

# Contrat Local de Santé du Pays Avallonnais 2018-2022

Entre d'une part,

**L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté**

Le Diapason, 2, Place des Savoirs, 21035 DIJON CEDEX

Représentée par son Directeur Général, Monsieur Pierre PRIBILE

Et d'autre part,

**Le Pôle d'Équilibre Territorial et Rural du Pays Avallonnais**

10, Rue Pasteur, 89200 AVALLON

Représenté par le Président du Comité Syndical de Pôle, Monsieur Pascal GERMAIN

**L'État**

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

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

Représenté par sa Présidente, Madame Marie-Guite DUFAY

**Le Conseil Départemental de l'Yonne**

Représenté par son Président, Monsieur Patrick GENDRAUD

**La Communauté de Communes Avallon-Vézelay-Morvan**

Représentée par son Vice-président, Monsieur Hubert BARBIEUX

**La Communauté de Communes du Serein**

Représentée par sa Présidente, Madame Claudie CHAMPEAUX

**La Ville d'Avallon**

Représentée par son Maire, Monsieur Jean-Yves CAULLET

**Le Centre hospitalier d'Avallon**

Représenté par son directeur de site, Monsieur Matthieu VILLECOURT

**Le Groupement Interprofessionnel de Proximité et de Santé 89**

Représenté par son président, le Docteur François MAUFOY

**La Mutualité Sociale Agricole**

Représentée par sa directrice, Madame Armelle RUTKOWSKI

**La Caisse Primaire d'Assurance Maladie**

Représentée par son directeur, Monsieur Patrick KAZANDJIAN

## Introduction

Contrats locaux de santé

Articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat

Diagnostic territorial

## Le Contrat Local de Santé

Article 1 : Parties prenantes au contrat

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Article 3 : Modalités de gouvernance

Article 4 : Orientations stratégiques et les actions du contrat

Article 5 : Engagements réciproques des signataires

Article 6 : Durée et révision du contrat

Article 7 : Suivi et l'évaluation

Article 8 : Communication et propriété intellectuelle

Article 9 : Résiliation et recours

## Annexes

Annexe 1 : Fiches actions

Annexe 2 : Glossaire

# INTRODUCTION

---

## *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 consacré par la loi HPST du 21 juillet 2009 et confirmé par l'article 158 de la Loi de modernisation de notre système de santé 2016-41 du 26 janvier 2016. "Il définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. À 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 (Conseil Régional, Conseil Départemental, Préfecture, Assurance Maladie, centre hospitalier, associations, acteurs libéraux...).

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

Un premier CLS a été signé le 5 septembre 2014 pour une durée de 3 ans. Il 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 le lien ville-hôpital et les partenariats entre les structures sanitaires, sociales et médico-sociales :

- Projet d'une maison des internes à Avallon (mise en chantier 2018),
- Création d'un Groupement de professionnels de santé du sud de l'Avallonnais (GPSSA),
- Développement de la télémédecine à la MSP de Guillon, pionnière en la matière.
- Lancement du Pass'santé jeunes,
- Coordination des acteurs de la prise en charge de la personne âgée par la MAIA,
- Mise en place d'un Groupes d'échanges et de soutien à destination des aidants,
- Déploiement de l'Unité mobile du Centre d'Examen de Santé,
- Actions d'information sur la qualité de l'air intérieur et de l'eau à destination du grand public, des élus et des agents territoriaux.

L'évaluation externe conduite par l'opérateur ACSANTIS a mis en évidence la qualité de la contractualisation sur ce territoire, en particulier en termes de partenariats.

## *Articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat*

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

- **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.

Le Conseil Territorial de Santé de l'Yonne a identifié neuf thématiques à décliner prioritairement sur le département :

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

- ***Politique du Pôle d'Équilibre Territorial et Rural du Pays Avallonnais en matière de santé***

Le Pôle d'équilibre territorial et rural du Pays Avallonnais (PETR du Pays Avallonnais) est compétent pour élaborer le projet de territoire pour le compte et en partenariat avec les Établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) qui le composent, à savoir la Communauté de Communes Avallon-Vézelay-Morvan et la Communauté de Communes du Serein. Ce projet de territoire définit les orientations de développement économique, écologique, culturel, sanitaire, social, etc. sur son périmètre. Le PETR du Pays Avallonnais est également compétent, pour : - élaborer, réviser et modifier le Schéma de Cohérence Territoriale ; - élaborer, suivre, animer et réviser le Contrat local de santé ; - élaborer, suivre, animer et gérer le programme LEADER.

- ***Politique du Conseil Régional en matière de santé***

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

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

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

- ***Politique du Conseil Départemental en matière de santé***

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

- de l'enfance et de la famille via principalement les structures de Protection Maternelle et Infantile (PMI),
- pour les personnes en situation de handicap du financement de la Prestation Compensatrice du Handicap (PCH) et de l'agrément des familles d'accueil,

- pour les personnes âgées du financement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), le suivi des services d'aides à domicile, l'accompagnement des Établissements pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), la coordination des acteurs et partenaires MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie).

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

- ***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 (femmes, jeunes, personnes en situation de handicap et personnes immigrées).

- ***Politique de la CPAM en matière de santé***

La CPAM est impliquée dans l'accompagnement des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) tout au long de leur carrière. Elle facilite l'exercice coordonné en rémunérant et valorisant le travail en équipe avec l'Accord Conventionnel Interprofessionnel. De plus, elle porte une politique de prévention et de promotion de la santé notamment via les centres d'examen de santé dont une antenne est déployée sur l'Avallonnais, ou des dispositifs tels que les PRADO, SOPHIA et les campagnes de dépistage des cancers. Enfin, le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP) permettra aux professionnels de santé et aux patients un meilleur accès aux informations médicales.

- ***Politique de la MSA en matière de santé***

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

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

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

- ***Politique du Groupement Interprofessionnel de Proximité et de Santé 89 en matière de santé***

Le GIPS constitue une ressource en termes d'appui à la coordination des situations complexes. Il vise à faciliter l'exercice des professionnels de santé de premier recours et favoriser ainsi l'attractivité du territoire. La mise en œuvre de la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) vise, dans un principe de subsidiarité, à la cohérence, la lisibilité et la continuité des parcours de soins.

## Diagnostic territorial

- **Un territoire rural, peu peuplé, avec une forte proportion de population âgée**

Au 1er janvier 2018, le Pays Avallonnais comptait 27 789 habitants répartis sur 87 communes, réunies en 2 EPCI, la Communauté de communes Avallon-Vézelay-Morvan (48 communes, 19 967 habitants) et la Communauté de communes du Serein (39 communes, 7 822 habitants). C'est un territoire rural à faible densité (21,5 habitants au km<sup>2</sup>) avec une population stable et plutôt âgée : près d'un tiers des habitants a plus de 60 ans (indice de vieillissement<sup>1</sup> 116,9).

Le Pays Avallonnais est structuré autour d'un pôle moyen (de 5 000 à 10 000 emplois), Avallon, 7 053 habitants soit 25 % de la population du Pays.

- **Une situation socioéconomique proche de celle du département**

Près d'un habitant sur six (16%) vit seul (quatre habitants sur dix pour les plus de 75 ans).

L'économie du Pays Avallonnais est tournée vers le commerce et les services (43% des actifs occupés contre 37% en région). Le secteur agricole se maintient avec 7 % des actifs.

Les employés et les ouvriers représentent 60,8 % de la population active contre 54,5% dans la région alors que les professions intermédiaires, les cadres supérieurs et les professions intellectuelles supérieures sont sous-représentées (26,1% contre 36,6% en région). Le taux de chômage (11,4%) est inférieur à celui observé dans le département (13,5%). Une majorité des foyers fiscaux est non imposée. Les revenus moyens sont plutôt faibles (17 511€, contre 19 080€ à l'échelle de l'Yonne) mais la part d'allocataires de minima sociaux est inférieure à la moyenne départementale.

- **Un environnement naturel de qualité et une vie associative dynamique**

Le Pays Avallonnais présente des atouts, parmi lesquels un patrimoine naturel et bâti exceptionnel, une vie associative, sportive et culturelle dynamique, un territoire attractif pour de nouveaux habitants, une ville centre dynamique économiquement et une offre de santé en cours de structuration.

- **État de santé de la population de l'Avallonnais**

Les maladies cardio-vasculaires et les cancers sont les premières causes de mortalité, d'hospitalisation et d'admission en affection de longue durée (ALD) sur le territoire. Les taux de mortalité causés par ces pathologies, mais aussi par la consommation de tabac et d'alcool, et les traumatismes sont supérieurs aux moyennes nationales. Les taux d'admission en ALD et de recours à l'hospitalisation sont également plus élevés, en lien avec le vieillissement de la population.

- **Des services de soins de proximité et hospitaliers relativement accessibles**

Le territoire du Pays Avallonnais dispose d'un bon maillage en termes de soins de ville et hospitaliers. Toutefois, l'accès aux soins demeure plus difficile qu'en Région.

- **Offre de premier recours** : La desserte en médecins généralistes est un peu plus favorable sur le territoire que dans le département (7,9 contre 7,4 médecins pour 10 000 habitants). Cependant la proportion des médecins de plus de 60 ans (47,8%) est supérieure à la moyenne régionale (34,9%). L'ARS a renouvelé l'analyse des zones fragiles concernant l'offre de proximité et a classé, fin 2017, le territoire de l'Avallonnais en zone d'intervention prioritaire.

Par ailleurs, le territoire dispose de moins d'infirmiers, de kinésithérapeutes, d'orthophonistes, et de sages-femmes libérales que dans la région. Deux maisons de santé pluriprofessionnelles sont ouvertes à Guillon et à Vézelay. Un exercice coordonné s'organise actuellement sur la ville d'Avallon ainsi qu'une cellule d'appui à la coordination

---

<sup>1</sup> Indice de vieillissement : Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Il permet de mesurer le degré de vieillissement de la population.

des situations complexes opérationnelle dans le cadre de la Plateforme Territoriale d'Appui.

- **Offre hospitalière** : Le territoire dispose d'un hôpital de proximité à Avallon, intégré à un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Unyon) comprenant les centres hospitaliers d'Auxerre, de Tonnerre et de Clamecy.
- **Offre médico-sociale** : Les services et établissements médico-sociaux pour personnes âgées sont plus présents que dans le département (7 EHPAD, 1 SPASAD et 2 SSIAD). Des structures spécialisées dans l'accompagnement des adultes handicapés sont présentes sur le territoire permettant d'avoir une activité professionnelle (1 ESAT à L'Isle-sur-Serein), un hébergement selon les besoins (3 foyers de vie à L'Isle-sur-Serein, Massangis, Vézelay ; et un foyer d'accueil médicalisé à Vézelay), ou un soutien à l'autonomie (1 SAVS et 1 SAMSAH). Deux SESSAD sont implantés dans le territoire pour l'accueil des enfants souffrant de troubles du spectre autistique ou de déficience mentale. Un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce ouvre ses portes en 2018 à Avallon.

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

Vu l'article L 1434-2 du Code de la Santé Publique : « le projet régional de santé est constitué :

1. D'un cadre d'orientation stratégique, qui détermine des objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans ;
2. D'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.

Ces objectifs portent notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, sur l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins, sur le renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales ainsi que sur l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Ils visent également à organiser la préparation du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles dans le cadre du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle « ORSAN » mentionné à l'article L 3131-11.

