



Contrat Local de Santé

Communauté de communes de Puisaye-Forterre

2025-2029



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 Jean-Jacques COIPLÉ

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 Pascal JAN

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 Fabien BAZIN

Le Groupement hospitalier de territoire UNYON,

Représenté par son directeur, Madame Agnès CORNILLAUD

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé,

Représentée par son président, le Docteur Michel SERIN

La Caisse primaire d'assurance maladie de l'Yonne

Représentée par son directeur, Monsieur Gilles BROSSARD

La Mutualité sociale agricole Bourgogne Franche-Comté

Représentée par son directeur, Madame Armelle RUTKOWSKI

L'Education nationale

Représentée par sa directrice académique, Monsieur Jean- Baptiste LEPETZ

Table des matières

Introduction.....	5
Les contrats locaux de santé	5
L’articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat	6
• La politique de l’ARS en matière de santé : le PRS 2	6
• La politique de la Communauté de Communes de Puisaye-Forterre en matière de santé	7
• La politique des services de l’Etat en matière de santé	7
• La politique du Conseil régional en matière de santé	7
• La politique du Conseil Départemental en matière de santé	8
• La politique du Conseil départemental de la Nièvre en matière de santé	9
• La politique de la CPAM en matière de santé.....	9
- La politique de la MSA en matière de santé	10
- La politique départementale de l’Education Nationale	11
- La politique du Groupement Hospitalier de Territoire Sud Yonne	11
- La politique du Centre Hospitalier Spécialisé de l’Yonne (CHSY) membre du Groupement Hospitalier de Territoire UNYON en matière de santé.....	11
- La Politique de la CPTS Puisaye Forterre en matière de santé.....	12
Le diagnostic territorial (<i>synthèse</i>).....	13
Le contrat Local de Santé	19
Article 1 : Les parties prenantes au contrat	20
Article 2 : Le périmètre géographique du contrat.....	21
Article 3 : les modalités de gouvernance	22
Article 4 : Les axes stratégiques et les actions du contrat	23
Article 5 : Les engagements réciproques des signataires	26
Article 6 : La durée et révision du contrat.....	27
Article 7: Le suivi et l’évaluation.....	27
a) Le suivi annuel	27

b) L'évaluation finale	27
Article 8: Communication et propriété intellectuelle	28
Article 9: Résiliation et recours	28
Annexes	30
Annexe 1 : le diagnostic territorial	30
Annexe 2 : Les fiches action	30
Annexe 3 : Glossaires	31

Introduction

Les contrats locaux de santé

Les Contrats Locaux de Santé 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 innovant consacré par la loi HPST du 21 juillet 2009. 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.

Le CLS permet de renforcer les liens entre ARS, collectivités territoriales et partenaires (Conseils Régionaux, Conseils Départementaux, Préfectures, Assurances Maladies, centres hospitaliers, 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'usagers agréées de prendre connaissance des actions du contrat.

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.

Un deuxième CLS a été signé le 23 janvier 2019 pour une durée de 5 ans et prolongé par avenant en 2024 suite à la crise sanitaire. Ce CLS a permis de prolonger les actions probantes sur le territoire et de renforcer les partenariats. Le CLS 2019/2024 a été marqué par des actions marquantes :

- La création d'un cabinet éphémère à Charny Orée de Puisaye pour faire face au départ inattendu du médecin,
- Le portage des Centres de vaccinations du territoire lors de la crise sanitaire liée au COVID19,
- La création de l'Equipe de Soins Primaires de Saint-Fargeau,
- L'intégration des professionnels de santé de la maison de santé de Charny, dans la MSP cœur de Puisaye,
- La création de la CPTS de Puisaye-Forterre.

Chaque signataire sera destinataire d'un exemplaire signé en version dématérialisée.

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

- 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.

Dans le PRS2 qui couvrait la période 2018 - juin 2023, le Conseil territorial de santé (CTS) de l'Yonne avait identifié 10 priorités de santé à travailler sur son territoire au regard des priorités du PRS. A l'occasion de la révision du PRS 2018-2028 arrêté le 31/10/2023, il a été décidé d'associer les CTS aux suites à donner localement aux consultations régionales et départementales sur le Conseil National de la Refondation (CNR) en santé, qui se sont tenues fin 2022, pour déterminer les nouvelles priorités des CTS. Ainsi, chaque CTS a défini des priorités issues de ces consultations ont été identifiées au regard des caractéristiques démographiques du département, de l'état de santé de sa population et de l'offre de soins proposés.

Le Conseil Territorial de Santé de l'Yonne a identifié 5 axes de travail sur le département :

- Développer un annuaire de l'offre de soins disponible sur le territoire afin de permettre à la population de s'orienter selon ses besoins
- Accompagner l'organisation d'un système mutualisé de créneaux de soins non programmés mis à disposition des habitants du territoire
- Mener auprès des plus jeunes, au plus tôt, des actions d'informations au collège, au lycée et sur les réseaux sociaux visant à faire connaître le contenu et l'intérêt des métiers de la santé
- Développer un partenariat avec les conseillers d'orientation et les directions d'établissements scolaires pour mettre en avant les métiers de la santé
- Faire connaître les différents acteurs de la prévention et les actions menées pour une meilleure coordination et un accès facilité de tous à la prévention

Ces priorités et les moyens identifiés pour leur mise en œuvre constituent la feuille de route du CTS de l'Yonne sur les 5 années à venir. Elles ont été intégrées dans le PRS révisé en novembre 2023.

- **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 multisites de Bléneau-Champignelles-Charny
 - 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 multisites de Courson-les-Carières – Diges.

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

La préfecture intervient, avec ses services déconcentrés, dans de nombreux domaines de compétence 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 (lutte contre la pauvreté, lutte contre les violences faites aux femmes, jeunesse, personnes en situation de handicap et personnes immigrées). La préfecture est également en charge de mettre en œuvre localement l'orientation de la Mission Interministérielle de lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA), pour lesquelles elle mobilise des crédits via un appel à projets.

Elle accompagne les collectivités dans leur projet d'investissement en santé et favorise via la Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP) la mise en œuvre d'actions en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge et de la santé.

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

La stratégie de mandat de la Région affiche des priorités en faveur de l'attractivité des territoires, de l'égalité d'accès aux soins, de la promotion de la santé sur les territoires, de l'installation des professionnels de santé, et de la promotion des formations sanitaires et sociales.

Au regard des enjeux collectifs à relever, la Région a un rôle majeur à jouer dans la réponse à apporter aux citoyens en matière de santé et :

- Elle co-pilote le Plan Régional Santé Environnement PRSE 4 aux côtés de l'ARS et de l'Etat, d'abord pour son élaboration, puis pour sa mise en œuvre et son suivi ;
- Sur ses champs de compétences, elle poursuit avec l'ARS une collaboration étroite au service de la santé en Bourgogne-Franche-Comté.

La Région s'appuie également sur d'autres schémas régionaux pour établir sa politique régionale de santé et intègre des éléments de la feuille de route Handicap, de la Stratégie de Cohérence Régionale d'Aménagement Numérique (SCORAN), du Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Egalité des Territoires (SRADDET), et des engagements présentés dans le plan de mandat.

C'est ainsi que s'est définie l'ambition de la seconde feuille de route santé de la Région Bourgogne-Franche-Comté pour la période 2024-2028.

Cette feuille de route est un document stratégique et prospectif qui propose une action régionale organisée pour les années à venir. En réponse aux enjeux identifiés, elle est organisée autour de deux défis : répondre au besoin de proximité et renforcer la prévention. Elle met en visibilité les actions existantes et accentue la mobilisation de la collectivité en faveur d'une santé pour tous et sur tous les territoires. En déclinaison du PRSE 4, la feuille de route santé de la collectivité soutient la mise en place d'environnements favorables à la santé en encourageant l'approche une seule santé.

La Région Bourgogne-Franche-Comté a vocation à être cosignataire des Contrats Locaux de Santé (CLS) et ses modalités d'intervention restent celles définies dans ses propres règlements d'intervention de droit commun en vigueur et contrats existants pour la sélection et l'éligibilité des projets. Les CLS étant évolutifs, les participations régionales ne seront déterminées que sur la base de dossiers déposés, après instruction complète et validation par les instances régionales.

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

Le Département a souhaité structurer une politique publique de santé, communément appelée «Pacte Santé 2022-2024 », comprenant 10 actions phares et visant à l'amélioration de l'accès aux soins des lcaunais. Ce pacte, ambitieux et offensif, a été voté à l'unanimité le 10 décembre 2021 pour un montant total de 5.4 millions d'euros sur trois ans.

Cette nouvelle structuration tend également à renforcer les partenariats avec les acteurs de la santé et les collectivités territoriales, se traduisant ainsi par une mobilisation du Département dans les contrats locaux de santé.

Également chef de file de l'action sociale, le Département déploie des politiques publiques fortement présentes dans les contrats locaux de santé, telles que :

- la Protection Maternelle et Infantile (PMI) en organisant des consultations et des actions médico-sociales de prévention et de suivi en faveur des femmes enceintes, des parents et des enfants de moins de 6 ans, ainsi que des actions en lien avec la santé sexuelle ;
- l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) en garantissant la protection de l'enfance et en proposant des dispositifs adaptés aux besoins des enfants et de leurs familles ;
- le Handicap via la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) en accompagnant les personnes en situation de handicap ainsi que leur famille

- l'Autonomie en assurant notamment l'accompagnement des Établissements pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)
- la prévention et l'insertion en aidant les personnes en difficulté en vue de retrouver leur autonomie de vie et de favoriser leur insertion sociale
- **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, les axes du projet « Nièvre-Santé pour tous » .

Sa contribution au CLS, visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, repose sur 3 axes :

- ❖ Garantir à toutes les Nivernaises et à tous les Nivernais, quel que soient leur âge et leur lieu de vie, le droit d'accéder à un médecin,
- ❖ Améliorer la qualité de la prévention et des soins, en particulier pour les plus fragiles,
- ❖ Susciter la mobilisation de tous les acteurs du département pour que l'Etat assure l'avenir des équipements hospitaliers et organise la permanence des soins.

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 de la CPAM en matière de santé**

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de l'Yonne partage les enjeux portés dans le cadre du CLS.

Elle s'investit particulièrement pour offrir aux usagers un service performant et personnalisé afin de garantir l'accès aux droits et le recours aux soins. Elle accompagne notamment les assurés fragiles en écart de soins, offre la possibilité d'une prise en charge extra légale de soins vers ses fonds d'action sociale pour les assurés les plus précaires, vient en accompagnement des assurés en affection longue durée en recherche de médecin traitant notamment et développe des parcours attentionnés (insuffisance cardiaque, diabète).

Elle porte une politique de prévention et de promotion de la santé. Elle soutient, dans ce cadre, les comportements favorables à la santé : arrêt du tabagisme, lutte contre le surpoids et le diabète, maladies cardio-vasculaires, hygiène buccodentaire ... Elle réalise la promotion des dépistages des cancers et des vaccinations. Elle accompagne les assurés dans les moments particuliers ou difficiles de la vie (maladie, sortie d'hospitalisation avec Prado, arrêt maladie de longue durée ...) à travers des parcours personnalisés et attentionnés. Elle s'appuie aussi sur son Centre d'Examens de Santé qui s'adresse prioritairement aux personnes de plus de 16 ans éloignées du système de santé et en situation de précarité afin d'y réaliser des examens de prévention santé et des ateliers dans le cadre des ETP (Education Thérapeutique du Patient) diabète et maladies cardio-vasculaires. Ce centre intervient à Avallon, Tonnerre, Sens et Auxerre.

Elle s'investit sur le territoire pour impulser la transformation et l'efficacité du système de soins. En cela elle est un acteur essentiel de l'accompagnement des structures d'exercice coordonné sur le

territoire : Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), Centres de Santé ... Elle porte les dispositifs tels que les IPA (Infirmiers en Pratique Avancée), les assistants médicaux, les protocoles de coopération dans les structures coordonnées ... auprès des acteurs concernés.

Afin d'accroître l'offre de soins du territoire la CPAM de l'Yonne s'est engagée dans des partenariats avec les acteurs départementaux et locaux de santé permettant d'agir collectivement et de manière coordonnée pour des installations dans ses territoires.

Elle intervient enfin auprès des établissements de soins, notamment le Centre Hospitalier d'Avallon, et des professionnels de santé libéraux (médicaux et paramédicaux) dans le territoire. A ce titre elle facilite le lien ville hôpital au bénéfice du patient.

- 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.

La MSA s'appuie également sur ses structures d'offre de services pour accompagner la mise en œuvre des politiques de santé et de prévention, avec MSA Services et l'ASEPT.

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.

Au regard de ses orientations nationales dans le cadre de sa stratégie santé, la MSA a arrêté les enjeux qu'elle porte afin d'améliorer la santé de la population agricole et des territoires ruraux autour de 4 enjeux :

- Améliorer l'espérance de vie en bonne santé par la promotion de la santé et la prévention tout au long de la vie et dans tous les environnements
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé dans les territoires ruraux
- Garantir la qualité et la pertinence dans les prises en charges, à chaque étape du parcours de santé
- Développer l'autonomie des populations agricoles et rurales, âgées et en situation de handicap, et soutenir les aidants.

Ces orientations sont déclinées dans une approche globale basée sur le développement des actions de façon synergique (méthode one health).

- La politique départementale de l'Education Nationale

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.

- La politique du Groupement Hospitalier de Territoire Sud Yonne

Le Projet Médico-soignant Partagé (PMSP) du GHT UNYON et le Projet Médico-soignant du Centre Hospitalier d'Auxerre, s'inscrivent dans la volonté de conforter une offre médicale et d'accélérer l'ouverture des établissements sanitaires sur leur territoire de santé et de faire de la coopération également avec le GHT Nord Yonne un axe de sa politique sanitaire.

Ils ont pour objectifs de renforcer le réseau des urgences, de développer la gériatrie et de conforter la santé mentale, activités qui constituent des axes sanitaires où les établissements publics sont des acteurs déterminants dans les prises en charge des patients.

- La politique du Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne (CHSY) membre du Groupement Hospitalier de Territoire UNYON en matière de santé

Le Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne s'engage pour le maintien et le renforcement de son offre de soins afin de garantir des parcours de soins et de vie individualisés et sans rupture. L'établissement s'est fixé pour objectif de promouvoir cet équilibre en répondant à deux enjeux majeurs : la mise en œuvre de tous les moyens nécessaires pour garantir le maintien des organisations et des prises en charge existantes et l'amélioration de la capacité de l'établissement à développer de nouveaux projets et de nouvelles activités.

En tenant compte de l'histoire et des valeurs de l'établissement et en poursuivant son adaptation aux enjeux actuels et besoins de soins en santé mentale, ce projet d'établissement s'appuie sur les atouts et compétences dont dispose l'établissement pour garantir sa réussite.

Structuré autour des projets Médico-soignant, Social, Qualité et gestion des risques, il pose ainsi une feuille de route stratégique à 5 ans qui s'articule avec l'ensemble des dispositifs de planification en santé mentale existants afin de garantir une vision territoriale cohérente de l'organisation des soins.

Il est, de ce fait, un acteur sanitaire majeur du maillage territorial de l'offre de soin psychiatrique au sein des deux G.H.T. du département

- La Politique de la CPTS Puisaye Forterre en matière de santé

La CPTS de Puisaye-Forterre est conçue pour aider les professionnels de santé à mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner en matière d'organisation des soins non programmés, de coordination ville-hôpital, d'attractivité médicale du territoire et de coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile.

Le bénéfice attendu est aussi une plus grande fluidité des parcours de santé pour le patient.

La CPTS est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se coordonner sur le territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées.

Ce dispositif visant à faciliter l'exercice des professionnels de santé, à améliorer l'organisation des prises en charge des patients.

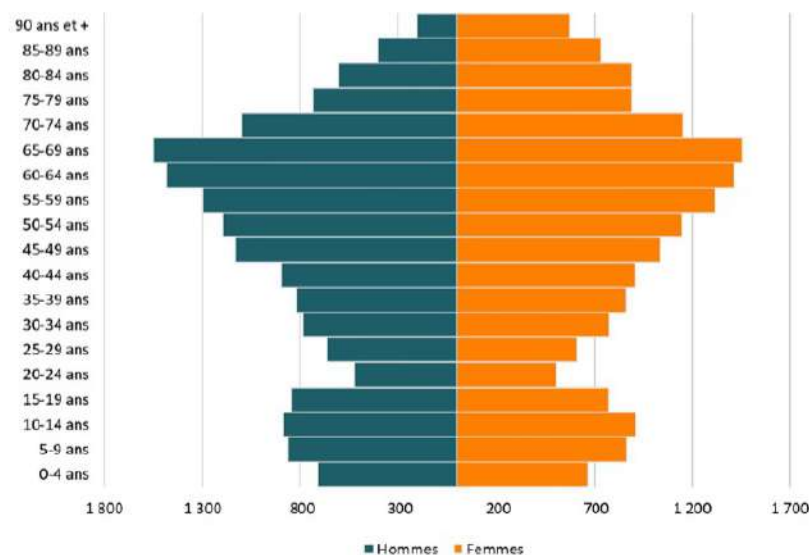
Le diagnostic territorial (*synthèse*)

ANALYSE DEMOGRAPHIQUE

Pyramide des âges des habitants du territoire de Puisaye-Forterre

Population plutôt vieillissante

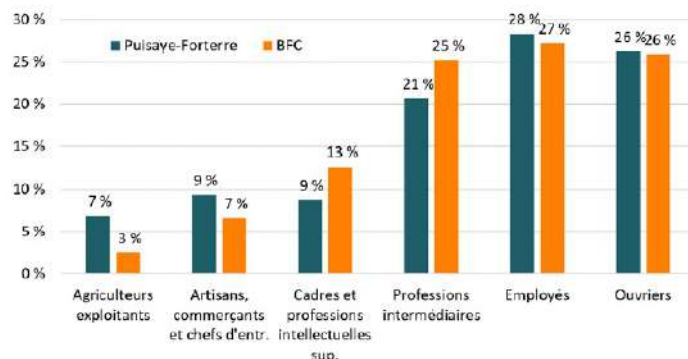
- Part des moins de 20 ans **inférieure** au niveau régional (19,1 % vs 22,9 % en BFC)
- Part des 65 ans et + **supérieure** à celle du niveau régional (30,1 % versus 22,8 % en BFC)
- Part des personnes âgées de 75 ans et + vivant seules **équivalente** à celle du niveau régional (38,4 % versus 38,7 %)



Source : Insee RP 2018 - Exploitation ORS BFC

ENVIRONNEMENT SOCIAL DU TERRITOIRE

Répartition de la population de 15 ans et +, active, en emploi, selon les catégories socio-professionnelles



- Une part plus importante d'agriculteurs et d'artisans (respectivement 6,8 % et 9,3 % vs 2,5 % et 6,6 % en région)
- Moins de cadres et de professions intermédiaires

Source : Insee RP 2018 - Exploitation ORS BFC



Part des jeunes de 15-24 ans non insérés est supérieure à celle du niveau régional (19,7% contre 15,5%) ainsi que celle des 25 à 34 ans peu ou pas diplômés (13,7 % contre 12,9 % en BFC)

Indicateurs de précarité

Indicateurs de précarité	Puisaye-Forterre	BFC	France
Taux de chômage	13,1	12,2%	13,0%
Allocataires du RSA	4,9	4,9%	6,4%
Bénéficiaires de la CSS (RG)	5,7	7,6%	9,0%
Ménages en situation de précarité énergétique due à la mobilité et au logement	32,5	25,2%	20,3%

Sources : Insee RP 2018 ; CCMSA ; CNAF ; SNDS (DCIRS), Exploitation ORS BFC

Taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants - 2013-2017

	Cancer	Maladie de l'appareil circulatoire	Maladie de l'appareil respiratoire	Suicide
France métropolitaine	251,8	225,5	64,0	13,8
Bourgogne-Franche-Comté	253,0	232,8	62,4	15,9
Yonne	274,0	253,4	72,7	16,6
CC de Puisaye-Forterre	292,7	281,3	73,4	26,1

Taux standardisés des nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants en 2020

	Cancer	Maladie cardiovasculaire	Diabète	Maladie psychiatrique
France métropolitaine	562,0	598,4	394,1	180,0
Bourgogne-Franche-Comté	545,5	572,9	375,0	154,3
Yonne	550,8	539,5	378,7	180,5
CC de Puisaye-Forterre	590,8	548,7	344,4	145,6

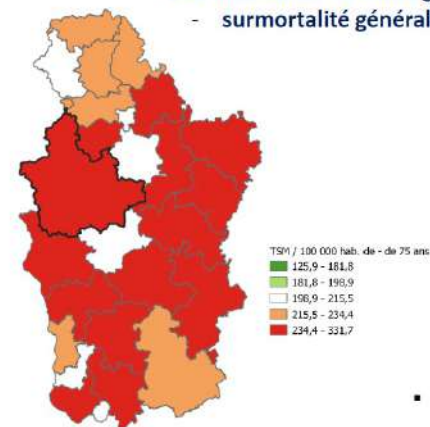
Taux standardisés de consommateurs pris en charge pour 1 000 habitants en 2019

	Cancer	Maladie cardiovasculaire	Diabète	Maladies respiratoires	Maladie psychiatrique	Psychotropes	Dépression	Troubles additifs
France métropolitaine	48,4	74,7	58,1	55,9	38,6	113,3	14,0	6,8
Bourgogne-Franche-Comté	47,6	75,3	59,9	52,6	39,6	120,6	14,5	7,7
Yonne	47,2	75,3	65,4	64,0	43,9	122,8	15,8	9,6
CC de Puisaye-Forterre	45,3	79,4	66,6	62,9	38,0	116,2	14,1	9,6

Les taux de mortalités et de consommateurs pris en charge élevés rapportés au faible taux de nouvelles admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires et diabète indique sont le signal de difficulté d'accès aux soins et aux droits sur le territoire en particulier concernant les maladies chroniques.

ETAT DE SANTE – VUE D'ENSEMBLE

Des indicateurs de santé globale plutôt défavorables :
- surmortalité générale, prématurée et évitable



Taux standardisé de mortalité (TSM)
évitable par EPCI dans l'Yonne et
dans la Nièvre (2013-2017)

Espérance de vie à la naissance H/F 2013-2017



83,0 ans chez les femmes
76,0 ans chez les hommes

- Des valeurs moins élevées que les valeurs nationales :
- 3,4 ans pour les hommes et -2,5 ans pour les femmes
- Et qu'en région :
-2,8 ans pour les hommes et -2,3 ans pour les femmes

RECOURS AUX SOINS POUR DES ACTES LIES A LA PREVENTION

La Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, et sa feuille de route 2021-2025 => objectifs de couverture recommandés en matière de dépistage de:

- 70 % pour le cancer du sein
Puisaye-Forterre : 59,3 %
< région BFC: 64,1 %
< France Métropolitaine: 62,6 %
- 70 % pour le cancer du col de l'utérus
Puisaye-Forterre : 51,8 % des femmes de 15-74 ans
< région BFC: 57,1 %
> France Métropolitaine: 54,8 %
- 65 % pour le cancer colorectal
Puisaye-Forterre : 33 %
< région BFC: 37,3 %
< France Métropolitaine: 33 %

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)



FOCUS ADDICTIONS

Le taux de prises en charge pour troubles addictifs en Puisaye-Forterre est supérieur au taux régional (9,0 contre 7,7 / 1 000).

Dispositifs de prises en charge et de prévention :

- 1 centre d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) portés par l'association Addictions France,
- 1 centre d'aide et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) à Auxerre et un CAARUD mobile,
- des consultations jeunes consommateurs (CJC) dans les collèges et lycées de Puisaye-Forterre ainsi qu'à la MFR de Toucy,
- Un « Groupe ressources » dans la cité scolaire de Toucy,
- 7 professionnels de santé adhérents au Réseau d'aide à l'arrêt du tabac (Tab'agir),
- Des espaces sans tabac à Ouannes, Treigny, Rogny-les-sept-Ecluses, Bléneau, Champcevrains

Opérateurs de prévention : France addiction, tab'agir, Addictions France, MSP (microstructures addicto à St-Sauveur et St-Amand) et Pharmacies (#Moissanstabac)

OFFRE DE SOINS - SOINS DE PROXIMITE

Un territoire contrasté : densité et effectifs de professionnels de santé inférieurs aux valeurs régionales pour les médecins généralistes, chirurgiens dentistes, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes

	Effectifs Puisaye-Forterre	Densité (/10 000 hab) Puisaye-Forterre	Densité (/10 000 hab) Région	Densité (/10 000 hab) France métro.
Médecins généralistes	16 (dont 8 de 60 ans ou +)	4,8	7,8	8,4
Chirurgiens- dentistes	6 (dont 2 de 60 ans ou +)	1,8	4,2	5,5
Masseurs- kinésithérapeutes	24	7,1	8,7	11,6
Infirmiers libéraux	53	15,7	12,8	15,3
Sages-Femmes	4	2,9		2,2
Orthophonistes	5	1,5	2,0	3,2

Sources : RPPS, Adeli, Insee - Exploitation ORS

Part des personnes sans médecin traitant :

- De 17 ans et plus : 9,8% (Yonne 12,4%, BFC 10,4%, France 11,5%),
- De 17 ans et plus en ALD : 1,7% (Yonne 1,7%, BFC 1,3%, France 1,2%),
- De 70 ans et plus : 6,2% (Yonne 6,3%, BFC 5,5% France 5,7%)

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

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. »

Vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du Projet Régional de Santé Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 révisé pour la période 2023-2028

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 octobre 2024 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 28 octobre 2024 approuvant le projet de contrat local de santé de la Communauté de Communes de Puisaye-Forterre 2025-2029.

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
 - La communauté territoriale de Santé de PF
 - 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 :**
 - Les établissements médico-sociaux,
 - Les 57 communes et leurs centres communaux d'action sociale (CCAS), le cas échéant,
 - Les professionnels de santé,
 - Les acteurs de coordination du parcours de soins
 - Les associations et acteurs œuvrant dans le domaine de l'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap,
 - Les associations et acteurs de prévention, dont les acteurs du Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé (RRAPPS), la Caisse d'allocation familiale (CAF) de l'Yonne et l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Promotion Santé)
 - Les acteurs en charge des publics en situation de précarité, dont les associations caritatives et les bailleurs sociaux,
 - Les services de l'Etat, dont la Direction départementale des territoires (DDT) et la Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP),
 - Les acteurs œuvrant pour le respect et la préservation de l'environnement,
 - Les associations culturelles, de loisirs et sportives.

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 (6 communes sont situées sur le département de la Nièvre) :

ARQUIAN (58)	FONTENOY	SAINPUITS
ANDRYES	FOURONNES	SAINT-AMAND-EN-PUISAYE (58)
BEAUVOIR	LAIN	SAINT-FARGEAU
BITRY (58)	LAINSECQ	SAINT-MARTIN-DES-CHAMPS
BLENEAU	LALANDE	SAINT-PRIVE
BOUHY (58)	LAVAU	SAINT-SAUVEUR-EN-PUISAYE
CHAMPCEVRAIS	LES HAUTS DE FORTERRE	SAINT-VERAIN (58)
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 (58)	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
EGLÉNY	PARLY	VILLIERS-SAINT-BENOIT
ETAI-S-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 km² 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

Détailler la composition, le rôle et la fréquence de réunions des instances

- Un **Comité technique composé des partenaires et porteurs d'actions, de l'AS et de la ou du Chargé(e) de mission Développement territorial en santé (CM DTS)**, qui aurait pour missions d'échanger sur la réalisation des actions et de préparer les réunions du COPIL CLS. Ce groupe de travail se réunirait au moins deux fois par an.
- Un **COPIL CLS** composé des signataires du CLS, qui aurait pour missions de suivre l'état d'avancement de la mise en œuvre du CLS et de définir la programmation annuelle des actions. Il se réunit au moins une fois par an.
- Une **assemblée plénière CLS** qui réunirait 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 réunirait une fois par an pour communiquer sur les réalisations du CLS.

Article 4 : Les axes 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. Attractivité du territoire
2. Parcours des personnes fragiles
3. Parcours Jeunes
4. Comportements favorables à la santé
5. Santé-environnement

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

Ces axes sont repris dans le CLS 2025-2029 .

- **Axe 1 : Attractivité du territoire**

L'axe « attractivité du territoire » 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. Six orientations principales ont été définies en Copil pour cet axe :

- Politique d'attractivité et marketing territorial
- Promouvoir et renforcer l'exercice coordonné
- Lien Ville-Hôpital
- Accueil des étudiants et promotion des métiers de la santé
- Développer la e-Santé
- Soutenir les projets immobiliers sur le territoire

- **Axe 2 : Parcours des personnes fragiles**

L'axe « Parcours des personnes fragiles » 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 quatre orientations prioritaires :

- Journées d'informations aux élus du territoire
- Echanges intersectoriels entre les acteurs du sanitaire, du social et du médicosocial
- Lutte contre le renoncement aux soins

- Améliorer le parcours des personnes en situation de handicap : promotion de la Charte Romain Jacob

Axe 3 : Parcours Jeunes

L'axe « Parcours 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 4 orientations définies par le COPIL :

- Rencontre thématiques Maternité/Périnatalité
- Prévention et dépistages des troubles de développement
- Favoriser les Compétences Psychosociales (CPS) des enfants
- Adolescents/jeunes adultes : Prévention et promotion de la santé sexuelle et des dispositifs de dépistage

Axe 4 : Comportement favorables à la santé

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 dépistages organisés des cancers
- Promotion de la Nutrition-Santé
- Développement des CPS et prévention des conduites addictives
- Premiers secours en santé mentale

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 4^e édition (PRSE4), le copil choisi de travailler sur :

- Prévenir les maladies vectorielles transmises par le moustique-tigre
- Environnements favorables à la santé des nourrissons et des jeunes enfants

Axe 6 : COORDINATION, ANIMATION ET EVALUATION

L'axe « Coordination, animation et évaluation » définit les modalités de pilotage et d'évaluation du CLS.

Axes stratégiques	Intitulé de la fiche action 2025/2029
AXE 1 ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE	1.1 Politique d'attractivité en santé et marketing territorial
	1.2 Promouvoir et renforcer l'exercice coordonné
	1.3 Lien Ville-Hôpital
	1.4 Accueil des étudiants en santé et promotion des métiers de la santé
	1.5 Développer la e-Santé
	1.6 Soutenir les projets immobiliers du territoire
AXE 2 PARCOURS DES PERSONNES FRAGILES	2.1 Journée d'Informations aux Elus sur les dispositifs du Territoire
	2.2 Echanges intersectoriels entre les acteurs du sanitaire, du social et du médicosocial
	2.3 Lutte contre le renoncement aux soins
	2.4 Améliorer le parcours des personnes en situation de handicap : Promotion de la Charte Romain Jacob
AXE 3 PARCOURS JEUNES	3.1 Rencontres thématiques maternité-parentalité
	3.2 Prévention et dépistage des troubles du développement
	3.3 Favoriser les compétences psychosociales des enfants
	3.4 Adolescents/Jeunes adultes Prévention et promotion de la santé sexuelle et des dispositifs de dépistage
AXE 4 COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE	4.1 Promotion des dépistages organisés des cancers
	4.2 Promotion de la nutrition-santé
	4.3 Développement des CPS et prévention des conduites addictives
	4.4 Santé mentale Premier secours en santé mentale
AXE 5 : SANTÉ ENVIRONNEMENT	5.1 Prévenir les maladies vectorielles transmises par le moustique-tigre
	5.2 Environnement favorable à la santé des nourrissons et des jeunes enfants
AXE 6 : COORDINATION, ANIMATION ET EVALUATION	6.1 Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du CLS
	6.2 Evaluer le contrat local de 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'actions partagé

Les parties signataires du présent contrat s'engagent conjointement sur un plan d'actions. 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 soutenir la réalisation des fiches actions inscrites dans le présent contrat dans la limite des enveloppes annuelles de financement dont elle dispose et des priorités qu'elle établit.

L'ARS s'engage à financer le poste d'animateur santé du CLS du territoire à hauteur maximum de 50% de la dépense réelle éligible (salaire chargé et frais de missions éventuels : frais de déplacement, fournitures...) d'un ETP et d'un montant plafonné à 30 000 € par an. *Les financements seront liés à des objectifs de résultat avec une variable annuelle de 20% selon la mise en œuvre des actions programmées et validées dans la feuille de route annuelle.*

➔ 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 du CLS, présentés chaque année dans le cadre du COPIL CLS, le présent contrat peut être révisé et complété afin :

- d'intégrer de nouvelles fiches action et/ou de supprimer des fiches actions déclinant les axes stratégiques définis dans l'article 4 : tous les membres du COPIL doivent être d'accord avec la nouvelle programmation du CLS et un accord écrit des membres, non présents à la réunion annuelle du COPIL, est nécessaire. Dans ce cas, le compte rendu du COPIL vaut avenant au présent contrat. Une présentation pour information pourra être réalisée dans les instances signataires du contrat.
- d'intégrer de nouveaux axes stratégiques/nouvelles orientations stratégiques et/ou de nouveaux partenaires, ainsi que de prolonger la durée du contrat : un avenant doit être rédigé et signé par tous les membres du COPIL.

Article 7: Le suivi et l'évaluation

a) Le suivi annuel

Un suivi annuel 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.

Le suivi annuel est réalisé au sein du COPIL CLS.

b) L'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 Intellectuelles.

