



**PAYS NIVERNAIS MORVAN**



# **CONTRAT LOCAL DE SANTE**

**Du PETR Nivernais Morvan**

**2019-2023**

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 Pays Nivernais Morvan**

58 800 CORBIGNY

Représenté par son Président, Monsieur Christian PAUL

**L'Etat**

Représenté par la Préfète de la Nièvre, Madame Sylvie HOUSPIC

**Le Conseil Régional Bourgogne Franche Comté**

4 Chemin du Fort de Brégille

25 000 BESANCON

Représenté par sa Présidente, Madame Marie-Guite DUFAY

**Le Conseil Départemental de la Nièvre**

Hôtel du Département

58 039 NEVERS CEDEX

Représenté par son Président, Monsieur Alain LASSUS

**La Caisse Primaire D'Assurance Maladie**

50 Rue Paul Vaillant Couturier

58 000 NEVERS

Représentée par sa Directrice, Madame Nathalie MARTIN

**Le Groupement Hospitalier de Territoire de la Nièvre**

1, Avenue Patrick Guillot

58 033 NEVERS

Représenté par son Directeur, Monsieur Jean-Michel SCHERRER

**La Caisse Régionale de la Mutualité Sociale Agricole**

14 Rue Félix Trutat

21 000 DIJON

Représentée par sa Directrice Générale, Madame Armelle RUTKOWSKI

**La Communauté de Communes de Tannay-Brinon-Corbigny**

3 Grande Rue

58 800 Corbigny

Représentée par son Président, Monsieur Jean-Charles ROCHARD

**La Communauté de Communes du Morvan Sommets Grands Lacs**

Place François Mitterrand

58 120 Château-Chinon

Représentée par son Président, Monsieur Jean-Sébastien HALLIEZ

**La Communauté de Communes de Bazois Loire Morvan**

11, Place Lafayette

58 290 Moulins Engilbert

Représentée par sa Présidente, Madame Dominique JOYEUX

**La Communauté de Communes des Amognes, Cœur du Nivernais**

1, Place de la République

58270 Saint Benin d'Azy

Représentée par son Président, Monsieur Christian PERCEAU

**La Communauté de Communes de Haut Nivernais, Val d'Yonne**

19 bis rue des Moulins

58 500 Clamecy

Représentée par son Président, Monsieur Jany SIMEON

**La Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)**

Représentée par Monsieur Alain VERNET et Monsieur Yannick BLEY

Présidents des réseaux Emeraude 58 et GISA 58

# Sommaire

---

## Introduction

Les contrats locaux de santé

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

Le diagnostic territorial

## Le Contrat Local de Santé

Article 1 : Les parties prenantes au contrat

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Article 3 : les modalités de gouvernance

Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat

Article 5 : Les engagements réciproques des signataires

Article 6 : La durée et révision du contrat

Article 7: Le suivi et l'évaluation

Article 8: Communication et propriété intellectuelle

Article 9: Résiliation et recours

## Annexes

Annexe 1 : Fiches Actions

Annexe 2 : Glossaire

# Introduction

---

## Les contrats locaux de santé

Les Contrats Locaux de Santé font l'objet de la disposition suivante dans le cadre de l'article L. 1434-10 du Code de la Santé Publique : "*La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social*"

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

**Le 1<sup>er</sup> CLS du Pays Nivernais Morvan (PNM)** signé en avril 2014 pour 3 ans, a été élaboré avec le Pays Nivernais Morvan et les 9 communautés de communes, l'ARS, le Conseil Départemental 58 et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie 58.

Il a été construit pour que tous les axes développés (renforcement des soins de proximité, amélioration des parcours de santé et la périnatalité, développement de la qualité et de l'efficacité des actions, santé et l'environnement, amélioration de la prise en charge des personnes handicapées et des personnes âgées hébergées dans les structures médicosociales) répondent à l'objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Ce contrat est arrivé à échéance le 23 avril 2017 et un avenant au CLS a été rédigé afin de prolonger les actions jusqu'à la signature du prochain CLS. L'objectif a été de poursuivre les actions en cours tout en priorisant certaines d'entre elles notamment la promotion du territoire, l'incitation auprès des professionnels de santé à une installation, l'amélioration des conditions d'accueils des étudiants en stage de médecine générale, le développement de MSP multi-sites, la poursuite de la formation à l'urgence pour les médecins généralistes (MCS).

**Une évaluation externe du CLS du PNM** a été menée en juin 2017 par l'opérateur ACSANTIS qui a mis en évidence l'intérêt de la contractualisation permettant aux acteurs de mieux s'impliquer et se coordonner et aussi d'avoir une meilleure connaissance du rôle de chacun.

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

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

Autour des grands enjeux de santé publique (vieillesse, addictions, santé mentale, environnement,...) la stratégie régionale définie dans le Projet Régional de Santé (PRS2) vise à renforcer qualité, proximité, 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. L'Agence Régionale de Santé participe conjointement avec la DREAL et le Conseil Régional à la mise en œuvre du Projet Régional Santé Environnement 3. Ce PRSE s'inscrit dans le périmètre de la nouvelle région et reprend les avancées obtenues des PRSE précédents. Cinq axes, seize objectifs opérationnels déclinés en 55 actions seront en faveur d'un environnement favorable à la santé des habitants de Bourgogne Franche –Comté.

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.

Ce dernier vise ainsi à une amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Des expérimentations sont menées en ce sens auprès des publics fragiles tels que le dispositif PAERPA (Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie) et le Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM).

**Le dispositif PAERPA :** Expérimentation menée depuis 2015, initialement sur le Pays Bourgogne Nivernaise et sur le canton de la Puisaye en Forterre est étendue en juin 2016 à l'ensemble du département. Son objectif est de prévenir la perte d'autonomie en favorisant le maintien à domicile et en luttant contre les hospitalisations évitables. Il s'adresse aux personnes âgées de 75 ans et plus. Le réseau Emeraude en est le porteur départemental et déploie des gestionnaires territoriaux qui orientent, informent et accompagnent la mise en œuvre des projets personnalisés de santé.

**Le Projet Territorial en Santé Mentale de la Nièvre (PTSM)** s'inscrit dans une démarche partenariale et participative qui a favorisé l'émergence de réponses centrées sur les besoins et aspirations des personnes dans le cadre de leur parcours, des familles, de l'offre existante et de la dynamique des acteurs nivernais.

Le PTSM Nivernais comprend neuf orientations dont six à décliner prioritairement sur le département :

- Développer et renforcer les équipes mobiles sur la Nièvre ;
- Organiser la Prise en charge de jour pour les 8-18 ans ;
- Renforcer la formation des professionnels/aidants/familles ;
- Soutenir les aidants ;
- Améliorer l'articulation entre le secteur sanitaire/social/médico-social/ambulatoire ;
- Accompagner la prise en charge des personnes en situation de handicap psychique à l'insertion sociale, citoyenne et professionnelle.

Et trois autres orientations à décliner à moyen terme :

- Organiser des solutions d'aval ;
- Prévenir et éduquer au plus tôt ;
- Améliorer le repérage du public précaire au-delà de 16 ans dans leur milieu de vie ordinaire.

## « Ma Santé 2022 »

Le contrat local de santé permet enfin de faire écho à des politiques publiques récentes telles que le Plan d'Egal Accès aux Soins (PEAS) mais également, le plan gouvernemental « Ma Santé 2022 ». La nouvelle stratégie nationale de santé s'appuie sur le travail de plusieurs équipes en fonction d'objectifs demandés par le ministère.

La transformation du système d'ici 2022 retient des efforts portant en particulier sur :

- La démographie médicale et paramédicale à travers la lutte contre les déserts médicaux ;
- L'évolution de l'organisation des soins de proximité ;
- L'amélioration de l'utilisation du numérique en santé ;
- La priorisation sur la psychiatrie et la santé mentale ;
- La formation des professionnels ;
- La qualité et l'accès aux soins de qualité.

**Le Conseil Territorial de Santé de la Nièvre** a identifié plusieurs axes à décliner prioritairement sur le département :

- Prévention de proximité ;
- Education thérapeutique du patient ;
- Accompagner les personnes fragiles dans leur autonomie et le respect de leurs droits ;
- Parcours cancers et maladies cardiovasculaires ;
- Parcours addictions ;
- Renforcer les ressources humaines du système de santé et de soins de proximité ;
- Développer la télémédecine.

**Les Etats Généraux de la Santé de la Nièvre** qui se sont déroulés le 1<sup>er</sup> mars 2018, ont conduit à plusieurs propositions pour renforcer l'accès territorial aux soins :

- Renforcer l'offre de soins dans les territoires ;
- Mettre en œuvre la révolution numérique en santé ;
- Favoriser une meilleure organisation des professionnels de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue ;
- Construire des projets et innover avec les acteurs du territoire.

- ***La politique du Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays Nivernais Morvan en matière de santé***

A travers le « Contrat de Pays », le pays travaille sur les projets qui dépassent l'échelle intercommunale avec, en particulier, l'élaboration et la coordination de la mise en œuvre du contrat local de santé, mais aussi l'élaboration du « contrat ruralité » en lien avec la préfecture de la Nièvre.

Ce Contrat de Pays porte notamment sur plusieurs axes de santé :

- Création, extension et aménagement des maisons de santé ;
- Renforcement et pérennisation des postes de coordinatrices ;
- Soutien à la recherche et l'installation de professionnels de santé ;
- Accompagnement des professionnels de santé en exercice ;
- Amélioration des conditions d'accueil des stagiaires en santé ;
- Renforcement et développement de la télémédecine.

La politique du Pays Nivernais Morvan est axée sur la démographie médicale au sens large, avec un suivi et une veille active des professionnels de santé en exercice mais aussi la promotion du territoire auprès des candidats à l'installation.

Par ailleurs, le Pays Nivernais Morvan porte le programme Européen LEADER, l'OCMACS, l'expérimentation Territoire Zéro Chômeur.

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

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

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

La région dispose de compétences relatives à l'organisation et au financement des formations sanitaires et sociales ainsi qu'aux questions de démographie médicale, de maillage territorial et d'accessibilité à l'offre de soins dans le cadre de ses compétences en termes d'aménagement du territoire et de développement économique.

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

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

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

Une offre sanitaire, sociale et médico-sociale de proximité en direction de différents publics et en particulier des personnes en situation de vulnérabilité et de fragilité, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des adolescents et jeunes adultes, de l'enfance et de la petite enfance. Pour conduire ces missions, les équipes sont réparties au sein :

- de 3 sites d'action médico-sociale territorialisée (Clamecy, Corbigny, Château Chinon-Moulins Engilbert)
- de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) à Nevers
- du CDPEF (Centre Départemental de Planification et d'Éducation Familiale) à Nevers et ses 2 antennes à Clamecy et Château Chinon
- du CeGIDD (Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic des infections sexuellement transmissibles) à Nevers
- du CLAT (Centre de Lutte AntiTuberculeux) à Nevers et ses 2 antennes à Clamecy et Château Chinon
- du Centre départemental de vaccinations à Nevers et ses 2 antennes à Clamecy et Château Chinon

Une articulation des compétences de la collectivité avec les partenaires afin d’agir sur les déterminants de santé (environnement, transports, habitat...) et conduire des actions de promotion et d’éducation à la santé ;

Des actions d’attractivité du territoire auprès des professionnels de santé, des étudiants en santé (bourses, service sanitaire, recherche de professionnels de santé....)

Un soutien financier à de nombreuses associations menant des actions dans le champ de la santé.

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

**La CPAM** assure des missions dans le domaine de l’accompagnement des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) tout au long de leur activité professionnelle. Par ailleurs, elle porte une politique de prévention et de promotion de la santé notamment via les centres d’examen de santé ou des dispositifs tels que le PRADO, SOPHIA, campagnes de dépistages...

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

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

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

- ***La politique du Groupement Hospitalier de Territoire de la Nièvre (GHT 58) en matière de santé***

Issu de la loi de santé 2016, le groupement Hospitalier de territoire porte une stratégie collective médico-soignante à mettre en œuvre au sein d’un territoire et au service de la prise en charge des patients. Cette stratégie est formalisée dans un projet médico-soignant partagé et conçu par les professionnels pour leurs patients garantissant une offre de proximité, de référence et de recours.

Le CLS reprend ces priorités dans son axe « offre de santé » en ciblant des thématiques phares tels que l’attractivité du territoire, l’accès aux soins mais également les innovations en santé au travers de postes d’assistants partagés, de la télémédecine. L’émergence de filières de soins à l’échelle départementale apporte une cohérence et une sécurisation dans le parcours de santé du patient.

- ***La politique de la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)***

La Plateforme Territoriale d'Appui de la Nièvre est un dispositif d'aide permettant le recours à un numéro unique pour toute sollicitation en lien avec la Santé.

Ce numéro unique s'adresse à tout usager, à tout professionnel et toute structure qui souhaite une information, une orientation, un appui, une expertise en Santé.

Ainsi, la Plateforme Territoriale d'Appui de la Nièvre assure des missions d'aide, d'accompagnement et de soutien sur 3 axes :

- L'information, l'orientation, l'activation de Plan Personnalisés de Santé
- La coordination d'appui polyvalente
- L'animation territoriale

## ***Diagnostic territorial***

- **Portrait sociodémographique du Pays Nivernais Morvan (PNM)**

Le Pays Nivernais Morvan situé dans le département de la Nièvre compte 62 360 habitants pour 210 221 habitants. Il est constitué de territoires isolés, peu urbanisés et éloignés des grands pôles.

Sa densité au km<sup>2</sup> est faible 13,4 hab. /km<sup>2</sup> contre 31,6 dans la Nièvre et 59 en région. Le PNM ne dispose d'aucun grand pôle (Clamecy est la commune la plus peuplée et ne compte que 3867 habitants). La population décroît continuellement depuis près de 50 ans, encore plus fortement que dans le département de la Nièvre.

La population est plus âgée que dans la région (indice de vieillissement est de 194 contre 86 en région). Les plus de 75 ans représentent 17,7% de la population contre 10,6 dans la région.

Avec l'avancée en âge, les problèmes de santé se multiplient et s'accompagnent de formes plus ou moins graves de dépendances physiques et/ou psychologiques. La question de la dépendance des personnes âgées et de leur prise en charge revêt une importance croissante sur ce territoire.

Le PNM se caractérise par un taux de mortalité qui atteint 17,3 pour 1000 contre 9,9 pour 1000 dans la région et des décès prématurés (avant l'âge de 65 ans) qui représentent 14% de l'ensemble des décès. Le taux standardisé de mortalité (TSM) prématuré (24.7 pour 10 000 habitants) est supérieur au taux régional (20.1/10 000 hab.).

Compte tenu des causes des décès prématurés (avant 65 ans), 50% d'entre eux seraient évitables par des actions sur les comportements individuels (38%) et par d'autres actions (12%) dont un recours plus précoce et plus approprié aux dispositifs de soins.

Les maladies cardio-vasculaires, cancers, traumatismes et empoisonnements représentent chaque année 62% des causes de décès. Pour les trois causes, les taux de mortalité sont significativement supérieurs aux taux régionaux.

Le taux standardisé d'incidence d'ALD pour les maladies cardio-vasculaires est significativement supérieur à celui de la région et le taux standardisé d'hospitalisation pour les cancers est supérieur aux taux de Bourgogne Franche-Comté.

Le nombre de décès annuels toutes causes confondues attribuable au tabac serait 78 décès et à l'alcool 62 décès représentant ainsi près de 20% du nombre annuel de décès dans le Nivernais Morvan.

- **L'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours**

**Au 1<sup>er</sup> octobre 2018**, le département compte 141 médecins généralistes libéraux ou salariés en centre de santé (densité de 6,6/10 000 habitants) et de 137 médecins spécialistes libéraux ou mixtes, densité de 6,5 pour 10 000 habitants (chiffres de 2017). 44 % des médecins généralistes et de médecins spécialistes libéraux ou mixtes sont âgées de 65 ans et plus.

Le Pays Nivernais Morvan a une population de 62 360 habitants et compte 45 médecins généralistes soit 7,2 pour 10 000 hab. dont 8 médecins Maîtres de Stage Universitaire (MSU).

Les estimations de cessation d'activité à 5 ans représentent un gros tiers des médecins généralistes.

L'offre de 1<sup>er</sup> recours est plutôt assez bien répartie sur le territoire et s'appuie sur plusieurs dispositifs d'exercice coordonné avec :

- 10 maisons de santé pluri-professionnelles MSP dont 7 ouvertes (Luzy, Fours, Moulins Engilbert, Monsauches les Settons, Tannay, Clamecy, Varzy) et trois ouvertures prochaines (Corbigny, Lormes et Château Chinon).
- 2 maisons médicales en exercice regroupé (Chatillon en Bazois, Coulanges sur Yonne)
- Un projet de centre de santé à Fours

En 2016, sur l'ancien périmètre géographique du pays, la densité des masseurs -kinésithérapeutes est de 7,9 pour 10 000 hab. contre 6,2 dans le département néanmoins 35,5% ont 60 ans et plus contre respectivement 19,4 et 12,3 en moyenne départementale et régionale<sup>1</sup>.

