

# Contrat local de santé de la Communauté de communes de Puisaye-Forterre

---

2019-2023

## Cadre stratégique



Entre d'une part,

**L'Agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté**

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, 21035 DIJON CEDEX

Représentée par son directeur général, Monsieur Pierre PRIBILE

Et d'autre part,

**La Communauté de communes de Puisaye-Forterre**

4, Rue Colette, 89130 TOUCY

Représentée par son président, Monsieur Jean-Philippe SAULNIER ARRIGHI

**L'Etat**

Représenté par le préfet de l'Yonne, Monsieur Patrice LATRON

**Le Conseil régional de Bourgogne Franche-Comté**

Représenté par sa présidente, Madame Marie-Guite DUFAY

**Le Conseil départemental de l'Yonne**

Représenté par son président, Monsieur Patrick GENDRAUD

**Le Conseil départemental de la Nièvre**

Représenté par son président, Monsieur Alain LASSUS

**Le Groupement hospitalier de territoire UNYON,**

Représenté par son directeur, Monsieur Pascal GOUIN

**La Caisse primaire d'assurance maladie de l'Yonne**

Représentée par son directeur, Monsieur Patrick KAZANDJIAN

**La Mutualité sociale agricole Bourgogne Franche-Comté**

Représentée par son directeur, Madame Armelle RUTKOWSKI

**L'Education nationale**

Représentée par sa directrice académique, Madame Annie PARTOUCHE

# Sommaire

---

## Introduction

Les contrats locaux de santé

Présentation du territoire

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

Le diagnostic territorial

## Le contrat local de santé

Article 1 : Les parties prenantes au contrat

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Article 3 : Les modalités de gouvernance

Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat

Article 5 : Les engagements réciproques des signataires

Article 6 : La durée et révision du contrat

Article 7 : Le suivi et l'évaluation

Article 8 : Communication et propriété intellectuelle

Article 9 : Résiliation et recours

## Annexes

Annexe 1 : Les fiches actions

Annexe 2 : Glossaire

## Introduction

---

### *Les contrats locaux de santé*

Les contrats locaux de santé (CLS) font l'objet de la disposition suivante dans le cadre de l'article L. 1434-10 du Code de la santé publique : *"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 et social"*

Outil privilégié de coordination sur un territoire pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, le contrat local de santé à l'échelle de l'intercommunalité, est un outil consacré par la loi HPST du 21 juillet 2009 et confirmé par l'article 158 de la Loi de modernisation de notre système de santé 2016-41 du 26 janvier 2016. "Il définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. A cet effet, le directeur général de l'agence régionale de santé peut attribuer des crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8."

Agissant sur le parcours de santé local, les CLS créent les conditions d'une amélioration de la réponse aux besoins notamment en matière d'accès aux soins, et peuvent également favoriser l'émergence de nouveaux outils prévus par Ma Santé 2022, telles que les Communautés professionnelles territoriales de santé.

Le CLS permet de renforcer les liens entre ARS, collectivités territoriales et partenaires (conseil régional, conseil départemental, préfecture, assurance maladie, centre hospitalier, associations, acteurs libéraux...).

Le CLS est publié sur le site internet de l'Agence régionale de santé afin de permettre aux établissements de santé publics et privés, aux structures médico-sociales, aux professions libérales de la santé et aux représentants d'associations d'utilisateurs agréés de prendre connaissance des actions du contrat. Les signataires sont invités à publier le CLS sur leur site institutionnel.

Un premier CLS a été signé le 17 juillet 2014 pour une durée de 3 ans et prolongé par avenant en 2018. Ce premier CLS a permis de structurer la politique de santé du territoire, en développant des actions innovantes, en finançant des projets qui n'auraient pas eu lieu dans le cadre de financement habituel, en renforçant les partenariats entre les structures sanitaires, sociales et médico-sociales :

- Action de sensibilisation à la vie sexuelle et affective à l'IME de Saint-Fargeau ponctuée de l'intervention d'une troupe de théâtre forum,
- Ouverture de 7 places SAMSAH, association Charles de Foucault à Toucy,
- Colloque sur le dépistage organisé des cancers du sein et colorectal,
- Développement du programme santé seniors en Puisaye-Forterre,
- Actions contre le tabagisme à la cité scolaire de Toucy,
- Promotion du Pass santé jeunes.

## *L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat*

De nombreux acteurs, tous contributeurs, sont pleinement impliqués, via des actions directes ou indirectes dans le déploiement des politiques de santé. Leur association et leur implication sont donc indispensables au CLS.

- **La politique de l'ARS en matière de santé : le PRS 2**

Autour des grands enjeux de santé publique (vieillesse, addictions, santé mentale, environnement...) la stratégie régionale définie dans le projet régional de santé (PRS2) vise à renforcer la qualité, la proximité et la gradation de l'offre de santé (prévention, soins et accompagnement médico-social), à améliorer l'état de santé de la population et à faciliter l'accès et le parcours de chaque personne recourant au système de santé.

Le CLS participe à la construction des dynamiques territoriales de santé, en articulation avec le PRS2, pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations, notamment les outils de Ma santé 2022 que sont les Communautés professionnelles territoriales de santé.

