



## Contrat Local de Santé

Agglo Pays d'Issoire

2020-2022



## Préambule :

### Le contexte du contrat local de santé (CLS)

Les Contrats Locaux de Santé CLS ont pour objectifs de soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux qui constituent des infra-territoires de santé. Ces dispositifs participent à la construction des dynamiques territoriales de santé. Ils permettent la rencontre du projet porté par l'ARS et des aspirations de collectivités territoriales pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser la déclinaison du Programme Régional de Santé au plus près des enjeux des territoires en :

- **Repérant les points de ruptures et d'amélioration des parcours de soins** sur les territoires
- **Améliorant des contextes environnementaux et sociaux** qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local (problèmes de pollution spécifiques, enclavement en matière de transport, baisse de la démographie médicale et paramédicale...)
- Favorisant **l'accès des personnes, notamment fragiles, à la santé** : aux services de soins, de prévention et de promotion de la santé
- **Promouvant le droit commun et le respect des droits des usagers** du système de santé.

La contractualisation CLS légitime et fédère les synergies institutionnelles et locales autour d'un cadre d'organisation de dispositifs et d'outils destinés à améliorer la santé globale de la population.

La mise en place d'un CLS à l'échelle du territoire d'Agglo Pays d'Issoire fait suite à l'animation du Contrat Local de Santé du Pays d'Issoire 2014-2018, à l'échelle du BSI d'Issoire.

En effet, l'outil CLS permet de consolider les partenariats locaux sur les questions de santé et vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. En coordonnant l'action des différents intervenants locaux et en instaurant un dialogue privilégié entre élus, acteurs locaux et institutions, le CLS cherche à développer l'efficacité des actions définies dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS) et des projets locaux de santé portés par les élus des collectivités territoriales, à destination des publics les plus fragiles notamment. Il a également vocation à renforcer les partenariats locaux, ainsi que le dialogue entre les acteurs (élus, institutions, opérateurs) et leurs actions coordonnées.

L'élaboration de ce contrat s'inscrit également dans la continuité des actions menées par Agglo Pays d'Issoire ces dernières années, pour lutter contre la désertification médicale et favoriser un environnement favorable à la santé pour les populations.

## Le cadre d'orientation stratégique du Projet Régional de Santé 2018-2028

Les axes stratégiques et le plan d'actions du CLS s'appuient sur le cadre d'orientation stratégique retenu pour le projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028.

### **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'efficacité du système de santé par une organisation en parcours, reposant prioritairement sur l'ambulatorio, 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'utilisateur

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

ENTRE : **L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, représentée par M. le Dr Jean-Yves GRALL Directeur Général**, Chevalier de la Légion d'Honneur, Chevalier National de l'Ordre du Mérite

**ET Agglo Pays d'Issoire, représentée par son Président, Monsieur Bertrand BARRAUD, dûment habilité par délibération en date du 16 juillet 2020**

ET les co-signataires associés :

La Préfecture du Puy-de-Dôme  
Représentée par le Sous-Préfet, Monsieur Bertrand DUCROS

Le Conseil Départemental du Puy-de-Dôme  
Représenté par son Président, M. Lionel CHAUVIN

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Puy-de-Dôme  
Représentée par son Directeur, M. Stéphane CASCIANO

Le Centre Hospitalier Spécialisé Sainte-Marie,  
Représenté par sa Directrice, Mme Isabelle COPET

Le Centre Hospitalier Paul Ardier d'Issoire,  
Représenté par sa Directrice, Mme Marie-Rose TEINTURIER

L'Education nationale, pour l'Académie de Clermont-Ferrand  
Représentée par Monsieur le Recteur, Karim BENMILOUD

Il a été convenu :

- › Vu le Code de la Santé Publique, et notamment les Articles L1434-2, L1434-10, L1434-7 et L1435-1,
- › Vu, l'article L1434-10 prévoit 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 délibération du conseil communautaire d'Agglo Pays d'Issoire autorisant le Président à signer le présent contrat en date du 17/07/2020,
- › Vu le décret n°2010-514 du 18 mai 2010 relatif au projet régional de santé,
- › Vu l'Article 158 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- › Vu le projet régional de santé Auvergne-Rhône-Alpes 2012-2016 adopté par arrêté du Directeur général de l'ARS Auvergne en date du 25 avril 2012 ;

**Vu les dispositions de la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et reprises dans le Code de la santé publique.