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, le logotype des signataires 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 àle

AGENCE RÉGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ M. Jean-Jacques COIPIET Directeur général	COMMUNAUTE DE COMMUNES DE PUISAYE-FORTERRE M. Jean-Philippe SAULNIER ARRIGHI Président	PREFECTURE DE L'YONNE M. Pascal JAN Préfet de l'Yonne
---	---	--

CONSEIL RÉGIONAL DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ Mme Marie-Guite DUFAY Présidente	CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'YONNE M. Patrick GENDRAUD Président	CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA NIEVRE M. Fabien BAZIN Président
---	---	---

EDUCATION NATIONALE M. Jean-Baptiste LEPETZ Directeur académique	CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE M. Gilles BROSSARD Directeur	MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE Mme Armelle RUTKOWSKI Directrice
---	---	--

	Communauté Territoriale en santé Docteur Michel SERIN Président	GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE UNYON Mme Agnès CORNILLAUT Directeur
--	--	--

Annexes

Annexe 1 : le diagnostic territorial

Annexe 2 : Les fiches action

Annexe 3 : Glossaires

ACI	Accord Conventionnel Interprofessionnel
AFD	Association France Diabète
ALD	Affection de Longue Durée
APL	Accessibilité Potentielle Localisée
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Animateur Santé
ATS	Animateur Territorial en Santé
BFC	Bourgogne-Franche-Comté
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CC	Communautés de Communes
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CCPF	Communauté de Communes Puisaye Forterre
CD	Conseil Départemental
CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CDOS	Comité Départemental Olympique et Sportif de l'Yonne
CDT	Conseil de développement territorial
CeGGID	Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CFPPA	Conférence des Financiers pour la Prévention et la Perte d'Autonomie
CHA	Centre Hospitalier d'Auxerre
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIDFF	Centres d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
CLS	Contrat Local de Santé
CM DTS	Chargé de Mission en Développement Territorial en Santé
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
COPIL	Comité de Pilotage
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CR	Conseil Régional
CRTE	Contrat de Relance et de Transition Écologique
CPS	Compétences Psychosociales
CTG	Convention Territoriale Globale
CTS	Conseil Territorial de Santé
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DDETSPP	Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations
DDT	Direction Départementale des Territoires
DMP	Dossier Médical Partagé
DRAAF	Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EMPP	Équipe Mobile Psychiatrie Précarité
EN	Éducation Nationale
EPCI	Établissement Public de Coopération Intercommunale
ERP	Établissement Recevant du Public
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESF	Éducation à la Santé Familiale

ETP	Éducation Thérapeutique du Patient
ETP	Équivalent Temps Plein
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FeMaSCo	Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné
FFC	Fédération Française de Cardiologie
FIR	Fond d'Intervention Régional
GEM	Groupes d'Entraide Mutuelles
GHT	Groupe Hospitalier de Territoire
GIE IMPA	Groupe d'Intérêt Économique Ingénierie Maintien à domicile des Personnes Âgées
GIP ADT	Groupe d'Intérêt Public d'Aménagement du Territoire
GIPS	Groupe Interprofessionnel de Proximité et de Santé
HAS	Haute Autorité en Santé
HPST	Hôpital, Patients, Santé et Territoire
IFAS	Institut de Formation Aide-Soignant
IFSI	Institut de Formation Soins Infirmiers
IPA	Infirmier en Pratique Avancée
IREPS	Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MILDECA	Mission Interministérielle de lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives
MRTC	Mission Retrouve Ton Cap
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORS	Observatoire Régional de Santé
PASS	Parcours d'Accès Spécifique Santé
PAT	Projet Alimentaire Territorial
PCH	Prestation Compensatrice du Handicap
PCO	Plateformes de coordination et d'orientation
PETR	Pôle d'Équilibre Territorial et Rural
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNA	Programme National de l'Alimentation
PNLT	Programme National de Lutte contre le Tabac
PNNS	Programme National Nutrition Santé
PRADO	Préparer le Retour A Domicile
PRAPS	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies
PRS	Projet Régional de Santé
PRSE	Projet Régional Santé Environnement
PS	Professionnels de Santé
PSJ	Pass'santé Jeunes
PSSM	Premiers Secours en Santé Mentale
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
RAM	Réseau d'Assistants Maternelles
RASED	Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté
RéPPOP	Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique
RRAPPS	Réseau Régional d'Appui à la Prévention et à la Promotion de la Santé
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SCORAN	Stratégie de Cohérence Régionale d'Aménagement Numérique
SCoT	Schéma de Cohérence Territoriale
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile
SISM	Semaines d'Information sur la Santé Mentale
SNSS	Stratégie Nationale Sport Santé
SPASAD	Service Polyvalent d'Aide et de Soins À Domicile

SRADDET	Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires
SSES	Service Sanitaire des Étudiants en Santé
SSIAD	Service de Soins Infirmiers À Domicile
TAD	Transport A la Demande
TDL	Terre de Légendes
TSA	Troubles du Spectre Autistique
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
UGEAM	Unions pour la Gestion des Établissements des Caisses d'Assurance Maladie
UNA	Union Nationale de l'Aide, des soins et des services à domicile
UNAFAM	Union Nationale de Familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
UTS	Unité Territoriale Sociale

AXE 1 : Attractivité du territoire

Fiche action n°1.1

Politique d'attractivité en santé et marketing territorial

Motivation de l'action, contexte

La Puisaye-Forterre manque de professionnels de santé de proximité. Hormis les infirmiers, toutes les densités de professionnels de santé sont significativement inférieures aux valeurs régionales et nationales. Forte inquiétude face au vieillissement des médecins généralistes. Effondrement de la démographie des dentistes en 5 ans, passant de 8 à 3 au 01/01/24.

Tous les territoires de la Puisaye-Forterre sont classés comme fragiles (zone d'intervention prioritaire selon le zonage médecin défini par l'ARS).

L'offre de 1er recours au 01/01/24 est composée de :

- 16 médecins généralistes dont 8 de plus de 60 ans contre 23 en 2016 (Densité = 4,8 pour 10 000 habitants [BFC 7,8 ; France 8,4]) et 1 médecin gériatre.
- 6 chirurgiens-dentistes, dont 2 de + de 60 ans (Densité = 1,8 pour 10 000 habitants [BFC 4,2 ; France 5,5])
- 24 masseurs kinésithérapeutes (Densité 7,1 [BFC 8,7, France 11,6])
- 53 infirmiers libéraux (Densité 15,7 [BFC 12,8, France 15,3])
- 4 sages-femmes (Densité 2,9 [France 2,2])
- 5 orthophonistes (Densité 1,5 [BFC 2,0, France 3,2])
- 11 officines

La part des personnes ayant déclaré un médecin traitant en 2019 est de 91,2% (Yonne 90,4% BFC 91,3% France 90,1%).

La communauté de communes de Puisaye-Forterre œuvre depuis le premier CLS à améliorer l'attractivité du territoire et à faciliter les installations des professionnels de santé.

A l'échelle départementale, depuis novembre 2021, le Conseil départemental de l'Yonne a adopté un Pacte Santé qui a permis d'engager une démarche commune d'amélioration de l'offre de soins associant le Conseil départemental à l'ARS, la CPAM et la Préfecture.

A la suite de ce pacte, un comité départemental d'installation composé de la CPAM, l'ARS et du CD a été mis en place. L'objectif de ce comité est d'identifier les besoins du territoire en termes d'offre de soins de premier recours, de promouvoir le territoire auprès des futurs professionnels et d'accompagner les professionnels de santé dans leur installation de manière partagée.

Le groupe de travail du CLS sur l'offre de soins a signalé le besoin de travailler le « marketing territorial » mettant en avant la spécificité du territoire (autre que le tourisme vert) en s'appuyant sur les offres originales et innovantes et de construire une offre d'accueil complète incluant par exemple une réflexion sur des créations de poste dédiées à l'emploi pour les conjoints de professionnels de santé.

En ce sens, l'ARS BFC accompagne les CLS dans la création de « portraits de territoires » diffusés sur le site de l'agence, vitrine de la diversité de la région Bourgogne Franche-Comté.

La CCPF a choisi d'intervenir sur plusieurs champs afin de s'engager dans une stratégie territoriale de prospection et d'accueil de professionnels aux côtés de l'ARS.

Objectifs de l'action	<u>Objectif général</u> : Développer le plan d'attractivité pour les professionnels de santé en l'inscrivant dans une démarche de marketing territorial. <u>Objectif opérationnel</u> : • Favoriser l'accueil et l'installation des professionnels de santé sur le territoire, • Promouvoir les possibilités d'installation et les atouts du territoire, • Construire une image du territoire innovante et attractive.
Description du projet	<u>Résumé</u> : Coordonner les acteurs travaillant sur la démographie médicale (CD, ARS, CPAM, MSA, CDOM, URPS, élus locaux, CPTS), en articulation avec la politique régionale. Articuler l'action du CLS avec la CPTS Puisaye-Forterre dans sa mission "attractivité" Accompagner la collectivité dans la recherche de professionnels de santé et la construction d'un marketing territorial : - Promouvoir le portail d'accompagnement de professionnels de santé (PAPS BFC), - Création et diffusion d'offres d'installation, - Travailler sur les attentes des professionnels de santé et de leur famille, - Accompagner les réflexions relatives aux projets immobiliers de santé. Renforcer la politique d'installation de la CCPF : - Renouvellement de la campagne d'affichage, - Projet de film promotionnel, - Installation clé en main, - Mesure financières incitatives, - Faciliter les reconversions professionnelles. Porteur de l'action : CCPF Partenaires, acteurs à mobiliser : ARS BFC, Professionnels de santé du territoire, CPTS Puisaye-Forterre, Facultés de médecine, CPAM, MSA, Conseil régional, Conseil départemental de l'Yonne, Conseils de l'ordre, URPS, Office de tourisme, association Santé cœur de Puisaye Population bénéficiaire : Habitants, professionnels de santé du territoire et étudiants Territoire concerné : CCPF
Résultats attendus	• Installation de nouveaux professionnels de santé afin d'assurer la continuité de la prise en charge sanitaire sur le territoire, • Création d'une stratégie marketing en faveur de la santé.
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé</u> : Taux d'intervention ARS : Dispositif d'appui à l'exercice coordonné, appui à la construction d'outils de communication Cofinancements : CCPF, Association Santé Cœur de Puisaye, CD, CR et Etat
Indicateurs	Description : 1. Nombre d'étudiants accueillis, 2. Nombre de sessions d'accueil organisées, 3. Nombre d'actions de promotion du territoire, 4. Nombre de professionnels installés sur le territoire. Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : CCPF Responsable du suivi : AS

Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Garantir l'équité en structurant une offre de santé diversifiée, de proximité, coordonnée et innovante, centrée sur le parcours de l'utilisateur Lien parcours : Exercice coordonné – Attractivité des métiers Autre plan/programme/politique : Plan d'action pour améliorer l'accès aux soins dans les territoires - Politique régionale d'installation des professionnels de santé sur les territoires fragiles (RHSS)
--	---

AXE 1 : Attractivité du territoire et accès aux soins

Fiche action n°1.2

Promouvoir et renforcer l'exercice coordonné

Motivation de l'action, contexte	Pour répondre aux attentes des professionnels de santé qui ne souhaitent plus exercer de manière isolée et aux besoins de la population qui évoluent, les modalités d'accompagnement permettant de favoriser toutes formes d'exercice coordonné sont à poursuivre. Les professionnels de santé s'inscrivent plus naturellement dans des formes d'exercice coordonné pluri-professionnel (notamment pour les plus jeunes générations) en particulier avec l'aide des dispositifs d'appui à la coordination. Ces modalités d'exercice permettent l'accès aux protocoles de coopération, avec notamment l'appui sur les infirmiers de pratique avancée, les assistants médicaux, mais aussi les délégations de tâches et de missions. Le territoire compte 4 Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) : - Saint-Amand-en-Puisaye avec une antenne à Saint-Fargeau - Saint-Sauveur-en-Puisaye - Coeur de Puisaye (Bléneau-Champignelles-Charny-Orée-de-Puisaye) - Forterre (Courson les Carrières-Chevannes-Vincelles) La CPTS de Puisaye-Forterre a validé son projet de santé le 4 octobre 2023 et a signé son ACI le 11 avril 2024 avec l'Assurance maladie. Elle couvre le territoire de la communauté de communes ainsi que les communes de Coulanges-sur-Yonne, Festigny, Crain, Lucy-sur-Yonne et Pousseau, autrefois rattachée à la CC PF.
Objectifs de l'action	<u>Objectif général</u> : Structurer les soins de proximité <u>Objectif opérationnel</u> : ● Structurer les professionnels de l'Est du territoire et renforcer les structures d'exercice coordonné existantes, ● Développer les dispositifs favorisant la coordination des professionnels de santé et/ou libérant du temps soignant, ● Valoriser et promouvoir la CPTS, ● Favoriser l'accès aux soins non programmés.
Description du projet	<u>Résumé</u> : Accompagner les professionnels dans leurs démarches d'exercice coordonné : - Promotion de la CPTS de Puisaye-Forterre, - Consolidation des MSP existantes, - Création d'un exercice coordonné autour de Toucy, - Développer les vacations de spécialistes et les consultations avancées dans les MSP. Développer les dispositifs favorisant la coordination des professionnels de santé et/ou libérant du temps soignant : - Développer les protocoles de coopération de soins non-programmés, - Promouvoir et faciliter l'implantation des IPA libéraux en articulation avec la médecine de ville et les EHPAD, - Promouvoir les assistants médicaux auprès des médecins, - Promouvoir auprès des professionnels de santé le dispositif d'accompagnement à la coordination (DAC89). Développer et organiser les soins non-programmés : - Travailler avec la CPTS sur des plages de soins non-programmées en médecine de ville, en journée (envisager un centre de soins non programmés porté par des MSP du territoire),

	- Communiquer sur le recours au 15 pour les soins non programmés non urgents en journée dans le cadre du déploiement du SAS, - Développer une offre de soins non programmés chez les paramédicaux, - Soutenir l'expérimentation d'équipe mobile de téléconsultation assistée à domicile du SDIS sur déclenchement du 15 en Puisaye-Forterre. Porteur de l'action : ARS BFC Partenaires, acteurs à mobiliser : CPAM, CCPF, CPTS de Puisaye-Forterre, Professionnels de santé, association Santé Cœur de Puisaye, CRA15, FEMASCO Population bénéficiaire : Professionnels de santé et habitant de Puisaye-Forterre Territoire concerné : CCPF
Résultats attendus	Maillage à 100% du territoire en exercice coordonné
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : - Taux d'intervention ARS : Appui à la mise en œuvre des projets de santé (FIR) et au démarrage des exercices coordonnés, aide à la formation des IPA Cofinancements : CCPF (aide immobilière), CPAM (ACI) – Etat (Aide immobilière) – Conseil Départemental (Aide immobilière, aide à l'embauche d'assistants médicaux, aide à la formation IPA, Association PS de cœur de Puisaye (Aide à la formation IPA) – Conseil Régional (Aide immobilière)
Indicateurs	Description : ● Nombre de médecins inscrits dans une MSP/ESP ● Nombre d'adhérents à la CPTS ● Nombre de médecins adhérents à la CPTS ● Nombre d'assistants médicaux ● Nombre d'IPA installés ● Nombre de plages de SNP ouvertes Valeurs initiales : ● Nombre de médecins inscrits dans une MSP/ESP : 12 ● Nombre d'adhérents à la CPTS : [donnée CPTS] ● Nombre de médecins adhérents à la CPTS : 4 Fréquence de mesure : Annuelle Source : ARS Responsable du suivi : ARS
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Garantir l'équité en structurant une offre de santé diversifiée, de proximité, coordonnée et innovante, centrée sur le parcours de l'utilisateur - Favoriser le travail en équipe pluriprofessionnelles Lien parcours : Exercice coordonné Autre plan/programme/politique : Plan d'action pour améliorer l'accès aux soins dans les territoires

AXE 1 : Attractivité du territoire et accès aux soins

Fiche action n°1.3 Lien Ville-Hôpital

Motivation de l'action, contexte

Le territoire ne dispose pas d'établissements d'hospitalisation, d'équipements lourds (scanner, IRM), de soins de suite, de laboratoires d'analyses médicales ou de cabinets de radiographie/mammographie.

Excepté Charny qui relève de la zone d'action du GHT Nord Yonne, l'établissement sanitaire de référence est le CH d'Auxerre (GHT Sud Yonne) : 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 mn.

Plus de la moitié des séjours hospitaliers des habitants du territoire sont réalisés à Auxerre (CH Auxerre et Polyclinique Ste Marguerite). Des séjours également en médecine au CH de Joigny sont observés ainsi qu'au SSR de Joigny. Des établissements du Loiret accueillent également des patients du territoire.

Parts de marché en MCO : CH Auxerre 37,8, polyclinique Sainte Marguerite 12,6, CH Joigny 2,5, pôle de santé de Cosne sur Loire 4,7, Clinique Gien 3,8.

En moyenne 1,5 séjour dans l'année par patient hospitalisé (contre 1 au niveau national). Par rapport au niveau régional et national, le territoire se distingue par des hospitalisations multiples un peu plus élevées pour toutes les tranches d'âge ainsi qu'un taux d'hospitalisation plus élevé chez les plus de 67 ans.

Le territoire offre également une possibilité de prise en charge psychiatrique qui est assurée par le CHSY :

- CMP de Toucy, permanence infirmiers à St Sauveur

SMR : le centre hospitalier d'Auxerre accueille le quart des séjours (25,9 de part de marché), puis le CRF de Cosne-sur-Loire (12,9 de part de marché).

En termes de prise en charge HAD, le secteur de Charny relève de l'HAD du nord de l'Yonne (CH de Joigny) tandis que le reste du territoire relève de l'HAD Sud Yonne (SAS HAD France).

Objectifs de l'action

Objectif général : Améliorer la coordination ville-hôpital

Objectif opérationnel :

- Favoriser l'accès aux soins non programmés
- Améliorer les sorties d'hospitalisation au domicile
- Améliorer la coordination des acteurs du domicile

Description du projet

Résumé :

Privilégier les parcours de santé des personnes suppose en amont d'articuler fortement les professionnels en ambulatoire et en hospitalier, du sanitaire et du médico-social. Tout l'enjeu repose sur des partenariats consolidés, notamment entre établissements et services médico-sociaux, centres hospitaliers et professionnels de santé libéraux pour éviter les hospitalisations inadéquates en urgence, pour faciliter les transitions à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation, pour poursuivre le développement de l'hospitalisation à domicile.

Le DAC, récemment créé, participe à la coordination du lien ville-hôpital. Il est attendu du DAC qu'il élabore des protocoles avec les établissements de santé sur les sorties d'hospitalisation des patients complexes.

Il pourra être mobilisé en appui des travaux d'amélioration du lien ville hôpital en lien avec la CPTS pour les patients complexes.

	L'objet de cette action est donc de formaliser la collaboration entre la CPTS et le CHA (outil partagé/protocoles...) sur le modèle des hôpitaux de proximité et de poursuivre et valoriser le lien ville-hôpital-ESMS existant : • Protocoliser les entrées/sorties d'hospitalisation (généralisation des comptes-rendus d'hospitalisation vers les médecins généralistes, transmission des avis de décès aux médecins généralistes) • Promouvoir en ville les dispositifs PRADO. Les actions de santé numérique accompagnent ces relations ville-hôpital par le biais des professionnels, notamment des dispositifs d'appui à la coordination à travers la plateforme régionale e-parcours. Les actions proposées dans ce cadre consistent à : • Développer MSS et Globule entre ville-CH-ESMS avec l'appui du DAC89, • Développer les projets de télémédecine : --> télégériatrie/psychogériatrie en lien avec CHU, CHA, CHSY, MDRY et monde libéral, --> télécardiologie, télédermatologie, téléophtalmologie, télé gynécologie, • Poursuivre le déploiement de consultations avancées de spécialistes. Porteur de l'action : CPTS PF et CH Auxerre Partenaires, acteurs à mobiliser : Professionnels de santé, CHSY, CH de Gien, Montargis, Clamecy, Joigny, Polyclinique Sainte-Marguerite, HAD France, DAC 89 Population bénéficiaire : Habitants de Puisaye-Forterre Territoire concerné : CCPF
Résultats attendus	•
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	
Indicateurs	Description : Valeur initiale : Fréquence de mesure : Source : Responsable du suivi : AS
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Favoriser l'autonomie des personnes dans le respect des choix de vie de chacun en facilitant leur inclusion et leur autodétermination - Rendre effective la coordination des acteurs de la santé autour des liaisons ville-hôpital-établissements/domicile Lien parcours : - Autre plan/programme/politique

AXE 1 : Attractivité du territoire et accès aux soins

Fiche action n°1.4

Accueil des étudiants en santé et promotion des métiers de la santé

Motivation de l'action, contexte	La communauté de commune de Puisaye-Forterre souhaite susciter des vocations dans les métiers de la santé auprès de sa population de jeunes sachant que l'un des critères principaux d'installation des professionnels de santé est l'attache au territoire. Afin de valoriser le métier de médecin généraliste en milieu rural, et l'image du territoire, il est indispensable de consolider la dynamique d'accueil d'étudiants stagiaires et de promouvoir et valoriser la maîtrise de stage, en s'appuyant notamment sur les maîtres de stages en médecine générale. Les stages sont l'occasion de découvrir les atouts d'un territoire, de favoriser un ancrage dans la vie locale et de se projeter dans une identité professionnelle. Malgré la faible densité de médecins, le territoire a la chance d'accueillir 7 maîtres de stages universitaires tournés vers l'université de Dijon et de Paris La Sorbonne. Cette diversité et la qualité des stages font que de nombreux étudiants en médecine viennent en Puisaye-Forterre. L'ARS BFC lance un AMI « Contrat d'allocation études » (CAE) visant à favoriser le maintien des étudiants en formation en les aidant financièrement pendant leur dernière année d'étude en proposant un emploi en région BFC aux étudiants, dès l'obtention de leur diplôme et en aidant les établissements de la région à recruter et fidéliser des professionnels par la mise en œuvre de ces contrats avec des étudiants en formation au sein de la région.
Objectifs de l'action	Objectif général : Orienter les jeunes de Puisaye-Forterre vers les métiers de la santé et du grand âge et faire venir des étudiants en santé par une offre de stages attractive Objectif opérationnel : • Promouvoir les métiers de la santé auprès des jeunes du territoire dès le collège et orienter les lycéens vers les filières santé, • Suivre et faciliter le parcours des étudiants en santé du territoire, • Promouvoir les lieux de stage du territoire à travers une offre d'accueil et d'hébergement dédiée aux étudiants en santé.
Description du projet	Résumé : Toutes les initiatives permettant de mieux faire connaître les métiers seront à développer. Il en sera de même de toutes les actions destinées à mettre en valeur la richesse et la diversité du secteur de la santé, au sens large et visant également à favoriser une orientation éclairée des jeunes vers ces métiers. Promouvoir les métiers de la santé auprès des jeunes du territoire : • Sensibiliser collégiens et lycéens au monde de la santé, • Proposer une offre de stage 3e et 2^{de} dans le milieu sanitaire et médico-social (diffusion sur monstagedetroisième.fr), • Proposer un parcours vers les métiers de la santé et du grand âge au lycée (proposition d'options scientifiques, orientation vers la PASS, l'IFSI, l'IFAS), • Promouvoir les bourses du conseil départemental et proposer des bourses locales pour faciliter l'accès aux études longues, • Représenter le domaine de la santé et de l'aide à la personne dans les forums des métiers, • Assurer un suivi et un accompagnement des étudiants en santé du territoire et les associer aux sessions d'accueil des étudiants et des nouveaux professionnels de santé. Attirer les étudiants en santé : • Travailler un kit d'accueil pour faciliter l'accès aux offres culturelles, associatives, l'accès aux lieux de socialisation,

	• Promouvoir et développer l'offre de logements, • Développer les sessions d'accueil et les rencontres avec les professionnels et les élus du territoire, • Proposer les bourses et les aides à la mobilité du département, • Accueillir des services sanitaires et reproduire l'action menée à la cité scolaire de Toucy en 2024, • Inscrire les ESMS du territoire comme accueillant les futurs professionnels de santé dans le cadre du contrat d'allocation d'étude subventionné par l'ARS. Favoriser les reconversions professionnelles : • Promouvoir et faciliter l'implantation des IPA libéraux en articulation avec la médecine de ville et les EHPAD, • Accompagner les projets de reconversions professionnelles et la reprise d'étude, notamment dans le cadre d'un DIU de médecine générale pour permettre à un médecin hospitalier de s'installer en libéral. Porteur de l'action : CCPF Partenaires, acteurs à mobiliser : ARS BFC, CD89, UFR Bourgogne Franche-Comté, ordres professionnels, CPTS, professionnels de santé libéraux ou salariés, officines, association d'aide à domicile, établissements sanitaires et médico-sociaux, établissements du secondaire, IFSI, IFAS Population bénéficiaire : Collégiens, lycéens, étudiants et professionnels en reconversion, Maîtres de stages universitaires Territoire concerné : CCPF
Résultats attendus	• Constitution d'un vivier d'étudiants en santé issus du territoire • Proposition et accompagnement de professionnels souhaitant reprendre des études en santé (ex. MASTER IPA) • Augmentation du nombre d'étudiants en santé sur le territoire
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</u> Taux d'intervention ARS : Contrat allocation études 6000€ financés sur la dernière année d'étude en apprentissage pour les auxiliaires médicaux. Financement d'une option Santé au lycée du territoire 10000€ /an. Aide financière de la collectivité de 5000€/an et par année d'internat aux médecins qui s'engagent à l'installation pour un minimum de 5 ans. Cofinancements : CCPF, CD89, Région BFC, Association santé Cœur de Puisaye
Indicateurs	Description : - Nombre d'offre de stage 3^e/2nde - Nombre d'étudiants inscrits sur l'option santé - Nombre de jeunes du territoire accompagnés dans leurs études en santé - Nombre de sessions d'accueil - Nombre de professionnels accompagnés dans un projet de reconversion (IPA ou DIU de MG) Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : CCPF Responsable du suivi : AS
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Attirer et fidéliser les professionnels nécessaires aux besoins de la population - Attirer et former aux métiers du secteur de la santé Lien parcours : Attractivité des métiers Autre plan/programme/politique : Plan d'action pour améliorer l'accès aux soins dans les territoires - Politique régionale d'installation des professionnels de santé sur les territoires fragiles (RHSS)

AXE 1 : Attractivité du territoire et accès aux soins

Fiche action n°1.5 Développer la E-santé

Motivation de l'action, contexte	Enseignement majeur de la pandémie de COVID-19, la e-santé fait et fera encore évoluer les pratiques, les comportements et les relations avec les usagers en favorisant l'autonomie des personnes, que ce soit par la télémédecine (téléconsultations, télé-suivis et télé-expertises), par l'utilisation d'outils de partage des données (Mon espace santé) et de coordination des parcours (eTICSS) ou l'exploitation et la gestion de données massives (Big data) de santé dans un objectif de pilotage (identification de facteurs de risque de maladie, aide au diagnostic, au choix et au suivi de l'efficacité des traitements, pharmacovigilance, épidémiologie...). Le territoire du CLS est marqué par une démographie médicale défavorable couplée à la raréfaction de certaines spécialités (Dermatologie, ORL, Rhumatologie, Endocrinologie...) et un recours élevé à certaines spécialités (cardiologie, pneumologie...) nécessitant la mise en place de parcours de soins optimisés. La télémédecine constitue une réponse à une carence dans la prise en charge d'un patient (manque de ressources localement, compétences rares...) et une opportunité d'améliorer la prise en charge existante.
Objectifs de l'action	<u>Objectif général</u> : <u>Objectif opérationnel</u> : • Favoriser le développement de la télé-expertise et des téléconsultations assistées sur le territoire du CLS, • Promouvoir les services du SEGUR numérique (MMS, DMP, MES, eTICSS...).
Description du projet	<u>Résumé</u> : Diffuser les offres de télé-expertise de l'ARS BFC via le Grades sur la plateforme Telmi sur le territoire du CLS en lien avec les médecins spécialistes (échelon local, départemental, régional et national – hospitaliers et libéraux). Accompagner l'accès à la télé-expertise au sein des exercices coordonnés du territoire (MSP et CPTS) et des ESMS. Promouvoir une offre de téléconsultation à domicile sur le territoire en lien avec la CPTS de Puisaye-Forterre. Promouvoir les outils de coordination du SEGUR Numérique (MSS et Globule en priorité) par le biais de la CPTS de Puisaye-Forterre dans les cabinets libéraux, les officines, les EHPAD et établissements accueillant des personnes en situation de handicap afin d'améliorer le lien ville/hôpital/ESMS Porteur de l'action : ARS BFC Partenaires, acteurs à mobiliser : CPTS, ESMS, professionnels de santé, CPAM Population bénéficiaire : Professionnels de santé et habitants de Puisaye-Forterre Territoire concerné : CCPF
Résultats attendus	Augmentation et diversification de l'offre de télé-expertise Possibilité d'accéder à des téléconsultations à domicile pour les personnes très fragiles Amélioration de la communication entre professionnels de santé grâce aux outils SEGUR numérique

Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé</u> : - Taux d'intervention ARS : 100% en lien avec les programmes régionaux (GRADES – TELMI –AAP téléconsultation assistée) Cofinancements : CPAM – Etat – Conseil Départemental – Conseil Régional
Indicateurs	Description : - Nombre de requérant en télé-expertise - Nombre d'usages de télé-expertise - Nombre de téléconsultations assistées à domicile - Nombre d'usage de MSS - Nombre d'usage Globule Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : ARS, CPAM Responsable du suivi : CDM DTS ARS
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Faire progresser la pertinence des soins, ma performance et la qualité du système de santé - Soutenir l'innovation (technologique, thérapeutique, organisationnelle) Lien parcours : - Autre plan/programme/politique : Programme SEGUR Numérique, e-santé

AXE 2 : Parcours des personnes fragiles

Fiche action n°2.1

Journées d'Informations aux Elus sur les Dispositifs du territoire

Motivation de l'action, contexte

Durant le précédent CLS, une instance d'information sur les dispositifs d'accompagnement aux personnes fragiles a été mise en place suite au diagnostic de la Conférence des financeurs départementale qui mettait en exergue plusieurs éléments spécifiques à la Puisaye-Forterre :

- la difficulté à identifier et à repérer les personnes âgées fragiles,
- une demande forte de maintien à domicile,
- un score de fragilité socio-économique des plus de 55 ans important,
- de nombreuses personnes âgées isolées en demande de lieux pour des activités, des relations sociales et des réponses à leurs problématiques.

Fort de ce constat, les élus bénéficient aujourd'hui de journées d'informations sur les dispositifs et les ressources permettant d'aider et d'accompagner les personnes vulnérables dans leurs besoins quotidiens ou face à une difficulté ponctuelle.

Les groupes de travail réunis pour le renouvellement du contrat local de santé ont confirmé un besoin toujours d'actualité de proposer aux élus et aux professionnels d'accueil des outils pour orienter les personnes fragiles.

Objectifs de l'action

Objectif général : Mobiliser et informer les élus sur les questions de santé, en particulier concernant les personnes vulnérables

Objectifs opérationnels :

- Sensibiliser les acteurs locaux sur les dispositifs d'accompagnement et les ressources existants pour les personnes dépendantes, âgées ou en situation de handicap,
- Proposer des outils aux élus permettant d'orienter les personnes dans le besoin.

Description du projet

Résumé :

Des sessions d'informations sont proposées aux élus dans le cadre de journées dédiées, les IEDT (Information aux élus sur les dispositifs du territoire) et sur les outils et dispositifs d'accompagnement des personnes fragiles.

Ces sessions d'informations sont l'occasion de faire émerger les besoins des élus sur les problématiques de santé et de proposer un plan de renforcement des compétences pour :

- Aider les maires à venir en aide aux personnes isolées,
- Réagir aux situations d'urgence (hospitalisation sous contrainte, problématique santé mentale),
- Créer un socle commun de connaissances sur les enjeux de la santé publique.

Porteur de l'action : CCPF

Partenaires, acteurs à mobiliser : ARS, DAC, CPTS PF, MDPH, structures sanitaires (CH Auxerre, CHSY) et médico-sociales, opérateurs de prévention (Addiction France, Tab'agir, Promotion santé), Centre social de Puisaye-Forterre, Mission locale, associations d'aide aux victimes (Adavirs, CIDFF...), structures enfance/jeunesse, associations caritatives, UDAF, La Renouée des Oiseaux, Plateforme de répit Oasis, Plateformes de coordination et d'orientation (PCO), Communauté 360, PFR89 et 58

Population bénéficiaire : Elus, agents d'accueil des mairies

Territoire concerné : CCPF

Résultats attendus

Acculturation des élus, des secrétaires de mairies, des agents des espaces France services sur les dispositifs mobilisables.

Echanges et partages d'expérience entre municipalité sur les prises en charge d'administrés en difficulté.

