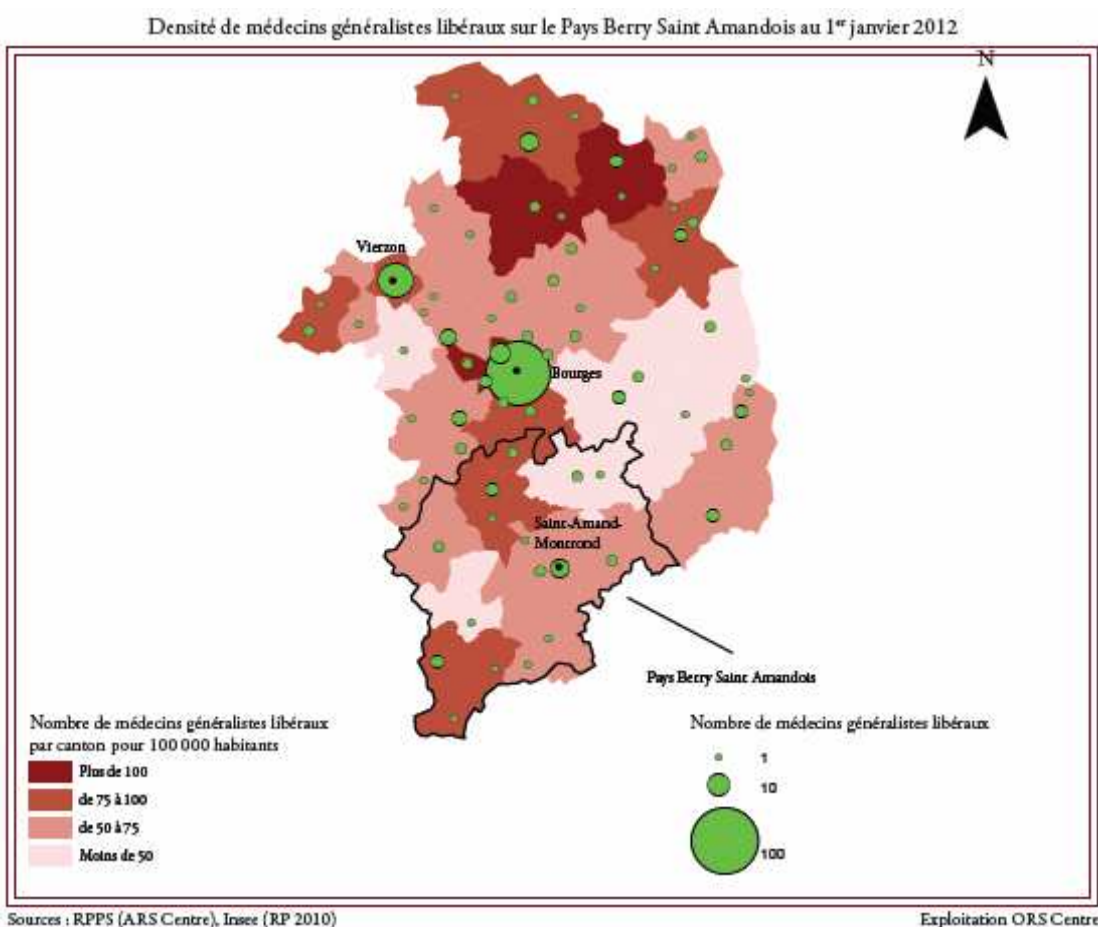
Une évaluation concernant l'avancement de la mise en place du programme d'actions se fera annuellement. De plus l'évaluation de chaque action devra être réalisée par le porteur de la fiche action. Enfin une évaluation du dispositif CLS sera réalisée au cours de la troisième année.

## d- Portrait du territoire : retour sur les résultats du diagnostic local de santé

Le Diagnostic Local de Santé réalisé par l'Observatoire Régional de Santé du Centre est annexé au présent contrat. Les éléments du diagnostic présentés ci après correspondent aux faits marquants du territoire qui ont servis de base pour décliner la stratégie du Contrat Local de Santé.