La densité des chirurgiens-dentistes est faible (3,3 chirurgiens-dentistes pour 10 000 habitants contre 4,4 en département et en région<sup>2</sup>).

En revanche, la densité des infirmiers sur le territoire est plus élevée que celle du département et de la région<sup>3</sup>.

## • Offre hospitalière et Médico-sociale

### L'offre hospitalière

Le pays Nivernais Morvan dispose de 3 établissements sanitaires de proximité: Château-Chinon, Lormes et Clamecy mais avec une offre limitée en lits de médecine et en lits de soins de suite et de réadaptation (SSR). Il existe aussi une offre SSR à Luzy et à Saizy.

Pour la plupart des besoins en soins hospitaliers, qu'il s'agisse de soins aigus ou de soins en Moyen Séjour, les habitants s'orientent vers Decize, Autun, Clamecy, Avallon ou Nevers.

### L'offre médico –sociale et sociale

Dans la Nièvre, la population âgées de 75 ans et plus représente 17,7% de la population contre 10,6 dans la région.

Le PETR Nivernais Morvan dispose de structures de soins et d'hébergement pour les personnes âgées : 10 établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD/USLD), 5 accueils de jour (AJ), de 10 SSIAD/Services de soins à domicile et un service d'aides et d'accompagnement à domicile.

Le dispositif PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie) a été expérimenté en 2015 dans le Nord de la Nièvre puis départementalisé en 2017. Ce dispositif a pour objectif de

---

<sup>1</sup> Sources : RPPS et ADELI AU 01/01/2016

<sup>2</sup> Sources : RPPS et ADELI AU 01/01/2016

<sup>3</sup> Sources : RPPS et ADELI AU 01/01/2016

décloisonner le secteur médico-social/social avec le secteur sanitaire afin d'améliorer la coordination entre les professionnels de santé et les professionnels médico-sociaux.

Le territoire Nivernais Morvan comprend des structures spécialisées dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap visant notamment à l'insertion professionnelle : 3 ESAT, 3 foyers de vie ou d'hébergement, 1 foyer d'insertion et 3 SAVS.

- **Prévention**

Le Réseau Régional d'Appui à la prévention et promotion de la santé (RRAPPS)

Le RRAPPS vise à renforcer la professionnalisation de l'offre en éducation/promotion de la santé sur l'ensemble des territoires de la région BFC. C'est un système expert intégrant des professionnels reconnus pour leur savoir, soit sur une approche thématique ou populationnelle, soit sur une approche d'ingénierie générale.

**Au niveau régional**, le RRAPPS acteur central dans la politique régionale de prévention, est chargé de :

- Proposer des programmes référents en prévention en fonction des priorités du PRS et des orientations prévention des différents parcours ;
- Construire en lien avec les délégations départementales une offre de prévention pour répondre aux besoins du territoire ;
- Soutenir ou mener en substitution de l'échelon local des actions de prévention en l'absence d'opérateurs locaux repérés et formés.

**Au niveau départemental**, le RRAPPS animé par un référent local de l'IREPS est composé d'opérateurs locaux sous contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'ARS et/ou d'opérateurs locaux repérés comme portant les valeurs de la **charte régionale de la prévention** et qui a pour mission :

- De proposer aux décideurs un programme d'intervention en prévention répondant aux besoins identifiés notamment dans le cadre des CLS ;
- De mettre à disposition les référentiels précités ;
- D'aider à la recherche des acteurs locaux pouvant porter les actions référencées dans les programmes régionaux.

## Le contrat Local de Santé

---

Vu la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé :

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17 : le projet régional de santé est constitué :

1°) D'un cadre d'orientation stratégique, qui détermine les objectifs généraux et les résultats attendus ;

2°) D'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médicosociaux et qui détermine, pour l'ensemble 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 précisions d'évolution et des objectifs opérationnels.

« Ils peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L.1432-12 par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L.1434-10 ».

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

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

Vu l'article L.1311-7 du Code de la Santé Publique : « Le plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement est décliné au niveau régional sous forme de plans régionaux »santé environnement ». Les plans ont pour objectif la territorialisation des politiques définies dans les domaines de la santé et de l'environnement [...]. Ils sont mis en œuvre par les services déconcentrés de l'Etat, les agences régionales de » santé et les conseils régionaux en association avec les autres collectivités territoriales, notamment par le biais des contrats locaux de santé ».

Considérant le contrat local de santé du Pays Nivernais Morvan 2014-2017 signé le 24 avril 2014

Il est convenu ce qui suit :

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

Les signataires engagés dans le contrat sont :

- L'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,
- Le Pôle Equilibre Territorial et Rural du Nivernais Morvan,
- Le Conseil Régional de Bourgogne Franche –Comté,
- Le Conseil Départemental de la Nièvre,
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Nièvre,
- La Mutualité Sociale Agricole de la Nièvre,
- Le Groupement Hospitalier de Territoire de la Nièvre,
- La Plateforme Territoriale d'Appui,
- Communautés de Communes du Morvan Sommets Grands Lacs,
- Communautés de Communes de Bazois Loire Morvan,
- Communautés de Communes des Amognes, Cœur Nivernais,
- Communautés de Communes Tannay-Brinon-Corbigny,
- Communautés de Communes du Haut Nivernais, Val d'Yonne.

Les partenaires institutionnels et associatifs identifiés qui seront associés en tant que de besoin sont :

- L'Education Nationale,
- L'Institut Régional d'Education et de Promotion de la Santé,
- La Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations,
- La Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi,
- La Caisse d'Allocations Familiales,
- La fédérations des Maisons et Groupements Interprofessionnels de santé Bourguignons,
- Les opérateurs de prévention
- Les Réseaux de santé (Emeraude58, GISA 58, RESEDIA ...),
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé,
- Les Ordres,
- Le Conseil Territorial de Santé,
- Les Etablissements sanitaires et médico-sociaux (EHPAD, SESSAD, IME...).

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

Le périmètre du CLS est celui du Pôle d'Equilibre Territoriale et Rural (PETR) du Nivernais Morvan, composé de cinq Communautés de Communes:

- Communauté de Communes Morvan Sommets Grands Lacs (34 communes soit 13 347 habitants)
- Communauté de Communes Bazois Loire Morvan (46 communes soit 16 118 habitants)
- Communauté de Communes Amognes, Cœur Nivernais (28 communes soit 9 001 habitants)
- Communauté de Communes Tannay-Brinon-Corbigny (58 communes soit 10 386 habitants)

- Communauté de Communes du Haut Nivernais, Val d'Yonne (25 communes soit 13 508 habitants)



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

**Le comité de pilotage** du présent CLS est composé des signataires ou de leurs représentants.

Ses attributions sont les suivantes :

- Suivre la mise en œuvre et l'évaluation des actions du CLS.
- Examiner les propositions et prendre les décisions sur la priorisation, reconduction ou réorientation des actions ;
- Veiller au respect des engagements des signataires et des responsables d'action ;
- Assurer l'évaluation sur la base du programme d'actions et des indicateurs de suivi et d'évaluation (Cf. le plan d'actions).

Le comité de pilotage du CLS se réunit, au minimum, une fois par an pour réaliser une évaluation des actions en vue d'un réajustement et/ou le développement d'orientations et d'actions. Les modalités de suivi sont précisées à l'article 7 du présent contrat.

Il se réunit en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande d'une des signataires, notamment en phase de concertation et d'élaboration des fiches actions.

Il peut inviter des partenaires du Contrat Local de Santé. En cas de nouvelle adhésion au contrat, la composition du comité pourra être modifiée.

**Le comité technique**, composé des représentants des signataires, les partenaires identifiés dans les fiches actions et des représentants d'utilisateurs, se réunit deux à trois fois par an pour :

- Suivre l'évolution et la mise en œuvre du CLS ;
- Rédiger les documents de synthèse ;
- Coordonner et veiller à la cohérence des interventions des différents partenaires ;
- Discuter et valider les éventuels ajouts/modifications/suppressions de fiches pouvant être apportés au présent contrat ;
- S'approprier les données d'observation de la santé ;
- Préparer le comité de pilotage en proposant les orientations et les priorisations nécessaires.

L'animation du Contrat Local de Santé est confiée au coordinateur du CLS, qui est appuyé notamment par l'équipe projet composée du binôme : PETR-ARS.

Les objectifs opérationnels de l'Equipe Projet sont de :

- Coordonner et mobiliser les moyens pour permettre l'élaboration et la mise en œuvre du Contrat Local de Santé ;
- Promouvoir le Contrat Local de Santé.

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

En lien avec les recommandations suite à l'évaluation du CLS menée par le cabinet ACSANTIS :

- Poursuite des actions d'incitation à l'installation en libéral des médecins ;
- Mise en place d'équipes de soins primaires ESP ;
- Renforcement des soins de proximité ;
- Regroupement des professionnels en communauté professionnelle de territoire santé CPTS, délégation de tâches ;
- Transfert d'expertise via les professionnels de 1<sup>er</sup> recours ;
- Amélioration des parcours de santé et de la périnatalité ;
- Meilleure articulation entre les nombreux acteurs présents sur l'axe prévention ;
- Consolidation des dispositifs mobiles en réponse à des actions de prévention et à l'accès à l'expertise spécialisée ;
- Poursuite d'actions environnementales de sensibilisation auprès de la population et des élus.

Et en accord de la décision du Groupe d'Animation Territorial GAT du Pays Nivernais Morvan du 11 octobre 2018, les orientations validées se déclinent en cinq axes stratégiques:

- **Soins de proximité**
- **Offre médico-Sociale et sociale**
- **Prévention de proximité**
- **Santé-Environnement**
- **Coordination, Animation et Evaluation du Contrat Local de Santé**

Les orientations stratégiques validées sont :

- **Démographie Médicale et paramédicale**
  - Renforcer l'attractivité du territoire ;
  - Améliorer l'accès aux soins ;
  - Favoriser la coordination entre les professionnels.
  
- **Offre médico-sociale et sociale**
  - Organiser l'offre de service en milieu ordinaire ;
  - Soutenir les aidants familiaux de personnes en perte d'autonomie ;
  - Promouvoir le « Vieillir en bonne santé ».
  
- **Prévention de proximité**
  - Renforcer la prévention et la promotion de santé des jeunes ;
  - Renforcer la prévention des addictions ;
  - Améliorer la couverture vaccinale sur le territoire ;
  - Renforcer la prise en charge des maladies chroniques ;
  - Promouvoir l'alimentation et l'activité physique.
  
- **Santé Environnement**
  - Créer des environnements favorables à la santé.
  
- **Coordination, animation et évaluation du CLS**
  - Animer et coordonner le CLS ;
  - Evaluer le CLS.

**Tableau récapitulatif des orientations**

AXES STRATEGIQUES	ORIENTATIONS	FICHES ACTIONS
<b>A-Soins de proximité</b>	A-1 Renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	FA 1- Soutenir les actions en faveur de la démographie médicale et paramédicale
	A-2 Améliorer l'accès aux soins	FA 2- Améliorer la structuration de l'offre en télé-médecine
		FA 3- Poursuivre et expérimenter le développement de nouveaux mode d'exercice
		FA 4- Améliorer la mobilité en santé
A-3 Favoriser la coordination entre les professionnels de santé	FA 5- Renforcer le développement de l'exercice coordonné	
<b>B- Offre médico-sociale et sociale</b>	B-1 Organiser l'offre de service en milieu ordinaire	FA 6- Améliorer les conditions de vie en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap
	B- 2 Soutenir les aidants familiaux de personnes en perte d'autonomie lié à l'âge ou au handicap	FA 7- Renforcer le maillage des solutions de répit aux aidants sur le territoire
	B- 3 Vieillir en bonne santé	FA 8- Promouvoir les dispositifs existants sur le « Bien vieillir » et renforcer le repérage des risques de fragilité
<b>C- Prévention de proximité</b>	C-1 Renforcer la prévention et la promotion de santé des jeunes	FA 9- Promouvoir la démarche Pass Santé Jeunes
	C-2 Renforcer la prévention des addictions	FA 10- Prévenir les conduites addictives au plus tôt
	C-3 Améliorer la couverture vaccinale	FA 11- Promouvoir la vaccination auprès des usagers et professionnels de santé du territoire
	C-4 Renforcer la prise en charge des maladies chroniques	FA 12- Promouvoir l'éducation thérapeutique auprès des professionnels et patients
	C-5 Promouvoir l'alimentation et l'activité physique	FA 13- Promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée
<b>D- Santé Environnement</b>	D-1 Créer des environnements favorables à la santé	FA 14- Améliorer la qualité d l'air intérieur dont le radon
		FA 15- Renforcer la prévention des maladies transmissibles par les tiques
<b>E- Coordination, animation et évaluation du CLS</b>	E-1 Animation du CLS	FA 16-Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé
	E-2 Evaluation du CLS	FA17- Evaluer le Contrat Local de Santé

- **Axe A : Soins de proximité**

Les soins de proximité comprennent l'offre de soins ambulatoire ou de ville de 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours, et l'offre de soins hospitalière. Des actions visent d'une part à apporter des réponses à la problématique majeure de démographie médicale qui touche le département de la Nièvre et d'autre part à améliorer la coordination des acteurs et à l'accès aux soins.

« L'Egal accès aux soins pour tout sur le territoire est une priorité pour l'Etat » cite Agnès BUZIN lors des Etats Généraux de la Santé le jeudi 1<sup>er</sup> mars 2018.

S'agissant de l'offre ambulatoire de 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours, une action concerne l'attractivité du territoire, le suivi des professionnels de santé dans leur installation (Fiche action n°1).

La densité des médecins n'est pas le seul paramètre à prendre en compte. L'isolement des patients constitue un réel frein dans l'accès aux soins. Le CLS propose une fiche action sur la poursuite du déploiement de la télémédecine (Fiche action n° 2) et une action sur la mobilité en santé des patients notamment à destination des publics précaires et personnes vulnérables (fiche action n°4).

L'expérimentation de nouveaux modes d'exercice telles que les coopérations interprofessionnelles, la délégation de tâches ou la mise en place de consultations avancées devraient permettre d'améliorer l'accès aux soins des usagers sur le territoire (Fiche action n°3).

Le développement de l'exercice coordonné permettra de favoriser l'interconnaissance et d'améliorer les échanges entre les professionnels de santé afin de garantir une qualité et continuité de soins. Le CLS prévoit un renforcement de création de structures coordonnées et un accompagnement sur les nouveaux projets telles que les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Les dispositifs de coordination doivent garantir une prise en charge de qualité, efficace et efficiente à destination des patients via la mise en place d'un réseau de coordinatrices MSP sur le territoire Nivernais Morvan (Fiche action n°5).

Le réseau Emeraude 58 et le GISA 58, co-porteur d'une Plateforme Territoriale d'Appui viennent mettre en cohérence les dispositifs existants dans une logique de missions partagées et d'appui aux professionnels de santé en proposant un guichet unique au carrefour des secteurs sanitaire, social et médico-social.

- **Axe B : Médico-sociale et sociale**

Les champs médico-social et social sont concernés par les priorités des parcours santé de l'Agence à destination des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ainsi que des aidants<sup>4</sup>.

- Améliorer les conditions de vie dans le milieu ordinaire des personnes en situation de handicap

---

<sup>4</sup> Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 « Accompagnement de la société au vieillissement de la population »

Les personnes en situation de handicap expriment une forte demande de projet social et de services associés au logement dans un environnement adapté et sécurisé qui garantissent conjointement inclusion sociale et vie autonome en milieu ordinaire via le déploiement des structures d'habitat inclusif actuellement en expérimentation (Fiche action n°6).

- Renforcement du maillage territorial des solutions de répit auprès des aidants

Le vieillissement de la population entraîne une élévation du risque d'apparition d'une maladie chronique et de poly pathologies. La prise en charge tardive des personnes âgées en perte d'autonomie entraîne une augmentation des hospitalisations et ré-hospitalisations mais aussi un épuisement des personnes aidantes. Le rôle des proches aidants est indéniable dans le maintien à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap et il apparaît essentiel de prévenir les risques d'épuisement physiques et psychiques des aidants (Fiche action n°7).

- Promotion des dispositifs existants sur le « Bien vieillir » et renforcement des risques de fragilité

L'Etat se préoccupe de la préservation de l'autonomie des personnes de 60 ans et plus et du bien vieillir en mettant en place et/ou en soutenant notamment des programmes d'activités physiques. Il développe des emplois en faveur du service aux personnes et à leur autonomie. Les moult expériences ont largement mis en évidence que les personnes actives vieillissent mieux que les personnes sédentaires. L'objectif est donc de prévenir en agissant au plus tôt et fortement sur les déterminants qui influencent sur la santé afin de retarder la perte d'autonomie (fiche action n°8).