Le Conseil territorial de santé (CTS) de l'Yonne a identifié neuf thématiques à décliner prioritairement sur le département :

- Le parcours personnes âgées
- Les ressources humaines en santé et soins de proximité
- Le plan d'actions régional sur les urgences (PARU)
- Le parcours adolescents et jeunes adultes
- La e-Santé
- L'éducation thérapeutique du patient (ETP)
- Le parcours réponse accompagnée pour tous (handicap)
- Les déterminants de santé environnementale
- La prévention de proximité

- **La politique de La Communauté de Communes de Puisaye-Forterre en matière de santé**

La Communauté de communes a défini d'intérêt communautaire, l'action sociale en matière de santé. Elle est compétente sur la mise en œuvre d'une politique intercommunale de la santé, comprenant notamment :

- La mise en réseau des acteurs de la santé.
- L'intervention pour toute initiative, en faveur de l'organisation et de la coordination de l'offre de soins et de la prévention sur le territoire, notamment dans le cadre du contrat local de santé ou de tout autre dispositif analogue qui pourrait s'y substituer.
- La réalisation, la gestion des maisons de santé au sens de la définition présente ou à venir de l'ARS ou tout autre agence d'Etat s'y substituant, et toute autre structure collective de santé en réseau avec les partenaires de santé. A ce titre, elle porte notamment :
  - La maison de santé pluridisciplinaire de Bléneau
  - La maison de santé pluridisciplinaire de Saint-Sauveur-en-Puisaye
  - La maison de santé pluridisciplinaire de Saint-Amand-en-Puisaye
  - La maison de santé pluridisciplinaire multisite de Courson-les-Carrières
  - La maison médicale de Champignelles
  - La maison médicale de Charny Orée de Puisaye

- **La politique du Conseil régional en matière de santé**

La stratégie de mandat de la région pour les années 2016 à 2021 affiche des priorités en faveur de l'attractivité des territoires, de l'égalité d'accès aux soins, de l'installation des professionnels de santé, de la promotion de la santé sur les territoires et de l'adaptation des formations sanitaires et sociales.

En réponse à la loi NOTRE, la région élabore son nouveau schéma de planification, le Schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires (SRADDET) et dans lequel la région va inscrire la santé au titre de l'égalité des territoires. Sur le volet environnemental, la région s'est engagée aux côtés de la DREAL (Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement) et de l'ARS dans le co-pilotage du Plan régional santé-environnement 3 (PRSE3 2017-2021) signé le 7 septembre 2017.

C'est dans ce contexte favorable et partagé que la région et l'ARS ont souhaité s'engager dans un partenariat innovant et ambitieux au travers de la signature, le 29 mars 2018, d'une convention cadre 2017-2022 « Pour une collaboration au service de la santé en Bourgogne-Franche-Comté ».

- **La politique du Conseil départemental de l'Yonne en matière de santé**

Chef de file de l'action sociale, le Conseil départemental est présent à toutes les étapes de la vie, de la petite enfance au grand âge, en passant par l'adolescence et le handicap. Il accompagne au titre de l'aide sociale les publics les plus fragiles. C'est dans ce cadre qu'il s'associe au CLS. Ses missions sont multiples. Il s'agit notamment :

- de l'enfance et de la famille via principalement les structures de Protection maternelle et infantile (PMI),
- pour les personnes en situation de handicap, du financement de la Prestation compensatrice du handicap (PCH) et de l'agrément des familles d'accueil,
- pour les personnes âgées, du financement de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), le suivi des services d'aides à domicile, l'accompagnement des Établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), la coordination des acteurs et partenaires MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie).

Le Conseil départemental s'investit également pour améliorer la démographie médicale du département. Un plan de soutien à l'installation des professionnels de santé, la Charte Yonne Santé, propose des bourses pour les étudiants et des aides à l'installation. Dans le cadre de l'aménagement du territoire, le Conseil départemental mène des actions structurelles telles que l'aide aux cabinets médicaux et aux maisons de santé pluri professionnelles.

- **La politique du Conseil départemental de la Nièvre en matière de santé**

Le Conseil départemental mobilisera ses moyens humains et outils de droit commun, conformément, d'une part aux politiques départementales qu'il a définies dans le cadre des schémas départementaux, programmes et plans et, d'autre part, aux axes de Nièvre 2021.

Sa contribution au CLS, visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, repose sur 4 éléments :

- une offre sanitaire, sociale et médico-sociale de proximité en direction de différents publics et en particulier des personnes en situation de vulnérabilité et de fragilité, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des adolescents et jeunes adultes, de l'enfance et de la petite enfance. Pour conduire ces missions, les équipes sont réparties au sein :
  - des sites d'action médico-sociale territorialisée concernés,
  - de la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) à Nevers,
  - du CDPEF (Centre départemental de planification et d'éducation familiale) à Nevers et de ses antennes,
  - du CeGIDD (Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles) à Nevers et son antenne à Cosne-Cours-sur-Loire,
  - du CLAT (Centre de lutte antituberculeux) à Nevers et ses antennes,
  - du Centre départemental de vaccinations à Nevers et ses antennes,
- une articulation des compétences de la collectivité avec les partenaires afin d'agir sur les déterminants de santé (environnement, transports, habitat...) et conduire des actions de promotion et d'éducation à la santé,
- des actions d'attractivité du territoire auprès des professionnels de santé, des étudiants en santé (bourses, service sanitaire, recherche de professionnels de santé...),
- un soutien financier à de nombreuses associations menant des actions dans le champ de la santé.

La mise en œuvre des politiques du Conseil départemental ainsi décrites s'appliquera sur le périmètre géographique du département de la Nièvre dans le cadre du CLS Puisaye Forterre.