Calendrier prévisionnel

3 journées par an

Financement	<u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé</u> : - Taux d'intervention ARS : Intervention d'opérateurs sous CPOM Cofinancements : CCPF ou communes pour prêt de salles
Indicateurs	Description : • Nombre de journées IEDT dans l'année • Nombre d'élus ayant bénéficié d'au moins une information dans l'année Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : AS Responsable du suivi : AS
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Soutenir la concertation de solutions innovantes par l'amélioration territoriale et partenariale de l'action publique Lien parcours : Personnes âgées, handicap, santé mentale, précarité Autre plan/programme/politique : Réponse accompagnée pour tous, Stratégie nationale pour soutenir et accompagner les aidants de personnes en situations de handicap

AXE 2 : Parcours des personnes fragiles

Fiche action 2.2

Echanges intersectoriels entre les acteurs du sanitaire, du social et du médicosocial

Motivation de l'action, contexte	Les partenaires réunis en groupes de travail thématiques ont tous évoqué un besoin en termes de coordination et d'interconnaissance des acteurs dans un territoire particulièrement étendu et peu polarisé. Ils relèvent notamment : • Une méconnaissance de l'ensemble des acteurs sur leurs missions et leurs actions respectives, • Un besoin de valorisation des nouveaux dispositifs d'appui tels que le DAC89 et la CPTS de Puisaye-Forterre. Le Contrat Local de Santé précédent a permis la mise en place de rencontres interprofessionnelles autour de la problématique de la fragilité psycho-sociale qui a permis à plusieurs structures du secteur social et du secteur sanitaire de présenter leurs missions. Fort du succès de cette réunion, le contrat local de santé propose de conforter cette dynamique d'interconnaissance professionnelle, en élargissant les rencontres à l'ensemble des professionnels des secteurs du sanitaire, du social et du médicosocial de la Puisaye-Forterre.
Objectifs de l'action	Objectif général : Simplifier le parcours des personnes fragiles en favorisant les coopérations entre les structures et les professionnels. Objectifs opérationnels : • Créer du lien entre les professionnels de santé des secteurs sanitaire, médico-social et du social sur le territoire de la Puisaye-Forterre, • Faire connaître les structures de prise en charge, d'appui et de répit, et leur procédure d'orientation, • Faire connaître les outils déjà disponibles : annuaires, etc., • Identifier les personnes ressources et les missions existantes au niveau local.
Description du projet	Résumé : Plusieurs rencontres interprofessionnelles seront programmées annuellement. Elles seront divisées en trois temps : • Présentation de structures, • Echanges entre partenaires sur les difficultés éventuelles de coordination rencontrées sur le terrain, • Elaboration de solutions pour limiter les difficultés rencontrées : outils communs, fiches de liaison, annuaires des professionnels et de personnes ressources, protocoles interinstitutionnels... Porteur de l'action : CPTS PF Partenaires, acteurs à mobiliser : CCPF, CH d'Auxerre, de Joigny, de Gien, de Montargis, CHSY, structures médico-sociales (SSIAD, EHPAD, SAMSAH, Foyers de vie, Foyer d'accueil médicalisé, hébergements temporaires), professionnels libéraux médicaux et paramédicaux, CCAS, CD89, CPAM, MSA, DAC, Communauté 360, l'équipe mobile gériatrique, les centres de ressources territoriaux Population bénéficiaire : Professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social Territoire concerné : CCPF
Résultats attendus	Meilleure interconnaissance des professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social Rendre plus lisibles l'offre de soins et les intervenants Favoriser la circulation de l'information entre les différents professionnels intervenant auprès de la personne fragile (médecin, infirmier, assistant social...)
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS

Financement	<u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</u> Taux d'intervention ARS : - Cofinancements : CC PF (Mise à disposition de salle)
Indicateurs	Description : 1. Nombre de rencontres annuelles 2. Nombre de professionnels participant aux rencontres Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : CPTS PF Responsable du suivi : CPTS PF
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Garantir l'équité en structurant une offre de santé diversifiée, de proximité, coordonnée et innovante, centrée sur le parcours de l'utilisateur Lien parcours : Autre plan/programme/politique : -

AXE 2 : Parcours des personnes fragiles

Fiche action 2.3

Lutte contre le renoncement aux soins

Motivation de l'action, contexte

Les partenaires ont évoqué des besoins spécifiques au territoire pour lutter contre le renoncement aux soins :

- Améliorer l'interconnaissance des acteurs du sanitaire et du social,
- Favoriser l'« Aller vers » et les visites à domicile,
- Former et informer le public, les élus et les intervenants à domicile au repérage de la précarité,
- Développer un annuaire des ressources et des dispositifs dédiés aux personnes fragiles,
- Développer l'hébergement d'urgence en Puisaye-Forterre.

Ces problématiques sont bien identifiées en Puisaye-Forterre au travers l'action de l'Association La Renouée des oiseaux qui propose de combiner deux approches :

- celle de l'« aller vers » et de la médiation en santé d'un côté ;
- celle de la santé communautaire de l'autre.

En travaillant avec les professionnels du soin du territoire, l'association s'attache à ne pas laisser hors du soin certaines personnes et à développer une prise en compte collective des questions qui ont trait à la santé dans ses dimensions multiples (prévention, alimentation, activités physiques et de socialisation, lien à l'environnement, au travail, au logement...).

Objectifs de l'action

Objectif général : Favoriser l'accès et le recours aux soins des personnes fragilisées

Objectifs opérationnels :

- Repérer les personnes en difficulté de recours aux soins,
- Identifier les freins au recours aux soins,
- Evaluer les situations par une équipe médicale mobile de proximité,
- Travailler à lever les freins au recours aux soins.

Description du projet

Résumé :

Le contrat local de santé souhaite accompagner et promouvoir l'action de remédiation vers le soin de la Renouée des oiseaux et notamment :

- Le numéro de téléphone dédié aux familles, aidants, communes, professionnels de santé, aides à domicile, travailleurs sociaux, services hospitaliers, associations...,
- L'identification des freins aux recours aux soins : non ouverture de droits, frein psychologique, problème de mobilité, freins financiers, organisationnels, pathologies psychiatriques, isolement, absence de médecin traitant, problématique familiale, de logement...,
- La connaissance du dispositif de médiation en santé : temps d'écoute, relation de confiance, analyse « clinique » de situation, approche souple et « sur mesure », travail sur les représentations de la maladie, accompagnement, coordination des acteurs du médico-social, mise en place d'aide à domicile...

En complément, le contrat local de santé souhaite également promouvoir la Mission accompagnement santé de l'Assurance maladie qui propose un accompagnement personnalisé en cas de difficulté pour se soigner et permettre un accès aux droits et aider à s'orienter dans le parcours de santé.

Un conseiller accompagnement santé de la caisse d'assurance maladie contacte la personne en difficulté, après une demande d'aide à l'accueil de la CPAM, sur Ameli ou après un appel au 36 46 et :

- réalise un bilan des droits et des besoins,
- oriente et accompagne pour les démarches en lien avec la santé,

	se tient informé de l'évolution de la situation et aide à trouver des solutions. Porteur de l'action : La Renouée des oiseaux Partenaires, acteurs à mobiliser : ARS, CPAM, DETSPP, acteurs du champs sanitaire et social, associations caritatives locales, acteurs de la prévention, CPTS Puisaye-Forterre, CMP, EMPP, CAF de l'Yonne, communes Population bénéficiaire : Public en situation de précarité Territoire concerné : CCPF
Résultats attendus	- Améliorer la santé des personnes les plus vulnérables en leur permettant de reprendre de l'autonomie vis-à-vis de leur santé et de se réinscrire dans le « tissu sanitaire » local - Faciliter l'accès aux droits et aux soins des personnes fragiles
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</u> Taux d'intervention ARS : Financement de la Renouée des oiseaux au travers de l'appel à manifestation d'intérêt « Réduction des inégalités sociales de santé 2024 »/ dispositif pass de ville Cofinancements : DETSPP (Pacte des solidarités)
Indicateurs	Description : - Nombre de médiations individuelles de la RDO - Nombre d'accompagnements Mission santé Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : RDO/CPAM Responsable du suivi : RDO/CPAM
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé Lien parcours : Précarité-vulnérabilité Autre plan/programme/politique : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), Stratégie régionale renforcée de lutte contre les inégalités sociales de santé, Convention Territoriale Globale (CTG) de la Puisaye-Forterre

AXE 2 : Parcours des personnes fragiles

Fiche action n°2.4

Améliorer le parcours des personnes en situation de handicap : Promotion de la Charte Romain Jacob

Motivation de l'action, contexte

La Charte Romain Jacob est née de la volonté des personnes vivant avec un handicap d'améliorer leur accès aux soins.

Elle a été rédigée en 2014, suite à plusieurs séries de réunions impliquant des personnes vivant avec un handicap, des soignants et des représentants de l'administration, sous l'égide de l'association Handidactique. À travers 12 grands principes, elle s'impose comme le véritable guide éthique de l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap.

La Charte Romain Jacob a été réalisée par et pour les personnes vivant avec un handicap et trouve sa légitimité grâce aux 7 000 signataires, du Président de la République à toutes les organisations du soin et de l'accompagnement des personnes vivant avec un handicap.

Les signataires :

- s'engagent à promouvoir la fédération des acteurs dans chacune des régions pour répondre aux besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des PH dans chaque région,
- s'engagent à promouvoir la sensibilisation de l'ensemble des acteurs du soin et de l'accompagnement aux personnes handicapées,
- soulignent le besoin de répondre aux attentes des professionnels qui restent très démunis face au manque de formation, de moyens et de prise en charge des personnes handicapées dans le cadre de leurs soins,
- s'engagent à diffuser les initiatives réussies ayant permis d'améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées en milieu hospitalier, en institution comme en milieu ordinaire.

Cette charte a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs autour de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées.

Un comité départemental de la Charte Romain Jacob a été créé en 2024, piloté par la CPAM89 et a permis de réunir de nombreux acteurs. Les CPTS sont aujourd'hui mobilisées pour diffuser les principes de cette Charte au cœur des territoires.

Objectifs de l'action

Objectif général : Améliorer l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap

Objectifs opérationnels :

- Promouvoir la charte auprès des professionnels de santé,
- Promouvoir le questionnaire Handifaction auprès des usagers,
- Promouvoir le site de référencement des professionnels de santé engagés dans la Charte Romain Jacob sur le site national sante.fr,
- Former les professionnels de santé à la prise en charge spécifique handicap.

Description du projet

Résumé :

La CPTS Puisaye-Forterre s'est engagé, par le biais de son accord conventionnel interprofessionnel, à signer la Charte Romain Jacob et à la promouvoir auprès des professionnels de santé du territoire.

Elle diffusera également le questionnaire handifaction auprès des professionnels de santé et incitera les structures d'accueil de personnes vivant avec un handicap à le faire remplir par les usagers.

Un recensement des lieux accessibles aux personnes en situation de handicap sera également établi et diffusé par la CPTS en complémentarité du site sante.fr

	L'EPNAK, de son côté, propose, en lien avec la CPTS, de sensibiliser les professionnels de santé du territoire à la prise en charge spécifique des personnes vivant avec un handicap. Porteur de l'action : CPTS Puisaye-Forterre Partenaires, acteurs à mobiliser : CPAM, EPNAK, Professionnels de santé, structures médico-sociales Population bénéficiaire : Public en situation de handicap, aidants Territoire concerné : CCPF
Résultats attendus	• Sensibilisation des professionnels de santé à l'accompagnement des personnes avec un handicap • Limiter le non-recours aux soins des personnes vivants avec un handicap
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</u> - Taux d'intervention ARS : - Cofinancements : -
Indicateurs	Description : • Nombre d'actions de promotion de la Charte Romain Jacob • Nombre de lieux identifiés comme accessibles • Nombre de professionnels sensibilisé à la prise en charge du handicap Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : CPTS PF Responsable du suivi : Coordinatrice
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Favoriser l'autonomie des personnes dans le respect des choix de vie de chacun, en facilitant leur inclusion et leur autodétermination Lien parcours : Handicap Autre plan/programme/politique : Communauté 360 portée par la MDPH, 50 000 nouvelles solutions

AXE 3 : Parcours Jeunes

Fiche action n°3.1

Rencontres thématiques maternité-parentalité

Motivation de l'action, contexte

Afin que parents et enfants puissent vivre pleinement cette période unique, le chantier des 1000 premiers jours vise à créer les conditions favorables au bon développement de l'enfant, à son bien-être et à celui de ses parents :

- En améliorant l'accompagnement des parents pendant toute cette période, en évitant les discontinuités et en renforçant le soutien à la parentalité,
- En proposant un accompagnement renforcé selon les besoins des parents, en particulier en déployant un service adapté aux parents en situation de handicap,
- En mettant à leur disposition des informations simples, accessibles et fiables, appuyées sur les connaissances scientifiques, à l'image de l'application 1000 premiers jours,
- En invitant les parents à prendre du temps pour construire la relation avec leur enfant.

Les acteurs du territoire ont la volonté :

- D'améliorer la visibilité des offres pour les parents,
- D'accompagner des actions parentalités cohérentes avec les besoins des parents et des enfants,
- De favoriser la santé des parents et des enfants.

La CPTS identifie, quant à elle, un besoin des professionnels de santé d'améliorer la prévention en santé de la femme et de l'enfant.

Le groupe thématique sur la jeunesse du CLS identifie de son côté un besoin de :

- Communiquer sur les ressources existantes à destination des parents (grand public et professionnels),
- Former les professionnels de la petite enfance au développement de l'enfant (structures petite enfance),
- Informer sur les possibilités d'accueil des enfants en situation de handicap (crèche et assistantes maternelle) ;
- Proposer des échanges interprofessionnels (EAJE + secteur sanitaire/social).

Objectifs de l'action

Objectif général : Créer les conditions favorables au bon développement de l'enfant, à son bien-être et à celui de ses parents

Objectifs opérationnels :

- Informer les parents sur les dispositifs et ressources qui leurs sont dédiés,
- Former les professionnels de la petite enfance,
- Accompagner les actions en faveur de la parentalité.

Description du projet

Résumé :

Le contrat local de santé, en lien avec la CTG sera un levier, un facilitateur d'échanges notamment dans les interconnaissances des professionnels de santé intervenant auprès des enfants et des parents.

Des actions d'informations seront organisées auprès des parents pour :

- Valoriser le rôle des RPE (Relais Parents Enfants) en tant que guichet unique,
- Favoriser la visibilité des services de PMI, en particulier le bus PMI, et mettre en avant son rôle de prévention,
- Promouvoir l'entretien périnatal et l'entretien post natal précoce,
- Orienter vers les services existants : Relais Petite Enfance/guichet unique, Lieu d'Accueil Enfants Parents,
- Rappeler l'importance du calendrier vaccinal,

Afin de favoriser des objectifs de prévention communs entre les services de la petite enfance et les professionnels de santé, il est proposé des temps de rencontre partenariale afin de co-construire un calendrier d'objectifs annuels communs.

La CPTS souhaite également proposer un parcours suivi des femmes intégrant la prévention dans la contraception, l'accompagnement de la grossesse et le suivi gynécologique. En lien avec le Réseau périnatal de Bourgogne, l'action visera à :

- Communiquer et développer sur la mise en œuvre de l'entretien prénatal précoce (renforcer la coordination PMI-premier recours-CAF),
- Développer le dispositif PRADO maternité auprès des professionnels de santé,
- Former et protocoliser la prise en charge de l'IVG médicamenteuse par les professionnels libéraux et le centre de planification.

Porteur de l'action : CCPF (CTG)/CPTS

Partenaires, acteurs à mobiliser : CPTS de Puisaye-Forterre, professionnels de santé libéraux (en particulier sage-femmes libérales), CH (Service de gynécologie), Gynécologues, PMI, Centre de planification, Structures d'accueil de l'enfance, CAMSP, Municipalités, CTG, CAF, Promotion Santé, CPAM, MSA (dispositif Grandir en milieu rural), DSR Périnatalité

Population bénéficiaire : Les parents et les enfants (jusqu'aux 3 ans de l'enfant)

Territoire concerné : CCPF

Résultats attendus	Amélioration des compétences des parents pour identifier les ressources existantes afin de faciliter l'éducation et le développement de leur enfant
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</u> - Taux d'intervention ARS : AAP 1000 1ers jours Cofinancements : CAF (cadre CTG)
Indicateurs	Description : • Nombre de rencontres multi-partenariales • Nombre d'action de communication en direction de parents • Nombre d'EPP réalisés Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : CTG Responsable du suivi : CTG
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Faire le choix de la prévention : agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé Lien parcours : Périnatalité Autre plan/programme/politique : Programme 1000 premiers jours, Stratégie nationale de santé sexuelle (2017-2030), Schéma Départemental de Service aux Familles, Contrat territorial global,

AXE 3 : Parcours Jeunes

Fiche action n°3.2

Prévention et dépistage des troubles du développement

Motivation de l'action, contexte

Chez l'enfant, le repérage et le dépistage précoce des retards d'apprentissage, des troubles du développement et d'autres déficiences et/ou troubles susceptibles de conduire à des restrictions de participation sociale, reste la clé de voûte d'une bonne inclusion scolaire et sociale.

La nouvelle stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (autisme, Dys, TDAH, TDI) 2023-2027 présente des chiffres sur la prévalence des TND :

- Les troubles du neurodéveloppement concernent 1 personne sur 6

On estime :

- que l'autisme concerne 1 à 2% de la population,
- que les troubles Dys concernent 8% de la population,
- que le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité concerne 6% des enfants et 3% des adultes ,
- que le trouble du développement intellectuel concerne 1% de la population.

Plus de 50 % des personnes ayant un trouble du neurodéveloppement ont un second TND et d'autres maladies associées sont fréquentes : épilepsie, troubles gastro-intestinaux, pathologies cardio-vasculaires, pathologies de la vision et de l'audition, troubles du sommeil, troubles du comportement alimentaire, troubles anxieux et dépression.

70 % des personnes concernées ont des difficultés cognitives qui persistent à l'âge adulte.

Le groupe de travail sur la jeunesse fait le constat :

- D'un besoin des professionnels de l'enfance et de la petite enfance de se former au dépistage des troubles du neuro-développement
- De la nécessité de travailler la prévention, en particulier sur les risques liés à l'exposition aux écrans des plus jeunes.

Conscients de la priorité que constitue la prise en charge précoce des troubles du neurodéveloppement, les professionnels de la CPTS souhaitent également mettre en place des actions pour améliorer le dépistage et la prise en charge des enfants.

Cette démarche impliquera la mobilisation de la PCO tout au long du processus (formation, appui à l'évaluation...).

Objectifs de l'action

Objectif général : Améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge des troubles du neurodéveloppement (TDAH /TSA/ Dys) en lien notamment avec la PCO

Objectifs opérationnels :

- Renforcer les modalités de coordination des professionnels de santé, de l'éducation et de la petite enfance autour du dépistage des troubles du neuro-développement,
- Développer la prévention des troubles du développement de l'enfant par l'accompagnement dans la parentalité des familles, en particulier celles en situation de précarité, en complémentarité des accompagnements déjà menés par les professionnels de santé et travailleurs sociaux,
- Sensibiliser et former aux TND.

Description du projet

Résumé :

Les partenaires du contrat local de santé proposent de :

- Améliorer la connaissance des ressources disponibles sur le territoire et faciliter l'accès à un avis,
- Faire connaître et faciliter l'accès direct (protocole national) à l'orthophoniste (communication usagers, échanges avec les autres professionnels),

	- Faire connaître et utiliser le n° ALLO Orthophoniste promu par l'URPS, - Promouvoir la Plateforme de coordination et d'orientation, - Renforcer les actions de dépistage de l'EN et de la CPAM, - Déployer le programme de sensibilisation/formation TND coordonné par Pluradys, - Sensibiliser aux facteurs de risque de l'apparition de TND. Porteur de l'action : CPTS Puisaye-Forterre - PCO Partenaires, acteurs à mobiliser : Professionnels de santé de la CPTS, CHS de l'Yonne (CMP), PMI, PCO de l'Yonne, réseau Pluradys, EN, secteur enfance-petite enfance Population bénéficiaire : Enfants de 4 à 10 ans Territoire concerné : CCPF
Résultats attendus	- Repérage plus précoce des TND - Fluidification de la prise en charge de enfants souffrant de TND
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</u> Taux d'intervention ARS : Cofinancements :
Indicateurs	Description : - Nombre d'enfants repérés et orientés - Nombre de passage en d'accès direct chez l'orthophoniste - Nombre d'orientation vers la PCO Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : CPTS/PCO Responsable du suivi : CPTS
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Favoriser l'autonomie des personnes dans le respect des choix de vie de chacun, en facilitant leur inclusion et leur autodétermination - Diagnostiquer précocement Lien parcours : Handicap, Développement de l'enfant Autre plan/programme/politique : Nouvelle stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (autisme, Dys, TDAH, TDI) 2023-2027

AXE 3 : Parcours Jeunes

Fiche action n°3.3

Favoriser les compétences psychosociales des enfants

Motivation de l'action, contexte	La mortalité évitable prématurée sur la Puisaye-Forterre est particulièrement élevée. La moitié de cette surmortalité pourrait être évitée par un changement de comportement. Les acteurs de terrain, en particulier en milieu scolaire, remarquent une forte prévalence des conduites à risque chez les adolescents du territoire et sollicitent une intervention précoce en termes de promotion de la santé en particulier par le biais des compétences psychosociales (CPS) afin de : • Déployer la connaissance des comportements à risque et favoriser les comportements positifs, • Favoriser le « bien vivre ensemble », • Lutter contre le harcèlement. Pour sensibiliser les jeunes en matière de comportements à risque et favoriser les comportements positifs, il convient de former les acteurs de terrain à ces compétences pour leur permettre de développer leurs connaissances, leurs aptitudes et leurs capacités afin de les intégrer dans leurs pratiques professionnelles.
Objectifs de l'action	Objectif général : Renforcer les connaissances et les compétences des professionnels afin de leur permettre d'intégrer le développement des CPS dans leurs pratiques quotidiennes Objectifs opérationnels : • Former les acteurs de terrains aux CPS (compétences psychosociales), • Mettre en œuvre des programmes autour des CPS dans les établissements scolaires et/ou les structures recevant des enfants.
Description du projet	Résumé : • Poursuivre la sensibilisation/formation aux CPS des professionnels par Promotion santé, • Déployer la semaine de la bienveillance dans les écoles, • Proposer des actions de type "le jardin des émotions (MFBFC)" dans les centres de loisirs. Porteur de l'action : Promotion Santé Partenaires, acteurs à mobiliser : CCPF, EN, CSCPF Population bénéficiaire : Enfants de 4 à 12 ANS Territoire concerné : CCPF
Résultats attendus	• Maillage des actions CPS dans tous les lieux d'accueil de l'enfance • Formation/sensibilisation généralisée des encadrants aux CPS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé : - Taux d'intervention ARS : Financement via CPOM ARS Cofinancements : CCPF (moyens matériels)
Indicateurs	Description : - Nombre de structures proposant une action en faveur des CPS - Nombre de professionnels formés sensibilisés aux CPS Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : Promotion santé Responsable du suivi : Promotion santé

**Liens avec la politique
régionale de santé et/ou
autres démarches de
partenaires**

Priorités stratégiques PRS : Faire le choix de la prévention : agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé

Lien parcours :

Autre plan/programme/politique : Stratégie interministérielle de déploiement des CPS 2022-2027

AXE 3 : Parcours Jeunes

Fiche action n°3.4

Adolescents/Jeunes adultes

Prévention et promotion de la santé sexuelle et des dispositifs de dépistage

Motivation de l'action, contexte	Dans le cadre de son activité en centre de santé sexuelle, la sage-femme PMI intervient à l'UTS de Toucy et à la cité scolaire de Toucy. Elle délivre les informations autour de la santé sexuelle, prescrit ou délivre des contraceptifs et réalise les prélèvements sanguins pour le bilan pilule et les dépistages sanguins des pathologies HIV, hépatite B et syphilis en fonction des signes d'appel. Une convention est établie avec le laboratoire de biologie médicale d'Auxerre. Une navette passe à l'UTS pour emmener les prélèvements sanguins à Auxerre. Une prise en charge à 100% est prévue par le Conseil départemental pour les non-assurés sociaux et pour les mineurs qui souhaitent garder l'anonymat. Pour le dépistage des IST tels que chlamydia, mycoplasme et gonocoque, les jeunes doivent se rendre au Ceggid à Auxerre. En l'absence de transports en commun entre Toucy et Auxerre, les jeunes qui ne souhaitent pas informer leurs parents ne peuvent avoir accès à ce dépistage IST. Au vu de l'activité du centre de santé sexuelle, il est proposé une permanence du CeGGID de 2 heures trimestrielles pour améliorer l'accès au dépistage des jeunes de Puisaye-Forterre.
Objectifs de l'action	<u>Objectif général</u> : Améliorer la santé sexuelle des jeunes de Puisaye-Forterre <u>Objectifs opérationnels</u> : • Améliorer l'accès au dépistage de certaines IST en ouvrant une antenne du CeGGID dans les locaux de l'UTS, • Elargir cette offre à la vaccination Gardasil et au rappel de la vaccination Hépatite B.
Description du projet	<u>Résumé</u> : Au vu de l'activité du centre de santé sexuelle, il est proposé une permanence du CeGGID, dans les locaux de l'UTS, de 2 heures trimestrielles pour améliorer l'accès au dépistage des jeunes de Puisaye-Forterre. Une convention de partenariat sera alors établie avec le département pour une mise à disposition gratuite des locaux. Ce dépistage s'adresserait aux jeunes rencontrés par la sage-femme qui oriente vers le CeGGID pour le tout-venant avec rapports sexuels sans préservatif ou avec prise de risque. Cette offre du CeGGID pourrait être élargie à la réalisation de la vaccination Gardasil et mise à jour de la vaccination contre l'hépatite B. • Permanence du Ceggid à Toucy en lien avec le centre de santé sexuelle pour faciliter le dépistage des IST, • Lutte contre la précarité contraceptive et menstruelle. Une évaluation au terme d'une année d'activité permettra de valider la pertinence de cette action (seuil attendu de 20 patients minimum sur l'année). Porteur de l'action : CeGGID Partenaires, acteurs à mobiliser : CD89 (PMI centre de santé sexuelle et UTS de Puisaye-Forterre), cité scolaire de Toucy. Population bénéficiaire : Mineurs ou jeunes adultes, avec difficulté de mobilité géographique Territoire concerné : CCPF

Résultats attendus	● Accès amélioré au dépistage des IST pour les jeunes de Pusaye-Forterre
Calendrier prévisionnel	Expérimentation d'un an à prolonger après évaluation de la pertinence de l'action
Financement	<u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé</u> : - Taux d'intervention ARS : CPOM CeGGID (au titre de l'aller-vers) Cofinancements : CD89 (Mise à disposition gratuite des locaux de l'UTS)
Indicateurs	Description : ● Nombre de patients bénéficiaires (seuil de 20 minimal par an) Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : CeGGID Responsable du suivi : CeGGID
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Faire le choix de la prévention : agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé Lien parcours : Précarité-vulnérabilité Autre plan/programme/politique : Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030, Schéma Départemental de Service aux Familles, Contrat territorial global

AXE 4 : Comportements favorables à la santé

Fiche action n°4.1

Promotion des dépistages organisés des cancers

Motivation de l'action, contexte

Le taux de mortalité par cancer en Puisaye-Forterre est supérieur aux moyennes départementale, régionale et nationale : 2,9 ‰ [Yonne 2,7 BFC 2,5, France 2,5] tout comme le taux de personne ayant déclaré un cancer en ALD (59,1) supérieur à la moyenne nationale.

Dépistage du cancer colorectal :

Les indicateurs montrent un taux de dépistage du cancer colorectal légèrement supérieur à la moyenne nationale mais moins bon que les taux observés sur le département et la région. 33,9% des patients y ont eu recours entre juillet 2021 et juillet 2022, ce qui représente -1,5 points par rapport au département, -3,2 points par rapport à la région mais +0,5 points par rapport au taux national.

Dépistage cancer du col de l'utérus :

Les données montrent également une moins bonne participation au dépistage du cancer du col de l'utérus (51,3%) comparée aux niveaux départemental (-0,7 points), régional (-3,9 points) et national (-1,8 points).

Dépistage du cancer du sein :

Les données révèlent une moins bonne participation également aux dépistages du cancer du sein sur le territoire de la CPTS, avec 59,9% de la population féminine âgée 50 à 74 ans ayant eu recours au dépistage dans l'année précédente. Cela représente -3,2 points par rapport au département, -4,4 points par rapport à la région et -3,2 points par rapport au taux national.

Les partenaires du contrat local de santé souhaitent améliorer ces taux de dépistage en relayant les campagnes nationales et en faisant la promotion des dépistages organisés auprès des professionnels de santé en s'appuyant sur le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers de Bourgogne Franche-Comté (CRCDC BFC)

Objectifs de l'action

Objectif général : Renforcer les dépistages et les repérages précoces des cancers et inscrire les patients dans une logique de parcours de soins

Objectifs opérationnels :

- Soutenir les campagnes nationales des promotions des dépistages organisés des cancers,
- Promouvoir les dépistages auprès des professionnels de santé,
- Promouvoir les actions d'aller vers du CRCDC.

Description du projet

Résumé :

Deux actions principales sont proposées dans ce cadre :

- Actions de sensibilisation et d'information des professionnels de santé et du grand public dans le cadre des campagnes nationales (Mars Bleu, Octobre Rose ...) :
 - Organiser des séances de sensibilisation et d'information afin d'impliquer les acteurs locaux, les acteurs du champ de la santé et de l'action sociale et en partenariat avec les professionnels de la santé
 - Sensibiliser et aller vers les personnes les plus fragiles et éloignées de la prévention et du soin (personnes handicapées, personnes en situation précaire et/ou en situation d'exclusion)
 - Former des personnes-relais (bénévoles, professionnels de proximité, toute personne voulant s'impliquer) afin d'acquérir des connaissances pour informer, convaincre et orienter vers le dépistage organisé.

	- Relayer les campagnes nationales en facilitant l'accès au dépistage (ex : Distribution de kits de dépistage du cancer colorectal par les pharmacies à l'occasion de mars bleu) • Action de la CPTS sur le dépistage du cancer colorectal en officine et la remontée des résultats vers les médecins traitants afin de faciliter le lien et l'information entre les professionnels de santé et les personnes concernées pour le recueil et l'enregistrement des tests Porteur de l'action : CRCDC Partenaires, acteurs à mobiliser : Ligue contre le cancer, Promotion santé, CD89, CPTS PF, CCPF, municipalités, CPAM89, MSA Bourgogne, ARS BFC, associations (Cap Saint-Martin) Population bénéficiaire : Publics cibles des dépistages Territoire concerné : CCPF
Résultats attendus	• Amélioration des taux de dépistage des cancers • Fluidification de l'information entre professionnels de santé
Calendrier prévisionnel	
Financement	<u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</u> Taux d'intervention ARS : CPOM CRCDC BFC Cofinancements : CPAM (ACI CPTS)
Indicateurs	Description : • Nombre d'actions de promotion des dépistages organisées auprès de la population, • Nombre d'actions auprès des publics à risque • Taux de dépistage organisé des cancers (cancer colorectal, sein, utérus) • Nombre de partenaires mobilisés sur le dépistage organisé Valeur initiale (entre juillet 2021 et juillet 2022) : • cancer colorectal : 33,9% • cancer du col de l'utérus : 51,3% • cancer du sein : 59,9% Fréquence de mesure : annuelle Source : CRCDC BFC Responsable du suivi : CRCDC BFC
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Prévenir et mieux prendre en compte les maladies chroniques Lien parcours : Cancers Autre plan/programme/politique : La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, La feuille de route « Priorités dépistages » 2024-2028

AXE 4 : Comportements favorables à la santé

Fiche action n°4.2 Promotion de la nutrition-santé

Motivation de l'action, contexte

L'alimentation et l'activité physique et sportive font partie des principaux leviers protecteurs de la santé des personnes.

Le président de la CCPF a signé en 2024 la charte d'engagements du PNNS. La charte d'engagements « Collectivité active du PNNS » vise à mobiliser les collectivités sur l'importance de la nutrition comme déterminant de santé et à soutenir le développement d'actions locales cohérentes avec le cadre national et les priorités régionales de santé. S'inscrivant dans la stratégie nationale de santé, la charte a une durée de validité de cinq ans renouvelables.

Les actions menées visent la promotion des repères du PNNS en créant des environnements favorables ou en développant des moyens de communication/éducation pour de multiples publics, s'appuyant sur des outils validés.

Par ailleurs, plusieurs partenaires proposent des dispositifs de prévention de l'obésité pédiatrique (RepPOP, MRTC, Crockybouge, Maison Sport Santé) et des actions nutrition à destination des personnes fragiles (Nutri'time) ou atteints de maladies chroniques (PASS) qu'il convient de développer et renforcer.

Enfin, en lien avec les professionnels de santé du territoire et la CPTS, il conviendra de promouvoir le sport santé en partenariat avec le CDOS, développer le réseau RePPOP et sensibiliser à la prescription d'activités physiques.

Objectifs de l'action

Objectif général : Promouvoir les actions de prévention en faveur de la nutrition et du sport santé

Objectifs opérationnels :

- Développer les actions de prévention : actions d'éducation nutritionnelle Crockybouge, actions de santé publique en MSP, Mission Retrouve Ton Cap de la CPAM en lien avec la CPTS, Nutritime,
- Accompagner la collectivité dans la démarche PNNS (programme national nutrition santé) en complémentarité des actions menées sur la restauration scolaire (LOI EGALIM),
- Promouvoir le sport santé avec le réseau Sport santé BFC,
- Développer la formation des professionnels de santé en matière de nutrition (formation du RéPOP),
- Sensibiliser les professionnels de santé à la prescription d'activités physiques (personne souffrant d'ALD).

Description du projet

Résumé :

Promouvoir les dispositifs de prévention de l'obésité pédiatrique (RepPOP, MRTC, Crockybouge) et à destination des personnes fragiles (Nutri'time) ou atteintes de maladies chroniques (PASS) :

- CROKY BOUGE porté par le RéPPOP :

Programme de prévention primaire du surpoids de l'enfant destiné aux enfants de CP et à leurs parents avec un objectif de santé globale sans cibler en particulier les enfants en surpoids, piloté par le RéPPOP.

- Mission : Retrouve Ton Cap (MRTC) pilotée par la CPAM de l'Yonne :
 - Prise en charge précoce et pluridisciplinaire au sein des maisons de santé, par des professionnels de santé et psychologues, sous la coordination et le suivi du médecin de l'enfant,
 - Enfants de 3 à 12 ans révolus à risque d'obésité, en surpoids ou en obésité non complexe,

- Sur prescription par un médecin généraliste, un pédiatre, un médecin de la PMI ou médecin scolaire,
- Sur 2 ans : 3 bilans, diététique, psychologique et d'activités physiques. 6 séances de suivi nutritionnel et ou psychologique,
- Prise en charge à 100% par l'Assurance maladie avec dispense d'avance de frais par la famille et sans dépassement d'honoraires.

● **Nutri'time porté par Promotion santé :**

Un Nutri'time est constitué de 3 rencontres d'environ 2h30 :

- Séance 1 : Définition de repères autour de la santé et de la nutrition et échanges autour des concepts,
- Séance 2 : Posture d'accompagnement et pistes d'actions et stratégies d'intervention efficace,
- Séance 3 : Découverte et expérimentation de ressources pédagogiques sur le thème
- Séances d'appui méthodologique : les Nutri'times peuvent comprendre un appui méthodologique collectif (membres du groupe bénéficiaire travaillant à un projet territorial commun) ou individualisé (infrastructure) pour déclencher le passage à l'action auprès des publics. Cet appui peut comprendre l'aide à la méthodologie de projet et la co-animation d'une session (dans la limite de 2 appuis dans le département).