• **Axe C: Prévention**

Le 26 janvier 2016, la loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé, s'est donnée pour objectif de poursuivre la lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé, en s'appuyant sur la construction de parcours de santé, c'est-à-dire une prise en charge dans la proximité et la continuité.

**Prévention de proximité**

Le département de la Nièvre possède un important maillage en centres sociaux mais également en maisons de santé. Ces structures sanitaires et sociales sont des relais importants de prévention sur le territoire auprès des publics fragiles (jeunes, familles, monoparentales, personnes âgées...). Le CLS propose une fiche action visant à coordonner ce maillage sur le département. La proximité de la prévention doit également intégrer une dimension d'itinérance afin de projeter des actions vers les publics isolés et/ou vulnérables (Fiche action n°4).

- Prévention auprès des publics jeunes

Les actions de prévention à destination des jeunes publics concernent les moins de 25 ans et rejoignent les orientations du parcours « Adolescents et jeunes adultes ». L'objectif est de poursuivre les actions visant à mobiliser les acteurs locaux professionnels des domaines de la santé, du sport, de l'enseignement mais aussi les familles ou proches du jeune, autour de dynamiques locales de promotion de la santé en s'appuyant sur des outils numériques du « Pass Santé Jeunes (Fiche action n°9).

- Prévention des conduites addictives

La prévention des conduites addictives est au cœur des préoccupations des élus et acteurs du Pays Nivernais Morvan, d'une part les taux standardisés de mortalité liés à la consommation de tabac et alcool sont un peu plus élevés que la moyenne départementale et d'autre part le territoire présente un déficit de l'offre de service.

De ce constat, il apparaît nécessaire d'améliorer le maillage territorial et la coordination des acteurs autour des addictions et aussi de valoriser le développement des compétences psychosociales des jeunes et des adultes (Fiche action n°10).

- Promotion de la vaccination auprès des usagers et professionnels de santé du territoire

Depuis plusieurs années, la couverture vaccinale baisse auprès de la population et des professionnels de santé. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, 11 vaccinations sont obligatoires et conditionnent l'entrée en collectivité pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Le calendrier des vaccinations s'adresse également à des populations spécifiques (femmes enceintes, personnes immunodéprimées, personnes âgées...). L'objectif est d'améliorer la couverture vaccinale sur tout le territoire, auprès de la population et des professionnels de santé (Fiche action n°11).

- Développement de l'éducation thérapeutique

Le Pays Nivernais Morvan se caractérise par une population âgée qui s'accompagne d'une augmentation de maladies chroniques impliquant des suivis au long cours. La prévention et l'éducation à la santé constituent une approche pour améliorer le quotidien des patients et de leur entourage. L'objectif est de renforcer le développement de formations d'éducation thérapeutique du patient (ETP) auprès des professionnels de santé du territoire mais aussi d'organiser une dynamique ETP locale en lien notamment avec la Maison des Spécialistes de Nevers (Fiche action n°12).

- Promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique et sportive

Le manque de pratique d'Activités Physiques et Sportives, l'augmentation des comportements sédentaires et le déséquilibre alimentaire contribuent à l'apparition du surpoids et de l'obésité, de maladies chroniques notamment maladies cardiovasculaires et voire de certains cancers.

La volonté des acteurs du territoire est de promouvoir des comportements nutritionnels favorables à la santé par la pratique d'activités physiques adaptée aux dynamiques locales et par l'adoption de comportements sains pour une alimentation équilibrée (Fiche action n°13).

• **Axe D: Santé Environnement**

« L'environnement est la clé d'une meilleure santé »<sup>5</sup>. Sa qualité constitue l'un des déterminants de notre santé, ce que résume l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Le PRS 3 (Projet Régional Santé Environnement) fixe la feuille de route en matière de prévention en santé environnement pour les cinq prochaines années.

---

<sup>5</sup> Déclaration de l'Organisation Mondiale de la Santé lors de la Conférence ministérielle Santé et environnement-Juin 1999

En santé publique, l'environnement renvoie aujourd'hui à l'ensemble des facteurs pathogènes « externes » ayant un impact sur la santé (substances chimiques toxiques, radiations ionisantes, germes...) par opposition aux facteurs « internes » (causes héréditaires, congénitales, lésionnelles, psychosomatiques...).

Les problèmes de santé induits par une qualité dégradée de l'air intérieur sont multiples et peuvent aller de la simple gêne (odeur, irritation des yeux...) à l'aggravation ou au développement de pathologies plus lourdes (allergies respiratoires ou asthme...). Le radon, gaz radioactif d'origine naturelle peut être présent dans les habitats du Morvan et l'objectif est de protéger les populations les plus sensibles et les plus vulnérables dans leur habitat (Fiche action n°14).

Enfin l'Agence Régionale de Santé au travers du PRSE 3 souhaite sensibiliser et former les collectivités à une gestion des espaces publics limitant la propagation des maladies vectorielles. Dans cette perspective, le contrat local de santé prévoit une action de formation et de sensibilisation auprès d'une part des enfants et d'autre part des collectivités et aussi des professionnels de santé (Fiche action n°15).

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

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

#### **➔ Coordination et coopération**

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

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

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

#### **➔ Représentation**

Les parties signataires s'engagent conjointement à participer aux instances de pilotage et de suivi du présent contrat ou à se faire représenter.

#### **➔ Plan d'actions partagé**

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

Les projets retenus conjointement devront être porteurs d'une forte plus-value et concourir à la réduction des inégalités d'accès aux soins et à la promotion de la santé sur les territoires. Les

initiatives et actions locales innovantes, exemplaires en matière de prévention, de prise en charge et d'accueil des professionnels de santé seront accompagnées.

L'ARS s'engage à soutenir la réalisation des fiches actions inscrites dans le présent contrat dans la limite des enveloppes annuelles de financement dont elle dispose et des priorités qu'elle établit.

L'ARS s'engage à financer le poste d'animateur du CLS du territoire à hauteur maximum de 50% du cout d'un Equivalent Temps Plein et d'un montant de plafonné à 25000 € par an.

#### **➔ Communication et valorisation**

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

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

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

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

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

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

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

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

##### **a) Le suivi annuel**

Un suivi annuel a pour objet :

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

Le suivi annuel est réalisé au sein de l'assemblée plénière sous forme de COPIL CLS, et ce, à l'échelle départementale. Les travaux examinés sont alors transcrits et présentés lors des Assemblées plénières type GAT CLS.

#### **b) L'évaluation finale**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fait à Nevers, le 10 avril 2019

**Monsieur Pierre PRIBILE**  
Directeur Général de l'ARS de  
Bourgogne Franche Comté



**Madame Sylvie HOUSPIC**  
Préfète de la Nièvre



**Monsieur Alain LASSUS**  
Président du Conseil Départemental



**Monsieur Jean-Michel SCHERRER**  
Directeur du Groupement Hospitalier de Territoire



**Monsieur Jean-Charles ROCHARD**  
Président de la Communauté de Communes  
de Tannay-Brinon-Corbigny



**Monsieur Christian PAUL**  
Président du Pays Nivernais Morvan



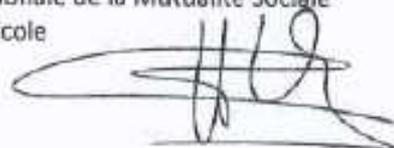
**Madame Marie-Guite DUFAY**  
Présidente du Conseil Régional de  
Bourgogne Franche Comté



**Madame Nathalie MARTIN**  
Directrice de la Caisse Primaire  
d'Assurance Maladie



**Madame Armelle RUTKOWSKI**  
Directrice Générale de la Caisse  
Régionale de la Mutualité Sociale  
Agricole



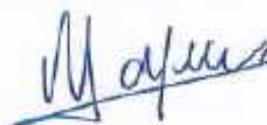
**Monsieur Jean-Sébastien HALLIEZ**  
Président de la Communauté de  
Communes du Morvan Sommets  
Grands Lacs



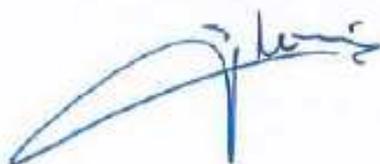
**Monsieur Christian PERCEAU**  
Présidente de la Communauté de Communes des  
Amognes, Cœur du Nivernais



**Madame Dominique JOYEUX**  
Président de la Communauté de  
Communes de Bazois Loire Morvan



**Monsieur Jany SIMEON**  
Président de la Communauté de Communes  
de Haut Nivernais, Val d'Yonne



**Monsieur Alain VERNET et  
Monsieur Yannick BLEY**  
des réseaux **Emeraude** et **GISA 58**  
Présidents de la Plateforme  
Territoriale d'Appui



## ANNEXE 1 : LES FICHES ACTIONS

### AXE A : SOINS DE PROXIMITE A-1 : RENFORCER L'ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

#### Fiche action n°1 : Soutenir les actions en faveur de la démographie médicale et paramédicale

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	PRS 2/ PAT  La démographie médicale est un sujet majeur sur le territoire du Pays Nivernais Morvan. Cet enjeu pour la population se décline en en <b>deux objectifs majeurs</b> : <ul style="list-style-type: none"><li>• Rechercher et favoriser l'installation de professionnels de santé sur le territoire du Pays Nivernais Morvan</li><li>• Favoriser le lien, la cohésion et les conditions d'exercices des professionnels en exercice afin de les maintenir sur le territoire</li></ul>
<b>Objectifs de l'action</b>	<b>Objectif Général</b> -Soutenir les actions en faveur de la démographie médicale et paramédicale <b>Objectifs opérationnels :</b> -Rechercher et faciliter l'installation de professionnels -Maintenir des professionnels sur le territoire
<b>Description du projet</b>	<b>Résumé :</b> <b>Objectif 1 : Rechercher et faciliter l'installation de professionnels</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Avoir une présence régulière sur les salons d'installation en France et en Europe</li><li>- Mettre en place des partenariats avec les universités Françaises et Européennes pour accueillir des professionnels et des stagiaires</li><li>- Mener des actions actives de recherche avec l'aide de cabinet de recrutement</li><li>- Mettre en place des partenariats avec les hôpitaux locaux pour proposer des postes de salariat ou des postes mixtes salarié/libéral</li><li>- Assurer un suivi de l'installation des professionnels de santé tant sur le plan professionnel (démarches administratives, local d'exercice, ...) que personnel (emploi du conjoint, prise en charge de la scolarité des enfants, logement, ...)</li><li>- Augmenter le nombre de maitre de stage universitaire afin d'augmenter le nombre de stage effectués sur le territoire</li><li>- Communiquer et valoriser les terrains de stage existants sur le territoire auprès des universités</li><li>- Améliorer les conditions d'accueil des stagiaires (hébergement, mobilité, ...)</li><li>- Assurer un accueil et un suivi des stagiaires sur le territoire (cession d'accueil, conditions de vie, suivi des stagiaires, ...)</li><li>- Réaliser des outils de communication adaptés à chaque catégorie de professionnel de santé</li><li>- Assurer une révision du zonage des médecins dans le cadre de la cellule</li></ul>

	<p>départementale de l'aide à l'installation des médecins</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir le dispositif des bourses attribuées aux étudiants en médecine et en ergothérapie mis en place par le Conseil départemental</li> </ul> <p><b>Objectif 2 : Renforcer les liens entre les professionnels sur le territoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer des sessions de formations / échanges entre les professionnels de santé via le GLEAP (GISA)</li> <li>- Réaliser un suivi régulier des professionnels afin d'identifier en amont les risques de point de rupture</li> <li>- Créer des rapprochements entre les professionnels afin d'éviter la sensation d'isolement</li> <li>- Sensibiliser et informer les professionnels de santé sur les missions de la plateforme territoire d'appui (PTA) sur le territoire et promouvoir son déploiement</li> </ul> <p><b>Porteur de l'action :</b> Pays Nivernais Morvan, ARS, CPAM, CD58, CRBF</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> Les professionnels de santé libéraux et institutionnels, les conseils des ordres, les représentations syndicales URPS, l'ARS, les collectivités territoriales (Conseil Régional, Département, Communauté de commune, commune), les cabinets de recrutement, les universités françaises et européennes, FEMASCO, CPAM, MSA et MSA Services...</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Pays Nivernais Morvan</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Nivernais Morvan</p>
<b>Résultats attendus</b>	Installation et maintien de professionnels de santé sur le territoire, meilleure coordination entre les acteurs de santé, augmentation de nombre de stages et de stagiaires
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019-2023
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> Selon action</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lien ville-hôpital : Ma Santé 2022= mesure « Médecins généralistes 400 postes »</li> <li>-Accueil des stagiaires : Week-end d'intégration =FIR</li> <li>-Formation/information : CPOM FEMASCO, CPOM GISA 58et mission 3 de la PTA</li> </ul> <p><b>Cofinancements :</b> ARS, CPAM, CD58, CRBF</p> <p>CD58 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cellule départementale d'aide à l'installation des médecins (temps agents)</li> <li>- bourse départementale : 500 €/mois par étudiant</li> <li>- financement de 10 recherches de professionnels de santé : 35 000 € (contrat de soutien au PETR 2018/2020)</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de professionnels installés (en direct et par l'intermédiaire d'un cabinet de recrutement)</li> <li>- Nombre de professionnels ayant quitté le territoire (autre que retraite ou raison médicale)</li> <li>- Nombre de maître de stage et nombre de stagiaires accueillis</li> <li>- Nombre d'installations suite aux cessions d'accueil (ex Utrecht)</li> <li>- Nombre de bourses et de stages suite aux cessions d'accueils des internes</li> <li>- Maillage des terrains de stage et des logements pour les stagiaires</li> </ul>

	<p><b>Valeur initiale :</b></p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> Annuelle</p> <p><b>Source :</b> ARS, Pays Nivernais Morvan, CD58</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> ARS, Pays Nivernais Morvan</p>
<p><b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b></p>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b></p> <p><b>Lien parcours :</b></p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> Contrat de ruralité, Contrat de Pays</p>

**AXE A : SOINS DE PROXIMITE**  
**A-2 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS**

**Fiche action n°2 : Améliorer la structuration de l'offre en télémédecine**

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p><b>PRS 2 2018-2023</b> : prévoit le virage numérique ou comment permettre aux patients et aux professionnels d'interagir dans un environnement numérique sécurisé et facilitant les échanges</p> <p>La désertification médicale et la rareté des compétences médicales sur les territoires ruraux conduisent à imaginer la pratique de la médecine sous des angles nouveaux. Dans ce contexte, La télémédecine est un vecteur important d'amélioration de l'accès aux soins, en particulier dans les zones fragiles. Le développement de l'usage de la télémédecine permet d'agir en faveur de la réduction des facteurs aggravant la dépendance et la fragilité des personnes. Elle permet aussi de prévenir des hospitalisations, de faciliter l'accès des personnes âgées aux suites de soins après une hospitalisation, d'améliorer les liens entre les acteurs du 1<sup>er</sup> recours et les spécialistes, d'éviter les transports et de répondre à l'éloignement géographique des professionnels de santé. Elle constitue aussi un facteur d'amélioration de l'efficacité de l'organisation et de la prise en charge des soins par l'assurance maladie et contribue à améliorer le parcours de santé.</p> <p>Cette démarche s'appuiera sur la stratégie en faveur du développement numérique au niveau départemental, compte tenu du niveau de couverture téléphonique et numérique sur certaines zones du territoire.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectifs Général</b> Améliorer l'accessibilité à des soins de qualité et aux compétences spécialisées</p> <p><b>Objectifs opérationnels</b> -Améliorer le maillage territorial en sites de télémédecine -Elargir l'offre de télémédecine</p>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé</b></p> <p><b>1- Améliorer le maillage territorial</b> -Promouvoir la télémédecine auprès des professionnels de santé via des rencontres interprofessionnelles, des formation/stages entre pairs Accompagnement des professionnels dans la mise en place de la télémédecine</p> <p><b>2- Elargir l'offre de télémédecine</b> - Communiquer auprès des professionnels de santé, des structures hospitalières et médico-sociales sur les appels à projet Accompagner les professionnels engagés dans la réalisation de leur projet</p> <p><b>Porteur de l'action</b> : ARS, MSP et EHPAD</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> : Département, Nièvre Numérique, professionnels de santé médicaux et paramédicaux, structures sanitaires et médico-sociales, association de patients, GCS e-santé, CPAM, MSA</p> <p><b>Population bénéficiaire</b> : professionnels médicaux et paramédicaux libéraux, structures sanitaires et médico-sociales</p> <p><b>Territoire concerné</b> : Pays Nivernais Morvan</p>