- ***La politique des services de l'Etat en matière de santé***

La préfecture intervient, avec ses services déconcentrés, dans de nombreux domaines de compétences en lien avec les politiques de cohésion sociale et de santé dans la mise en œuvre de mesures spécifiques (développement de la vie associative, des activités physiques et sportives, politiques de la jeunesse et de l'éducation, hébergement et accès au logement) et par des actions ciblant des publics particuliers (femmes, jeunes, personnes en situation de handicap et personnes immigrées).

- ***La politique de santé du Groupement hospitalier de territoire UNYON***

Le Groupement hospitalier de territoire UNYON (GHT UNYON) résulte d'une coopération ancienne et importante entre les établissements sanitaires de ce territoire rural.

La convention constitutive du GHT UNYON prévoit que les établissements parties du GHT, les centres hospitaliers d'Auxerre, de Tonnerre, d'Avallon et de Clamecy, mettent en place un projet médical partagé (PMP) permettant aux patients du territoire un égal accès à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée.

L'organisation des filières de prise en charge des patients telle que définie dans le PMP vise à maintenir et développer une offre de proximité, ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

- ***La politique de la CPAM en matière de santé***

La CPAM (Caisse primaire d'assurance maladie) est impliquée dans l'accompagnement des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) tout au long de leur carrière. Elle facilite l'exercice coordonné en rémunérant et valorisant le travail en équipe avec l'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI). De plus, elle porte une politique de prévention et de promotion de la santé notamment via les centres d'examen de santé, ou des dispositifs tels que les PRADO, SOPHIA et les campagnes de dépistage des cancers. Enfin, le déploiement du dossier médical partagé (DMP) permettra aux professionnels de santé et aux patients un meilleur accès aux informations médicales.

- ***La politique de la MSA en matière de santé***

Depuis toujours, la MSA a la volonté de jouer son rôle sur les territoires en proximité avec ses adhérents. Les actions, déployées par la MSA dans le domaine sanitaire et social, la confortent dans sa double légitimité d'organisme de protection sociale et d'acteur de référence sur les territoires ruraux.

L'originalité de son guichet unique (couvrant les domaines maladie, famille, vieillesse, prévention santé et santé sécurité au travail, action sanitaire et sociale de l'ensemble de ses adhérents), la force de sa gouvernance et l'implication quotidienne de ses délégués cantonaux élus, le maillage de sa présence sur les territoires lui permettent d'apporter une offre de service globale et innovante, propre à ses ressortissants et partenariale à l'ensemble de la population.

Le contrat local de santé constitue, pour la MSA, une échelle territoriale adéquate à l'expression des besoins regroupée dans un diagnostic et à la mise en place en réponse par des actions opérationnelles.

- ***La politique de l'Éducation nationale en matière de santé***

La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la république du 8 juillet 2013 fixe comme objectif : la réussite de TOUS les élèves. Le champ de la mission de la promotion de la santé y a toute sa place. L'environnement scolaire, l'éducation à la santé, la prévention sanitaire, le repérage, la réalisation des bilans de santé, l'accueil, l'écoute, le suivi individualisé sont des fondamentaux. Le chapitre II de cette loi : une politique en cohérence avec d'autres politiques publiques met en lumière l'intérêt et la nécessité que nous avons à travailler ensemble pour le bien-être des jeunes.

Le 7 novembre 2016, une convention cadre régionale a été signée entre les académies de Dijon et Besançon et l'ARS Bourgogne Franche-Comté afin de renforcer leur partenariat pour améliorer la promotion de la santé des élèves et leur suivi médical, mais aussi pour développer l'accès à des parcours de formation adaptés aux élèves en situation de handicap. Les objectifs de la convention font l'objet d'un plan d'actions au niveau départemental.



## *Le diagnostic territorial*

- **Démographie**

La Communauté de communes Puisaye-Forterre compte 35 461 habitants répartis sur 57 communes avec une faible densité de population de (20,7 habitants/km<sup>2</sup>). Ce vaste territoire est structuré autour de plusieurs petits pôles : Toucy, Saint-Fargeau, Charny, Pourrain et Bléneau. L'évolution démographique de la Puisaye-Forterre est stable, le solde migratoire sur le territoire compensant le solde naturel négatif.

La population de Puisaye-Forterre se distingue par une très forte part des personnes de plus 60 ans (35,3 % des habitants) nettement supérieure aux moyennes régionales (27,1 %) et nationales (24,4 %) et une faible part des moins de 20 ans (20,3 % en Puisaye-Forterre contre 23,4 % en région).

- **Situation socioéconomique**

Près d'un habitant sur six, et plus de 40 % des habitants de 75 ans ou plus vivent seuls.

Le secteur de l'agriculture est beaucoup plus représenté qu'en moyenne régionale, au détriment de l'industrie et de l'administration. Les employés et les ouvriers représentent 48,6 % de la population active contre 54,5 % dans la région alors que les professions intermédiaires, les cadres supérieurs et les professions intellectuelles supérieures sont sous-représentées (29,7 % contre 36,6 % en région).

Le taux de chômage au sens du recensement (12,9 %) est légèrement supérieur à celui observé dans la région (12,3 %). Une majorité des foyers fiscaux est non imposée. La Puisaye-Forterre se caractérise également par une faible proportion de familles monoparentales (6,7 %) et un nombre important de jeunes peu ou pas diplômés (18 % des 20-29 ans contre 13,1 % en région).

- **Environnement**

La communauté de communes à dominante rurale bénéficie d'un environnement naturel de qualité, même si certains éléments peuvent être améliorés. La Puisaye-Forterre dispose d'un important potentiel touristique, tant naturel que culturel.