**Vu le Code de la Santé Publique, et notamment l'article L. 1434-2** qui stipule que :

*« Le projet régional de santé est constitué :*

*1° D'un cadre d'orientation stratégique, qui détermine des objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans ;*

*2° D'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.*

*Ces objectifs portent notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, sur l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins, sur le renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales ainsi que sur l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. [...]*

*Ils peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'Article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'Article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'Article L. 1434-10 ;*

*3° D'un programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies. »*

**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 l'article 158 de la loi de modernisation du système de santé modifiant l'Article L.1434-10 du Code de la Santé Publique** et précise son titre V :

*« 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 ».*

Il est convenu ce qui suit :

## I. Champs du contrat

### **Article 1 : Le périmètre géographique du contrat**

Le territoire retenu pour le présent contrat est celui d'Agglo Pays d'Issoire, situé au Sud du département du Puy-de-Dôme. Ce territoire comporte 88 communes, dont Issoire, ville centre, et 5 pôles structurants basés sur les communes de Champeix, Sauxillanges, Saint-Germain-Lembron, Brassac-les-Mines, et Ardes-sur-Couze.

### **Article 2 : Les démarches locales de santé engagées sur le territoire prises en compte**

Le présent contrat local de santé s'appuie sur les différentes initiatives engagées ces dernières années par les collectivités territoriales pour favoriser l'accès aux soins et à la santé des populations du territoire. Notamment :

- Les différents projets menés dans le cadre du regroupement des professionnels de santé en Maison Pluridisciplinaires de Santé et autres modes d'exercice mutualisés (Le Vernet-Chaméane, Ardes-sur-Couze, Champeix) ;
- L'analyse des besoins sociaux menée par Agglo Pays d'Issoire en 2017 ;
- Le Plan Climat Air Energie Territorial.

Il s'appuie également sur l'expertise et l'expérience des acteurs professionnels et bénévoles, du champ de la santé, du médico-social, du social, et de l'insertion pour identifier les besoins du territoire et construire des actions en adéquation avec les besoins et ressources du territoire.

### **Article 3 : Les partenaires concourant aux objectifs du CLS**

Outre les signataires, sont associés au CLS et à sa déclinaison territoriale, l'ensemble des acteurs de santé locaux intervenant sur le territoire d'Agglo Pays d'Issoire.

Ces partenaires sont associés à la démarche soit pour leurs compétences et leur rôle (mise à disposition de ressources, partage de méthodologie, etc.), soit en tant que porteurs d'actions. Ils illustrent la diversité et le dynamisme des acteurs du territoire mobilisés sur la thématique de la santé.



Ces partenaires concourent à la réalisation du contrat local de santé en qualité :

- d'opérateurs de santé intervenant sur le territoire ;
- d'experts en santé publique ;
- de porteurs de projets ;
- de bénéficiaires d'actions du contrat local de santé Agglo Pays d'Issoire.

Ces partenaires sont sollicités lors des groupes de travail thématiques collectifs dans le cadre de l'animation du territoire, ou de temps d'échanges et de travail individuel avec l'animateur territorial de santé, pour des demandes d'accompagnement spécifiques.