### ➤ Une offre de soins problématique

La difficulté d'accès aux soins est identifiée par tous les acteurs (population, élus, professionnels,...) comme étant une problématique importante en raison, notamment, d'une **faible démographie médicale et paramédicale** caractérisant le territoire du Pays Berry St-Amandois. La densité des médecins généralistes sur le Pays pour 100 000 habitants, est significativement inférieure à celles des territoires de référence (Pays 61,2 MG; Cher : 78,4 MG ; Région : 84,6 MG ; France : 100,3 MG). Il en est de même pour ce qui est de la densité des spécialistes libéraux (dentistes, masseurs kinésithérapeutes, psychiatres, gynécologues, cardiologues,...) qui est de 20,4 pour le Pays contre 37,30 pour le département, 59 au niveau de la Région et enfin elle est de 74,1 spécialistes libéraux pour 100 000 habitants en France hexagonale.



Les conséquences de la faible démographie médicale et paramédicale identifiées par les professionnels, élus et habitants dans le diagnostic local de santé, sont :

- des délais d'attente importants,
- l'engorgement des urgences,



- *l'organisation de la permanence des soins non satisfaisante*
- *la difficulté d'avoir un praticien pour les nouveaux habitants*
- *une charge de travail importante assurée par les professionnels de santé*
- *le recours à l'automédication*
- *le déplacement vers d'autres départements qui peuvent impliquer des dépassements d'honoraires<sup>5</sup>*

Cette problématique risque de se complexifier du fait :

- **du vieillissement des professionnels de santé** qui va impliquer de nombreux départs à la retraite dans les prochaines années,
- **du vieillissement de la population** puisque le pourcentage de la population de 75 ans et plus est passé de 11,6% de la population globale à 13,8% entre 1999 et 2010 (Cher : 9,8% à 11,4% ; Région 8,8% à 10,2% ; France hexagonale : 7,7% à 9%). Le vieillissement de la population entraîne une augmentation de la charge de soins et demande donc une offre de soins plus importante.

#### ➤ Une surmortalité sur le territoire du Pays Berry St-Amandois

**La mortalité prématurée** prend en compte le nombre de décès d'individus âgés de moins de 65 ans ce qui permet de lisser les effets liés à l'âge. Le Pays Berry St-Amandois présente un taux comparatif de mortalité prématurée (pour 100 000 habitants) sur la période 2002-2010, **significativement supérieur** à ceux des territoires de référence (Pays : 272,1 décès pour 100 000 habitants ; Cher : 245,2 ; Région : 213,7 ; National : 210,10). 33.3 % des décès prématurés, soit 40 décès par an, seraient évitables par la mise en place d'actions de prévention primaire.

Nous retrouvons des taux comparatifs de mortalités **par cancers, par maladies cardio-vasculaires, par diabète, par suicide, par accident de la circulation, par consommation d'alcool ou de tabac significativement supérieurs** aux territoires de référence, sur la période 2002-2010.

Quelques observations sont à noter concernant ces différentes thématiques :

- maladies chroniques :
  - *le glissement rapide de la perte d'autonomie et l'isolement ;*
  - *la nécessité de soulager les aidants ;*
  - *la difficulté de recrutement de professionnels ;*
  - *le maillage de structures innovantes ;*
  - *un travail en réseau des acteurs ;*
- la santé mentale
  - *le mal être ;*
  - *le manque de relais en sortie d'hospitalisation ;*
  - *les contraintes de mobilité ;*
  - *l'accès au CMP en première intention devient problématique ;*
  - *le travail en réseau des acteurs ;*
- les conduites à risque :
  - *les conduites addictives multi-générationnelles ;*

<sup>5</sup> Synthèse des résultats du diagnostic local de santé, Observatoire Régional de la Santé du Centre, mai 20143



- *la démographie médicale qui complexifie le repérage, la prise en charge et le suivi des patients ;*
- *une sexualité peu protégée ;*
- *la nécessité de prise en charge de proximité : aller vers.*