<b>Résultats attendus</b>	<p>Une augmentation de sites de télémédecine</p> <p>Une rapidité de prise en charge sur certaines disciplines (psychiatrie, en dermatologie et en cardiologie)</p> <p>Un accès aux soins de spécialité facilité</p> <p>Une optimisation du temps médical</p> <p>Un renforcement des collaborations et partenariats entre les professionnels</p> <p>Une meilleure attractivité du territoire</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>2019-2023</b>
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet</b> : selon appel à projet ARS</p> <p><b>Taux d'intervention ARS</b> : FIR</p> <p><b>Cofinancements</b> : selon appel à projet ARS</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description</b> :</p> <p>Nombre de réunions de sensibilisation à la télémédecine</p> <p>Nombre de structures d'exercice coordonné et isolé équipées en télémédecine</p> <p>Nombre de patients vus</p> <p>Nombre d'actes réalisés</p> <p>Nombre d'experts sollicités</p> <p>Nombre de patients orientés vers un spécialiste après réalisation de l'acte de télémédecine</p> <p><b>Valeur initiale</b> : 0</p> <p><b>Fréquence de mesure</b> : Annuelle</p> <p><b>Source</b> : ARS, Pays Nivernais Morvan</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : Animateur Territorial en Santé</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS</b> : Garantir la pertinence des soins, la performance et la qualité du système de santé, promouvoir l'innovation</p> <p><b>Lien parcours</b> :</p> <p><b>Autre plan/programme/politique</b> : Programme régional télémédecine</p>

**AXE A : SOINS DE PROXIMITE**  
**A-2 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS**

**Fiche action n°3 : Poursuivre et expérimenter le développement de nouveaux modes d'exercice**

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p><b>Plan d'Accès Territorial aux soins – Priorité 1 Objectif 3 :</b> « Développer les consultations avancées » <b>Projet Régional de Santé :</b> « organiser une offre de santé coordonnée, centrée autour de l'usager et en garantir l'égal accès pour tous » <b>Article 51 Loi Finance Sécurité Sociale 2018</b> (intégré art L.162.31.1 Code Santé Publique) <b>Article 119 Loi 26 Janvier 2016</b> sur la modernisation de notre système de santé relatif au cadre légal des infirmier(e)s de pratiques avancées. <b>Projet Régional de Santé 2 – Objectif général n°5</b> « Accompagner les nouveaux modes d'exercice ».</p> <p>Entre janvier 2013 et décembre 2015, la Nièvre a connu 34 départs de médecins généralistes (dont 19 départs à la retraite et 3 décès) pour seulement 26 installations dont 11 avaient plus de 50 ans. Plus de 31 % des nouvelles installations de médecins généralistes ont eu lieu en maison de santé en ex Bourgogne. Sur la période 2016-2017, 18 départs de médecins généralistes (dont 12 départs en retraite et 1 décès) pour seulement 10 installations dont 4 avaient plus de 50 ans. In fine, la Nièvre a perdu entre janvier 2013 et fin 2017, 16 médecins généralistes. 41 % des installés avaient plus de 50 ans. Au regard de ce constat, les conditions de travail des professionnels de santé doivent être améliorées. Les coopérations interprofessionnelles type ASALEE ou plus récemment les actes dérogatoires innovants prévus par l'article 51 sont des outils en ce sens et doivent par conséquent se décliner sur les territoires. Les Etats Généraux organisés le 1<sup>er</sup> mars 2018 à Nevers ont également permis de faire remonter ce besoin.</p> <p>Au sein de la MSP à St Amand en Puisaye, la coopération inter professionnelle passe par un système de double consultation autour de l'IDE et du médecin généraliste. Cette démarche, permet de transférer un certain nombre de missions sur l'IDE qui appui le médecin dans ce travail. Le dispositif ASALEE garantie parallèlement un suivi des malades chroniques et permet ainsi d'améliorer les conditions de travail sans diminuer la qualité de la prise en charge.</p> <p>Face aux difficultés d'accès aux soins (distance, absence de médecin traitants), les consultations de médecine doivent se projeter vers le patient. Les centres hospitaliers, premier pivot en termes de ressources médicales opèrent d'ores et déjà des consultations avancées en ville.</p> <p>Dans le cadre du projet médical partagé rédigé par le GHT, la territorialisation des filières de soin constitue un élément important à prendre en compte. Face à l'état de la démographie médicale en ville, l'Agence Régionale de Santé doit travailler conjointement avec le GHT Nièvre afin de mesurer les besoins émergents à l'échelle des bassins de vie.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectifs généraux :</b> -Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé -Améliorer l'accès aux soins des patients sur le territoire -Amélioration de la couverture territoriale et la fréquence des consultations avancées.</p>

	<p><b>Objectifs opérationnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Développer les coopérations interprofessionnelles (ASALEE, expérimentations article 51)</li> <li>-Augmenter le nombre de consultations possibles par jour pour améliorer le suivi des malades chroniques stables</li> </ul>
	<p><b>Résumé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Développer les coopérations interprofessionnelles (ASALEE, expérimentations article 51 dont les Assistants de soins)</li> <li>-Promouvoir le dispositif et communiquer</li> <li>-Accompagner à la construction du projet</li> <li>-Aider à la recherche de financements et au montage des dossiers</li> </ul> <p><b>-Augmenter le nombre de consultations avancées possibles par jour visant à améliorer le suivi des malades chroniques stables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Réaliser une cartographie des consultations avancées à l'échelle du territoire afin de recenser les besoins et possibilités de consultations avancées,</li> <li>-Communiquer sur cette offre de service</li> <li>-Accompagner le développement de consultations avancées (mixte/salarié)</li> </ul> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Professionnels de santé (Médecin, Infirmier(e)), Patients identifiés par les structures (malades chroniques, dépistages,...)</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> MSP, FEMASCO, ASALEE, GISA 58</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> FEMASCO, ARS, ASALEE, MSA, MSP, URSS, CPAM, Croix Rouge Française, PTA, PNM</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Nivernais Morvan</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Déploiement général des coopérations interprofessionnelles (ASALEE, article 51 IDE/MG)</p> <p>Amélioration du suivi des malades chroniques</p> <p>Augmentation du nombre de consultations par structure</p> <p>Augmentation du nombre de consultations avancées sur le PNM</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>2019-2023</b>
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b></p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Expérimentation art 51 : Financement art 51</li> <li>-Consultations avancées : Mesure « 400 postes de Médecins Généralistes » du plan « Ma Santé 2022 »</li> </ul> <p><b>Cofinancements :</b></p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'ASALEE enregistré(e)s sur le Nivernais Morvan</li> <li>- Nombre de protocoles de coopération signés</li> <li>- Nombre de consultations supplémentaires</li> <li>- Evaluation qualitative expérimentation délégation de tâches (questionnaires usagers)</li> <li>- Nombre de consultations avancées</li> <li>- Nombre de spécialités représentées</li> <li>- Part des professionnels par centre hospitalier à exercer en ville</li> </ul>

	<p><b>Valeur initiale : 0</b></p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Source :</b> ARS, structures sanitaires, MSP, centre de santé</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> Animateur Territorial Santé</p>
<p><b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b></p>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b></p> <p><b>Lien parcours :</b></p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> Le Plan de renforcement Territorial d'Accès aux Soins</p>

## AXE A : SOINS DE PROXIMITE

### A-2 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS

#### Fiche action n°4: Améliorer la mobilité en santé

##### Motivation de l'action, contexte

Le Pays Nivernais Morvan est un territoire rural où les difficultés de mobilité sont importantes.

Elles sont dues à plusieurs facteurs :

- La géographie du territoire avec un éloignement des structures et des réseaux de transport peu ou pas développés
- Un vieillissement et une précarité de la population

Le développement de solutions de mobilité en santé est donc un enjeu majeur pour le territoire afin de permettre à la population d'avoir accès aux différentes offres de soins disponibles sur le Pays Nivernais Morvan et le département.

Des actions existent déjà notamment **Matinée Santé (Accès aux droits et aux soins autour d'un plateau de jeu sur la santé, inclusion numérique, présentation et ouverture du DMP, invitant à participer aux EPS. Les EPS sont réalisés sur l'antenne de Nevers et sur le centre d'examen de santé d'Auxerre)** organisée par le CPAM (relai avec les MSAP, centres sociaux), des aides extra légales sur les transports dans le cadre de dépistages organisés (sous certaines conditions), détection des personnes en retrait des soins et/ou des droits (Pfidass).

**Cette Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé de la CPAM (Pfidass) a pour objectif d'accompagner les assurés sociaux dans leurs démarches de soins pour ceux qui y auraient renoncé.**

Par ailleurs en milieu rural, la question de l'accès aux services et actions de prévention, se résout bien souvent grâce à la mise en place de services itinérants.

C'est une nouvelle forme d'intervention, plus proche des habitants et plus en cohérence avec les besoins.

C'est une autre manière d'aborder les actions de prévention de santé que le CLS souhaite accompagner.

L'objectif d'un dispositif mobile serait d'assurer un passage régulier et programmé, dans toutes les communes du territoire.

Le public cible ne serait pas restrictif. Le service proposé serait accessible aux personnes fragiles comme au reste de la population.

L'objectif du service est d'apporter à la population rurale un service de prévention de qualité sans avoir à se déplacer vers les centres principaux de prévention du département.

Ce dispositif permettrait également de faire du repérage et de l'orientation des patients vers les services compétents.

Il permettrait également aux acteurs de prévention de disposer d'un dispositif structuré afin de proposer des actions au plus proche de la population ;

**Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins** des personnes les plus démunies (PRAPS a parmi ses objectifs celui de préserver et de développer « le capital santé » des publics précaires via le repérage et l'orientation vers des structures sanitaires et médicosociales de droit commun.

	<p><b>Le Conseil Régional BFC est un</b> acteur incontournable dans le développement de l'offre de mobilité et dans l'organisation.</p> <p>La Région a parmi ses priorités « La mobilité » et notamment « la mobilité rurale » afin de permettre à chacun de se déplacer simplement et à un prix acceptable.</p> <p><b>Le Conseil départemental</b> dans le cadre du contrat de soutien au PETR20418/2020 : aider les collectivités à la définition et l'expérimentation de solutions de mobilités innovantes sur le PNM. Ces expérimentations seront utilisées pour valider et/ou améliorer la proposition de service</p>
<p><b>Objectifs de l'action</b></p>	<p><b>Objectifs généraux:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Améliorer la mobilité des patients et des services</li> <li>-Améliorer l'accès à la prévention</li> </ul> <p><b>Objectifs opérationnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Développer et/ou expérimenter des solutions de mobilité en santé en direction des patients</li> <li>-Développer et/ou expérimenter des solutions de mobilité en santé en direction des services</li> <li>- Apporter à la population rurale un service de prévention de proximité de qualité.</li> <li>-Améliorer le repérage et l'orientation des publics isolés</li> </ul>
<p><b>Description du projet</b></p>	<p><b>Résumé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Développer et/ou expérimenter des solutions de mobilité en santé en direction des patients</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer la mobilité vers les Maison de Santé : généraliser et simplifier le modèle de prise en charge du transport des patients non mobiles depuis leur domicile vers les Maisons de Santé</li> <li>- Expérimenter le transport groupé de patients vers les MSP, avec des créneaux de rendez-vous bloqués</li> <li>- Expérimenter des solutions de mobilité de santé vers l'extérieur du territoire (Nevers, Auxerre, Autun, Dijon) pour des consultations spécialisées</li> <li>- Développer l'offre de transport pour les personnes en situation de handicap</li> </ul> </li> <li>- <b>Développer et/ou expérimenter des solutions de mobilité en santé en direction des services</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les actions de préventions décentralisées via le RRAPPS: au sein des MSP du territoire, proposer et organiser des actions de prévention régulières (information, dépistage, vaccination, ...) avec les acteurs de prévention et de dépistage (CIDFF, ANPA, TABAGIR, PMI, CMP, Centre Départemental de Vaccination et CLAT....)</li> </ul> </li> <li>- <b>Apporter à la population rurale un service de prévention de proximité de qualité et améliorer le repérage et l'orientation des publics isolés</b> <p>Mise en place d'une réflexion sur la création d'un dispositif itinérant de prévention permettant d'aller au plus près de la population (état des lieux, analyse des besoins, ...).</p> <p>Les actions de prévention proposées viseraient la totalité de la population, tant en terme d'âge que géographique.</p> <p>Les actions porteraient sur :</p> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dépistage des cancers</li> <li>- Santé bucco-dentaire</li> <li>- Vaccination</li> <li>- Prévention et prise en charge des addictions</li> <li>- ....</li> </ul> <p><b>Porteur de l'action :</b> Pays Nivernais Morvan, CRBFC, IREPS</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> RRAPPS, Professionnels de santé, Maison de Santé, Collectivités, Centre Sociaux, Acteurs de prévention, ARS, CPAM, CARSAT, CD58, MSA, CRBF, transports sanitaires, SSIAD, SAD, Croix Rouge Française, Mutualité Française, GISA 58, FEMASCO</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> population du Pays Nivernais Morvan</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Nivernais Morvan</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Mise en place de solutions de mobilité ou expérimentation de solution de mobilité pour la population du territoire</p> <p>Meilleur accès aux soins pour la population</p> <p>Mise en place d'un service itinérant de prévention sur le territoire du Pays Nivernais Morvan</p> <p>Réalisation d'actions de prévention en santé dans les toutes les communes du Pays Nivernais Morvan</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>2019-2023</b>
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b></p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b></p> <p>-Développer et/ou expérimenter des solutions de mobilité en santé en direction des services : CPOM régionaux/CPOM IREPS</p> <p><b>Cofinancements :</b> à rechercher</p> <p>CD 58 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- actions de prévention délocalisées type vaccination (PMI et centre de vaccination (permanences délocalisées et consultations nourrissons : temps agents ; mise à disposition de vaccins (budget CD)</li> <li>- contrat de soutien au PETR : 20 000 €</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<p>Nombre de transport vers les MSP</p> <p>Nombre de MSP impliquer dans le dispositif « mobilité vers les MSP »</p> <p>Nombre de créneaux proposés par les MSP</p> <p>Nombre de patients ayant utilisé les différents dispositifs</p> <p>Nombre de patients en situation de handicap ayant utilisé les différents dispositifs</p> <p>Nombre d'actions de préventions proposées</p> <p>Typologie des acteurs de prévention</p> <p>Nombre de MSP ayant participé aux actions de prévention</p> <p>Mise en place du service mobile de prévention</p> <p>Nombre de communes desservies</p> <p>Nombre de consultations organisées</p> <p>Nombre de personnes touchées par le service</p> <p>Nombre de pathologies repérées et orientées</p> <p>Nombre de partenaires impliqués dans le dispositif</p> <p>Nombre d'expérimentations réalisées</p>
<b>Liens avec la politique</b>	<b>Priorités stratégiques PRS :</b>