● **Parcours d'accompagnement sportif pour la santé (PASS) par le Comité départemental olympique :**

Cette prise en charge repose sur l'accompagnement dans la pratique d'une activité physique et sportive régulière, adaptée, sécurisante et progressive des patients inclus. Un travail de coordination et de lien avec les professionnels « éducateurs médico-sportifs » ou « enseignants en activité physique adaptée » est assuré par le réseau sport-santé et le CDOS.

Le PASS est structuré selon le mode d'organisation des parcours de soins (PPS) : diagnostic, mise en route des mesures hygiéno-diététiques, suivi. Il est coordonné ou supervisé par le médecin traitant, avec l'aide de l'enseignant en activité physique adaptée-santé de proximité.

Son déploiement nécessite l'organisation de réunions d'information aux professionnels de santé (médecins généraliste, infirmiers, kinés, pharmaciens...).

Faire vivre la démarche PNNS à l'échelle de la Puyssaye-Forterre :

Un programme d'action nutrition porté par le chargé de mission du Plan alimentation territoire du pays sera déployé annuellement dans le respect des repères nutritionnels et des outils validés.

Il s'agit de développer des animations ludiques et des ateliers d'éducation nutritionnelle en y associant une dimension activité physique.

Ceux-ci permettront de susciter le sens de la responsabilité sociale et environnementale (respect de l'autre, intergénérationnel, circuits courts, visites de producteurs, gaspillage alimentaire, ...).

Cette dynamique pourra s'appuyer sur les nombreux acteurs et professionnels présents sur le Pays : entreprises agroalimentaire, services de restauration, Education Nationale, acteurs sociaux et associations... Elle pourra s'inscrire dans les campagnes nationales : semaine du goût (octobre), semaine de la dénutrition (novembre) pourra conforter et promouvoir les dynamiques locales.

Porteur de l'action : CCPF

Partenaires, acteurs à mobiliser : RéPPOP, Promotion santé, CDOS 89, Maison sport santé, CPAM, EN, professionnels petite enfance, MSA, Mutualité Française BFC, CTG, PAT, associations et clubs sportifs, CPTS, association d'aide alimentaire, Réseau sport santé BFC

Population bénéficiaire : Population générale

Territoire concerné : CCPF

Résultats attendus

Déploiement d'action nutrition dans le cadre du PNNS

	Déploiement de programmes probant en nutrition-santé à destination des enfants ou des personnes fragiles.
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</u> Taux d'intervention ARS : Opérateurs de prévention sous CPOM (RéPPOP et Promotion santé), CPOM FEMASCO pour les actions des MSP Cofinancements : CPAM (action MRTC et ACI des MSP)
Indicateurs	Description : • Nombre d'actions proposées au PNNS • Nombre de bénéficiaires de l'action Croky'bouge, • Nombre de bénéficiaires de l'action Retrouve ton cap • Nombre de bénéficiaires de l'action Nutrtime • Nombre de bénéficiaires du PASS Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : Responsable du suivi :
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Faire le choix de la prévention : agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé - Développer des axes forts et structurants de prévention/promotion de la santé dans les parcours Lien parcours : Nutrition santé Autre plan/programme/politique : Programme national nutrition santé (PNNS), Programme National de l'Alimentation et de la Nutrition (PNAN), Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024, programme « mieux manger pour tous », Projet alimentaire de territoire de Puisaye-Forterre

AXE 4 : Comportements favorables à la santé

Fiche action n°4.3

Développement des CPS et prévention des conduites addictives

Motivation de l'action, contexte

Les conduites addictives sont un problème majeur de santé publique justifiant une politique de prévention, de soin et de réduction des risques et des dommages : elles seraient responsables de plus de 127 000 décès par an en France et, au-delà de la mortalité, leurs impacts médicaux (maladies chroniques) et sociaux sont multiples. Près de 4000 Bourguignons-Francis-Comtois se trouvent en affection de longue durée du fait de troubles addictifs, soit 14 personnes pour 10 000 habitants (10,5 personnes en France hexagonale).

Toutes les catégories de la population sont concernées mais certains publics sont plus vulnérables, notamment les adolescents.

Il importe ainsi de souligner la vulnérabilité particulière du cerveau de l'adolescent aux substances psychoactives dans le cadre du processus de maturation cérébrale (jusqu'à 25 ans). Quel que soit le produit considéré, la précocité de l'expérimentation et de l'entrée dans la consommation accroît les risques de dépendance ultérieure et les dommages conséquents. Le marketing/publicité à destination des adolescents ainsi que leur appétence à expérimenter et à rechercher des sensations rendent ce public d'autant plus vulnérable.

Le taux de prises en charge pour troubles addictifs en Puisaye-Forterre est supérieur au taux régional (9,0 contre 7,7 / 1 000).

Les taux de mortalités liés à l'alcool et au tabac présenté par l'ORS dans son diagnostic sont anormalement bas et ne correspondent pas à la réalité ressentie sur le terrain et au diagnostic du précédent CLS.

Les compétences psychosociales (CPS) sont un ensemble de compétences sociales, émotionnelles et cognitives qui ont pour objectifs d'améliorer les relations à soi et aux autres. Il est avéré qu'un sujet chez lequel elles ne seraient pas assez développées est davantage en proie à des comportements à risque tels que la prise de substances psychoactives, des comportements violents et des comportements sexuels à risque. Développer les CPS permet donc de prévenir efficacement les problèmes de santé mentale.

Objectifs de l'action

Objectif général : Lutter contre les conduites à risque (tabac, alcool, produits stupéfiants, sécurité routière, jeux en ligne, réseaux sociaux) et promouvoir des comportements favorables à la santé

Objectifs opérationnels :

- Prévenir et diminuer les consommations de substances addictives auprès des jeunes en privilégiant l'approche des compétences psycho-sociales,
- Inciter les collectivités et/ou employeurs à s'inscrire dans le #moisanstabac et le dry january dans la perspective de créer des comportements favorables à la santé,
- Développer les Espaces sans tabac,
- Développer le nombre de PS participant au Réseau de d'aide à l'arrêt du tabac (Tab'agir) en lien avec la CPTS.

Description du projet

Résumé :

Définir un programme d'actions coordonné et pérenne de déploiement des dispositifs existants de prévention et de prise en charge des addictions sur le territoire.

Il s'agit de définir une stratégie et un programme d'actions avec les élus et les différents partenaires qui interviennent pour la prévention et la prise en charge des addictions (établissements déjà impliqués, déploiement auprès des établissements et des acteurs jeunesse, tranches d'âges prioritaires, modalités d'interventions, ...)

Le premier enjeu est de faire connaître les dispositifs existants auprès des jeunes et de leurs familles (Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), Pass'santé jeunes, Maison des Adolescents, cafés des parents).

La démarche pourrait passer par la mobilisation des étudiants en service sanitaire sur des actions santé au sein des établissements scolaires, lycées professionnels, mission locale et « accueils jeunes » dans les communes.

L'objectif est de prévenir les addictions et de faire reculer l'âge d'expérimentation des premières consommations de substances psychoactives en s'appuyant sur des actions en lien avec des événements culturels, festifs, sportifs : théâtres forums, cinés-débats, concerts, ...

On veillera aussi à impliquer les parents et à renforcer les actions de prévention par les pairs.

On s'appuiera également sur les Comités d'Education Santé Citoyenneté (CESC) présents dans les établissements scolaires et sur les directives nationales concernant la mise en place de parcours éducatif santé pour les enfants de la maternelle au lycée.

Déployer les programmes probants en lycée/collèges :

- Tab'agir propose, à travers son dispositif Cap'santé, un projet de 6 séances abordant la prévention des conduites addictives par le renforcement des compétences psychosociales pour des collégiens de 5e. Une première cohorte a été formée en 2021-2022. Ce programme se poursuit au premier semestre 2023,
- Le programme probant Unplugged déployé à Charny par Addiction France, durant 4 années consécutives, à vocation à s'étendre aux autres établissements. Chaque classe, de 6e et/ou 5e, bénéficie de 12 séances d'1h co-animées par les chargés de projets prévention Tab'agir ainsi qu'un professionnel du collège,
- Addiction France propose également un programme de développement des compétences psychosociales multi séances pour prévenir les conduites addictives.

Développer les espaces sans tabac

Les Espaces sans tabac sont des lieux extérieurs délimités et/ou identifiés, où la consommation de tabac est interdite, tels que des :

- plages, abords de lac ou d'étang, plages urbaines, piscines,
- aires de jeux, espaces verts, parcs, jardins, parcours santé,
- abords d'écoles ou d'autres établissements publics.

Ces espaces conviviaux ou qui accueillent un public majoritairement familial sont ainsi préservés de la pollution tabagique, tant sanitaire qu'environnementale.

Lancé par la Ligue contre le cancer, le label Espace sans tabac a pour vocation de proposer, en partenariat avec les collectivités territoriales, la mise en place d'espaces publics extérieurs sans tabac non-soumis à l'interdiction de fumer dans les lieux publics (décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006).

La Ligue contre le cancer encourage et accompagne la création d'espaces extérieurs sans tabac en décernant un label aux villes qui s'engagent dans cette voie, combat indispensable pour la santé de leurs concitoyens.

#Moissanstabac et dry january

Le Mois sans tabac est une initiative qui encourage les fumeurs à arrêter de fumer pendant 30 jours. Chaque année, en novembre, des milliers de personnes participent à ce défi collectif. L'objectif est de sensibiliser aux dangers du tabagisme et d'offrir un soutien gratuit aux participants.

Le Mois sans tabac vise à promouvoir la santé et à réduire les risques liés au tabagisme. Il montre que même un court arrêt peut avoir des effets bénéfiques sur la santé.

Le Dry January est un mouvement qui invite les personnes à se priver d'alcool pendant tout le mois de janvier. Après les festivités du Nouvel An, de nombreux participants s'engagent à ne pas consommer d'alcool pendant ces 31 jours. Les bienfaits incluent un meilleur sommeil, des économies d'argent et une meilleure maîtrise de la consommation d'alcool.

Un programme d'action multi-partenarial sera construit à l'initiative de la CCPF pour soutenir ces deux défis.

Réseau de d'aide à l'arrêt du tabac (Tab'agir)

Des formations sont dispensées par les médecins tabacologues de l'association Tab'agir et sont réparties sur une journée et demie. Par la suite, chaque professionnel formé participe aux réunions de formation continue et d'échange des pratiques de façon régulière (tous les 6 mois).

Les nouveaux adhérents vont apprendre comment se déroule une consultation de tabacologie, les procédures de Tab'agir ainsi que les différentes informations à connaître sur le tabac.

Les professionnels à qui sont proposées les formations d'aide à l'arrêt du tabac sont des médecins généralistes, sages-femmes, infirmières salariées ou « Asalée » ainsi que des diététiciens et des psychologues initiés par TAB'agir aux thérapies comportementales et cognitives (TCC).

Grâce aux professionnels de santé libéraux formés aux consultations d'aide à l'arrêt du tabac, les patients peuvent trouver une prise en soin au plus proche de chez eux, au sein même de maisons de santé ou de cabinets médicaux.

Une fois que le patient est inclus dans le réseau, dès qu'il est pris en soin par un professionnel formé par Tab'agir, il bénéficie de l'accompagnement pluridisciplinaire et du coaching téléphonique.

Selon les recommandations de la Haute Autorité de santé, le patient suivi par "un professionnel Tab'agir" (médecins, sages-femmes, infirmières) peut aussi bénéficier de :

- 4 consultations offertes auprès d'un psychologue pour la dépendance gestuelle et comportementale,
- 4 consultations auprès d'une diététicienne si besoin.

Ces consultations sont financées par l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté.

D'autres action plus locale ont vocation à irriguer le territoire, notamment à travers le fond Mildeca

Porteur de l'action : CCPF

Partenaires, acteurs à mobiliser : Addictions France, Promotion santé, Tab'agir Ligue contre le cancer, Tab'Agir, EN, CPTS, Renouée des oiseaux, CSCPF, municipalités, ARS, CAF, Mission locale,

Population bénéficiaire : Population de Puisaye-Forterre

Territoire concerné : CCPF

Résultats attendus

Meilleure articulation et coordination des partenaires autour des questions de prévention des addictions
Mise en place d'un programme cap santé,
Mise en place d'un programme unplugged,
Programmations d'actions dans le cadre de #Moissanstabac et dry january
Elargissement du réseau Tab'agir

Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</u> Taux d'intervention ARS : CPOM Tab'agir, CPOM Addiction France, CPOM Promotion santé Cofinancements : CCPF, AAP MILDECA, CPAM
Indicateurs	Description : • Nombre de programme Cap'santé • Nombre de programme Unplugged • Nombre d'actions #Moissanstabac • Nombre d'actions dry january • Nombre de nouveau professionnels dans le réseau Tab'agir Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : CCPF Responsable du suivi : CCPF
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Faire le choix de la prévention : agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé - Développer des axes forts et structurants de prévention/promotion de la santé dans les parcours Lien parcours : Autre plan/programme/politique : Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027, Programme national de lutte contre le tabac, Le fonds de lutte contre les addictions (FLCA), plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives porté par la MILDECA

AXE 4 : Comportements favorables à la santé

Fiche action n°4.4

Santé mentale

Développement des Premiers secours en santé mentale

Motivation de l'action, contexte

Les troubles psychiques sont les pathologies qui touchent le plus grand nombre de personnes : selon l'OMS, une personne sur 4 au cours de sa vie souffrira soit d'un épisode pathologique soit d'un trouble persistant. La dépression est le premier motif de mise en invalidité tandis que le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les adolescents. Enfin, les troubles psychotiques sont pris en charge en moyenne 5 ans après l'apparition des premiers signes et les troubles bipolaires de 8 à 10 ans.

Sur le territoire, les indicateurs de santé mentale sont significativement plus inquiétants que ceux de la région avec notamment un taux de mortalité par suicide très supérieur à la moyenne 26,1/100 000 (Yonne 16,6 BFC 15,9 ; France 13,8).

L'action propose la mise en place de formations aux premiers secours en santé mentale (PSSM). Adaptées d'un programme international créé en Australie en 2001 par une éducatrice ayant souffert de troubles psychiques sévères, et un professeur de médecine, le Mental Health First Aid, est un programme probant mis en œuvre dans 26 pays (4 millions de secouristes formés à travers le monde).

L'objectif est de former des secouristes pour qu'ils soient à même de mieux repérer les troubles en santé mentale (dépression, anxiété, psychose), d'adopter un comportement adapté, d'informer sur les ressources disponibles, d'encourager à aller vers les professionnels en mesure d'apporter une réponse et, en cas de crise, de relayer au service le plus adapté.

Il s'agit de former des secouristes et non des professionnels de santé. La formation s'adresse à tout citoyen.

Le parcours santé mentale de l'ARS BFC a ciblé prioritairement :

- les personnes en contact avec les jeunes adultes, en raison des conséquences de la crise sanitaire sur cette population,
- les agriculteurs.

D'autres publics sont envisageables, certains demandant une formation spécifique (enfants et adolescents, par exemple).

Objectifs de l'action

Objectif général : Permettre un repérage plus adapté des troubles de santé mentale ainsi qu'un accompagnement vers le soin

Objectifs opérationnels :

- Former des secouristes en santé mentale en contact avec des jeunes ou des agriculteurs, notamment des élus référents santé/social et professionnels des CCAS,
- Disposer d'un formateur dans le territoire,
- Animer un réseau de secouristes en santé mentale,
- Donner de la visibilité à la mise en œuvre de la formation sur le territoire entre les différents opérateurs (ARS, CHSY, CPAM).

Description du projet

Résumé :

Les PSSM constituent l'aide qui est apportée à une personne présentant un trouble de santé mentale. Les premiers secours sont donnés jusqu'à ce qu'une aide par un professionnel de santé puisse être apportée. Ils sont l'équivalent en santé mentale des gestes de premier secours, qui eux apportent une aide physique à la personne en difficulté.

Le CHSY, pilote du PTSM, est un acteur du déploiement des formations en PSSM, selon les cibles prioritaires définies par le parcours santé mentale de l'ARS BFC. Il organise les sessions de formation.

	Déployer la formation PSSM Porteur de l'action : CHSY (PTSM) Partenaires, acteurs à mobiliser : CHSY, Paysan solidaire, mission locale, associations caritatives, CCAS, CPAM, élus, CPTS, Renouée des oiseaux Population bénéficiaire : jeunes et agriculteurs Territoire concerné : CCPF
Résultats attendus	Constitution d'un réseau de secouristes formés aux premiers secours en santé mentale
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</u> - Taux d'intervention ARS : CHSY (PTSM) Cofinancements : La CPAM finance également des sessions de formation PSSM
Indicateurs	Description : - Nombre de secouristes formés à destination des jeunes adultes, - Nombre de secouristes formés à destination des agriculteurs. Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : DAC89 Responsable du suivi : CHSY (PTSM)
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Favoriser la santé mentale Lien parcours : Santé mentale Autre plan/programme/politique : PTSM de l'Yonne, plan santé mentale agriculteurs de la DDT de l'Yonne

AXE 5 : Santé-Environnement

Fiche action n°5.1

Prévenir les maladies vectorielles y compris le moustique-tigre

Motivation de l'action, contexte	Aedes albopictus, dit moustique-tigre, s'est installé en métropole de manière continue et significative depuis 2004. Au premier janvier 2022, il était implanté et actif dans 67 départements métropolitains. Les moustiques vecteurs du genre Aedes se caractérisent par un comportement à forte capacité de nuisance : l'espèce humaine constitue leur cible privilégiée, et leur milieu de vie est situé à proximité immédiate des habitations. Leur capacité à être vecteur de maladies (dengue, chikungunya ou zika) en font une cible de surveillance prioritaire durant leur période d'activité en métropole du 1er mai au 30 novembre. L'année 2022 a confirmé que les conditions climatiques en France métropolitaine sont de plus en plus favorables à la prolifération du moustique tigre et à l'apparition de foyers d'arboviroses. En 2022, le département de l'Yonne a été identifié comme département à risque de prolifération du moustique tigre (lien avec les maladies vectorielles). Sur l'Auxerrois, une surveillance par le biais des pièges pondoirs a permis deux relevés positifs sur la même période. La stratégie régionale, prévoit une approche de mobilisation sociale ayant pour objectifs : - D'instaurer une démarche participative : impliquant toutes les parties prenantes, visant à recueillir leurs opinions et permettant de créer un réseau de partenaires relais, - De délivrer l'information au plus près des usagers, - D'inspirer la mise en place d'actions individuelles et collectives, - De valoriser les actions.
Objectifs de l'action	Objectif général : Réduire l'exposition des populations aux nuisances liées au moustique tigre et les risques de transmission d'arboviroses. Objectifs opérationnels : • Sensibiliser le grand public sur les risques liés au moustique tigre et informer sur les moyens de lutter contre sa propagation, • Inciter les collectivités à s'organiser et à mettre en place des actions pour prévenir l'implantation et le développement des moustiques, • Engager des actions de mobilisation sociale pour faire adopter des comportements favorisant la lutte contre le moustique par l'intermédiaire des élus et des ambassadeurs santé.
Description du projet	Résumé : Sensibiliser le grand public sur les risques liés au moustique tigre et informer sur les moyens de lutter contre sa propagation : • Diffusion des différents supports de communication aux collectivités, structures et acteurs relais : flyer moustique tigre, check-list anti-moustique tigre, vidéos pour salle d'attente/écrans d'affichage des mairies, article pour bulletins municipaux, ..., • Utiliser les canaux de communication (Facebook, journaux municipaux, ...) pour faire connaître la plateforme de signalement existante, • Sensibiliser davantage les professionnels de santé à l'arrivée du moustique tigre sur le territoire. Inciter les collectivités et engager des actions de mobilisation sociale : • Mise en place d'une équipe projet en vue de la mise en place d'un plan d'actions territoriales et assurer sa déclinaison. Le plan d'action comportera une sensibilisation des médiateurs santé/personnes relais aux concepts et outils de la mobilisation sociale, • Inciter les collectivités locales en charge des voiries, espaces verts et aménagements extérieurs, les agriculteurs et les particuliers à s'inscrire dans une dynamique de lutte contre le moustique tigre.

	Porteur de l'action : Promotion santé Partenaires, acteurs à mobiliser : CC PF, ARS, Fredon, élus et collectivités, CPTS, DRAAF Population bénéficiaire : Population générale Territoire concerné : CC PF
Résultats attendus	Développement d'une politique locale de prévention des maladies transmises par les moustiques tigres Promotion des bonnes pratiques pour ralentir la colonisation du territoire par le moustique tigre.
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</u> - Taux d'intervention ARS : CPOM Promotion santé Cofinancements : -
Indicateurs	Description : • Nombre de communications réalisées • Nombre d'actions mises en œuvre (descriptif, public concerné, ...) Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : Fredon Responsable du suivi : Fredon
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : PRSE 4 BFC Lien parcours : - Autre plan/programme/politique : -

AXE 5 : Santé-Environnement

Fiche action n°5.2

Environnement favorable à la santé des nourrissons et des jeunes enfants

Motivation de l'action, contexte	L'exposition aux perturbateurs endocriniens et aux polluants intérieurs et extérieurs sont deux déterminants de santé dès le plus jeune âge (fœtus). Pour agir sur ces facteurs d'inégalités sociales et territoriales de santé, sensibiliser l'entourage des plus jeunes (familles et professionnels de la petite enfance) est essentiel. Des actions de formation et de sensibilisation ont été déployées dans le cadre du PRSE3. Des collectivités se sont engagées dans une démarche sans perturbateurs endocriniens. Une réglementation nationale et un affichage informatif à destination des consommateurs ont été développés. L'appropriation des connaissances et des mesures préventives par les citoyens est un maillon essentiel pour qu'une action effective soit menée sur les environnements de vie. Les connaissances sur les modèles de changement de comportement permettent d'identifier des leviers d'action. Une information adaptée peut favoriser l'adoption de comportements préventifs (aération régulière, protection solaire, alimentation équilibrée) par une information au bon endroit et au bon moment, une sensibilisation délivrée par des « influenceurs crédibles » (professionnels de santé, professionnels de la petite enfance, groupes de pairs) cohérente et démultipliée, et par la mise à disposition des biens de consommation adaptés. Agir de manière plus globale sur l'environnement de l'enfant constitue également la priorité de cet objectif.
Objectifs de l'action	Objectif général : Mobiliser les parents et les professionnels de la petite enfance pour créer un environnement favorable à la santé des nourrissons et des jeunes enfants. Prévention des allergies liées à l'ambroisie. Objectifs opérationnels : • Accompagner les structures d'accueil « petite enfance » sur la gestion des perturbateurs endocriniens par la formation et la réalisation d'audits, • Informer les professionnels de la petite enfance et les parents des bonnes pratiques en matière de QAI, • Développer la formation en santé-environnement via un professionnel dédié et formé (CCPF).
Description du projet	Résumé : De nombreuses études s'intéressent aux risques sanitaires liés à l'utilisation de produits d'usage courant (produits d'entretien, cosmétiques, accessoires en plastiques...). Si des relations restent encore à démontrer, certaines substances présentes dans nos environnements intérieurs sont très fortement et scientifiquement suspectées de participer à l'apparition de maladies ou troubles de la santé (troubles de la reproduction, cancers, diabète...). Les femmes enceintes et les jeunes enfants constituent un public particulièrement vulnérable à ces substances. Pour limiter l'exposition des enfants accueillis aux perturbateurs endocriniens, il est nécessaire de sensibiliser et former les professionnels de ces structures aux bons gestes à adopter, tant dans le choix des matériaux d'ameublement, des jouets, des cosmétiques que dans celui des produits d'entretien des locaux. Il s'agit également de garantir une bonne qualité de l'air intérieur. Cette sensibilisation passe par une étape préalable de diagnostic des pratiques en cours, des produits utilisés, des sources d'émissions de substances polluantes afin de pouvoir engager ensuite un plan d'action permettant de créer un environnement favorable autour de l'enfant, sans perturbateurs endocriniens. Le Conseil régional et l'ARS ont donc décidé d'agir en faveur de la petite enfance en l'inscrivant comme cible prioritaire de leur stratégie de prévention et promotion de la santé environnementale. L'objectif est de contribuer à la diminution d'apparition

	de maladies chroniques et troubles de la santé chez les jeunes enfants en limitant leur exposition à des substances toxiques présentes dans les environnements intérieurs Actions proposées : 1. Proposer la réalisation d’audits sur les bâtiments des collectivités accueillant des jeunes enfants (crèches, périscolaires) et des centres hospitaliers disposant de maternité afin de prévenir l’exposition aux perturbateurs endocriniens. Les audits devront permettre de : • Identifier les sources potentielles d’exposition aux perturbateurs endocriniens, • Cartographier les sources dans tous les bâtiments audités, • Déterminer les pistes d’amélioration après visites des établissements candidats, • Définir des priorités d’actions visant à réduire les principales sources d’exposition, • Effectuer un accompagnement des établissements candidats en leur apportant conseils, aide à la décision, recherche de financements pour le plan d’actions, sur une durée d’un an, à compter de la réalisation de l’audit. 2. Sensibiliser et former les professionnels de ces structures pour les aider à mettre en œuvre les actions permettant de créer un environnement sans perturbateurs endocriniens autour de l’enfant grâce à des : • Formations inter-structures adaptées, • Techniques de sensibilisation des professionnels, • Journées d’échanges de pratiques. Porteur de l’action : Région et ARS BFC Partenaires, acteurs à mobiliser : Promotion santé, Mutualité Française (CPOM spécifique), collectivités, PMI, Structures accueil petite enfance, CPAM (Action maternité) Population bénéficiaire : Enfants et professionnels des structures d’accueil de la petite enfance Territoire concerné : CCPF
Résultats attendus	Accompagnement des structures d’accueil « petite enfance » sur la gestion des perturbateurs endocriniens par la formation et la réalisation d’audits
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</u> - Taux d’intervention ARS : Action 6 du PRSE 4 Cofinancements : Région/CCPF/Mutualité Française (CPOM ARS)
Indicateurs	Description : • Nombre d’audit réalisés • Nombre de structures accompagnées dans une formation/sensibilisation Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : DAC89 Responsable du suivi : DAC89
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : PRSE 4 – action 6 Lien parcours : - Autre plan/programme/politique : Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (2019), Stratégie nationale des 1000 premiers jours, Renforcement du plan de réduction des émissions atmosphériques (Prepa 2022-2025)

AXE 6: COORDINATION, ANIMATION ET EVALUATION

Fiche action 6-1

Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé

Motivation de l'action, contexte	L'animation, la coordination, le suivi de la mise en œuvre et la communication sur le Contrat Local de Santé (CLS) nécessitent la mobilisation de moyens humains spécifiques au sein du territoire. La mise en place d'une ingénierie et/ou gouvernance dédiée au CLS est nécessaire pour la mise en œuvre et la réussite du contrat.
Objectifs de l'action	Objectifs général : Mettre en œuvre le Contrat Local de Santé Objectifs opérationnels : • Animer et suivre le CLS • Communiquer sur le CLS • Accompagner le développement de projets nouveaux
Description du projet	Résumé : • Volet « pilotage et animation du CLS et communication » L'ingénierie du CLS est confiée à l'EPCI qui constitue une équipe projet comptant a minima un animateur santé, dont les missions sont définies par la collectivité et l'ARS. L'action de cette équipe s'inscrit dans une démarche projet (analyse de la situation et définition des priorités, objectifs annuels, partenariat et intervenants extérieurs, outils partagés, planification et suivi du projet, financement, évaluation annuelle, communication et valorisation du CLS), dans l'élaboration du CLS comme dans son suivi et son évaluation. L'équipe d'ingénierie CLS identifie, mobilise et anime les acteurs locaux afin d'élaborer le CLS, en accord avec l'ARS. Elle co-rédige le CLS en accord avec l'ARS et met en œuvre les actions lorsque la collectivité locale est le porteur de l'action. Elle s'assure de la bonne exécution du contrat : animation, mise en œuvre selon une planification annuelle définie lors d'un dialogue de gestion et suivi (alimentation des outils de reporting obligatoires, revue de projet trimestrielle avec le/les EPCI, évaluation annuelle). Elle a en charge la restitution de l'état d'avancement du CLS auprès des différentes instances que sont les Cotech thématiques, COPIL et l'assemblée plénière du CLS. L'équipe d'ingénierie du CLS assure la préparation des documents, le secrétariat et l'organisation des instances. Une communication sur le CLS est élaborée annuellement à destination du public, des partenaires et des instances en lien avec l'agence. • Volet « accès aux soins primaires et installation des PS » L'équipe d'ingénierie du CLS a un rôle de proximité vis-à-vis des professionnels de santé, en particulier lors de leur installation. Elle doit jouer le rôle de « porte d'entrée », de « guichet d'accueil » pour son territoire dans l'accueil de nouveaux professionnels de santé. Elle informe de manière systématique l'ARS de tout projet d'installation et fait valider le projet d'accompagnement envisagé. Elle assure la promotion de son territoire au travers notamment la réalisation des portraits de territoire. Elle contribue à structurer et mettre en avant une offre d'accueil et d'installation par la construction d'une offre d'accompagnement à l'installation familiale en lien avec le niveau départemental et régional, la création de conditions d'intégration des PS dans le territoire : logements liés aux lieux d'exercices (réalisation d'un état des lieux de l'existant sur leur territoire, recherche des solutions de logement pour les étudiants...), emploi du conjoint, scolarisation des enfants... Elle relaie auprès de l'ARS les initiatives sur l'exercice coordonné des PS ou des élus pour une prise en main par l'ARS.

	Sur la partie projets d'investissement immobilier : elle aide à la formalisation des projets dans leur montage financier et elle suit la réalisation du programme immobilier. • Volet « Prévention et Promotion de la Santé » L'équipe d'ingénierie du CLS est chargée de : - Assurer la remontée des besoins, la promotion, un appui à la réalisation et la communication de l'offre de prévention promotion de la santé proposée dans le cadre du Réseau Régionale d'Appui à la Prévention Promotion de la Santé (RRAPPS) - Valoriser le déploiement des actions PPS financées par l'ARS - Participer à la diffusion d'une culture partagée de promotion de la santé auprès des acteurs et décideurs locaux (méthodologie de projet en santé publique, mise en avant des stratégies d'intervention efficaces...) à partir des programmes probants ou stratégies validées. - Relayer au niveau local les politiques publiques de santé (appels à projets, campagnes de prévention...) L'ARS privilégie le volet « pilotage et animation du CLS et communication » dans la répartition du temps de travail de l'équipe d'ingénierie du CLS. Porteur de l'action : CCPF Partenaires, acteurs à mobiliser :; ARS, Conseil Régional (convention-cadre 2023-2028 pour une collaboration au service de la Santé en BFC) Population bénéficiaire : tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels...) Territoire concerné : PUISAYE FORTERRE
Résultats attendus	Mise en place d'une animation CLS en mode projet : • Définition d'une programmation annuelle du CLS (actions territorialisées, instances,...) • Suivi de la programmation grâce à un reporting régulier et une revue de projet trimestrielle en lien avec l'ARS et les EPCI), • Mise en œuvre du programme et évaluation annuelle en dialogue de gestion, conjoint avec le CRBFC si co-financement de l'ingénierie. • Utilisation et alimentation d'outils partagés avec l'ARS (Sharepoint, diagramme de Gantt...), • Communication et valorisation du CLS auprès du public et des partenaires. • COPIL – COTCEH annuel • Mise en œuvre effective du RRAPS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : Taux d'intervention ARS : 50% avec un plafond à 30000€ maximum - 50% de la dépense réelle éligible (salaire chargé et frais de missions éventuels : frais de déplacement, petites fournitures) d'un ETP dans la limite d'un plafond de 30 000 €. Un territoire ne peut consacrer moins de 0,5 ETP à une animation santé. Le recrutement est <u>concerté avec l'ARS</u> pour un poste de chargé de mission. Versement du financement ARS selon les modalités suivantes : 80% par anticipation de l'année N 10% selon la réalisation des fiches actions de l'année : selon les indicateurs définis 10% sur l'animation du CLS selon les indicateurs définis.

	Un dialogue de gestion annuel conjoint, avec le conseil régional le cas échéant, en lien avec la direction de l'équipe projet, permet de suivre l'avancée du CLS et de mesurer les indicateurs de la part variable du financement de la coordination. Cofinancements : EPCI, Conseil Régional
Indicateurs	Description 1. ETP intervenant au sein de l'équipe d'ingénierie du CLS 2. Nombre de communications sur le CLS 3. Variété des supports de communication sur le CLS 4. Nombre de projets nouveaux accompagnés : a. Projet d'installation, b. Projet d'exercice coordonné entre professionnels de santé, c. Projet d'action nouvelle pour le CLS 5. Réalisation des fiches actions CLS: a. Elaboration et transmission de la feuille de route annuelle (Validation ARS – EPCI/COPIL) b. Nombre d'actions menées/nombres d'actions prévisionnelles c. Progression de la réalisation (% défini annuellement) 6. Animation du CLS : a. Sharepoint (remplissage semestriel), b. COPIL et COTECH par axes de CLS (convocation conjointe, compte-rendu, ...), c. Participation aux réunions de l'agence (séminaires, 13 :45, réseau des CLS, formations...) d. Relai de communication en santé, e. Participation au RRAPS et remontées annuelles des besoins des territoires, Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : Equipe ingénierie CLS Responsable du suivi : Equipe ingénierie CLS
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : « la territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité » Lien parcours : Animation territoriale Autre plan/programme/politique :

AXE 6 : Animation du CLS

Fiche action n°6.2 Evaluer le Contrat Local de Santé

Motivation de l'action, contexte

L'évaluation consiste à formuler un jugement de valeur sur les modalités et/ou les résultats de la mise en œuvre du CLS sur la base du recueil et de l'analyse des informations quantitatives et qualitatives.

L'évaluation est une démarche qui consiste à :

- décrire l'activité telle qu'elle est mise en œuvre, dans ses différentes dimensions ;
- constater les éventuels écarts sur la base des référentiels, repères réglementaires et techniques ;
- analyser ces écarts en les contextualisant et mettre en évidence les points forts et points faibles du fonctionnement et de l'organisation ;
- produire des préconisations stratégiques et opérationnelles.