Concernant la santé de la mère et de l'enfant, les principaux constats sont :

- *une proportion de mères mineures à la conception ou à l'accouchement importante sur le Pays ;*
- *des difficultés éducatives et sanitaires des familles ;*
- *des délais d'accès au CAMPS trop importants ;*
- *des manques de suivis gynécologiques chez certaines femmes ;*
- *un maillage de professionnels existant mais insuffisamment formalisé.<sup>6</sup>*

### ➤ **Un partenariat qui reste à développer et à formaliser**

Le diagnostic local de santé indique que face aux différentes problématiques, de démographie médicale, d'accès aux soins, de ruralité, d'isolement géographique et social de la population... les acteurs du territoire ont su développer des liens, des échanges et tisser un réseau autour de l'usager.

Cependant, cette dynamique peut manquer parfois de portage et ne permet pas une efficacité du partenariat. Le relais se fait alors sur des situations ponctuelles et non de façon globale.

Une coordination « naturelle » existe dans certains domaines mais sans aucune formalisation ce qui complexifie le partenariat. Formaliser les instances, ses missions, le rôle de chacun des intervenants (en laissant de la souplesse dans ce qui a été construit) favoriserait un travail efficace.

Dans certains cas, **malgré une connaissance des acteurs, un manque de lien entre ces derniers entraîne une mauvaise circulation de l'information, un manque de visibilité des actions, ce qui ne permet pas un relais optimal notamment du transfert d'information du professionnel vers la population.** Ou encore, ce manque de lien entre professionnels peut nuire à la prise en charge globale de l'usager dans son parcours de soin.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Synthèse des résultats du diagnostic local de santé, Observatoire Régional de la Santé du Centre, mai 2014

<sup>7</sup> Diagnostic local de santé du Pays Berry St-Amandois, Observatoire Régional de la Santé du Centre, avril 2014, p°86



# LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PAYS BERRY ST-AMANDOIS

Les Contrats Locaux de Santé émanent de la loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L.1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,  
Vu la délibération du Comité Syndical du Pays Berry St-Amandois du 19 novembre 2012,  
Vu la délibération du Comité Syndical du Pays Berry St-Amandois du 19 mars 2015,  
Il est convenu ce qui suit :

## Titre 1 : Champ du contrat

### Article 1 : Les Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Etat, représenté par la Préfète du Cher, Madame Marie-Christine DOKHÉLAR,
- L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, représentée par son Directeur Général, Monsieur Philippe DAMIE,
- Le Conseil Régional Centre-Val de Loire, représenté par son Président, Monsieur François BONNEAU,
- Le Pays Berry St-Amandois, représenté par son Président, Monsieur Louis COSYNS,
- Le Conseil Départemental du Cher, représenté par son Président, Monsieur Michel AUTISSIER,
- La Ville de St-Amand Montrond, représentée par son Maire, Monsieur Thierry VINÇON,
- Le Centre Hospitalier de St-Amand-Montrond, représenté par sa Directrice, Madame Fatiha ZIDANE,
- La Clinique des Grainetières de St-Amand-Montrond, représentée par sa Directrice, Madame Sabine GRISEL,
- Le Centre Hospitalier Spécialisé, George Sand, représenté par son Directeur, Monsieur Jean Paul SERVIER,
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cher, représentée par son Directeur, Monsieur Julien JAFFRE,
- La Mutualité Sociale Agricole Beauce Cœur de Loire, représentée par sa présidente, Madame Cendrine CHERON,
- La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale du Cher, représentée par son Directeur académique, Monsieur Olivier COTTET.

## Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Le périmètre retenu pour la mise en œuvre du Contrat Local de Santé est le territoire du Pays Berry St-Amandois correspondant aux 4 communautés de communes du sud du département du Cher soit 86 communes et plus de 49 000 habitants.