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

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

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

Vu l'article L 1434-10 IV alinéa du Code de la Santé Publique : « La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social. »

**Considérant le Contrat local de santé du Pays Avallonnais 2014-2017 signé le 5 septembre 2014.**

**Vu la délibération du PETR du Pays Avallonnais en date du 12 juillet 2018 approuvant le projet de Contrat Local de Santé du Pays Avallonnais.**

**Il est convenu ce qui suit :**

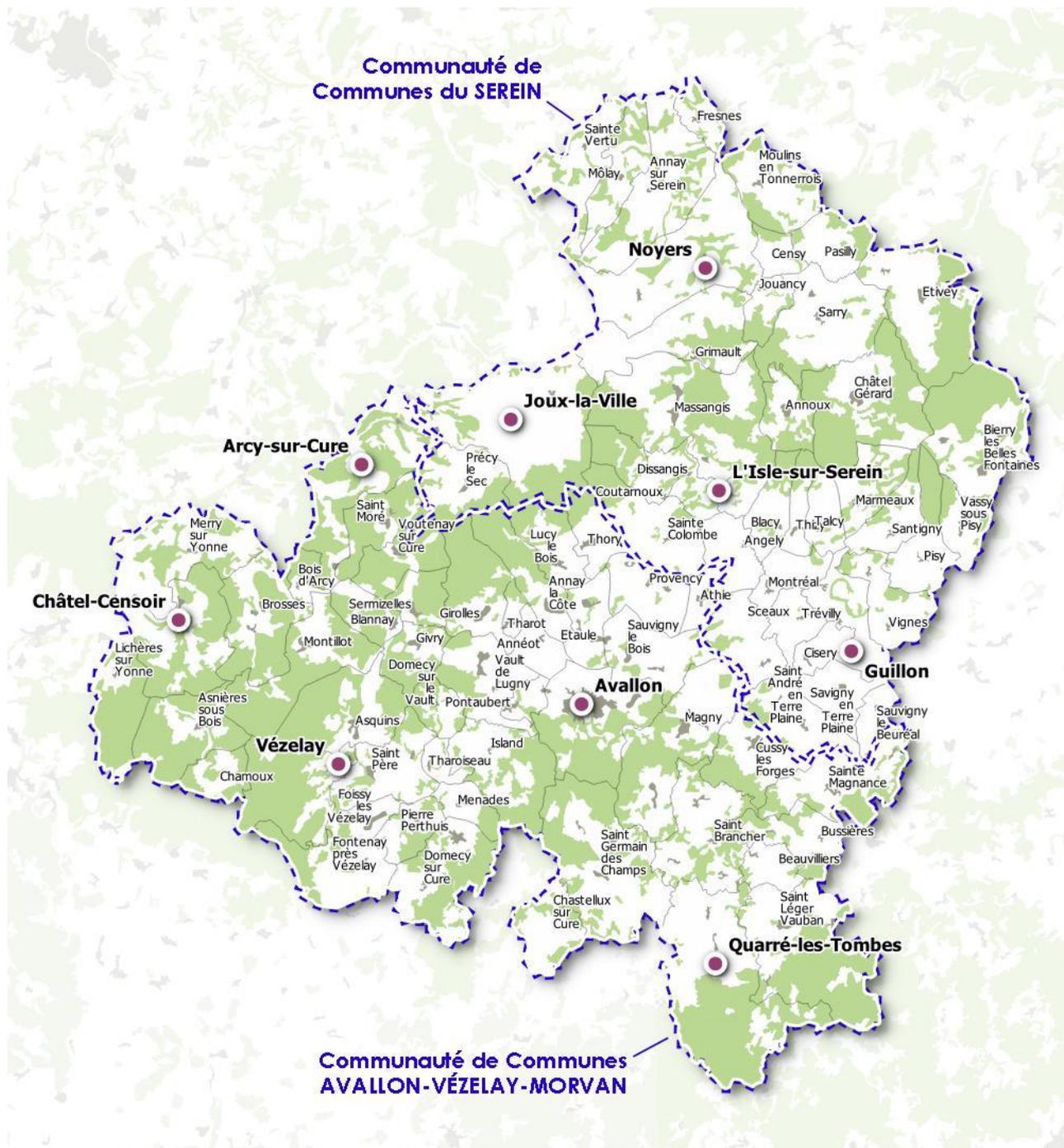
## **Article 1 : Parties prenantes au contrat**

- **Signataires engagés dans le contrat :**
  - L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté,
  - Le Pôle d'équilibre territorial et rural du Pays Avallonnais,
  - L'État,
  - Le Conseil Régional de Bourgogne Franche-Comté,
  - Le Conseil Départemental de l'Yonne,
  - La Communauté de Communes Avallon-Vézelay-Morvan,
  - La Communauté de Communes du Serein,
  - La Ville d'Avallon,
  - Le Centre hospitalier d'Avallon,
  - Le Groupement Interprofessionnel de Proximité et de Santé 89,
  - La Mutualité Sociale Agricole,
  - La Caisse Primaire d'Assurance Maladie.
  
- **Partenaires institutionnels et associatifs identifiés qui seront associés en tant que de besoin :**
  - L'Éducation nationale,
  - L'IREPS,
  - La Caisse d'Allocation Familiale,
  - La Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations.

## **Article 2 : Périmètre géographique du contrat**

Le périmètre du CLS est celui du Pôle d'équilibre territorial et rural du Pays Avallonnais, composé de :

- La **Communauté de Communes Avallon-Vézelay-Morvan** (48 communes) : Avallon (siège), Annay-la-Côte, Annéot, Arcy-sur-Cure, Asnières-sous-Bois, Asquins, Athie, Beauvilliers, Blannay, Bois-d'Arcy, Bosses, Bussièrès, Chamoux, Chastellux-sur-Cure, Châtel-Censoir, Cussy-les-Forges, Domecy-sur-le-Vault, Domecy-sur-Cure, Étaule, Foissy-lès-Vézelay, Fontenay-près-Vézelay, Girolles, Givry, Island, Lichères-sur-Yonne, Lucy-le-Bois, Magny, Menades, Merry-sur-Yonne, Montillot, Pierre-Perthuis, Pontaubert, Provency, Quarré-les-Tombes, Saint-Brancher, Saint-Germain-des-Champs, Saint-Léger-Vauban, Saint-Moré, Saint-Père, Sainte-Magnance, Sauvigny-le-Bois, Sermizelles, Tharoiseau, Tharot, Thory, Vault-de-Lugny, Vézelay, Voutenay-sur-Cure,
  
- et de la **Communauté de Communes du Serein** (39 communes) : L'Isle-sur-Serein (siège), Angely, Annay-sur-Serein, Annoux, Bierry-les-Belles-Fontaines, Blacy, Censy, Châtel-Gérard, Cisery, Coutarnoux, Dissangis, Étivey, Fresnes, Grimault, Guillon, Jouancy, Joux-la-Ville, Marmeaux, Massangis, Môlay, Montréal, Moulins-en-Tonnerrois, Noyers, Pasilly, Pisy, Précly-le-Sec, Saint-André-en-Terre-Plaine, Sainte-Colombe, Sainte-Vertu, Santigny, Sarry, Sauvigny-le-Beuréal, Savigny-en-Terre-Plaine, Sceaux, Talcy, Thizy, Trévilly, Vassy-sous-Pisy, Vignes.



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 : Modalités de gouvernance**

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

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

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

## Article 4 : Orientations stratégiques et les actions du contrat

Le comité de pilotage du contrat local de santé en date du 4 avril 2018 a décidé de retenir 5 axes stratégiques pour la déclinaison du contrat :

1. Offre de santé
2. Autonomie
3. 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.

### AXE 1 : OFFRE DE SANTÉ

L'axe « Offre de santé » 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 délégations de tâche, en tant qu'outil d'élargissement de l'offre de soin, font également partie de cet axe. Trois orientations principales ont été définies en comité de pilotage :

- **Attractivité du territoire pour les professionnels de santé**

Avec plus de deux médecins généralistes sur trois âgés de plus de 55 ans, le Pays Avallonnais doit poursuivre sa politique volontariste d'attractivité du territoire, en misant sur ses atouts pour attirer de nouveaux professionnels. Ainsi, la Maison des étudiants en santé et les sessions d'accueil des internes sont des outils particulièrement pertinents de promotion du territoire qui permettent de mettre le plus tôt possible les futurs professionnels de santé au contact de leurs futures conditions d'exercice.

- **Coordination des professionnels de santé**

Avec la présence de deux maisons de santé pluriprofessionnelles à Guillon et Vézelay, et la constitution d'un troisième exercice coordonné sur Avallon, le pays bénéficie d'un important facteur d'attractivité pour les jeunes professionnels en offrant des lieux de stage, un accès à l'innovation (exemple du protocole Asalée) et aux nouvelles technologies (télémédecine) ainsi que la possibilité de travailler en équipes pluridisciplinaires. Ce mode d'installation libérale, particulièrement plébiscité des jeunes médecins, permet également de répondre au défi du vieillissement de la population, de plus en plus sujette aux maladies chroniques et aux polyopathologies lourdes et nécessitant une concertation pluriprofessionnelle. L'Accord Conventionnel Interprofessionnels (ACI) permet aujourd'hui de rémunérer et valoriser la pratique collective des professionnels de santé. D'autres formes de coordination seront à promouvoir : la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) en particulier dans le cadre du déploiement de la plateforme collaborative eTicss qui propose des services permettant une meilleure prise en charge et un meilleur suivi du parcours du patient.

- **Lien ville-hôpital**

Avec un taux d'hospitalisation plus élevé en moyenne qu'en région, la question de la communication entre la médecine de ville, les services hospitaliers et les professionnels intervenants à domicile est particulièrement importante. Ainsi, une fiche *parcours*, propriété du patient, qui fait le lien entre les professionnels du domicile et les professionnels de santé hospitaliers, permettra aux urgentistes d'obtenir rapidement des informations essentielles sur les patients et de communiquer en retour les suites de l'hospitalisation vers les autres professionnels. Le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP), rendra accessible aux professionnels de santé le  *carnet de santé numérique*  de leur patient. Cette amélioration du lien ville-hôpital vise à prévenir les primo-hospitalisations et les ré-hospitalisations évitables et à limiter les passages aux urgences. Il permet également d'éviter les poly-médications inappropriées.

Le service de retour à domicile des patients hospitalisés *Prado* a été initié pour anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile et fluidifier le parcours hôpital-ville. Ils concernent actuellement les sorties de maternité, les sorties d'hospitalisation après chirurgie, après décompensation cardiaque, et après

exacerbation de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et s'étend aujourd'hui à l'accident vasculaire cérébral (AVC) et aux personnes âgées de plus de 75 ans.

## **AXE 2 : AUTONOMIE**

L'axe « Autonomie » s'intéresse aux personnes dépendantes, aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap. Il couvre le champ des parcours prioritaires de l'ARS « Personnes âgées », « Réponse accompagnée pour tous » et « Santé mentale et psychiatrie ». Le comité de pilotage a ainsi défini trois orientations prioritaires :

- ***Prévention de la perte d'autonomie***

La part des personnes de plus de 60 ans est plus importante sur l'Avallonnais que dans le département avec une forte proportion de personnes isolées à domicile. Plusieurs dispositifs de prévention pour les personnes âgées sont déployés sur le territoire comme les Ateliers Bons jours, en cohérence avec le programme d'action de la Conférence des financeurs.

Mais la prévention de la perte d'autonomie nécessite également des actions permettant un maintien de la vie sociale et des possibilités de mobilité variées (en particulier pour les rendez-vous médicaux). La mobilité des personnes en situation de handicap nécessite également de disposer de taxis adaptés afin d'éviter d'augmenter les frais de transport par ambulance.

- ***Soutenir et former les aidants familiaux***

Avec des problématiques de dépendance et de perte d'autonomie de plus en plus prégnantes, les aidants et les familles sont très fortement sollicités avec un risque d'épuisement important. Des groupes de paroles, des formations, des cafés des aidants sont autant de réponses pour soutenir et former les aidants de personnes en situation de dépendance liée à l'âge ou au handicap. Des solutions de répit et d'accueil, notamment pour les personnes en situation de handicap vieillissantes, sont également à construire. La mobilité des personnes en situation de handicap nécessite également de disposer de taxis adaptés afin d'éviter d'augmenter les frais de transport par ambulance.

- ***Accompagnement et formation des professionnels***

Les professionnels intervenants à domicile sont indispensables au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. Ils sont en première ligne dans le repérage des situations de fragilité. Ainsi, la formation et la professionnalisation des aides à domicile permettent de mieux prévenir les risques de chutes, la dénutrition, la déshydratation ou le manque d'hygiène ou d'accessibilité du domicile.

Les professionnels de santé ont également besoin de formations pour la prise en charge des différents types de handicap.

## **AXE 3 : JEUNES**

L'axe « Jeunes » concerne les moins de 25 ans (soit plus de 20% des habitants du pays) et répond aux orientations des parcours « Adolescents et jeunes adultes », « Développement de l'enfant » et « Maternité-parentalité » de l'ARS, avec 3 orientations :

- ***Prévention***

Le Pays estime que la prévention auprès des jeunes est une priorité pour le territoire avec des problèmes identifiés tels que le mal-être (harcèlement scolaire), les effets des réseaux sociaux, les conduites addictives, les conduites à risques (pratiques sexuelles) ou la nutrition. Le Pass' Santé Jeunes reste un dispositif central pour la programmation d'actions de prévention en proximité. Une nouvelle approche s'oriente désormais sur le développement des compétences psychosociales, en visant particulièrement les collègues et lycées.

