

# Contrat local de santé du Pays Avallonnais 2023-2027

Pays  
Avallonnais  
POLE D'EQUILIBRE TERRITORIAL ET RURAL



Entre d'une part,

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

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

Représentée par son Directeur Général, Monsieur Jean-Pierre COIPLÉ

Et d'autre part,

**Le Pôle d'équilibre territorial et rural du Pays Avallonnais**

10, Rue Pasteur, 89200 AVALLON

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

**L'État**

Représenté par le Préfet de l'Yonne, Monsieur Pascal JAN

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

Représenté par sa Présidente, Madame Marie-Guite DUFAY

**Le Conseil départemental de l'Yonne**

Représenté par son Président, Monsieur Patrick GENDRAUD

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

Représentée par son Vice-président, Monsieur Hubert BARBIEUX

**La Communauté de communes du Serein**

Représentée par son Président, Monsieur Xavier COURTOIS

**La ville d'Avallon**

Représentée par son Maire, Madame Jamilah HABSAOUI

**Le Centre hospitalier d'Avallon**

Représenté par son directeur de site, Monsieur Matthieu VILLECOURT

**La Communauté professionnelle territoriale de santé du Groupement interprofessionnel de proximité et de santé 89**

Représenté par son président, le docteur François MAUFOY

**La Mutualité sociale agricole**

Représentée par sa directrice, Madame Armelle RUTKOWSKI

**La Caisse primaire d'assurance maladie**

Représentée par son directeur, Monsieur Gilles BROSSARD

**L'Éducation nationale**

Représentée par son directeur académique, Monsieur Jean-Baptiste LEPETZ

## SOMMAIRE

---

<b>Introduction</b> .....	<b>5</b>
Les contrats locaux de santé .....	5
La contractualisation avec le Pays Avallonnais .....	5
L’articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat .....	6
<b>Le contrat local de santé</b> .....	<b>11</b>
Article 1 : Les parties prenantes au contrat .....	12
Article 2 : Le périmètre géographique du contrat.....	12
Article 3 : les modalités de gouvernance .....	14
Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat.....	14
Article 5 : Les engagements réciproques des signataires .....	18
Article 6 : La durée et révision du contrat.....	18
Article 7 : Le suivi et l’évaluation.....	19
Article 8 : Communication et propriété intellectuelle .....	19
Article 9 : Résiliation et recours .....	19
<b>Annexes</b> .....	<b>20</b>
<b>Annexe 1 : le diagnostic territorial</b> .....	<b>20</b>
<b>Annexe 2 : Les fiches actions</b> .....	<b>22</b>
<b>AXE 1 : Offre de santé</b> .....	<b>35</b>
FA n°1.1 : Des outils d’attractivité pour le territoire : Maison des étudiants en santé, sessions d’accueil, groupe démographie médicale .....	35
FA n°1.2 : L’Avallonnais, pépinière de professionnels de santé .....	38
FA n°1.3 : Éducation à la santé de la population.....	40
<b>AXE 2 : Autonomie/vulnérabilité</b> .....	<b>42</b>
FA n°2.1 : Formation à la prise en charge sanitaire du handicap psychique/TSA.....	42
FA n°2.2 : Réseau interprofessionnel autour de la problématique précarité .....	45
FA n°2.3 : Des randonnées adaptées pour tous .....	48
FA n°2.4 : Prévention de la violence conjugale et intrafamiliale.....	50
<b>AXE 3 : Enfance et jeunesse</b> .....	<b>51</b>
FA n°3.1 : Prévention des conduites addictives .....	51
FA n°3.2 : Un réseau de professionnels autour de la santé des enfants .....	56
FA n°3.3 : Renforcer l’offre de prévention des jeunes adultes .....	56
<b>AXE 4 : Comportements favorables à la santé</b> .....	<b>58</b>
FA n°4.1 : Coordination des acteurs autour des campagnes nationales de prévention .....	58
FA n°4.2 : Contrat local d’éducation à l’alimentation.....	60
FA n°4.3 : Parcours diabète et maladies cardiovasculaires.....	63

<b>AXE 5 : Santé mentale.....</b>	<b>65</b>
FA n°5.1 : Premiers secours en santé mentale (PSSM) .....	65
FA n°5.2 : Un collectif SISM autour de la santé mentale.....	67
<b>AXE 6 : Santé environnement.....</b>	<b>69</b>
FA n°6.1 : Information des élus sur la qualité de l'eau potable .....	69
FA n°6.2 : Sensibiliser au risque « monoxyde de carbone et à la qualité de l'air intérieur.....	71
<b>AXE 7 : Animation du CLS .....</b>	<b>73</b>
FA n°7.1 : Animer et suivre la mise en œuvre du contrat local de santé .....	73
FA n°7.2 : Evaluer le contrat local de santé.....	75
FA n°7.3 : Outils de communication sur l'offre de santé locale .....	77
<b>Annexe 3 : Glossaire .....</b>	<b>79</b>

## Introduction

### Les contrats locaux de santé

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

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

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

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

### La contractualisation avec le Pays Avallonnais

Un premier CLS a été signé le 5 septembre 2014 pour une durée de 3 ans. Il a permis de structurer la politique de santé du territoire, en développant des actions innovantes, en finançant des projets qui n'auraient pas eu lieu dans le cadre de financement habituel, en renforçant le lien ville-hôpital et les partenariats entre les structures sanitaires, sociales et médico-sociales :

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

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

Un deuxième contrat est signé le 21 septembre 2018 pour une durée de 5 ans dans un format renouvelé permettant de le faire évoluer par avenants. Deux avenants ont été ainsi ajoutés malgré la crise sanitaire. Ce CLS et ses avenants ont notamment permis :

- D'intégrer l'Éducation nationale et la CPTS nouvellement constituée parmi les signataires,
- De faire aboutir la Maison des étudiants en santé,
- De proposer des réunions d'interconnaissance professionnelle,
- De constituer un réseau de prise en charge de l'obésité pédiatrique,
- De signer la charte collectivité active PNNS par le Pays Avallonnais,

- D'impulser la dynamique Plan alimentaire territorial.

L'évaluation externe conduite par l'Observatoire régional de la santé Bourgogne-Franche-Comté a mis de nouveau en valeur la qualité des partenariats créés dans le cadre du CLS, mais également un besoin de mettre les actions CLS en avant notamment auprès des élus locaux afin de mieux irriguer les territoires isolés.

## **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.

Le CLS participe à la construction des dynamiques territoriales de santé, en articulation avec le PRS2, pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations.

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

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

Ces priorités ont vocation à être revues dans le cadre de la révision du Projet Régional de Santé (PRS) pour la période 2023-2028, en concertation avec le Conseil territorial de santé de l'Yonne.

### ***La Politique du PETR du Pays Avallonnais en matière de santé***

La politique du PETR du Pays Avallonnais en matière de santé s'inscrit dans le cadre d'une politique générale qui consiste, pour le PETR du Pays Avallonnais, à porter un Projet de territoire pour le compte de ses Communautés de communes fondatrices (la Communauté de Communes Avallon-Vézelay-Morvan et celle du Serein), et à le mettre en œuvre au moyen des plans, programmes, et de différents contrats signés avec les partenaires.

À ce titre, il dispose :

D'un Schéma de cohérence territoriale (SCoT), qui fixe les objectifs de développement et les règles, notamment en matière d'urbanisme, d'aménagement du territoire, de développement économique, de préservation de l'environnement et des paysages, de développement des énergies renouvelables et de mobilité. Il peut s'articuler avec le Plan Régional Santé Environnement (PRSE BFC).

D'un contrat local de santé (CLS) qui se renouvelle pour la deuxième fois sur la période 2023-2027, et qui vise à mettre en œuvre un programme d'actions pour améliorer la santé des habitants et leur accès aux soins.

D'un programme LEADER,

D'un Contrat de relance et de transition écologique (CRTE), signé avec l'État, le Département de l'Yonne et le Parc naturel régional du Morvan en février 2022,

D'un Projet alimentaire territorial (PAT) reconnu « émergent » en 2021,

D'un Contrat local d'éducation artistique (CLEA), reconduit en juin 2022,  
D'une Convention territoriale globale (CTG), signée avec la CAF, les Communautés de communes membres, la ville et l'Espace solidarité famille d'Avallon, renouvelée en novembre 2022,  
Et d'un Contrat « Territoire en actions », signé avec la Région, à venir.  
Le Pays Avallonnais s'appuie également sur son Conseil de développement territorial (CDT) qui représente les secteurs associatifs et socio-professionnels.

### ***La Politique du Conseil régional en matière de santé***

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

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

- Elle co-pilote le Plan Régional Santé Environnement PRSE 4 aux côtés de l'ARS et de l'Etat, d'abord pour son élaboration, puis pour sa mise en œuvre et son suivi ;
- Elle s'est engagée avec l'ARS dans un partenariat innovant et ambitieux au travers de la signature, le 29 mars 2018, de la convention cadre 2017-2022 « Pour une collaboration au service de la santé en Bourgogne-Franche-Comté ».

La Région s'appuie également sur d'autres schémas régionaux pour établir sa politique régionale de santé et intègre des éléments de la feuille de route Handicap, de la Stratégie de Cohérence Régionale d'Aménagement Numérique (SCORAN), du Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Egalité des Territoires (SRADDET), et des engagements présentés dans le plan de mandat. C'est ainsi que s'est définie l'ambition de la feuille de route santé de la Région Bourgogne-Franche-Comté. Cette feuille de route est un document stratégique et prospectif qui propose une action régionale organisée pour les années à venir. En réponse aux enjeux identifiés, elle est organisée autour de deux défis : répondre au besoin de proximité et renforcer la prévention. Elle met en visibilité les actions existantes et accentue la mobilisation de la collectivité en faveur d'une santé pour tous et sur tous les territoires.

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

### ***La Politique du Conseil départemental en matière de santé***

Le Département a souhaité structurer une politique publique de santé, communément appelée « Pacte Santé 2022-2024 », comprenant 10 actions phares et visant à l'amélioration de l'accès aux soins des Icaunais.

Ce pacte, ambitieux et offensif, a été voté à l'unanimité le 10 décembre 2021 pour un montant total de 5.4 millions d'euros sur trois ans.

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

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

La Protection Maternelle et Infantile (PMI) en organisant des consultations et des actions médico-sociales de prévention et de suivi en faveur des femmes enceintes, des parents et des enfants de moins de 6 ans, ainsi que des actions en lien avec la santé sexuelle ;

L'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) en garantissant la protection de l'enfance en proposant des dispositifs adaptés aux besoins des enfants et de leurs familles ;

Le handicap via la Maison Départementale des Personnes Handicapée (MDPH) en accompagnant les personnes en situation de handicap ainsi que leur famille

L'autonomie en assurant notamment l'accompagnement des Établissements pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)

La prévention et l'insertion en aidant les personnes en difficulté en vue de retrouver leur autonomie de vie et de favoriser leur insertion sociale.

### ***La Politique des services de l'État en matière de santé***

La préfecture intervient, avec ses services déconcentrés, dans de nombreux domaines de compétence en lien avec les politiques de cohésion sociale et de santé dans la mise en œuvre de mesures spécifiques (développement de la vie associative, des activités physiques et sportives, politiques de la jeunesse et de l'éducation, hébergement et accès au logement) et par des actions ciblant des publics particuliers (lutte contre la pauvreté, lutte contre les violences faites aux femmes, jeunesse, personnes en situation de handicap et personnes immigrées). La préfecture a également la charge de mettre en œuvre localement l'orientation de la Mission Interministérielle de lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA), pour lesquelles elle mobilise des crédits via un appel à projets.

### ***La Politique de la CPAM en matière de santé***

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

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

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

Elle s'investit sur le territoire pour impulser la transformation et l'efficacité du système de soins. En cela elle est un acteur essentiel de l'accompagnement des structures d'exercice coordonné sur le territoire : Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), Centres de Santé ... Elle porte les dispositifs tels que les IPA (Infirmiers en Pratique Avancée), les assistants médicaux, les protocoles de coopération dans les structures coordonnées ... auprès des acteurs concernés.

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

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



### ***La Politique de la MSA en matière de santé***

Depuis toujours, la MSA a la volonté de jouer son rôle sur les territoires en proximité avec ses adhérents. Les actions, déployées par la MSA dans le domaine sanitaire et social, la confortent dans sa double légitimité d'organisme de protection sociale et d'acteur de référence sur les territoires ruraux. L'originalité de son guichet unique (couvrant les domaines maladie, famille, vieillesse, prévention santé et santé sécurité au travail, action sanitaire et sociale de l'ensemble de ses adhérents), la force de sa gouvernance et l'implication quotidienne de ses délégués cantonaux élus, le maillage de sa présence sur les territoires lui permettent d'apporter une offre de service globale et innovante, propre à ses ressortissants et partenariale à l'ensemble de la population. La MSA s'appuie également sur ses structures d'offre de services pour accompagner la mise en œuvre des politiques de santé et de prévention, avec MSA Services et l'ASEPT. Le contrat local de santé constitue, pour la MSA, une échelle territoriale adéquate à l'expression des besoins regroupée dans un diagnostic et à la mise en place en réponse par des actions opérationnelles.

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

Améliorer l'espérance de vie en bonne santé par la promotion de la santé et la prévention tout au long de la vie et dans tous les environnements

Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé dans les territoires ruraux

Garantir la qualité et la pertinence dans les prises en charges, à chaque étape du parcours de santé

Développer l'autonomie des populations agricoles et rurales, âgées et en situation de handicap, et soutenir les aidants

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

### ***La politique du centre hospitalier d'Avallon en matière de santé***

Le Centre Hospitalier d'Avallon est labellisé, depuis janvier 2022, Hôpital de proximité. Il constitue le premier niveau de la gradation des soins hospitaliers et joue ainsi un rôle essentiel dans l'accès aux soins sur le territoire.

Au demeurant, l'établissement poursuit ses travaux avec la médecine de ville dans le cadre de la définition de ses relations avec la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) afin d'assurer une prise en charge concertée et optimale des patients du territoire.

Par ailleurs, le Centre Hospitalier d'Avallon poursuit ses études relatives à son nouveau projet d'établissement en même temps que celles portant sur la programmation destinée à prévoir précisément tous les enjeux relatifs à la construction du nouvel hôpital. Sa livraison est programmée pour la fin de l'année 2027.

### ***La Politique de la CPTS GIPS89 en matière de santé***

Le GIPS est une association loi 1901 qui participe à l'organisation de l'offre de soins de son territoire. Elle met en œuvre le projet de santé de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé qu'elle porte, en déployant des actions qui visent à améliorer l'accès aux soins, les parcours de santé ou encore le développement d'actions de prévention territoriales.

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

La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la république du 8 juillet 2013 fixe comme objectif : la réussite de TOUS les élèves. Le champ de la mission de la promotion de la santé y a toute sa place. L'environnement scolaire, l'éducation à la santé, la prévention sanitaire, le repérage, la réalisation des bilans de santé, l'accueil, l'écoute, le suivi individualisé sont des

fondamentaux. Le chapitre II de cette loi : une politique en cohérence avec d'autres politiques publiques met en lumière l'intérêt et la nécessité que nous avons à travailler ensemble pour le bien-être des jeunes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté en date du 02 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé 2 (PRS 2)

Vu la délibération du Conseil régional n° en date du 29 septembre 2023 relative au Contrat local de santé du Pays Avallonnais, transmise au Préfet de la Région Bourgogne-Franche-Comté le

Vu la délibération du GIP-ADT du Pays Avallonnais en date du 08 juillet 2014 portant sur son engagement dans l'animation d'un contrat local de santé à l'échelle de son territoire et la délibération du PETR du Pays Avallonnais en date du 16 mai 2023 approuvant le projet de contrat local de santé du Pays Avallonnais,

Il est convenu ce qui suit :

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

### **- Les signataires engagés dans le contrat**

- L'Agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté,
- Le Pôle d'équilibre territorial et rural du Pays Avallonnais,
- L'État,
- Le Conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté,
- Le Conseil départemental de l'Yonne,
- La Communauté de communes Avallon-Vézelay-Morvan,
- La Communauté de communes du Serein,
- La Ville d'Avallon,
- Le Centre hospitalier d'Avallon,
- La Communauté professionnelle territoriale de santé du Groupement interprofessionnel de proximité et de Santé 89,
- La Mutualité sociale agricole,
- La Caisse primaire d'assurance maladie,
- L'Éducation nationale

### **- Les partenaires institutionnels et associatifs identifiés qui seront associés en tant que de besoin**

- Les établissements médico-sociaux,
- Les 83 communes et leurs centres communaux d'action sociale (CCAS), le cas échéant,
- Les professionnels de santé,
- Les acteurs de coordination du parcours de soins dont les 3 Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), le Dispositif d'appui à la coordination de l'Yonne (DAC) et la Fédération des maisons de santé et de l'exercice coordonné (FeMaSCo),
- Les associations et acteurs œuvrant dans le domaine de l'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap,
- Les associations et acteurs de prévention, dont les acteurs du Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé (RRAPPS), la Caisse d'allocation familiale (CAF) de l'Yonne et l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS BFC),
- Les acteurs en charge des publics en situation de précarité, dont les associations caritatives et les bailleurs sociaux,
- Les services de l'Etat, dont la Direction départementale des territoires (DDT) et la Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP),
- Les acteurs œuvrant pour le respect et la préservation de l'environnement, dont ATMO BFC, FREDON, LYMP'ACT,
- Les associations culturelles, de loisirs et sportives.