La présence d'une activité agricole peut être génératrice de pollutions diffuses, à l'origine de dégradations de la ressource en eau, dont la disponibilité relativement réduite accroît la fragilité.

Sur le territoire, la consommation d'énergie est élevée avec une très forte proportion de maisons anciennes. Les ménages sont souvent tributaires de la voiture pour l'ensemble de leurs déplacements.

- **État de santé de la population**

- Taux de mortalité et admission en affections longue durée (ALD)

Si on élimine l'effet de la structure par âge de la population, le taux de mortalité standardisé en Puisaye-Forterre (15,7 pour 1 000 habitants) est supérieur au taux régional (9,9) entre 2010 et 2015. Sur la même période, en moyenne, chaque année, 92 habitants du territoire sont décédés avant l'âge de 65 ans (décès qualifiés de « prématurés ») soit 16 % de l'ensemble des décès. Le taux standardisé de mortalité prématurée du territoire (25,6 pour 10 000 habitants) est supérieur au taux régional (20,1). Ces décès sont considérés pour moitié comme évitables par des actions sur les comportements individuels (2 fois sur 3) et par un recours plus précoce et plus approprié au dispositif de soins (1 fois sur 3).

Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour 10 000 habitants (223,2) est significativement supérieur à celui de la région (201,5).

- Principales problématiques de santé

	Taux standardisé de mortalité pour 10 000 habitants			Commentaires
	CCPF	BFC	France	
<b>Tabac</b>	entre 11,4 et 12,8	10,0	9,7	Il s'agit d'un des taux de mortalité associé au tabac les plus élevés de la région.
<b>Alcool</b>	entre 9,2 et 10,4	7,7	7,4	Il s'agit d'un des taux de mortalité associé à la consommation d'alcool les plus élevés de la région.
<b>Nutrition</b>	entre 35,2 et 38,8	entre 29,7 et 32,4		Taux standardisé de mortalité le plus élevé de la région pour une pathologie potentiellement attribuable à la nutrition (maladies cardio-vasculaires, diabète et cancer)
<b>Maladies cardio-vasculaires</b>	entre 22,9 et 27,6	20,7	19,8	
<b>Cancers</b>	entre 27,7 et 32,4	22,7	22,5	Le taux de participation au dépistage du cancer du sein demeure le plus faible du département. Le recours au dépistage du cancer colorectal est également inférieur à l'attendu, mais cependant plus élevé que dans le nord du département.
<b>Diabète</b>	entre 7,0 et 8,1	5,5	4,9	L'indice composite de disparité territoriale pour le diabète par territoire de contractualisation proposé par l'Observatoire régional de la santé indique que la Puisaye-Forterre est l'un des territoires les plus défavorisés de Bourgogne Franche-Comté en termes de prévalence de la pathologie et d'accès aux soins.

- **Offre de soins**
  - **Offre de premier recours**
    - **Les équipements de santé**

Le territoire de la Communauté de communes de Puisaye-Forterre dispose :

- d'une maison de santé pluridisciplinaire à Saint-Amand-en-Puisaye, première MSP de France
- d'une maison de santé pluridisciplinaire à Saint-Sauveur-en-Puisaye,
- d'une maison de santé pluridisciplinaire à Bléneau,
- d'une maison de santé pluridisciplinaire multisite dont le site principal est à Courson-les-Carières
- de plusieurs cabinets regroupés médicaux et paramédicaux (Champignelles, Charny, etc.).

- **La démographie médicale**

L'offre en médecine générale est faible sur le territoire et tend à diminuer :

- 43,5 % des médecins généralistes ont plus de 60 ans
- la densité de médecins généralistes libéraux pour 10 000 habitants est de 6,2 pour la Puisaye-Forterre, contre 8,8 en Bourgogne Franche-Comté.

Des difficultés de remplacement et de reprise des cabinets ont été repérées sur le territoire. La Puisaye-Forterre dispose de 5 maîtres de stage pour les étudiants en médecine et de lieux d'accueil favorisant leur venue.

La démographie des chirurgiens-dentistes est très fragile avec 8 praticiens pour une densité de 2,1 pour 10 000 habitants sur la communauté de communes contre 4,4 en région et 6,5 en France.

Bonne représentation en masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers libéraux.

- **Offre hospitalière**

Le territoire ne dispose pas d'établissements d'hospitalisation, ni d'équipement lourd (scanner, IRM), ni de soins de suite. Excepté Charny qui relève de la zone d'action du GHT Nord Yonne, l'établissement sanitaire de référence est le CH d'Auxerre (GHT Unyon) : médecine, chirurgie, obstétrique, SSR/MPR, USLD, EHPAD, PSY, HAD. Le temps d'accès à cet établissement est inégal selon la localisation : entre 11 et 45 minutes.

- **Offre médico-sociale**

Le territoire dispose d'une offre médico-sociale importante avec des dispositifs uniques dans l'Yonne (résidence autonomie située à Toucy, accueil de jour itinérant à destination des populations isolées en milieu rural d'une capacité de 10 places).

Le taux d'équipement pour personnes âgées sur le territoire est supérieur à celui de l'Yonne :

- 16 EHPAD pour 948 places au total, dont certains accueillant des hébergements permanents, accueil temporaire, accueil de jour et PASA "Alzheimer",
- 1 accueil de jour itinérant ASSAD à Bléneau (10 places Alzheimer),
- 1 foyer logement à Toucy (32 places),
- 4 SSIAD et 1 SPASAD, soit 158 places au total.