- ***Coordination des acteurs***

En raison d'une suspicion de prévalence de l'obésité pédiatrique sur le territoire, un réseau d'acteur se constitue autour des Maisons de santé pluriprofessionnelles, avec l'appui du Réseau de Prévention et de

Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique (RéPOP) pour proposer un parcours de prise en charge des enfants en situation de surpoids ou d'obésité, en proposant notamment de l'activité physique adaptée.

D'autres coordinations d'acteurs concernés par les thèmes de la jeunesse de 0 à 25 ans seront recherchées afin d'apporter des réponses à des problématiques identifiées, telles que la scolarisation des élèves en situation de handicap, la souffrance psychique chez les jeunes ou l'accompagnement des familles.

- ***Dépistage et prise en charge des troubles du développement de l'enfant***

Il s'agit de mobiliser l'ensemble des acteurs, notamment l'Education Nationale, pour assurer la prévention et le repérage précoce des enfants (0 à 10 ans) présentant des troubles du développement avec une garantie de continuité des soins. Des tables rondes seront proposées afin de fluidifier le parcours de ces enfants et de former et informer parents (impact des écrans chez les petits) et professionnels (repérage, orientation) sur ces problématiques.

#### **AXE 4 : COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTÉ**

Pour faire face à la mortalité prématurée évitable relativement importante sur le territoire, le Copil a fait le choix de travailler sur les comportements favorables à la santé en s'appuyant sur les projets du territoire (les jardins partagés de la Morlande) et en mobilisant les collectivités, les entreprises et les institutions dans la promotion de ces comportements en s'engageant par exemple dans le MoisSansTabac ou dans la démarche du Programme national nutrition santé (PNNS). La promotion de la vaccination est également incluse dans cet axe, en particulier pour les populations vulnérables via l'antenne du Centre d'examen de 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 ».

#### **AXE 5 : SANTÉ ENVIRONNEMENT**

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

**Tableau récapitulatif du Programme d'actions**

<b>Axes stratégiques</b>	<b>Orientations</b>	<b>Intitulé de la fiche action</b>	<b>Actions programmées ultérieurement</b>
<b>1. Offre de santé</b>	<b>Attractivité du territoire pour les professionnels de santé</b>	<b>1.1 Maison des internes et des étudiants en santé d'Avallon</b>	
	<b>Coordination des professionnels de santé</b>	<b>1.2 Soutenir le projet d'exercice coordonné sur Avallon</b>	Développer la télémédecine sur l'Avallonnais
		<b>1.3 Promouvoir l'interconnaissance entre professionnels</b>	Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) pour répondre aux besoins de santé du territoire
	<b>Lien ville-hôpital</b>	<b>1.4 Améliorer le parcours de soins de la population par la promotion d'outils de partage des informations : fiches parcours et Dossier Médical Partagé (DMP)</b>	Promotion des services de retour à domicile des patients hospitalisés (PRADO)
<b>2. Autonomie</b>	<b>Prévention de la perte d'autonomie</b>	<b>2.1 Proposer une offre de mobilité répondant aux besoins des personnes dépendantes</b>	L'Espace Senior pour tous les Avallonnais Une offre de prévention plus lisible pour tous
	<b>Soutenir et former les aidants familiaux</b>	<b>2.2 Soutien aux proches aidants</b>	Des solutions pour les personnes vieillissantes en situation de handicap
	<b>Accompagnement et formation des professionnels intervenant à domicile</b>		Des professionnels à domicile formés au repérage des situations de fragilité
<b>3. Jeunes</b>	<b>Prévention</b>	<b>3.1 Journée d'actions et de communication Pass'Santé Jeunes avec les centres de loisirs</b>	
	<b>Coordination des acteurs</b>	<b>3.2 Développer un réseau de professionnels autour de l'obésité pédiatrique</b>	
	<b>Dépistage et prise en charge des troubles du développement de l'enfant</b>	<b>3.3 Coordination des professionnels autour du repérage précoce des troubles du développement</b>	Sensibiliser à l'impact des écrans sur le développement de l'enfant
<b>4. Comportements favorables à la santé</b>	<b>Promouvoir les comportements favorables à la santé</b>	<b>4.1 Collectivités, entreprises et établissements promoteurs de santé</b>	Promotion de la vaccination à l'antenne du Centre d'Examen de santé et dans les maisons de santé pluriprofessionnelles
		<b>4.2 Le jardin partagé, un outil pour la promotion de la santé au cœur d'un quartier</b>	
<b>5. Santé-environnement</b>	<b>Sensibilisation du grand public aux enjeux de la santé-environnement</b>	<b>5.1 Prévenir la maladie de Lyme au sein des établissements scolaires</b>	Lutte contre l'ambroisie et prévention de sa prolifération Information de la population sur la pollution de l'air intérieur
<b>6. Coordination, animation et évaluation</b>	<b>Animation du CLS</b>	<b>6.1 Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé</b>	
	<b>Évaluation du CLS</b>	<b>6.2 Évaluer le Contrat Local de Santé</b>	

## **Article 5 : 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 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 tout sujet en lien direct ou indirect avec le présent contrat.

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

- **Plan d'action partagé**

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

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

L'ARS s'engage à financer le poste d'animateur du CLS du territoire. Ce soutien est plafonné à 50 % du coût d'1 ETP et à 25 000 € par an.

- **Communication et valorisation**

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

## **Article 6 : Durée et révision du contrat**

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

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

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

## **Article 7 : Suivi et évaluation**

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

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

- **Suivi annuel**

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

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

- la définition d'éventuels avenants.

- **Évaluation finale**

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

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

Les dispositions de cet article sont régies par le Code de la Propriété Intellectuelle.

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

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

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

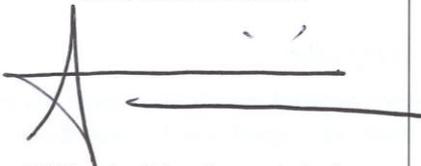
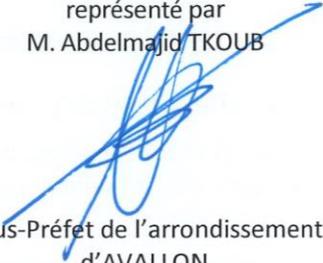
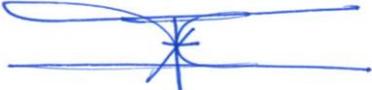
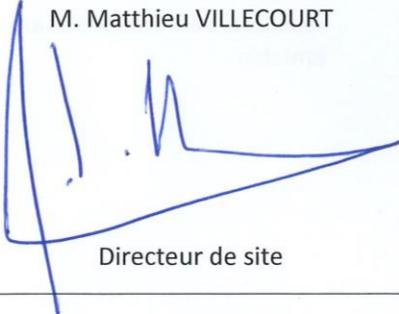
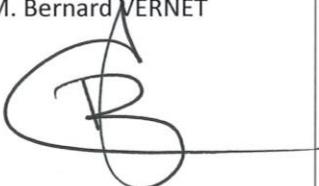
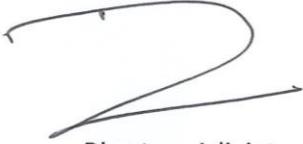
Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie. Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie.

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

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

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

Fait à Avallon, le 21 septembre 2018

<p><b>AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ</b></p> <p>M. Pierre PRIBILE représenté par Mme Aline GUIBELIN</p>  <p>Déléguée Départementale de l'Yonne</p>	<p><b>POLE D'ÉQUILIBRE TERRITORIAL ET RURAL DU PAYS AVALLONNAIS</b></p> <p>M. Pascal GERMAIN</p>  <p>Président</p>	<p><b>PRÉFECTURE DE L'YONNE</b></p> <p>M. Patrice LATRON représenté par M. Abdelmajid TKOUB</p>  <p>Sous-Préfet de l'arrondissement d'AVALLON</p>
<p><b>CONSEIL RÉGIONAL DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ</b></p> <p>Mme Marie-Guite DUFAY représentée par Mme Françoise TENENBAUM</p>  <p>Conseillère régionale déléguée à la santé</p>	<p><b>CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'YONNE</b></p> <p>M. Patrick GENDRAUD représenté par M. Jean MARCHAND</p>  <p>Vice-Président</p>	<p><b>COMMUNAUTÉ DE COMMUNES AVALLON-VÉZELAY-MORVAN</b></p> <p>M. Hubert BARBIEUX</p>  <p>Vice-président</p>
<p><b>COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU SEREIN</b></p> <p>Mme Claudie CHAMPEAUX</p>  <p>Présidente</p>	<p><b>VILLE D'AVALLON</b></p> <p>M. Jean-Yves CAULLET</p>  <p>Maire</p>	<p><b>CENTRE HOSPITALIER D'AVALLON</b></p> <p>M. Matthieu VILLECOURT</p>  <p>Directeur de site</p>
<p><b>GROUPEMENT INTERPROFESSIONNEL DE PROXIMITÉ ET DE SANTÉ 89</b></p> <p>M. François MAUFOY représenté par M. Bernard VERNET</p>  <p>Vice-Président</p>	<p><b>MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE</b></p> <p>Mme Armelle RUTKOWSKI</p>  <p>Directrice</p>	<p><b>CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE</b></p> <p>M. Patrick KAZANDJIAN représenté par M. Josselin PIBOULEAU</p>  <p>Directeur Adjoint</p>

## ANNEXES

---

<b>ANNEXE 1 : FICHES ACTIONS.....</b>	<b>19</b>
<b><i>AXE 1 : Offre de santé.....</i></b>	<b>19</b>
Fiche action n° 1-1 Soutenir le projet d'exercice coordonné sur Avallon .....	19
Fiche action n° 1-2 Maison des internes et des étudiants en santé d'Avallon .....	21
Fiche action n° 1-3 Promouvoir l'interconnaissance entre professionnels.....	23
Fiche action n° 1-4 Améliorer le parcours de soins de la population par la promotion d'outils de partage des informations : fiches parcours et Dossier Médical Partagé .....	25
<b><i>AXE 2 : Autonomie .....</i></b>	<b>27</b>
Fiche action n° 2-1 Proposer une offre de mobilité répondant aux besoins des personnes dépendantes .....	27
Fiche action n° 2-2 Soutien aux Proches Aidants .....	29
<b><i>AXE 3 : Jeunes.....</i></b>	<b>31</b>
Fiche action n° 3-1 Journée d'action et de communication Pass'Santé Jeunes avec les centres de loisirs .....	31
Fiche action n° 3-2 Développer un réseau de professionnels autour de l'obésité pédiatrique .....	33
Fiche action n° 3-3 Coordination des professionnels autour du repérage précoce des troubles du développement ....	35
<b><i>AXE 4 : Comportements favorables à la santé.....</i></b>	<b>37</b>
Fiche action n° 4-1 Collectivités, entreprises et établissements promoteurs de santé .....	37
Fiche action n° 4-2 Le jardin partagé, un outil pour la promotion de la santé au cœur d'un quartier .....	39
<b><i>AXE 5 : Santé-environnement.....</i></b>	<b>41</b>
Fiche action n° 5.1 Prévenir la maladie de Lyme au sein des établissements scolaires .....	41
<b><i>AXE 6 : Coordination, animation et évaluation .....</i></b>	<b>43</b>
Fiche action n°6.1 Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé.....	43
Fiche action n°6.2 Évaluer le Contrat Local de Santé .....	45
<b>ANNEXE 2 : GLOSSAIRE.....</b>	<b>47</b>