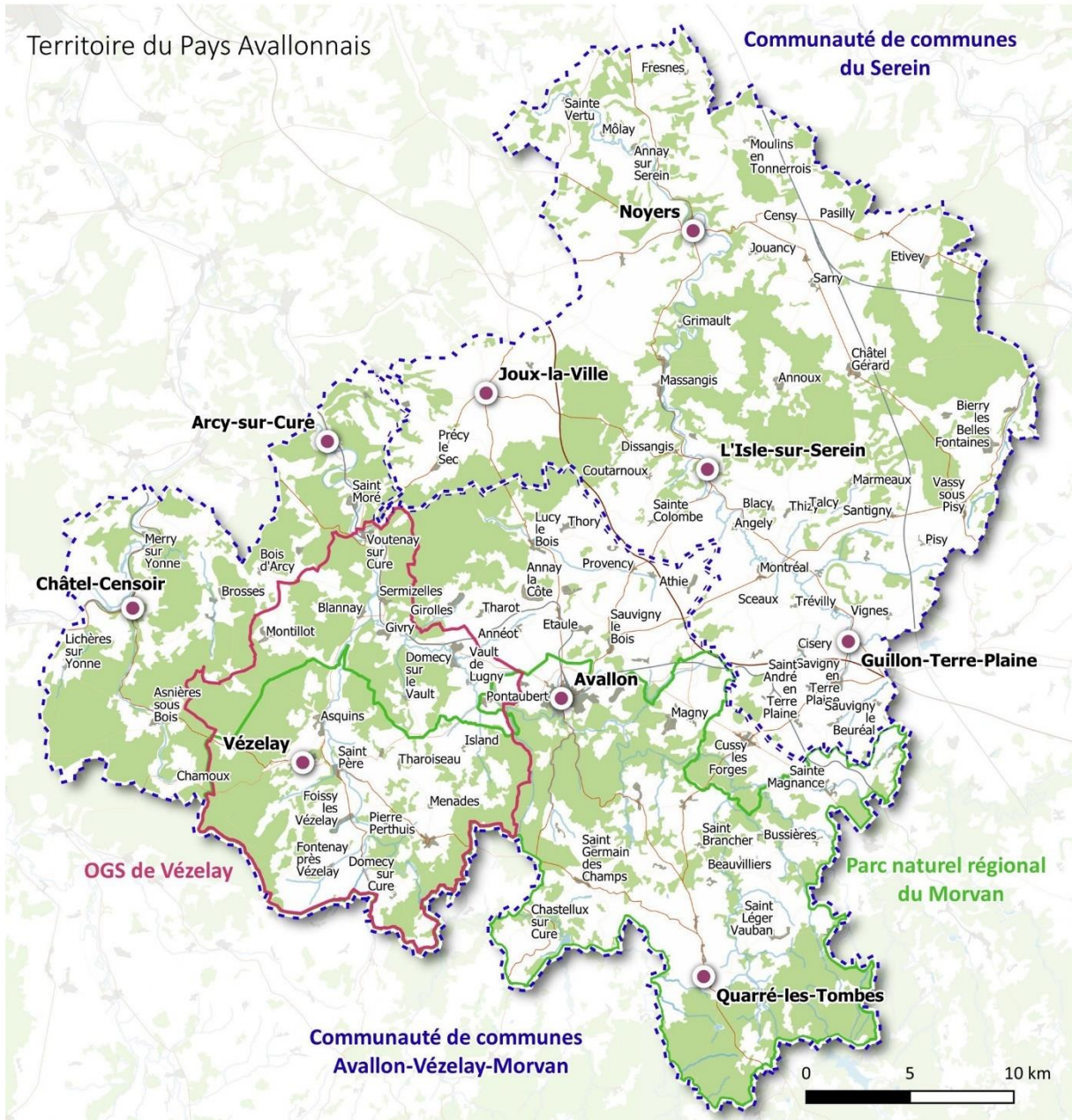
## **Article 2 : Le périmètre géographique du contrat**

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

- La Communauté de Communes Avallon-Vézelay-Morvan (48 communes) : Avallon (siège), Annay-la-Côte, Annéot, Arcy-sur-Cure, Asnières-sous-Bois, Asquins, Athie, Beauvilliers, Blannay, Bois-d'Arcy, Brosses, Bussièrès, Chamoux, Chastellux-sur-Cure, Châtel-Censoir, Cussy-les-Forges, Domecy-sur-le-Vault, Domecy-sur-Cure, Étaule, Foissy-lès-Vézelay, Fontenay-près-Vézelay, Girolles, Givry, Island, Lichères-sur-Yonne, Lucy-le-Bois, Magny, Menades, Merry-sur-Yonne, Montillot, Pierre-Perthuis, Pontaubert, Provency, Quarré-les-Tombes, Saint-Brancher, Saint-Germain-des-Champs, Saint-Léger-Vauban, Saint-Moré, Saint-Père, Sainte-Magnance,

Sauvigny-le-Bois, Sermizelles, Tharoiseau, Tharot, Thory, Vault-de-Lugny, Vézelay, Voutenay-sur-Cure,

- et de la **Communauté de Communes du Serein** (35 communes) : L'Isle-sur-Serein (siège), Angely, Annay-sur-Serein, Annoux, Bierry-les-Belles-Fontaines, Blacy, Censy, Châtel-Gérard, Coutarnoux, Dissangis, Étivey, Fresnes, Grimault, Guillon-Terre-Plaine, Jouancy, Joux-la-Ville, Marmeaux, Massangis, Môlay, Montréal, Moulins-en-Tonnerrois, Noyers, Pasilly, Pisy, Précly-le-Sec, Saint-André-en-Terre-Plaine, Sainte-Colombe, Sainte-Vertu, Santigny, Sarry, Sauvigny-le-Beuréal, Savigny-en-Terre-Plaine, Talcy, Thizy, Vassy-sous-Pisy.



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

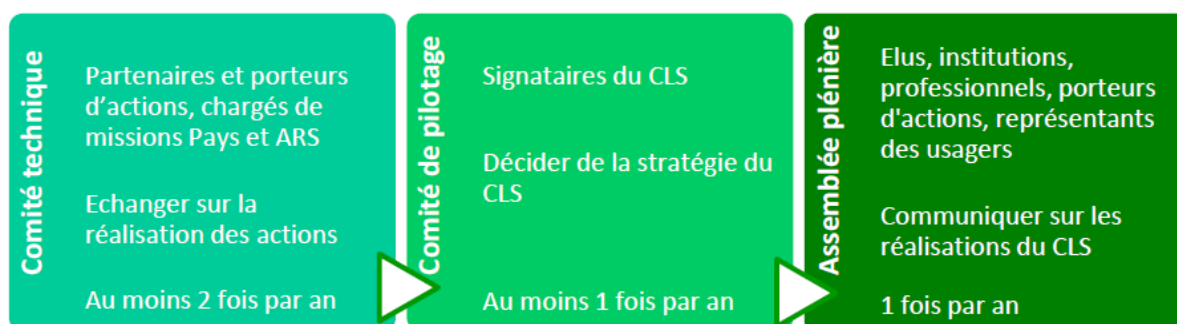
### Article 3 : les modalités de gouvernance

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

Un Comité technique composé des partenaires et porteurs d'actions, de l'animateur santé (AS) du CLS et du chargé de mission en développement territorial en santé (CM DTS) de l'agence, qui aurait pour missions d'échanger sur la réalisation des actions et de préparer les réunions du COPIL CLS. Ce groupe de travail se réunirait au moins deux fois par an.

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

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



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

Le comité de pilotage du contrat local de santé en date du 15 décembre 2022 a décidé de retenir 6 axes stratégiques pour la déclinaison du contrat :

- Offre de santé
- Autonomie/Vulnérabilité
- Enfance/Jeunesse
- Comportements favorables à la santé
- Santé mentale
- Santé-environnementale
- Animation du CLS

#### AXE 1 : OFFRE DE SANTÉ

L'axe « Offre de santé » regroupe l'offre de soins de ville et l'offre hospitalière, avec pour objectif la réduction des inégalités d'accès aux soins. La télémédecine et les délégations de tâche, en tant qu'outil d'élargissement de l'offre de soin, font également partie de cet axe.

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

D'autres propositions d'appui à la démographie médicale seront travaillées dans ce CLS :

- La réunion d'un groupe de travail sur la démographie médicale local,
- Un travail spécifique pour orienter les jeunes de l'Avallonnais vers les métiers de la santé et pour faciliter les changements de carrière,
- La mise en œuvre d'un programme d'éducation à la santé de la population, action inédite proposée par la MSA et la CPTS centrée sur la santé familiale.

Avec la présence de trois maisons de santé pluriprofessionnelles à Guillon, Vézelay et Avallon, et la création d'une CPTS couvrant le territoire ainsi que le Chablisien et le Tonnerrois, le pays bénéficie de solides outils de coordination, facteur important d'attractivité pour les jeunes professionnels, en offrant des lieux de stage, un accès à l'innovation (protocole Asalée, accueil d'infirmière en pratique avancée) et aux nouvelles technologies (télémédecine) ainsi que la possibilité de travailler en équipes pluridisciplinaires. Ce mode d'installation libérale, particulièrement plébiscité des jeunes médecins, permet également de répondre au défi du vieillissement de la population, de plus en plus sujette aux maladies chroniques et aux polyopathologies lourdes et nécessitant une concertation pluriprofessionnelle. L'Accord Conventionnel Interprofessionnels (ACI) permet aujourd'hui de rémunérer et de valoriser la pratique collective des professionnels de santé.

L'engagement de l'agence d'accompagner la création d'un nouvel hôpital, rendu possible grâce au SEGUR de la santé, et dans le cadre de sa labellisation « hôpital de proximité », sera l'occasion de consolider encore les liens avec la médecine de ville afin de mieux prévenir les primo-hospitalisations et les ré-hospitalisations évitables, limiter les passages aux urgences, mais également d'éviter les poly-médications inappropriées.

## **AXE 2 : AUTONOMIE/VULNERABILITE**

L'axe « Autonomie/Vulnérabilité » s'intéresse aux personnes dépendantes, aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap et aux personnes en situation de précarité ainsi que les structures d'accueil et d'accompagnement de ces personnes. Il couvre le champ des parcours prioritaires de l'ARS « Personnes âgées », « Handicap » et « Précarité-vulnérabilité ».

La part des personnes de plus de 60 ans est plus importante sur l'Avallonnais que dans le département avec une forte proportion de personnes isolées à domicile. Plusieurs dispositifs de prévention pour les personnes âgées sont déployés sur le territoire en établissement ou à domicile (en cohérence avec le programme d'action de la Conférence des financeurs). Les randonnées adaptées proposées sur le territoire contribuent à élargir cette offre.

Avec des problématiques de dépendance et de perte d'autonomie de plus en plus prégnantes, les aidants et les familles sont très fortement sollicités avec un risque d'épuisement important. Des groupes de paroles, des formations, des cafés des aidants ont été proposés comme autant de réponses pour soutenir et former les aidants de personnes en situation de dépendance liée à l'âge ou au handicap. La transformation de l'offre médico-sociale permet de proposer des solutions de répit et d'accueil, notamment pour les personnes en situation de handicap vieillissantes.

L'interconnaissance entre les différents secteurs est largement plébiscitée avec des groupes constitués dans les précédents CLS toujours en cours. Les groupes de travail propose de renforcer les liens entre le sanitaire et le social à travers des rencontres interprofessionnelles.

Les professionnels au service du grand âge et/ou du handicap ont plus que jamais besoin d'être valorisés. Les intervenants à domicile sont indispensables au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. Ils sont en première ligne dans le repérage des situations de fragilité. Ainsi, la formation et la professionnalisation des aides à domicile permettent de mieux prévenir les risques de chutes, la dénutrition, la déshydratation ou le manque d'hygiène ou d'accessibilité du domicile. Les professionnels du handicap souhaitent faciliter l'accès aux soins des enfants souffrant de troubles du spectre autistique.

Enfin, parce qu'elles créent de graves situations de vulnérabilité, la prévention de la violence intrafamiliale telle que proposée notamment par la CPTS du GIPS89 prend sa place dans cet axe.

## **AXE 3 : ENFANCE/JEUNESSE**

L'axe « Enfance/Jeunesse » concerne les moins de 25 ans (soit plus de 20% des habitants du pays) et répond aux orientations du parcours « Santé des femmes, parents et enfants » de l'ARS, ainsi que, de manière transversale, aux axes « Addiction » « Troubles nutritionnels » et « Santé mentale »



La prévention auprès des jeunes est une priorité pour le territoire avec des problèmes identifiés en fonction de l'âge :

- Création d'un réseau de professionnels autour de la santé des enfants,
- Prévention des conduites addictives chez les adolescents et pré adolescent à travers des actions probantes centrées sur les compétences psychosociales, dans les établissements scolaires et proposées dans le cadre du Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé (RRAPPS) par des opérateurs de préventions agréés,
- Accompagnement des jeunes adultes vers l'accès aux droits.

Le Pass' Santé Jeunes reste un dispositif central pour la programmation d'actions de prévention en proximité.

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

Pour faire face à la mortalité prématurée évitable, relativement importante sur le territoire, les membres du COPIIL ont fait le choix de travailler sur les comportements favorables à la santé.

Cet axe s'articule avec les parcours de l'ARS « Troubles nutritionnels », « Addictions », « Précarité-vulnérabilité » ainsi qu'avec l'ensemble des parcours pathologiques « Cancer », « Maladies cardio-neuro-vasculaires » et « Diabète et maladies rénales chroniques ».

Pour répondre à ces enjeux, le pays souhaite mobiliser et coordonner des acteurs engagés dans la prévention afin de programmer des actions collectives durant les campagnes de prévention (Octobre rose, Mars bleu, #Moissantabac...).

Dans le cadre de son Plan alimentaire territorial, un Contrat local d'éducation à l'alimentation (CLEALIM) sera proposé en intégrant des programmes probants tels que Crocky bouge.

Enfin, au regard des indicateurs de prévalence très fort par rapport au diabète et aux maladies cardiaques, une mobilisation spécifique sera enclenchée afin d'améliorer la prévention et la prise en charge de ces maladies sur le territoire.

#### **AXE 5 : SANTE MENTALE**

Nouvel axe du CLS du Pays Avallonnais, rendu indispensable par la crise sanitaire, ce dernier fait écho au parcours « santé mentale » de l'ARS BFC.

L'accès aux soins de psychiatre ou de psychologue étant limité dans l'Avallonnais, la proposition de former des secouristes en santé mentale est très attendue, en particulier auprès des jeunes et des agriculteurs.

Par ailleurs, un collectif SISM (Semaines d'information sur la santé mentale) autour de la santé mentale s'est constitué autour des professionnels de santé et des associations d'usagers afin de proposer, durant la semaine d'information sur la santé mentale, un programme spécifique pour l'Avallonnais.

#### **AXE 6 : SANTÉ ENVIRONNEMENT**

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

#### **AXE 7 : ANIMATION DU CLS**

L'axe transversal, "Animation du CLS", définit les modalités de mise en œuvre du contrat et de son évaluation. Il met également l'accent sur le besoin de renforcer la communication autour des actions du CLS.



Tableau récapitulatif du Programme d'actions		
Axes stratégiques	Fiches actions	Porteurs
1 Offre de santé	1.1 Des outils d'attractivité pour le territoire : Maison des étudiants en santé, sessions d'accueil, groupe démographie médicale	Pays Avallonnais ARS BFC
	1.2 L'Avallonnais, pépinière de professionnels de santé	Pays Avallonnais ARS BFC
	1.3 Éducation à la santé de la population	CPTS GIPS 89 MSA Bourgogne
2 Autonomie/Vulnérabilité	2.1 Formation à la prise en charge sanitaire du handicap psychique/TSA	SESSAD RESAM autisme 89
	2.2 Réseau interprofessionnel autour de la problématique précarité	UTS de l'Avallonnais Pays Avallonnais
	2.3 Des randonnées adaptées pour tous	Terre de Légendes Pays Avallonnais
	2.4 Prévention des violences conjugales et intrafamiliales	Centre social de la ville d'Avallon CPTS GIPS 89 UTS de l'Avallonnais
3 Enfance et jeunesse	3.1 Prévention des conduites addictives	Tab'agir
	3.2 Un réseau de professionnels autour de la santé des enfants	Pays Avallonnais SESSAD EPNAK d'Avallon
	3.3 Renforcer l'offre de prévention des jeunes adultes	Pays Avallonnais
4 Comportements favorables à la santé	4.1 Coordination des acteurs autour des campagnes nationales de prévention	Pays Avallonnais Ville d'Avallon CPAM89
	4.2 Contrat local d'éducation à l'alimentation	Pays Avallonnais
	4.3 Parcours diabète et maladies cardiovasculaires	ARS BFC CPTS GIPS89 CPAM 89
5 Santé mentale	5.1 Premiers secours en santé mentale (PSSM)	Dispositif d'Appui à la Coordination DAC 89
	5.2 Un collectif SISM autour de la santé mentale	Pays Avallonnais UNAFAM 89
6 Santé-environnement	6.1 Information des élus sur la qualité de l'eau potable	ARS BFC CPIE Nièvre Yonne
	6.2 Sensibiliser au risque monoxyde de carbone et à la qualité de l'air intérieur	ARS BFC Pays Avallonnais
7 Animation du CLS	7.1 Animer et suivre la mise en œuvre du contrat local de santé	Pays Avallonnais
	7.2 Évaluer le contrat local de santé	ARS BFC
	7.2 Outils de communication sur l'offre de santé locale	Pays Avallonnais

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

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

### ***Coordination et coopération***

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

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

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

### ***Plan d'actions partagé***

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

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

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

L'ARS s'engage à financer le poste d'animateur santé du CLS du territoire à hauteur maximum de 50% de la dépense réelle éligible (salaire chargé et frais de missions éventuels : frais de déplacement, fournitures...) d'un ETP et d'un montant plafonné à 30 000 € par an.

### ***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,
- communiquer sur le CLS, par les moyens dont elles disposent : site internet, réseaux sociaux, lettres d'informations etc.

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

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

Sur la base des enseignements du suivi du CLS, présentés chaque année dans le cadre du COPIL CLS, le présent contrat peut être révisé et complété afin :

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

D'intégrer de nouvelles orientations stratégiques et/ou de nouveaux partenaires, ainsi que de prolonger la durée du contrat : un avenant doit être rédigé et signé par tous les membres du COPIL.

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

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.

### **Le suivi annuel**

Un suivi annuel a pour objet :

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

### **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 infructueuses.

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 Avallon, le

<b>AGENCE RÉGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE-FRANCHE- COMTÉ</b> M. Jean-Pierre COIPLÉ  Directeur Général	<b>POLE D'ÉQUILIBRE TERRITORIAL ET RURAL DU PAYS AVALLONNAIS</b> M. Pascal GERMAIN  Président	<b>PREFECTURE DE L'YONNE</b>  Monsieur Pascal JAN  Préfet de l'Yonne
<b>CONSEIL RÉGIONAL DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ</b> Madame Marie-Guite DUFAY  Présidente	<b>CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'YONNE</b>  M. Patrick GENDRAUD  Président	<b>COMMUNAUTÉ DE COMMUNES AVALLON-VÉZELAY-MORVAN</b> M. Hubert BARBIEUX  Vice-président
<b>COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU SEREIN</b> M. Xavier COURTOIS  Président	<b>VILLE D'AVALLON</b>  Mme Jamilah HABSAOUI  Maire	<b>CENTRE HOSPITALIER D'AVALLON</b> M. Matthieu VILLECOURT  Directeur de site
<b>CPTS GIPS89</b>  M. François MAUFOY  Président	<b>MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE</b> Mme Armelle RUTKOWSKI  Directrice	<b>CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE</b> Monsieur Gilles BROSSARD  Directeur
	<b>EDUCATION NATIONALE</b> M. Jean-Baptiste LEPETZ  Directeur académique	

## Annexes

### *Annexe 1 : le diagnostic territorial*



# État des lieux santé-social

Élaboré dans le cadre  
du contrat local de santé



## Pays Avallonnais



**83** communes réparties sur  
**2** communautés de communes

1. CC du Serein | 2. CC Avallon, Vézelay, Morvan

**26 033** habitants représentant  
**7,7 %** de la de la population icaunaise

**1 719** habitants en moins  
entre 2013 et 2018

**1 291 km<sup>2</sup>** de superficie :  
**20,2 hab./km<sup>2</sup>**



**181** naissances



**368** décès

en 2019

Août 2022

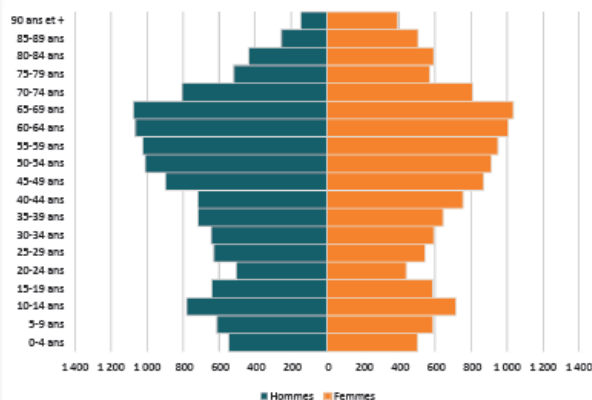
# Caractéristiques socio-démographiques

Le Pays Avallonnais regroupe 2 communautés de communes (CC du Serein et CC Avallon, Vézelay, Morvan). Il bénéficie d'une bonne accessibilité sur l'axe Paris / Lyon par l'A6 ainsi que vers Auxerre et Dijon ; malgré tout c'est un territoire rural avec une faible densité (20,2 hab./km<sup>2</sup> versus 58,8 hab./km<sup>2</sup> en BFC) qui a perdu 1 719 habitants entre 2013 et 2018.

La répartition de sa population selon l'âge diffère de celle de la région : le Pays Avallonnais compte moins de jeunes de moins de 20 ans que de personnes de 65 ans et plus (respectivement 19,1 % et 27,4 %, contre 22,9 % et 22,8 % en région). La part des personnes âgées de 75 ans et plus, vivant seules à domicile, est plus importante qu'en région (39,7 % versus 38,7 %).

Les jeunes de 25 à 34 ans, peu ou pas diplômés, sont proportionnellement plus nombreux qu'en région (17,0 % versus 12,9 %).