## Article 3 : Les démarches locales de santé des collectivités territoriales

Les travaux menés dans le cadre de la mise en place du Contrat Local de Santé, ont tenu compte des dynamiques locales initiées sur le territoire du Pays :

- La Charte de Développement et l'Agenda 21 du Pays Berry St-Amandois (2011-2016)
- Le Contrat Régional de Pays 2012-2017
- La mise en place de la Maison des Solidarités du Sud et de son Projet Social de Territoire par le Conseil Départemental du Cher

## Article 4 : Les partenaires

Depuis fin 2013, le Pays Berry St-Amandois a apporté une dynamique locale en matière de santé publique à travers son travail d'animation et de mise en réseau de différents acteurs locaux et institutionnels, des secteurs sanitaire, social et médico-social.

Le Contrat Local de Santé a vocation à être un dispositif partenarial dans lequel pourront se retrouver 3 types d'acteurs :

- les acteurs impliqués dans le processus décisionnel du CLS
- les porteurs de fiches actions du CLS
- les partenaires mobilisables pour la mise en œuvre du programme d'actions et dans le cadre de l'animation territoriale de santé

Des acteurs institutionnels, élus, associatifs, professionnels et habitants se sont mobilisés pour la mise en place du CLS à travers la réalisation du :

- Diagnostic local de santé :
  - Rencontres avec les habitants (48 personnes)
  - Rencontres thématiques à destination des professionnels (53 personnes différentes, certains professionnels ont assisté à plusieurs réunions)
  - Rencontre élus (22 personnes)
  - Restitution (90 personnes)
- Programme d'actions
  - Groupes de travail thématiques (67 personnes)
  - Rencontres hors groupes de travail (18 personnes)
- Gouvernance du CLS
  - Comité de pilotage (28 personnes)

## Titre II : Objet du contrat et engagement des signataires

### Article 5 : Les axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Suite au diagnostic local de santé réalisé par l'Observatoire Régional de Santé, le comité de pilotage s'est réuni le 3 juin 2014 afin de définir et valider des axes stratégiques et priorités.

3 axes déclinés en 3 priorités chacun ont été retenus :

- **Axe stratégique n° 1 : Améliorer le parcours de santé de la population**
  - Priorité 1 : Favoriser l'installation de nouveaux professionnels médicaux et paramédicaux
  - Priorité 2 Faciliter l'accès aux droits et dispositifs existants
  - Priorité 3 : Favoriser la proximité des services des domaines sanitaire, social et médico-social
  
- **Axe stratégique n°2 : Agir sur les déterminants de santé de la population**
  - Priorité 1 : Promouvoir les habitudes de vie favorisant un bon état de santé
  - Priorité 2 : Développer les compétences psychosociales
  - Priorité 3 : Agir sur l'environnement de la population
  
- **Axe stratégique n°3 : Développer la communication et le partenariat**
  - Priorité 1 : Favoriser la connaissance et la communication entre acteurs
  - Priorité 2 : Potentialiser les dispositifs existants
  - Priorité 3 : Renforcer la dynamique partenariale

Ces derniers ont été travaillés par les acteurs du territoire par l'intermédiaire de cinq groupes de travail thématiques :

- Santé mentale/Bien être,
- Comportements à risques,
- Santé de la mère et de l'enfant,
- Nutrition et hygiène de vie,
- Maladies chroniques et Autonomies.

Le programme d'actions est composé de 27 fiches actions qui seront détaillées dans l'annexe 1. Nous retrouvons 22 fiches actions abouties et 5 fiches actions qui correspondent à des pistes de travail. Des groupes de travail devront donc être mis en place pour favoriser la réflexion sur des problématiques de santé identifiées mais pour lesquelles le temps imparti à la construction du programme d'actions n'était pas suffisant pour réellement savoir ce qui pouvait être mis en place.