Il s'agit de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées durant la durée de vie du CLS, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre et la mobilisation des acteurs dans le cadre du contrat.

L'évaluation vise à aider à la construction d'un prochain CLS et notamment le maintien ou non de certaines actions.

L'évaluation doit être prévue dès la signature du CLS.

Les modalités précises de l'évaluation (financement...) seront définies par le COPIL du CLS durant la mise en œuvre du contrat.

Objectifs de l'action

Objectif général : Évaluer le Contrat Local de Santé

Objectif opérationnel :

Le dispositif d'évaluation du CLS vise à :

- mieux connaître l'apport et la pertinence de ce mode de contractualisation au profit de la santé de la population du territoire du CLS,
- rendre compte de la mobilisation des acteurs dans le cadre du CLS,
- mesurer les résultats obtenus et les impacts (sur la réduction des inégalités sociales et territoriales, sur la coordination des acteurs...),
- s'assurer de la mise en œuvre du CLS en cohérence avec le prs4 et avec les objectifs prioritaires des signataires.

Description du projet

Résumé :

Au plan conceptuel, plusieurs types d'évaluation existent : l'évaluation ex-ante, intermédiaire, finale, ex-post. Nous privilégions la réalisation d'une évaluation finale. En effet, la perspective de prendre un temps in fine pour procéder à l'évaluation est incontournable ne serait-ce que pour entretenir la dynamique partenariale engagée par le CLS et objectiver le choix de renouvellement ou non d'un CLS.

L'évaluation permet de vérifier que les objectifs fixés sont atteints et de porter un regard sur les actions, sur les pratiques qui ont été mises en œuvre pour les atteindre. Dans ce cadre, l'évaluation permet de prendre des décisions de manière éclairée.

L'évaluation finale permet de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre.

Nous privilégions la réalisation d'une évaluation externe, avec le recours à un cabinet conseil.

Porteur de l'action : Cabinet conseil - ARS

Partenaires, acteurs à mobiliser : Signataires, opérateurs, partenaires, bénéficiaires

	Population bénéficiaire : tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels...) Territoire concerné : CLS
Résultats attendus	L'évaluation doit s'attacher à formuler des constats, si possible partagés par le plus grand nombre d'acteurs, mais également à proposer des recommandations stratégiques et opérationnelles qui vont pouvoir être mises en place au bénéfice de ces acteurs. Elle s'inscrit en cela dans une logique d'intervention et d'aide à la décision pour l'ensemble des acteurs, afin d'améliorer les actions réalisées.
Calendrier prévisionnel	2029
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé : le montant sera défini lors du lancement du marché public, en tenant compte du nombre de CLS en BFC arrivant à échéance la même année. Cofinancements : Tous les signataires du CLS peuvent participer au financement
Indicateurs	Description : 1. Réalisation du suivi annuel du CLS 2. Lancement du marché public 3. Suivi de la réalisation de l'évaluation Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : • 1 fois / an réalisation du suivi du CLS • 1 an avant la fin du CLS, mise en place de la procédure de lancement du marché public (choix des questions évaluatives, rédaction des cahiers des clauses administratives et techniques...), pour laisser 6 mois au prestataire pour réaliser l'évaluation Source :AS. Responsable du suivi : AS
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : La territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité Lien parcours : Autre plan/programme/politique :

DIAGNOSTIC DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ



Puisaye-Forterre **Etat des lieux Santé – Social**

Avril 2023

Présentation et analyse des données de santé

Introduction

Une réflexion collective

- Importance et gravité des problèmes
- Causes et conséquences des problèmes
- Analyse critique de ce qui est ou a été fait

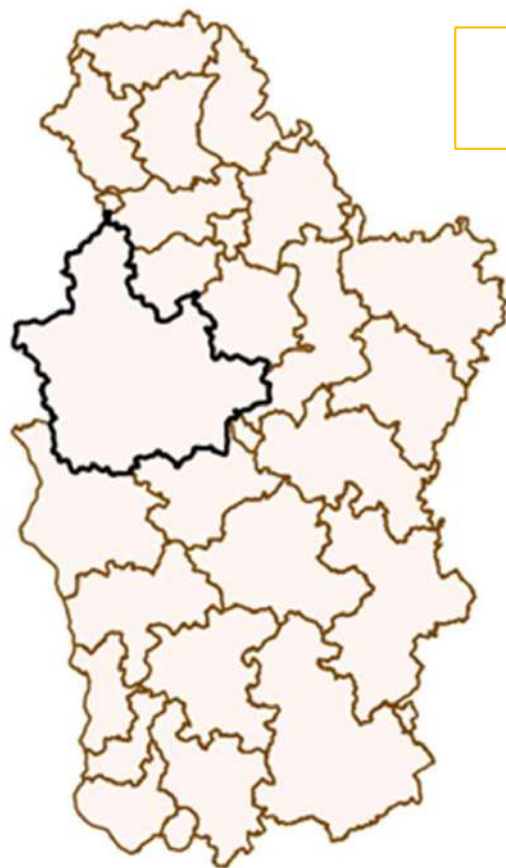
Pour envisager les pistes d'actions :

- Problèmes prioritaires
- Déterminants à prendre en compte
- Réponses : Lesquelles ? Comment? Quelles priorités? Faisabilité?

LE TERRITOIRE DU CLS PUISAYE-FORTERRE

57 communes réparties sur Puisaye-Forterre:

51 communes dans l'Yonne
& 6 communes dans la Nièvre



34 228 habitants
1 754 km² de superficie



➤ **Territoire faiblement peuplé :**

Puisaye-Forterre : 19,5 hab. / km²

France : 119,3 hab. / km² ;

Région BFC : 58,8 hab. / km²

➤ **Accroissement démographique**

➔ 1 690 habitants entre 2013 et 2018

2019 : 216



624

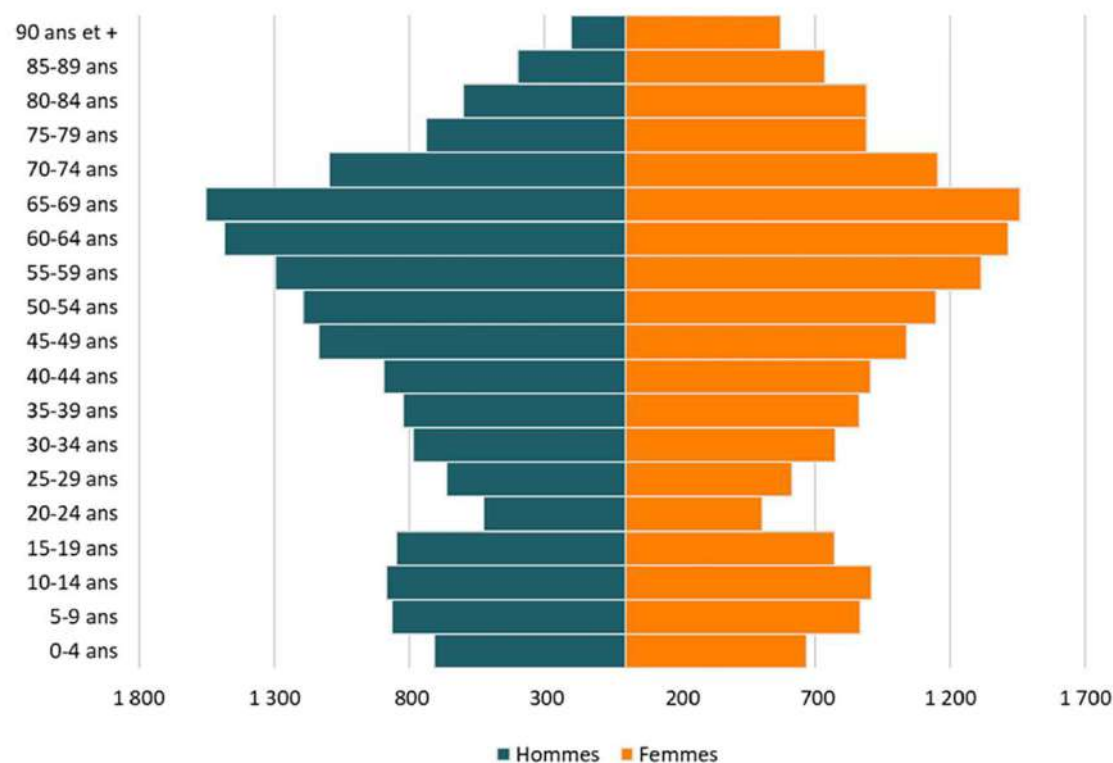


ANALYSE DEMOGRAPHIQUE

Pyramide des âges des habitants du territoire de Puisaye-Forterre

Population plutôt vieillissante

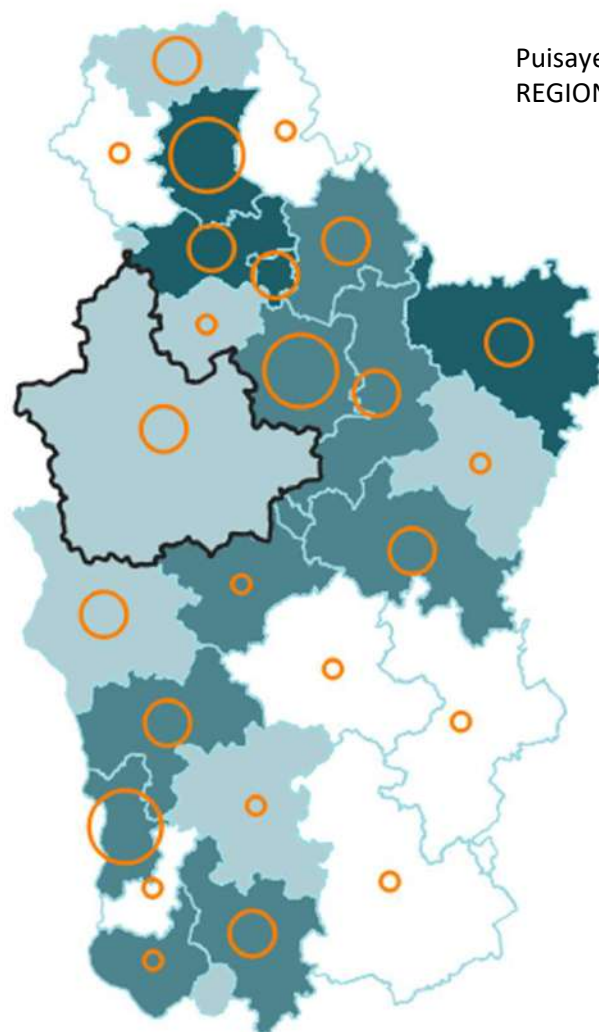
- Part des moins de 20 ans **inférieure** au niveau régional (19,1 % vs 22,9 % en BFC)
- Part des 65 ans et + **supérieure** à celle du niveau régional (30,1 % versus 22,8 % en BFC)
- Part des personnes âgées de 75 ans et + vivant seules **équivalente** à celle du niveau régional (38,4 % versus 38,7 %)



Source : Insee RP 2018 - Exploitation ORS BFC

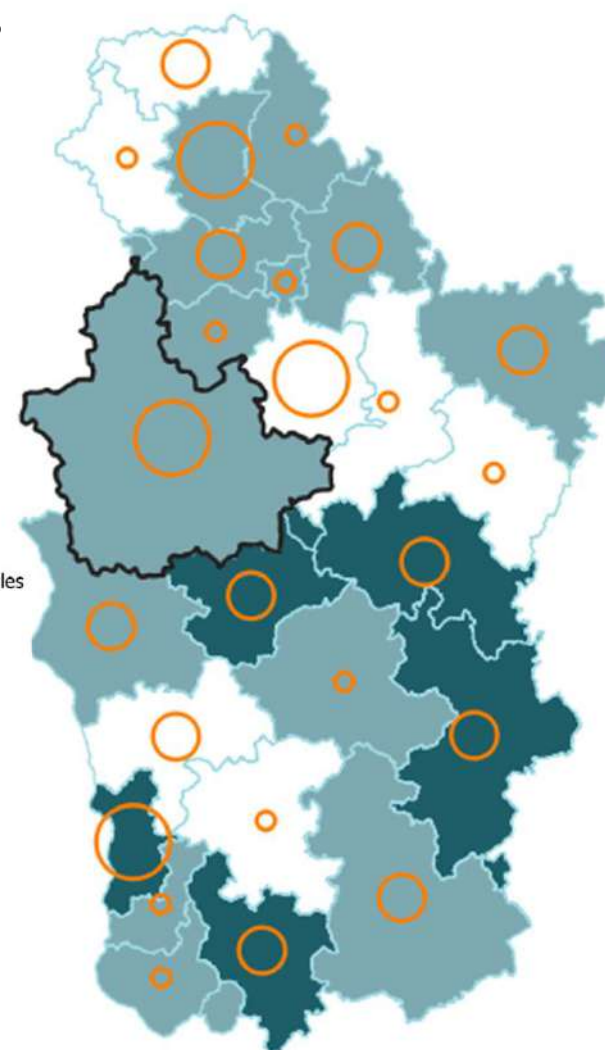
ENVIRONNEMENT SOCIAL DU TERRITOIRE

Part des familles monoparentales



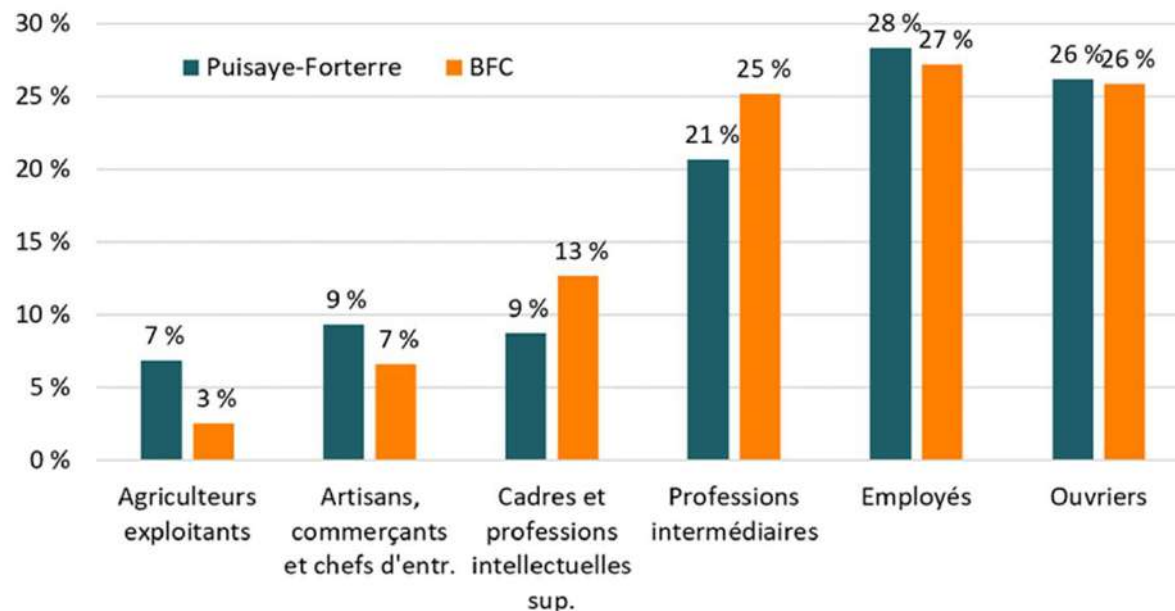
Part des personnes âgées de 75 ans et + vivant seules à domicile

Puisaye-Forterre : 38,4 %
REGION : 38,7 %



Source : Insee RP 2018 - Exploitation ORS BFC

Répartition de la population de 15 ans et +, active, en emploi, selon les catégories socio-professionnelles



- Une part plus importante d'agriculteurs et d'artisans (respectivement 6,8 % et 9,3 % vs 2,5 % et 6,6 % en région)
- Moins de cadres et de professions intermédiaires

Source : Insee RP 2018 - Exploitation ORS BFC



Part des jeunes de 25 à 34 ans peu ou pas diplômés **proche** de celle du niveau régional (13,7 % vs 12,9 % en BFC)

Indicateurs de précarité

Indicateurs de précarité	Puisaye-Forterre	BFC	France
Taux de chômage	13,1	12,2%	13,0%
Allocataires du RSA	4,9	4,9%	6,4%
Bénéficiaires de la CSS (RG)	5,7	7,6%	9,0%
Ménages en situation de précarité énergétique due à la mobilité et au logement	32,5	25,2%	20,3%

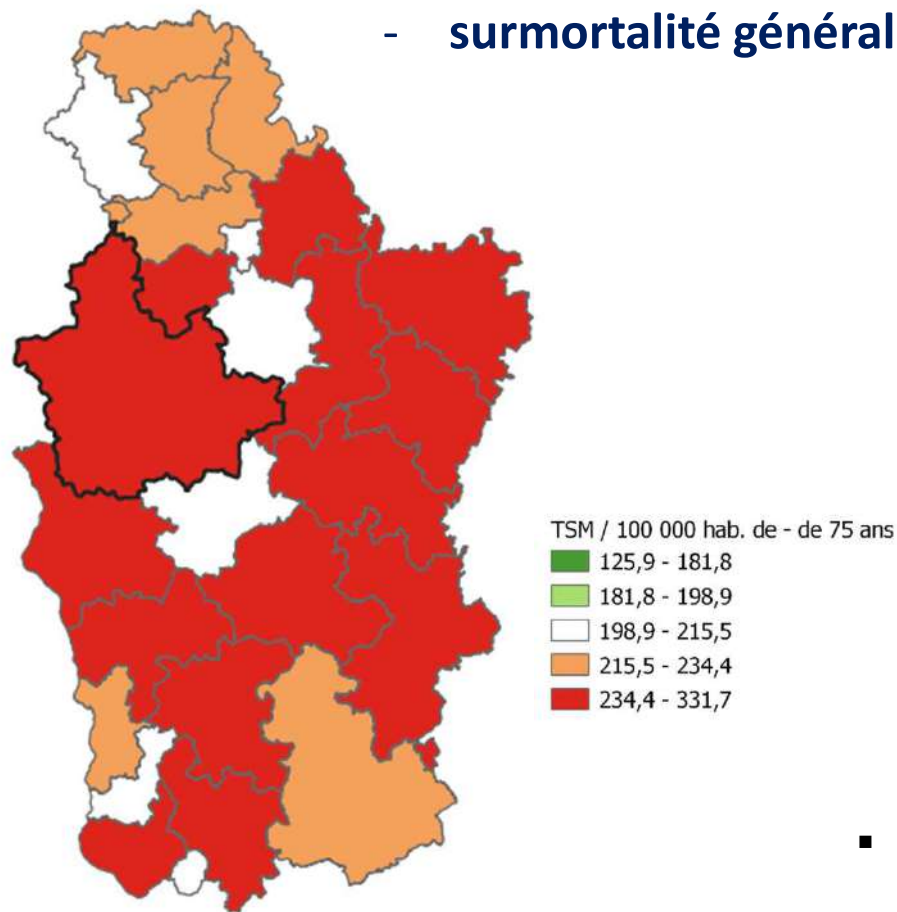
Sources : Insee RP 2018 ; CCMSA ; CNAF ; SNDS (DCIRS), Exploitation ORS BFC

- Des indicateurs de précarité **proche** de ceux du niveau régional :
 - Un taux de chômage de 13,1 % soit 1 851 personnes
 - Un taux d'allocataires du RSA de 4,9 % soit 797 personnes
 - Un taux de bénéficiaires de la CSS de 5,7 % soit 1 130 personnes
- En revanche, les ménages en situation de précarité énergétique due à la mobilité et au logement présentent un taux **supérieur** à ceux du niveau régional et national (32,5 % versus 25,2 % en BFC et 20,3 % en France)

ETAT DE SANTE – VUE D'ENSEMBLE

Des indicateurs de santé globale plutôt défavorables :

- surmortalité générale, prématurée et évitable



**Taux standardisé de mortalité (TSM)
évitable par EPCI dans l'Yonne et
dans la Nièvre (2013-2017)**

**Espérance de vie à la naissance H/F
2013-2017**



83,0 ans 76,0 ans
chez les femmes chez les hommes

- Des valeurs **moins élevées** que les valeurs nationales :
 - 3,4 ans pour les hommes et -2,5 ans pour les femmes
- Et qu'en région :
 - 2,8 ans pour les hommes et -2,3 ans pour les femmes

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS BFC

ETAT DE SANTE – APPROCHE PAR PATHOLOGIE

- Sur-mortalité pour les maladies par cancer (292,7 / 100 000 vs 253,0 en BFC) et par maladies de l'appareil circulatoire (281,3 vs 232,8 en région) ainsi que par suicide (26,1 vs 15,9 en BFC)

Prises en charge en soins en 2019

(Effectifs et taux standardisé / 1 000)

Affections de longue durée	Puisaye-Forterre		BFC	France métro.
	<i>Effectifs</i>	<i>Taux</i>	<i>Taux</i>	<i>Taux</i>
Prises en charge pour cancer	1 903	45,3	47,6	48,4
Prises en charge pour maladies cardio-vasculaires	3 524	79,4	75,3	74,7
Prises en charge pour diabète	2 835	66,8	59,9	58,1

- Des indicateurs de prises en charge pour les MCV et le diabète **significativement plus élevés**

(Effectifs et taux standardisé / 1 000)

Indicateurs de santé mentale	Puisaye-Forterre		BFC	France métro.
	<i>Effectifs</i>	<i>Taux</i>	<i>Taux</i>	<i>Taux</i>
Personnes prises en charge pour maladies psychiatriques	1 245	38,0	39,6	38,6
Personnes prises en charge pour dépression	507	14,1	14,5	14,0
Consommateurs réguliers de psychotropes	4 398	116,2	120,6	113,3

- Des taux de prise en charge en santé mentale **légèrement plus faibles** qu'au niveau régional

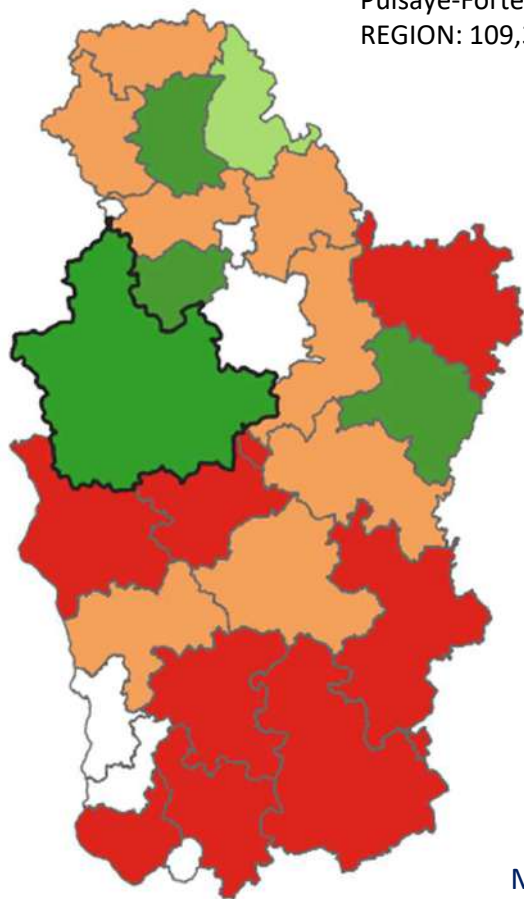
Sources : SNDS (DCIR-PMSI), Insee - Exploitation ORS BFC

ETAT DE SANTE – APPROCHE PAR PATHOLOGIE

Des taux de mortalité attribuable à l'alcool et au tabac significativement inférieurs à ceux du niveau régional

Alcool

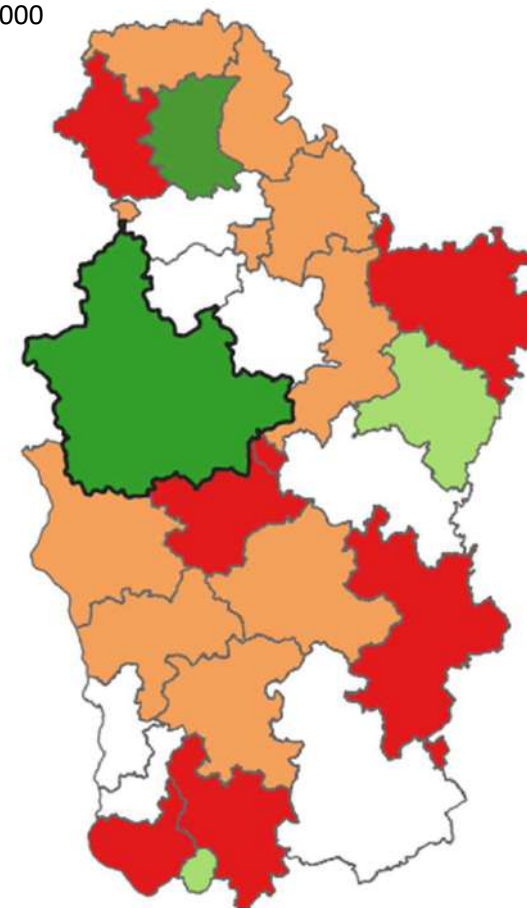
Puisaye-Forterre : 66,2 / 100 000
REGION: 109,3 / 1 000



TSM / 100 000 hab.
■ 53,0 - 94,7
■ 94,7 - 102,1
■ 102,1 - 110,0
■ 110,0 - 118,9
■ 118,9 - 144,3

Tabac

Puisaye-Forterre : 124,4 / 100 000
REGION: 200,4 / 100 000



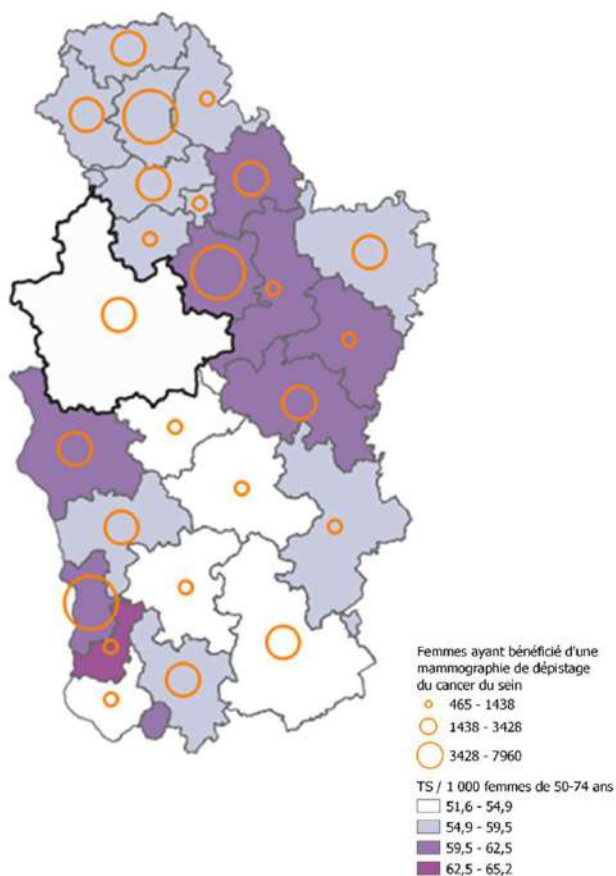
TSM / 100 000 hab.
■ 105,9 - 166,4
■ 166,4 - 187,1
■ 187,1 - 203,0
■ 203,0 - 223,7
■ 223,7 - 288,9

Sources : SNDS-Inserm CépiDc, Insee,
Méthodologies spécifiques pour les fractions de décès attribuables
à l'alcool et au tabac : Guérin S. et al, 2013; Peto et al., 2012
Exploitation ORS BFC

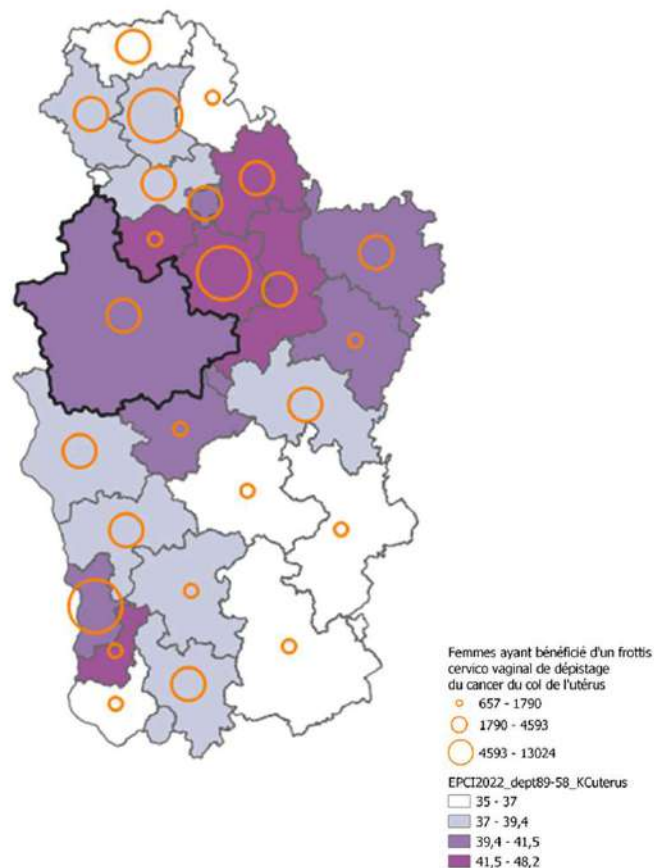
RECOURS AUX SOINS POUR DES ACTES LIES A LA PREVENTION

Un recours aux soins est significativement plus faible que celui de la moyenne régionale

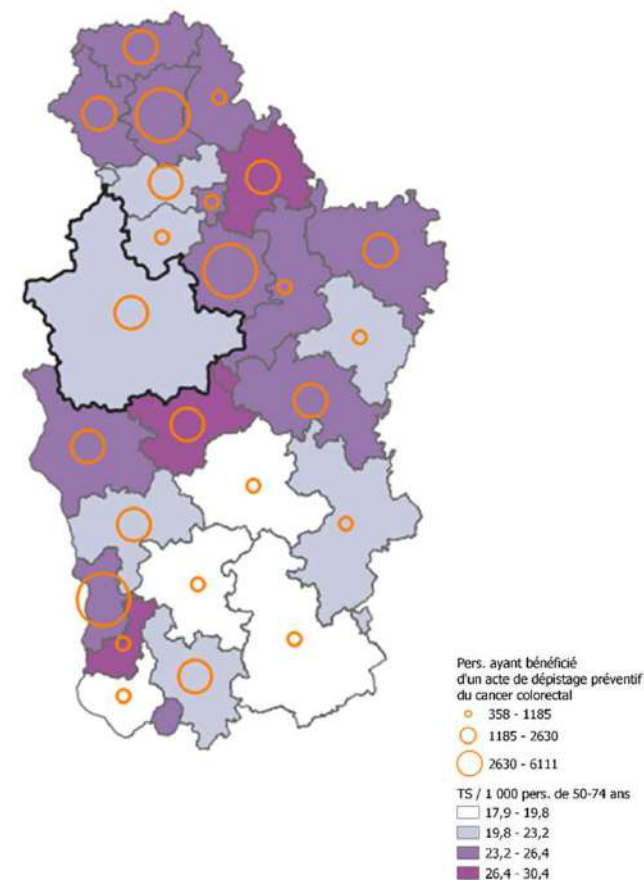
Femmes de 50-74 ans ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage du cancer du sein



Femmes de 15-74 ans ayant bénéficié d'un frottis cervico-vaginal de dépistage du cancer du col de l'utérus



Personnes de 50-74 ans ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal



RECOURS AUX SOINS POUR DES ACTES LIES A LA PREVENTION

La Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, et sa feuille de route 2021-2025 => objectifs de couverture recommandés en matière de dépistage de:

- 70 % pour le cancer du sein
Puisaye-Forterre : 54,3 %
< région BFC: 60,4 %
< France Métropolitaine: 59,9 %
- 70 % pour le cancer du col de l'utérus
Puisaye-Forterre : 40,5 % des femmes de 15-74 ans
< région BFC: 40,9 %
> France Métropolitaine: 39,8 %
- 65 % pour le cancer colorectal
Puisaye-Forterre : 20,5 %
< région BFC: 22,9 %
< France Métropolitaine: 22,4 %

OFFRE DE SOINS - SOINS DE PROXIMITE

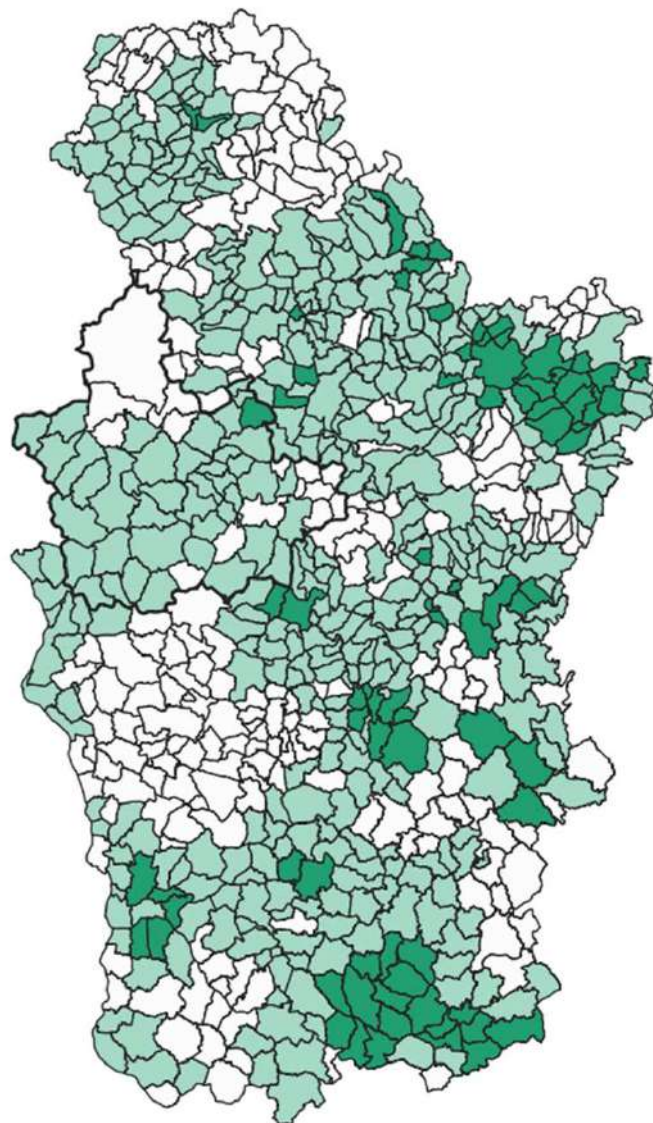
Un territoire contrasté : densité et effectifs de professionnels de santé inférieurs aux valeurs régionales pour les médecins généralistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens dentistes

	Puisaye-Forterre			BFC	France métro.
	Effectifs	% de 55 ans et +	Densité	Densité	Densité
Médecins généralistes	21	47,6	61,4	92,7	99,8
Masseurs-kinésithérapeutes	22	45,5	64,3	85,4	112,0
Chirurgiens-dentistes	8	25,0	23,4	42,9	55,7
Sages-femmes	6	33,3	34,2	24,3	29,1
Orthophonistes	8	37,5	23,4	20,3	32,6

Sources : RPPS, Adeli, Insee - Exploitation ORS

OFFRE DE SOINS - SOINS DE PROXIMITE

APL aux médecins généralistes libéraux ou mixtes Dans l'Yonne et dans la Nièvre (2019)



Puisaye-Forterre : 2,5
consultations de MG
accessibles
par habitant
à - de 20 minutes du
domicile
< 3,6 en région

Nb de consultations accessibles
par an et par hab.