## II. Objet du contrat et engagement des signataires

Le CLS d'Agglo Pays d'Issoire se décline en cinq axes stratégiques, déclinés sous forme de fiches actions dont les premières sont annexées au présent contrat. (Annexe 2)

### Article 4 : Les cinq axes stratégiques et actions du CLS

- Axe 1 : Le territoire engagé pour améliorer l'accès aux soins de la population et l'attractivité pour les professionnels de santé  
*Fiche action 1.1 : Stratégie de maintien et de soutien au développement de l'offre de soins sur le territoire*  
*Fiche action 1.2 : Gestion de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé*
- Axe 2 : Le territoire promoteur de la santé mentale  
*Fiche action 2.1 : Etudier l'opportunité de la mise en œuvre d'un Conseil Local en Santé Mentale à l'échelle du territoire*  
*Fiche action 2.2 : Promotion de la santé mentale*  
*Fiche action 2.3 : Prévention des addictions et amélioration du parcours de soins*
- Axe 3 : Agir pour un environnement de vie favorable à la santé  
*Fiche action 3.1 : Lutte contre la prolifération des espèces envahissantes nuisibles pour la santé*  
*Fiche action 3.2 : Lutte contre l'habitat indigne et ses conséquences sanitaires*  
*Fiche action 3.3 : Promotion de la qualité de l'air intérieur*  
*Fiche action 3.4 : Lutte contre les pratiques néfastes de brûlage des déchets verts*  
*Fiche action 3.5 : Agir en cas de situations exceptionnelles*
- Axe 4 : Le territoire comme facilitateur des démarches d'éducatrices en santé, notamment auprès des publics dits vulnérables  
*Fiche action 4.1 : Coordination des actions de prévention de santé auprès du public senior sur le territoire*  
*Fiche action 4.2 : Lutte contre l'isolement des seniors vivants à domicile*  
*Fiche action 4.3 : Raisonner l'usage des écrans chez les jeunes : rythme de vie, sommeil et harcèlement*  
*Fiche action 4.4 : Soutenir la parentalité, renforcer les compétences en santé des parents et lutte contre les violences intrafamiliales*  
*Fiche action 4.5 : Prévenir la survenue de situations d'obésité chez l'enfant*  
*Fiche action 4.6 : Favoriser la santé des publics en insertion socio-professionnelle*  
*Fiche action 4.7 : Favoriser la santé des gens du voyage*  
*Fiche action 4.8 : Cancer et maladies chroniques : promotion de la santé dépistage et accompagnement des malades et des aidants*  
*Fiche action 4.9 : Renforcer la couverture vaccinale de la population*
- Axe transversal : la coordination territoriale des actions de santé  
*Fiche action transversale 1 : Assurer la coordination et l'animation d'actions de santé inscrites dans le cadre du contrat local de santé en visant la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé.*

## Article 5 : Les engagements des signataires du contrat local de santé

Agglo Pays d'Issoire s'engage, sur la durée du CLS, à

- se doter des compétences 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 d'animateur territorial de santé.

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

- Co-piloter, avec l'agglomération de communes 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 d'animateur territorial de santé via la signature d'une convention d'objectifs et de moyens renouvelée annuellement au regard de l'état de développement du projet et des résultats budgétaires présentés ;
- Mettre à disposition son expertise pour accompagner le déploiement des actions sur le territoire.

Les 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

#### Article 6 : Le pilotage du CLS

##### 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.

##### Article 6.1.1 : Composition

Le Comité de pilotage (COFIL) du présent CLS est composé des signataires ou de leur représentant. En cas de nouvelle adhésion au contrat la composition du comité pourra être modifiée, par avenant au CLS.

##### Article 6.1.2. : Missions

Le COFIL a pour mission de suivre la mise en œuvre du contrat local de santé, 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 défini 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.

##### Article 6.1.3 Fréquence et convocation du COFIL

L'instance de pilotage se réunit sur convocation conjointe d'Agglo Pays d'Issoire 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 COFIL peut se réunir en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire et/ou à la demande d'un des 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 COFIL si ses membres le jugent nécessaire.

## **Article 6.2. : Comité technique restreint**

Un comité technique restreint est mis en place pour soutenir les responsables d'actions dans la mise en œuvre des projets et la mobilisation des partenaires.