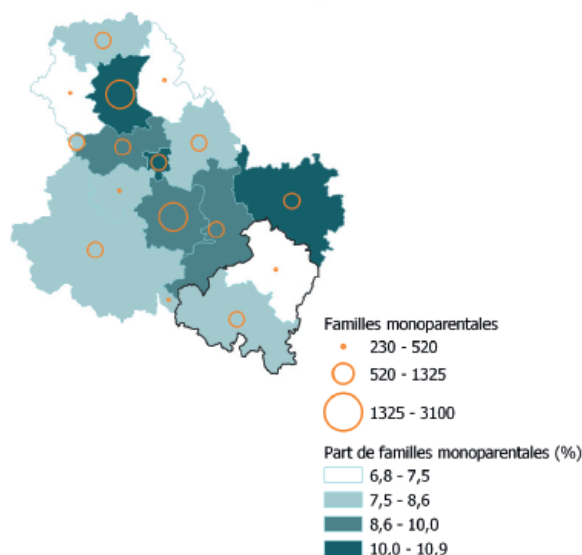
## Pyramide des âges des habitants du territoire du Pays Avallonnais



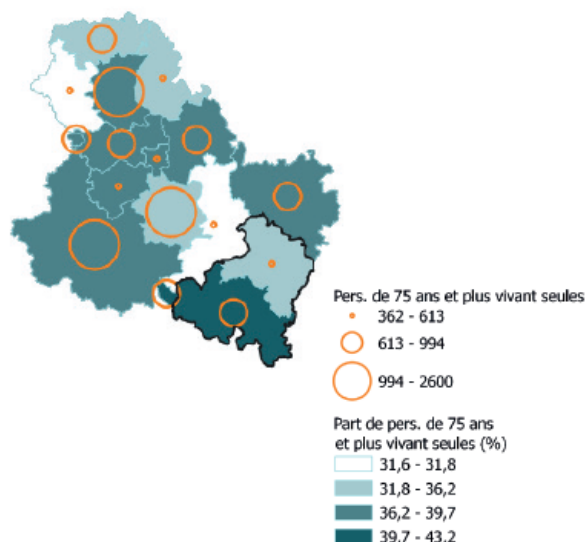
Source : Insee RP 2018 – Exploitation ORS

## Composition des ménages à l'échelle des EPCI dans l'Yonne

### Familles monoparentales



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



Source : Insee RP 2018 – Exploitation ORS





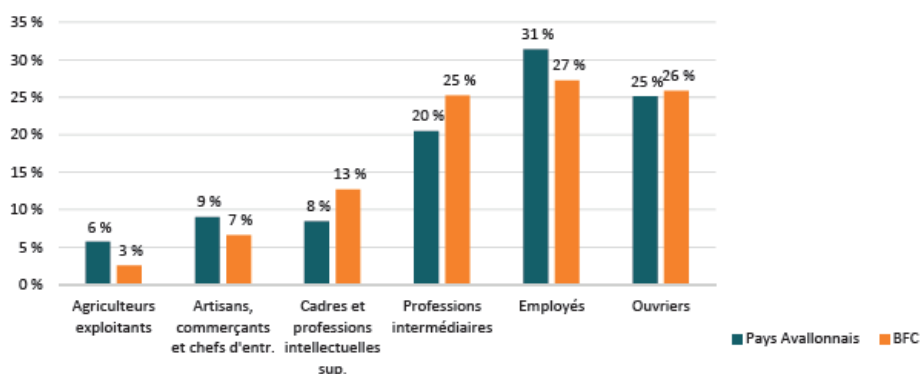
Les indicateurs de précarité sont généralement identiques à ceux observés à l'échelle de la région. Toutefois, la part des ménages en situation de vulnérabilité énergétique due au logement et à la mobilité est plus élevée (30,9 % versus 25,2 % en région).

### Allocataires du RSA, bénéficiaires de la CSS de 18 ans et plus affiliés au Régime Général domiciliés sur le Pays Avallonnais

	Pays Avallonnais		BFC	France métro.
	Effectifs	%	%	%
Allocataires du RSA	649	5,3	4,9	6,4
Bénéficiaires de la CSS	1 289	8,0	7,6	9,0

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

### Répartition de la population de 15 ans et plus active en emploi selon les catégories socio-professionnelles sur le Pays Avallonnais



Source : Insee RP 2018 – Exploitation ORS

### Définitions et Précisions

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

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

- Les **chômeurs** au sens du recensement de la population sont les personnes (de 15 ans et plus) qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes (âgées de 15 ans ou plus) qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi.

- Le **taux de pauvreté monétaire** correspond à la part d'individus dont le niveau de vie est inférieur à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (fixé à 60 % du

niveau de vie médian en France, soit à un revenu inférieur à 1 063 € par mois en 2018).

- Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019, la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) et l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé) ont été remplacées par la Complémentaire santé solidaire (CSS). La CSS est une aide accordée sous condition de ressources, dont le plafond varie selon la composition du foyer. Elle donne droit à la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris à l'hôpital). Les dépenses de santé sont donc prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs de la sécurité sociale.

- **Ménages en situation de vulnérabilité énergétique** : ménages sous le 3<sup>ème</sup> décile de revenu, dont les dépenses énergétiques pour le logement ou pour le carburant de la mobilité quotidienne en voiture sont supérieures à un seuil (4,5 % des revenus pour les dépenses de carburant, et 8 % des revenus pour les dépenses énergétiques du logement).

# État de santé

## Vue d'ensemble

Le territoire du Pays Avallonnais présente des indicateurs de santé globale très défavorables : les taux de mortalité générale, prématurée et évitable, sont significativement supérieurs à ceux de la région.

Les personnes prises en charge au titre d'une affection de longue durée y sont plus nombreuses, en proportion, que la moyenne régionale, tout comme celles hospitalisées pour des causes dites « potentiellement évitables ».

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



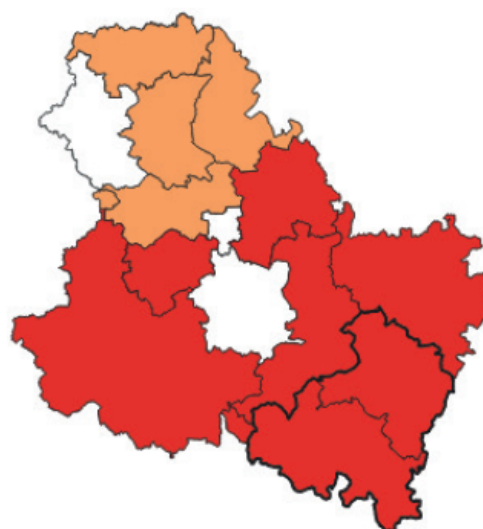
**78,3 ans**    **84,4 ans**

**chez les hommes**    **chez les femmes**

- soit des valeurs moins élevées qu'en France :
- **1,1 an** pour les hommes comme pour les femmes
- et qu'en région :
- **0,5 an** pour les hommes et **-0,9** pour les femmes

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

### Taux standardisé de mortalité évitable par EPCI dans l'Yonne (2013-2017)



TSM / 100 000 hab. de - de 75 ans

125,9 - 181,8

181,8 - 198,9

198,9 - 215,5

215,5 - 234,4

234,4 - 331,6

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

### Définitions et Précisions

**i**

- **Taux standardisé de mortalité (TSM)** : nombre de décès pour 100 000 habitants que l'on observerait sur le territoire s'il avait la même structure par âge que la population de référence (ici ensemble de la population en métropole).

- Deux types de **mortalité évitable** peuvent être calculés, celle liée au système de soins et celle liée à la prévention. La mortalité évitable liée à la prévention regroupe toutes les causes de décès qui, chez les moins de 75 ans, compte-tenu des connaissances sur les déterminants

de la santé à la date du décès, auraient pu être en grande partie évitées grâce à la modification de certains comportements individuels (alcoolisme, tabagisme, conduite routière...). La mortalité évitable liée au système de soins regroupe toutes les causes de décès qui, chez les moins de 75 ans, compte-tenu des connaissances médicales et techniques à la date du décès, auraient pu être en grande partie évitées grâce à une bonne qualité du système de soins au sens large (dépistage, prise en charge adaptée pour les infarctus...).





# État de santé

## Approche par pathologie

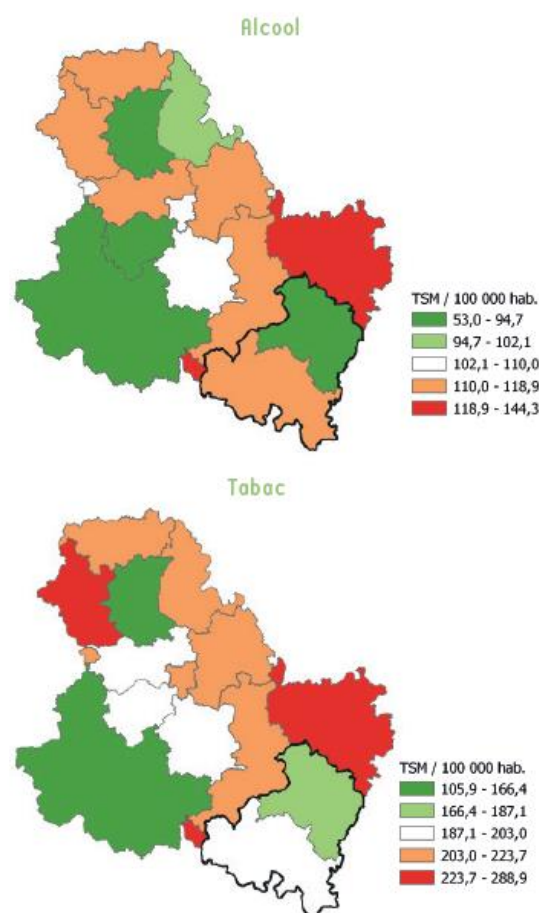
Les indicateurs observés par pathologie sont élevés. La mortalité et les prises en charge pour maladies de l'appareil circulatoire sont notamment plus élevées dans le Pays Avallonnais qu'au niveau régional (294,1 décès / 100 000 vs 232,8, et 85,1 personnes prises en charge / 1 000 vs 75,3).

Les indicateurs de prise en charge en santé mentale sont contrastés : le taux de personnes prises en charge en soins pour maladies psychiatriques est proportionnellement plus élevé qu'en Bourgogne-Franche-Comté (45,4 versus 39,6 / 1 000), à l'inverse de celui des consommateurs d'antidépresseurs (39,4 vs 51,5 / 1 000).

Le taux de prises en charge pour troubles addictifs est supérieur au taux régional (9,1 vs 7,7 / 1 000) mais les taux de mortalité attribuables à l'alcool (101,8 / 100 000) et au tabac (193,0 / 100 000) ne diffèrent pas de ceux de la région (respectivement 109,3 et 200,4 / 100 000).

Quelques disparités se dessinent à l'échelle des EPCI : la CC Avallon, Vézelay, Morvan est dans une situation plus défavorable que la CC du Serein.

### Taux standardisés de mortalité attribuables à l'alcool et au tabac par EPCI dans l'Yonne (2013-2017)



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

### Définitions et Précisions

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

### Principaux problèmes de santé : personnes prises en charge en soins domiciliés sur Pays Avallonnais en 2019

(Effectifs et taux standardisé / 1 000)

	Pays Avallonnais		BFC	France métro.
	Effectifs	Taux	Taux	Taux
Prises en soins pour cancer	1 455	47,5	47,6	48,4
Prises en soins pour maladies cardio-vasculaires	2 700	85,1	75,3	74,7
Prises en charge en soins pour diabète	2 037	66,1	59,9	58,1
Consommateurs réguliers de psychotropes	3 176	114,2	120,6	113,3

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

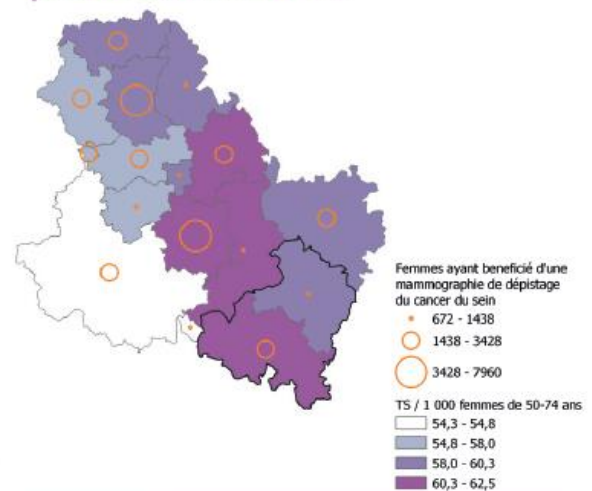
# Recours aux soins pour des actes liés à la prévention

Le recours aux soins des habitants du Pays Avallonnais pour des actes liés à la prévention est proche de la moyenne régionale sur l'année 2019 :

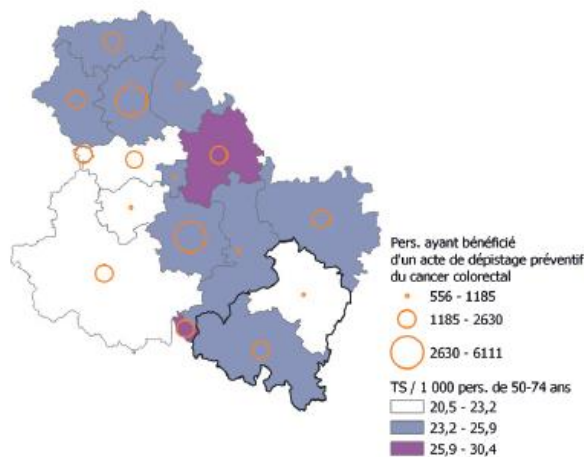
- 53,6 % des personnes âgées de 65 ans ou plus ont été vaccinées contre la grippe (52,3 % en BFC) ;
- 61,0 % des femmes de 50-74 ans ont réalisé une mammographie de dépistage du cancer du sein (60,4 %) ;
- 39,5 % des femmes âgées de 15-74 ans ont eu recours au dépistage du cancer du col de l'utérus (40,9 %) ;
- Seul le taux personnes âgées de 15-74 ans ont bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal est supérieur à celui de la région (24,3% vs 22,9 %).

Concernant les EPCI, les habitants de la CC Avallon, Vézelay, Morvan ont eu plus souvent recours aux soins pour des actes de prévention que la CC du Serein.

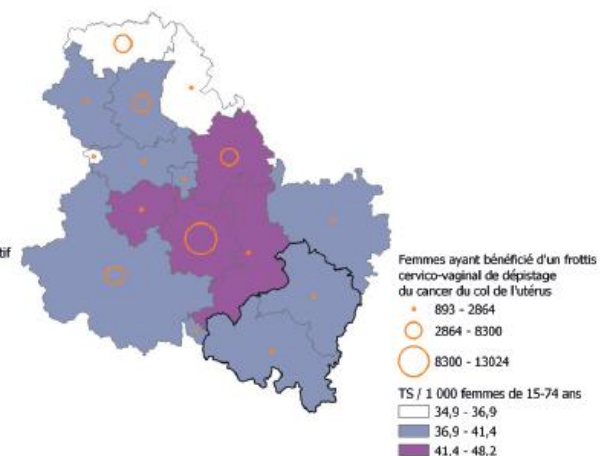
## Femmes de 50-74 ans ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage du cancer du sein par EPCI dans l'Yonne (2019)



## Personnes de 50-74 ans ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal par EPCI dans l'Yonne (2019)



## Femmes de 15-74 ans ayant bénéficié d'un frottis cervico-vaginal de dépistage du cancer du col de l'utérus dans l'Yonne (2019)



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



### Objectifs

Les objectifs de couverture recommandés au niveau européen en matière de dépistage sont actuellement de :

- 70 % pour le cancer du sein,
- 65 % pour le cancer colorectal,
- 70 % pour le cancer du col de l'utérus

(Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Feuille de route 2021-2025)





# Offre de soins

## Soins de proximité

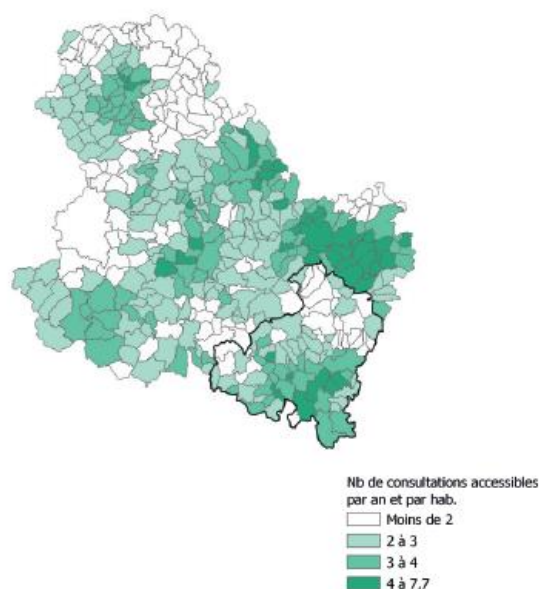
Le Pays Avallonnais manque de professionnels de santé de proximité. Les densités de médecins généralistes, de masseurs-kinésithérapeutes, de chirurgiens-dentistes et de gynécologues et sages-femmes sont significativement inférieures aux valeurs régionales.

L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) est un indicateur local de répartition des professionnels de santé qui indique, pour une profession donnée, le volume de soins accessible pour les habitants d'une commune, compte tenu de l'offre disponible et de la demande au sein de la commune et dans les communes environnantes. On comptabilise ainsi 2,9 consultations de médecins généralistes accessibles par habitant (à moins de 20 minutes du domicile) en moyenne sur le Pays Avallonnais (3,6 en région).

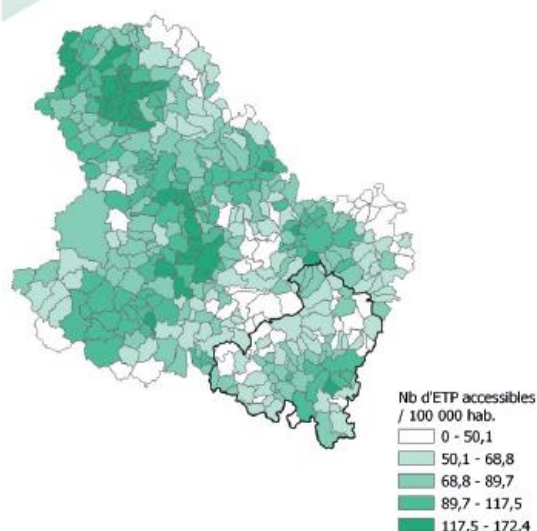
Pour les autres professions, l'unité utilisée est l'équivalent temps-plein (ETP) : on dénombre 69,1 ETP de infirmiers libéraux / 100 000 habitants pour le Pays Avallonnais (101,7 en BFC) ; 39,0 ETP de masseurs-kinésithérapeutes (74,8 en BFC) et 8,6 ETP de sages-femmes (16,0 en région).

Des disparités se dessinent à l'échelle des EPCI : la CC du Serein est dans une situation plus défavorable que la CC Avallon, Vézelay, Morvan.