### AXE 1 : Offre de santé

#### Fiche action n° 1-1 Soutenir le projet d'exercice coordonné sur Avallon

<p><b>Motivation de l'action, contexte</b></p>	<p>Le territoire du Pays Avallonnais est confronté à un problème de démographie médicale qui va s'intensifier dans les prochaines années avec le départ en retraite programmé de plusieurs professionnels de santé. La situation est particulièrement préoccupante pour les médecins généralistes dont 70% ont plus de 55 ans sur le territoire de l'Avallonnais.</p> <p>La baisse de l'attractivité de l'exercice libéral isolé dans la jeune génération se combine avec la question de l'attractivité territoriale et accentue le problème de la démographie des professionnels de santé. Cette transformation de l'exercice libéral met en lumière l'importance des conditions de travail dans le choix d'installation.</p> <p>Les jeunes professionnels de santé sollicitent désormais un exercice regroupé, des coopérations interprofessionnelles, une intégration dans des réseaux de santé, des délégations de tâches, la possibilité d'organiser son temps de travail et des temps de garde à plusieurs pour plus de souplesse.</p> <p>Par ailleurs, le vieillissement de la population entraîne une prévalence croissante des maladies chroniques et des polyopathologies, ce qui accentue la nécessité de renforcer la pluridisciplinarité et la coordination des prises en charge pour améliorer les parcours de soins.</p> <p>A ce jour, le Pays Avallonnais compte deux maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) actives à Guillon et Vézelay, trois équipes Asalée et un Groupement de professionnels du territoire porteur de la Plateforme territoriale d'appui.</p> <p>Depuis 2017, l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) établi par l'Assurance Maladie permet de financer durablement les structures pluri professionnelles et ainsi de valoriser l'exercice coordonné et de faciliter la mise en œuvre des projets de santé.</p>
<p><b>Objectifs de l'action</b></p>	<p><b>Objectif général</b> : Accompagner les professionnels de santé d'Avallon dans leurs démarches d'exercice coordonné</p> <p><b>Objectifs opérationnels</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédiger et signer le projet de santé</li> <li>• Faire aboutir le projet immobilier du site principal à la Morlande</li> <li>• Créer des antennes à la <i>maison mère</i></li> <li>• Recruter une coordinatrice</li> <li>• Partager un même système d'information entre les professionnels de santé</li> <li>• Aller vers un financement conventionnel</li> </ul> <p>Favoriser l'attractivité de la structure grâce à des professionnels de santé maîtres de stage</p>
<p><b>Description du projet</b></p>	<p><b>Résumé</b> :</p> <p>Le PETR du Pays Avallonnais, la ville d'Avallon et leurs partenaires s'accordent à favoriser l'exercice regroupé des professionnels de santé, mode qui semble aujourd'hui être plébiscité par les jeunes médecins et qui, par la coordination de ces professionnels et le recrutement d'une coordinatrice, permet également d'optimiser le parcours santé des patients et de faciliter la gestion administrative.</p> <p>Dans ce cadre, il est envisagé de faciliter la création d'une Maison de santé pluridisciplinaire multisite sur la ville d'Avallon à partir du site principal de La Morlande dont les professionnels de santé, constitués en association, sont à l'origine de la dynamique.</p>

	<p>L'idée est à la fois d'assurer l'exercice regroupé pluri professionnel de la médecine de ville dans un quartier aux indicateurs socio-économiques défavorables, mais également d'y associer tout professionnel de la ville d'Avallon souhaitant mettre en place une prise en charge coordonnée de ses patients par la création d'antennes au site principal.</p> <p>Le projet de santé de la structure envisage la mise en œuvre d'actions de santé publique autour de l'obésité pédiatrique, de la vaccination, de la prévention périnatale et des risques iatrogéniques pour les personnes âgées, l'accueil de stagiaires et la constitution d'une équipe Asalée.</p> <p><b>Porteur de l'action</b> : Association des professionnels de santé d'Avallon-Morlande  <b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> : professionnels de santé d'Avallon, MSAS, MSA, PETR du Pays Avallonnais, ville d'Avallon, GIPS, ARS, CPAM  <b>Population bénéficiaire</b> : La patientèle consultant à Avallon  <b>Territoire concerné</b> : La ville d'Avallon et la première couronne</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Aboutir à une Maison de santé pluridisciplinaire multisite à l'échelle d'Avallon</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>2018-2019</p>
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé</b> : 40 000 €  Aide juridique pour passage en SISA = 2500€  Aide au démarrage de la coordination = 15000€  Système d'information = 10000€ pour les paramédicaux (financement Assurance Maladie pour les médecins libéraux)  <b>Taux d'intervention ARS</b> : 80 %  <b>Cofinancements</b> : Assurance Maladie  <b>Financement du fonctionnement de la structure</b> :  Mise en place d'un dispositif d'avance de trésorerie remboursable : ARS (CPOM FEMAGISB)  Financement de la coordination par l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) : Assurance maladie  <b>Estimation du montant prévisionnel global du projet immobilier</b> : 200 000 €  <b>Cofinancements</b> : Ville d'Avallon, CCAVM, Conseil régional, Etat, Europe</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre de signataires du projet de santé</li> <li>2. Nombre de professionnels associés au projet</li> <li>3. Nombre de professionnels partageant le système d'information</li> <li>4. Nombre de protocoles élaborés</li> <li>5. Nombre d'actions de santé publique mises en œuvre</li> <li>6. Nombre de stagiaires accueillis</li> <li>7. Nombre de réunions de concertation pluriprofessionnelle</li> </ol> <p><b>Valeur initiale</b> : 0  <b>Fréquence de mesure</b> : 2018 et 2019  <b>Source</b> : Association des professionnels de santé d'Avallon-Morlande  <b>Responsable du suivi</b> : ARS</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS</b> : Organiser une offre de santé de proximité coordonnée et centrée autour de l'utilisateur et en garantir l'égal accès pour tous.  <b>Lien parcours</b> : -  <b>Autre plan/programme/politique</b> : Plan d'accès aux soins</p>

Fiche action n° 1-2 Maison des internes et des étudiants en santé d'Avallon

<p><b>Motivation de l'action, contexte</b></p>	<p>La Maison des étudiants en santé est une action phare du projet de territoire du Pays Avallonnais. Elle est portée par différents dispositifs : le Contrat Local de Santé, le programme LEADER, le Contrat de territoire, le contrat de ruralité, et le projet de revitalisation du Centre-Ville d'Avallon.</p> <p>Cette action vise à lutter contre la désertification médicale et le vieillissement des professionnels de santé du Pays Avallonnais. Le Territoire mise donc sur les atouts qui peuvent inciter un jeune professionnel de santé à s'installer, à savoir la qualité de vie, le réseau de professionnels existants avec le Centre Hospitalier d'Avallon et les maisons de santé pluriprofessionnelles.</p> <p>Elle est une mise en œuvre du Plan d'accès aux soins qui comporte entre autres actions, la politique de l'hébergement des étudiants en santé, la formation des maîtres de stage, l'organisation des sessions d'accueil des internes et nouveaux professionnels de santé sur le territoire.</p> <p>Dans l'attente de la Maison des étudiants en santé, des logements sont mis à la disposition des internes en médecine depuis le premier trimestre 2018, grâce au partenariat du PETR du Pays Avallonnais avec le bailleur social Domanys.</p>
<p><b>Objectifs de l'action</b></p>	<p><b>Objectif général :</b> Rendre le Pays Avallonnais attractif pour les professionnels de santé</p> <p><b>Objectifs opérationnels :</b> Construire un plan d'attractivité des professionnels de santé autour de la Maison des étudiants en santé</p>
<p><b>Description du projet</b></p>	<p><b>Résumé :</b> Il s'agit de valoriser le territoire du Pays Avallonnais pour attirer de jeunes professionnels de santé et faciliter l'intégration de nouveaux arrivants au travers de différentes actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'un lieu d'accueil pour les étudiants en santé, pour faciliter leur hébergement pendant les périodes de stage.</li> <li>• Faciliter l'intégration de nouveaux arrivants en proposant un parcours d'installation clé en main, tenant compte à la fois du projet professionnel et du projet de vie du nouvel arrivant. Aider les conjoints dans leur recherche d'emploi.</li> <li>• Organiser deux sessions d'accueil par an des internes et nouveaux professionnels de santé sur le territoire.</li> <li>• Organiser des séminaires locaux auprès des internes et étudiants du paramédical de notre Région.</li> <li>• Produire un livret d'accueil pour communiquer sur :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ l'offre de soins existante (centre hospitalier d'Avallon, Maisons de santé pluriprofessionnelles, télémédecine...),</li> <li>○ la Maison des étudiants en santé,</li> <li>○ l'offre culturelle, sportive, associative et de loisirs,</li> <li>○ les leviers attractifs du territoire en termes d'aides à l'installation.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer un espace d'échanges d'expériences entre les étudiants en santé et les collégiens et lycéens du territoire.</li> <li>• Élaborer une politique de communication ciblée à l'échelle régionale et départementale.</li> </ul> <p><b>Porteur de l'action</b> : PETR du Pays Avallonnais</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> : Communautés de Communes, UFR de santé, écoles de formation paramédicales, Centre hospitalier d'Avallon, Maisons de santé, Maison des spécialistes, ARS, URPS ML, CAF (allocations logements), Conseil régional, Conseil départemental (bourses de stage)</p> <p><b>Population bénéficiaire</b> : Étudiants en médecine, pharmacie, kinésithérapie, élèves infirmiers, élèves sage-femme...</p> <p><b>Territoire concerné</b> : Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Augmentation du nombre d'étudiants en santé sur le territoire</p> <p>Augmentation du nombre de stages en ambulatoire sur le territoire</p> <p>Augmentation du nombre de nouveaux professionnels de santé, du nombre de remplaçants</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet</b> :</p> <p>Acquisition d'un bien immobilier : ARS (FIR)</p> <p>Réhabilitation du bâtiment : PETR du Pays Avallonnais, Conseil Régional, Etat, Europe</p> <p>Frais de fonctionnement de la Maison des étudiants : PETR du Pays Avallonnais, Conseil Régional</p> <p>Organisation d'événementiels avec les étudiants en santé : PETR du Pays Avallonnais</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Validation de l'étude de faisabilité financière et organisationnelle</li> <li>2. Nombre de jeunes stagiaires orientés sur le territoire.</li> <li>3. Taux d'occupation des logements</li> <li>4. Durée moyenne d'occupation du logement</li> </ol> <p><b>Valeur initiale</b> : 0</p> <p><b>Fréquence de mesure</b> : annuelle</p> <p><b>Source</b> : PETR du Pays Avallonnais</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : AS, ATS</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS</b> : Organiser une offre de santé de proximité, coordonnée, centrée autour de l'utilisateur et en garantir l'égal accès pour tous</p> <p><b>Lien parcours</b> : -</p> <p><b>Autre plan/programme/politique</b> : Programme LEADER, Contrat de territoire, Contrat de Ruralité, Plan d'accès aux soins, Politique régionale d'installation des professionnels de santé sur les territoires fragiles (ARS BFC)</p>

## AXE 1 : Offre de santé

### *Fiche action n° 1-3 Promouvoir l'interconnaissance entre professionnels*

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>La première génération du Contrat Local de Santé a permis la mise en place de rencontres interprofessionnelles, préalable à la mise en œuvre du projet des stages croisés. Elles visent à permettre une meilleure coordination des professionnels des secteurs de la psychiatrie, du sanitaire, de la santé mentale, d'addictologie et du social.</p> <p>De nombreux partenaires du territoire expriment une volonté d'agir ensemble, et souhaitent se mobiliser pour apporter des solutions aux parcours de vie des patients. La seconde génération du CLS vise à conforter cette dynamique d'interconnaissance professionnelle, en élargissant les rencontres à l'ensemble des professionnels de santé du Pays Avallonnais.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général :</b> Créer du lien entre les professionnels de santé des secteurs sanitaire, médico-social et du social sur le territoire Avallonnais</p> <p><b>Objectifs opérationnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élargir le public des rencontres interprofessionnelles</li> <li>• Conventionner des stages croisés</li> </ul>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b></p> <p>Les rencontres interprofessionnelles ont lieu toutes les six semaines. Elles sont divisées en trois temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• présentation de structures</li> <li>• échanges entre partenaires sur les difficultés éventuelles de coordination rencontrées sur le terrain.</li> <li>• élaboration de solutions pour limiter les difficultés rencontrées. (Outils communs : fiches de liaison, annuaires des professionnels et de personnes ressources, protocoles interinstitutionnels...).</li> </ul> <p>Perspectives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• organisation de stages croisés pour les structures volontaires.</li> <li>• poursuite des rencontres interprofessionnelles sous de nouveaux formats à définir avec les professionnels.</li> </ul> <p><b>Porteur de l'action :</b> PETR du Pays Avallonnais</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> Pays Avallonnais, GIPS, CH Avallon, structures médico-sociales (SSIAD, EHPAD, SAMSAH, Foyers de vie, Foyer d'accueil médicalisé).</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Meilleure interconnaissance des professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social. Formalisation de stages croisés au terme des rencontres interprofessionnelles.</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Durée du CLS</p>
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b></p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> -</p> <p><b>Cofinancements :</b> Temps animation/coordination (AS)</p>