### **Article 6.2.1 : Composition**

Ce comité technique restreint (COTECH) est constitué à l'initiative d'Agglo Pays d'Issoire et de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes.

Il est composé de techniciens de ces deux structures.

Ce COTECH peut inviter à participer les partenaires du CLS, des personnes qualifiées et les pilotes des fiches actions si nécessaire pour faciliter le déploiement et le suivi des actions.

### **Article 6.2.2 : Missions**

Il a pour rôle de :

- Veiller à la cohérence de la production des fiches actions correspondants aux orientations stratégiques du CLS.
- Rendre compte et d'informer de l'évolution des travaux à l'instance de pilotage.
- Assurer le suivi de l'avancée des travaux conduits par les pilotes des fiches actions.

### **Article 6.2.3 : Fréquence et convocation du COTECH**

Le COTECH se réunit au minimum deux fois par an, à l'initiative conjointe de ses membres.

Il peut se réunir en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire et/ou à la demande d'un de ses membres.

## **Article 7 : L'animation du contrat local de santé**

L'animation et la coordination du contrat local de santé sont confiées au coordinateur territorial de santé.

Plus particulièrement, 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, appui méthodologique et logistique, mise en réseau) ;
- Rechercher avec les élus, les institutions et les opérateurs les financements nécessaires à la mise en place des fiches actions.

Il est rappelé que l'animation du Contrat Local de Santé est possible grâce au financement conjoint du poste de coordinateur territorial de santé par l'ARS et Agglo Pays d'Issoire, par l'intermédiaire d'une convention de financement annuelle.

La subvention versée annuellement par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes à Agglo Pays d'Issoire est à minima équivalente à 24 500€ sur la durée du Contrat Local de Santé.

#### **Article 8 : La durée du contrat**

Le présent contrat prend effet à la date de sa signature pour une durée correspondant à la période de validité du Schéma Régional de Santé dans le Projet Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Au cours de sa période de validité, le CLS peut être modifié par avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires.

#### **Article 9 : Le 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 (autorisation, attribution de crédits...) et sous réserve de leurs capacités budgétaires annuelles.

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

#### **Article 10 : L'évaluation du contrat local de santé**

Chaque année, un bilan annuel du CLS est réalisé par l'animateur territorial de santé, en lien avec le COTECH et les partenaires pour évaluer la mise en œuvre des objectifs des fiches actions.

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 11 : La modification du CLS**

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

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

#### **Article 12 : La prorogation – le renouvellement du contrat local de santé**

En fonction des résultats de l'évaluation décrite à l'Article 10 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 : La résiliation du contrat local de santé**

Le présent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties en respectant un préavis de 3 mois par lettre recommandée avec accusé de réception.

A Issoire,

Le 17/11/2021.

Pour l'Agence Régionale de Santé  
Auvergne-Rhône-Alpes  
Le Directeur,  
  
Jean-Yves GRALL

Pour le Président et par délégation  
Pour l'Assise Puy-de-Dôme-Président  
d'Issoire David COSTON  
Le Président  
Bertrand BOURGEOIS  
  


Le Sous-Préfet d'ISSOIRE  
Pour l'Etat,  
  
Bertrand DUCROS

Pour le Conseil Départemental du  
Puy-de-Dôme  
Le Président,  
Lionel CHAUVIN  


Pour le centre hospitalier  
Paul Ardier d'Issoire,  
membre du GHT du Puy-de-  
Dôme  
  
La Directrice  


Pour l'Association Hospitalière  
Sainte Marie  
I. COPET  
Directrice  
  

Centre hospitalier SAINTE MARIE 33, rue Gabriel Péri - CS 9912 63037 Clermont-Ferrand Cedex 1 Tél.04 73 43 55 10 - Fax 04 73 37 26 95
---

Pour la Caisse Primaire  
d'Assurance Maladie du Puy-  
de-Dôme  


Pour l'Education Nationale  
Le Recteur de l'Académie  
  
  
Karim BENMILLOUD