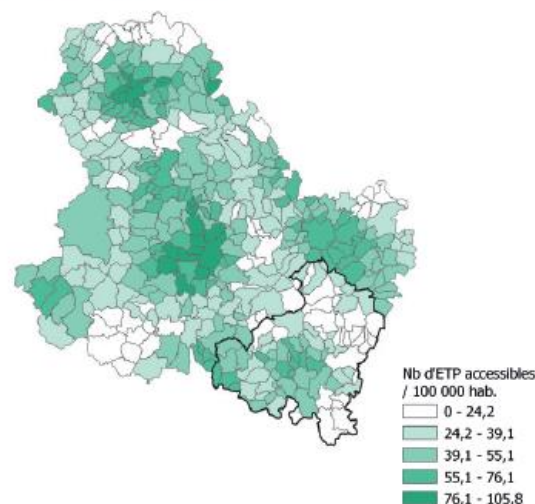
## APL aux médecins généralistes libéraux ou mixtes dans l'Yonne (2019)



## APL aux infirmiers libéraux dans l'Yonne (2019)



## APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux en dans l'Yonne (2019)



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

# Offre de soins

## Répartition des praticiens libéraux de proximité (2020) sur le Pays Avallonnais

(Effectifs, % de 55 ans et plus et densité / 100 000)

	Effectifs	Pays Avallonnais		BFC	France métro.
		% de 55 ans et +	Densité	Densité	Densité
Médecins généralistes	17	76,5	65,3	92,7	99,8
Masseurs-kinésithérapeutes	16	37,5	61,5	85,4	112,0
Chirurgiens-dentistes	9	88,9	34,6	42,9	55,7
Gynécologues et sages-femmes	1	-	7,7	24,3	29,1
Orthophonistes	5	40,0	19,2	20,3	32,6

Sources : RPPS, ADELI, Insee- Exploitation ORS

### Définitions et Précisions



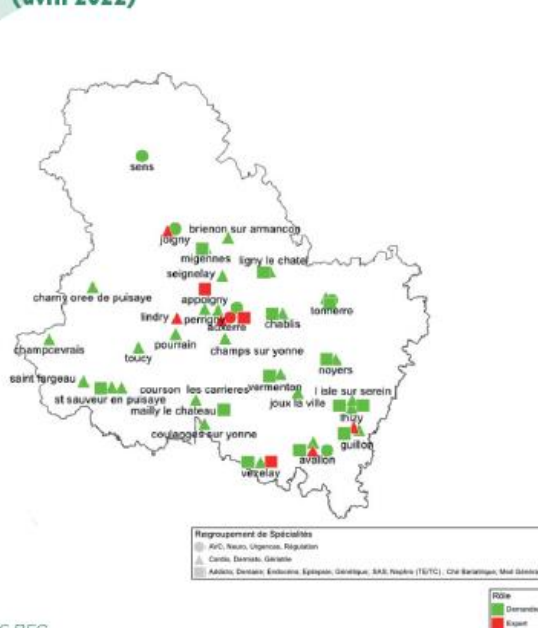
L'indicateur d'Accessibilité potentielle localisée (APL) est un indicateur d'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins de ville (hors hôpital). Il permet de mesurer à la fois la proximité et la disponibilité des professionnels de santé. Il est donc plus fin que les indicateurs usuels de densité ou de temps d'accès. Calculé au niveau de la commune, il tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes, de façon décroissante avec la distance. Il intègre en outre une estimation du niveau d'activité des professionnels en exercice, sur la base des observations passées, ainsi que des besoins de soins de la population locale, en fonction des consommations de soins moyennes observées par tranche d'âge.

### Coordination clinique de proximité dans l'Yonne (juin 2022)



Source : ARS BFC

### Sites de télémédecine dans l'Yonne (avril 2022)



### Services de soins hospitaliers

Le Pays Avallonnais dispose d'un seul établissement de soins hospitaliers (CH d'Avallon). En 2020, il offre des services de soins en médecine (55 lits), et en soins de suite et réadaptation (40 lits).

### Services et établissements médicosociaux

Début 2022, le Pays Avallonnais compte deux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) situés à Avallon, Quarre les Tombes et L'Isle sur serein, avec une capacité globale de 90 places.

En termes d'hébergement permanent pour personnes âgées, on compte 7 établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) avec une capacité totale de 484 places. Le taux d'équipement (capacité rapportée à la population de 75 ans et plus) est

inférieur à celui de l'Yonne mais supérieur à celui de la région (141,8 pour 1 000 contre respectivement 150,3 et 126,0).

On recense 3 services et établissements spécialisés dans l'accueil des enfants handicapés, dont la capacité est de 30 places (2 Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile, et 1 CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce).

Enfin, 7 structures spécialisées dans l'accompagnement des adultes handicapés sont présentes avec un total de 242 places (1 ESAT (établissement et service d'aide par le travail), 1 SAVS (Services d'Accompagnement à la Vie Sociale), 1 Foyer d'Accueil Médicalisé, et 4 Foyer de Vie).



# Environnement

Les indicateurs relatifs à la qualité de l'air sont plutôt bons sur le territoire du CLS comparativement à la région, excepté pour les émissions de gaz à effet de serre très élevées sur le CLS. L'indicateur de mode de déplacements des actifs est comparable à celui de la région. Concernant la part des résidences datant d'avant 1945, près de la moitié des résidences ont été construites avant cette date, soit un pourcentage largement supérieur à celui de la région (28 %).

## Part des résidences datant d'avant 1945 sur le Pays Avallonnais



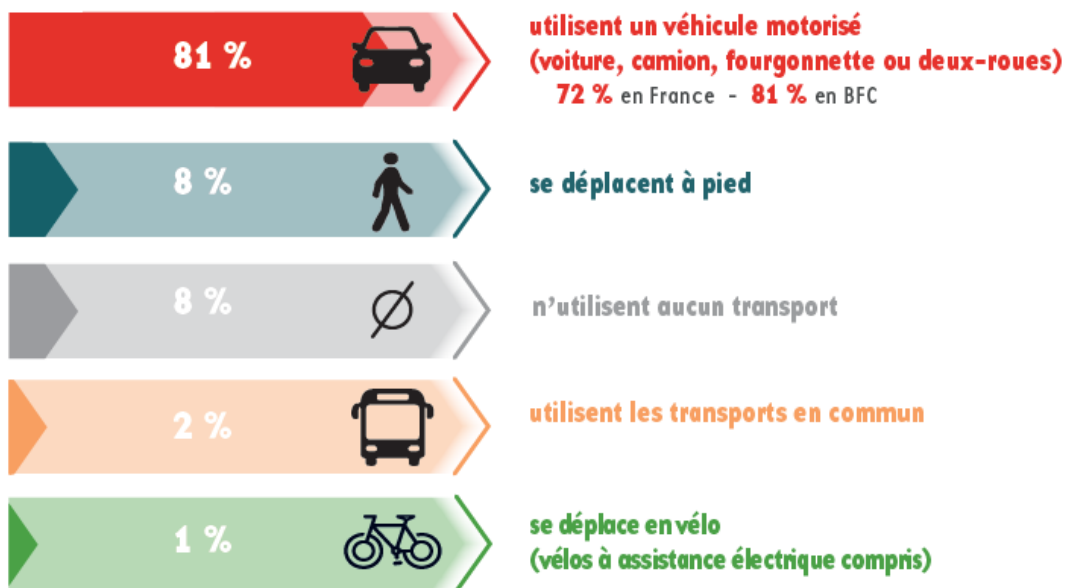
**49,5 % des résidences principales construites avant 1945**

22 % en France

28 % en BFC

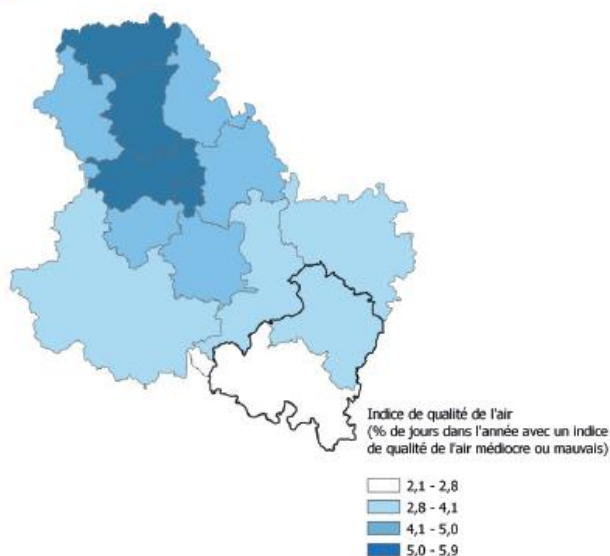
Sources : Insee RP 2018 - Exploitation ORS

## Répartition des moyens de transport utilisés pour les déplacements domicile-travail (actifs en emploi de 15 ans et plus) sur le Pays Avallonnais



Sources : Insee RP 2018 - Exploitation ORS

### Indice de qualité de l'air (ancien indice RTM0) sur le Pays Avallonnais en 2020



Sur le territoire du Pays Avallonnais, la qualité de l'air est bonne par rapport à l'indice relevé au niveau régional (5,0 %).

Sources : Atmo BFC, VNF, SNCF, aéroports, Insee - Exploitation ORS

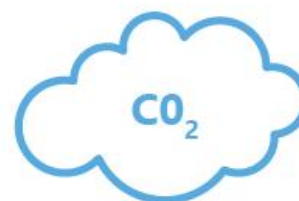
### Ozone (O<sub>3</sub>) sur le Pays Avallonnais en 2020



0 % de la population exposée à un dépassement de la valeur cible en ozone\*  
11,2 % en BFC

\*Valeur cible à ne pas dépasser : 120 µg/m<sup>3</sup> sur 8h (Seuil de recommandation OMS 2020)

### Emissions de gaz à effet de serre des transports par habitant sur le Pays Avallonnais en 2018



Les émissions de gaz à effet de serre sont très supérieures à la moyenne régionale :  
entre 5,25 tCO<sub>2</sub>e/habitant (CC Avallon, Vézelay, Morvan) et 11,27 tCO<sub>2</sub>e/habitant (CC du Serein)  
3,1 tCO<sub>2</sub>e/habitant en BFC

Sources : Atmo BFC, VNF, SNCF, aéroports, Insee - Exploitation ORS

# Traits saillants

- ▶ Un territoire rural peu dense qui perd des habitants avec une part relativement faible de jeunes de moins de 20 ans et de personnes en âge d'activité.
- ▶ Une situation sociale identique à celle observée à l'échelle de la région. En revanche, la part des ménages en situation de vulnérabilité énergétique due au logement et à la mobilité est plus élevée qu'au niveau régional, du fait notamment de la situation géographique du territoire.

▶ Des niveaux de mortalité supérieurs à ceux de la région et une espérance de vie plus faible ; une surmortalité observée pour les maladies de l'appareil circulatoire.

▶ Des prises en charge en soins supérieures au niveau régional pour les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les maladies psychiatriques et les troubles addictifs.

▶ Un recours aux soins pour des actes de prévention proche de l'ensemble de la Bourgogne-Franche-Comté.

▶ Un territoire sous doté en professionnels de santé de proximité.

▶ Un environnement physique contrasté, avec d'une part, une meilleure qualité de l'air que dans la région, plus marquée dans la Vallée du Serein, d'autre part, un habitat ancien.



## Définitions et Précisions des indicateurs présentés en annexe

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

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

- *Chômeurs (au sens du recensement)* : indicateur calculé parmi les personnes actives de 15-64 ans.
- *Allocataires du RSA* : indicateur rapporté au nombre de ménages.
- *Alloc. dépendant à 100 % des prestations sociales* : indicateur rapporté au nombre d'allocataires CAF.
- *Bénéficiaires de la CSS (RG)* : bénéficiaires de la CSS de 18 ans ou plus affiliés au régime général.
- *Patients vaccinés contre la grippe* : indicateur calculé parmi les personnes de 65 ans et plus.
- *Patientes ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage du cancer du sein* : indicateur calculé parmi les femmes âgées de 50 à 74 ans.
- *Patients ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal* : indicateur calculé parmi les personnes âgées de 50 à 74 ans.
- *Patientes ayant bénéficié d'un frottis cervico-utérin de dépistage du cancer du col de l'utérus* : indicateur calculé parmi les femmes âgées de 15 à 74 ans.





## Annexe

	Pays Avallonnais		Valeur BFC	Valeur France	Valeur minimum	Valeur maximum	
	Effectif	Valeur pour le CLS					
Démographie	Population et densité	26 033	20,2 hab./km <sup>2</sup>	58,8	119,3	10,9	1 796,5
	Naissances	220	8,2 ‰	10,2	11,7	7,2	13,4
	Personnes de moins de 20 ans	4 970	19,1 ‰	22,9	24,0	17,2	27,6
	Femmes de 15-49 ans	4 431	34,0 ‰	38,7	41,8	28,7	48,6
	Personnes de 15-64 ans	15 149	58,2 ‰	60,3	62,2	53,9	67,1
	Personnes de 65 ans et plus	7 140	27,4 ‰	22,8	20,0	16,2	33,5
	Personnes de 75 ans et plus	3 414	13,1 ‰	10,9	9,4	6,5	16,5
	Personnes de 85 ans et plus	1 301	5,0 ‰	3,9	3,3	1,8	6,1
	Indice de vieillissement		1,4	1,0	0,8	0,6	1,9
	Rapport intergénérationnel		4,6	5,2	5,8	3,8	12,0
	Environnement social	Personnes de 75 ans et plus vivant seules	1 356	39,7 ‰	38,7	38,4	31,6
Familles monoparentales		997	8,2 ‰	8,5	9,8	6,3	10,9
Jeunes de 25-34 ans pas ou peu diplômés		410	17,0 ‰	12,9	11,8	7,2	21,1
Personnes de 15 ans et plus actives		11 229	50,4 ‰	54,6	57,0	44,7	65,9
Personnes de 15 ans et plus ayant un emploi							
Agriculteurs exploitants		576	5,7 ‰	2,5	1,5	0,1	9,1
Artisans, commerçants et chefs d'entr.		909	9,0 ‰	6,6	6,7	4,4	9,8
Cadres et prof. intellectuelles sup.		852	8,4 ‰	12,7	18,5	6,6	22,1
Professions intermédiaires		2 076	20,5 ‰	25,2	26,0	18,5	31,8
Employés		3 179	31,4 ‰	27,2	27,3	22,4	31,4
Ouvriers		2 547	25,1 ‰	25,8	20,0	16,8	36,5
Chômeurs (au sens du recensement)		1 353	12,3 ‰	12,2	13,0	6,8	16,8
Allocataires du RSA		649	5,3 ‰	4,9	6,4	1,7	8,8
Alloc. dépendant à 100 % des prestations sociales		744	15,5 ‰	12,1	13,3	3,7	17,9
Bénéficiaires de la CSS (RG)		1 289	8,0 ‰	7,6	9,0	2,3	16,9
Ménages en situation de précarité énergétique							
due au logement		3 066	25,6 ‰	18,6	14,0	10,3	29,4
due à la mobilité	2 405	20,1 ‰	17,2	13,8	10,9	22,3	
due à la mobilité et au logement	3 702	30,9 ‰	25,2	20,3	14,9	34,3	
Etat de santé - Vue d'ensemble	Espérance de vie à la naissance chez les hommes		78,3 ans	78,8	79,4	74,9	81,3
	Espérance de vie à la naissance chez les femmes		84,4 ans	85,3	85,5	82,2	86,7
	Mortalité générale	372	10,3 ‰	9,4	9,1	8,2	11,6
	Mortalité prématurée	55	2,3 ‰	2,0	1,9	1,2	2,9
	Mortalité évitable par prévention	43	1,5 ‰	1,4	1,3	1,0	2,0
	Mortalité évitable par le système de soin	26	0,9 ‰	0,6	0,6	0,5	0,9
	Mortalité évitable totale	69	2,4 ‰	2,0	1,9	1,5	2,8
	Bénéficiaires d'une ALD	6 481	206,4 ‰	187,0	187,4	161,4	206,6
	Hospitalisation pour causes évitables	144	5,2 ‰	4,1	4,1	2,9	6,7
	Etat de santé - Ap proche par pathologies	Mortalité par cancer	96	2,8 ‰	2,5	2,5	2,3
Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire		110	2,9 ‰	2,3	2,3	1,8	3,1
Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire		26	0,7 ‰	0,6	0,6	0,5	0,9
Mortalité par suicide		4	0,1 ‰	0,2	0,1	0,1	0,3
Nouvelles admissions en ALD pour cancer							
2019		181	5,7 ‰	5,6	5,6	4,8	6,5
2020		166	5,1 ‰	5,5	5,6	4,6	7,1
Nouvelles admissions en ALD pour MCV							
2019		196	6,0 ‰	5,9	6,0	4,4	7,9
2020		167	5,1 ‰	5,7	6,0	4,8	7,4
Nouvelles admissions en ALD pour diabète							
2019		91	2,9 ‰	3,7	3,7	2,5	4,5
2020		96	3,2 ‰	3,7	3,9	2,9	4,4
Nouvelles admissions en ALD pour maladies psy							
2019		45	1,7 ‰	1,7	1,9	1,0	2,4
2020		49	2,0 ‰	1,5	1,8	1,0	2,2
Personnes prises en charge pour cancer		1 455	47,5 ‰	47,6	48,4	43,4	52,8
Personnes prises en charge pour MCV	2 700	85,1 ‰	75,3	74,7	67,5	86,2	
Personnes prises en charge pour diabète	2 037	66,1 ‰	59,9	58,1	47,9	69,7	
Personnes prises en charge pour maladies respiratoires	1 499	55,6 ‰	52,6	55,9	41,4	71,3	
Personnes prises en charge pour maladies psychiatriques	1 149	45,4 ‰	39,6	38,6	25,0	52,7	
Personnes consommant des psychotropes	3 176	114,2 ‰	120,6	113,3	95,1	142,5	
Personnes prises en charge pour dépression	488	18,0 ‰	14,5	14,0	9,1	20,4	
Personnes consommant des antidépresseurs	1 083	39,4 ‰	51,5	46,6	39,4	62,4	
Personnes prises en charge pour troubles addictifs	213	9,1 ‰	7,7	6,8	4,0	11,8	
Mortalité due à l'alcool	31	1,0 ‰	1,1	1,0	0,5	2,7	
Mortalité due au tabac	41	1,9 ‰	2,0	1,9	1,1	4,3	
Recours à la prévention	Personnes ayant déclaré un médecin traitant	19 517	92,3 ‰	91,3	90,1	88,1	94,0
	Patients vaccinés contre la grippe	3 829	53,6 ‰	52,3	52,5	46,4	59,5
	Patientes ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage	2 807	61,0 ‰	60,4	59,9	50,5	70,8
	Patients ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal	2 303	24,3 ‰	22,9	22,4	14,3	33,2
Patientes ayant bénéficié d'un frottis cervico-utérin de dépistage du cancer du col de l'utérus	3 448	39,5 ‰	40,9	39,8	35,5	51,6	
Offre de soins	APL aux médecins généralistes		2,9 consult./hab.	3,6	3,9	2,1	5,1
	APL aux infirmiers libéraux		69,1 ETP/100 000	101,7	146,5	56,7	146,9
	APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux		39,0 ETP/100 000	74,8	104,0	30,9	147,7
	APL aux sages-femmes libérales		8,6 ETP/100 000	16,0	17,3	0,4	26,4
	Personnes éloignées de + de 20 min des services de santé de proximité	1 800	6,9 ‰	1,0	0,5	-	31,2
Temps moyen d'accès aux services d'urgence		27,9 minutes	18,0	13,6	-	41,2	

Sources des indicateurs présentés en annexe :

DGFIP - Service du cadastre ; Insee (Etat civil, RP) ; Cnamts, CCMSA, Cnaf ; @GEODIP/ONPE/2021, avec le concours de l'ORECA ; SNDS (DCIRS-PMSI-Inserm CépIdc) ; RPPS, ADELI ; SNIIR-AM, EGB, CNAM-TS ; populations par sexe et âge, distancier METRIC, Insee ; traitements Drees ; ARS BFC ; Finess