**régionale de santé et/ou  
autres démarches de  
partenaires**

**Lien parcours :** parcours PA, parcours précarité-vulnérabilité, parcours handicap

**Autre plan/programme/politique :** PRAPS

## AXE A : SOINS DE PROXIMITE

### A-3 : FAVORISER LA COORDINATION ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTE

#### Fiche action n°5 : Renforcer le développement de l'exercice coordonné

<b>Sources</b>	<p><b>Art. L. 1411-11-1 Code de la Santé Publique</b> – « Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours »</p> <p><b>Loi santé du 26 janvier 2016 - Article 65 – Art 1434-12 Code de la Santé Publique :</b> « Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé »</p> <p><b>Plan d'Accès Territorial aux soins- Priorité n°3 Objectif 1 :</b> « Soutenir le développement des maisons de santé pluri-professionnelles, des centres de santé et de tous les modes d'exercice coordonné. »</p> <p><b>Projet Régional de Santé 2 - Objectif général n°2 :</b> « favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des communautés professionnelles territoriales de santé, des centres de santé polyvalents en définissant une politique d'implantation au regard des besoins des territoires sur des points d'offre. »</p>
<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>Un total de structures de soins coordonnés (5 maisons de santé, une maison de santé pluridisciplinaire) avec un fonctionnement effectif est dénombré sur le territoire. Deux projets de santé sont d'ores et déjà validés, situés respectivement à Château-Chinon et Corbigny. Le PAYS Nivernais Morvan dispose d'un bon maillage en exercice coordonné, grâce à une politique volontariste lors de la mise en place des premiers CLS mais certains territoires restent encore à couvrir.</p> <p>Le renforcement de l'exercice coordonné doit par ailleurs permettre d'élargir le suivi de la patientèle aux bassins de population. Définie par la loi santé de 2016, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) devront être déployées sur le territoire.</p> <p>Enfin, le lien entre la faculté de médecine et les structures d'exercice coordonné doit être renforcé par la mise en place d'une maison de santé universitaire sur le territoire.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectifs généraux</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Améliorer l'offre et l'accès aux soins par la création et le maillage de structures de soins coordonnés</li><li>- Renforcer la professionnalisation de la coordination par la création d'un réseau de coordinatrice</li><li>- Renforcer le lien université/MSP afin de favoriser l'attractivité du territoire</li></ul> <p><b>Objectifs opérationnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Favoriser les MSP multi sites</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les liens entre les professionnels de santé</li> <li>- Accompagner le regroupement de professionnels de santé autour d'un projet commun</li> <li>- Mettre en place une communauté professionnelle territoriale de santé</li> <li>- Soutenir la construction des projets : organisation, juridique, immobilier et financier</li> <li>- Accompagner la mise en œuvre des projets, leur suivi et leur évaluation</li> </ul>
<b>Description du projet</b>	<p><b>1-Favoriser les MSP multi sites</b>  -Animer des rencontres entre les acteurs impliqués et les partenaires potentiels du projet -  -Accompagnement dans la construction de projets de santé et validation de ce dernier</p> <p><b>2-Développer les liens entre les professionnels de santé</b>  -Développer la coordination entre les MSP/ESP et développer le réseau de coordinatrices à l'échelle du Pays Nivernais Morvan  -Développer des rencontres /coordinatrices sur l'analyse et échanges de pratiques  - Déployer le DMP via des rencontres auprès de professionnels médicaux</p> <p><b>3-Encourager le regroupement des professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social autour d'un projet commun</b>  -Accompagner les professionnels sur la mise en place d'une CPTS (définition du projet de santé et du périmètre d'intervention, accompagnement dans la recherche de financements dédiés.</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Population PAYS Nivernais Morvan, Professionnels de la santé (sanitaire, paramédicaux), Coordinatrices MSP</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Nivernais Morvan</p>
<b>Porteur de l'action</b>	<p><b>Axe 1 : – ARS – CPAM-PNM-FEMASCO-</b>  <b>Axe 2 : FEMASAC – ARS – CPAM</b>  <b>Axe 3 : Professionnels du territoire- URPS- ARS</b></p>
<b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b>	<p><b>Acteurs ressources :</b> PETR Nivernais Morvan– ARS – CPAM - Etat – Conseil Régional – Communautés de Communes – Communes – FEMASCO – MSP - CD  <b>Acteurs opérationnels :</b> URPS – Faculté de médecine Dijon - MSP, centre de santé, ESP, AS PNM, GISA 58, PTA sur mission 3, FEMASCO, MSA et MSA Services...</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Renforcer le maillage en exercice coordonné sur le territoire  Développer un réseau professionnel entre les structures d'exercice coordonné  Formaliser une CPTS</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>2019-2023</b>
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b>  <b>MSP/ESP :</b> Budget variable en fonction des fiches projets (aide au démarrage)  <b>CPTS :</b> Enveloppe FIR variable en fonction de la fiche projet de santé  <b>Taux d'intervention ARS :</b>  -Mise en place de CPTS : Accompagnement FIR  -Coordination : CPOM FEMASCO/CPOM GISA</p> <p><b>Cofinancements :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aide au démarrage et coordination sur le FIR pour MSP et centre de santé</li> <li>- Accord de Coopération Interprofessionnel – Financements Assurance Maladie</li> <li>- Missions complémentaires – dotations FIR</li> <li>- DETR / CR / FEADER</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de MSP créées</li> </ul>

- Nombre d'ESP créées
- Nombre de partenaires mobilisés
- Nombre de réunions de coordinatrices organisées
- Formalisation d'un CPTS – projet de santé élaboré
- 

**Valeur initiale : 0**

**Fréquence de mesure : Annuelle**

**Source :** MSP, CPTS, FEMASCO, CPAM, Pays Nivernais Morvan

**Responsable du suivi :** Animateur Territorial de Santé en lien avec Animateur de santé

## AXE B : OFFRE MEDICO-SOCIALE

### B-2 : ORGANISER L'OFFRE DE SERVICE EN MILIEU ORDINAIRE

#### Fiche action n°6 : Améliorer les conditions de vie dans le milieu ordinaire des personnes en situation de handicap

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p><b>Circulaire du 2 mai 2017</b> relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)</p> <p><b>Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021)</b></p> <p>Un nombre croissant de personnes en situation de handicap souhaitent choisir leur habitat et les personnes avec qui le partager le cas échéant. Elles expriment une forte demande de projet social et de services associés au logement dans un environnement adapté et sécurisé qui garantissent conjointement inclusion sociale et vie autonome en milieu ordinaire</p> <p>L'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté a lancé un Appel à Candidature AAC en faveur d'une structure d'habitat inclusif pour personnes en situation de handicap, expérimentale sur 2018 en vue d'une pérennisation et extension et/ou à partir de 2019/2020.</p> <p>Cette démarche actuellement déployée dans le département de la Nièvre vise à améliorer les conditions de vie dans le milieu ordinaire des personnes en situation de handicap.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général</b></p> <p>-Améliorer les conditions de vie dans le milieu ordinaire des personnes en situation de handicap</p> <p><b>Objectif opérationnel</b></p> <p>-Généraliser l'expérimentation sur le territoire.</p>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Pérenniser et/ou essayer expérimentation sur le territoire</li><li>-Réaliser un bilan mi-parcours du dispositif « habitat inclusif » porté par l'ADAPEI<ul style="list-style-type: none"><li>- Quantifier les possibilités de pérennisation et /ou essaimage en lien avec les orientations nationales et régionales</li><li>-Communiquer sur les AAC relatifs à « l'habitat inclusif » pour les personnes en situation de handicap ou atteintes de maladies neurodégénératives (malades jeunes)</li><li>- Accompagner les candidats retenus dans la réponse et la mise en œuvre</li></ul></li></ul> <p><b>Porteur de l'action :</b> Appel à Candidature ARS en lien avec le Conseil départemental</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> Etablissements médicosociaux et sociaux, associations, école, emploi, logement, loisirs, santé, accompagnement médico-social, État et collectivités, associations, personnes, professionnels de santé, acteurs économiques, CD58, MDPH, ADAPEI, PAGODE, APIAS, SAUVEGARDE 58, CPAM, MSA et MSA Services...</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Personnes en perte d'autonomie liée à au handicap</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Nivernais Morvan</p>
<b>Résultats attendus</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Une meilleure inclusion sociale</li><li>-Une meilleure inclusion professionnelle</li><li>-Une intégration dans le milieu ordinaire</li></ul>

<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>2019-2023</b>
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b></p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> Appel à Candidature ARS</p> <p><b>Cofinancements :</b></p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nombre de personnes accueillies et typologie</li> <li>-Nombre de partenariats mis en place + qualité de ces partenariats</li> <li>-Nombre de professionnels internes et externes intervenant et typologie</li> <li>-Nombre de personnes qui intègrent le milieu ordinaire</li> <li>-Durée d'hébergement</li> <li>-Nombre d'appels pour intégrer le dispositif</li> <li>-File d'attente</li> <li>-Répartition géographique</li> </ul> <p><b>Valeur initiale :</b></p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Source :</b> structure(s) engagé(s) dans le dispositif</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> ATS/Chargé(e) de mission DA</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b> en attente de la loi ELAN</p> <p><b>Lien parcours :</b> parcours maladies neuro dégénératives, parcours handicap, parcours précarité-vulnérabilité</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> Projet Territorial de Santé Mentale, « Réponse Accompagnée Pour Tous », Plan Autisme, DAPsYVE,...</p>

## AXE B : OFFRE MEDICO-SOCIALE

### B-3 : SOUTENIR LES AIDANTS PROCHES DE PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE LIEE A L'AGE OU AU HANDICAP

#### Fiche action n°7 : Renforcer le maillage territorial des solutions de répit auprès des aidants familiaux

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p><b>Le soutien des proches aidants s'inscrit :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-<b>Dans le PRS 2</b> : Schéma Régional de Santé</li><li>-<b>Dans le Plan Maladies Neurodégénératives PMND 2014-2019 : mesure 50</b></li></ul> <p>Le plan maladies neurodégénératives constitue un enjeu fort de la politique nationale, qui vise à mieux connaître et reconnaître le rôle des aidants dans la société, structurer et mettre en œuvre une politique active en direction des proches aidants, améliorer la prise en compte et l'évaluation de leurs besoins et renforcer les solutions d'accompagnement et de soutien des aidants.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-<b>Dans la loi d'Adaptation de la société au vieillissement du 1<sup>er</sup> janvier 2016:</b> reconnaissance du statut de « proche aidant » et création d'un « droit au répit ».</li></ul> <p>A ce jour en France, 8.3 millions de personnes sont aidantes d'une personne âgée ou handicapée.</p> <p>Le rôle de l'aidant est indéniable dans le soutien à domicile, il est reconnu comme un acteur essentiel à la préservation de la qualité de vie des personnes en perte d'autonomie.</p> <p>Il est aussi constaté que l'aidant pense rarement à solliciter de l'aide pour lui-même tant qu'il n'arrive pas au point de rupture.</p> <p>Dans ce contexte, il est apparu essentiel de prévenir les risques d'épuisement physique et psychique des aidants.</p> <p>Le Conseil départemental prévoit, dans le cadre du contrat de soutien au PETR NM, une expérimentation d'une plateforme de répit aux aidants. Cette expérimentation vise à soutenir les personnes âgées dépendantes et leurs aidants par la mise en place d'un parcours de répit sur une durée d'un an.</p>
<b>Objectif de l'action</b>	<p><b>Objectif général :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Soutenir, accompagner et proposer des temps de répit aux proches aidants</li></ul> <p><b>Objectifs opérationnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Accompagner les professionnels dans la mise en place de solutions de répit</li><li>-Développer des compétences psychosociales auprès des aidants familiaux</li><li>-Améliorer l'accès à un soutien psychologique adapté aux besoins des aidants en lien avec un projet de vie</li></ul>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b></p> <p><b>1- Mise en place de solutions de répit</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Communiquer sur les dispositifs de répit existants, journée de sensibilisation, annuaire...</li><li>- Solliciter les partenaires concernés sur les appels à projet à venir (plateforme d'accompagnement et de répit...)</li><li>-Promouvoir le service de relayage</li></ul> <p><b>2- Renforcer et développer les actions de formation auprès des aidants</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Développer des actions de formation et des groupes d'échanges auprès des aidants en lien avec la Fiche action n°3 du PTSM « Renforcer la formation des</li></ul>

	<p>Professionnels/Aidants »</p> <p><b>3- Améliorer l'accès à un soutien psychologique</b></p> <p>-Engager une réflexion sur l'accès à un soutien psychologique adapté aux besoins des aidants en lien avec un projet de vie</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> ARS/CD/MSA/Centres Sociaux/Fédération des centres sociaux /EHPAD</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> RRAPPS, Centre sociaux, MSA, CARSAT, EPHAD, SAD, SSIAD, SPASSAD, Mutualité Française de Bourgogne, CD 58, France Alzheimer, UNAFAM, MAIA, PGI, Associations des usagers, Croix Rouge, Pays Nivernais Morvan, Mairies, PAERPA, PTA, Conférence des financeurs</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Aidants de personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou le handicap</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Nivernais Morvan</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>-Meilleure connaissance de l'offre par les professionnels et les usagers</p> <p>-Renforcement du maillage territorial des solutions de répit</p> <p>- Un meilleur accès à l'offre de répit</p> <p>- Une meilleure qualité de vie des aidants</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019-2023
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> selon appel à projet</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> selon appel à projet</p> <p><b>Cofinancements :</b> selon appel à projet</p> <p>CD58 : 15 000 € (contrat de soutien au PETR 2018/2020) pour le volet coordination</p> <p>Dans le cadre de l'expérimentation d'une plateforme de répit aux aidants</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nombre de projets réalisés</li> <li>-Nombre de personnes ayant bénéficié des dispositifs mis en place (Formation ...)</li> <li>-Taux de participation des usagers aux formations</li> <li>-Nombre de groupes d'échanges et de sessions de formation mises en place</li> <li>-Nombre de nouveaux participants</li> <li>-Evolution de la File Active (Service de relayage...)</li> </ul> <p><b>Valeur initiale :</b> 0</p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Source :</b> Structures ayant mis en place l'action</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> Structures ayant mis en place l'action</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 sur les facteurs qui influencent la santé</p> <p><b>Lien parcours :</b> Parcours Personnes Agées et Personnes Handicapées, Parcours Santé Mentale</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> Programme PAERPA, Projet Territoriale de Santé Mentale, 4ème Plan Autisme</p>

**AXE B : OFFRE MEDICO-SOCIALE**  
**B-4 : VEILLIR EN BONNE SANTE**

**Fiche action n°8 : Promouvoir les dispositifs existants sur le Bien vieillir et Renforcer le repérage des risques de fragilité**

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p><b>Loi du 1<sup>er</sup> janvier 2016</b> : Un soutien à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées (Une nouvelle organisation et des financements supplémentaires pour la prévention de la perte d'autonomie au niveau du département)</p> <p><b>Décret du 1<sup>er</sup> janvier 2016 - Titre 1</b> : Renforcer la prévention et la promotion de la santé</p> <p><b>PRS 2</b> : Agir la plus tôt possible ; faciliter l'autonomie des personnes fragiles dans le respect de choix de vie</p> <p><b>Schéma Régional de Santé</b> : Promotion-Prévention de la santé ; Autonomie</p> <p>Si l'on se réfère à la démographie générale de la population française, on sait qu'à partir de 2005 et jusque 2020, la population des plus de 60 ans va augmenter de façon considérable soit environ 8%</p> <p>Si on regarde l'espérance de vie elle dépasse 80 ans à la naissance. Elle donne à 60 ans une perspective de 26.5 ans pour les femmes et 21.5 ans pour les hommes. Les plus de 75 ans sont 3 fois plus nombreux qu'en 1950 et les plus de 85 ans 5 fois plus qu'à la même époque. On sait que les personnes se fragilisent et que les difficultés de santé augmentent à partir de ces tranches d'âge.</p> <p>Le souhait de vieillir en santé et autonome est le plus important pour les personnes interrogées: « tant qu'on a la santé et sa tête... ».</p> <p>L'Etat se préoccupe de la préservation de l'autonomie et du bien vieillir en mettant en place et/ou soutenant des programmes d'activités physiques avec les ministères (santé ...).</p> <p>Il développe les emplois en faveur du service aux personnes et à leur autonomie. Depuis plusieurs années, moult expériences ont largement mis en évidence que les personnes actives vieillissent mieux que les sédentaires.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Prévenir en agissant au plus tôt et fortement sur les déterminants qui influencent sur notre santé</li> <li>-Favoriser l'autonomie des personnes âgées et handicapées et leur maintien au domicile</li> </ul> <p><b>Objectifs opérationnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Poursuivre les dispositifs existants</li> <li>-Améliorer le repérage des risques de fragilité auprès des professionnels</li> </ul>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b></p> <p><b>1- Promouvoir les dispositifs du bien vieillir afin de les pérenniser</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Communiquer sur les dispositifs existants (ex -Ateliers Bons Jours, Dispositif OMEGAH...)</li> <li>-Réaliser un état des lieux des freins rencontrés sur la mobilisation des personnes cibles à l'égard de ces dispositifs.</li> <li>-Mise en place d'actions répondant aux freins identifiés</li> </ul> <p><b>2- Renforcer le repérage des risques de fragilité</b></p>

	<p>- Renforcer la communication sur le programme PAERPA via la mise en place de séances d'information et d'accompagnement de mise en œuvre</p> <p>-Sensibiliser les professionnels sociaux et médico-sociaux au repérage des risques et à l'existence des dispositifs (Formation des SAD, SSIAD, IDE libéraux...).</p> <p>-Promouvoir les missions de la PTA afin d'améliorer l'appui aux professionnels</p> <p><b>Porteur de l'action :</b>  Axe 1 : GIE IMPA (Ateliers Bons Jours), Pôle Gérontologique Interrégional PGI (Programme OMEGAH), ...  <b>Axe 2 :</b> PTA, ARS et IREPS</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> Fédération des Centres Sociaux, centres sociaux, ARS, PNM, SAD, SSIAD, EHPAD, CARSAT, MSA, MFB, IREPS, CD, mairie, les clubs des aînées du pays, Caisses de retraite, PTA, Conférence des Financeurs , CPAM (DAM)...</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b>  Personnes âgées de 60 ans  Personnes handicapées à domicile  Personnes hébergées de 60 ans et plus hébergées en EHPAD</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Nivernais Morvan</p>
<b>Résultats attendus</b>	Allongement du maintien au domicile Réduction des hospitalisations
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>2019-2023</b>
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b></p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b>  Axe 2 : FIR, Enveloppe PAERPA</p> <p><b>Cofinancements :</b> AXE 1 : Conférence des financeurs via crédits CNSA (GIE IMPA), CPOM REGIONAL 2018 : 209 000 euros et en 2019 :215 000 euros</p>
	<p><b>Description :</b></p> <p><b>Ateliers Bons Jours</b>  Nombre de modules Ateliers Bons Jours  Nombre de participants aux ateliers  Taux de participation au module  Taux de fréquentation des usagers d'une année sur l'autre  Nombre de nouveaux participants  Satisfaction des participants  Répartition sur le territoire</p> <p><b>Programme OMEGAH</b>  Nombre d'EHPAD participants  Nombre de modules par thématique  Nombre de participants par thématique  Taux de participation  Satisfaction des usagers et structures  Nombre d'hospitalisations  Répartition sur le territoire</p> <p>Nombre d'action de communication sur les dispositifs existants  Nombre de formation sur le repérage des risques</p>