Le territoire dispose de 2 établissements spécialisés dans l'accueil des enfants en situation de handicap :

- 1 IME à Saint-Fargeau (20 places),
- 1 SESSAD à Saint-Fargeau (19 places).

On trouve également des structures spécialisées dans l'accompagnement des adultes handicapés :

- ESAT Mézilles (59 places),
- 3 FAM à Saint-Amand-en-Puisaye, Champcevais et Saint-Privé (45 places),
- 1 Foyer d'hébergement Charles de Foucault à Toucy (18 places),
- 1 Accueil de jour à Saint-Fargeau (16 places),
- 1 Accueil et adaptation de jour à Mézilles (15 places),
- 1 SAVS à Toucy (30 places),
- 3 SSIAD à Coulanges-sur-Yonne, Bléneau, Toucy (9 places).

## Le contrat local de santé

**Vu le Code de la santé publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-10**

Vu l'article L 1434-2 du Code de la santé publique : « 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 visent également à organiser la préparation du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles dans le cadre du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle « ORSAN » mentionné à l'article L 3131-11.

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 ;

Dans les territoires frontaliers et les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, le projet régional de santé organise, lorsqu'un accord cadre international le permet, la coopération sanitaire et médico-sociale avec les autorités du pays voisin. »

Vu l'article L 1434-10 IV alinéa du Code de la santé publique : « 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 et social. »

Considérant le premier contrat local de santé signé par le syndicat de pays de Puisaye-Forterre Val d'Yonne le 17 juillet 2014.

**Considérant la délibération de la Communauté de communes de Puisaye-Forterre en date du 28 novembre 2017 portant sur son engagement dans une démarche de renouvellement du contrat local de santé à l'échelle de son territoire et la délibération en date du 13 décembre 2018 approuvant le projet de contrat local de santé de la Communauté de Communes de Puisaye-Forterre 2019-2023.**

Il est convenu ce qui suit :

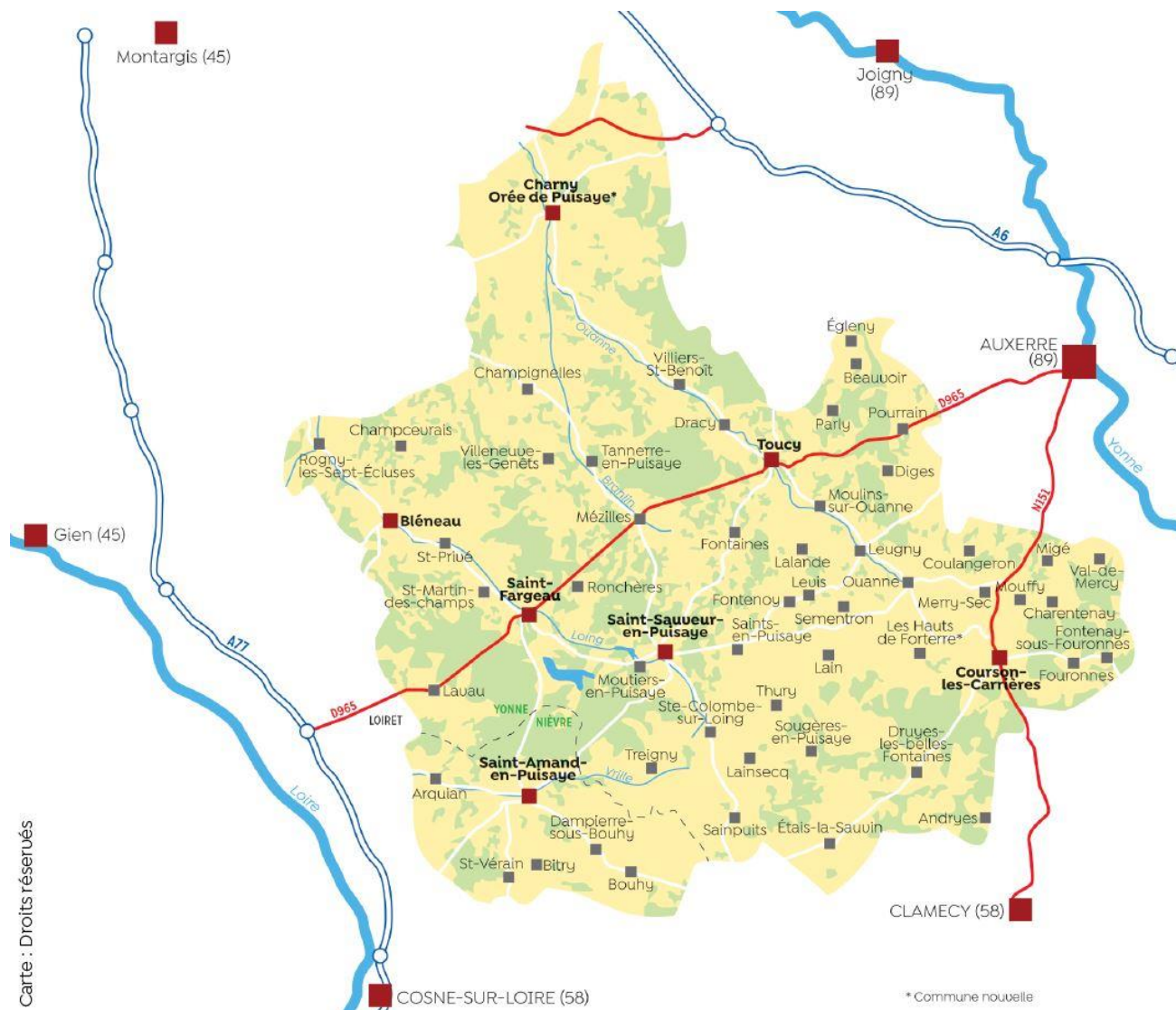
### **Article 1 : Les parties prenantes au contrat**