## État des lieux santé-social Pays Avallonnais

Élaboré dans le cadre du Contrat local de santé



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

**ORS BFC**  
Le Mazarin  
5 rue des Perrières  
21000 DIJON

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



## Annexe 2 : Les fiches actions

AXE 1 : Offre de santé	
FA n°1.1 : Des outils d'attractivité pour le territoire : Maison des étudiants en santé, sessions d'accueil, groupe démographie médicale	
Motivation de l'action, contexte	<p>Le territoire du PETR de l'Avallonnais fait face à un constat inquiétant concernant l'offre de soins. Le territoire souffre d'une faible densité de médecins généralistes (6,5 pour 10 000 habitants) comparativement à la région (9,2 pour 10 000 habitants) ou la France (9,9 pour 10 000 habitants) qui risque de s'accroître avec le départ programmé de plusieurs praticiens à la retraite (76,5% des 17 médecins généralistes du territoire ont plus de 55 ans). Les autres professions de santé souffrent également d'une baisse de leur démographie :</p> <p>9 chirurgiens-dentistes dont 88,9% ont plus de 55 ans (Densité : 3,4 pour 10 000 habitants [BFC 4,2, France 5,5]),</p> <p>16 masseurs-kinésithérapeutes (Densité 6,1 pour 10 000 habitants [BFC 8,5, France 11,2]),</p> <p>37 infirmiers (6,9 ETP d'infirmiers libéraux pour 10 000 habitants pour le Pays Avallonnais contre 10,1 en BFC).</p> <p>Les mesures incitatives mises en œuvre par l'Etat et les collectivités locales afin de convaincre les jeunes médecins de s'établir en milieu rural et en zones déficitaires nécessitent d'être intégrées à une politique d'attractivité du territoire plus globale pour motiver des installations en milieu rural. En effet, les jeunes praticiens aspirent de moins en moins à l'exercice libéral isolé et souhaitent bénéficier de conditions d'exercice facilitées avec moins de contraintes administratives et un cadre de vie offrant des infrastructures suffisantes pour leur vie personnelle.</p> <p>Afin de valoriser le métier de médecin généraliste en milieu rural, et par là même l'image du territoire, il est indispensable de consolider la dynamique d'accueil d'étudiants stagiaires, de promouvoir et de valoriser la maîtrise de stage, en s'appuyant notamment sur les maîtres de stages en médecine générale. Les stages sont l'occasion de découvrir les atouts d'un territoire, de favoriser un ancrage dans la vie locale et de se projeter dans une identité professionnelle.</p> <p>Le Pays Avallonnais a choisi d'intervenir sur plusieurs champs afin de s'engager dans une stratégie territoriale de prospection et d'accueil de professionnels aux côtés de l'ARS.</p>
Objectifs de l'action	<p><b>Objectif général : Construire un plan d'attractivité pour les professionnels de santé et les étudiants autour de la Maison des étudiants en santé</b></p> <p><b>Objectif opérationnel :</b></p> <p>Réfléchir collectivement, dans le cadre d'un groupe de travail, à des solutions pour attirer de nouveaux professionnels de santé,</p> <p>Favoriser l'accueil et l'installation des étudiants et professionnels de santé sur le territoire,</p> <p>Promouvoir les possibilités d'installation et les atouts du territoire.</p>

<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b>  Le Pays Avallonnais et ses partenaires s'engagent dans une démarche proactive pour attirer et fidéliser les futurs jeunes professionnels de santé du territoire, par les actions suivantes :</p> <p>Construire un plan d'animations autour de la Maison des étudiants en santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser des événements et des rencontres,</li> <li>Sessions d'accueil des internes et des nouveaux professionnels de santé.</li> </ul> <p>Faciliter l'intégration de nouveaux arrivants : recherche d'emploi pour le conjoint, logement, scolarisation, garde enfant, rencontre avec les acteurs du territoire.</p> <p>Valoriser le territoire : communiquer sur l'offre existante, valoriser l'Hôpital d'Avallon, travailler le marketing territorial.</p> <p>Coordonner les acteurs travaillant sur la démographie médicale (CD, ARS, CPAM, MSA, CDOM, URPS, élus locaux, CPTS, PS) avec la mise en place d'un groupe de travail local dédié :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Création et diffusion d'offres,</li> <li>Travailler sur les attentes des professionnels de santé et de sa famille,</li> <li>Accompagner les réflexions relatives aux projets immobiliers de santé et faciliter les échanges entre professionnels et élus.</li> <li>Proposer des conditions d'exercice professionnel attractives.</li> </ul> <p>Promouvoir les outils PLACETOUBI développés conjointement par l'ARS BFC et le Conseil régional BFC à destination de tous les professionnels de santé afin de les amener à exercer en région :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le site emploi placetoubi.fr qui donne directement accès aux opportunités professionnelles proposées sur tout le territoire,</li> <li>Le magazine (conseils pro et perso, témoignages et zoom sur la région...),</li> <li>La newsletter permettant de diffuser les dernières actualités liées à l'installation, la formation, l'emploi, les modalités d'exercice...</li> </ul> <p>Promouvoir le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé PAPS BFC (<a href="https://www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr/">https://www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr/</a>), outils d'information sur les démarches et les aides aux étudiants et professionnels de santé.</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> Pays Avallonnais et ARS BFC  <b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> Professionnels de santé du territoire, Faculté de médecine, CPAM, MSA, Conseil régional, Conseil départemental de l'Yonne, Conseils de l'ordre, URPS, Office de tourisme.  <b>Population bénéficiaire :</b> Habitants, professionnels de santé du territoire et étudiants  <b>Territoire concerné :</b> Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Installation de nouveaux professionnels de santé afin d'assurer la continuité de la prise en charge sanitaire sur le territoire,  Augmentation du nombre de maîtres de stage et de stagiaires accueillis.</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Durée du CLS</p>
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé : -</b>  <b>Taux d'intervention ARS : -</b>  <b>Cofinancements :</b>  Fonctionnement de la maison des étudiants en santé + sessions d'accueil : PETR et région,  Aides à l'installation des professionnels de santé et des étudiants : PETR, communes, CD89, ARS BFC, région.</p>

<b>Indicateurs</b>	<b>Description :</b> Nombre d'étudiants accueillis, Nombre de sessions d'accueil organisées, Nombre d'actions de promotion du territoire, Nombre de professionnels installés sur le territoire, Nombre de réunion du groupe de travail démographie médicale. <b>Valeur initiale :</b> 0 <b>Fréquence de mesure :</b> annuelle <b>Source :</b> PETR <b>Responsable du suivi :</b> AS
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<b>Priorités stratégiques PRS :</b> Organiser une offre de santé de proximité coordonnée et centrée autour de l'utilisateur et en garantir l'égal accès pour tous, Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue. <b>Lien parcours :</b> - <b>Autre plan/programme/politique :</b> Plan d'Accès aux Soins - Politique régionale d'installation des professionnels de santé sur les territoires fragiles (RHSS)

## AXE 1 : Offre de santé

### FA n°1.2 : L'Avallonnais, pépinière de professionnels de santé

<p><b>Motivation de l'action, contexte</b></p>	<p>Le Pays Avallonnais manque de professionnels de santé de proximité. Les densités de médecins généralistes, de masseurs-kinésithérapeutes, de chirurgiens-dentistes et de gynécologues et sage-femmes sont significativement inférieures aux valeurs régionales.</p> <p>L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) est un indicateur local de répartition des professionnels de santé qui indique, pour une profession donnée, le volume de soins accessible pour les habitants d'une commune, compte tenu de l'offre disponible et de la demande au sein de la commune et dans les communes environnantes. On comptabilise ainsi 2,9 consultations de médecins généralistes accessibles par habitant (à moins de 20 minutes du domicile) en moyenne sur le Pays Avallonnais (3,6 en région).</p> <p>Pour les autres professions, l'unité utilisée est l'équivalent temps-plein (ETP) : on dénombre 69,1 ETP de infirmiers libéraux / 100 000 habitants pour le Pays Avallonnais (101,7 en BFC) ; 39,0 ETP de masseurs-kinésithérapeutes (74,8 en BFC) et 8,6 ETP de sage-femmes (16,0 en BFC).</p> <p>Des disparités se dessinent à l'échelle des EPCI : la CC du Serein est dans une situation plus défavorable que la CC Avallon, Vézelay, Morvan.</p> <p>Le Pays Avallonnais souhaite susciter des vocations auprès de sa population sachant que l'un des critères principal d'installation des professionnels de santé est l'attache au territoire.</p>
<p><b>Objectifs de l'action</b></p>	<p><b>Objectif général : Promouvoir les métiers de la santé auprès des collégiens et lycéens du Pays Avallonnais.</b></p> <p><b>Objectif opérationnel :</b></p> <p>Recenser l'offre de stage 3<sup>e</sup> dans le domaine de la santé, Accompagner les établissements scolaires pour l'orientation des jeunes, Accompagner les reconversions professionnelles, Suivre et faciliter le parcours des étudiants en santé du territoire.</p>
<p><b>Description du projet</b></p>	<p><b>Résumé :</b></p> <p><b>Promouvoir les métiers de la santé auprès des jeunes du territoire :</b></p> <p>Sensibiliser collégiens et lycéens au monde de la santé, Promouvoir une offre de stage 3<sup>e</sup> dans le milieu sanitaire et médico-social (diffusion sur <a href="http://monstagedetroisieme.fr">monstagedetroisieme.fr</a>), Mobiliser les stagiaires en santé volontaires pour sensibiliser les élèves aux métiers de la santé, en partenariat avec les établissements scolaires, Promouvoir le forum des métiers porté par la Mission locale, Proposer un parcours vers les métiers de la santé et du grand âge au lycée (proposition d'options scientifiques, orientation vers la PASS, l'IFSI, l'IFAS), Envisager des bourses d'excellences.</p> <p><b>Favoriser les reconversions professionnelles :</b></p> <p>Promouvoir et faciliter l'implantation des infirmiers de pratique avancée (IPA) libéraux en articulation avec la médecine de ville et les EHPAD, Accompagner les projets de reconversions professionnelles et la reprise d'étude.</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> Pays Avallonnais, ARS BFC</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> CD89, UFR Bourgogne-Franche-Comté, ordres professionnels, CPTS, professionnels de santé libéraux ou salariés, officines, association d'aide à domicile, établissements sanitaires et médico-sociaux, établissements du secondaire, IFSI, IFAS, Mission locale, Services enfance et jeunesse des communautés de communes</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Collégiens, lycéens, étudiants et professionnels en reconversion de l'Avallonnais</p>



	<b>Territoire concerné :</b> Pays Avallonnais
<b>Résultats attendus</b>	Constitution d'un vivier d'étudiants en santé issus du territoire, Proposition et accompagnement de professionnels souhaitant reprendre des études en santé (ex. MASTER IPA).
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée CLS
<b>Financement</b>	<b>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</b> Aide ARS BFC à la formation des IDEL en master IPA sur 2 ans = 2x 25 000€ <b>Taux d'intervention ARS :</b> - <b>Cofinancements :</b> Aide au fonctionnement de la PASS sur Auxerre : CD89 Aide aux étudiants en santé et aides à la reconversion professionnelle : CD89
<b>Indicateurs</b>	<b>Description :</b> Nombre d'offres de stage 3 <sup>e</sup> , Nombre d'interventions santé en forum des métiers, Nombre d'étudiants en santé de l'Avallonnais suivis, Nombre de professionnels accompagnés dans un projet de reconversion. <b>Valeur initiale :</b> 0 <b>Fréquence de mesure :</b> annuelle <b>Source :</b> Pays Avallonnais <b>Responsable du suivi :</b> AS
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<b>Priorités stratégiques PRS :</b> Organiser une offre de santé de proximité coordonnée et centrée autour de l'utilisateur et en garantir l'égal accès pour tous. Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue <b>Lien parcours :</b> - <b>Autre plan/programme/politique :</b> Plan d'Accès aux Soins - Politique régionale d'installation des professionnels de santé sur les territoires fragiles (RHSS)

## AXE 1 : Offre de santé

### FA n°1.3 : Education à la santé de la population

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>La professionnalisation des soins courants au cours de la deuxième moitié du XXème siècle a entraîné une perte des savoirs familiaux. Les programmes scolaires n'abordent pas les compétences nécessaires à la prise en charge des petits maux du quotidien. Ces troubles de santé génèrent de nombreux mini parcours de soins souvent surmédicalisés, parfois difficiles à organiser pour les usagers, globalement coûteux et au risque iatrogène non négligeable. Il est possible d'en améliorer la qualité et l'efficacité.</p> <p>L'acquisition ou la réappropriation de compétences permettant d'assurer en toute sécurité des soins profanes (non professionnels) de qualité peut permettre d'éviter une partie des recours aux professionnels de santé sans nuire à la sécurité des soins, en diminuant les coûts, notamment le reste à charge des familles et avec des résultats de soins satisfaisants.</p> <p>L'éducation à la santé familiale (ESF) est une action de santé publique appartenant au champ des éducations en santé qui a pour objectif le renforcement des compétences d'autosoins et d'adaptation de la population permettant la prise en charge non professionnelle des petits maux du quotidien. Sa mise en œuvre ne peut s'envisager que dans le cadre d'une réponse plus globale aux demandes de soins non programmés, parmi l'ensemble des dispositifs de régulation de la délivrance des soins (équipe de soins coordonnés, accueil des soins non programmés, IPA, télé-médecine, SAS).</p> <p>Parmi les critères d'accessibilité aux soins, la disponibilité, la proximité, l'acceptabilité et l'accessibilité financière peuvent constituer des freins. Une prise en charge autogérée d'une partie des soins courants peut lever certains de ces freins et contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.</p> <p>Les jeunes enfants, les adolescents et les personnes âgées constituent des populations présentant des risques spécifiques et parfois grandes consommatrices de soins.</p> <p>Le dispositif ESF proposé par la MSA et porté par le GIPS89, grâce à son approche éducative et responsabilisante, sans culpabilisation, permet aux jeunes de s'intéresser à la santé autrement que comme simple objet de messages de prévention mais surtout comme acteur de santé pour autrui et pour eux-mêmes.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général :</b> Fluidifier le système de santé local par l'éducation de la population au bon usage des soins.</p> <p><b>Objectif opérationnel :</b></p> <p>Acquisition de connaissances en matière de santé par les familles et les jeunes, Recours adapté aux cabinets de médecine générale et aux urgences.</p>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b></p> <p>Former une équipe de professionnels de santé à la santé familiale, sur le modèle de l'éducation thérapeutique du patient.</p> <p>A l'issue de ces formations et de la constitution des équipes de professionnels formés, la CPTS organisera les premières sessions de formation à l'adresse de ses partenaires sociaux et médico-sociaux, puis l'ouvrira à toute la population.</p> <p>Le programme éducatif comprend un socle de 4 modules (troubles de santé mineurs, petite traumatologie, situations d'urgence, situations d'exception) auquel peuvent s'ajouter 1 à 3 modules optionnels (gériatrie, puériculture, jeunes) en fonction des besoins du public touché.</p> <p>Etapes de mise en œuvre du dispositif ESF :</p> <p>TERRITOIRE : sélectionner un territoire (ou plusieurs).</p> <p>EQUIPE EDUCATIVE dans chaque territoire recruter une équipe éducative composée de professionnels de santé</p> <p>BUDGET : consolider le budget et rechercher des co-financements</p>



	<p>FORMATION de l'équipe (préparation) : programmer la formation des professionnels de santé</p> <p>COMMUNICATION &amp; RECRUTEMENT : faire la promotion de l'ESF pour préparer le recrutement des bénéficiaires et lancer le recrutement des bénéficiaires</p> <p>FORMATION de l'équipe (réalisation) : réaliser la formation et la remise des outils éducatifs</p> <p>REALISATION d'ESF : réaliser le (les) cycle(s) d'ESF et leur évaluation</p> <p>PAIEMENT : ordonnancer le paiement</p> <p>EVALUATION d'ESF : participer à l'évaluation expérimentale</p> <p><b>Porteur de l'action</b> : MSA Bourgogne (ASEPT), CPTS GIPS89</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> : ARS, CPAM de l'Yonne, Conseil départemental (PMI), UDAF et associations familiales, établissements éducatifs, associations caritatives, épicerie sociale, services sociaux et assistante sociale de secteur, crèches, microcrèches, assistantes maternelles à domicile, clubs sportifs, SDIS, association d'aide à domicile, professionnels de santé</p> <p><b>Population bénéficiaire</b> : Population en situation de précarité, population éloignée de l'offre de soins primaires, familles notamment avec jeunes enfants, adolescents et personnes âgées, familles assurant un « accueil familial » de personnes âgées, jeunes, assistantes maternelles et de crèches</p> <p><b>Territoire concerné</b> : Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Meilleur usage du système de soins sur le territoire</p> <p>Amélioration de la qualité des soins pour les maux du quotidien</p> <p>Économie pour l'assureur et l'assuré</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé</b> :</p> <p>Formation initiale réalisée par un organisme de formation financée par la Caisse centrale MSA</p> <p>Indemnisation des PS pendant la formation par la CPTS</p> <p><b>Taux d'intervention ARS</b> : -</p> <p><b>Cofinancements</b> : -</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description</b> :</p> <p>Nombre de professionnels formés à l'ESF,</p> <p>Nombre de bénéficiaires de l'ESF.</p> <p><b>Valeur initiale</b> : 0</p> <p><b>Fréquence de mesure</b> : annuelle</p> <p><b>Source</b> : CPTS GIPS89</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : coordinatrice CPTS</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS</b> : le virage préventif ou comment donner à chaque habitant de Bourgogne-Franche-Comté les clés pour préserver et améliorer sa propre santé</p> <p><b>Lien parcours</b> : « Santé des femmes, des parents et des enfants », « Précarité et vulnérabilité »</p> <p><b>Autre plan/programme/politique</b> :</p>

## AXE 2 : Autonomie/vulnérabilité

### FA n°2.1 : Formation à la prise en charge sanitaire du handicap psychique/TSA

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>Les jeunes reçus au SESSAD Autisme d'Avallon sont pour certains peu ou pas suivis sur le plan médical. En effet les troubles sensoriels et/ou du comportement ne leur permettent pas toujours d'avoir un suivi régulier. Les douleurs ou mal-être sont bien souvent exprimés par des troubles du comportement qui peuvent être mal interprétés. De plus, par manque d'information ou par appréhension, les familles redoutent le moment des soins et repoussent les prises de rendez-vous. Les atteintes somatiques sont ainsi, parfois, peu prises en charge.</p> <p>En raison de l'absence de soins, les maux peuvent augmenter, ce qui peut accentuer les troubles du comportement et l'appréhension des familles à consulter et à plus long terme réduire l'espérance de vie.</p> <p>L'habituation au soin fait partie intégrante du projet d'accompagnement des jeunes car ce travail est souvent nécessaire afin de permettre aux personnes avec TSA d'accepter les soins et ainsi pouvoir bénéficier d'un suivi médical adapté. Ce travail peut demander plus ou moins de temps en fonction des particularités de chaque jeune et ne peut en aucun cas être réalisé en cas d'urgence médicale. Il est donc important de le réaliser le plus tôt possible afin de pouvoir prendre le temps nécessaire.</p> <p>Ce projet vise donc à faciliter l'auscultation et la prise de rendez-vous des jeunes avec TSA en les préparant en amont des consultations aux gestes médicaux afin de limiter leur appréhension.</p> <p>Le SESSAD dispose d'un kit KAPASS, composé d'objets réels de soins, mais également de supports imagés et d'un guide méthodologique. Tout cela, destiné spécifiquement aux personnes présentant un TSA.</p> <p>Un partenariat va se mettre en place avec le Centre Hospitalier d'Avallon pour le prêt de salle et de matériel nécessaire aux séances.</p> <p>En cas d'aboutissement du projet, une convention de collaboration sera signée.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b><u>Objectif général</u> : Faciliter la prise en charge des enfants autistes et des personnes en situation de handicap psychique.</b></p> <p><b><u>Objectifs opérationnels</u> :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Développer le partenariat entre le Centre Hospitalier d'Avallon et le SESSAD RESAM Autisme,</li><li>Sensibiliser les professionnels du Centre Hospitalier à l'accompagnement de personnes porteuses de troubles du spectre de l'autisme,</li><li>Évaluer, en amont des séances, les besoins en matière d'habituation aux soins,</li><li>Accompagner individuellement chaque jeune au centre hospitalier pour les habituer aux soins,</li><li>Suivre et évaluer l'évolution du projet par rapport aux besoins sur le territoire.</li></ul>