<p><b>Indicateurs</b></p>	<p><b>Description :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre de professionnels participant aux rencontres</li> <li>2. Nombre de catégories de professionnels participant aux rencontres (professions et secteurs différents)</li> <li>3. Nombre de stages croisés formalisés au terme des rencontres</li> </ol> <p><b>Valeur initiale :</b> 0</p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> Annuelle</p> <p><b>Source :</b> PETR du Pays Avallonnais</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> AS</p>
<p><b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b></p>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b> Organiser une offre de santé de proximité, coordonnée, centrée autour de l'utilisateur et en garantir l'égal accès pour tous.</p> <p><b>Lien parcours :</b> -</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> Plan d'accès aux soins, Convention Territoriale Globale.</p>

## AXE 1 : Offre de santé

### Fiche action n° 1-4 Améliorer le parcours de soins de la population par la promotion d'outils de partage des informations : fiches parcours et Dossier Médical Partagé

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>L'Avallonnais connaît un vieillissement important avec 31.7% de sa population âgée de plus de 60 ans et un indice de vieillissement de 116,9 (nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans), contre 90,2 dans l'Yonne.</p> <p>En conséquence, le taux d'hospitalisation de la population est plus élevé qu'en région et en augmentation constante. Elle présente également des pathologies plus lourdes qui nécessitent une prise en charge coordonnée, notamment dès l'entrée aux urgences. Cette prise en charge des consultations non programmées et des urgences vise à assurer une prise en charge idoine des patients, prenant en compte évolution des pratiques et démographie médicale.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général :</b> Coordonner les soins des patients en cas d'hospitalisation dans un service des urgences d'un établissement hospitalier grâce aux fiches parcours et au DMP.</p> <p><b>Objectifs opérationnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Repérer les populations vulnérables, à risque d'hospitalisation vers un service d'urgences (professionnels et élus).</li><li>• Mettre en place une fiche parcours pour les populations identifiées à risque.</li><li>• Sensibiliser les professionnels du domicile et les élus à l'usage de l'outil de liaison et à l'inscription au DMP.</li><li>• Définir des modalités de transmission des informations du domicile du patient vers les services des urgences en impliquant les transporteurs sanitaires.</li><li>• Accompagner le déploiement du Dossier médical partagé (DMP) sur le territoire auprès des populations fragiles, repérer les populations cibles et définir les modalités de création du DMP.</li><li>• Sensibiliser les services d'urgence à l'usage de l'outil de liaison et du DMP.</li><li>• Impliquer les transporteurs sanitaires dans la démarche (ambulances et SDIS).</li></ul>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b> Les acteurs du domicile et les élus mettent en place une fiche de liaison ville-hôpital fournie par le GIPS au domicile des populations en perte d'autonomie et s'organisent pour les aider à créer leur DMP.</p> <p>Les transporteurs sanitaires acheminent ce document, faisant mention notamment de l'ouverture du DMP, avec l'utilisateur en cas d'hospitalisation au service des urgences.</p> <p>Les professionnels du service des urgences restituent la feuille au GIPS.</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> GIPS</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> CPAM, PETR du Pays Avallonnais (pour l'information aux élus), Services des urgences de l'hôpital d'Avallon, SDIS, Ambulances, Professionnels de santé de premiers recours, Services d'Aides à Domicile, Services de Soins Infirmiers à Domicile, SAVS, SAMSAH, MSA.</p>

	<p><b>Population bénéficiaire :</b> Population en perte d'autonomie, population à risque d'hospitalisation vers un service d'urgences, toute personne qui en fait la demande</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Un parcours de soins continu</p> <p>Une diminution du nombre d'hospitalisations/réhospitalisations en particulier les réhospitalisations rapides à la suite d'un passage aux urgences</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2018-2019
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> ARS (CPOM GIPS)</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> -</p> <p><b>Cofinancements :</b> -</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre de fiches mises en place</li> <li>2. Nombre de fiches restituées par les services d'urgence</li> <li>3. Nombre de création de DMP</li> </ol> <p><b>Valeur initiale :</b> 0</p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Source :</b> GIPS, CPAM</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> GIPS</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b> Faire progresser la pertinence des soins, la performance et la qualité du système de santé en particulier par le soutien à l'innovation</p> <p><b>Lien parcours :</b> Personnes âgées, Précarité-vulnérabilité, handicap</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS), Plan d'accès aux soins, Une Réponse accompagnée pour tous.</p>

## AXE 2 : Autonomie

### Fiche action n° 2-1 Proposer une offre de mobilité répondant aux besoins des personnes dépendantes

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>La population du Pays Avallonnais est vieillissante. En effet, un habitant sur trois a 60 ans et plus, et 20 % des nouveaux arrivants ont plus de 55 ans. Soucieuse de la préservation de l'autonomie des personnes âgées et/ou en situation de handicap et du bien-être des publics fragiles, la Communauté de Communes Avallon-Vézelay-Morvan a un service de transport à la demande, étendu aux 48 communes de son territoire.</p> <p>Le Pays Avallonnais souhaite renforcer la prévention de la perte d'autonomie à travers le Contrat local de santé, en luttant contre l'isolement social et en favorisant l'accès de la population aux services du territoire. Pour ce faire, il est envisagé de rendre visible l'offre de mobilité existante, et de conduire un diagnostic territorial des attentes et des besoins des personnes âgées.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général</b> : Prévenir la perte d'autonomie</p> <p><b>Objectifs opérationnels</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Réaliser un diagnostic territorial des attentes et besoins en termes de mobilité variée</li><li>• Promouvoir l'offre de mobilité existante</li><li>• Proposer une offre de mobilité spécifique vers les MSP</li><li>• Proposer d'autres actions sur la mobilité en fonction des appels à projets</li></ul>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé</b> :</p> <p><b>Diagnostic territorial des attentes et besoins</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mobiliser les acteurs gérontologiques et non gérontologiques pour atteindre le public cible et coordonner une action partenariale.</li><li>• Organiser des ateliers pour recueillir les attentes et besoins, ainsi que les préconisations en termes de mobilité variée</li></ul> <p>Actions sur l'information et la sensibilisation des personnes âgées et/ou handicapées :</p> <p>Transport individuel :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Valoriser les aides financières existantes pour les déplacements accompagnés par les Services d'aide à domicile</li><li>• Promouvoir les "ateliers conduite Senior"</li><li>• Valoriser l'aide financière de la Région pour la prise en charge des déplacements vers les Maisons de santé pluri professionnelles</li></ul> <p>Accès à une mobilité inversée : répertorier les actions proposées à domicile pour maintenir les liens sociaux et lutter contre l'isolement social.</p> <p><b>Porteur de l'action</b> : PETR du Pays Avallonnais</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> : Communautés de Communes, Union nationale de l'aide à domicile, CCAS d'Avallon, Maison départementale des personnes handicapées, MSA.</p> <p><b>Population bénéficiaire</b> : Personnes en situation de handicap, âgées ou isolées</p> <p><b>Territoire concerné</b> : Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	Amélioration de l'accompagnement des personnes âgées et ou handicapées
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2018-2019

<b>Financement</b>	<p><b><u>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</u></b></p> <p><b><u>Taux d'intervention ARS :</u></b> -</p> <p><b><u>Cofinancements :</u></b> Europe (LEADER), Conseil Régional, CCAVM.</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b><u>Description :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réalisation du diagnostic</li> <li>2. Réalisation d'une communication sur l'offre de mobilité existante</li> <li>3. Nombre de transports subventionnés vers les MSP</li> </ol> <p><b><u>Valeur initiale :</u></b> 0</p> <p><b><u>Fréquence de mesure :</u></b> 2018-2019</p> <p><b><u>Source :</u></b> PETR et CCAVM</p> <p><b><u>Responsable du suivi :</u></b> AS</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b><u>Priorités stratégiques PRS :</u></b> Permettre à l'utilisateur d'accéder à une offre de santé de proximité, et coordonnée</p> <p><b><u>Lien parcours :</u></b> Personnes âgées, handicap.</p> <p><b><u>Autre plan/programme/politique :</u></b> Programme LEADER, Contrat de territoire, Convention Territoriale Globale, Convention Conseil Régional et ARS, une réponse accompagnée pour tous.</p>

Fiche action n° 2-2 Soutien aux Proches Aidants

<p><b>Motivation de l'action, contexte</b></p>	<p>Les proches aidants (Parents, conjoint, membres de la famille ou de l'entourage, voisins...) viennent en aide aux personnes dépendantes (vieillesse, handicap, maladie chronique, fin de vie), de manière partielle ou totale, pour les activités de la vie quotidienne, et ce même lorsqu'est mise en place une aide à domicile par un/des professionnel(s).</p> <p>L'implication des aidants auprès de leur proche impacte inévitablement tous les aspects de leur vie : équilibre familial, santé physique et mentale, vie professionnelle.</p> <p>Pour répondre aux difficultés de prise en charge des personnes en situation de handicap psychique, un groupe de parole et de soutien aux aidants a été mis en place à Avallon, depuis 2017, dans le cadre du Contrat Local de Santé 2014/2017.</p> <p>Par ailleurs, un groupe de parole des parents qui ont un enfant, un adolescent ou un jeune adulte en situation de handicap est tenu par le Service d'éducation spéciale et de soins à domicile d'Avallon.</p> <p>S'appuyant sur cette dynamique, le Pays Avallonnais souhaite renforcer l'offre de soutien aux aidants sur le territoire, dans le cadre du nouveau Contrat Local de Santé.</p>
<p><b>Objectifs de l'action</b></p>	<p><b>Objectif général :</b> Renforcer l'offre de soutien aux aidants familiaux sur le Pays Avallonnais</p> <p><b>Objectifs opérationnels :</b></p> <p>Mettre en place un «café des aidants®» et une formation permettant aux aidants de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• réaliser ce que représente pour soi la relation au proche</li> <li>• se questionner et analyser les situations vécues dans la relation au proche</li> <li>• repérer ce qui pose difficulté</li> <li>• identifier les leviers et les freins à leurs situations</li> <li>• mieux connaître les ressources existantes près de chez soi</li> <li>• développer la capacité à agir.</li> </ul>
<p><b>Description du projet</b></p>	<p><b>Résumé :</b></p> <p>Le Réseau de santé mentale Yonne est agréé par l'Association Française des Aidants et peut offrir, à ce titre, des formations aux proches aidants ainsi que des « Café des Aidants® ».</p> <p>Formation des Aidants : 6 modules de 3h chacun, animés par un psychologue, sur les thématiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quand la maladie, le handicap s'immisce dans la relation au proche</li> <li>• Etre aidant : une posture, des besoins, des attentes et des limites</li> <li>• La relation au quotidien avec son proche</li> <li>• Trouver sa place avec les professionnels</li> <li>• Comment s'y prendre avec son proche pour les gestes de la vie quotidienne?</li> <li>• Comment concilier sa vie d'aidant avec sa vie personnelle et sociale?</li> </ul> <p><b>Café des aidants® :</b> rencontres mensuelles co-animées par un travailleur social et un psychologue ayant une expertise sur la question des aidants. À chaque rencontre une</p>

	<p>thématique est proposée pour amorcer des échanges autour de son vécu d'aidant, dans un cadre convivial.</p> <p>Kit de communication existant (flyers, affiches, powerpoint, vidéos)</p> <p><b>Porteur de l'action</b> : RSMY</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> : Pays Avallonnais, RSMY, SSIAD, UNA, EHPAD, CCAS (travailleur social), MSA.</p> <p><b>Population bénéficiaire</b> : proches aidants des personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap, personnes souffrant de maladie chronique, personnes en fin de vie</p> <p><b>Territoire concerné</b> : Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>L'action peut permettre à l'aidant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de mieux comprendre sa position d'aidant,</li> <li>• de valoriser l'autonomie, même limitée, du proche aidé,</li> <li>• d'apaiser son sentiment de culpabilité,</li> <li>• de diminuer sa sensation de stress, voire du sentiment d'épuisement,</li> <li>• de mieux accepter l'aide extérieure.</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2018-2019
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet</b> :</p> <p><b>Taux d'intervention ARS</b> : -</p> <p><b>Cofinancements</b> : RSMY (ARS et Association Française des Aidants)</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre de personnes différentes présentes au « café des aidants® »</li> <li>2. Evaluation par les personnes formées</li> </ol> <p><b>Valeur initiale</b> : 0</p> <p><b>Fréquence de mesure</b> : annuelle</p> <p><b>Source</b> : RSMY</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : RSMY</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS</b> : Organiser une offre de santé de proximité, coordonnée, centrée autour de l'utilisateur et en garantir l'égal accès pour tous</p> <p><b>Lien parcours</b> : Personnes âgées, handicap, Santé mentale et psychiatrie.</p> <p><b>Autre plan/programme/politique</b> : Une réponse accompagnée pour tous, Stratégie nationale pour soutenir et accompagner les aidants de personnes en situations de handicap.</p>