□ Moins de 2

■ 2 à 4

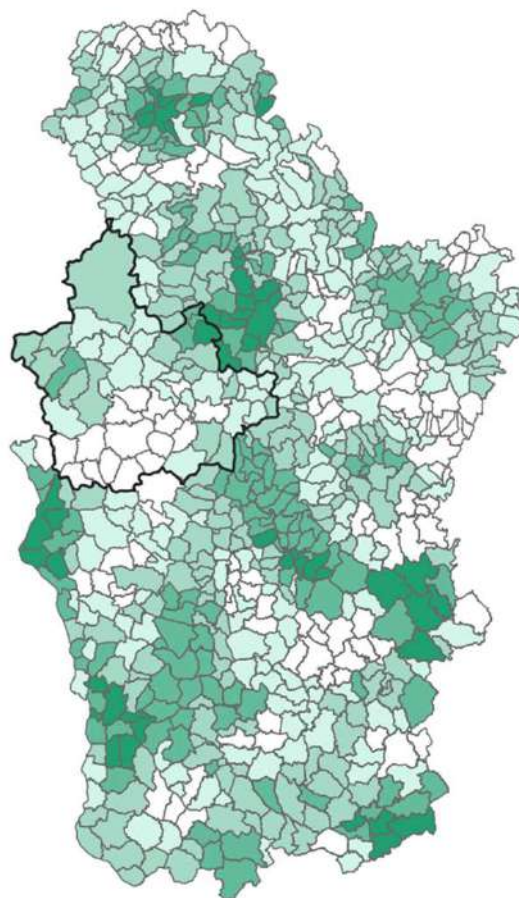
■ 4 à 7

Définition : L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) est un indicateur local de répartition des professionnels de santé qui indique, pour une profession donnée, le volume de soins accessible pour les habitants d'une commune, compte tenu de l'offre disponible et de la demande au sein de la commune et dans les communes environnantes.

Sources : SNIIR-AM, EGB; CNAM-TS, populations par sexe et âge, distancier METRIC, Insee Traitement DREES

OFFRE DE SOINS - SOINS DE PROXIMITE

APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux dans l'Yonne et dans la Nièvre (2019)



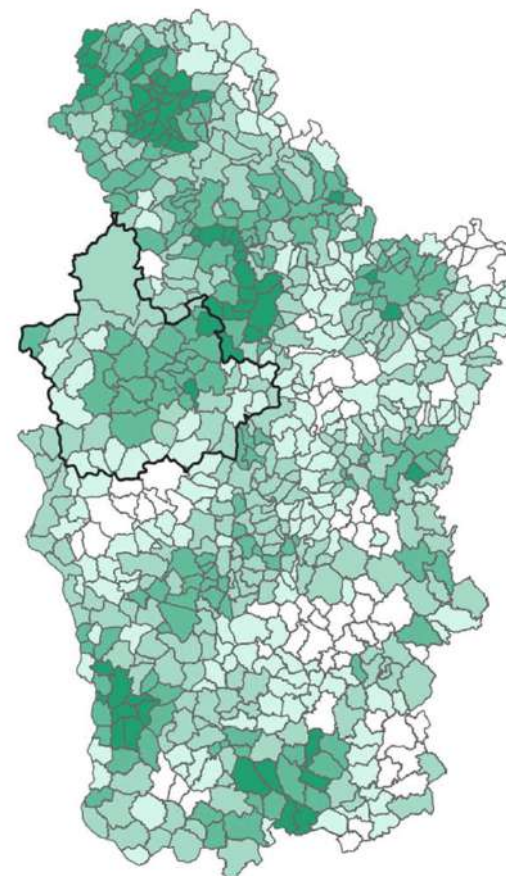
Nb d'ETP accessibles / 100 000 hab.

0 - 24,6
24,6 - 40,1
40,1 - 56,4
56,4 - 76,1
76,1 - 110,1

Puisaye-Forterre :
37,9 ETP / 100 000 hab.
REGION : 74,8 ETP /100 000 hab.

Selon le calcul de l'APL, le territoire est **sous doté** en professionnels de santé

APL aux infirmiers libéraux dans l'Yonne et dans la Nièvre (2019)



Nb d'ETP accessibles / 100 000 hab.

0 - 41,1
41,1 - 63,1
63,1 - 85,5
85,5 - 114,8
114,8 - 172,4

Puisaye-Forterre :
79,0 ETP / 100 000 hab.
REGION : 101,7 ETP /100 000 hab.

Sources : SNIIR-AM, EGB; CNAM-TS, populations par sexe et âge, distancier METRIC, Insee
Traitement Drees

COORDINATION CLINIQUE DE PROXIMITE (juin 2022)



Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)

- MSP en fonctionnement (146 sites principaux + 17 antennes + 1 antenne hors région)
- MSP - Ouvertures prochaines (10 sites principaux)
- Maisons de santé universitaires (2 sites principaux)
- Maison des spécialistes (1 site principal)
- Projets en réflexion (10 sites principaux)

Centres de santé

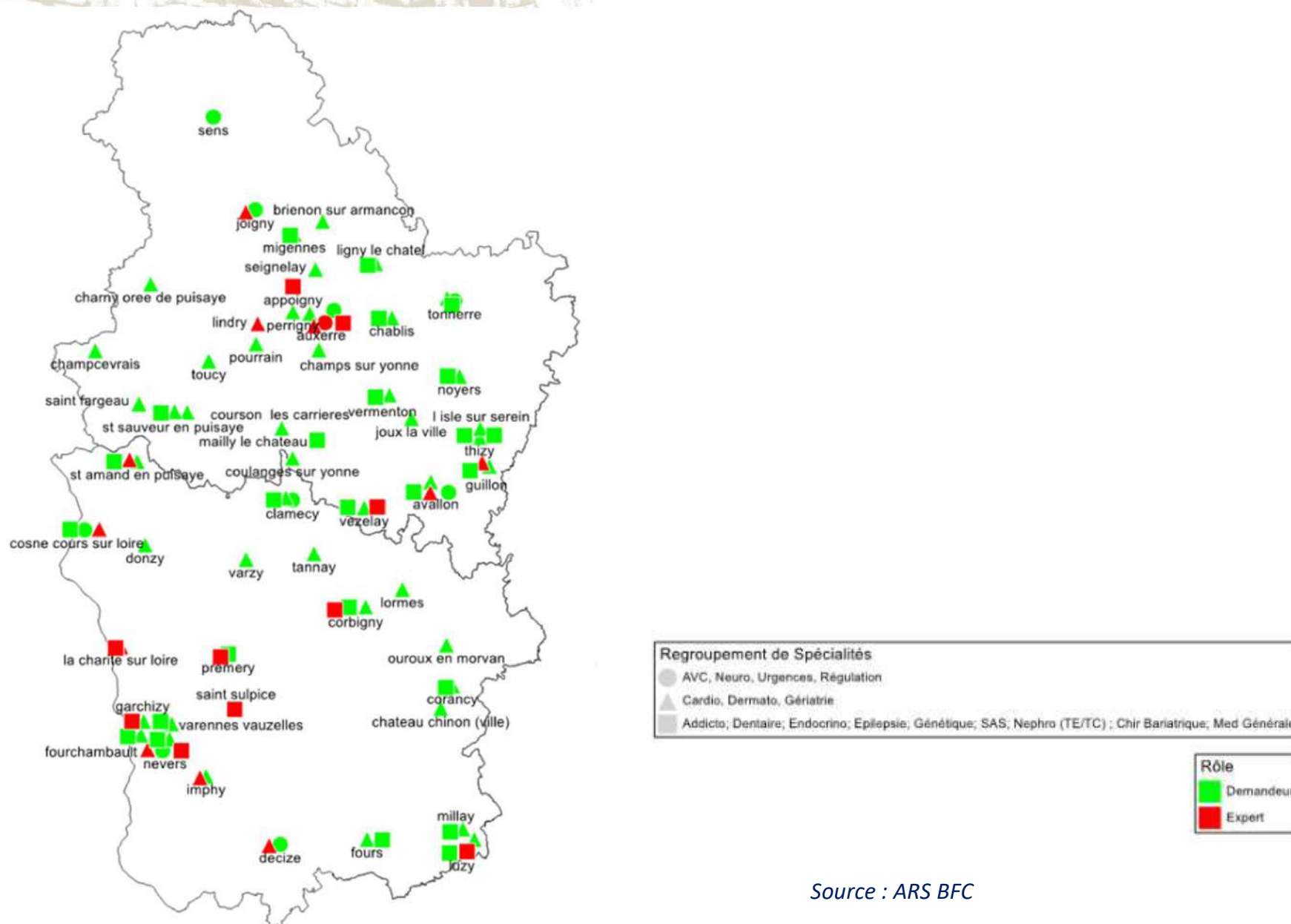
- Centres de santé polyvalents (26 sites principaux + 5 antennes)
- Centres de santé médicaux (8 sites principaux + 3 antennes)
- Centres de santé territoriaux - Pôles (6)
- Centre de santé départemental - Pôle (1)

Equipes de Soins Primaires (ESP)

- ESP en fonctionnement (14)
- Projets en réflexion (2)

- Limites départementales BFC
- Structures multi-sites (site principal souligné)

SITES DE TELEMEDECINE (avril 2022)



Source : ARS BFC

OFFRE DE SOINS



SERVICES DE SOINS HOSPITALIERS

Aucun établissement sanitaire

SERVICES DE SOINS À DOMICILE

- 2 services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) en 2022
- 2 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)



capacité globale de 151 places



Sources : Référentiel Finess, Data Santé (2022) - Exploitation ORS

OFFRE DE SOINS ETABLISSEMENTS MEDICOSOCIAUX

Indicateurs		Nombre de places en EHPA	Nombre de personnes de 75 ans et plus	Taux d'équipement en EHPA
Unité		<i>nombre</i>	<i>nombre</i>	<i>pour 1 000 hab. de</i>
Période		<i>03/01/2022</i>	<i>2018</i>	<i>75 ans et + 03/01/2022</i>
Bourgogne-Franche-Comte		38 616	306 434	126,0
Yonne		5 804	38 609	150,3
Puisaye-Forterre		899	5037	178,5

Sources : Référentiel Finess, Data Santé (2022) - Exploitation ORS

Hébergements pour personnes âgées

15 EHPA avec une capacité globale de 899 places

Taux d'équipement (capacités rapportées à la population de 75 ans et +) : 178,5 ‰

> Yonne : 150,3 ‰

> Région : 126,0 ‰

OFFRE DE SOINS ETABLISSEMENTS MEDICOSOCIAUX :



Accueil des personnes en situation de handicap

2 services et établissements spécialisés dans l'accueil des enfants handicapés :

- 1 Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)
- 1 Institut Médico-Educatif (IME)



39 places

7 structures spécialisées dans l'accompagnement des adultes handicapés

- 1 ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail)
- 2 Foyers de Vie
- 1 Foyer d'hébergement
- 1 Foyer d'Accueil Médicalisé
- 2 Etablissements d'Accueil Médicalisé

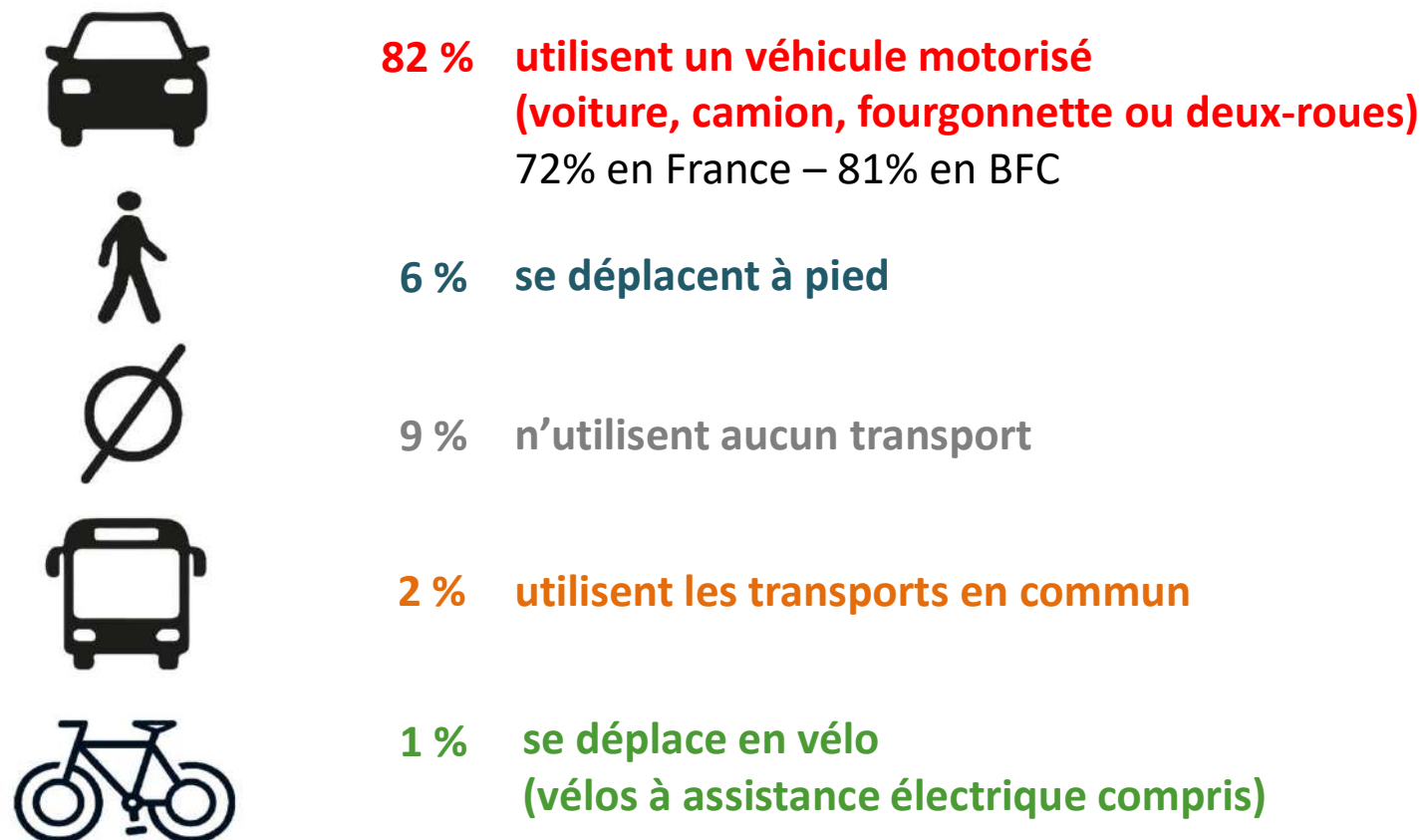


155 places

Sources : Référentiel Finess, Data Santé (2022) - Exploitation ORS

ENVIRONNEMENT

Répartition des moyens de transport utilisés pour les déplacements domicile-travail

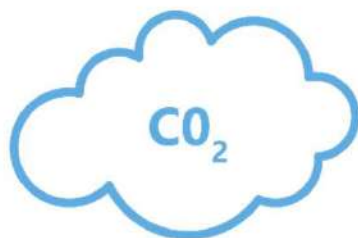


Source : Insee RP 2018, Exploitation ORS BFC

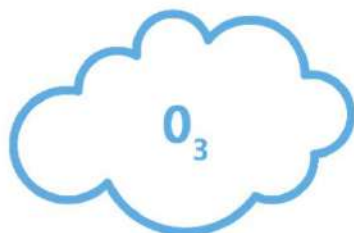
ENVIRONNEMENT



Les indicateurs relatifs à la qualité de l'air **sont plutôt bons** sur le territoire de Puisaye-Forterre



Les émissions de gaz à effet de serre des transports par habitant sont **inférieures** au niveau régional (2,38 vs 3,1 tCO2e/hab. en BFC)



0 % de la population exposée à un dépassement de la valeur cible en ozone (contre 11,2% en BFC)

*Valeur cible à ne pas dépasser : 120µg/m3 sur 8h
(Seuil de recommandation OMS 2020)*

*Sources : Atmo BFC (2020), VNF, SNCF,
aéroports, Insee (2018) ; Opteer (2020) -
Exploitation ORS BFC*

51,4 % des résidences ont été construites avant 1945 :
Très supérieur au taux régional (28 %) et national (22 %)



TRAITS SAILLANTS

- Un territoire peu peuplé, qui perd des habitants avec une population plutôt vieillissante.
- Une population active avec davantage d'agriculteurs et d'artisans qu'en région, moins de cadres et de professions intermédiaires.
- Une situation sociale contrastée : des valeurs proches de celles du niveau régional pour les taux de chômage, taux d'allocataires du RSA et taux de bénéficiaires de la CSS. Cependant, la part des ménages en situation de vulnérabilité énergétique due à la mobilité et au logement est plus élevée qu'au niveau régional.

- Un recours aux soins pour des actes de prévention significativement plus faible que sur l'ensemble de la Bourgogne-Franche-Comté.

- Un territoire sous-doté en médecins généralistes, infirmiers libéraux et masseurs-kinésithérapeutes

- Les indicateurs relatifs à la qualité de l'air plutôt bons

- Des niveaux de mortalité générale, prématurée et évitable supérieurs à ceux de la région avec une espérance de vie très inférieure aux valeurs régionales et nationales.
- Des taux de mortalités attribuables à l'alcool et au tabac significativement inférieurs à ceux observés en région.
- Des prises en charge en soins supérieures au niveau régional pour le diabète et les maladies cardiovasculaires.
- Les prises en charge pour les maladies liées à la santé mentale sont proches de celles du niveau régional.

• DÉFINITIONS ET PRÉCISIONS



Les données présentées dans ce document sont les plus récentes disponibles au moment de la réalisation des extractions et traitements statistiques.

Concernant les données du recensement de la population (RP), les résultats présentés dans ce document sont produits à partir des cinq enquêtes annuelles les plus récentes : l'année mentionnée (2018) correspond à l'année centrale des cinq années d'enquête (2016-2020).

Les résultats présentés ne sont pas directement comparables avec des taux dont la méthode de calcul diffère, comme c'est le cas dans le diagnostic régional daté de mai 2017.

Indicateurs	Sources	Période
Socio-démographiques	Insee	2013 - 2018 ; 2018
	CCMSA, Cnaf	2020
	SNDS (DCIRS)	2019
	©GEODIP/ONPE/2021, avec le concours de l'ORECA (partenariat Alterre et Atmo BFC)	2018
Etat de santé	Inserm CépiDc, Insee	2013 - 2017
	CCMSA, Cnam, CNRSI, Insee	2019 - 2020
	SNDS (DCIRS-PMSI)	2019
Recours aux actes de prévention	SNDS (DCIR-PMSI)	2019
Offre de soins	SNIIR-AM, EGB, CNAM-TS ; populations par sexe et âge, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES.	2019
	Insee, RP (2017), BPE (2019) - distancier Metric	2019
	FNPS - Insee distancier Metric	2021
	SNDS - distancier Odomatrix	2019
Environnement	INSEE, ATMO Bourgogne-Franche-Comté	2020
	Atmo BFC, ORT, SNCF Réseau, VNF, Aéroports, INSEE	2018

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

		Pays de Puisaye Forterre		Valeur BFC	Valeur France métro.	Valeur minimum	Valeur maximum
		Effectif	Valeur pour le CLS				
Démographie	Population et densité	34 228	19,5 hab./km ²	58,8	119,3	10,9	1 796,5
	Naissances	271	7,6 ‰	10,2	11,7	7,2	13,4
	Personnes de moins de 20 ans	6 530	19,1 %	22,9	24,0	17,2	27,6
	Femmes de 15-49 ans	5 481	31,3 %	38,7	41,8	28,7	48,6
	Personnes de 15-64 ans	19 014	55,6 %	60,3	62,2	53,9	67,1
	Personnes de 65 ans et plus	10 303	30,1 %	22,8	20,0	16,2	33,5
	Personnes de 75 ans et plus	5 037	14,7 %	10,9	9,4	6,5	16,5
	Personnes de 85 ans et plus	1 913	5,6 %	3,9	3,3	1,8	6,1
	Indice de vieillissement		1,6	1,0	0,8	0,6	1,9
	Rapport intergénérationnel		4,1	5,2	5,8	3,8	12,0



Les colonnes nommées « Valeur pour le CLS », « Valeur BFC », « Valeur France métro. », « Valeur minimum » et « Valeur maximum » sont des valeurs relatives. Elles permettent des comparaisons des indicateurs sur le territoire du CLS par rapport au niveau régional, national, et minimum/maximum observés pour l'ensemble des territoires de CLS de la région. L'unité présentée pour la valeur du CLS est valable pour les autres niveaux géographiques.

- *Naissances* : nombre moyen annuel de naissances sur la période 2013-2018.
- *Femmes de 15-49 ans* : indicateur rapporté à l'ensemble des femmes.
- *Indice de vieillissement* : nombre de personnes de 65 ans et plus / nombre de personnes de moins de 20 ans.
- *Rapport intergénérationnel* : nombre de personnes de 50-64 ans et plus / nombre de personnes de 85 ans et plus.

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

		Pays de Puisaye Forterre		Valeur	Valeur	Valeur	Valeur
		Effectif	Valeur pour le CLS	BFC	France métro.	minimum	maximum
Environnement social	Personnes de 75 ans et plus vivant seules	1 932	38,4 %	38,7	38,4	31,6	46,3
	Familles monoparentales	1 325	8,1 %	8,5	9,8	6,3	10,9
	Jeunes de 25-34 ans pas ou peu diplômés	389	13,7 %	12,9	11,8	7,2	21,1
	Personnes de 15 ans et plus actives	14 375	49,0 %	54,6	57,0	44,7	65,9
	Personnes de 15 ans et plus ayant un emploi						
	Agriculteurs exploitants	854	6,8 %	2,5	1,5	0,1	9,1
	Artisans, commerçants et chefs d'entr.	1 170	9,3 %	6,6	6,7	4,4	9,8
	Cadres et prof. intellectuelles sup.	1 089	8,7 %	12,7	18,5	6,6	22,1
	Professions intermédiaires	2 589	20,7 %	25,2	26,0	18,5	31,8
	Employés	3 550	28,3 %	27,2	27,3	22,4	31,4
	Ouvriers	3 281	26,2 %	25,8	20,0	16,8	36,5
	Chômeurs (au sens du recensement)	1 851	13,1 %	12,2	13,0	6,8	16,8
	Allocataires du RSA	797	4,9 %	4,9	6,4	1,7	8,8
	Alloc. dépendant à 100 % des prestations sociales	757	13,0 %	12,1	13,3	3,7	17,9
	Bénéficiaires de la CSS (RG)	1 130	5,7 %	7,6	9,0	2,3	16,9
	Ménages en situation de précarité énergétique						
	due au logement	4 507	27,6 %	18,6	14,0	10,3	29,4
	due à la mobilité	3 543	21,7 %	17,2	13,8	10,9	22,3
	due à la mobilité et au logement	5 313	32,5 %	25,2	20,3	14,9	34,3



- *Chômeurs (au sens du recensement)* : indicateur calculé parmi les personnes actives de 15-64 ans.
- *Allocataires du RSA* : indicateur rapporté au nombre de ménages.
- *Alloc. dépendant à 100 % des prestations sociales* : indicateur rapporté au nombre d'allocataires CAF.
- Bénéficiaires de la CSS (RG) : bénéficiaires de la CSS de 18 ans ou plus affiliés au régime général.
- Les **chômeurs** au sens du recensement de la population sont les personnes (de 15 ans et plus) qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes (âgées de 15 ans ou plus) qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi.

- Depuis le 1er novembre 2019, la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) et l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé) ont été remplacées par la **Complémentaire santé solidaire (CSS)**. La CSS est une aide accordée sous condition de ressources, dont le plafond varie selon la composition du foyer. Elle donne droit à la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris à l'hôpital). Les dépenses de santé sont donc prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs de la sécurité sociale.
- **Ménages en situation de vulnérabilité énergétique** : ménages sous le 3ème décile de revenu, dont les dépenses énergétiques pour le logement ou pour le carburant de la mobilité quotidienne en voiture sont supérieures à un seuil (4,5 % des revenus pour les dépenses de carburant, et 8 % des revenus pour les dépenses énergétiques du logement).

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

		Pays de Puisaye Forterre		Valeur BFC	Valeur France métro.	Valeur minimum	Valeur maximum
		Effectif	Valeur pour le CLS				
Etat de santé - Vue d'ensemble	Espérance de vie à la naissance chez les hommes		76,0 ans	78,8	79,4	74,9	81,3
	Espérance de vie à la naissance chez les femmes		83,0 ans	85,3	85,5	82,2	86,7
	Mortalité générale	574	11,2 ‰	9,4	9,1	8,2	11,6
	Mortalité prématurée	83	2,7 ‰	2,0	1,9	1,2	2,9
	Mortalité évitable par prévention	69	1,8 ‰	1,4	1,3	1,0	2,0
	Mortalité évitable par le système de soin	30	0,8 ‰	0,6	0,6	0,5	0,9
	Mortalité évitable totale	99	2,6 ‰	2,0	1,9	1,5	2,8
	Bénéficiaires d'une ALD	8 672	202,7 ‰	187,0	187,4	161,4	206,6
	Hospitalisation pour causes évitables	162	4,1 ‰	4,1	4,1	2,9	6,7



- **Taux standardisé de mortalité (TSM)** : nombre de décès pour 100 000 habitants que l'on observerait sur le territoire s'il avait la même structure par âge que la population de référence (ici ensemble de la population en métropole).
- Deux types de **mortalité évitable** peuvent être calculés, celle liée au système de soins et celle liée à la prévention. La mortalité évitable liée à la prévention regroupe toutes les causes de décès qui, chez les moins de 75 ans, compte tenu des connaissances sur les déterminants de la santé à la date du décès, auraient pu être en grande partie évitées grâce à la modification de certains comportements individuels (alcoolisme, tabagisme, conduite routière...).
- La mortalité évitable liée au système de soins regroupe toutes les causes de décès qui, chez les moins de 75 ans, compte-tenu des connaissances médicales et techniques à la date du décès, auraient pu être en grande partie évitées grâce à une bonne qualité du système de soins au sens large (dépistage, prise en charge adaptée pour les infarctus...).
- L'identification des **hospitalisations potentiellement évitables** (HPE) repose ici sur la liste de pathologies définie par l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), agence pour la recherche et la qualité des soins de santé aux Etats-Unis. Deux listes peuvent être distinguées :
 - une liste de prise en charge des pathologies aiguës ;
 - une liste de prise en charge des pathologies chroniques.
 Elle cible également des seuils d'âge spécifiques en fonction des pathologies. Dans le cas présent, seule la liste des pathologies chroniques pour laquelle il a été démontré qu'une prise en charge plus efficace des patients en ville réduisait les risques d'hospitalisation est retenue. La méthode de calcul est mise à disposition par l'Atih en collaboration avec l'équipe projet de la DGOS (cf. Guide méthodologique « Taux d'hospitalisation potentiellement évitables » disponible sur ScanSanté).

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

			Pays de Puisaye Forterre		Valeur	Valeur	Valeur	Valeur
			Effectif	Valeur pour le CLS	BFC	France métro.	minimum	maximum
Etat de santé - Approche par pathologies	Mortalité par cancer		144	2,9 ‰	2,5	2,5	2,3	3,1
	Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire		151	2,8 ‰	2,3	2,3	1,8	3,1
	Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire		40	0,7 ‰	0,6	0,6	0,5	0,9
	Mortalité par suicide		10	0,3 ‰	0,2	0,1	0,1	0,3
	Nouvelles admissions en ALD pour cancer	2019	245	5,4 ‰	5,6	5,6	4,8	6,5
		2020	268	5,9 ‰	5,5	5,6	4,6	7,1
	Nouvelles admissions en ALD pour MCV	2019	269	5,7 ‰	5,9	6,0	4,4	7,9
		2020	249	5,5 ‰	5,7	6,0	4,8	7,4
	Nouvelles admissions en ALD pour diabète	2019	153	3,4 ‰	3,7	3,7	2,5	4,5
		2020	150	3,4 ‰	3,7	3,9	2,9	4,4
	Nouvelles admissions en ALD pour maladies psy	2019	50	1,5 ‰	1,7	1,9	1,0	2,4
		2020	45	1,5 ‰	1,5	1,8	1,0	2,2
	Personnes prises en charge pour cancer		1 903	45,3 ‰	47,6	48,4	43,4	52,8
	Personnes prises en charge pour MCV		3 524	79,4 ‰	75,3	74,7	67,5	86,2
	Personnes prises en charge pour diabète		2 835	66,8 ‰	59,9	58,1	47,9	69,7
	Personnes prises en charge pour maladies respiratoires		2 223	62,9 ‰	52,6	55,9	41,4	71,3
	Personnes prises en charge pour maladies psychiatriques		1 245	38,0 ‰	39,6	38,6	25,0	52,7
	Personnes consommant des psychotropes		4 398	116,2 ‰	120,6	113,3	95,1	142,5
	Personnes prises en charge pour dépression		507	14,1 ‰	14,5	14,0	9,1	20,4
	Personnes consommant des antidépresseurs		1 836	49,5 ‰	51,5	46,6	39,4	62,4
	Personnes prises en charge pour troubles addictifs		262	9,0 ‰	7,7	6,8	4,0	11,8
	Mortalité due à l'alcool		48	0,7 ‰	1,1	1,0	0,5	2,7
	Mortalité due au tabac		66	1,2 ‰	2,0	1,9	1,1	4,3



Les données sur les **personnes prises en charge pour différentes pathologies ou traitements** sont issues de la cartographie des pathologies disponible dans le portail SNDS de l'Assurance Maladie. Les données intègrent notamment les personnes ayant une ALD au cours de l'année, et/ou les personnes hospitalisées au cours d'une période d'une ou plusieurs années pour certains motifs, ou encore les personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments spécifiques dans l'année à différentes dates (cf. site internet Ameli.fr - rubrique Études et Données, thème Pathologies pour plus de détail).

La mortalité due à l'alcool est estimée en combinant les données de prévalence de consommation dans la population par sexe et âge, et les risques de décès associés à la consommation d'alcool.

La mortalité due au tabac est estimée chez les personnes de 35 ans et plus en combinant des données de mortalité, des taux de décès par cancer du poumon et des risques relatifs ajustés de décès associés au tabagisme.

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

		Pays de Puisaye Forterre		Valeur	Valeur	Valeur	Valeur
		Effectif	Valeur pour le CLS	BFC	France métro.	minimum	maximum
Recours à la prévention	Personnes ayant déclaré un médecin traitant	25 004	91,2 %	91,3	90,1	88,1	94,0
	Patients vaccinés contre la grippe	4 961	49,1 %	52,3	52,5	46,4	59,5
	Patientes ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage	3 428	54,3 %	60,4	59,9	50,5	70,8
	Patients ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal	2 630	20,5 %	22,9	22,4	14,3	33,2
	Patientes ayant bénéficié d'un frottis cervico-utérin de dépistage du cancer du col de l'utérus	4 593	40,5 %	40,9	39,8	35,5	51,6



Déclaration d'un médecin traitant : personnes de 18 ans ou plus ayant déclaré un médecin traitant en 2019.

Les patients ayant bénéficié d'actes de prévention sont comptabilisés ainsi :

- **Vaccination contre la grippe** : les personnes âgées de 65 ans ou plus ayant bénéficié d'au moins un remboursement de vaccin antigrippe dans la période de soins de 10/2019 à 02/2020
- **Mammographie de dépistage** : femmes âgées de 50 à 74 ans ayant bénéficié d'un dépistage individuel ou organisé, en 2018 ou 2019
- **Frottis cervico-utérin** : les femmes âgées de 15 à 74 ans en ayant bénéficié sur la période 2017-2019
- **Dépistage préventif lié au cancer colorectal** : les personnes âgées de 50 à 74 ans en ayant bénéficié en 2018 ou 2019

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

		Pays de Puisaye Forterre		Valeur	Valeur	Valeur	Valeur
		Effectif	Valeur pour le CLS	BFC	France métro.	minimum	maximum
Offre de soins	APL aux médecins généralistes		2,5 consult./hab.	3,6	3,9	2,1	5,1
	APL aux infirmiers libéraux		79,0 ETP/100 000 hab.	101,7	146,5	56,7	146,9
	APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux		37,9 ETP/100 000 hab.	74,8	104,0	30,9	147,7
	APL aux sages-femmes libérales		12,0 ETP/100 000 hab.	16,0	17,3	0,4	26,4
	Personnes éloignées de + de 20 min des services de santé de proximité	-	- %	1,0	0,5	-	31,2
	Temps moyen d'accès aux services d'urgence		14,0 minutes	18,0	13,6	-	41,2



L'indicateur **d'Accessibilité potentielle localisée** (APL) est un indicateur d'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins de ville (hors hôpital). Il permet de mesurer à la fois la proximité et la disponibilité des professionnels de santé. Il est donc plus fin que les indicateurs usuels de densité ou de temps d'accès. Calculé au niveau de la commune, il tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes, de façon décroissante avec la distance. Il intègre en outre une estimation du niveau d'activité des professionnels en exercice, sur la base des observations passées, ainsi que des besoins de soins de la population locale, en fonction des consommations de soins moyennes observées par tranche d'âge. L'APL aux médecins généralistes est exprimée en nombre de consultations accessibles par habitant (à moins de 20 minutes du domicile). Pour les autres professions, l'unité utilisée est l'équivalent temps-plein (ETP).