Description du projet	<p><b>Résumé :</b>  L'UGECAM BFC a engagé un échange avec le CH d'Avallon pour mettre en place des séances d'habituations aux soins à l'adresse des enfants souffrant de TSA :  Formation des professionnels hospitaliers à la prise en charge de ce public,  Séance d'habituations aux soins des enfants,  Perspective de déploiement et généralisation vers les foyers de vie du territoire.  <b>DÉROULEMENT DES SÉANCES :</b>  Les séances auront lieu au Centre Hospitalier d'Avallon,  Une cotation précise et détaillée sera effectuée à chaque séance par l'éducateur pour évaluer les progrès du jeune,  Un programme individualisé sera ensuite construit pour chaque jeune. Il sera basé sur l'évaluation des besoins et composé de séances « type » en fonction de chaque spécialité médicale. Les professionnels pourront s'appuyer sur le kit KAPASS pour réaliser les séances. Ainsi, le jeune ne réalisera que les séances nécessaires à son parcours d'acquisitions.  Ces séances types seront ajustées par spécialité médicale (dentiste, médecin, gynécologue...) et/ ou par acte (prise de sang, test PCR ...).  Chaque séance s'appuiera sur les principes et méthodes recommandées par la HAS, c'est-à-dire sur les méthodes cognitivo-comportementales, la structuration, la visualisation, l'aménagement de l'environnement, ainsi que sur le renforcement et l'apprentissage par étapes développées dans le programme TEACCH et ABA :  Proposer un parcours de progression très progressif et sans échec (façonnage),  Renforcer le jeune à chaque étape,  Aider physiquement si besoin ,  Procéder par démonstration, aider le jeune à se représenter, expérimenter progressivement les choses,  Travailler sur l'enchaînement des étapes,  Généraliser dès que possible les compétences acquises, en changeant les contextes d'habitation.</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> SESSAD RESAM Autisme 89  <b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> Centre Hospitalier d'Avallon  <b>Population bénéficiaire :</b> Jeunes diagnostiqués TSA suivis par le SESSAD RESAM Autisme d'Avallon  <b>Territoire concerné :</b> Avallonnais</p>
Résultats attendus	Sensibiliser les professionnels du sanitaire à l'accompagnement des personnes avec TSA, Limiter le non-recours aux soins par les familles par peur des troubles du comportement.
Calendrier prévisionnel	A déterminer avec le Centre Hospitalier d'Avallon
Financement	<b>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</b> - <b>Taux d'intervention ARS :</b> - <b>Cofinancements :</b> SESSAD, CH Avallon
Indicateurs	<b>Description :</b> Nombre de jeunes identifiés, ayant besoin de séances d'habituations, Nombre de séances d'habituations aux soins proposées, Nombre de professionnels de santé sensibilisés au TSA. <b>Valeur initiale :</b> 0 <b>Fréquence de mesure :</b> annuelle <b>Source :</b> SESSAD RESAM Autisme 89 <b>Responsable du suivi :</b> SESSAD RESAM Autisme 89

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

**Priorités stratégiques PRS :** accompagner les personnes fragiles dans leur autonomie et le respect de leurs droits

**Lien parcours :** « Handicap »

**Autre plan/programme/politique :** Communauté 360 portée par la MDPH

## AXE 2 : Autonomie/vulnérabilité

### FA n°2.2 : Réseau interprofessionnel autour de la problématique précarité

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>La précarité ne caractérise pas une catégorie sociale particulière, mais est le résultat d'un enchaînement d'événements et d'expériences qui débouchent sur des situations de fragilisation économique, sociale et familiale. Les processus de précarisation s'accompagnent d'une souffrance psychique alliant mauvaise image de soi et sentiment d'inutilité sociale et peuvent conduire à une véritable dégradation de la santé. Le Haut Comité de la Santé Publique recommande différentes mesures portant sur l'intégration et la cohésion sociale, la réinsertion et l'amélioration de la connaissance ainsi que sur la création d'une « nouvelle culture » chez les professionnels des secteurs sociaux et sanitaires (HCSP, 1996).</p> <p>La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté fixe 5 engagements :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>L'égalité des chances dès les premiers pas pour rompre la reproduction de la pauvreté</li><li>Garantir au quotidien les droits fondamentaux des enfants</li><li>Un parcours de formation garanti pour tous les jeunes</li><li>Vers des droits sociaux plus accessibles, plus équitables et plus incitatifs à l'activité</li><li>Investir pour l'accompagnement de tous vers l'emploi.</li></ul> <p>Les tendances et mutations de la population à l'échelle de l'Unit Territoriale de Solidarité (UTS) de l'Avallonnais montrent un vieillissement de la population, soit près de 48 % de la population qui a 60 ans et plus ; un faible niveau de qualification marqué par 32 % des femmes du territoire qui sont sans diplôme ; une fragilité des familles monoparentales ; des allocataires du Revenu de Solidarité Active du département principalement concentrés sur Avallon ; un taux de chômage légèrement inférieur à celui du département (13.4% contre 14.3%). L'UTS de l'Avallonnais compte 254 mesures en protection de l'enfance exercées en interne ou par des opérateurs.</p> <p>La fragilité budgétaire des ménages doit être prise en compte sur un territoire où les revenus médians sont très faibles en comparaison avec les moyennes régionale et nationale ; 13,9 % des ménages du pays Avallonnais se situent sous le seuil de pauvreté.</p> <p>Le projet de réseau interprofessionnel autour de la problématique de la précarité vise à consolider les actions locales initiées dans le cadre du CLS du Pays Avallonnais 2018-2022, tout en développant de nouveaux partenariats en lien avec le projet social de l'UTS de l'Avallonnais, la Convention Territoriale Globale du Pays Avallonnais (CTG), la CPTS GIPS89 et l'Équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP).</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général : Améliorer l'interconnaissance entre le secteur social et sanitaire, pour mieux repérer, orienter et accompagner les personnes en situation de précarité vers le soin, la prévention et la prise en charge globale.</b></p> <p><b>Objectif opérationnel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Organiser des réunions d'informations et d'échanges sur les pratiques et ressources existantes pour favoriser l'interconnaissance,</li><li>Mise en place d'un réseau local d'acteurs agissant sur la précarité,</li><li>Créer des lieux et des ressources facilitant le repérage, l'accueil, l'orientation et l'accompagnement des personnes en situation de précarité.</li></ul>



Description du projet	<p><b>Résumé :</b> Le Pays Avallonnais et l'UTS de l'Avallonnais coordonnent un réseau d'acteurs sociaux et sanitaires qui se réunissent en tant que de besoin pour répondre aux enjeux collectivement partagés.</p> <p><b>Développer des rencontres intersectorielles</b> Invitation du secteur sanitaire à participer au café des partenaires du centre social d'Avallon organisé les derniers mardis de chaque mois et où les structures présentent leur organisation et les projets d'actions sur un format court et libre, Mise en place périodique de rencontres intersectorielles entre le sanitaire et le social afin : D'organiser sur le territoire des temps de sensibilisation pluriprofessionnelle et pluripartenariale à l'approche des inégalités sociales et de santé, D'améliorer la lisibilité et l'accessibilité des dispositifs et structures ressources du territoire (par exemple, présentation des missions santé, Mission accompagnement santé de l'Assurance maladie, la MSA, des caisses de retraite, etc.).</p> <p><b>Lutter collectivement contre la précarité</b> Créer un collectif d'acteurs sociaux et solidaires pour l'aide alimentaire et l'éducation à l'alimentation impliquant les bénéficiaires, Créer des « lieux-ressources » ou « tiers-lieu » ayant vocation à favoriser la mixité sociale et à favoriser l'insertion des personnes isolées et/ou en situation de précarité. Ces lieux accueilleront les ressources sanitaires et sociales du territoire dans une logique « d'aller vers » les personnes isolées, Constituer un réseau mobilisé de bénévoles et ouvrir le bénévolat à des publics jeunes.</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> UTS de l'Avallonnais et Pays Avallonnais <b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> acteurs du champs sanitaire et social, associations caritatives locales (Croix-Rouge, Secours catholiques, Secours populaires, épicerie sociale d'Avallon, Maison hirondelle de Montréal, Restaurants du cœurs), acteurs de la prévention, CPTS GIPS89, CMP, EMPP, DDETSPP, CAF de l'Yonne, communes <b>Population bénéficiaire :</b> Professionnels des structures sociales et professionnels du secteur sanitaire, habitants <b>Territoire concerné :</b> Pays Avallonnais</p>
Résultats attendus	Meilleure interconnaissance des acteurs du sanitaire et du social Création d'un collectif local de lutte contre la précarité Expérimentation de lieux ressources
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</b> - <b>Taux d'intervention ARS :</b> - <b>Cofinancements :</b> -</p>
Indicateurs	<p><b>Description :</b> Nombre de participation des acteurs du sanitaire au café des partenaires, Nombre de rencontre interprofessionnelles organisées, Nombre de partenaires engagés dans le collectif de lutte contre la précarité, Nombre d'expérimentations de « lieux-ressources ».</p> <p><b>Valeur initiale :</b> 0 <b>Fréquence de mesure :</b> annuelle <b>Source :</b> PETR <b>Responsable du suivi :</b> AS</p>

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

**Priorités stratégiques PRS :**

**Lien parcours :** « Précarité-vulnérabilité »

**Autre plan/programme/politique :** Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), Stratégie régionale renforcée de lutte contre les inégalités sociales de santé, Projets Alimentaires Territoriaux (PAT) du CD89 et du Pays Avallonnais, Convention Territoriale Globale (CTG) du Pays Avallonnais

## AXE 2 : Autonomie/vulnérabilité

### FA n°2.3 : Des randonnées adaptées pour tous

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>L'isolement est souvent la conséquence d'un processus de désinsertion sociale qui touche tous les âges, mais s'intensifie avec l'avancée en âge. On peut y entrer par suite de situations fragilisantes telles qu'une hospitalisation, un déménagement, la perte d'un proche, la maladie, l'entrée d'un proche en établissement, être aidant, etc., en particulier, lorsqu'on ne dispose de relations qu'au sein d'un réseau unique ou des réseaux difficiles à mobiliser.</p> <p>Mais les personnes qui vivent seules ne subissent pas toujours leur isolement : il peut résulter d'un choix qui favorise l'autonomie individuelle et en fait une valeur positive, partagée et défendue. Toutefois, lorsque les relations choisies disparaissent et que la solitude s'impose, on observe des phénomènes de repli pouvant entraîner de grandes difficultés de retour à une dynamique sociale (Credoc, 2013 ; GIE IMPA 2022).</p> <p>Suivant le schéma départemental de l'autonomie, les situations d'isolement se voient renforcées par les problématiques de mobilité notamment en zone rurale. Le manque de transport adapté aux situations individuelles et les difficultés à obtenir un véhicule à la demande pour les personnes à mobilité réduite constituent effectivement des freins majeurs à la mobilité pour ces populations. Des solutions existent localement mais sont peu connues et donc sous mobilisées.</p> <p>Par ailleurs, un des enjeux identifiés par le diagnostic de la Conférence des Financeurs et partagé par les acteurs locaux, est la difficulté à mobiliser les publics les plus isolés autour des actions locales proposées.</p> <p>Chez les personnes de 80 ans ou plus 52,2% vivent seules en Pays Avallonnais contre 49,4% dans l'Yonne ou 48,7% à l'échelle nationale. Et le GIE IMPA identifie 21 communes du Pays Avallonnais comme prioritaires pour lutter contre l'isolement social.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général :</b> Lutter contre l'isolement social des retraités, des aidants familiaux et sensibiliser le grand public aux enjeux associés aux situations de handicap et à l'isolement social.</p> <p><b>Objectif opérationnel :</b> Proposer des randonnées adaptées dans les communes rurales avec des actions culturelles et de promotion de la santé, Mettre en place des projets et temps forts locaux construits avec les bénéficiaires du Sessad Epnak d'Avallon, des foyers de vie du territoire, du SAMSAH, du GEM, de l'Espace séniors d'Avallon, de l'UNAFAM 89.</p>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b> Il s'agit d'un projet de développement qui découle d'une expérimentation initiée en 2021 par l'Association Terre de Légendes (TDL) et soutenue financièrement par le GIE IMPA.</p> <p>Le projet pluriannuel de randonnées adaptées intègre des circuits culturels prévus dans différentes communes rurales du territoire au plus près des habitants.</p> <p>Afin de mobiliser toute la communauté autour des enjeux de l'isolement social, TDL avec ses partenaires avec l'implication active des bénéficiaires et résidents, soutiendront des temps forts, dont un Handy'Rando pour sensibiliser sur les handicaps et les semaines d'information sur la santé mentale, occasion d'échanges, de débats et de partages :</p> <p>Proposer des randonnées adaptées (6km) dans différentes communes du territoire qui intègrent des circuits culturels, Proposer des randonnées mensuelles avec les enfants et familles en partenariat avec le Sessad Epnak d'Avallon autour du handicap, Journée Handy'Rando portée par le Sessad Epnak d'Avallon, Participation aux journées SISM coordonnées par le Pays Avallonnais en partenariat avec le Collectif SISM Avallonnais et l'UNFAM de l'Yonne, Projet TDL candidat aux appels à projets CPAM 89 et GIE IMPA (2023-2026),</p>

	<p>En lien avec les EHPAD et les communes du territoire, engager une réflexion sur les aménagements à mettre en place pour faciliter la mobilité des personnes âgées (ex : bancs pour personnes à mobilité réduite ou âgées pas trop espacé pour encourager à sortir, ...)</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> Association Terre de légendes</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> Sessad Epnak d'Avallon, Association Paul Sadon, Foyers de vie, SAMSAH, GEM d'Avallon, Espaces seniors d'Avallon, UNAFAM 89, CHA, maisons de santé, CPTS GIPS, communes, Pays Avallonnais, CPAM89, GIE IMPA</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Personnes isolées (retraités, aidants familiaux...), personnes en situation de handicap et familles, grand public du territoire Avallonnais</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Accessibilité des randonnées adaptées organisées dans les communes rurales, Accessibilité des randonnées mensuelles adaptées handicap construites avec le SESSAD Epnak d'Avallon, Mobilisation du grand public à la journée annuelle Handy'Rando.</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</b> 2023-2024 : 4 200 euros</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> 0%</p> <p><b>Cofinancements :</b> CPAM de l'Yonne, GIE IMPA, Communes, conférence des financeurs</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description :</b> Nombre participants, Satisfaction des participants, Nombre de partenaires et qualité de partenariat.</p> <p><b>Valeur initiale :</b> 0</p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Source :</b> Terre de légendes</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> Animateur santé</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b></p> <p><b>Lien parcours :</b> « Précarité vulnérabilité », « Personnes âgées », « Handicap »</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> Convention territoriale globale de l'Avallonnais, Projet social de l'UTS de l'Avallonnais, Plan antichute des personnes âgées Bourgogne-Franche-Comté</p>

<b>AXE : Autonomie/Vulnérabilité</b>	
<b>FA n°2.4 : Prévention de la violence conjugale et intrafamiliale</b>	
<b>Motivation de l'action, contexte</b>	Un collectif d'acteurs du domaine sanitaire, social et médico-social de l'Avallonnais travaille à la prévention des violences intrafamiliales : centre social, CPTS du GIPS89, CD89, association Enfance et jeunesse en Avallonnais (EJA), La Parenthèse, CCAS, CIDFF, association « rêver à nouveau », MSP, pharmacie de Vézelay, CH Avallon, etc. Ce réseau de professionnels, existant depuis plusieurs années, s'est étoffé suite à la formation sur le repérage des victimes de violences conjugales délivrée par la DDCSPP en 2020. De cette rencontre découle une volonté de travail partenarial avec la création d'un outil d'orientation et de prise en charge des victimes de violences conjugales.
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général : Prévenir les violences conjugales et intrafamiliales.</b></p> <p><b>Objectif opérationnel :</b> Mettre en place des actions de prévention en direction du public, Proposer des outils d'aide à la prise en charge pour les professionnels.</p>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b> A travers les différentes actions mises en place par le réseau : Faire connaître et vivre le réseau : participation à la Journée internationale contre les violences faites aux femmes (25 novembre), Diffuser l'information de l'existence des lieux ressource pour l'accueil des personnes victimes et le soutien aux professionnels (centre social et Conseil départemental), Diffuser l'outil d'orientation et de prise en charge de la personne victime, Proposer régulièrement une formation au réseau sur le repérage et la prise en charge de la personne victime.</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> Centre social de la ville d'Avallon et CPTS GIPS89  <b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> DDETSPP, centre social, CPTS du GIPS89, CD89, association EJA, La Parenthèse, CCAS, CIDFF, association « rêver à nouveau », MSP, pharmacie de Vézelay, CH Avallon, Conseil départemental  <b>Population bénéficiaire :</b> victimes de violences conjugales et intrafamiliales.  <b>Territoire concerné :</b> Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	Sensibilisation de la population / lieux ressources identifiés par la population
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé : -</b>  <b>Taux d'intervention ARS : -</b>  <b>Cofinancements : -</b></p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description :</b> Nombre de réunion du groupe de travail, Nombre d'action de diffusion d'outils, Mise en œuvre d'une programmation pour la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes.  <b>Fréquence de mesure :</b> annuelle  <b>Source :</b> CPTS GIPS89  <b>Responsables du suivi :</b> coordinatrice CPTS GIPS89</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b> Prévenir et éduquer au plus tôt, Accompagner les personnes fragiles dans leur autonomie.  <b>Lien parcours :</b> « Précarité – vulnérabilité », « Santé des femmes, parents, enfants »  <b>Autre plan/programme/politique :</b> PRAPS</p>

<b>AXE 3 : Enfance et jeunesse</b>	
<b>FA n°3.1 : Prévention des conduites addictives</b>	
<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>Les conduites addictives sont un problème majeur de santé publique justifiant une politique de prévention, de soin et de réduction des risques et des dommages : elles seraient responsables de plus de 127 000 décès par an en France et, au-delà de la mortalité, leurs impacts médicaux (maladies chroniques) sociaux sont multiples.</p> <p>Près de 4000 Bourguignons-Francis-Comtois se trouvent en affection de longue durée du fait de troubles addictifs, soit 14 personnes pour 10 000 habitants (10,5 personnes en France hexagonale).</p> <p>Toutes les catégories de la population sont concernées mais certains publics sont plus vulnérables, notamment les adolescents.</p> <p>Il importe ainsi de souligner la vulnérabilité particulière du cerveau de l'adolescent aux substances psychoactives dans le cadre du processus de maturation cérébrale (jusqu'à 25 ans). Quel que soit le produit considéré, la précocité de l'expérimentation et de l'entrée dans la consommation accroît les risques de dépendance ultérieure et les dommages conséquents. Le marketing/publicité à destination des adolescents ainsi que leur appétence à expérimenter et à rechercher des sensations rendent ce public d'autant plus vulnérable.</p> <p>Dans le Pays Avallonnais, le taux de prises en charge pour troubles addictifs est supérieur au taux régional (9,1 vs 7,7 / 1 000) mais les taux de mortalité attribuables à l'alcool (101,8 / 100 000) et au tabac (193,0 / 100 000) ne diffèrent pas de ceux de la région (respectivement 109,3 et 200,4 / 100 000).</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général : Agir auprès des adolescents en priorisant l'approche prévention-promotion de la santé et en favorisant l'intervention précoce</b></p> <p><b>Objectif opérationnel :</b> Prévenir les conduites addictives par les compétences psychosociales</p>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b> À partir de la rentrée 2023, un dispositif de Prévention par les Pairs pourra être développé au collège : il s'agit de mobiliser des élèves volontaires pour qu'ils puissent proposer une action de prévention des conduites addictives par an auprès de leurs pairs, et ce, sur les trois années du projet.</p> <p>Tab'agir propose, à travers son dispositif Cap'Santé, un projet de 6 séances abordant la prévention des conduites addictives par le renforcement des compétences psychosociales pour des collégiens de 5e.</p> <p>À défaut du dispositif de Prévention par les Pairs, le programme probant Unplugged sera proposé durant 4 années consécutives : chaque classe, de 6e et/ou 5e, bénéficie de 12 séances d'1h co-animées par les chargés de projets prévention Tab'agir ainsi qu'un professionnel du collège.</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> Tab'agir  <b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> Cité scolaire du Parc des Chaumes  <b>Population bénéficiaire :</b> collégiens  <b>Territoire concerné :</b> Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Mise en place d'un programme Prévention Par les Pairs à partir de la rentrée 2023-2024,  À défaut du programme précédent, déploiement du programme Unplugged à partir de l'année scolaire 2024-2025,  Ou mise en place d'un programme Cap Santé</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS



<b>Financement</b>	<p><b><u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</u></b>  Intégré dans le CPOM de Tab'agir  <b><u>Taux d'intervention ARS :</u></b> 100%  <b><u>Cofinancements :</u></b> -</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description :</b>  Au moins un dispositif de Prévention Par les Pairs/ programme Unplugged  Ou un programme Cap'santé</p> <p><b>Valeur initiale :</b> 0  <b>Fréquence de mesure :</b> annuelle  <b>Source :</b> opérateur de prévention  <b>Responsable du suivi :</b> chargé de mission des opérateurs</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b> Prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé, faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé</p> <p><b>Lien parcours :</b> « Addiction », « Santé des femmes, parents, enfants »</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b>  La stratégie nationale de santé et les 25 mesures phares du plan de prévention (mars 2018), le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives porté par la MILDECA, le Programme National de Réduction du Tabagisme</p>

## AXE 3 : Enfance et jeunesse

### FA n°3.2 : Un réseau de professionnels autour de la santé des enfants

#### Motivation de l'action, contexte

Dans le cadre du renouvellement du Contrat local de santé du Pays Avallonnais, le groupe de travail, *Santé des enfants et des jeunes*, organisé en novembre 2022 avait fait ressortir la nécessité de renforcer la coordination des acteurs, pour faciliter les parcours des familles et la prise en charge précoce des jeunes. Ainsi, l'attention avait été portée sur des réponses coordonnées à construire, pour répondre aux besoins des enfants qui présentent des troubles du développement ou qui sont en situation de handicap.