➤ **Santé mentale/Bien être**

**Fiche action n° 1** : Déployer l'offre de service de la Maison des Adolescents sur le Pays Berry St-Amandois

**Fiche Action n°2**: Former et informer sur le repérage et la gestion de la crise suicidaire

**Fiche Action n° 3** : Favoriser la réflexion sur le bien être au travail

➤ **Comportements à risques**

**Fiche action n° 4** : Favoriser la dynamique du CTPA (Comité départemental de prévention des addictions)

**Fiche action n° 5** : Mise en place d'une permanence socio éducative en complémentarité de l'offre d'accompagnement médical proposée sur le territoire pour des problématiques d'addictions (Alcool, tabac, jeux pathologiques)

**Fiche action n° 6** : Déployer l'offre de service du Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CARRUD), sur le Pays Berry St-Amandois

➤ **Santé de la mère et de l'enfant**

**Fiche Action n° 7** : Redynamiser le partenariat entre l'UCLA et la maternité

**Fiche Action n° 8** : Favoriser l'accès aux ateliers collectifs en direction des femmes enceintes et des femmes qui viennent d'accoucher

**Fiche action n° 9** : Redynamiser le Comité local du Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents Cher Sud

**Fiche action n° 10** : Favoriser une réflexion sur le taux de grossesses précoces du Pays Berry st-Amandois

➤ **Nutrition et hygiène de vie**

**Fiche action n° 11** : Module de 11 ateliers de promotion de la santé destinés aux seniors

**Fiche action n° 12** : Module d'ateliers culinaires de 2h alliant plaisir et équilibre alimentaire auprès des adultes handicapés accompagnés par le Service d'accompagnement social du GEDHIF.

**Fiche action n° 13** : Mettre en place un atelier bien être à destination des personnes accompagnées par le Service d'Accompagnement Social (SAS) du GEDHIF

**Fiche action n° 14** : Mettre en place des ateliers cuisine à destination des salariés des chantiers d'insertion et de l'association d'insertion de SOS Travail

**Fiche action n° 15**: Favoriser la réflexion autour de l'alimentation des enfants dans les cantines des écoles maternelles et primaires

**Fiche action n° 16**: Favoriser la réflexion autour de l'alimentation des jeunes en lien avec le gaspillage alimentaire

### ➤ **Maladies chroniques et Autonomies**

**Fiche Action n° 17** : Formaliser les coordinations gérontologiques locales

**Fiche Action n° 18**: Décliner au niveau territorial une MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie)

**Fiche action n° 19** : Favoriser une réflexion sur le soutien des aidants

### ➤ **Environnement**

**Fiche action n° 20** : Sensibilisation à la lutte contre l'Ambroisie à destination de la population

**Fiche action n° 21** : Sensibilisation, formation et accompagnement des professionnels du monde agricole à la lutte contre l'Ambroisie

**Fiche action n° 22** : Sensibilisation, formation et accompagnement des professionnels de la CDC Arnon Boischaux Cher à la lutte contre l'Ambroisie

**Fiche action n° 23** : Sensibilisation et accompagnement des professionnels et du grand public aux allergies et à la qualité de l'air intérieur

### ➤ **Communication/organisation**

**Fiche Action n° 24** : Mettre en place un point relais de supports de diffusion en promotion de la santé.

**Fiche Action n° 25** : Créer un groupe de travail « communication » avec les acteurs du Pays Berry St-Amandois

**Fiche Action n° 26** : Mettre en place des actions locales en lien avec les programmes et plans nationaux, régionaux et départementaux.

### ➤ **Démographie Médicale**

**Fiche Action n° 27:** Développer, accompagner et soutenir les dynamiques locales pour lutter contre les difficultés posées par la faible démographie médicale et paramédicale

Les fiches actions sont présentées par thématiques en annexe 1. Chacune d'entre elles correspondent à un ou plusieurs axes et priorités validés par le comité de pilotage (Annexe 2).

### Article 6 : Engagement des signataires

Les différentes parties signataires contribuent à la mise en oeuvre des objectifs du Contrat Local de Santé.