	<p>Nombre de professionnels formés  Nombre et typologie de structures engagées dans la formation  Répartition sur le territoire</p> <p><b>Valeur initiale :</b></p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Source :</b> structures porteuses</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> structures porteuses</p>
<p><b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b></p>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b></p> <p><b>Lien parcours :</b> Parcours personnes âgées et personnes handicapées ;</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> programme PAERPA</p>

**AXE C : PREVENTION DE PROXIMITE**  
**C-1 : RENFORCER LA PREVENTION AUPRES DES JEUNES**

**Fiche action n°9 : Promouvoir la démarche « Pass Santé Jeunes »**

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>Les conduites et les prises de risques font partie de la construction de l'adolescent et sont des causes importantes de morbidité et de mortalité de cette classe d'âge.</p> <p>Quel que soit le comportement ou les produits consommés, la prévention des risques nécessite une démarche globale d'éducation pour la santé selon une double approche : biomédicale et bio-psycho-sociale. A chaque âge, des acquisitions sont nécessaires afin que l'adolescent construise sa démarche de prévention dans l'objectif de préserver son capital santé selon son rythme et ses attentes.</p> <p>La démarche « Pass'Santé Jeunes » se fonde sur une forte mobilisation et l'implication des acteurs concernés par la santé des jeunes. Pour ce faire, elle s'articule autour de 3 axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un site internet à destination des jeunes et de leur entourage (<a href="http://www.passsantejeunes-bourgogne.org">www.passsantejeunes-bourgogne.org</a>) où l'on peut y trouver des contenus fiables et probants sur des thématiques de santé sur 14 thématiques : tabac, alcool, cannabis, sexualité, mal-être, nutrition, bruit, usages d'Internet, bien vivre ensemble, sécurité routière, sports et loisirs en sécurité, environnement, hygiène de vie, et sécurité sociale.</li> <li>- Un site internet à destination des professionnels concernés par la santé des jeunes pour les accompagner dans la création et l'animation d'actions de prévention et d'éducation pour la santé (<a href="http://www.pass-santepro.org">www.pass-santepro.org</a>).</li> <li>- Une démarche territoriale qui s'appuie sur les acteurs locaux professionnels des domaines de la santé, de l'enseignement, du sport, des loisirs ainsi que de l'entourage proche des jeunes (familles).</li> </ul>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p style="text-align: center;"><b>Objectif général</b></p> <p>Continuer à fédérer les acteurs travaillant avec les jeunes autour de dynamiques locales de promotion de la santé avec l'appui des outils numériques du « Pass'Santé Jeunes »</p> <p style="text-align: center;"><b>Objectifs opérationnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Structurer et animer un réseau multi-partenarial en impliquant les jeunes, le milieu familial et les professionnels (scolaire, extra-scolaire, professionnel)</li> <li>- Faciliter l'appropriation des contenus des sites internet « Pass'Santé Jeunes » et « Pass'Santé Pro » pour renforcer l'utilisation d'outils et de méthodes d'intervention validées en éducation et promotion de la santé</li> <li>- Renforcer la communication sur les dispositifs existants en matière de prévention chez les jeunes et leur entourage</li> </ul>
<b>Description du projet</b>	<p style="text-align: center;"><b>Résumé :</b></p> <p><b>Structurer et animer un réseau multi-partenarial en impliquant les jeunes, le milieu familial et les professionnels (scolaire, extra-scolaire, professionnel)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de journées territoriales de rencontres entre acteurs (type acteurs dating) pour faciliter l'interconnaissance, l'orientation des jeunes et la réflexion sur les points de rupture territoriaux</li> <li>- Travailler sur l'articulation et la complémentarité des acteurs pour un meilleur accompagnement « continuum prévention/soins »</li> <li>- Co-construire des actions d'éducation et de promotion de la santé en faveur des jeunes</li> <li>-Appui sur les instances territoriales pour faciliter la coordination de ce réseau :</li> </ul>

	<p>Contrat Local de Santé, Comités départementaux PSJ, instance technique départementale du Réseau Régional d'Appui à la Prévention et à la Promotion de la Santé (<i>Rrapps, piloté par l'ARS</i>) ...</p> <p><b>Faciliter l'appropriation des contenus du Pass'Santé Jeunes et du Pass'Santé Pro pour renforcer l'utilisation d'outils et de méthodes d'intervention validées en éducation et promotion de la santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apport d'appui méthodologique, technique aux acteurs (cafés methodos, formations, appropriation des outils...) en s'appuyant sur les expertises locales</li> <li>- Construction en partenariat d'actions de promotion de la santé qui s'inscrivent dans la durée en s'appuyant sur les freins et leviers du territoire</li> </ul> <p><b>Renforcer la communication sur les dispositifs existants en matière de prévention chez les professionnels, les jeunes et leur entourage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à jour et complétude de l'annuaire ressources du site internet « Pass'Santé Jeunes »</li> <li>- Alimentation de la page « actualités » du site internet « Pass'Santé Jeunes » pour communiquer sur les actions de proximité</li> <li>- Identification et appui sur les outils de communications utilisés par les partenaires relais auprès des jeunes (<i>réseaux sociaux, médias locaux, newsletters, sites internet, journaux, bulletins municipaux, J'Box...</i>)</li> <li>- Réflexion sur de nouveaux outils de communication à utiliser auprès des jeunes</li> </ul> <p><b>Porteur de l'action</b> : équipe projet Pass'Santé Jeunes (ARS, PNM et Ireps BFC)</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> : MILO, E2C, MDA, SMERA, BIJ, CDPEF, CeGIDD, Centre départemental de Vaccination, CLAT, PMI, ANPAA, TAB'AGIR, ANDAVI, EN, établissements scolaires privées, établissements médico-sociaux, centres de formation, Résédia, Fédération des Centres Sociaux, PJJ, PFAD, FRAD, CARRUD, Vie Libre, GISA 58, Mutualité française Bourgogne, CPAM, MSP, Bac FM, professionnels de santé, secteur sportif et de loisirs, collectivités locales...</p> <p><b>Population bénéficiaire</b> : Professionnels, jeunes et leur entourage</p> <p><b>Territoire concerné</b> : Pays Nivernais Morvan</p>
<p><b>Résultats attendus</b></p>	<p>Connaissance, utilisation et partage du site internet par les jeunes et leur entourage et les partenaires du réseau.</p> <p>La conception de projets de promotion de la santé construits en partenariat</p> <p>Articulation et coordination des partenaires autour des questions de prévention des jeunes</p>
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p>2019-2023</p>
<p><b>Financement</b></p>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet</b> : selon appel à projet</p> <p><b>Taux d'intervention ARS</b> : CPOM régionaux</p> <p><b>Cofinancements</b> : selon appel à projet CD (temps agents)</p>

<p><b>Indicateurs</b></p>	<p>Nombre d'actions (ex. formation, sensibilisation, réunions) développées en direction des partenaires</p> <p>Nombre et nature des actions développées par les acteurs locaux mobilisés</p> <p>Nombre, typologie et ressentis des professionnels participants aux différentes rencontres</p> <p>Nombre de professionnels accompagnés, formés</p> <p>Nombre de nouveaux projets construits en partenariats</p> <p>Appropriation des outils et méthodes pédagogiques issus des données probantes dans les actions de promotion de la santé</p> <p>Nombre et nature des actions développées avec les jeunes</p> <p>Nombre de partenaires constituant le réseau « Pass'Santé Jeunes »</p> <p>Amélioration de la couverture territoriale des actions de prévention des jeunes</p> <p>Amélioration de l'interconnaissance des professionnels [...]</p>
<p><b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b></p>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b></p> <p><b>Lien parcours :</b> Parcours adolescents et jeunes adultes, précarité -vulnérabilité</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> ARS, MILDECA, Plan Départemental d'Action de Sécurité Routière, CLSPD, CLS, CESC, CAF (schéma départemental des services aux familles), Matinée santé, parcours jeune PLANIIR, Dispositif M'T Dents (18-24 ans)...</p>

**AXE C : PREVENTION DE PROXIMITE**  
**C-2 : RENFORCER LA PREVENTION DES ADDICTIONS**

**Fiche action n°10 : Prévenir les conduites addictives**

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p><b>PRS-Priorité 1</b> : Prévenir et éduquer au plus tôt  <b>SRS-Axes porteurs</b> : Promotion-Prévention de proximité ; Santé Mentale  <b>Parcours éducatif de santé 2016</b> : Axe prévention  <b>Ecole promotrice de la santé 2018</b>  <b>Plan de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017</b></p> <p>La prévention des conduites addictives est au cœur des préoccupations des élus et des acteurs du Pays Nivernais Morvan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une part, les taux standardisés de mortalité liés à la consommation de tabac et d'alcool sont légèrement supérieurs à la moyenne départementale</li> <li>- d'autre part, le territoire présente un déficit de l'offre de service, situation qui interroge l'ensemble des acteurs sur l'opportunité de la mise en place d'une réponse adaptée et d'une réflexion à conduire concernant le développement d'une offre</li> </ul> <p>Des initiatives sont d'ores et déjà menées en milieu scolaire mais il apparaît nécessaire d'améliorer le maillage territorial et la coordination du réseau des acteurs autour des addictions au regard des interventions déjà existantes mais aussi d'intensifier les actions de prévention prévues dans le cadre du plan de lutte contre la drogue et les conduites addictives.</p> <p>De ce constat, il est opportun, en s'appuyant sur les acteurs présents, de structurer les interventions des professionnels et de travailler, en synergie, sur des actions de prévention, en privilégiant une approche généraliste des addictions et tout en valorisant le développement des compétences psycho-sociales des jeunes et des adultes.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectifs généraux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Privilégier une approche globale de la santé dans les actions de prévention</li> <li>-Améliorer le maillage territorial des offres de prévention sur les conduites addictives</li> <li>- Permettre aux jeunes d'adopter des comportements adaptés et positifs</li> </ul> <p><b>Objectif opérationnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Inciter les acteurs locaux de la prévention à avoir une approche globale de la santé dans leurs actions sur la prévention des addictions</li> <li>-Développer des projets de compétences psychosociales (CPS) auprès de tous les collégiens nivernais à horizon 5 ans</li> <li>-Former et accompagner les professionnels au développement des compétences psychosociales (CPS)</li> <li>-Sensibiliser les professionnels au repérage précoce et aux problématiques addictives</li> <li>-Améliorer l'accès à la prévention de proximité et une prise en charge médico-sociale précoce</li> </ul>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b>  <b>Inciter les acteurs locaux de la prévention à avoir une approche globale de la santé dans leurs actions sur la prévention des addictions (mission du Rrapps)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusion du « Référentiel d'intervention et la stratégie régionale prévention</li> </ul>

addictions jeunes » (sortie prévue en octobre 2018)

- Apport d'appui méthodologique, technique aux acteurs (cafés méthodos, appropriation des outils...) en s'appuyant sur les expertises locales
- Construction en partenariat d'actions de promotion de la santé qui s'inscrivent dans la durée en s'appuyant sur les freins et leviers du territoire
- Développer des actions de prévention sur les addictions (alcool, stupéfiants, jeux vidéo...) notamment avec des programmes probants sur les CPS

**-Développer des projets de compétences psychosociales (CPS) dans tous les collèges nivernais à horizon 5 ans**

- Former et accompagner les promoteurs d'actions de prévention au développement des CPS
- Accompagner à la mise en place de projets de renforcement des CPS en milieu scolaire (ex. projet CPS en milieu scolaire : accompagnement les collèges à la construction et à la co-animation d'un projet de renforcement des CPS auprès des élèves de 6<sup>ème</sup> mené par l'ARS et l'Ireps)

**Sensibiliser les professionnels au repérage précoce et aux problématiques addictives**

- Poursuivre les sessions de formation sur le repérage et l'accompagnement des conduites addictives à destination des professionnels

**Améliorer l'accès à la prévention de proximité et une prise en charge médico-sociale précoce**

- Renforcer la coordination des acteurs ANPAA58/CSAPA/CARRUD/MDA/ELSA/TAB'AGIR/GISA58/PTA mission 3 ...
- Promouvoir l'existence des antennes CSAPA avec pluridisciplinarité des acteurs
- Favoriser le Continuum prévention-jeunes consommateurs auprès des structures accueillant le public jeunes
- Organiser des rencontres sur les échanges de pratiques, étude de cas, mise à disposition d'outils ...
- Promouvoir les dispositifs existants et les campagnes de prévention auprès des MSP via une communication réalisée par les DAM (CPAM)

**Porteur de l'action :** ARS, IREPS, acteurs du RRAPPS, MSP (ACI)

**Partenaires, acteurs à mobiliser :** PNM, GISA 58, CPAM (DAM en lien avec l'ASS), MSA, Centres sociaux et Fédération des Centres Sociaux, Maisons de Santé Pluri-professionnelles MSP, PASS du CHAN, CH, MDA, SSR, PTA, BIJ, Education Nationale (Infirmières scolaires, CESC), opérateurs de prévention (ANPAA, GISA58, TAB'AGIR, MFBFC, CARRUD, associations d'anciens malades, VIE LIBRE, ACPA,...), étudiants en santé (service sanitaire), CD (service santé-prévention, CeGIDD, CPEF, PMI), FEMASCO...

**Population bénéficiaire :** Enfants, Adolescents, Adultes

**Territoire concerné :** Pays Nivernais Morvan

**Résultats attendus**

Développement d'actions présentant une approche globale de la santé  
Développement et renforcement des projets CPS  
Une meilleure structuration de l'ensemble des offres (augmentation des antennes,

	une meilleure collaboration entre les acteurs...)
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>2018-2023</b>
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> CPOM ARS/IREPS, CPOM ARS/MDA, CPOM/ANPAA, CPOM ARS/CARRUD-AIDES, MILDECA</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> CPOM régionaux</p> <p><b>Cofinancements :</b> CD (temps agents)</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description :</b></p> <p><b>Approche globale de la santé dans leurs actions sur la prévention des addictions</b>  Nombre d'actions (ex. appui méthodo, sensibilisation, réunions) développées en direction des professionnels  Nombre et nature des actions développées par les acteurs locaux mobilisés  Nombre, typologie et ressentis des professionnels participants aux différentes rencontres  Nombre de nouveaux projets construits en partenariats  Appropriation des outils et méthodes pédagogiques issus des données probantes dans les actions de promotion de la santé</p> <p><b>Formation et accompagnement des professionnels au développement des CPS</b>  Nombre, typologie et ressentis des professionnels participant à la formation  Autoévaluation des connaissances et compétences acquises à l'issue de la formation  Nombre et type de projets sur les CPS construits à l'issue de la formation par les participants  Nombre d'établissements scolaires participant au projet CPS à destination des élèves de 6<sup>ème</sup>  Nombre, typologie et ressentis des équipes pédagogiques participant à la démarche  Nature des CPS et thèmes abordés à travers les activités au sein de chaque collège  Nombre et ressentis des élèves participant au projet</p> <p><b>Sensibiliser les professionnels au repérage précoce et aux problématiques addictives</b>  Nombre de professionnels formés  Actions mises en place suite aux formations</p> <p><b>Coordination des acteurs et prise en charge médico-sociale</b>  Nombre d'antennes créées  Composition de l'équipe pluridisciplinaire  File active de chaque antenne  Nombre et typologie des partenaires impliqués  Nombre de rencontres</p> <p><b>Valeur initiale :</b>  <b>Fréquence de mesure :</b> Annuelle  <b>Source :</b> ARS, IREPS  <b>Responsable du suivi :</b> AS/ATS, IREPS</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de</b>	<b>Priorités stratégiques PRS :</b> Agir au plus tôt sur les facteurs qui influencent la santé ; Permettre à l'usager d'accéder à une offre de santé de proximité et coordonnée