## AXE 3 : Jeunes

### Fiche action n° 3-1 Journée d'action et de communication Pass'Santé Jeunes avec les centres de loisirs

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>Depuis 2014, le Pays Avallonnais déploie le Pass'santé Jeunes dans la cadre du parcours des adolescents et des jeunes adultes. Le Pass'santé jeunes consiste en un site internet conçu et lancé par l'Agence Régionale de Santé Bourgogne, et mis en œuvre par l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé. Il vise à développer des actions de prévention et de promotion de la santé. Dans le cadre du nouveau Contrat Local de Santé, les centres de loisirs du Pays Avallonnais souhaitent développer des actions à partir de cet outil, en vue d'organiser une journée d'action inter-centre de loisirs, tous les ans.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général :</b> Accompagner les jeunes dans la construction de leurs parcours de prévention et promotion, visant à préserver leur capital santé.</p> <p><b>Objectifs opérationnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Former/sensibiliser les partenaires à l'appropriation du site internet dédié et à son développement auprès des jeunes</li><li>• Co-construire des actions avec et pour les jeunes et articulation avec les partenaires sur le territoire</li><li>• Organiser chaque année une action phare visant à promouvoir le Pass'Santé Jeunes à l'échelle du Pays Avallonnais</li></ul>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b></p> <p>Les centres de loisirs du Pays Avallonnais organisent chaque année une journée d'actions, pour valoriser les réalisations des enfants en s'appuyant sur les thématiques du Pass'Santé Jeunes. Le choix des thématiques, du lieu pour la réalisation de la journée d'actions, ainsi que l'organisation de cette journée sont décidés conjointement par les responsables des centres de loisirs du Pays Avallonnais.</p> <p>L'animation de la journée type consiste en :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ateliers animés par des intervenants sur différentes thématiques (nutrition, bien-être, hygiène de vie, sécurité routière...)</li><li>• randonnée pédagogique</li><li>• pique-nique élaboré par les producteurs locaux</li><li>• exposition et offre de goodies aux enfants</li></ul> <p>Différentes réalisations sur des thématiques PSJ au sein des centres de loisirs seront faites en amont de cette journée.</p> <p>Valorisation de la journée d'actions et des réalisations des centres de loisirs lors du Festisanté (événement annuel de promotion des structures et des actions de prévention et de promotion de la santé à Avallon)</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> directions des centres de loisirs du Pays Avallonnais</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> PETR, Accueil de loisirs multi-sites CCAVM, Centre de loisirs de Guillon et Thizy/Montréal, Centre de loisirs Noyers-sur-Serein, Centre de loisirs de l'Isle-sur-Serein, Joux-la-Ville et Précý-le-Sec, Ireps, producteurs locaux, services périscolaires de la ville d'Avallon, associations/partenaires en charge d'action de prévention et promotion de la santé</p>

	<p><b>Population bénéficiaire</b> : En 2018-2019 l'objectif est de toucher 200 jeunes des centres de loisirs âgés de 6 à 12 ans</p> <p><b>Territoire concerné</b> : Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Meilleure connaissance, utilisation et partage du site internet par les partenaires du réseau.</p> <p>Articulation et coordination des partenaires autour des questions de prévention et promotion de la santé des jeunes.</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Durée du CLS.</p>
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ARS (FIR) : mobilisation d'une partie de l'enveloppe annuelle dédiée aux outils de communication du Pass'santé jeunes concernant les outils de communication</li> <li>• Autres sources de financement à prévoir : repas, transport, rémunération de certains intervenants extérieurs, ...</li> </ul> <p><b>Taux d'intervention ARS</b> : -</p> <p><b>Cofinancements à prévoir</b> : Communautés de Communes</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre de professionnels mobilisés au Comité local Pass'santé jeunes,</li> <li>2. Nombre de jeunes participant aux actions de sensibilisation,</li> <li>3. Nombre de professionnels/partenaires participant à l'action.</li> </ol> <p><b>Valeur initiale</b> : 0</p> <p><b>Fréquence de mesure</b> : Annuel</p> <p><b>Source</b> : Ireps, PETR, centres de loisirs</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : AS</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS</b> : Agir le plus tôt possible sur les facteurs qui influencent la santé</p> <p><b>Lien parcours</b> : Adolescents et jeunes adultes.</p> <p><b>Autre plan/programme/politique</b> : -</p>

Fiche action n° 3-2 Développer un réseau de professionnels autour de l'obésité pédiatrique

<p><b>Motivation de l'action, contexte</b></p>	<p>L'obésité infantile représente un problème majeur de santé publique, puisque sa prévalence augmente de manière préoccupante. En effet, 1 enfant sur 4 risque d'être en surpoids en 2020. Une absence de prise en charge adaptée a pour conséquences :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-une aggravation progressive sur plusieurs années avec une persistance de l'obésité à l'âge adulte,</li> <li>-des conséquences orthopédiques,-le retentissement respiratoire,</li> <li>-une augmentation de la pression artérielle,</li> <li>-une anomalie des lipides sanguins,</li> <li>-une apparition du diabète de type 2,</li> <li>-des lésions artérielles précoces.</li> </ul> <p>De plus, l'obésité infantile influe négativement sur l'estime de soi, l'intégration scolaire, sociale, et socioprofessionnelle.</p> <p>Afin de proposer une réponse coordonnée de prise en charge de l'obésité pédiatrique à l'échelle du Pays Avallonnais, il est proposé des actions de prévention de l'obésité menées par les maisons de santé pluriprofessionnelles de Guillon, de Vézelay et d'Avallon.</p>
<p><b>Objectifs de l'action</b></p>	<p><b>Objectif général :</b> Diminuer la prévalence de l'obésité pédiatrique</p> <p><b>Objectifs opérationnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer un réseau de professionnels autour de l'obésité pédiatrique</li> <li>• Promouvoir l'accès à l'activité sportive des enfants en surpoids ou en obésité</li> </ul>
<p><b>Description du projet</b></p>	<p><b>Résumé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'un réseau de professionnels :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Promotion de la formation des professionnels au dépistage et à la prévention du surpoids de l'enfant via le RéPOP.</li> <li>○ professionnels acteurs du RéPOP</li> <li>○ collaboration avec la PMI, l'Education nationale et les services sociaux</li> </ul> </li> <li>• Dépistage du surpoids et de l'obésité avec utilisation de courbes d'indice de masse corporelle.</li> <li>• Orientation des enfants dépistés vers leur médecin traitant puis orientation des patients dans une filière de prise en charge de l'obésité en fonction de leur état de santé et, le cas échéant, accompagnement des patients dans leurs suivis multidisciplinaires de proximité, ou vers un programme d'ETP.</li> <li>• Mise en place d'activités physiques adaptées en partenariat avec l'ODSAA via des ateliers "TREMPILIN" Pass'Sport Forme.</li> </ul> <p>Les ateliers Tremplin "Pass'Sport Forme" proposent des séances d'activités sportives adaptées hebdomadaire aux jeunes en surpoids sédentaires non licenciés dans une association sportive. Ils visent à préparer physiquement et psychologiquement ces jeunes à retrouver un mode de vie actif (activité physique autonome, insertion dans une association sportive locale...).</p> <p>Les séances d'activités sont assurées par des professeurs en activité physique adaptée (APA) ou enseignants d'EPS formés à la prise en charge d'enfants et d'adolescents obèses. Afin d'assurer des séances adaptées et un suivi personnalisé de chaque jeune, le groupe est constitué de 12 jeunes d'une même tranche d'âge (+/- 2 ans). Les ateliers sont organisés à raison d'une à deux séances par semaine, dans des infrastructures sécurisées, destinées à la pratique sportive (gymnase, stade...). Ils prévoient un temps de</p>

	<p>pratique physique effective (1h30) et l'élaboration d'un "projet sportif" individuel pour chaque participant.</p> <p>Le recrutement du groupe est élaboré par les médecins généralistes, les professionnels de santé des MSP et les professionnels de santé du réseau. Une collaboration avec la santé scolaire et les travailleurs sociaux est recherchée. Le personnel pédagogique de l'éducation nationale pourrait également orienter un élève qu'il sent en difficulté.</p> <p>Individuellement et selon les besoins, une orientation vers les professionnels de santé du RéPOP-BFC pourra être organisé pour une prise en charge plus globale du surpoids (médical, diététique, psychologique).</p> <p><b>Porteur de l'action</b> : Maison de Santé Pluridisciplinaire d'Avallon, de Vézelay et d'Avallon</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> : Professionnels de santé des MSP de l'Avallonnais, GIPS, Collectivités territoriales, ODSSA, EN, PMI, RéPOP-BFC.</p> <p><b>Population bénéficiaire</b> : Jeunes en situation de surpoids ou d'obésité</p> <p><b>Territoire concerné</b> : Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	Meilleurs repérages, diagnostics et prises en charge des enfants en situation de surpoids ou d'obésité
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Formation RéPOP-BFC : 2018-2019 Ateliers Pass'sport forme : 2019-2023
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet</b> :</p> <p>Pour les formations professionnelles : CPOM RéPOP-BFC</p> <p>Pour le dépistage : possible rémunération des professionnels sur l'ACI</p> <p>Pour le Pass'sport forme : CPOM RéPOP-BFC via CLS ou FEMASAC (au titre des actions de santé publiques) et/ou autres sources de financement (Collectivités)</p> <p><b>Taux d'intervention ARS</b> : -</p> <p><b>Cofinancements</b> : -</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre de professionnels ayant suivi la formation RéPOP-BFC</li> <li>2. Nombre d'enfants dépistés</li> <li>3. Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un dispositif d'activité physique adaptée</li> </ol> <p><b>Valeur initiale</b> : 0</p> <p><b>Fréquence de mesure</b> : annuelle</p> <p><b>Sources</b> : RéPOP, MSP</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : AS</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS</b> : Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé</p> <p><b>Lien parcours</b> : Développement de l'enfant.</p> <p><b>Autre plan/programme/politique</b> : Programme national nutrition santé</p>

Fiche action n° 3-3 Coordination des professionnels autour du repérage précoce des troubles du développement

<p><b>Motivation de l'action, contexte</b></p>	<p>On estime que 3 à 8% des enfants sont atteints de troubles du neurodéveloppement et/ou des apprentissages. La qualité et la rapidité du diagnostic sont déterminantes pour proposer un accompagnement adapté et permettre à chaque enfant de développer au maximum ses possibilités.</p> <p>Le territoire de l'Avallonnais est confronté à un manque de professionnels clés pour s'assurer d'un diagnostic précoce. On observe une carence en pédiatres et orthophonistes conjuguée à une absence de médecin scolaire, même si les services de PMI assurent un bilan infirmier comportant une observation des enfants de 4 ans en école maternelle, et un suivi des familles et des enfants en difficulté par les puéricultrices de PMI..</p> <p>Les enseignants, les professionnels de la petite enfance, les médecins généralistes et les parents sont en demande d'informations et de formations afin d'orienter vers le professionnel le plus adapté les enfants dont on repère une suspicion de trouble. L'accès à toutes les informations sur les diverses aides matérielles, associatives, éducatives, psychologiques, etc. est aussi essentiel.</p> <p>Les professionnels concernés par l'enfance souhaitent organiser des rencontres pour échanger sur les ressources liées au dépistage puis au parcours des enfants présentant des troubles du développement. L'ouverture d'une antenne du CAMSP d'Auxerre à Avallon par les PEP CBFC offre ainsi l'occasion d'organiser des tables rondes pour une meilleure connaissance des acteurs.</p>
<p><b>Objectifs de l'action</b></p>	<p><b>Objectif général :</b> Favoriser le repérage précoce et l'orientation adaptée des enfants qui présentent des troubles du développement</p> <p><b>Objectifs opérationnels :</b> Informers les parents.</p> <p>Sensibiliser les professionnels aux différents champs des troubles du développement.</p> <p>Identifier et coordonner les ressources du territoire (composition, missions des structures).</p> <p>Mettre en place une cartographie des prises en charge possibles des troubles du développement sur le territoire.</p> <p>Former et informer au repérage précoce des troubles du développement les professionnels de la petite enfance, les enseignants, les professionnels de santé et les parents.</p>
<p><b>Description du projet</b></p>	<p><b>Résumé :</b> Les PEP CBFC organiseront des tables rondes pour mettre en place des modalités de coordination des professionnels de santé, de l'éducation et de la petite enfance ainsi que de tout acteur impliqué dans le dépistage des troubles du développement afin de fluidifier le parcours de l'enfant, du dépistage jusqu'à l'accompagnement adapté, quelle que soit la problématique (retards simples, troubles des apprentissages, de la communication, de la coordination, de l'attention, du spectre autistique, du lien mère-enfant et psychique, handicap intellectuel ou moteur, déficiences sensorielles...).</p>