#### L'Etat s'engage à :

- participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique),
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

#### L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire s'engage à :

- cofinancer le poste d'animateur territorial de santé dans la limite d'une participation annuelle plafonnée à 15 000 € en année civile pleine, ceci sous réserve de cofinancements et dans la limite maximale de 50% du financement de ce poste,
- mobiliser, à titre prioritaire, les moyens financiers nécessaires pour soutenir les actions du Contrat Local de Santé, dans la limite de sa dotation budgétaire annuelle et dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants,
- mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation du Contrat Local de Santé, dans le cadre d'un cofinancement avec les signataires du Contrat Local de Santé,
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.
- coordonner avec le Pays et participer aux différentes instances de concertation (comité de pilotage, comité technique, groupes de travail),
- favoriser des temps d'échanges et d'appui méthodologique à destination de l'ensemble des animateurs territoriaux de santé de la région, pour une harmonisation des pratiques.

#### La Conseil Régional Centre-Val de Loire s'engage à :

- cofinancer, au titre du Contrat Régional du Pays Berry St-Amandois, le poste d'animateur territorial de santé dans la limite de 50 % du poste et dans la limite des 3 ans du Contrat Local de Santé,
- mobiliser, dans le cadre de ses politiques contractuelles et sectorielles et dans la limite de ses possibilités budgétaires, les moyens pour financer les actions de santé telles que les projets de regroupements de professionnels de santé (Contrat de Pays) et les mises en réseau d'acteurs (dispositif ID en Campagne),



- participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique),
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation des actions du Contrat Local de Santé

#### Le Conseil Départemental du Cher s'engage à :

- participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail),
- mettre en place les projets définis dans les fiches actions pour lesquelles il s'est positionné comme porteur,
- mobiliser ses ressources humaines, matérielles voire financières pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

#### Le Pays Berry St-Amandois s'engage à :

- cofinancer le poste d'animateur territorial de santé sur la durée des 3 ans du Contrat Local de Santé,
- mobiliser ses personnels pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé,
- coordonner et piloter, avec l'ARS, les différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail),
- accompagner les porteurs de fiches actions pour le déploiement de leurs projets : soutien à la recherche de financements, communication autour du projet, mise en lien et suivi-évaluation.
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

#### La ville de St-Amand-Montrond s'engage à :

- participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail),
- mobiliser ses ressources humaines, matérielles voire financières pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

#### Le Centre Hospitalier de St-Amand-Montrond s'engage à :

- participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail),
- mobiliser ses ressources humaines et matérielles pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

### La Clinique des Grainetières s'engage à :

- participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail),
- mobiliser ses ressources humaines, matérielles voire financières pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions

### Le Centre Hospitalier George Sand s'engage à :

- participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail),
- mobiliser ses ressources humaines, matérielles voire financières pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du plan local de santé publique et de ses actions

### La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cher s'engage à :

- participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail),
- mobiliser ses ressources humaines, matérielles voire financières pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions

### La Mutualité Sociale Agricole Beauce Cœur de Loire s'engage à :

- participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail),
- mobiliser ses ressources humaines, matérielles voire financières pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions

### La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale du Cher s'engage à :

- participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail),
- mobiliser ses ressources humaines, matérielles voire financières pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions



## **Titre III : Durée, suivi et révision du contrat**

### **Article 7 : Durée du contrat**

Le présent contrat est valable pour une durée de trois années, à compter de sa signature. Compte tenu de sa nature contractuelle, le Contrat Local de Santé du Pays Berry St-Amandois pourra faire l'objet d'une prorogation ou d'un renouvellement, en accord avec les parties signataires.

### **Article 8 : Révision du contrat**

Le présent contrat pourra toutefois faire l'objet d'avenants, être révisé et complété à la demande de l'une des parties, au cours de ces trois années.

En cas de modification du programme d'actions du Contrat Local de Santé du Pays Berry St-Amandois, la décision et la validation d'un avenant appartient au Comité de Pilotage.