- **Les signataires engagés dans le contrat :**
  - L'Agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,
  - La Communauté de communes de Puisaye-Forterre,
  - L'Etat,
  - Le Conseil régional de Bourgogne Franche-Comté,
  - Le Conseil départemental de l'Yonne,
  - Le Conseil départemental de la Nièvre
  - Le GHT Unyon,
  - La Mutualité sociale agricole Bourgogne Franche-Comté,
  - La Caisse primaire d'assurance maladie de l'Yonne,
  - L'Education nationale
  
- **Les partenaires institutionnels et associatifs identifiés qui seront associés en tant que de besoin :**
  - L'IREPS,
  - La Caisse d'allocation familiale,
  - La Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations.

### **Article 2 : Le périmètre géographique du contrat**

Le périmètre du CLS est celui de la Communauté de communes de Puisaye-Forterre, composé de 57 communes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 :

ARQUIAN	FONTENOY	SAINPUITS
ANDRYES	FOURONNES	SAINT-AMAND-EN-PUISAYE
BEAUVOIR	LAIN	SAINT-FARGEAU
BITRY	LAINSECQ	SAINT-MARTIN-DES-CHAMPS
BLENEAU	LALANDE	SAINT-PRIVE
BOUHY	LAVAU	SAINT-SAUVEUR-EN-PUISAYE
CHAMPCEVRAIS	LES HAUTS DE FORTERRE	SAINT-VERAIN
CHAMPIGNELLES/LOUESME	LEUGNY	SAINTS-EN-PUISAYE
CHARENTENAY	LEVIS	SEMENTRON
CHARNY OREE DE PUISAYE	MERRY-SEC	SOUGERES-EN-PUISAYE
COULANGERON	MEZILLES	THURY
COURSON-LES-CARRIERES	MIGE	TREIGNY-PERREUSE-SAINTE-COLOMBE
DAMPIERRE-SOUS-BOUHY	MOULINS-SUR-OUANNE	TANNERRE-EN-PUISAYE
DIGES	MOUFFY	TOUCY
DRACY-SUR-OUANNE	MOUTIERS-EN-PUISAYE	VAL-DE-MERCY
DRUYES-LES-BELLES-FONTAINES	OUANNE/CHASTENAY	VILLENEUVE-LES-GENETS
EGLENY	PARLY	VILLIERS-SAINTE-BENOIT
ETAIS-LA-SAUVIN	POURRAIN	
FONTAINES	ROGNY-LES-SEPT-ECLUSES	
FONTENAY-SOUS-FOURONNES	RONCHERES	



La création de la Communauté de communes de Puisaye-Forterre au 1er janvier 2017 est une des déclinaisons locales de la Loi NOTRe. La collectivité est née de la fusion des Communautés de communes Cœur de Puisaye, Forterre Val d'Yonne, Portes de Puisaye-Forterre, du Pays de Puisaye-Forterre Val d'Yonne et du Syndicat mixte de Puisaye ainsi que 5 communes. Situé en région Bourgogne Franche-Comté, ce territoire rural a une superficie de 1750 km<sup>2</sup> et s'étend sur les départements de l'Yonne et de la Nièvre.

Ce périmètre est susceptible d'évoluer, par voie d'avenant, pendant la durée du présent contrat, en fonction des retraits ou adhésions nouvelles de communes.

### **Article 3 : Les modalités de gouvernance**

Un **comité technique**, composé des porteurs d'actions et des partenaires du CLS, a pour missions d'échanger sur la réalisation des actions et de préparer les réunions du comité de pilotage CLS (COPIL CLS). Ce groupe de travail se réunit au moins une fois par an.

Un **COPIL CLS**, composé des signataires du CLS, a pour missions de suivre l'état d'avancement de la mise en œuvre du CLS et de définir la programmation annuelle des actions.

Une **assemblée plénière CLS** réunit les élus, les institutions, les professionnels mobilisés, les associations porteuses d'actions et les représentants des usagers sur les questions de santé sur le territoire. Il se réunit une fois par an pour communiquer sur les réalisations du CLS.

### **Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat**

Le comité de pilotage du contrat local de santé en date du 25 juin 2018 a décidé de retenir 5 axes stratégiques pour la déclinaison du contrat :

1. Organisation des soins de proximité
2. Personnes dépendantes, âgées et/ou en situation de handicap
3. Parcours Jeunes
4. Prévention, dépistage et accès aux soins
5. Santé-environnement

Par ailleurs, un sixième axe transversal, "Coordination, animation et évaluation", définit les modalités de mise en œuvre du contrat.

- **Axe 1 : Organisation des soins de proximité**

L'axe « Organisation des soins de proximité » regroupe l'offre de soins ambulatoires et hospitaliers ainsi que l'offre médico-sociale, avec pour objectif la réduction des inégalités d'accès aux soins. La télémédecine et les protocoles de coopération, en tant qu'outil d'élargissement de l'offre de soins, font également partie de cet axe. Trois orientations principales ont été définies en Copil pour cet axe :

- Démographie médicale,
- Structuration des soins de proximité,
- Développer l'innovation.