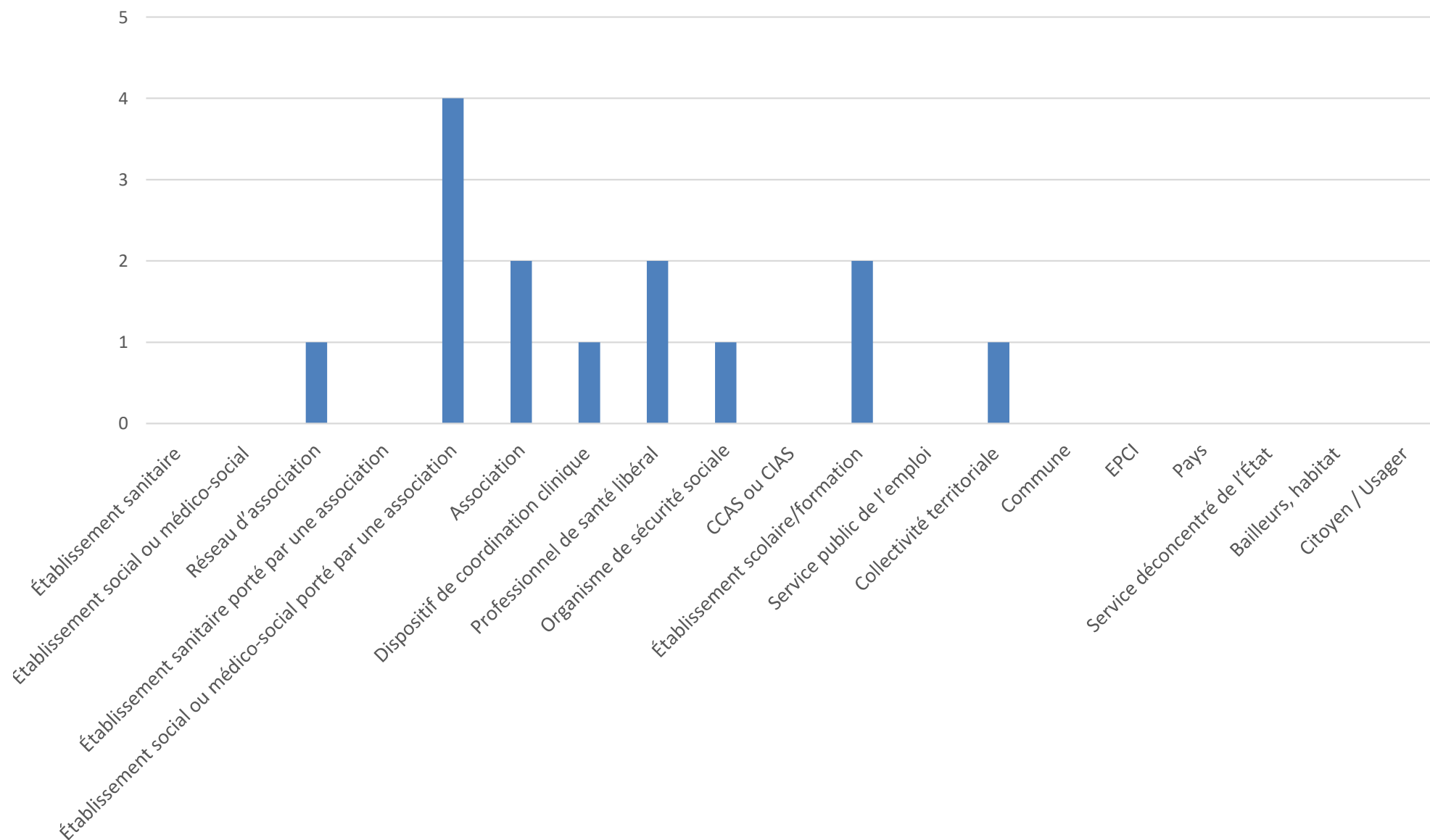
- Les **services de santé de proximité** pris en compte ici sont les pharmacies, médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et infirmiers libéraux se trouvant à plus de 20 minutes en voiture du domicile. Les données sont calculées au niveau communal puis pondérées par la population à l'échelle des EPCI.

Synthèse de l'enquête en ligne

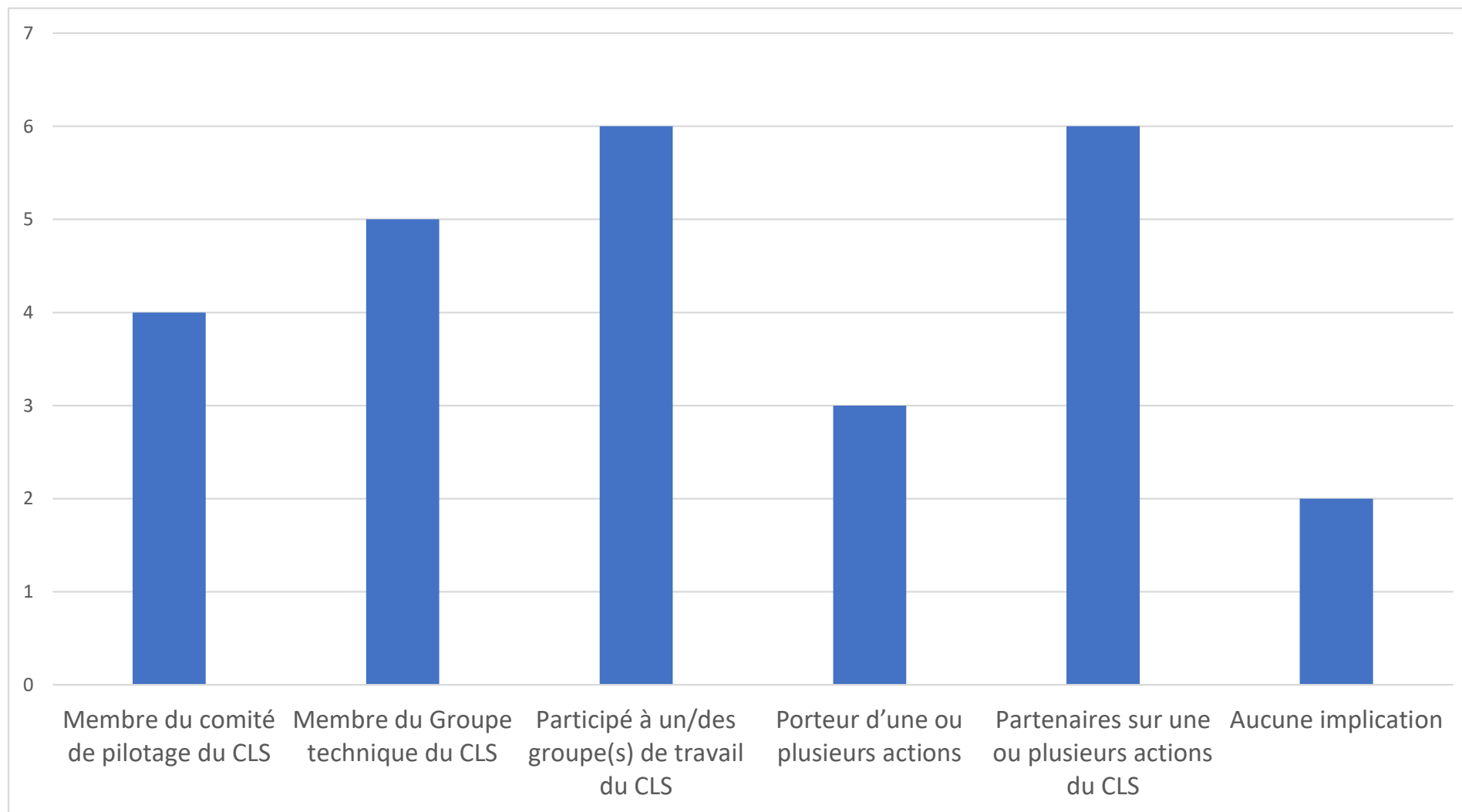
Introduction

- **Objectif**
 - Connaitre le point de vue des acteurs sur les besoins de santé qu'ils identifient, les freins et les leviers d'action et faire un bilan du CLS précédent
- **A destination de 20 personnes**
 - Nombre de répondants 12
- **Mise en ligne le 28/02**
 - Nombre de relances : 2
 - Fin d'enquête le 20/03

Structures participantes

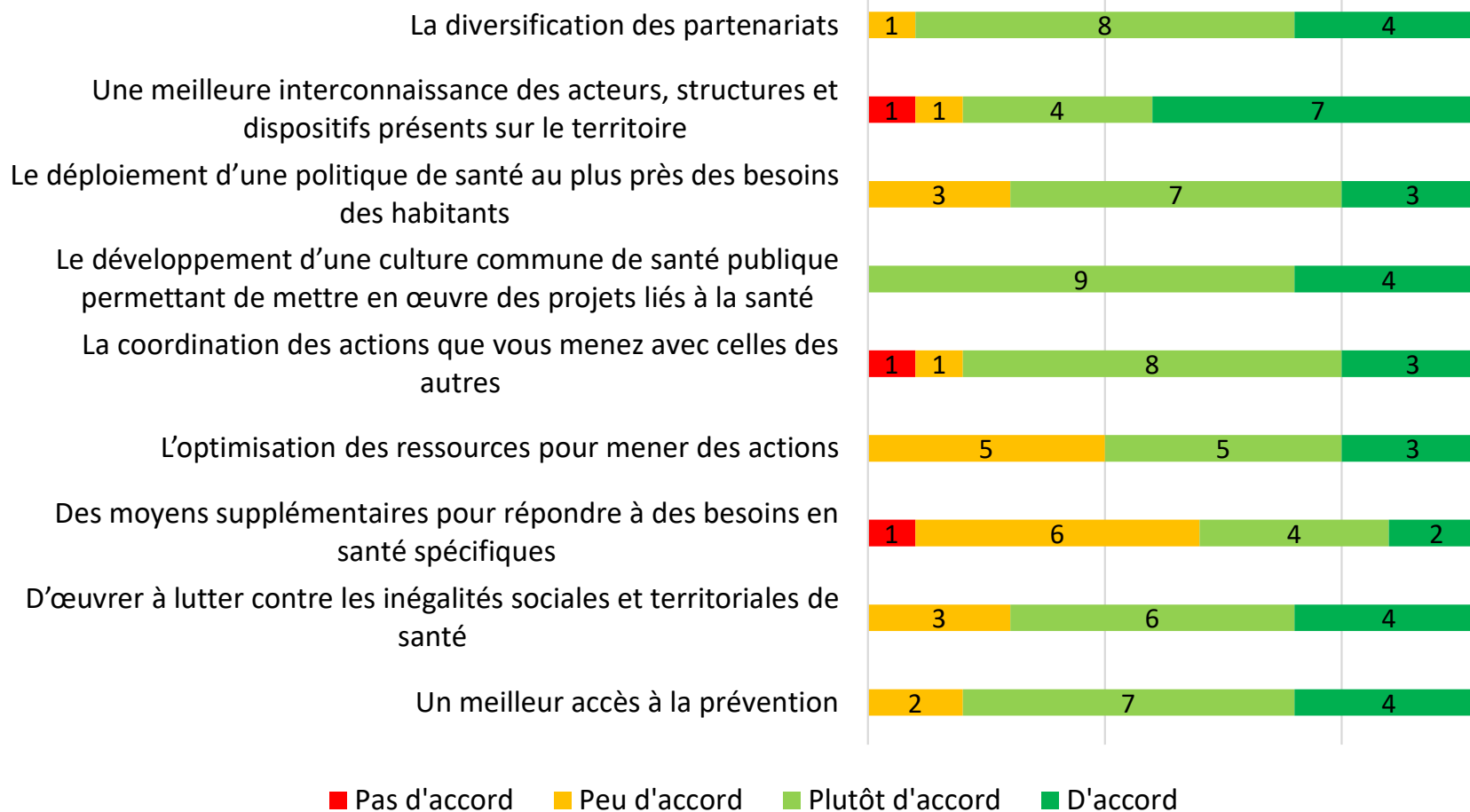


Votre structure est impliquée dans le CLS

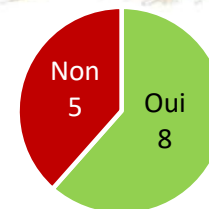


De votre place que vous apporte le CLS spécifiquement ?

Le CLS mis en place dans votre territoire permet :

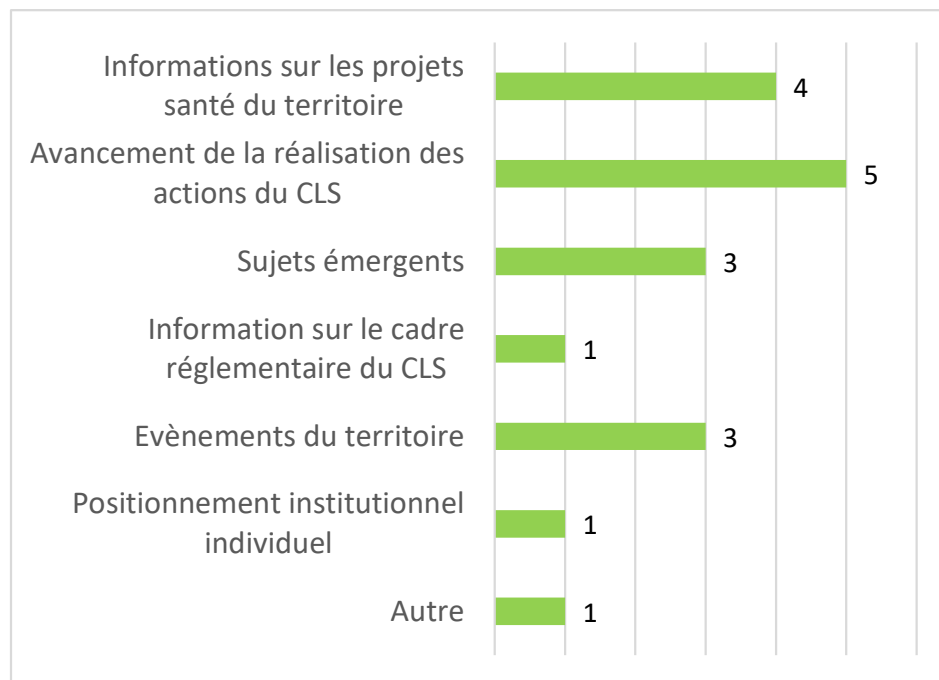


Un.e animateur.ice santé et un.e chargé.e de mission développement territorial en santé de l'ARS sont impliqué.es dans le déploiement du CLS sur votre territoire. Sollicitez-vous leur(s) intervention(s) ?

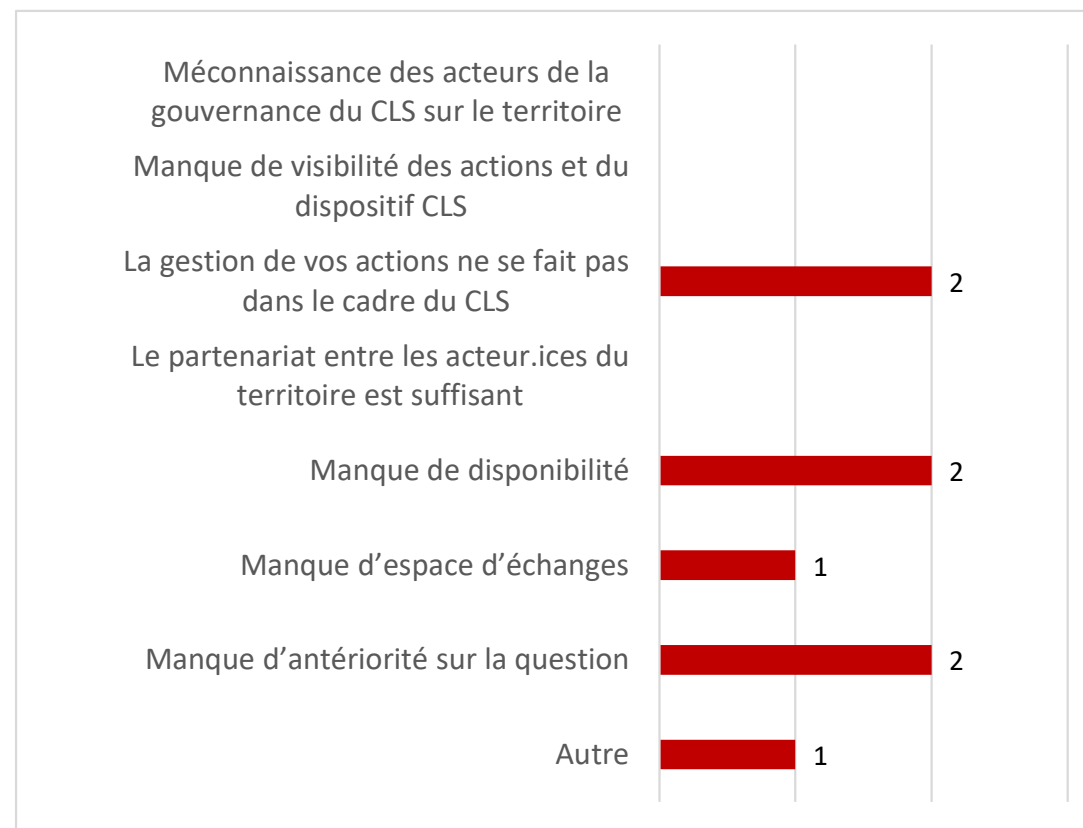


Si non pourquoi ?

Si oui lesquelles ?

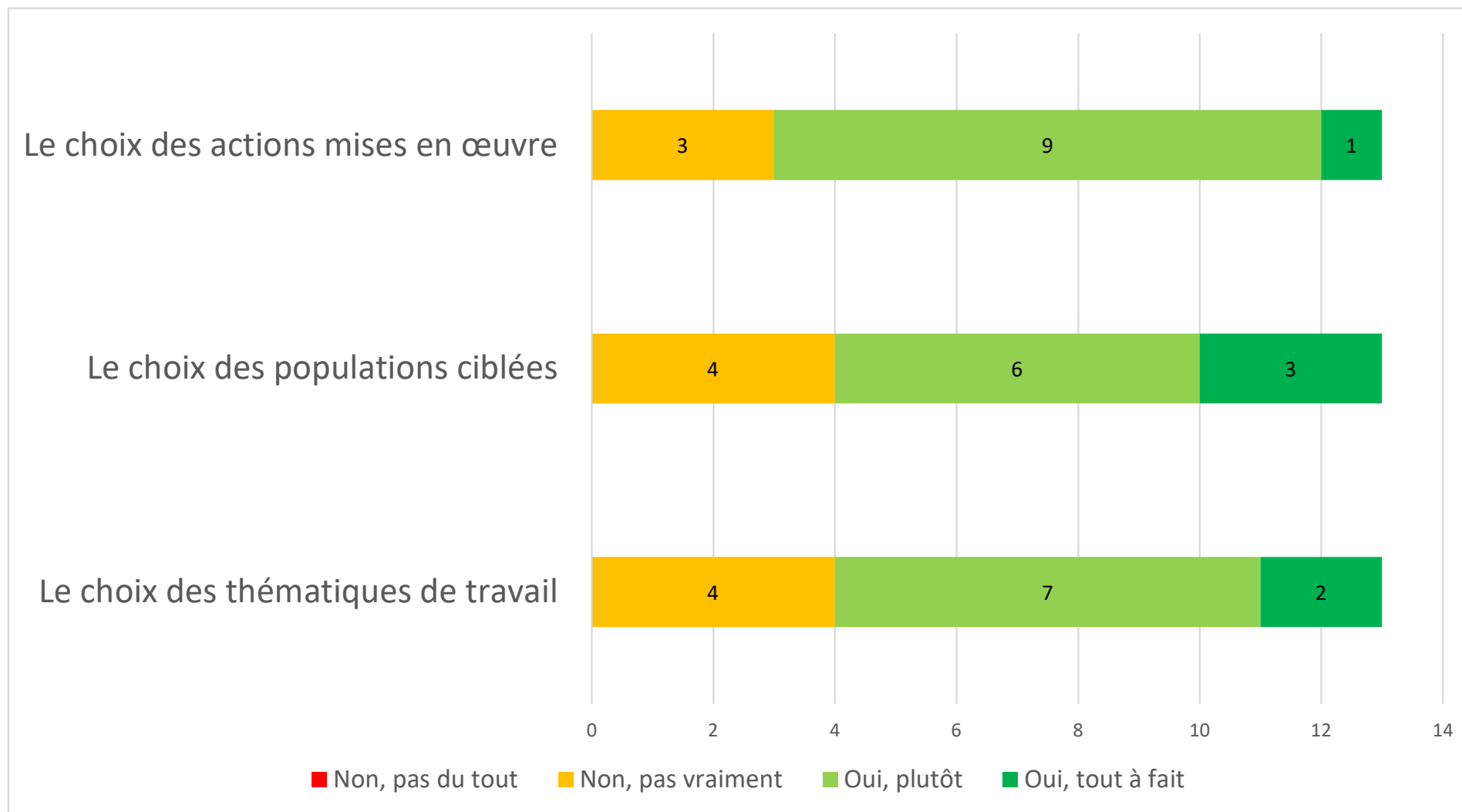


Autre : diverses questions

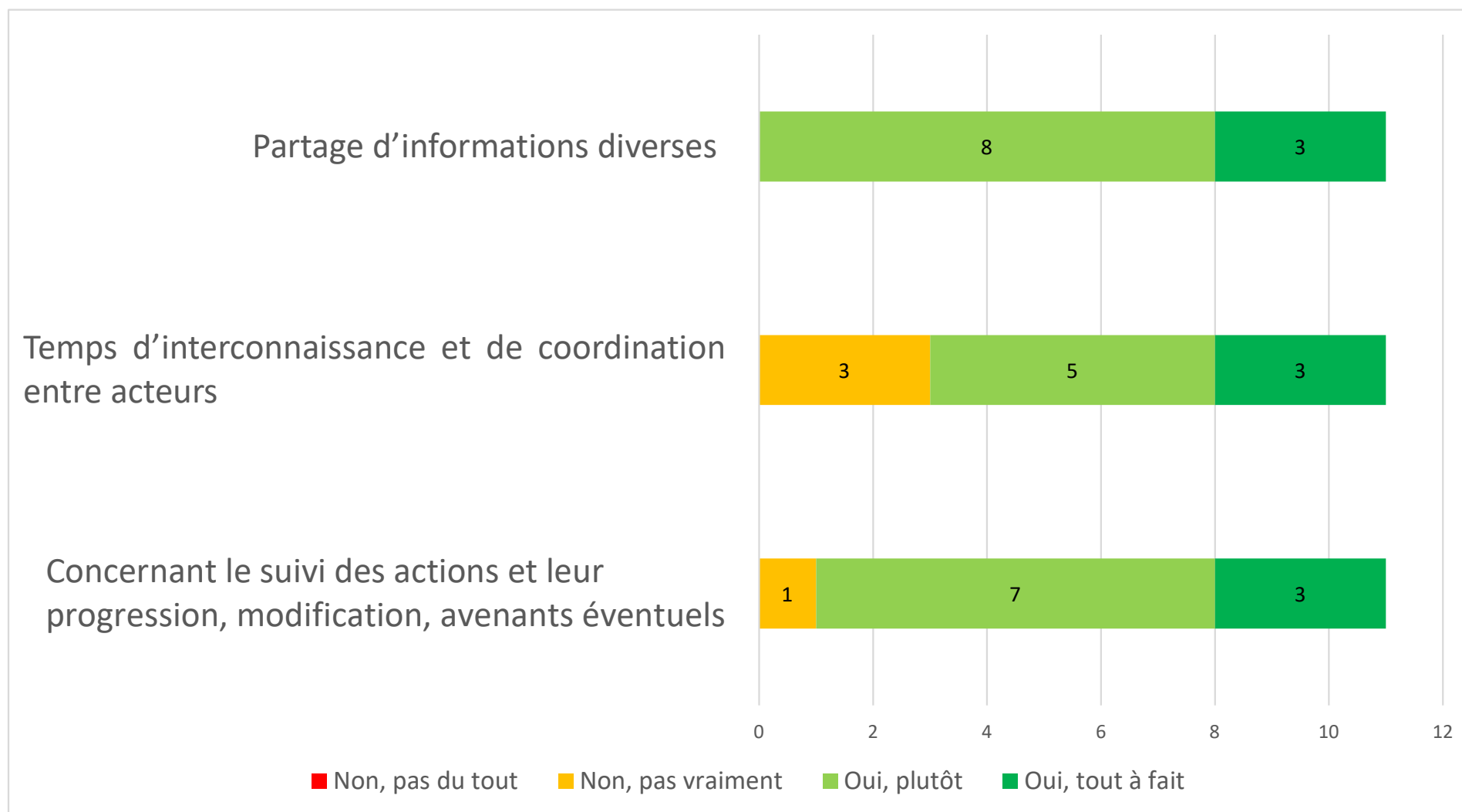


Autre : Acteur stratégique du CLS

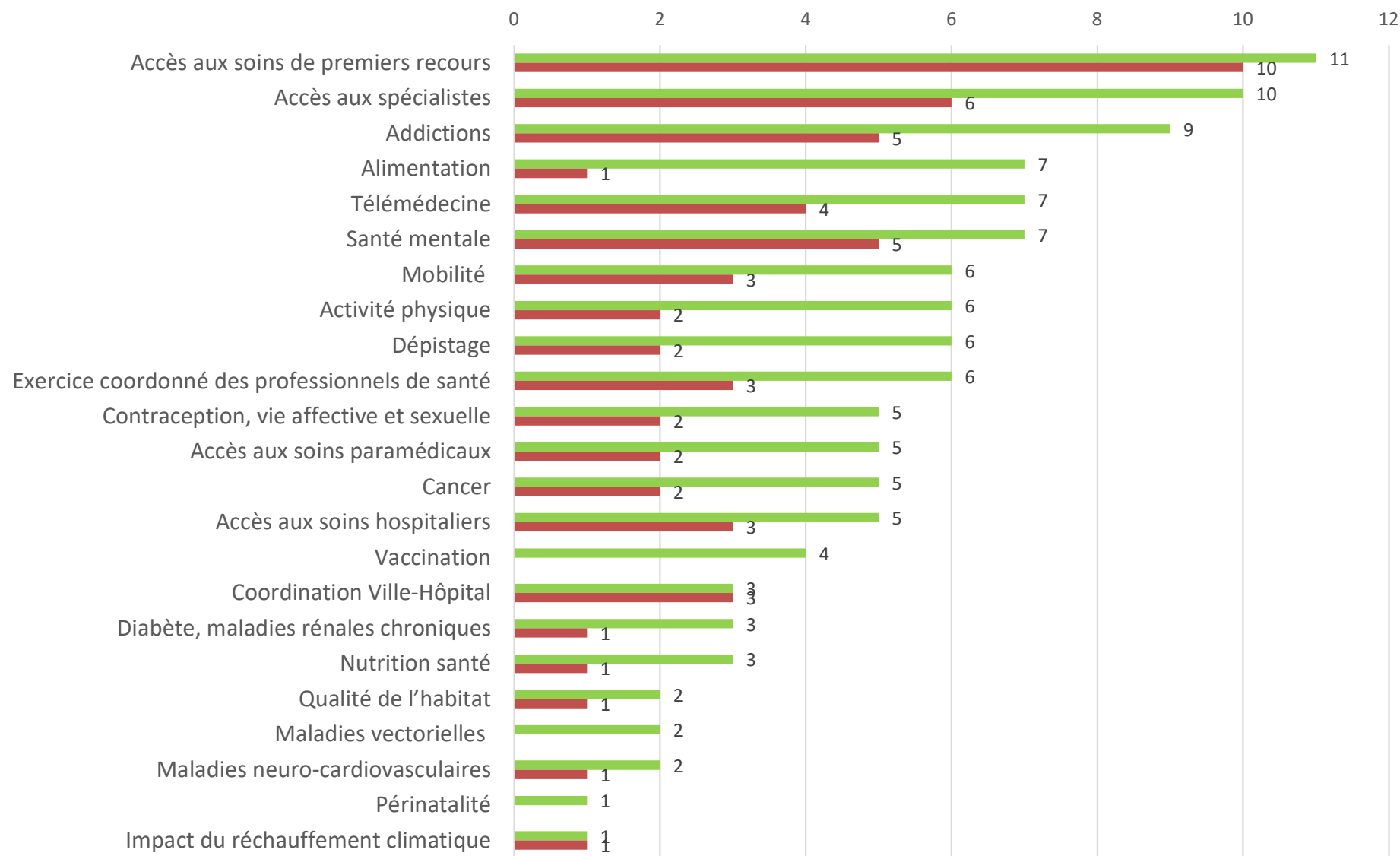
Vous sentez-vous force de proposition, sur



Si vous avez une implication dans le CLS, est-ce que les temps d'échanges, dans le cadre du suivi du CLS, vous ont paru suffisants ?



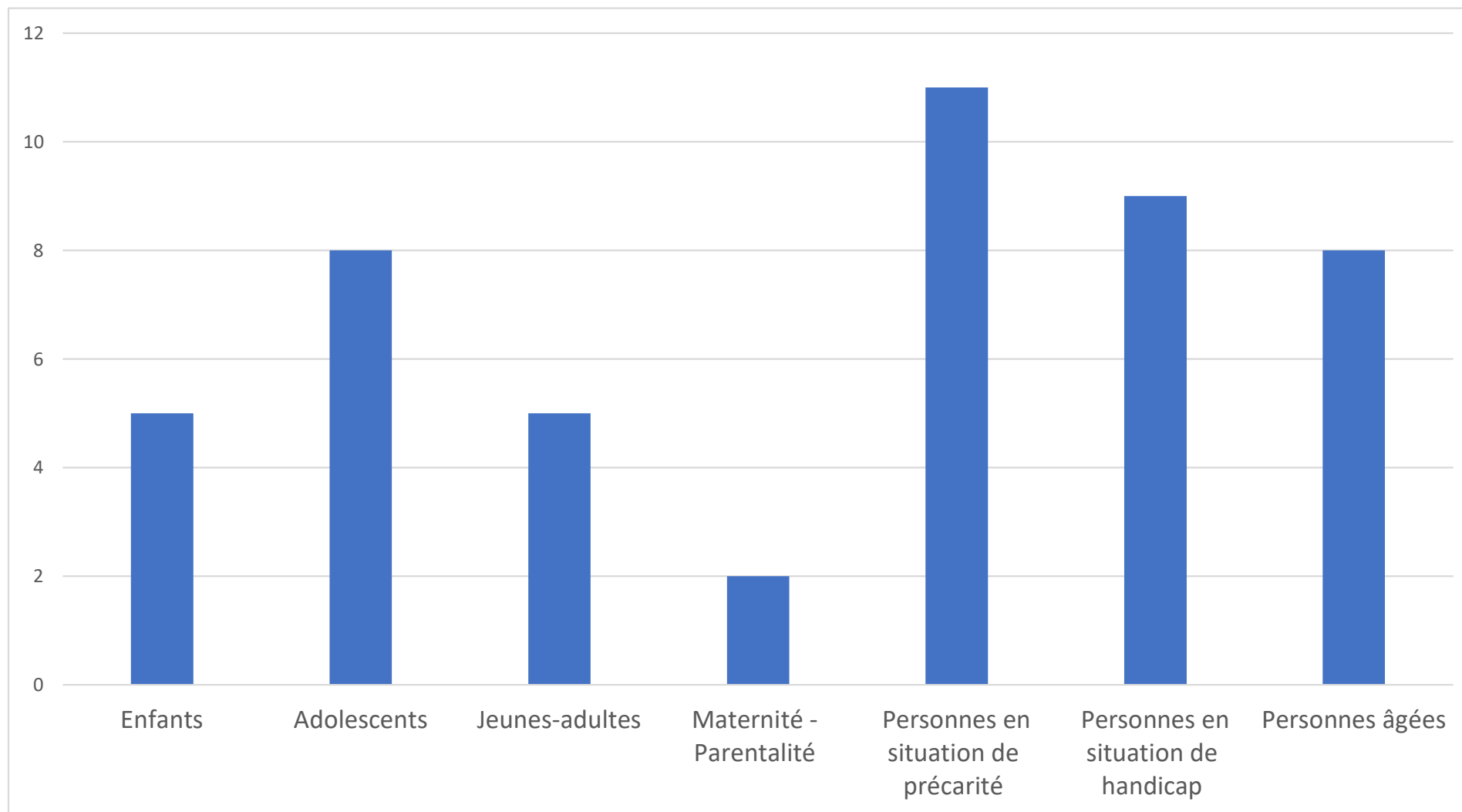
A votre avis, quels sont les enjeux de santé sur votre territoire ?