Les modifications pourront permettre d' :

- Intégrer de nouvelles fiches actions ;
- Faire évoluer ou ajouter de nouveaux axes stratégiques,
- Intégrer de nouveaux signataires,
- Amender les fiches actions annexées au contrat initial.

### **Article 9 : Suivi et évaluation du contrat**

#### **1) Composition et missions des instances du CLS**

##### **1.1) Le Comité de Pilotage et de Suivi**

Ce lieu de concertation est présidé par le Président du Pays Berry St-Amandois. La composition du Comité de Pilotage et de Suivi est décrite en annexe 4.

Ses missions sont les suivantes :

- valider le diagnostic et le plan d'actions,
- suivre l'élaboration, la mise en œuvre, l'évolution et l'évaluation du CLS,
- garantir la cohérence entre les politiques locales de santé et les priorités départementales, régionales et nationales en matière de santé
- veiller à la complémentarité de l'intervention des différents partenaires,
- faciliter la recherche de financements dans le cadre de la mise en œuvre des actions
- faire connaître et valoriser le Contrat Local de Santé par les moyens qu'il définit

Il se réunira au moins deux fois par an.

##### **1.2) Le Comité Technique**

Dans le cadre de la mise en place du Contrat Local de Santé, il n'y a pas eu de comité technique mis en place. Cette instance organisationnelle sera mise en place dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé.

#### **2) La mission d'animation territoriale de santé**

Un animateur territorial de santé, coordinateur du Contrat Local de Santé a été recruté à temps plein. Il a pour mission de :

- mobiliser des moyens pour réaliser un diagnostic partagé et l'actualiser,
- animer l'élaboration du Contrat Local de Santé,
- mobiliser les acteurs locaux dans la mise en œuvre des actions,
- favoriser les échanges entre les acteurs notamment au sein du comité technique et des groupes de travail qu'il anime,
- mobiliser et animer un réseau d'acteur
- être un appui de proximité pour les porteurs de projet,
- veiller à la réalisation des travaux, et en élaborer la synthèse,
- développer la prise en compte des enjeux de santé publique dans les politiques locales,
- impliquer la population, les usagers,
- coordonner les aspects financiers, administratifs, techniques et de communication autour du projet,
- organiser et assurer les relations avec le Comité de pilotage,
- coordonner le Contrat Local de Santé,
- permettre l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

### 3) Les modalités de suivi et d'évaluation

Dans le respect des dispositions légales et réglementaires encadrant les Contrats Locaux de Santé, les actions prévues au présent contrat font l'objet d'un suivi régulier de leur mise en œuvre.

L'évaluation est pensée et élaborée à toutes les étapes de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé. Chaque fiche action devra répondre à des objectifs opérationnels précis dont les indicateurs et les outils d'évaluation seront les garants de l'accomplissement de ces dits objectifs.