- **Axe 2 : Personnes dépendantes, âgées et/ou en situation de handicap**

L'axe « Personnes dépendantes, âgées et/ou en situation de handicap » s'intéresse aux personnes dépendantes, aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap ainsi qu'aux situations d'isolement. Il couvre le champ des parcours prioritaires de l'Agence régionale de santé « Personnes âgées », « Réponse accompagnée pour tous » et « Santé mentale et psychiatrie ». Le Copil a ainsi défini trois orientations prioritaires :



- Fluidification du parcours des personnes dépendantes, âgées et /ou en situation de handicap,
- Formation des acteurs autour de la personne dépendante,
- Coordination des acteurs médico-sociaux.

### **Axe 3 : Parcours Jeunes**

L'axe « Jeunes » concerne les moins de 25 ans et répond aux orientations des parcours « Adolescents et jeunes adultes », « Développement de l'enfant » et « Maternité-parentalité » de l'ARS, avec 3 orientations définies par le COPIL :

- Prévention,
- Coordination des acteurs pour des parcours plus fluides et prises en charge précoces,
- Sensibilisation du public et des professionnels de l'enfance sur les troubles divers.

### **Axe 4 : Prévention, dépistage et accès aux soins**

Cet axe s'articule avec les parcours de l'ARS « Nutrition santé », « Addictions », « Précarité-vulnérabilité » (PRAPS) ainsi qu'avec l'ensemble des parcours pathologiques « Cancer », « Neurologie » et « Diabète ».

Pour faire face à la mortalité prématurée évitable sur le territoire, le Copil a fait le choix de travailler sur trois priorités :

- Promotion des comportements favorables à la santé,
- Amélioration du dépistage et de la prise en charge des maladies chroniques,
- Repérage et accès aux soins pour les personnes en situation de précarité, d'isolement et de fragilité.

### **Axe 5 : Santé-environnement**

L'axe « Santé-environnement » traite des facteurs environnementaux sur notre santé. La sensibilisation du grand public à ces enjeux et la valorisation des bonnes pratiques du territoire seront au cœur du travail mené dans ce CLS. Dans le cadre du Projet régional santé environnement 3<sup>e</sup> édition (PRSE3), des actions de sensibilisation autour des maladies vectorielles et de la qualité de l'air extérieur et intérieur seront proposées. La problématique de la qualité de l'eau de distribution est également posée.

Tableau récapitulatif du Programme d'action			
Axes stratégiques	Orientations	Intitulé de la fiche action	Actions programmées ultérieurement
ORGANISATION DES SOINS DE PROXIMITE	Démographie médicale	1.1 Renforcement de la politique d'attractivité du territoire	Communauté professionnelle territoriale de santé
	Structuration des soins de proximité	1.2 Maillage du territoire en exercice coordonné	Trouver des alternatives aux urgences hospitalières Fluidifier entrée/sortie d'hospitalisation
	Développer l'innovation	1.3 Déploiement de la télémedecine dans les exercices coordonnés et les structures médico-sociales	Organisation innovante des soins
PARCOURS DES PERSONNES DEPENDANTES, ÂGÉES ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP	Fluidification du parcours des personnes dépendantes, âgées et/ou en situation de handicap	2.1 Informations auprès des élus du territoire sur les dispositifs d'accompagnement des personnes	Améliorer le parcours des enfants en situation de handicap Réponse 24h/24 sur les situations d'urgence sociale et médico-sociale pour personnes âgées et personnes en situation de handicap Logements inclusifs pour personnes en situation de handicap
	Formation des acteurs autour de la personne dépendante	2.2 Formations communes avec les structures médico-sociales	
	Coordination des acteurs médico-sociaux	2.3 Structuration d'une politique d'aide aux aidants	Améliorer l'accès au service de maintien à domicile
	Prévention	3.1 Formation d'encadrants aux compétences psychosociales	Prévention/médiation avec les pairs en établissements scolaires
		3.2 Prévention harcèlement et usage du numérique	Promotion du Pass santé jeunes auprès des parents et adultes
PARCOURS JEUNES	Coordination des acteurs pour des parcours plus fluides et prises en charge précoces	3.3 Création d'un réseau local autour de la jeunesse	
PREVENTION, DEPISTAGE ET ACCES AUX SOINS	Sensibilisation du public et des professionnels sur les troubles divers		Formation des professionnels de la petite enfance aux troubles du développement
	Promotion des comportements favorables à la santé	4.1 Collectivités, entreprises et administrations promotrices de santé	Promotion du sport-santé Activité physique pour personnes à besoins spécifiques
	Amélioration du dépistage et de la prise en charge des maladies chroniques	4.2 Mobilisation pour les campagnes de dépistage organisé des cancers et du diabète	Pharmaciens relais de santé pour la prévention et le dépistage
Repérage et accès aux soins des personnes en situation de précarité, d'isolement et de fragilité	4.3 Rencontres interprofessionnelles autour de la problématique précarité		
	4.4 Une offre de mobilité variée pour les personnes fragiles		
SANTÉ-ENVIRONNEMENT	Habitat, qualité de l'eau, qualité de l'air, espèces invasives	5.1 Projet de territoire sur la qualité de l'eau	Information de la population sur la qualité de l'air intérieur
		5.2 Lutte contre l'ambrosie et prévention de sa prolifération	Favoriser la mobilité active
COORDINATION, ANIMATION ET EVALUATION		6.1 Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du contrat Local de Santé	
		6.2 Evaluer le contrat local de santé	
		6.3 Communication santé	

## **Article 5 : Les engagements réciproques des signataires**

Les parties signataires du présent contrat décident de coordonner leurs efforts pour contribuer à la réalisation des objectifs stratégiques partagés, au service de la santé dans les territoires de la région Bourgogne Franche-Comté.