■ Nombre de fois cité

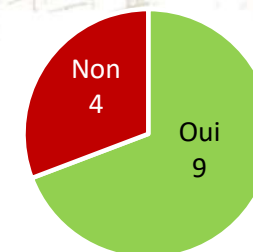
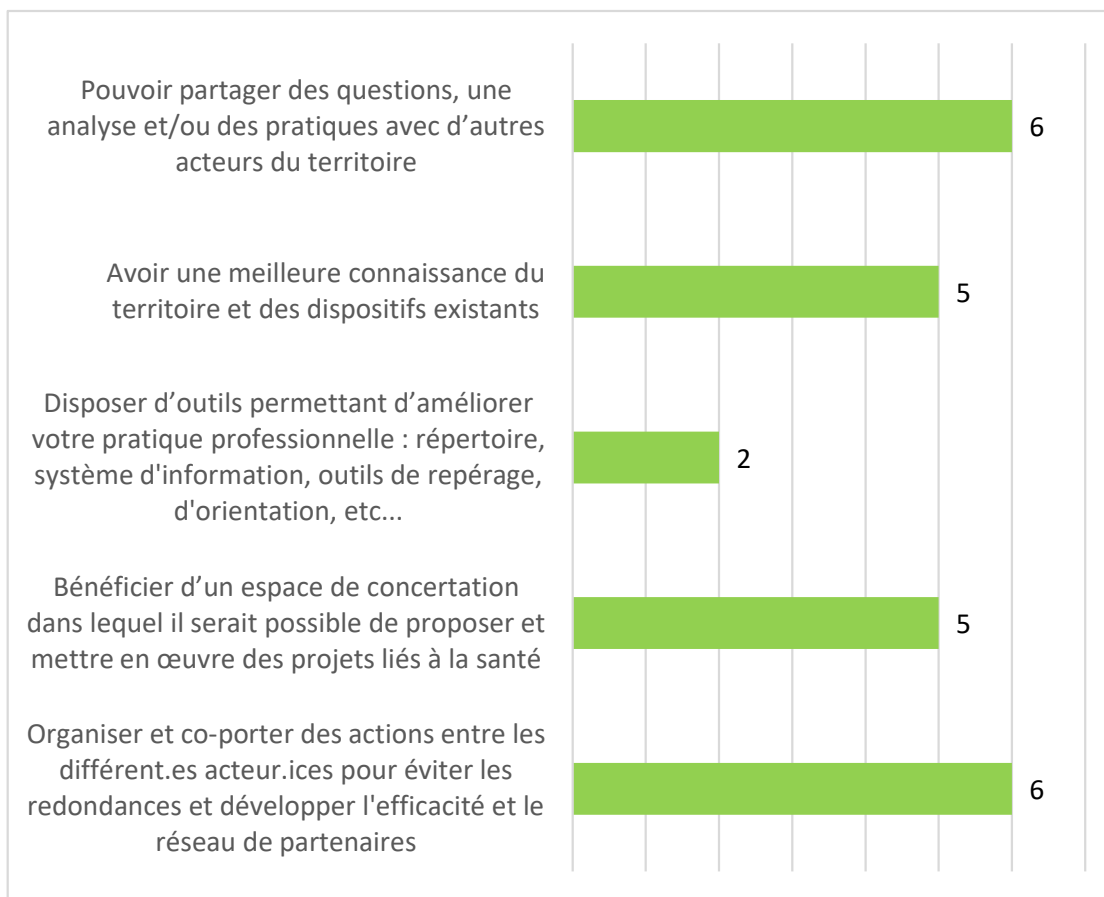
■ Nombre de fois priorisé de 1 à 5

Selon vous, quelles sont les populations à cibler particulièrement ?

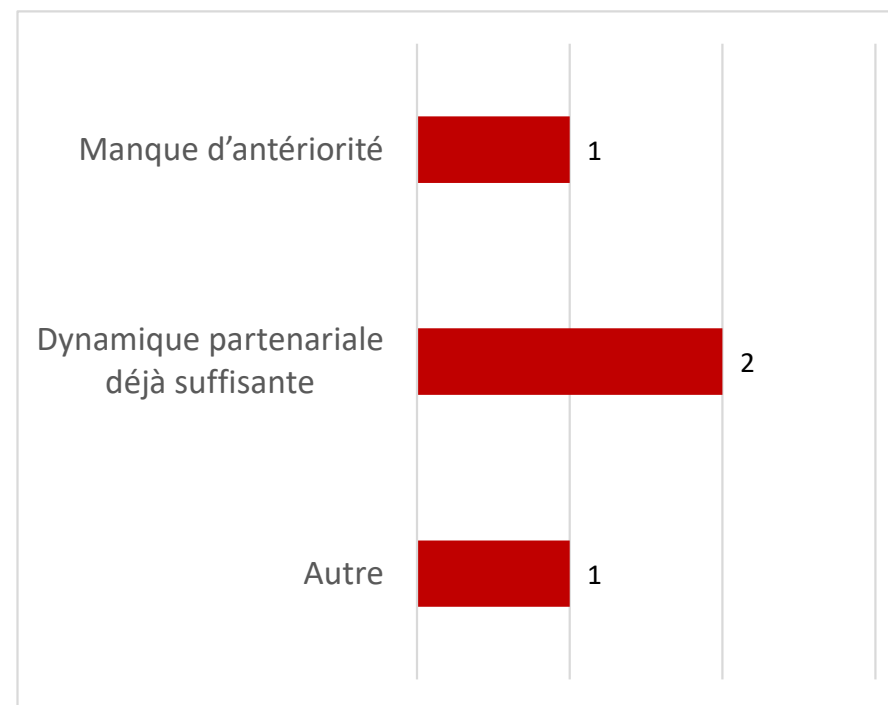


Avez-vous des attentes en termes de partenariat dans le cadre de la mise en place du prochain CLS sur votre territoire ?

Si oui lesquelles ?



Si non pourquoi ?



Autre : manque de temps

Quels sont, selon vous, les freins et les leviers à la mise en œuvre du CLS (du point de vue interne et externe à votre structure) ?

	Freins	Leviers, pistes d'amélioration
Gouvernance	<i>« aucune connaissance »</i> <i>« Calendrier annuel des actions CLS non connu »</i>	<i>« Mailing sur les dates à retenir pour les acteurs identifiés et pressentis »</i>
Partenariats	<i>« Manque de professionnels chez les partenaires, turn-over des équipes »</i> <i>« aucune connaissance »</i> <i>« Cartographie du CLS peu visible »</i>	<i>« Inclure davantage de structures dans les temps d'échange/partenariats »</i> <i>« Newsletter »</i>
Orientations choisies (thématiques, publics)	<i>« aucune connaissance »</i> <i>« Communication ponctuelle peu mémorisée au fil du temps »</i>	<i>« Newsletter »</i>
La disponibilité des ressources (humaines, matérielles, financières)	<i>« Disponibilité RH »</i> <i>« CLS repéré lors des appels à participation centralisés sur Auxerre »</i> <i>« Manque de professionnels chez les partenaires, turn-over des équipes »</i>	<i>« Inclure davantage de structures dans les temps d'échange/partenariats »</i> <i>« amélioration, avec une interlocutrice à l'écoute »</i> <i>« Réunions tournantes chez différents acteurs du territoire (communes, ESMS, maisons médicales »</i>



Synthèse des entretiens



Directeur Adjoint SEGPA – Cité scolaire Toucy

- Directeur adjoint de la SEGPA au sein d'une cité scolaire rassemblant le collège, le lycée, la SEGPA et les BTS.
- Adjoint au chef d'établissement sur un certain nombre de dossiers confiés (notamment les questions liées à la santé).
- Travail en lien avec le CLS autour de la santé des élèves de la cité scolaire

Enjeux identifiés sur le territoire

- **Difficile accès à la mobilité** dans un territoire **vaste et peu peuplé**
- **Faible densité de professionnels de santé de proximité** et des problématiques de mobilité qui ont des **répercussions sur la santé et le bien-être global** des habitants : accès aux soins, aux loisirs, offre culturelle
- **Taux d'accès au lycée plus faible** que le taux national (différence de 10 points) : difficultés liées à la **mobilité, absence d'offre de formation à proximité** et donc nécessité de « sortir » du territoire pour se former (un seul lycée sur le territoire), qui ont un impact sur **l'ambition scolaire** des jeunes du territoire, en particulier pour les garçons qui privilégient des formations courtes

« Quand on n'a pas accès à la mobilité on fait moins attention à soi, on se soigne moins. Si les soins ne sont pas à proximité et qu'on n'a pas de mobilité on se soigne moins, si on n'a pas accès à la mobilité, on se déplace moins vers les lieux culturels, etc. C'est le problème principal sur le territoire. Duquel découle des problèmes par rapport aux soins, on a en plus moins de médecins, il faut se déplacer hors du territoire de Puisaye. »

« Certains ont un manque très, très important d'ambition scolaire pour des raisons diverses et variées, pour des problèmes de mobilité, par rapport au fait que quand on n'est pas mobile on se referme sur soi et on accepte de moins en moins, physiquement et dans sa tête, à l'idée de se former à l'extérieur du territoire. Les jeunes et particulièrement les garçons s'engagent, alors qu'ils ont la possibilité de faire des études en lycée, vers des formations courtes. »



Définition, rôle et objectifs du CLS

- Découverte du dispositif dans le cadre du précédent CLS : travail en lien avec l'IREPS autour du Pass Santé Jeunes
- **Permet la mise en place d'axes et d'actions concrets** et de porter une réflexion globale et à long terme des besoins du territoire : « *laboratoire à idées* »
- Aide **concrète** à la construction de projet et mutualisation des besoins
- Le CLS et les temps d'échanges permettent de se décentrer de sa thématique de travail et de rencontrer les acteurs du territoire : **développer un réseau**

« C'est un laboratoire à idées. Quand on se réunit moi je ressors toujours un peu plus riche des échanges avec les partenaires hors de l'EN et qui apportent un regard différent. C'est une vraie aide à la construction de projet, je les monte vraiment en partenariat, on réfléchit ensemble autour de la table. En termes de logistique, ils sont présents et véritablement efficaces, il n'y a pas de freins. On pose les choses et on trouve des solutions Et quand moi je suis coincé par l'institution pour des raisons diverses, parce qu'on n'a pas le matériel pour le faire ou que les temps de réactions sont beaucoup trop lents, je peux compter sur toute l'équipe. »

Regard sur le précédent CLS, rôle et implication - Atouts observés

Gouvernance/animation

- Importance du **rôle** partenarial, de mise en lien des acteurs, de **pivot de l'animatrice santé**
- Importance des **temps d'échanges** et de rencontres avec les partenaires, acteurs du territoire, **partage d'informations et d'idées**

Actions/Axes thématiques

- **Impacts positifs des actions menées** dans la cité scolaire, notamment, autour des addictions.
- L'adhésion des jeunes aux programmes de prévention en lien avec la lutte contre les addictions est renforcée par la mise en place d'actions ludiques (« méthodologie moderne », troupe de théâtre, débats...

« Le travail que fait l'animatrice santé, c'est aussi de faire du lien entre les partenaires. On a aussi des journées de travail avec différents professionnels au travers du réseau de santé mentale de l'Yonne (repris par le DAC 89). C'est un groupe de professionnels qui travaillent autour de la santé mentale. Ça permet des actions sur le terrain mais aussi des temps de formation. La dernière fois c'est moi qui ai présenté un sujet, à chaque fois on a des échanges de pratiques comme ça. »

« Je note que les élèves fument beaucoup moins, on a moins de jeunes avec la cigarette à la bouche à l'entrée du lycée ou du collège. »



Regard sur le précédent CLS, rôle et implication - Freins observés

- Le fait que les actions mises en place ne soient pas **évaluées ne permet** pas d'en mesurer l'impact
- **L'absence de partenariat plus global entre l'éducation nationale et l'ARS** : la mise en place d'actions en lien avec la santé fonctionne parce que les établissements s'engagent mais cela demande un travail supplémentaire insuffisamment soutenu par l'institution

« Je ne sais pas trop comment faire, la seule chose qu'on observe c'est la dégradation quand les actions s'arrêtent. »

« Quand on veut faire passer un message dans les établissements, ce message doit être passé par les directeurs d'académie. Si le directeur d'académie demande aux chefs d'établissement de travailler sur tel ou tel axe, ils le font. Si c'est un courrier émanant du ministère ou on demande de travailler dans telle ou telle direction par rapport à la santé mentale, ça va être soumis à différentes réunions plénières en demande si quelqu'un est intéressé il n'y aura pas la mise en place d'action. Mais si on demande aux chefs d'établissement d'agir, de manière péremptoire sur tel ou tel sujet ils vont mettre en place des choses. S'il y avait un lien fort entre l'ARS et le directeur académique du département, le travail que je fais serait valorisé et surtout institutionnalisé. »

Attentes, rôle envisagé, leviers à activer

- Développer l'axe de travail sur la **santé mentale** des jeunes
- Développer le partenariat entre les directeurs d'académie et l'ARS

« Les dernières réunions qu'on a eues sont assez inquiétantes sur la santé mentale. Le Dr de la psychiatrie de l'ITEP, nous disait qu'on avait une augmentation extrêmement importante de jeunes hospitalisés et que dernièrement la Puisaye-Forterre remplissait largement les locaux qui sont prévus pour le département. Un internement par semaine l'ensemble des établissements. On sent le... Je ne sais pas si c'est lié au covid ou à des choses plus profondes, apparemment ce serait lié à des choses qui étaient déjà là mais qui ont pris un essor plus grand avec le covid. On a de réels soucis de santé mentale avec des jeunes en plein malaise. Et je voudrais qu'on continue à travailler ensemble sur ces choses-là. »



Animatrice santé

- En poste en tant qu'animatrice santé depuis deux ans, en charge du déploiement du CLS et des maisons de santé sur le territoire de la Puisaye-Forterre

Enjeux identifiés sur le territoire

- CLS en partie financé par la Communauté de Communes de Puisaye-Forterre : met à disposition du service santé un budget pour la mise en place d'actions dans le cadre du CLS
- Faible densité de professionnels de santé (médecins généralistes, dentistes, etc.)
- Territoire **très étendu et faiblement peuplé**
- Des besoins en termes de **mobilité et d'accès aux soins de proximité**
- Méconnaissance du grand public et de certains acteurs des dispositifs mis en place sur le territoire en matière de santé : besoin d'interconnaissance
- Des besoins en termes de lutte contre les addictions et les comportements à risques ainsi qu'autour de la santé mentale
- Un **territoire maillé d'acteurs** connaissant les spécificités du territoire avec **des réponses adaptées mais souvent méconnues**

« Et grosse différence c'est que la Puisaye-Forterre, la communauté de Communes met à disposition du service santé un budget pour ses actions. Moi j'ai des actions qui sont financées par ma CC ce qui n'est pas le cas des autres CLS, ils ne peuvent faire appel qu'aux CPOM ou aux partenaires financés ARS ou sur appel à projet. C'est un avantage. »

« On a de gros problèmes d'addictions, de comportements à risque sur le territoire donc ça on en a fait un peu une priorité. »



Définition, rôle et objectifs du CLS

- Le CLS permet de construire des **actions structurées** autour d'un diagnostic de besoins : répondre au plus proche des enjeux et besoins repérés sur le territoire
- Interrogation autour de la durée des contrats et de **l'actualisation des données** quantitatives et qualitatives et donc des besoins (en particulier depuis la crise sanitaire liée au COVID-19)

« Parce que dans les territoires où il n'y a pas de CLS, où on peut faire ce qu'on veut ça ne répond pas forcément à un besoin, là l'avantage c'est que chaque action répond à une fiche action et donc à un besoin et c'est assez rassurant. On le voit en fait, on voit le suivi de ces actions, il y a effectivement des actions qui sont moins probantes, des thématiques qui sont moins probantes que d'autres mais au moins on est sûr d'être dans les clous, c'est un outil intéressant. Un peu comme une carte mentale. C'est tiens on propose tel truc, est-ce que ça rentre dans mon CLS, est-ce que j'y vais ou je n'y vais pas. »



Regard sur le précédent CLS, rôle et implication - Atouts observés

Gouvernance/animation

- Une communauté de communes soutenante et dynamique autour des enjeux de santé

Animation

- La création de **journées d'interconnaissance** à destination de divers acteurs et en particulier des élus des communes
- Une **bonne adhésion des acteurs** aux différents temps d'échanges organisés dans le cadre du CLS (COFIL et COTECH) en particulier lors des COTECH
- **Le développement d'un partenariat étroit avec l'Education nationale** avec la mise en place de plusieurs actions dans la cité scolaire du territoire

Partenariat

- Un maillage important d'acteurs dynamiques, l'interconnaissance s'est développée durant ce CLS grâce notamment aux journées organisées et au travail de rencontre des professionnels de santé et des acteurs du territoire

Actions/Axes thématiques

- L'intégralité des fiches actions inscrites dans le contrat ont été travaillées, déployées
- Des actions autour du parcours jeunes en accord avec le diagnostic et la demande du grand public : travail autour des compétences psychosociales, comportements à risques (risques routiers, conduites addictives) → Ces actions impliquent divers acteurs l'Education nationale, maison de protection des familles de la gendarmerie et rencontrent une bonne adhésion du jeune public ciblé
- L'installation de deux médecins durant le temps du CLS

« J'ai essayé moi de répondre à cette méconnaissance avec un truc tout bête, des journées de rencontres avec les élus. On s'est aperçu que 80 % des maires, secrétaires de mairie, les adjoints, etc., ne savaient ce que c'était de faire un 119, voilà. Des exemples. « Ah oui, on sait qu'il y a des dispositifs » mais à quoi ça sert, comment les mobiliser, etc. C'est pas du tout connu et c'est là qu'on a trouvé qu'il y avait un gros travail à faire d'interconnaissance sur le territoire. Et plus je le mets en place dans différentes thématiques et plus je sens un engouement général. Je pense que la première mission en Puisaye-Forterre c'était celle-là, faire de l'interconnaissance. Quand je fais de la rencontre inter-co, j'ai énormément de personnes. »

« Le fait d'arriver nous en tant que professionnels extérieurs, avec une proposition ludique de spectacle avec parole ouverte, on a eu un super accueil de la part des collègues. »



Regard sur le précédent CLS, rôle et implication - Freins observés

Gouvernance

- Position de l'animatrice santé comme pivot entre les attentes de l'ARS (déploiement des actions) et celles de la communauté de communes (favoriser l'installation de professionnels de santé)

Animation

- Des professionnels de santé surchargés et parfois difficiles à mobiliser, notamment autour du futur projet de regroupement en CPTS : besoin d'interconnaissance en amont
- Des difficultés à s'emparer de l'axe santé environnement et des questions autour de la mobilité du fait de la présence d'acteurs ressources sur le territoire (CPIE)

« Ils ne savent pas ce que c'est pour la plupart et puis ils y voient une perte de temps, ils n'ont pas envie d'avoir des réunions le soir. Et comme on a fait le constat dans le CLS d'une méconnaissance des dispositifs mais aussi une méconnaissance entre les professionnels, c'est un territoire assez éclaté. (...) Y'a un médecin qui a dit « pourquoi pas mais moi je suis surtout venu mettre des noms sur des visages » Ils voient le moyen de se rapprocher mais n'en voient pas l'intérêt ou alors n'en ont pas envie. »

« Moi la santé environnement je m'en suis pour ainsi dire pas emparée du tout. Je sais qu'il y a une vraie action menée par le CPIE parce que je reçois les invitations, etc. Je ne m'inquiète pas de ça, il y a des acteurs qui le font. Si y'avait rien du tout peut-être que je m'en saisisrais, mais là y'a quelqu'un qui fait mieux que moi donc je ne m'en mêle pas et puis on ne peut pas être sur tous les fronts, sur toutes les thématiques. »

Attentes, rôle envisagé, leviers à activer

- Poursuivre la dynamique mise en place et les actions autour des compétences psychosociales, du dépistage des cancers, de l'interconnaissance, du Pass santé jeunes
- Développer les actions du CDOS autour de la télémédecine
- Appuyer, développer la communication autour de la santé pour le grand public
- Valoriser le rôle d'animateur santé et développer d'autres postes sur le territoire

« Un de mes objectifs ce serait de monter un vrai service de santé parce que le territoire est très grand, que je suis toute seule et qu'on ne serait peut-être pas trop de 2 ou 3. Avec un animateur CLS, un référent santé et puis un référent maison de santé mais pour l'instant je fais les 3. Mais ça coûte très cher aussi. Je ne sais pas comment ça va évoluer dans les 5 ans à venir, c'est très inquiétant, on sent l'inquiétude des professionnels de santé. Ma mission ne s'arrête pas à l'animation du CLS. »



Chargé de mission développement territorial en santé – ARS 89

- Chargé de mission en développement territorial en santé à l'ARS : Avallonnais, Puisaye-Forterre. Plusieurs champs : offre de soins, exercice coordonnées et démocratie sanitaire, suivi du bon déroulé du CLS, de ses instances, de son renouvellement en lien avec l'animatrice santé du territoire et l'élu santé du territoire

Enjeux identifiés sur le territoire

- Vaste territoire, très peu peuplé avec de petites agglomérations, sans grandes agglomérations ou grands pôles attractifs regroupant tous les services
- Un territoire rural avec des habitations éloignées les unes des autres
- Problématiques d'accès aux soins et de mobilité
- Territoire vieillissant : problématiques d'isolement social des personnes âgées et des difficultés pour recourir à des services d'aide à domicile surchargés
- Bassin d'emploi peu développé : précarité
- Une population hétérogène composée de « natifs » et de « néo-ruraux »
- Densité médicale faible avec des médecins proches de la retraite
- Absence de centre hospitalier
- Territoire dynamique avec la présence de nombreux acteurs associatifs et institutionnels

« C'est un pays de bocage, historiquement très pauvre avec un mitage urbain très, très dilué, un habitat très dilué. »

« C'est un territoire à forte identité, la Puisaye-Forterre, les gens se reconnaissent comme étant de la PF, il y a une identité liée à ce côté atypique, isolé, un peu rustre. Et en même temps qui attire beaucoup d'association et aussi de jeunes, d'urbains qui veulent retrouver un monde rural. Il y a un transfert qui est assez important. C'est pour ça qu'il y a une dynamique sympa. Dans les médecins, il y en a bcp qui viennent de Paris par exemple. »

« C'est assez agréable de travailler dans ce territoire parce que quand on mobilise pour des actions, pour des réunions, ou des actions du CLS, on a en général un bon répondant, pas mal de monde autour de la table. Sur le dernier COTECH on était 30 ou 40. Par rapport aux autres territoires, c'est plutôt très bien. Je pense que c'est l'effet de, qu'il n'y est pas de pôles, les gens ont moins l'habitude de se croiser donc en général ils sautent sur l'occasion, sur ce type d'opportunité là. »



Définition, rôle et objectifs du CLS

- Un exercice de **démocratie sanitaire** qui permet de favoriser l'interconnaissance et le développement d'un réseau de partenaires : **synergies d'acteurs**
- Permet le déploiement **d'une politique de santé cohérente** avec les besoins mis en avant dans les diagnostics
- Permet une réflexion plus globale de prévention sur les enjeux du territoire et se décentrer des problématiques d'offre de soins
- Les CLS donnent les moyens de développer des actions, des **projets innovants**
- Rôle primordial des animateurs santé, mais un poste souvent soumis à un turn-over important, et peu valorisé
- Le CLS méconnu du grand public

« On a beaucoup de partenaires, de signataires donc les institutions sont quand même présentes, même si elles ne sont pas... On peut avoir en direct le CD avec nous sur un copil ou des représentants de la préfecture. C'est aussi important pour ces territoires de s'adresser directement aux institutions. »

« Sur la prévention ça donne quand même du poids, ça permet de mieux fléchir les actions de prévention sur ce territoire-là par rapport aux territoires qui n'ont pas de CLS. C'est un territoire qui est à la pointe, par exemple sur le Pass Santé Jeunes c'est un dispositif qui est né en Puisaye-Forterre, c'est pas un hasard, il y avait de gros besoins mais à partir du moment où il y a un CLS ça donne des moyens pour développer des choses un peu innovantes. Ça facilite l'accès à l'innovation même sur des territoires, a priori très éloignés de ces offres-là. Ça donne de la visibilité au territoire, des moyens... »



Regard sur le précédent CLS, rôle et implication - Atouts observés

Animation

- Les temps d'instances du CLS rencontrent une bonne adhésion en particulier le COTECH dans lequel un bilan des actions est fait et discuté, groupes de travail par thématiques
- Lien stable et fort avec l'élus santé du territoire et l'AS

Actions/Axes thématiques

- Le travail autour de l'exercice coordonné a bien fonctionné, un projet de CPTS est en cours
- Importance des journées d'interconnaissance organisées par l'AS
- Le travail en lien avec l'IREPS, notamment, autour du Pass Santé des jeunes et des compétences psychosociales

« Tous les élus sont réunis sur la journée sur des thématiques très variées, pas forcément autour de la santé. Et on a depuis une ou deux fois par an des journées autour de la santé avec les élus et les acteurs du social, de la santé, médico-social. »

Regard sur le précédent CLS, rôle et implication - Freins observés

Gouvernance

- Les temps de gouvernance et d'animation ont été mis en pause durant la période liée à la crise sanitaire du COVID-19 et reprennent progressivement

Animation

- Turn-over des animateurs de santé avec les compétences « santé » requises pour le poste.

« Ça peut freiner le déploiement des actions ou même la mise en place des institutions. Parce qu'en PF, les élus ont tendance à valoriser un recrutement très local et donc du coup c'est des gens qui ne sont pas forcément issus ni de la santé ni du monde du projet. La prise de poste peut être longue. Là, il y a eu un trou dans les instances avec le covid qui n'a pas aidé et en plus c'est vrai que l'élus santé et l'AS se sont beaucoup impliqués dans les centres de vaccination. Moi depuis que je suis ce territoire depuis 2018, ça doit être la 3^{ème} AS. »



Attentes, rôle envisagé, leviers à activer

- Développer un axe santé mentale
- Développer l'axe santé environnement : beaucoup d'attentes des habitants et associations
- Articuler le projet de CPTS avec le CLS

« Il manque pour le prochain CLS un axe santé mentale, ce n'est pas faute d'identifier le besoin mais plutôt faute de moyen d'action mais à la sortie du COVID, il y a des dispositifs qui se sont créés. »



Coopératrice CTG, Communauté de Communes de Puisaye-Forterre

- Coopératrice Convention Territoriale Globale, communauté de communes de Puisaye-Forterre, en charge des structures de moyens de garde pour les familles. Actions mises en place dans le cadre de la CTG qui se retrouvent dans le CLS. Travail en étroite collaboration avec l'animatrice santé du territoire

Enjeux identifiés sur le territoire

- **Exode rurale** et questions autour de l'attractivité du territoire, de la faible densité de professionnels de santé présents sur le territoire
- Territoire vaste et peu peuplée qui ne dispose **pas d'hôpital de proximité**
- Territoire vieillissant
- Problématiques liées à la mobilité et pas d'aide accordée par la CPAM dans la prescription médicale de transports, des **retards de soins en lien avec les difficultés à se déplacer et le manque d'offre de transport**

« Pour que les familles restent sur le territoire, il faut des moyens de garde, une offre médicale conséquente d'autant qu'on est un territoire vieillissant, des besoins de mobilité. On l'a vu avec la pandémie, une absolue nécessité de connexion internet. Et des possibilités de se loger sur le territoire. On a du mal à louer sur le territoire. On a besoin de médecins, on a besoin de dentistes, on a besoin de transports de terres reculées vers les maisons de santé. »

« La CC est immense, c'est une très grande CC donc en fait quand je dis que c'est un vrai désert ce n'est pas si vrai que ça mais on a des concentrations et des zones qui sont complètement vides, des zones blanches. C'est surtout ça le problème en termes de maillage. Et puis pas d'hôpital, l'hôpital il est à 48 km. »

« Il y a des familles, des jeunes, des familles qui n'accompagnent pas leurs enfants vers du soin, qui ne se soignent pas ou trop tardivement. »



Définition, rôle et objectifs du CLS

- Permet une réponse à un besoin dans un temps court et d'agir au plus proche des besoins de la population locale
- Ne peut fonctionner que sur la base **d'une démarche partagée**, d'un partenariat entre les différents acteurs
- **Dispositif qui ne bénéficie d'aucun budget** (à l'exception du poste d'AS) si la communauté de communes ne s'en empare pas = **Principal frein dans le déploiement des actions**

« Mais c'est un dispositif qui ne bénéficie d'aucun budget si la communauté ne fait pas le choix de soutenir le CLS par un budget qui lui est propre, c'est un dispositif sans fond et pour la mise en œuvre c'est un frein. Une série d'actions à mettre en œuvre sans aucun financement en face ».

« On ne peut pas faire un CLS dans son coin tout seul, en disant « on va faire, agir comme ça », il faut de la transversalité, sinon on tape à côté. Ça a du sens si c'est une démarche partagée. »

Regard sur le précédent CLS, rôle et implication - Atouts observés

Animation

- Un travail « d'aller-vers » et de rencontre des acteurs du territoire avec l'animatrice santé qui porte ses fruits : faire connaître le dispositif
- Un réseau d'acteur solide sur lequel s'appuyer

Actions/Axes thématiques

- Journées d'informations et d'échanges informels : favoriser l'interconnaissance et les missions du CLS
- La reprise du réseau de santé mentale (aujourd'hui porté par le DAC 89)

« On a attrapé nos annuaires, nos listings et on a commencé un peu à tâtons à aller se présenter, « qu'est-ce que vous faites ? », on pourrait le faire ensemble. On a passé bcp de temps à se faire connaître, à créer des journées dont elle vous a peut-être parlé. Ces journées-là sont des pépites parce qu'on a un retour immédiat sur investissement. Le fait de rencontrer les gens, de présenter nos missions, celles des autres, ça fonctionne immédiatement. »



Regard sur le précédent CLS, rôle et implication – Freins/difficultés

Actions/Axes thématiques

- Beaucoup d'actions à mener pas toutes cohérentes : question du délai entre la rédaction des fiches actions et leur opérationnalisation
- L'obligation de passer par des porteurs financés par l'ARS : limite la participation d'autres ressources présentes sur le territoire
- Des difficultés à s'emparer des actions inscrites dans l'axe santé environnement

Gouvernance

- Des difficultés à concilier les attentes de la communauté de communes (attractivité du territoire, installation de professionnels de santé) et le déploiement du CLS

« J'ai un regard un peu mitigé, je trouve qu'il y a énormément d'actions à mener... Qui ne sont aujourd'hui pas toujours opportunes ou pas assez claires où les porteurs de projet ne sont pas toujours suffisamment bien identifiés, c'est assez... Les porteurs sont réduits dans le sens où ils sont financés par l'ARS et qu'on ne peut faire appel à qu'à ceux-là donc ça freine la diversité en fait. »

« Après c'est aussi comment s'approprie une collectivité le CLS, vous voyez ? Parce qu'on nous dit « on vous recrute pour que vous puissiez participer à l'attractivité du territoire, que les médecins viennent s'installer, on vous demande d'installer des médecins ! » Et on vous dit « ah oui et puis au fait en parallèle vous allez œuvrer pour le déploiement du CLS » c'est une façon de vous présenter les choses. Si on vous embauche en disant « on veut que vous soyez animatrice du CLS et si vous avez un peu de temps vous pouvez nous aider à faire que les médecins viennent s'installer » c'est encore autre chose. »

Attentes, rôle envisagé, leviers à activer

- Poursuivre le travail collégial avec les différents acteurs
- Développer des fiches actions « parcours jeunes » autour de la nutrition (alimentation, activités physiques)



Vice-président , Communauté de Communes de Puisaye-Forterre

- Élu d'une commune et vice-président de la communauté de communes de la Puisaye-Forterre

Enjeux identifiés sur le territoire

- Le principal besoin observé est celui de **l'offre et de l'accès aux soins de proximité**
- Conséquences du manque de professionnels de santé sur le territoire : aggravation des maladies chroniques, des dépistages des cancers, délais de prise en charge importants dans les établissements médico-sociaux, etc.

« On a encore des taux de cancer du sein qui sont décelés en stade très avancés ou de cancer colorectal qui auraient pu être soignés en avance. Mais c'est toujours la même chose quand vous êtes à 30 ou 40 km du médecin le plus proche et que vous avez des problèmes pour vous déplacer... »

Définition, rôle et objectifs du CLS

- Feuille de route, cadre opérationnel autour de la politique de santé sur lequel s'appuyer pendant 5 ans/ Prioriser des thématiques et des besoins (démographie médicale)

« Ça nous donne... Ce n'est pas un cahier des charges mais il y a de temps en temps où on a l'impression avec toute notre bonne volonté, tous les moyens financiers qui sont à nos disposition on a l'impression qu'on part un peu dans, pas dans tous les sens, mais la santé c'est tellement énorme pour la population. Et sur la désertification médicale ça nous donne quand même un cadre. »



Regard sur le précédent CLS, rôle et implication - Atouts observés

Actions/Axes thématiques

- L'installation de professionnels de santé sur le territoire
- Le regroupement de professionnels en exercice coordonné (création de maisons de santé)
- Journées d'interconnaissances
- La poursuite du travail autour du réseau de santé mentale
- Impact des actions mises en place sur la consommation de tabac, chez les jeunes notamment

Regard sur le précédent CLS, rôle et implication – Freins/difficultés

- Difficultés à s'emparer des fiches actions de l'axe environnement

« On a travaillé sur toutes les thématiques peut-être un petit peu moins, et à tort, sur la santé environnement mais on va être rapidement rattrapé par cette thématique, avec le problème de l'eau en particulier. »

Attentes, rôle envisagé, leviers à activer

- L'organisation des soins de proximité doit rester la priorité du prochain CLS (axe 1)
- Développer des actions autour de la nutrition dans le cadre du « parcours jeunes »
- Permettre l'installation d'un dentiste afin, notamment, de développer des actions de prévention autour de l'hygiène dentaire
- Poursuivre le développement de l'exercice coordonnée en s'appuyant sur la future CPTS

« L'organisation des soins de proximité il faut l'encadrer en rouge avec des néons qui clignotent, +++ ! C'est notre axe principal ! »



État des lieux santé-social Puisaye-Forterre

Élaboré dans le cadre du contrat local de santé



*Diagnostic réalisé à la demande
et avec le financement
de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté*

ORS BFC
Le Mazarin
5 rue des Perrières
21000 DIJON

Tél : 03 80 65 08 10
contact@orsbfc.org
www.orsbfc.org