Les leviers d'actions reposent sur un réseau local des acteurs du médico-social et de la PMI, qui s'est enrichi en 2018 avec l'implantation d'un Centre d'actions médico-sociale précoce (CAMSP) à Avallon. Le territoire a en effet l'atout de présenter un SESSAD Autisme qui porte un projet inscrit dans le CLS, visant à faciliter la prise en charge des enfants autistes et des personnes en situation de handicap psychique ; un pôle infanto-juvénile et adolescents à Avallon formé d'un Centre médico-psychologique (CMP) et d'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) ; la Protection maternelle infantile, un SESSAD EPNAK d'Avallon.

Partant de la dynamique initiée dans le cadre du Pass santé jeunes, il est proposé de consolider le réseau local porté par le SESSAD EPNAK d'Avallon, autour de la prise en charge de la santé des enfants et des adolescents, de l'accompagnement et de la sensibilisation au handicap.

Le SESSAD EPNAK a pour mission d'accompagner les jeunes en situation de handicap ainsi que leurs familles dans leur environnement. Cet accompagnement nécessite une articulation entre différents partenaires pour favoriser le projet d'inclusion scolaire, professionnel et socio-culturel. Il a également pour objectif d'informer, de répondre à une demande de sensibilisation au handicap sur le territoire avec différentes actions.

#### Objectifs de l'action

**Objectif général : Renforcer les modalités de coordination des professionnels autour de la prise charge de la santé des enfants et des adolescents, de l'accompagnement et de la sensibilisation au handicap.**

**Objectif opérationnel :**

Améliorer l'interconnaissance entre les professionnels de l'enfance, les professionnels de santé, les structures médico-sociales et les institutions par l'organisation de temps de rencontre,

Accompagner la mise en place de solutions partagées collectivement pour répondre aux besoins des enfants.

Description du projet	<p><b>Résumé :</b>  <b>Une rencontre annuelle interprofessionnelle autour de la santé des enfants, de l'accompagnement et la sensibilisation au handicap</b>  Cette rencontre s'inscrit dans le cadre de l'élargissement du Comité local Pass'santé jeunes, afin d'échanger sur les pratiques, la prise en charge des enfants et des adolescents, ainsi que l'accompagnement et la sensibilisation au handicap.  Finalités :  Renforcer les modalités de coordination des professionnels de santé, de l'éducation et de la petite enfance en s'appuyant possiblement sur le Dispositif d'accompagnement à la coordination (DAC89) pour les situations complexes,  Poursuivre le travail autour du dépistage des troubles du neurodéveloppement par la promotion de la Plateformes de coordination et d'orientation (PCO) dont la coordination des effecteurs de 1er niveau est assurée par la CPTS et partager les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS pour la coordination du parcours des enfants en situation de handicap.  Développer la prévention des troubles du développement de l'enfant par l'accompagnement dans la parentalité des familles (en lien avec la CTG), en particulier celles en situation de précarité (ex. sensibiliser à l'impact des écrans),  Promouvoir les outils nationaux déployés au titre des "1000 premiers jours" (Appel à projet 1000 premiers jours).</p> <p><b>Des rencontres avec les familles et leurs enfants pour construire, mettre en place et renforcer des actions partagées en lien avec le handicap et d'autres sujets d'intérêt pour :</b>  Améliorer la lisibilité, la compréhension du handicap sur le territoire en créant des manifestations de sensibilisation avec la collaboration de différents partenaires (handyrando en partenariat avec terre et Légende,)  Offrir des espaces de rencontres sur le territoire pour permettre aux jeunes en situation de handicap et leurs parents de pouvoir bénéficier des temps communs, d'échanger et de partager (groupe de parole, atelier parents enfants)  Promouvoir les facteurs protecteurs de la santé des enfants et des adolescents, en renforçant les actions de nutrition (alimentation, activités physiques), la sensibilisation aux écrans etc.</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> SESSAD EPNAC d'Avallon, Pays Avallonnais  <b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> IREPS, CPAM de l'Yonne, Education nationale (enseignants du primaire et du secondaire, RASED, santé scolaire, scolarisation adaptée), mission locale, structures médico-sociales, MDPH, professionnels de santé, accueil périscolaire, centres de loisirs, représentants de parents d'élèves, professionnels petite enfance (Relais assistantes maternelles et crèches), Maison des adolescents, PMI, CAF, MSA, CCAS, mission locale, DAC, PCO, Pays Avallonnais, Réseau RAM, CPTS GIPS 89  <b>Population bénéficiaire :</b> Les enfants et adolescents de 0 à 18 ans  <b>Territoire concerné :</b> Pays Avallonnais</p>
Résultats attendus	Meilleure interconnaissance des acteurs, Amélioration de l'accompagnement des jeunes.
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<b>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</b> - <b>Taux d'intervention ARS :</b> - <b>Cofinancements :</b> -

<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description :</b>  Nombre de réunions du réseau,  Nombre de personnes mobilisées,  Nombre de projets collectifs émergents.</p> <p><b>Valeur initiale :</b> 0</p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Source :</b> PETR</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> AS</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b> Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé.</p> <p><b>Lien parcours :</b> « Santé des femmes, parents, enfants », « Handicap », « Santé mentale ».</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> schémas départementaux Enfance et famille, plan régional autisme, la circulaire du 28 janvier 2016 de l'Education nationale relative au parcours de santé éducatif pour tous les élèves dès la maternelle (promotion-prévention et protection de la santé).</p>

## AXE 3 : Enfance et jeunesse

### FA n°3.3 : Renforcer l'offre de prévention des jeunes adultes

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>Les adolescents et jeunes adultes âgés de 11 à 25 ans qui représentent 17 % de la population ont globalement un état de santé satisfaisant. Cependant, environ 2 % d'entre eux ont le sentiment d'être en mauvaise santé.</p> <p>L'analyse des éléments épidémiologiques et statistiques permet de mettre en exergue les thèmes et domaines sur lesquels une vigilance accrue doit être portée. Parmi eux, il est retenu plus particulièrement les conduites addictives, les troubles nutritionnels, les comportements liés à la sexualité et à la vie affective ainsi que le mal-être. Ces déterminants de santé peuvent aboutir à une mortalité prématurée puisque chaque année en BFC, sur la période 2009-2013, il est noté le décès de 168 jeunes en moyenne par an pour les 10-24 ans de causes violentes (suicides, accidents de la circulation, chute...).</p> <p>Pour l'élaboration de compétences psycho-sociales favorables à sa santé, l'adolescent doit être accompagné durant tout son parcours de vie, dans le cadre d'une communication inter générationnelle, sans oublier toutefois que la prise de risques est une composante structurelle de l'adolescence.</p> <p>La jeunesse avallonnaise se distingue par un nombre important de 25-34 ans sorties du système scolaire, peu ou pas diplômés, un taux important de jeunes non insérés (ni en emploi, ni scolarisés) et un taux d'hospitalisation pour trouble du comportement et tentative de suicide chez 11-17 ans supérieurs à la moyenne régionale.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b><u>Objectif général</u></b> : Faire adhérer les jeunes à une démarche de prévention</p> <p><b><u>Objectif opérationnel</u></b> : Mobiliser des jeunes volontaires pour réfléchir et concevoir des projets de prévention, par et pour les jeunes, Construire avec les jeunes un forum santé.</p>
<b>Description du projet</b>	<p><b><u>Résumé</u></b> :</p> <p><b>Mise en place d'un groupe projets prévention jeunes</b> : il s'agit de promouvoir une démarche participative des jeunes dans la construction de projets prévention pour jeunes, en recrutant de jeunes volontaires. Pour ce faire, avec l'appui des partenaires, le Pays Avallonnais va piloter un appel à manifestation d'intérêt à l'attention des jeunes du territoire.</p> <p><b>Coordination du groupe projets prévention jeunes par le Pays Avallonnais</b> en partenariat avec la Mission locale, la CPTS GIPS89, la CPAM89, la MSA Bourgogne, l'IREPS BFC.</p> <p><b>Préparation et mise en place d'un forum santé jeunes en Pays Avallonnais.</b></p> <p><b>Porteur de l'action</b> : Pays Avallonnais  <b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> : Mission locale, CPAM89, IREPS BFC, CPTS GIPS89, MSA Bourgogne, associations locales, communes, PMI et le centre de santé sexuel  <b>Population bénéficiaire</b> : Jeunes du Pays Avallonnais  <b>Territoire concerné</b> : Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Mise en place d'un groupe projets prévention jeunes,          Organisation d'un forum santé jeunes en Pays Avallonnais,          Valorisation des outils et ressources du Pass'santé jeunes,          Déploiement de l'outil assurance maladie « escape Game » sur la connaissance du système de santé.</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Durée du CLS</p>
<b>Financement</b>	<p><b><u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé</u></b> : -  <b><u>Taux d'intervention ARS</u></b> : -  <b><u>Cofinancements</u></b> : -</p>

<b>Indicateurs</b>	<b>Description :</b> Nombre de jeunes mobilisés, Nombre de projets proposés par le groupe, Nombre de partenaires impliqués des partenariats, Déploiement effectif de l'échappée Game sur la connaissance du système de santé.  <b>Valeur initiale : 0</b> <b>Fréquence de mesure :</b> annuelle <b>Source : AS</b> <b>Responsable du suivi :</b> Animateur CLS
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<b>Priorités stratégiques PRS :</b> Prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé <b>Lien parcours : -</b> <b>Autre plan/programme/politique : -</b>



## AXE 4 : Comportements favorables à la santé

### FA n°4.1 : Coordination des acteurs autour des campagnes nationales de prévention

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>Le territoire du Pays Avallonnais présente des indicateurs de santé globale très défavorables : les taux de mortalité générale, prématurée et évitables sont significativement supérieurs à ceux de la Région. Par ailleurs, les personnes prises en charge au titre d'une affection de longue durée y sont plus nombreuses, en proportion, que la moyenne régionale, tout comme celles hospitalisées pour des causes dites « potentiellement » évitables (Diagnostic ORS BFC, 2022).</p> <p>Des taux comparatifs de mortalité prématurée par cause chez les hommes et les femmes sur la période 2015-2017, on observe généralement le fait que ceux des hommes sont deux fois supérieurs à ceux des femmes : <u>Yonne</u> : 311.9 pour 100 000 chez les hommes (H) versus 142.2 chez les femmes (F) ; <u>BFC</u> : 275 pour 100 000 (H) versus 129.5(F) ; <u>France</u> : 258.1 pour 100 000 (H) versus 124.3 (F) (STATISS).</p> <p>Pour l'espérance de vie à la naissance H/F en 2013-2017, elle est de 78.3 ans chez les hommes et de 84.4 ans chez les femmes ; soit des valeurs inférieures aux moyennes régionale et nationale respectives de 78.8 ans (H) versus 85.3 ans (F) et de 79.4 ans(H) versus 85.5 ans (F).</p> <p>En ce qui concerne les pathologies, la Caisse primaire d'assurance maladie indique 5 prévalences majeures rencontrées sur le territoire : le diabète de type 1 et le diabète de type 2 (6.3% de la population), la tumeur maligne et affection maligne du tissu lymphatique (4.6%), la maladie coronaire (2.5%), l'affection psychiatrique de longue durée (2.2%) et l'insuffisance cardiaque (2%) (SNDS, du 1er juillet 2021 au 30 juin 2022).</p> <p>Des leviers existent pour faire face aux défis des maladies chroniques, du vieillissement, de l'environnement ou de la démographie déficitaire des professionnels de santé. Dans le cadre du contrat local de santé du Pays Avallonnais 2023-2027 il sera question de coordonner l'ensemble des acteurs de la prévention (institutions, collectivités, associations, service sanitaire, habitants, etc.) pour élaborer et mettre en œuvre des programmes d'actions partagés inscrits dans les campagnes nationales de prévention.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général</b> : promouvoir l'engagement du territoire et des communes dans les campagnes nationales de prévention santé.</p> <p><b>Objectif opérationnel</b> :</p> <p>Mettre en place et coordonner un réseau d'acteurs en faveur de la prévention et promotion de la santé, Élaborer et mettre en œuvre un programme d'actions annuel partagé.</p>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé</b> :</p> <p>Mise en place et formalisation d'un réseau d'acteurs animé par le Pays Avallonnais et la Ville d'Avallon, constitué de communes et de partenaires experts (Centre Régional de Coordination des dépistages des cancers, la Ligue contre le cancer, l'association départementale des diabétiques de l'Yonne, Tab'agir, l'IREPS89, CeGGID ou Entraid'Addict, les associations locales, habitants volontaires, entreprises, institutionnels, etc.),</p> <p>Elaboration d'un programme annuel d'actions partagées pour engager le territoire avallonnais dans les campagnes nationales de prévention (octobre rose, mars bleu, semaine vaccination, journée diabète, mois sans alcool etc.).</p> <p><b>Porteur de l'action</b> : Pays Avallonnais, Ville d'Avallon , CPAM 89</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> : CPAM89, MSA Bourgogne, ARS BFC, Centre Régional de coordination des dépistages des cancers, Ligue contre le cancer, l'association départementale des diabétiques de l'Yonne, Tab'agir, l'IREPS89, CeGGID, Entraid'addict, le service de santé publique du CH d'Auxerre, les associations locales, habitants volontaires, entreprises, institutionnels</p> <p><b>Population bénéficiaire</b> : habitants du Pays Avallonnais</p>

	<b>Territoire concerné</b> : Pays Avallonnais
<b>Résultats attendus</b>	Constituer un réseau d'acteurs engagés sur l'ensemble du territoire dans la promotion et la prévention en matière de santé, Déploiement des actions de prévention dans les communes.
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS
<b>Financement</b>	<b><u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé</u></b> : Opérateurs de prévention sous CPOM ARS BFC <b><u>Taux d'intervention ARS</u></b> : - <b><u>Cofinancements</u></b> : -
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b> : Nombre et qualité de partenaires engagés dans le réseau d'acteurs, Nombre d'évènements et actions organisés, Nombre de bénéficiaires. <b>Valeur initiale</b> : 0 <b>Fréquence de mesure</b> : annuelle <b>Source</b> : PETR <b>Responsable du suivi</b> : Animateur CLS, Référente santé Ville d'Avallon
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<b>Priorités stratégiques PRS</b> : Prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé <b>Lien parcours</b> : « Cancer », « Addiction », « Diabète et maladies rénales chroniques », « Maladie cardio neuro vasculaires », « Troubles nutritionnels » <b>Autre plan/programme/politique</b> : Plan national de santé publique « Priorité prévention », Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, Programme national nutrition santé (PNNS4) 2019-2023, Stratégie nationale sport santé (SNSS) 2019-2024, Le programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 (PNLT),

## AXE 4 : Comportements favorables à la santé

### FA n°4.2 : Contrat local d'éducation à l'alimentation

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>Une étude menée par l'Inserm et le CHU de Montpellier (février 2023), révèle une préoccupante augmentation de l'obésité en France, particulièrement chez les jeunes. Depuis 1997, elle a été multipliée par 4 chez les 18-24 ans, passant de 2,1 % à 9,2 %. Les femmes sont un peu plus touchées que les hommes (17,4 % contre 16,7 %). Parmi d'autres critères (notamment génétiques), les causes sociales de l'obésité sont aujourd'hui clairement identifiées. Les mauvaises conditions de vie et de travail, la sédentarité, le manque de pratique sportive et surtout la mauvaise qualité de l'alimentation font partie des causes courantes de l'obésité, qui expliquent que cette maladie touche, par exemple, 18 % des ouvriers contre seulement 9 % des cadres.</p> <p>Pour répondre aux enjeux sanitaires en matière d'alimentation et d'éducation, diverses solutions partagées par les acteurs ont été initiées par le passé sur le territoire :</p> <p>Une expérimentation initiée en 2018 pour la prise en charge coordonnée du surpoids et de l'obésité infantiles, pilotée par le réseau régional RéPPOP BFC et dont la mise en œuvre est portée par les maisons de santé du territoire et l'Office des sports d'Avallon et de l'Avallonnais.</p> <p>Une expérimentation de paniers solidaires en 2020 pilotée par la MSA Bourgogne, initiée dans l'objectif de réaliser un double mouvement de solidarité à l'égard des familles aux revenus modestes, et envers les agriculteurs en difficultés économiques. Depuis, le Pays Avallonnais s'est doté d'un Projet alimentaire territorial (PAT), élaboré au printemps 2021 avec les acteurs locaux ; projet reconnu « PAT émergent » pour 3 ans par le Ministère de l'agriculture, et qui bénéficie d'un soutien financier de la DRAAF pour l'animation et l'expérimentation de projets.</p> <p>Issu de la construction du PAT, le Contrat local d'éducation à l'alimentation (CLEALIM) est une volonté locale partagée des acteurs, institutionnels et élus pour répondre aux enjeux et besoins exprimés en matière d'éducation à l'alimentation sur le territoire. A la fin de 2021, le Pays Avallonnais soutient une expérimentation de projet CLEALIM en partenariat avec les services enfance et jeunesse de la CC Avallon-Vézelay-Morvan et de la Ville d'Avallon, pour répondre aux attentes d'une alimentation saine et de qualité pour les enfants accueillis, tout en impliquant les parents dans les démarches d'éducation.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général : Promouvoir l'éducation à l'alimentation en direction des habitants du territoire, et plus particulièrement auprès des publics fragiles.</b></p> <p><b>Objectif opérationnel :</b> Mise en place d'un catalogue d'offres d'éducation à l'alimentation, Promouvoir la formation des professionnels aux repères nutritionnels, Accompagner la mise en œuvre de projets éducatifs, proposer des outils, ressources pédagogiques et référentiels d'animation aux professionnels.</p>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b> Par le biais du Contrat local d'éducation à l'alimentation (CLEALIM), il s'agira de coordonner et d'amplifier les actions existantes, tout en travaillant sur la pérennisation des actions expérimentées et concluantes.</p> <p><b>Le Pays Avallonnais pilote les Projets CLEALIM :</b> En accompagnant la mise en œuvre d'un programme d'éducation à l'alimentation, construit avec les acteurs locaux au bénéfice des établissements scolaires volontaires, accueils de loisirs et périscolaires, associations et pour le tout public, En participant la mise en place d'un catalogue d'offres d'interventions en éducation à l'alimentation, recensées auprès des associations et acteurs locaux investis sur le champ de l'alimentation (agriculteurs, cuisiniers, etc.),</p>

En accompagnant les initiatives locales en matière de nutrition, notamment portées par les maisons de santé pluriprofessionnelles dans le cadre de leurs actions de santé publiques ou encore dans le cadre du Service sanitaire des étudiants en santé (SSES) pour lequel le PETR du Pays Avallonnais offre un terrain de stage.