**partenaires**

**Lien parcours :** Parcours addictions, adolescents et jeunes adultes, santé mentale, précarité-vulnérabilité

**Autre plan/programme/politique :** Projet Territorial de Santé mentale

**AXE C : PREVENTION DE PROXIMITE**  
**C-3 : AMELIORER LA COUVERTURE VACCINALE**

**Fiche action n°11: Promouvoir la vaccination auprès des usagers et professionnels de santé du territoire**

	<p><b>Stratégie Nationale de Santé-1<sup>er</sup> axe</b> : Promotion de la santé et Prévention</p> <p><b>PRS 2 BFC 2018-2022:</b> « Faire le choix de la prévention et agir au plus tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé »</p> <p>Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, 11 vaccinations sont obligatoires et conditionnent l'entrée en collectivité pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Il s'agit des vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (déjà obligatoires), la coqueluche, le Haemophilus influenzae de type B, l'hépatite B, le pneumocoque, les infections invasives à méningocoque de sérogroupe C, la rougeole, les oreillons et la rubéole. Tous étaient antérieurement recommandés.</p>
<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>Les professionnels de santé sont soumis à une obligation vaccinale contre l'hépatite B, la rougeole pour les personnels non immunisés et une à recommandation forte de vaccination contre la grippe, la coqueluche et la varicelle.</p> <p>Chaque année, des mises à jour sont effectuées avec de nouveaux vaccins disponibles, par exemple les nouveaux vaccins tétravalents contre la grippe saisonnière. Le calendrier des vaccinations s'adresse également à des populations spécifiques en matière de vaccination (femmes enceintes, nourrissons prématurés, personnes immunodéprimées et personnes âgées</p> <p>Certaines couvertures vaccinales restent insuffisantes chez l'enfant, l'adolescent, l'adulte et chez les personnes âgées ou vulnérables.          Dans ce contexte, on constate une baisse de la couverture vaccinale auprès de la population et des professionnels de santé.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général</b>          - Améliorer la couverture vaccinale sur le territoire pour l'ensemble des vaccinations du calendrier vaccinal</p> <p><b>Objectifs opérationnels</b>          -Promouvoir la vaccination auprès de la population et des professionnels          -Améliorer la couverture vaccinale notamment dans le cadre des soins de 1<sup>er</sup> recours</p>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b>  <b>1-Promouvoir la vaccination auprès du grand public et professionnel</b>          a-Inclure l'axe Vaccination sur le site internet du Pass Santé Jeunes au même titre que les addictions sexualité ...          b-Intégrer la vaccination dans le parcours éducatif de santé en lien avec l'éducation nationale via par ex le service sanitaire          c-Mettre en place des campagnes d'information/sensibilisation notamment via la semaine européenne de vaccination (fiches, flyers, affiches...) ex à diffuser dans les cabinets médicaux ou paramédicaux et autres, en lien avec la CPAM via les DAM ...          d-Accompagner à la mise en œuvre d'un projet portant sur la promotion de la vaccination en lien avec les étudiants en santé en service sanitaire</p>

	<p><b>2-Améliorer la couverture vaccinale auprès de la population et professionnels de santé</b></p> <p>-Organiser une rencontre annuelle d'information/sensibilisation et d'incitation auprès des MSP et autres professionnels de santé (IDE, Pharmaciens,...) via GLEAP en lien avec le CD 58</p> <p>-Développer une action vaccination dans chaque MSP dans le cadre de la mise en place d'actions de santé publique notamment pendant la semaine européenne en lien avec le CD ( centre de vaccination)</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> ARS/CD58/CPAM (DAM), MSP (ACI), CD 58 : AXE 1c et 2</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> CPAM (DAM), RRAPPS, ARS, PNM, CD 58 (PMI, le centre de vaccination, le GLAT et le CeGIDD ), centres sociaux, maisons de santé pluri-professionnelles, réseau périnatalité, CH (services maternité et pédiatrie), les professionnels de santé, les EHPAD, URPSS, FEMASCO, IREPS (PSJ), Education Nationale, le centre de vaccination (hépatites, lutte contre la tuberculose, service sanitaire, MSA, CPAM, Médecine du travail des entreprises du PNM</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Enfants, Adolescents, adultes, personnes âgées</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Nivernais Morvan</p>
<b>Résultats attendus</b>	Une meilleure couverture vaccinale pour le plus grand nombre
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>2019-2023</b>
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b></p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b></p> <p>-CPOM régionaux</p> <p>-FIR sur les actions de santé publique facultatives dans les MSP après étude de l'opportunité par le RRAPPS</p> <p><b>Co financement :</b> CPAM (Accord Conventionnel Interprofessionnel pour les MSP)</p> <p>CD : temps agents (axe 1c, 1d, 2a, et 2b) et mise à disposition de vaccins (2b)</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description :</b></p> <p><b>1-Promouvoir la vaccination auprès du grand public et des professionnels</b></p> <p>-Nombre de campagnes de communication grand public et professionnels</p> <p>-Nombre de séances d'information</p> <p>-Taux de participation</p> <p>-Nombre de partenaires et type de partenaires impliqués</p> <p>-Nombre d'établissements scolaires ayant intégré la vaccination dans le Parcours Educatif de Santé</p> <p><b>2-Améliorer la couverture vaccinale auprès de la population et des professionnels de santé</b></p> <p>-Nombre de rencontres organisées</p> <p>-Taux de participation</p> <p>-Nombre de MSP impliquées dans le programme</p> <p>-Nombre de partenaires « pratique vaccinale » impliqués dans le programme</p> <p>-Nombre de personnes et typologie vaccinées au sein des MSP</p> <p>-Nombre de personnes et typologie vaccinées au sein des services du CD (cf bilan annuel d'activités du centre départemental de vaccination, CLAT et CeGIDD)</p> <p>- nombre de personnes vaccinées et sensibilisées pendant la SEV, les journées du centre d'examen de Santé</p>

	<p><b>Valeur initiale :</b></p> <p><b>Fréquence de mesure : annuelle</b></p> <p><b>Source :</b> ARS, IREPS, PNM, CH (service infectiologie), CPAM, CD :centre de vaccination, CLAT et CeGIDD)</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> AS/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></p> <p><b>Lien parcours :</b> Maternité/Parentalité ; Adolescents /Jeunes Adultes ; Personnes âgées et handicapées</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> Programme Régional Vaccination 2018-2022</p>

## AXE C : PREVENTION DE PROXIMITE

### C-4 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES

#### Fiche action n°12: Poursuivre le développement de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP)

<p><b>Motivation de l'action, contexte</b></p>	<p><b>Schéma Régional de Santé SRS 2018-2023 :</b> Prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé</p> <p><b>Loi HPST du 21 juillet 2009:</b> Reconnaissance de l'éducation thérapeutique comme partie intégrante de la prise en charge des maladies chroniques.</p> <p>Le Pays Nivernais Morvan se caractérise par une population âgée, des maladies plus fréquentes avec une augmentation de pathologies chroniques nécessitant un traitement au long cours (diabète, cancer, Maladie cardio-vasculaire, maladie psychiatrique...)</p> <p>L'impact des pathologies chroniques et le vieillissement sont les phénomènes majeurs auxquels notre système de santé est confronté. Il convient dès lors de décliner réellement l'ETP comme une véritable priorité de prévention et d'organisation de prise en charge.</p> <p>L'ETP s'adresse à des personnes malades et à leur entourage pour les aider à bien gérer leur maladie et leur traitement, prévenir les complications évitables et s'adapter à toute évolution de la maladie, afin qu'il soit autonome et réduire les hospitalisations et consultations</p>
<p><b>Objectif de l'action</b></p>	<p><b>Objectif général</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la qualité de vie des patients et de leur entourage</li> <li>- Permettre au patient d'être gestionnaire de sa maladie</li> </ul> <p><b>Objectifs opérationnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir le développement de formations de proximité en ETP</li> <li>- Organiser une dynamique ETP sur le territoire</li> </ul>

<p><b>Description du projet</b></p>	<p><b>Résumé :</b></p> <p><b>1- Soutenir le développement de formations de proximité en ETP :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Poursuivre et renforcer la mise en œuvre de formations de 1<sup>er</sup> niveau (40h) auprès des professionnels de santé du territoire via par ex la COMET</li> <li>-Réaliser une journée de communication de proximité sur l’ETP auprès des MSP et professionnels en lien avec le centre de ressources de la maison des spécialistes.</li> </ul> <p><b>2-Organiser une dynamique ETP sur le territoire en lien avec le centre de ressources avec la maison des spécialistes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir et développer des programmes ETP (diabète, Maladies Cardio Vasculaire, obésité, surpoids...) au sein d’une MSP ou plusieurs MSP, pour des patients inscrits dans un parcours</li> <li>-Articuler les programmes ETP avec les autres acteurs offreurs de prise en charge</li> <li>-Mettre en place un réseau local d’acteurs de santé ETP en lien avec le centre de ressources</li> <li>- Organiser des temps d’échanges de pratiques professionnelles entre les professionnels de santé engagés sur l’ETP</li> </ul> <p><b>Porteurs de l’action :</b> PTA, centre de ressources de la maison des spécialistes, professionnels de santé référents locaux,</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> CPAM, COMET, PNM, ARS, IREPS, professionnels de santé, MSP, réseaux (PTA 58, Emeraude, GISA, néphrologie, Résédia périnatalité,...) Azalée, maison de l’obésité, Maison des spécialistes et son centre de ressources, GHT, établissements sanitaires privés, CRF, CPAM, conférence des financeurs (ETP des personnes de plus de 60 ans sur maladies chroniques cf. 21, MSA (formations ETP), FEMASCO</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Patients atteints de pathologies chroniques</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Nivernais Morvan</p>
<p><b>Résultats attendus</b></p>	<p>Une meilleure observance des traitements et règles hygiéno-diététiques  Une réduction des complications et une baisse des hospitalisations  Une meilleure qualité de vie des patients et de leur entourage</p>
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p>2019-2023</p>
<p><b>Financement</b></p>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b></p> <p><b>Taux d’intervention ARS :</b>  Via PTA, centre de ressources maison des spécialistes, COMET, CPOM REGIONAUX</p> <p><b>Cofinancements :</b> CPAM sur la PTA,</p>
<p><b>Indicateurs</b></p>	<p><b>Description :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de professionnels formés et typologie</li> <li>Nombre de MSP ayant bénéficié de formation</li> <li>Nombre de structures ayant un programme labélisé ETP</li> <li>Nombre de patients ayant bénéficié d’un programme ETP</li> <li>Nombre de professionnels ayant intégré le réseau</li> <li>Nombre de journées d’échanges de pratiques</li> <li>Satisfaction des professionnels</li> <li>Satisfaction des patients</li> </ul> <p><b>Valeur initiale :</b></p>

	<p><b>Fréquence de mesure</b> : annuelle</p> <p><b>Source</b> : ARS, Professionnels de santé, MSP, Résédia,</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : AS/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> : Prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé</p> <p><b>Lien parcours</b> : Cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, Nutrition-santé, Neurologie</p> <p><b>Autre plan/programme/politique</b> : recommandations HAS, Plan PNNNS, Programme des Maladies Neurodégénératives, Plan cancer 2014-2019</p>

**AXE C : PREVENTION DE PROXIMITE**  
**C-5 : PROMOUVOIR L'ALIMENTATION ET L'ACTIVITE PHYSIQUE**

**Fiche action n°13: Promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique**

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p><b>PRS 2</b> : Prévenir et éduquer au plus tôt</p> <p><b>SRS 2018-2023</b> : Fluidifier les parcours pour mieux accompagner les usagers</p> <p><b>Plan Régional Sport Santé BFC 2016-2020</b> : Promotion et prévention par le sport et l'activité physique</p> <p><b>Parcours éducatif de santé pour les élèves 2016.</b></p> <p><b>Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016</b> relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée</p> <p>Le manque de pratique d'Activités Physiques et Sportives (APS), l'augmentation des comportements sédentaires et le déséquilibre alimentaire contribuent à l'apparition de maladies, cardiovasculaires, voire de certains cancers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•l'inactivité physique serait la cause à 1,9 millions de décès dans le monde entier chaque année (<i>OMS 2000</i>).</li> <li>•son coût a été estimé à 150-300 euros par citoyen et par année en Europe (<i>système d'information de santé que publique EUPhix</i>)</li> </ul> <p>Face à cette situation, la mise en place d'une politique sportive et nutritionnelle est apparue, au cours des dernières années, comme une priorité de santé publique. Quelques initiatives ont été mises en œuvre afin d'encourager la pratique d'activités physiques (ex : Associations locales proposant des activités orientées vers le « Sport Santé.</p> <p>L'APS intervient dans la prévention primaire, secondaire et tertiaire de nombreuses maladies chroniques. Elle est aujourd'hui considérée comme une thérapeutique à part entière. <i>HAS avril 2011</i> -</p> <p>La volonté des acteurs du territoire est :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-d'une part valoriser des repères nutritionnels en développant des actions de prévention et d'éducation pour la santé sur une alimentation équilibrée</li> <li>-et d'autre part de développer la pratique d'activités physiques adaptées aux dynamiques et aux acteurs locaux.</li> </ul>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général</b></p> <p>-Promouvoir des comportements nutritionnels favorables à la santé par la Pratique d'Activités Physiques (APS) et sportives et une alimentation équilibrée</p> <p><b>Objectifs opérationnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Développer des environnements favorables à la nutrition</li> <li>-Améliorer les comportements alimentaires de la population via des actions de prévention ciblées.</li> <li>-Rendre accessible l'activité physique aux patients atteints de maladies chroniques quel que soit leur état de santé</li> <li>-Mettre en place des environnements favorables à la pratique d'APS sur les lieux de vie et/ou de loisirs adaptés.</li> </ul>

<p><b>Description du projet</b></p>	<p><b>Résumé</b></p> <p><b>1- Développer des environnements favorables à la nutrition</b></p> <p>-Communiquer sur la démarche de Villes actives du Plan National Nutrition Santé (PNNS) et mobiliser les villes du Pays Nivernais Morvan dans cette dynamique et les entreprises de plus de 50 salariés</p> <p>-Accompagner les collectivités et entreprises à l'inscription des communes à la démarche Villes actives PNNS pour le développement d'actions efficace en matière de nutrition et d'activité physique auprès des populations à risque</p> <p><b>2- Renforcer les capacités des acteurs dans la mise en place d'action de promotion de la santé sur le territoire</b></p> <p>-Sensibiliser les acteurs de proximité sur le développement d'actions de prévention autour de la nutrition</p> <p>-Mettre en place des ateliers « nutrition santé » auprès de la population en lien avec les dynamiques locales existantes (petit déjeuner/goûter équilibrés, atelier cuisine, repas partagés, nutrition écoles...) en s'appuyant sur les référentiels PNNS</p> <p>- Mettre en cohérence les actions et les acteurs</p> <p><b>3--Rendre accessible l'activité physique aux patients atteints de maladies chroniques quel que soit leur état de santé</b></p> <p>-Sensibiliser/Communiquer autour de l'APA sur prescription auprès des prescripteurs et autres professionnels de santé en lien avec la CPAM</p> <p>-Promouvoir les dispositifs et lieux APA</p> <p>-Développer la coordination entre les acteurs « éducateurs médico-sportifs » ou « Enseignants en activité physique Adaptée en lien avec le Réseau Sport Santé</p> <p>-Développement de créneaux sport santé en lien avec les médecins prescripteurs</p> <p><b>Porteur de l'action :</b></p> <p><u>Axe nutrition</u> : Centres sociaux, acteurs du RRAPPS,</p> <p><u>Axe activité physique adaptée</u> : acteurs du RRAPSS,</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> Acteurs du RRAPPS, REPPPOP, Réseau Sport Santé BFC, DDCSPP 58, ARS, DREAL, Éducation Nationale, Conseil Départemental de la Nièvre, Conseil Régional, élus des communautés de communes du PETR, Associations d'activités physiques et sportives, Centres et services sociaux, associations d'aide alimentaires, IREPS, ADESS, SIEL BLEU, fédérations de centres sociaux, CPAM..</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> jeunes et adultes</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Nivernais Morvan</p>
<p><b>Résultats attendus</b></p>	<p>-Adoption de comportements favorables à l'équilibre nutritionnel par la population</p> <p>-Connaissances des repères nutritionnels du PNNS</p> <p>-Inscription des villes du Pays Nivernais Morvan à la démarche Villes Actives PNNS</p> <p>-Développement de créneaux sport santé en lien avec le RSS</p>
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p><b>2019-2023</b></p>
<p><b>Financement</b></p>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> ARS, PETR, DDCSPP 58,</p>

	<p>Communauté de Communes</p> <p><b>Taux d'intervention ARS</b> : CPOM régional</p> <p><b>Cofinancements</b> : CPAM (ACI), FEMASCO</p>
<p><b>Indicateurs</b></p>	<p><b>Description</b> :</p> <p>Nombre de Villes actives PNNS  Nombre et type d'actions réalisés dans le cadre du label « Ville active du PNNS »  Nombre et type d'APS et d'ateliers alimentation créés  Nombre et type de personnes mobilisées sur des actions de prévention</p> <p>Nombre de prescriptions APA et nombre de personnes bénéficiant de l'APA  Nombre de médecins prescripteurs APA  Nombre de créneaux sport santé  Nombre de patients bénéficiaires  Déroulement d'un plan de communication</p> <p><b>Valeur initiale</b> :</p> <p><b>Fréquence de mesure</b> : Annuelle</p> <p><b>Source</b> : ARS</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : AS/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> : Axe prévention-Prévenir et éduquer au plus tôt</p> <p><b>Lien parcours</b> : Parcours Nutrition-santé, cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, ados/jeunes adultes, PA</p> <p><b>Autre plan/programme/politique</b> : Programme National Nutrition Santé, Programme National Alimentation, Plan Régional Sport Santé 2016-2020</p>

**AXE D : SANTE ENVIRONNEMENT**  
**D-1 : CREER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE**

**Fiche action n°14: Améliorer la qualité de l'air intérieur et le radon**

**Motivation de l'action, contexte**

**3<sup>ème</sup> Plan National d'Action pour la gestion du risque lié au radon**

**Plan Régional Santé Environnement (PRSE) 2017-2021 : AXE 2-Objectif 6 : ...**

Les problèmes de santé induits par une qualité dégradée de l'air intérieur sont multiples et recouvrent des manifestations cliniques très diverses pouvant aller de la simple gêne (odeur, somnolence, irritation des yeux et de la peau à l'aggravation ou au développement de pathologies plus lourdes comme les allergies respiratoires ou asthme.