	<p>L'enjeu est de sensibiliser les professionnels de santé et de la petite enfance, les parents et les enseignants au repérage des troubles du développement par des formations et des informations adaptées afin d'assurer le dépistage le plus précocement possible.</p> <p>Les tables rondes permettront également une transversalité entre les projets des structures médico-sociales dédiées à l'enfance dans l'Avallonnais en coordination avec le sanitaire et l'Education nationale.</p> <p>Pour la petite enfance, les actions destinées aux modes d'accueil se feront en coordination avec les acteurs institutionnels portant la démarche « accueil de l'enfant handicapé en milieu ordinaire » (PMI, CAF, MSA, MDPH).</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> PEP CBFC</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> Professionnels petite enfance (Relais assistance maternelle (RAM) et crèches), médecins généralistes, pédiatres, sages-femmes, CPP, PMI, CAMSP, CRTLA, CRA, réseaux (RSMY, Pluradys), CMP, CMPP, MDPH, Education nationale (enseignants du primaire, RASED, Santé scolaire, scolarisation adaptée – PAP/PAI/PPS), CAF, MSA.</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Les enfants de 0 à 10 ans</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	Amélioration du repérage des troubles du développement de l'enfant et fluidification de son parcours grâce à une meilleure coordination des acteurs.
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> CPOM PEP CBFC (ARS et CD)</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> -</p> <p><b>Cofinancements :</b> -</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre de professionnels participant aux tables rondes</li> <li>2. Nombre de réunions annuelles</li> <li>3. Nombre d'actions de formations et d'informations proposées</li> </ol> <p><b>Valeur initiale :</b> 0</p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> Annuelle</p> <p><b>Source :</b> PEP CBFC</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> PEP CBFC</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b> Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé</p> <p><b>Lien parcours :</b> Développement de l'enfant, handicap, Maternité et parentalité, Santé mentale et psychiatrie</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> Une réponse accompagnée pour tous</p>

## AXE 4 : Comportements favorables à la santé

### Fiche action n° 4-1 Collectivités, entreprises et établissements promoteurs de santé

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>Le diagnostic de l'Observatoire régional de la santé (ORS) pour la deuxième édition du Projet régional de santé de l'Agence régionale de santé Bourgogne Franche-Comté fait apparaître un taux de mortalité prématurée évitable dans la Communauté de Communes Avallon-Vézelay-Morvan supérieur aux moyennes régionale et nationale sur les données 2009-2013 (la Communauté de communes du Serein étant dans la moyenne). Cette mortalité serait évitable dans 70 % des cas par une modification des comportements individuels, en particulier une réduction des comportements à risque et des addictions. Par ailleurs, l'amélioration de la prise en charge des personnes par le système de soins, surtout en dépistant et en intervenant plus efficacement sur d'autres causes, permettrait d'éviter plus de 30 % des décès prématurés évitables.</p> <p>Les causes de décès sont essentiellement les maladies cardio-vasculaires (surmortalité dans la Communauté de Communes du Serein) et les cancers (surmortalité sur le PETR du Pays Avallonnais). Le Pays Avallonnais est marqué par des taux de mortalité liés au tabac et à l'alcool supérieurs aux moyennes régionales et nationales. De même, ce territoire est très touché par les affections de longues durées (ALD), toutes causes confondues, avec, en particulier, une forte prévalence du diabète sur le territoire de la Communauté de Communes Avallon-Vézelay-Morvan.</p> <p>Au regard de ces indicateurs, les acteurs de terrain souhaitent agir sur les déterminants de santé en promouvant des comportements favorables à la santé par des actions collectives.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général :</b> Promouvoir les comportements favorables à la santé par l'exemplarité des acteurs publics et privés</p> <p><b>Objectifs opérationnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Promouvoir les actions de promotion des dépistages organisés (sein, colorectal et col de l'utérus) et d'accompagnement des populations vers ces dépistages (notamment les personnes en situation de vulnérabilité).</li><li>• Sensibiliser les professionnels de santé et la population aux risques des cancers liés au soleil.</li><li>• Renforcer sur le territoire les actions d'information et d'éducation à la santé sur les déterminants impliqués dans l'apparition du diabète.</li><li>• Accompagner les collectivités et/ou les entreprises dans la démarche PNNS (programme national nutrition santé).</li><li>• Engager les collectivités et les entreprises dans le MoisSansTabac</li></ul>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b> Inscrire collectivités, entreprises et établissements dans les campagnes nationales de dépistage (octobre rose, mars bleu, semaine vaccination, journée diabète...).</p> <p>Promouvoir les comportements favorables à la santé auprès des employés des collectivités, entreprises et établissements en s'inscrivant dans le MoisSansTabac ou la démarche PNNS.</p>

	<p><b><u>Porteur de l'action</u></b> : PETR du Pays Avallonnais</p> <p><b><u>Partenaires, acteurs à mobiliser</u></b> : Entreprises, Collectivité (PETR du Pays Avallonnais, Communautés de Communes, villes), établissements (CH, lycées, collèges), institutions (Sous-préfecture, CAF, Services publics...)</p> <p><b><u>Population bénéficiaire</u></b> : Salariés des structures engagées, grand public</p> <p><b><u>Territoire concerné</u></b> : Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	Inscription des employeurs du territoire dans des démarches de promotion de la santé en faveur de leurs employés telles que MoisSansTabac ou Programme national nutrition santé
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS
<b>Financement</b>	<p><b><u>Estimation du montant prévisionnel global du projet</u></b> :</p> <p>Temps animateur santé</p> <p><b><u>Taux d'intervention ARS</u></b> : -</p> <p><b><u>Cofinancements</u></b> :</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b><u>Description</u></b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre d'organismes labellisés PNNS</li> <li>2. Nombre d'organismes promoteurs du MoisSansTabac</li> <li>3. Nombre d'actions de communication autour des campagnes de dépistage</li> </ol> <p><b><u>Valeur initiale</u></b> : 0</p> <p><b><u>Fréquence de mesure</u></b> : annuelle</p> <p><b><u>Source</u></b> : PETR Pays Avallonnais</p> <p><b><u>Responsable du suivi</u></b> : AS</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b><u>Priorités stratégiques PRS</u></b> : Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé</p> <p><b><u>Lien parcours</u></b> : Nutrition santé, Addictions, Cancer, Diabète, Neurologie</p> <p><b><u>Autre plan/programme/politique</u></b> : Programme national de réduction du tabagisme (PNRT), Programme national nutrition santé (PNNS)</p>

## AXE 4 : Comportements favorables à la santé

### Fiche action n° 4-2 Le jardin partagé, un outil pour la promotion de la santé au cœur d'un quartier

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>L'Association Traverses a créé un jardin partagé au sein du quartier de la Morlande. Il s'agit d'un jardin de proximité conçu et entretenu par les habitants. Il est un support d'éducation aux pratiques écologiques et alimentaires saines, un espace de cohésion sociale qui vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• réduire l'isolement et favoriser le développement de la vie sociale notamment des personnes seules, des familles monoparentales et des personnes âgées,</li><li>• intégrer et accompagner la population vieillissante dans la vie quotidienne des quartiers,</li><li>• favoriser la mixité sociale,</li><li>• encourager la transmission de savoirs par tous et pour tous, notamment autour de l'environnement et de la santé,</li><li>• favoriser l'implication des habitants, la réappropriation de leur espace et leur rythme de vie et la création de valeur sur leur territoire (sociale, nourricière et culturelle),</li><li>• créer du lien non seulement entre les individus, mais aussi entre les organisations : jardin, écoles, EHPAD, associations sportives, culturelles, épicerie et pharmacie de quartier...</li></ul> <p>Dans ce cadre, l'association Traverses propose des ateliers « nutrition et environnement, de la graine à l'assiette ».</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général :</b> Sensibiliser les publics au respect de l'environnement et à l'équilibre alimentaire</p> <p><b>Objectifs opérationnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Installer un comité de pilotage, constitué des habitants du quartier de la Morlande, et formant un « comité de jardiniers ».</li><li>• Trouver des recettes équilibrées en lien avec un(e) diététicien(ne), permettant l'usage des récoltes du jardin partagé.</li><li>• Mettre en place des ateliers de cuisine au sein du centre social.</li></ul>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b> Action de sensibilisation à la nutrition en lien avec l'IREPS. Prévention collective sous forme des ateliers en abordant l'équilibre alimentaire et la consommation des légumes. Les jardiniers des jardins partagés ne connaissent pas forcément tous les légumes cultivables et la façon de les préparer pour s'alimenter. Ainsi, favoriser leur rencontre autour d'un atelier cuisine permettrait de créer un lieu d'échange de savoirs, convivial, sur la culture potagère, la cuisine et la nutrition en général.</p> <p>Pour mettre en avant le travail réalisé lors des « ateliers cuisine », un calendrier de recettes avec des légumes de saison sera créé à chaque séance.</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> Association Traverses</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> Ville d'Avallon, CAF, IREPS, CCAS, un animateur « atelier cuisine », une diététicienne</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Les habitants du quartier et en particulier les jardiniers du Jardin Partagé de la Morlande, les élèves du quartier, les résidents de l'EHPAD.</p>

	<b><u>Territoire concerné</u></b> : Avallon
<b>Résultats attendus</b>	Adoption de comportements alimentaires favorables à la santé, basés sur une alimentation équilibrée. Déclinaison du dispositif en d'autres lieux du Territoire.
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2018-2020
<b>Financement</b>	<b><u>Estimation du montant prévisionnel global du projet</u></b> : ARS (intervention nutrition/précarité intégrée dans CPOM IREPS 2018) : 3 000 € Demande de subvention dans le cadre de l'appel à projet PRAALIM de la DRAAF à/c 2019 <b><u>Taux d'intervention ARS</u></b> : - <b><u>Cofinancements</u></b> :
<b>Indicateurs</b>	<b><u>Description</u></b> : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre de participants recensés par la tenue d'une fiche d'émargement.</li> <li>2. Nombre de réunions du « Comité des Jardiniers ».</li> <li>3. Tenue des ateliers de cuisine.</li> <li>4. Nombre d'inscrits à la newsletter.</li> </ol> <b><u>Valeur initiale</u></b> : 0 <b><u>Fréquence de mesure</u></b> : annuelle <b><u>Source</u></b> : Association Traverses <b><u>Responsable du suivi</u></b> : Association Traverses
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<b><u>Priorités stratégiques PRS</u></b> : Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé <b><u>Lien parcours</u></b> : Nutrition santé, Précarité-vulnérabilité. <b><u>Autre plan/programme/politique</u></b> : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), PNNS, Plan régional santé environnement (PRSE3), Convention Territoriale Globale.