- **Coordination et coopération**

Pour ce faire, elles décident de mettre en œuvre un partenariat structuré et de mobiliser leurs compétences et moyens propres sur des projets définis conjointement.

Elles s'entendent sur les modalités de leur collaboration et s'engagent à participer aux réunions et aux instances et à s'informer réciproquement sur tous sujets en lien direct ou indirect avec le présent contrat.

Plus particulièrement, elles s'efforcent d'échanger sur des chiffres et des données stratégiques pour le territoire et de s'éclairer sur d'éventuelles nouveautés et/ou difficultés locales.

- **Plan d'action partagé**

Les parties signataires du présent contrat s'engagent conjointement sur un plan d'action. Elles s'engagent à le faire vivre dans la durée, à l'animer et à le faire évoluer au regard des enjeux et besoins des usagers.

Les projets retenus conjointement devront être porteurs d'une forte plus-value et concourir à la réduction des inégalités d'accès aux soins et à la promotion de la santé sur les territoires. Les initiatives et actions locales innovantes, exemplaires en matière de prévention, de prise en charge et d'accueil des professionnels de santé seront accompagnées.

L'ARS s'engage à financer le poste d'animateur du CLS du territoire à hauteur maximum de 50 % du coût d'un ETP et d'un montant plafonné à 25 000 € par an.

- **Communication et valorisation**

Les parties signataires du présent contrat s'engagent à communiquer conjointement sur toutes les actions conduites et à valoriser leur partenariat, notamment auprès des acteurs de la santé et dans les territoires.

## **Article 6 : La durée et révision du contrat**

Le présent contrat entre en vigueur à compter de sa signature par les parties. Il est conclu pour une durée de cinq ans.

Sur la base des enseignements du suivi annuel présenté chaque année dans le cadre du COPIL CLS, le présent contrat peut être révisé et complété par le biais d'avenants validés en COPIL CLS et pouvant concerner notamment :

- de nouveaux partenaires qui pourront s'associer au présent contrat selon ces modalités,
- de nouvelles orientations et actions qui pourront être ajoutées à la programmation à la place de celles listées dans le présent contrat.

## **Article 7 : Le suivi et l'évaluation**

Le dispositif de suivi et d'évaluation devra être prévu conjointement par les signataires du CLS. Les indicateurs de suivi seront précisés dans les fiches actions.

Les objectifs de l'évaluation et les moyens alloués, devront être définis avant la signature du contrat et seront formalisés dans une fiche action.

- **Suivi annuel**

Le suivi annuel est réalisé au sein du COPIL CLS, et il a pour objet :

- l'examen contradictoire du bilan annuel de réalisation des actions prévues au contrat à l'année n-1,
- l'évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat,
- l'analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir,
- la définition d'éventuels avenants.

- **Évaluation finale**

L'évaluation finale permet de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre. Elle fait l'objet d'une fiche action annexée au présent contrat.

## **Article 8 : Communication et propriété intellectuelle**

Les dispositions de cet article sont régies par le Code de la propriété intellectuelle.

Les études et résultats publiés, édités, divulgués, quel que soit le support, devront mentionner les noms et logos des différents signataires. Les signataires bénéficient d'un droit de regard sur les éventuelles publications.

Les signataires s'engagent à apposer en couleur, ou à faire apposer en couleur, leur logotype et à ce qu'il soit fait mention des signataires, sur les supports de communication, d'information et de promotion, et lors des interventions ou présentations orales dans le cadre d'opérations de relations publiques et de relations presse, réalisées dans le cadre de l'exécution des présentes et ce, pendant toute la durée du contrat.

En cas de litiges ou de différends survenant entre les signataires, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à des conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie. Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie.

## **Article 9 : Résiliation et recours**

En cas de non-respect par l'une des parties de l'une de ses obligations résultant du présent contrat, celui-ci pourra être résilié de plein droit par les autres parties, sans préjudice de tous autres droits qu'elles pourraient faire valoir, à l'expiration d'un délai de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

Les parties se réservent la possibilité de porter devant le tribunal administratif compétent, tout litige résultant de l'interprétation ou de l'exécution du présent contrat, qui n'aurait pas pu trouver de solution amiable.

Fait à Mézilles, le 23 janvier 2019

<b>AGENCE RÉGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ</b> M. Pierre PRIBILE  Directeur général	<b>COMMUNAUTE DE COMMUNES DE PUISAYE-FORTERRE</b> M. Jean-Philippe SAULNIER ARRIGHI  Président	<b>PREFECTURE DE L'YONNE</b> M. Patrice LATRON  Préfet de l'Yonne
---	---	--

<b>CONSEIL RÉGIONAL DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ</b> Mme Marie-Guite DUFAY  Présidente	<b>CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'YONNE</b> M. Patrick GENDRAUD  Président	<b>CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA NIEVRE</b> M. Alain LASSUS  Président
---	---	---

<b>GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE UNYON</b> M. Pascal GOUIN  Directeur	<b>CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE</b> M. Patrick KAZANDJIAN  Directeur	<b>MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE</b> Mme Armelle RUTKOWSKI  Directrice
---	--	--

<b>EDUCATION NATIONALE</b>  Mme Annie PARTOUCHE  Directrice académique
--