Le radon est par ailleurs la cause d'environ 2000 cas de cancers du poumon par an au niveau national.

Au-delà des effets potentiels sur la santé, une qualité de l'air intérieur dégradée peut provoquer un mal-être, appelé syndrome des bâtiments malsains »

La qualité de l'air intérieur est un enjeu de santé publique reconnu par l'OMS et les pouvoirs publics. Le radon, gaz radioactif d'origine naturelle, compte parmi les polluants de l'air intérieur et fait l'objet de réglementation en France depuis 2004. A travers les différents Plans (3<sup>ème</sup> Plan National Santé Environnement 3, 3<sup>ème</sup> Plan National d'Action pour la gestion du risque lié au radon...), les pouvoirs publics recommandent plusieurs actions pour prendre en charge le risque radon dont :

- la promotion et l'accompagnement des actions territoriales de gestion intégrée du risque lié au radon dans l'habitat
- la promotion et l'accompagnement des actions préventives sur le risque radon en synergie avec des actions sur la qualité de l'air intérieur ou sur l'efficacité énergétique.

Les populations visées sont principalement les femmes enceintes, nourrissons et jeunes enfants, personnes de plus de 65 ans, personnes souffrant de pathologies cardio-vasculaires, insuffisants cardiaques ou respiratoires, personnes asthmatiques.

Le Pays Nivernais Morvan est particulièrement exposé au radon : on note une présence très importante du radon notamment sur le canton de Château-Chinon. Les cantons de St-Saulges et de Brinon sur Beuvron font exception.

Quelques actions se sont développées sur ce territoire : actions de sensibilisation auprès de la population générale et auprès de jeunes lycéens notamment auprès des élèves du lycée d'Autun, mise à disposition d'un dispositif de mesure par le Parc Régional du Morvan pour les habitants du Morvan qui souhaitent mesurer le radon dans leur Habitat, mise en place d'une formation pour les professionnels en charge de l'isolation des bâtiments, mise en place d'aides à hauteur de 80% des travaux de

	<p>rénovation , les 20% restant à la charge du propriétaire qui au regard de la population du Morvan reste malgré tout élevé.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général</b> -Protéger les populations les plus sensibles et les plus vulnérables dans leur habitat</p> <p><b>Objectif opérationnel</b> -Sensibiliser et informer le grand public sur les gestes à adopter pour améliorer la qualité de l'air à l'intérieur des logements -Organiser un accompagnement à la mesure en concentration du radon dans l'habitat -Envisager une action sur la réduction du taux de radon dans les bâtiments et habitat particuliers</p>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b></p> <p><b>1-Mettre en place une sensibilisation sur la qualité de l'air intérieur</b> -Mise en place_d'actions de sensibilisation sur la qualité de l'air intérieur et le radon auprès de la population (population cible et territoire à définir) et les actions mises en place pour remédier à la présence de radon dans l'habitat.</p> <p><b>2-Organiser un accompagnement à la détection et aux mesures en concentration du radon dans l'habitat</b> - Organiser la mise à disposition de dispositifs de détection et de mesures pour les particuliers volontaires - Développer un accompagnement sur cette mise à disposition afin d'écarter le risque « panique » (intervention IRSN et CPEN ?)</p> <p><b>3-Proposer des mesures d'accompagnement et de remédiation techniques et financières aux particuliers ayant fait l'objet d'une détection positive de radon dans leur habitat.</b></p> <p><b>Porteur de l'action :</b> ARS-DREAL</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> ADEME, RAFT, DREAL, DDT Conseil régional, Mutualité Française,</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Communes du Pays Nivernais Morvan (...)</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Nivernais Morvan</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>-Réduire le taux de radon dans les bâtiments et l'habitat des particuliers -Une meilleure prise en compte de la nocivité du radon par le grand public, professionnels habitat et collectivités</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>2020-2023</b>
<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> partenaires potentiels (DREAL, DDT, Collectivités territoriales, Europe, CD.....</p>

<p><b>Indicateurs</b></p>	<p><b>Description :</b>          -Nombre de personnes touchées          -Nombre de collectivités parties prenantes dans la mise en œuvre de la méthodologie (action 19 du PRSE 3)</p> <p><b>Valeur initiale : 0</b></p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle (à partir de 2020)</p> <p><b>Source :</b></p> <p><b>Responsable du suivi :</b></p>
<p><b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b></p>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b></p> <p><b>Lien parcours :</b></p> <p><b>Autre plan/programme/politique : Unité SE/ATS /AS</b></p>

## AXE D : SANTE-ENVIRONNEMENT

### D-1 : CREER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE

#### Fiche action n° 15 : Renforcer la prévention contre les maladies vectorielles

##### Motivation de l'action, contexte

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.

Au niveau régional, un comité de pilotage est en cours d'organisation pour réfléchir à la stratégie régionale de déploiement des fiches 39 et 40 du PRSE 3.

##### Objectifs de l'action

**Objectif général** : Renforcer la prévention contre la borréliose de Lyme

**Objectif opérationnel 1** : Sensibiliser et informer sur la maladie de Lyme au sein des établissements scolaires (cf. fiche action 39 du PRSE 3)

**Objectif opérationnel 2** : Former les collectivités pour une gestion des espaces publics limitant la propagation des maladies vectorielles (cf. fiche action 40 du PRSE 3)

**Objectif opérationnel 3** : Former et sensibiliser les professionnels de santé sur la maladie de Lyme

*Déclinaison des objectifs op. 1 et 2 en lien avec la stratégie nationale (comité de pilotage régional)*

##### Description du projet

###### **Objectifs opérationnels 1 :**

###### **Résumé :**

Sensibiliser les enfants à la maladie de Lyme dans le cadre de formations adaptées, en apportant 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).

Cette sensibilisation intègrera également un atelier pratique sur l'utilisation du tire-tique, permettant d'extraire rapidement les tiques sans risque de rejet de toxines dans le corps.

**Porteur de l'action** : IREPS

**Partenaires, acteurs à mobiliser** : Etablissements scolaires du primaire et du secondaire, Santé scolaire, Ireps (diffusion documentation Santé Publique France)

**Population bénéficiaire** : Public scolaire

**Territoire concerné** : le département

**Objectif opérationnel 2** : Former les collectivités pour une gestion des espaces publics limitant la propagation des maladies vectorielles (cf. fiche action 40 du PRSE 3)

Sensibiliser et accompagner les collectivités pour la mise ne place d'espaces publics

	<p>limitant la propagation des maladies vectorielles (composition des biotopes et les pratiques de gestion et d'entretien des jardins, des places arborées ou de arrangements floraux). Mettre en place un document de formation permettant à la fois la sensibilisation aux bonnes pratiques ainsi qu'un relais aux publics.</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> IREPS</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> Pays, Communautés de communes, ONF, le Parc du Morvan, Association des communes forestières, Ireps (diffusion documentation Santé Publique France)</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Tout public</p> <p><b>Territoire concerné :</b> le département</p> <p><b>Objectifs opérationnels 3 :</b></p> <p><b>Résumé :</b></p> <p>Renforcer la connaissance des professionnels de santé du territoire sur cette problématique : pharmaciens, médecins (selon des modalités à définir ex. par le biais de l'ordre des médecins, pharmaciens...). Il s'agira de veiller à ce que les professionnels de santé connaissent les méthodes de diagnostic et de traitement des maladies transmissibles par les tiques.</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> GISA58</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> réseau sentinelle, Dr DJERAD, gisa58 (Gleap), maisons de santé pluridisciplinaire</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Professionnels de santé</p> <p><b>Territoire concerné :</b> le département de la Nièvre</p>
<b>Résultats attendus</b>	Sensibilisation et réduction du risque de borréliose de Lyme Amélioration des connaissances des mesures de prévention
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019-2023
<b>Financement</b>	<p><b>Objectif opérationnel 1</b></p> <p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Enveloppe prévisionnelle <u>régionale</u> (déclinaison de l'enveloppe régionale à arbitrer)</p> <p>Taux d'intervention ARS :</p> <p>Cofinancements :</p> <p><b>Objectif opérationnel 2</b></p> <p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Enveloppe prévisionnelle <u>régionale</u> (déclinaison de l'enveloppe régionale à arbitrer)</p> <p>Taux d'intervention ARS :</p> <p>Cofinancements :</p> <p><b>Objectif opérationnel 3</b></p> <p>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</p> <p>Taux d'intervention ARS :</p> <p>Cofinancements :</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre d'établissements et d'élèves bénéficiaires de l'intervention</li> <li>2. Nombre de collectivités sensibilisées</li> <li>3. Nombre de professionnels de santé bénéficiaires de la formation/sensibilisation</li> </ol> <p><b>Valeur initiale :</b> 0</p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> 2019-2020</p>

	<p><b>Source</b> : Opérateur de l'intervention en milieu scolaire (IREPS)  Opérateur au contact des Collectivités territoriales (IREPS)  Opérateur de la formation/sensibilisation auprès des professionnels de santé</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : UTSE 58.</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 national de lutte contre la maladie de Lyme et les maladies transmissibles par les tiques 2016</p> <p>Plan régional santé environnement (PRSE 3) actions 39 et 40</p>

## AXE E : COORDINATION, ANIMATION ET EVALUATION

### Fiche action n°16 : Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé

#### Motivation de l'action, contexte

L'animation, la coordination, le suivi de la mise en œuvre et la communication sur le Contrat Local de Santé (CLS) nécessitent la mobilisation de moyens humains spécifiques au sein du territoire.  
La mise en place d'une ingénierie dédiée au CLS est nécessaire pour la mise en œuvre et la réussite du contrat.

#### Objectifs de l'action

**Objectifs général :** Mettre en œuvre le Contrat Local de Santé

**Objectifs opérationnels :**

- Animer et suivre le CLS
- Communiquer sur le CLS
- Accompagner le développement de projets nouveaux

#### Description du projet

**Résumé :**

• **Volet « pilotage et animation du CLS »**

L'AS identifie, mobilise et anime les acteurs locaux afin d'élaborer le CLS, en lien avec l'ATS.

Il co-rédige le CLS avec l'ATS et met en œuvre les actions lorsque la collectivité locale est le porteur de l'action.

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.

Le CLS s'inscrivant dans un partenariat vaste, l'AS est chargé de faire le lien dans la mise en œuvre des actions avec tous les signataires (conseil régional, départemental, EPCI, autres partenaires...)

Il prépare et participe avec l'ATS aux instances et groupes de travail dans le cadre des CLS (préparation des documents, le secrétariat, l'organisation des instances, toujours en lien avec l'ATS...).

• **Volet « accès aux soins primaires et installation des PS »**

L'AS a un rôle de proximité vis-à-vis des PS, en particulier lors de leur installation.

Il doit jouer le rôle de « porte d'entrée », de « guichet d'accueil » pour son territoire, pour l'accueil de nouvelles populations ciblées sur les professionnels de santé.

Il contribue avec l'ATS à structurer et mettre en avant une offre d'accueil et d'installation.

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 PS 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...

Il relaie auprès de l'ARS les initiatives sur l'exercice coordonné des PS ou des élus.

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><b>L'ARS privilégie le volet « pilotage et animation du CLS » dans la répartition du temps de travail de l'AS.</b></p> <p><b>Porteur de l'action :</b> EPCI</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> EPCI, ARS, Conseil Régional</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b></p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Nivernais Morvan</p>
<b>Résultats attendus</b>	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'action annuel du CLS
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019-2023
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b></p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> un montant maximum de 25 000 euros de la subvention ARS équivalent à 50% d'un ETP</p> <p><b>Cofinancements :</b> EPCI, Conseil Régional</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implication des acteurs locaux : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nombre d'acteurs impliqués / nombre potentiel d'acteurs par type d'actions,</li> <li>b. Type de participation : présence aux réunions, participation à des actions (autres que réunions), formalisation des engagements (signature de conventions)</li> </ol> </li> <li>2. Taux de participation aux instances : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Groupe de travail</li> <li>b. COPIL</li> <li>c. Assemblée plénière</li> </ol> </li> <li>3. Taux de réalisation des actions portées par l'EPCI</li> <li>4. Nombre de communications sur le CLS</li> <li>5. Variété des supports de communication sur le CLS</li> <li>6. Nombre de projets nouveaux accompagnés : <ol style="list-style-type: none"> <li>c. Projet d'installation,</li> <li>d. Projet d'exercice coordonné entre professionnels de santé,</li> <li>e. Projet d'action nouvelle pour le CLS</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Valeur initiale :</b> 0</p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Source :</b> animateur de santé</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> animateur Santé 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> Politique de la Ville</p>

## AXE E : COORDINATION, ANIMATION ET EVALUATION

### Fiche action n°17 : Evaluer le Contrat Local de Santé

#### Motivation de l'action, contexte

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

L'évaluation est une démarche qui consiste à :

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

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

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

L'évaluation doit être prévue dès la signature du CLS, afin d'en préciser les modalités (financement...).

#### Objectifs de l'action

**Le dispositif d'évaluation du CLS vise à :**

- Mieux connaître l'apport et la pertinence de ce mode de contractualisation au profit de la santé de la population du territoire du CLS,
- Rendre compte de la mobilisation des acteurs dans le cadre du CLS,
- Mesurer les résultats obtenus et les impacts (sur la réduction des inégalités sociales et territoriales, sur la coordination des acteurs...),
- S'assurer de la mise en œuvre du CLS en cohérence avec le PRS2 et avec les objectifs prioritaires des signataires.

#### Description du projet

**Résumé :**

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

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

	<p>L'évaluation finale permet de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre.</p> <p>Nous privilégions la réalisation d'une évaluation externe, avec le recours à un cabinet conseil dans le cadre de marché public.</p> <p><b>Porteur de l'action</b> : un cabinet conseil choisi suite au lancement d'un marché public.</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 Nivernais Morvan</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>2<sup>ème</sup> semestre 2023</p>
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet</b> : entre 10 000 et 15 000 euros</p> <p><b>Taux d'intervention ARS</b> : maximum 50%</p> <p><b>Cofinancements</b> : A Rechercher auprès des 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> :</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> : Animateur de santé et ATS</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : Animateur Santé 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> : Politique de la Ville</p>

## **ANNEXE 2 : GLOSSAIRE**

**AAC** : Appel A Candidature

**AAP** : Appel A Projet

**ALD** : Affection longue durée

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**AS** : animateur Santé

**ATS** : animateur Territorial de Santé

**BIJ 58** : Bureau Information Jeunesse de la Nièvre

**CD** : Conseil départemental

**CDOM** : Conseil départemental l'ordre des médecins

**CLS** : Contrat Local de Santé

**COFIL** : Comité de Pilotage

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

**CPTS** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

**CRBFC** : Conseil Régional Bourgogne Franche-Comté

**CTS** : Conseil Territorial de Santé

**E2C** : Ecole 2<sup>nd</sup>e Chance

**EHPAD** : Etablissement Hospitalier pour Personnes Agées Dépendantes

**ESP** : Equipe de Soins Primaires

**ESAT** : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

**ETP** : Education Thérapeutique du Patient/Equivalent Temps Plein

**FEMASCO** : Fédération des Maisons de Santé et de l'exercice coordonné

**FIR** : Fond d'Intervention Régional

**GAT** : Groupement d'Animation Territoriale

**GHT** : Groupement Hospitalier de Territoire

**GISA 58**: Groupement Interprofessionnels de Santé et de l'Autonomie de la Nièvre

**GLEAP** : Groupe Local d'Evaluation et d'Amélioration des Pratiques

**MAIA** : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie

**MCS** : Médecin Correspondant Samu

**MDA** : Maison Des Adolescents

**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées

**MSA** : Mutualité Sociale Agricole

**MSP** : Maison de Santé Pluri professionnelle

**MSU** : Maître de Stage Universitaire

**PAERPA** : Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie

**PAT** : Plan d'Actions Territoriales

**PETR** : Pôle d'Equilibre Territorial et Rural

**PGI** : Pôle Gérontologie Interrégional

**PNM** : Pays du Nivernais Morvan

**PRS** : Projet Régional de Santé

**PRSE** : Projet Régional Santé Environnement

**PTA** : Plateforme Territoriale d'Appui

**PTSM** : Projet Territorial de Santé Mentale

**RRAPPS** : Réseau Régional d'Appui à la Prévention et Promotion de la Santé

**SAD** : Service d'Aide à Domicile

**SAMSAH** : Service d'Accompagnement médico-social pour adulte handicapé

**SAVS** : Service d'Accompagnement à la vie sociale

**SSIAD** : Service de Soins Infirmiers A Domicile

**URPS** : Union Régionale des Professionnels de Santé

**UTSE** : Unité Territoriale Santé Environnement