## AXE 5 : Santé-environnement

### Fiche action n° 5.1 Prévenir la maladie de Lyme au sein des établissements scolaires

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>Au même titre que l'Alsace et Rhône-Alpes, la Bourgogne Franche-Comté présente des risques importants de borréliose de Lyme. Santé Publique France estime à 33 200 le nombre de personnes touchées par la maladie en France en 2015. Bien que les causes du développement de cette maladie, transmise par la morsure de tiques, restent encore mal connues, la croissance des activités au contact de la « nature » constitue une source de risque accru. Dans le contexte de développement croissant des loisirs verts dans l'Avallonnais, la maladie de Lyme devient un sujet d'inquiétude. En l'absence de traitement, la maladie de Lyme peut en effet conduire à des lésions neurologiques graves et irréversibles. Une bonne connaissance de la maladie et de son principal vecteur, la tique, permet toutefois de s'en prémunir efficacement et de limiter les risques.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général</b> : Lutter contre les maladies vectorielles</p> <p><b>Objectifs opérationnels</b> : Former et informer les enfants à la prévention des morsures de tiques, à l'utilisation d'un tire-tique et à la surveillance des plaies suite à une morsure.</p>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé</b> :</p> <p>L'action consiste en une sensibilisation des enfants à la maladie de Lyme, dans le cadre de formations adaptées. Celles-ci visent à apporter des informations de base permettant de reconnaître la maladie (inspection corporelle et identification des auréoles), d'évaluer les situations à risque (notamment dans le cadre de leurs loisirs dans les forêts), et de se protéger des morsures (port de vêtements couvrants adaptés).</p> <p>La sensibilisation des enfants intégrera également un atelier pratique sur l'utilisation du tire-tique qui permet d'extraire rapidement les tiques sans risque de rejet de toxines dans le corps.</p> <p><b>Porteur de l'action</b> : Lauréat de l'appel à projet</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> : Établissements scolaires du primaire et du secondaire, Santé scolaire, IREPS</p> <p><b>Population bénéficiaire</b> : Public scolaire</p> <p><b>Territoire concerné</b> : Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	Interventions en milieu scolaire pour une sensibilisation à la maladie de Lyme
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>2018-2019 Réponse à l'appel à projet</p> <p>2019-2020 Mise en œuvre des interventions en milieu scolaire</p>
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet</b> :</p> <p>Action avec financement ARS sur une enveloppe régionale de 10 000 € sur 2018 et 5 000 € sur 2019 sur la région.</p> <p><b>Taux d'intervention ARS</b> : 100%</p> <p><b>Cofinancements</b> : -</p>

<p><b>Indicateurs</b></p>	<p><b>Description :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre d'établissements bénéficiaires de l'intervention</li> <li>2. Nombre d'élèves bénéficiaires de l'intervention</li> </ol> <p><b>Valeur initiale : 0</b></p> <p><b>Fréquence de mesure : 2019-2020</b></p> <p><b>Source :</b> opérateur de l'intervention en milieu scolaire</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> AS en lien avec l'ATS</p>
<p><b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b></p>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b> Agir sur les déterminants de santé environnementale</p> <p><b>Lien parcours :</b> -</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> Plan régional santé environnement (PRSE3).</p>

## AXE 6 : Coordination, animation et évaluation

### Fiche action n°6.1 Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>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.</p> <p>La mise en place d'une ingénierie dédiée au CLS est nécessaire pour la mise en œuvre et la réussite du contrat.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général :</b> Mettre en œuvre le Contrat Local de Santé</p> <p><b>Objectifs opérationnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Animer, coordonner et assurer le suivi du CLS</li><li>• Communiquer sur le CLS</li><li>• Accompagner le développement de projets nouveaux</li></ul>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Volet « pilotage et animation du CLS »</b></li></ul> <p>L'Animateur santé (AS) identifie, mobilise et anime les acteurs locaux afin d'élaborer le CLS, en lien avec l'Animateur territorial en santé (ATS).</p> <p>Il co-rédige le CLS avec l'ATS et met en œuvre les actions lorsque la collectivité locale est le porteur de l'action.</p> <p>Il s'assure de la bonne exécution du contrat : animation, mise en œuvre et suivi ; il a en charge la restitution de l'état d'avancement du CLS au COPIL CLS et l'assemblée plénière CLS.</p> <p>Le CLS s'inscrivant dans un partenariat vaste, l'AS et l'ATS sont chargés de faire le lien dans la mise en œuvre des actions avec tous les signataires (conseil régional, départemental, EPCI, autres partenaires...)</p> <p>L'AS prépare et participe avec l'ATS aux instances et groupes de travail dans le cadre du CLS.</p> <p>Il est en charge de la préparation des documents du secrétariat, de l'organisation des instances, toujours en lien avec l'ATS.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Volet « accès aux soins primaires et installation des professionnels de santé »</b></li></ul> <p>L'AS a un rôle de proximité vis-à-vis des professionnels de santé, en particulier lors de leur installation.</p> <p>Il doit jouer le rôle de « porte d'entrée » pour son territoire dans l'accueil de nouveaux professionnels de santé.</p> <p>Il contribue avec l'ATS à structurer et mettre en avant une offre d'accueil et d'installation.</p> <p>Il construit une offre d'accompagnement à l'installation familiale en lien avec le niveau départemental et régional. Il doit créer les conditions d'intégration des professionnels de</p>

	<p>santé dans le territoire : logement (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...</p> <p>Il relaie auprès de l'ARS les initiatives sur l'exercice coordonné des PS ou des élus.</p> <p>Sur la partie projets d'investissement immobilier : il aide à la formalisation des projets (notamment sur le montage financier) et il suit la réalisation du programme immobilier.</p> <p>L'ARS privilégie le volet « pilotage et animation du CLS » dans la répartition du temps de travail de l'AS.</p> <p><b>Porteur de l'action</b> : PETR du Pays Avallonnais.</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> : ARS, Conseil Régional</p> <p><b>Population bénéficiaire</b> : Tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels...)</p>
<b>Résultats attendus</b>	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'action annuel du CLS
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet</b> : -</p> <p><b>Taux d'intervention ARS</b> : maximum 50 % d'un ETP (dans la limite d'un plafond de 25 000 €)</p> <p><b>Cofinancements</b> : PETR du Pays Avallonnais, Conseil Régional.</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Taux de réalisation des actions portées par le Pays Avallonnais</li> <li>2. Nombre de communications sur le CLS</li> <li>3. Variété des supports de communication sur le CLS</li> <li>4. Nombre de projets nouveaux accompagnés : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Projet d'installation,</li> <li>b. Projet d'exercice coordonné entre professionnels de santé,</li> <li>c. Projet d'action nouvelle pour le CLS</li> </ol> </li> <li>5. Taux de participation aux instances du CLS <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Comité technique</li> <li>b. COPIL CLS</li> <li>c. Assemblée plénière</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Valeur initiale</b> : 0</p> <p><b>Fréquence de mesure</b> : annuelle</p> <p><b>Source</b> : AS</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : AS en lien avec l'ATS</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS</b> : La territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité.</p> <p><b>Lien parcours</b> : -</p> <p><b>Autre plan/programme/politique</b> : Convention ARS-Conseil Régional</p>

## AXE 6 : COORDINATION, ANIMATION ET ÉVALUATION

### Fiche action n°6.2 Évaluer le Contrat Local de Santé

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>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.</p> <p>L'évaluation est une démarche qui consiste à :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• décrire l'activité telle qu'elle est mise en œuvre, dans ses différentes dimensions ;</li><li>• constater les éventuels écarts sur la base des référentiels, repères réglementaires et techniques ;</li><li>• analyser ces écarts en les contextualisant et mettre en évidence les points forts et points faibles du fonctionnement et de l'organisation ;</li><li>• produire des préconisations stratégiques et opérationnelles.</li></ul> <p>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.</p> <p>L'évaluation vise à aider à la construction d'un prochain CLS et notamment le maintien ou non de certaines actions.</p> <p>L'évaluation doit être prévue dès la signature du CLS.</p> <p>Les modalités précises de l'évaluation (financement...) seront définies par le COPIL du CLS durant la mise en œuvre du contrat.</p>
<b>Objectifs e l'action</b>	<p><b>Le dispositif d'évaluation du CLS vise à :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• mieux connaître l'apport et la pertinence de ce mode de contractualisation au profit de la santé de la population du territoire du CLS,</li><li>• rendre compte de la mobilisation des acteurs dans le cadre du CLS,</li><li>• mesurer les résultats obtenus et les impacts (sur la réduction des inégalités sociales et territoriales, sur la coordination des acteurs...),</li><li>• s'assurer de la mise en œuvre du CLS en cohérence avec le prs2 et avec les objectifs prioritaires des signataires.</li></ul>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>L'évaluation finale permet de mesurer <b>l'efficacité et l'efficience des actions</b> réalisées, ainsi que la <b>qualité de leur mise en œuvre</b>.</p>

	<p>Nous privilégions la réalisation d'une <b>évaluation externe</b>, avec le recours à un cabinet conseil.</p> <p><b>Porteur de l'action</b> : un cabinet conseil</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> : Signataires, opérateurs, partenaires, bénéficiaires.</p> <p><b>Population bénéficiaire</b> : Tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels...)</p> <p><b>Territoire concerné</b> : Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>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.</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Dans les 6 derniers mois du CLS</p>
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet</b> : 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.</p> <p><b>Taux d'intervention ARS</b> : 50 % minimum.</p> <p><b>Cofinancements</b> : ARS et autres signataires</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisation du suivi annuel du CLS</li> <li>• Lancement du marché public</li> <li>• Suivi de la réalisation de l'évaluation</li> </ul> <p><b>Valeur initiale</b> : 0</p> <p><b>Fréquence de mesure</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 fois / an réalisation du suivi du CLS</li> <li>• 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</li> </ul> <p><b>Source</b> : AS et ATS</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : AS et ATS</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS</b> : La territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité</p> <p><b>Lien parcours</b> : -</p> <p><b>Autre plan/programme/politique</b> : -</p>

## Annexe 2 : Glossaire

<b>AAP</b>	Appel À Projets
<b>ACI</b>	Accord Conventionnel Interprofessionnel
<b>ALD</b>	Affection de Longue Durée
<b>APA</b>	Allocation Personnalisée d'Autonomie
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>AS</b>	Animateur Santé
<b>ATS</b>	Animateur Territorial en Santé
<b>CAF</b>	Caisse d'Allocations Familiales
<b>CAMSP</b>	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
<b>CCAS</b>	Centre Communal d'Action Sociale
<b>CCAVM</b>	Communauté de Communes Avallon Vézelay Morvan
<b>CH</b>	Centre Hospitalier
<b>CLS</b>	Contrat Local de Santé
<b>CMP</b>	Centre Médico Psychologique
<b>CMPP</b>	Centre Médico Psycho Pédagogique
<b>COFIL</b>	Comité de Pilotage
<b>CPAM</b>	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
<b>CPOM</b>	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
<b>CPP</b>	Comité de Protection des Personnes
<b>CPTS</b>	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
<b>CR</b>	Conseil Régional
<b>CRA</b>	Centre Ressource Autisme
<b>CRTLA</b>	Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages
<b>DMP</b>	Dossier Médical Partagé
<b>DRAAF</b>	Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
<b>EHPAD</b>	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
<b>EN</b>	Education Nationale
<b>EPCI</b>	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
<b>ESAT</b>	Etablissement et Service d'Aide par le Travail

<b>ETP</b>	Education Thérapeutique du Patient
<b>FAM</b>	Foyer d'Accueil Médicalisé
<b>FEMAGISB</b>	Fédération des Maisons et des Groupements Interprofessionnels de Bourguignons
<b>FEMASAC</b>	Fédération des Maisons de Santé Comtoises
<b>FIR</b>	Fond d'Intervention Régional
<b>GHT</b>	Groupement Hospitalier de Territoire
<b>GIPS</b>	Groupement Interprofessionnel de Proximité et de Santé
<b>HPST</b>	Hôpital, Patients, Santé et Territoire
<b>IREPS</b>	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
<b>MDPH</b>	Maison Départementale des Personnes Handicapées
<b>MSA</b>	Mutualité Sociale Agricole
<b>MSAS</b>	Mutualité Sociale Agricole Services
<b>MSP</b>	Maison de Santé Pluridisciplinaire
<b>ODSAA</b>	Office Des Sports d'Avallon et de l'Avallonnais
<b>PAI</b>	Projet d'Accueil Individualisé
<b>PAP</b>	Plan d'Accompagnement Personnalisé
<b>PARU</b>	Plan d'Actions Régional sur les Urgences
<b>PCH</b>	Prestation Compensatrice du Handicap
<b>PETR</b>	Pôle d'Equilibre Territorial et Rural
<b>PMI</b>	Protection Maternelle et Infantile
<b>PNNS</b>	Programme National Nutrition Santé
<b>PNRT</b>	Plan national de réduction du tabagisme
<b>PPS</b>	Projet Personnalisé de Scolarisation
<b>PRAPS</b>	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies
<b>PRS</b>	Projet Régional de Santé
<b>PRSE</b>	Projet Régional Santé Environnement
<b>PSJ</b>	Pass'Santé Jeunes
<b>PTA</b>	Plateforme Territoriale d'Appui
<b>RéPOP</b>	Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique
<b>RSMY</b>	Réseau Santé Mentale de l'Yonne

<b>SAMSAH</b>	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
<b>SAVS</b>	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
<b>SCOT</b>	Schéma de Cohérence Territoriale
<b>SDIS</b>	Service Départemental d'Incendie et de Secours
<b>SESSAD</b>	Service d'Education Spéciale et de Soins À Domicile
<b>SPASAD</b>	Service Polyvalent d'Aide et de Soins À Domicile
<b>SSIAD</b>	Service de Soins Infirmiers À Domicile
<b>UFR</b>	Unité de Formation et de recherche
<b>UNA</b>	Union Nationale de l'Aide, des soins et des services à domicile
<b>URPS</b>	Union Régionale des Professionnels de Santé