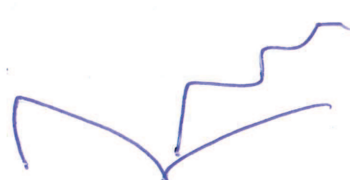

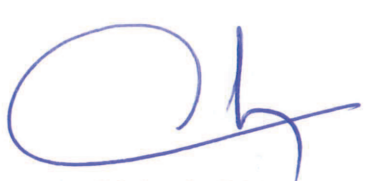


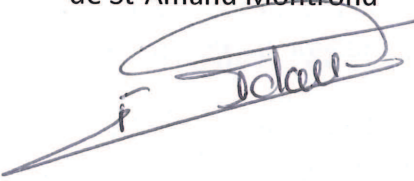

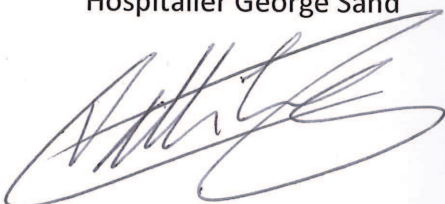
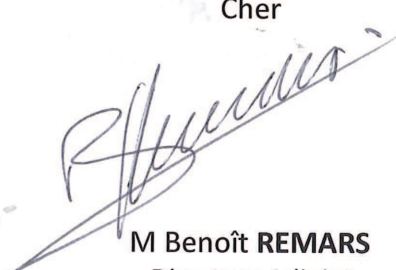
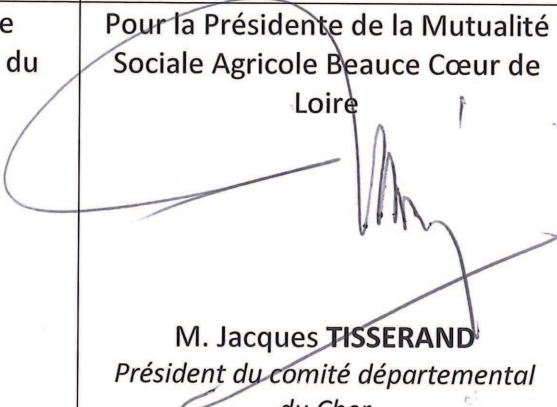

Un suivi annuel de la mise en œuvre des actions du Contrat Local de Santé, sera réalisé par l'animateur territorial de santé auprès de chaque porteur de projet du CLS qui s'engage à fournir les données nécessaires. Ce suivi annuel s'effectue également en lien avec le comité technique et est soumis à l'appréciation du comité de pilotage.

L'intérêt d'une évaluation régulière est de :

- Réaliser un état d'avancement détaillé de la mise en place des actions du contrat
- Identifier les éventuelles difficultés rencontrées ou bonnes pratiques mises en place
- Mettre en œuvre des actions facilitantes pour lever les points de blocage.

Le Contrat Local de Santé d'une durée de 3 ans, fera l'objet d'une évaluation globale au cours de la dernière année.

A Saint-Georges-de-Poisieux, le 29 mai 2015.

<p>Pour la Préfète du Cher</p>  <p>Mme Marianne-Frédérique <b>PUSSIAU</b> <i>Sous-Préfète de Saint-Amand-Montrond</i></p>	<p>Le Directeur Général de l'ARS Centre-Val de Loire</p>  <p>M. Philippe <b>DAMIE</b></p>	<p>Pour le Président du Conseil Régional Centre-Val de Loire</p>  <p>M. Philippe <b>FOURNIÉ</b> <i>Vice-Président en charge des formations sanitaires et sociales et de la santé</i></p>
<p>Le Président du Pays Berry St- Amandois</p>  <p>M. Louis <b>COSYNS</b></p>	<p>Pour le Président du Conseil Départemental du Cher</p>  <p>Mme Nicole <b>PROGIN</b> <i>Vice-Présidente en charge du logement, du fonds de solidarité pour le logement et de la santé</i></p>	<p>Le Maire de la Ville de St-Amand</p>  <p>p/o M. Thierry <b>VINÇON</b> <i>Maire</i> Mme <b>LANOUÉ</b> <i>Adjointe</i> <i>en charge des Affaires Sociales</i></p>
<p>La Directrice du Centre Hospitalier de St-Amand Montrond</p>  <p>Mme Fatiha <b>ZIDANE</b></p>	<p>La Directrice de la Clinique des Grainetières</p>  <p>Mme Sabine <b>GRISEL</b></p>	<p>Pour le Directeur du Centre Hospitalier George Sand</p>  <p>M. Philippe <b>ALLIBERT</b> <i>Directeur Adjoint</i></p>
<p>Pour le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cher</p>  <p>M Benoît <b>REMARS</b> <i>Directeur Adjoint</i></p>	<p>Pour la Présidente de la Mutualité Sociale Agricole Beauce Cœur de Loire</p>  <p>M. Jacques <b>TISSERAND</b> <i>Président du comité départemental du Cher</i></p>	<p>Le Directeur Académique des Services Départementaux de l'Éducation Nationale du Cher</p>  <p>M. Olivier <b>COTTET</b></p>