**Coordination des actions partenaires :  
CROKY BOUGE porté par le RÉPPOP**

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

**Mission : Retrouve Ton Cap (MRTC) pilotée par la CPAM de l'Yonne**

Prise en charge précoce et pluridisciplinaire au sein des maisons de santé, par des professionnels de santé et psychologues, sous la coordination et le suivi du médecin de l'enfant,

Enfants de 3 à 12 ans révolus à risque d'obésité, en surpoids ou en obésité non complexe,

Sur prescription par un médecin généraliste, un pédiatre, un médecin de la PMI ou médecin scolaire,

Sur 2 ans : 3 bilans, diététique, psychologique et d'activités physiques. 6 séances de suivi nutritionnel et ou psychologique,

Prise en charge à 100% par l'Assurance maladie avec dispense d'avance de frais par la famille et sans dépassement d'honoraires.

**Nutri'time porté par l'IREPS**

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

- Séance 1 : Définition de repères autour de la santé et de la nutrition et échanges autour des concepts,

- Séance 2 : Posture d'accompagnement et pistes d'actions et stratégies d'intervention efficaces,

- Séance 3 : Découverte et expérimentation de ressources pédagogiques sur le thème

- Séances d'appui méthodologique : les Nutri'times peuvent comprendre un appui méthodologique collectif (membres du groupe bénéficiaire travaillant à un projet territorial commun) ou individualisé (infrastructure) pour déclencher le passage à l'action auprès des publics. Cet appui peut comprendre l'aide à la méthodologie de projet et la co-animation d'une session (dans la limite de 2 appuis dans le département).

Cette proposition a pour objet de conforter les démarches engagées par le pays tant au travers du CLS (dont la charte collectivité active PNNS) que du PAT.

L'objectif est de favoriser l'appropriation des repères et méthodologies par les acteurs locaux pour développer des actions visant à l'éducation à l'alimentation et promouvoir les comportements favorables à la santé via la nutrition.

**Porteur de l'action :** Pays Avallonnais

**Partenaires, acteurs à mobiliser :** RÉPPOP, CPAM, EN, professionnels petite enfance, agriculteurs et producteurs locaux, associations caritatives locales, CAF, IREPS BFC, MSA, Mutualité Française BFC, Ligue contre le cancer

**Population bénéficiaire :** Enfance et jeunesse, population fragile

**Territoire concerné :** Pays Avallonnais

**Résultats attendus**

Elaboration d'un catalogue de ressources locales sur l'éducation à la nutrition,  
Déploiement d'action d'éducation à la nutrition à destination des enfants,  
Déploiement de programmes probant en nutrition-santé à destination des enfants.

**Calendrier prévisionnel**

Durée du CLS

Financement	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé</b> : Opérateur de prévention sous CPOM (RéPPOP et IREPS), CPOM FEMASCO pour les actions des MSP</p> <p><b>Taux d'intervention ARS</b> : -</p> <p><b>Cofinancements</b> : CPAM (action MRTC et ACI des MSP)</p>
Indicateurs	<p><b>Description</b> :</p> <p>Nombre d'actions proposées au catalogue des ressources en éducation à la nutrition,  Nombre de projets accompagnés dans le cadre du CLEALIM,  Nombre de bénéficiaires de l'action Croky'bouge,  Nombre de bénéficiaires de l'action Retrouve ton cap.</p> <p><b>Fréquence de mesure</b> : annuelle</p> <p><b>Source</b> : CLS du Pays Avallonnais</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : AS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p><b>Priorités stratégiques PRS</b> : prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé, faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé</p> <p><b>Lien parcours</b> : « Troubles nutritionnels », « Santé des femmes, parents, enfant »</p> <p><b>Autre plan/programme/politique</b> : Projet alimentaire de territoire du Pays Avallonnais, Programme LEADER du Pays Avallonnais, Programme national nutrition santé (PNNS), Programme national pour l'alimentation (PNA), mission retrouve ton cap (MRTC) de la CPAM</p>

## AXE 4 : Comportements favorables à la santé

### FA n°4.3 : Parcours diabète et maladies cardiovasculaires

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>Les maladies cardiovasculaires ou cardio-neurovasculaires sont la première cause de mortalité dans le monde, la deuxième en France après les cancers. Malgré quatre décennies de baisse de mortalité et morbidité grâce à la prévention et aux progrès thérapeutiques, les maladies cardio-neurovasculaires restent à l'origine d'environ 140 000 morts par an ; elles sont aussi l'une des principales causes de morbidité et de consommation de soins avec plus de 15 millions de personnes traitées pour maladie, risque cardiovasculaire ou diabète. Les leviers de prévention sont multiples sur ce risque multifactoriel. La stratégie nationale de santé donne le cadre stratégique de prévention des maladies cardio-neurovasculaires.</p> <p>Le diabète est une maladie chronique caractérisée par la présence d'un excès de sucre dans le sang, appelé hyperglycémie. L'hyperglycémie prolongée du diabète expose à de nombreuses complications.</p> <p>Le diabète de type 2 est le plus fréquent (plus de 90%) et en forte progression dans le monde entier. Cette progression est liée à l'évolution des modes de vie, surtout l'alimentation et l'activité physique. Le diabète type 2 est largement accessible à la prévention.</p> <p>En France, en 2019, près de 4 millions de personnes sont identifiées comme diabétiques par l'assurance maladie.</p> <p>La stratégie nationale de santé 2018-2022 et le plan national Priorité prévention définissent le cadre de politique de prévention du diabète.</p> <p>Ces deux types de pathologies ont un impact fort sur le territoire avallonnais. En effet, les taux de personnes prise en charge en soins domiciliées sur le Pays Avallonnais en 2019 est :</p> <p>pour les maladies cardio-vasculaires : 85,1 pour 1000 habitants, contre 75,3 en BFC et 74,7 en France</p> <p>pour le diabète : 66, 1 pour 1000 habitants, contre 59,9 en BFC et 58,1 en France,</p> <p>Par ailleurs, le taux de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire est de 2,9 pour 1000 habitants sur le Pays Avallonnais contre 2,3 pour 1000 en BFC et en France.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b><u>Objectif général</u> : Renforcer la prévention du diabète et des maladies cardiovasculaires</b></p> <p><b><u>Objectif opérationnel</u> :</b></p> <p>Améliorer le repérage et le dépistage du diabète et des maladies cardio-vasculaires, Améliorer l'accompagnement des personnes diabétiques et souffrantes de maladies cardio-vasculaires, Organiser sur le territoire des actions de prévention sur les déterminants de santé impliqués dans l'apparition du diabète ou de maladies cardio-vasculaires.</p>
<b>Description du projet</b>	<p><b><u>Résumé</u> :</b></p> <p>Relayer la campagne de prévention de la Fédération Française de Cardiologie (FFC) réalisée en partenariat avec la Direction générale de la Santé.</p> <p>Déployer un Club Cœur et santé de la Fédération Française de Cardiologie sur le modèle Auxerrois ou Jovinien. Les principaux objectifs d'un Club Cœur et Santé sont de :</p> <p>Réinsérer physiquement et socialement les personnes souffrant d'une maladie cardiovasculaire, Prévenir la bonne santé des personnes à risque avec notamment des activités de réentraînement à l'effort, Sensibiliser en organisant des actions de prévention tout public et tout au long de l'année,</p>



	<p>Initier aux Gestes Qui Sauvent,  Déployer le PRADO insuffisance cardiaque de l'Assurance maladie,  Diffuser les outils de bonne pratique pour améliorer le repérage et la prise en charge des personnes à risque de maladie cardio-vasculaire, en médecine de premier recours : risque cardiovasculaire global, diabète de type 2 (Haute autorité de santé - HAS),  Proposition de campagne de dépistage, d'information et de prévention sur le territoire lors de la journée mondiale du diabète et de la semaine de prévention du diabète :  Tenue de stand de l'AFD BFC avec documentations visant à informer et sensibiliser le public, questionnaire « score FINRISK » pour estimer le risque de diabète de type 2 et éventuellement test de glycémie si facteur de risque élevé,  Promouvoir le dépistage du diabète en structures de soins primaires pluri professionnelles pour une coopération entre professionnels de santé,  Promotion des actions de dépistage réalisées par les associations de patient, de l'assurance maladie et autres organisations,  Mise en place d'un groupe de rencontre par un patient-expert AFD pour permettre un accompagnement, une aide relationnelle et une écoute aux personnes diabétiques.</p> <p><b>Porteur de l'action</b> : ARS BFC, CPAM 89, Pays Avallonnais, CPTS GIPS89  <b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> : AFD, Club Cœur et santé, associations autour de l'insuffisance rénale chronique, FEMASCO, maisons de santé pluriprofessionnelles, professionnels de santé, pharmacies, association de patients, Centre hospitalier d'Avallon  <b>Population bénéficiaire</b> : Population souffrant de maladies cardiaques ou de diabète  <b>Territoire concerné</b> : Avallonnais</p>
Résultats attendus	Amélioration du repérage, du dépistage et de l'accompagnement des personnes souffrant du diabète ou de maladies cardiaques
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé</b> : -  <b>Taux d'intervention ARS</b> : -  <b>Cofinancements</b> : -</p>
Indicateurs	<p><b>Description</b> :</p> <p>Nombre d'actions de de prévention et de dépistage de l'insuffisance cardiaques,  Nombres d'actions de promotion de la prévention et du dépistage du diabète,  Nombre de personnes inscrites au groupe de rencontre diabète.</p> <p><b>Valeur initiale</b> : 0  <b>Fréquence de mesure</b> : annuelle  <b>Source</b> : AFD, CPAM  <b>Responsable du suivi</b> : AS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p><b>Priorités stratégiques PRS</b> : Agir le plus tôt possible sur les facteurs qui influencent la santé  <b>Lien parcours</b> : « Diabète et maladies rénales chroniques », « Maladies cardio-neurovasculaires »  <b>Autre plan/programme/politique</b> : Plan national de santé publique « Priorité prévention », Programme national nutrition santé (PNNS4) 2019-2023, Stratégie nationale sport santé (SNSS) 2019-2024, Le programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 (PNLT)</p>

## AXE 5 : Santé mentale

### FA n°5.1 : Premiers secours en santé mentale (PSSM)

<p><b>Motivation de l'action, contexte</b></p>	<p>Les troubles psychiques sont les pathologies qui touchent le plus grand nombre de personnes : selon l'OMS, une personne sur 4 au cours de sa vie souffrira soit d'un épisode pathologique soit d'un trouble persistant. La dépression est le premier motif de mise en invalidité tandis que le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les adolescents. Enfin, les troubles psychotiques sont pris en charge en moyenne 5 ans après l'apparition des premiers signes et les troubles bipolaires de 8 à 10 ans.</p> <p>Sur le Pays Avallonnais, les taux des indicateurs de santé mentale sont significativement supérieurs à ceux de la région : prise en charge en soins pour maladies psychiatriques (Pays 45,4‰, BFC 39,6‰, France 38,6‰), pour dépression (Pays 18,0‰, BFC 14,5‰, France 14,0‰) et pour troubles addictifs (Pays 9,1 ‰, BFC 7,7‰, France 6,8‰).</p> <p>L'action propose la mise en place de formations aux premiers secours en santé mentale (PSSM). Adaptées d'un programme international créé en Australie en 2001, le Mental Health First Aid, par une éducatrice, ayant souffert de troubles psychiques sévères, et un professeur de médecine, ce programme probant est mis en œuvre dans 26 pays (4 millions de secouristes formés à travers le monde).</p> <p>L'objectif est de former des secouristes pour qu'ils soient à même de mieux repérer les troubles en santé mentale (dépression, anxiété, psychose), d'adopter un comportement adapté, d'informer sur les ressources disponibles, d'encourager à aller vers les professionnels en mesure d'apporter une réponse et, en cas de crise, de relayer au service le plus adapté.</p> <p>Il s'agit de former des secouristes et non des professionnels de santé. La formation s'adresse à tout citoyen. Un besoin spécifique a été relevé pour les élus référents santé/social et les personnels des CCAS.</p> <p>Le parcours santé mentale de l'ARS BFC a ciblé prioritairement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-les personnes en contact avec les jeunes adultes, en raison des conséquences de la crise sanitaire sur cette population,</li> <li>-les agriculteurs.</li> </ul> <p>D'autres publics sont envisageables, certains demandant une formation spécifique (enfants et adolescents, par exemple).</p>
<p><b>Objectifs de l'action</b></p>	<p><b>Objectif général</b> : Permettre un repérage plus adapté des troubles de santé mentale ainsi qu'un accompagnement vers le soin</p> <p><b>Objectif opérationnel</b> :</p> <p>Former des secouristes en santé mentale à destination des jeunes adultes et des agriculteurs, notamment des élus référents santé/social et professionnels des CCAS, Animer un réseau de secouristes en santé mentale.</p>
<p><b>Description du projet</b></p>	<p><b>Résumé</b> :</p> <p>Les PSSM constituent l'aide qui est apportée à une personne qui subit le début d'un trouble de santé mentale, une détérioration d'un trouble de santé mentale ou qui est dans une phase de crise de santé mentale. Les premiers secours sont donnés jusqu'à ce qu'une aide professionnelle puisse être apportée ou jusqu'à ce que la crise soit résolue. Ils sont l'équivalent en santé mentale des gestes de premier secours, qui eux apportent une aide physique à la personne en difficulté.</p> <p>Le DAC89, comme coordonnateur du projet territorial de santé mentale, pilote le déploiement du PSSM, selon les cibles prioritaires définis par le parcours santé mentale de l'ARS BFC, et organise les sessions de formation.</p> <p><b>Cible jeunes adultes</b> : Mission locale, Greta, BTS, APIAS,  <b>Cible agriculteurs</b> : MSA, paysans solidaires</p>

	<p><b>Porteur de l'action :</b> DAC89</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> Paysan solidaire, mission locale, associations caritatives, UTS de l'Avallonnais</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> grand public avec une attention particulière pour les publics les plus fragiles à savoir les jeunes adultes, les personnes en situation de précarité et les agriculteurs</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	Constitution d'un réseau de secouristes formés aux premiers secours en santé mentale
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> -</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> 100% (reste à charge de 30€ par secouriste pour l'achat d'un manuel de formation)</p> <p><b>Cofinancements :</b> l'ARS finance l'intégralité des sessions. La CPAM finance également, de son côté, des sessions de formation PSSM.</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description :</b> Nombre de secouristes formés à destination des jeunes adultes, Nombre de secouristes formés à destination des agriculteurs.</p> <p><b>Valeur initiale :</b> 0</p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Source :</b> DAC89</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> coordinateur PTSM</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b> se mobiliser fortement sur la santé mentale</p> <p><b>Lien parcours :</b> « Santé mentale »</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> PTSM de l'Yonne, plan santé mentale agriculteurs de la DDT de l'Yonne</p>

<b>AXE 5 : Santé mentale</b>	
<b>FA n°5.2 : Un collectif SISM autour de la santé mentale</b>	
<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>Les Semaines d'information sur la santé mentale (SISM) sont un moment privilégié pour réaliser des actions de promotion de la santé mentale. Elles sont l'occasion de construire des projets en partenariat et de parler de la santé mentale avec l'ensemble de la population au mois d'octobre.</p> <p>Le 31 janvier 2020, des acteurs locaux et partenaires ont souhaité mettre en place un Collectif SISM de l'Avallonnais pour promouvoir des actions de sensibilisation et d'information du grand public sur les questions de la santé mentale et du handicap. La démarche initiée vise par ailleurs à promouvoir les ressources et l'offre locales, relatives notamment aux groupes de paroles portés par l'UNAFAM de l'Yonne, le SESSAD EPNAK d'Avallon, France Alzheimer ou le Groupe d'Entraide Mutuel d'Avallon (GEM).</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b><u>Objectif général :</u></b> <b>Sensibiliser et informer le public aux questions de santé mentale et du handicap</b></p> <p><b><u>Objectif opérationnel :</u></b> Rassembler par un effort de communication, les professionnels et usagers de la santé, mentale en aidant au développement de réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale et handicap.</p>
<b>Description du projet</b>	<p><b><u>Résumé :</u></b> <b>Renforcer et formaliser un collectif SISM local de l'Avallonnais</b> Cinq objectifs sont poursuivis : SENSIBILISER le public aux questions de santé mentale, INFORMER, à partir du thème annuel, sur les différentes approches de la santé mentale, RASSEMBLER par un effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale, AIDER au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale, FAIRE CONNAÎTRE les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.</p> <p><b>Promouvoir et accompagner l'accès aux ressources locales et la mise en place de projets collectifs de sensibilisation aux handicaps</b> Promouvoir les groupes d'échanges portant sur le handicap psychique, le tout handicap avec le Sessad Epnak d'Avallon, la maladie d'Alzheimer et pathologies apparentées, le groupe d'entraide mutuelle de l'Avallonnais, Accompagner la mise en place annuelle d'une « Handyrando » sur le territoire Avallonnais portée par les jeunes et parents et coordonnée par le Sessad Epnak d'Avallon.</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> Pays Avallonnais, UNAFAM 89 <b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> UNAFAM 89, Foyer adultes handicapés de L'Isle-sur-Serein, Foyer la Joie de Vivre de Massangis, Foyer d'accueil médicalisé la Résidence Gérard de Roussillon (Vézelay), Centre social d'Avallon, Sessad Epnak, CMP d'Avallon, GEM d'Avallon, Pays Avallonnais, Terre de Légendes, Compagnie EXPONENS, association du Château de Monthelon, UTS de l'Avallonnais <b>Population bénéficiaire :</b> Public du Pays Avallonnais <b>Territoire concerné :</b> Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	Créer du lien entre professionnels et usagers en santé mentale, Mobiliser le grand public aux semaines d'information sur la santé mentale.
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS
<b>Financement</b>	<b><u>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</u></b> -

	<p><b>Taux d'intervention ARS</b> : -</p> <p><b>Cofinancements</b> : -</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description</b> :</p> <p>Nombre des acteurs engagés dans collectif SISM local de l'Avallonnais,  Nombre et qualité de projets annuels mis œuvre,  Nombre de participants et satisfaction,  Évolution de la participation aux groupes de parole.</p> <p><b>Valeur initiale</b> : 0</p> <p><b>Fréquence de mesure</b> : annuelle</p> <p><b>Source</b> : PETR Avallonnais</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : animateur CLS</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS</b> : se mobiliser fortement sur la santé mentale</p> <p><b>Lien parcours</b> : « Santé mentale », « Handicap »</p> <p><b>Autre plan/programme/politique</b> : Feuille de route santé mentale et psychiatrie, PTSM de l'Yonne</p>

## AXE 6 : Santé environnement

### FA n°6.1 : Information des élus sur la qualité de l'eau potable

#### Motivation de l'action, contexte

En matière de qualité des eaux prélevées et distribuées, douze captages sont identifiés par le Schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux (SDAGE) 2022-2027 sur le territoire comme présentant des sensibilités aux pollutions diffuses (nitrates et/ ou pesticides) et constituent des captages prioritaires pour la mise en place d'actions adaptées.

Le contexte hydrogéologique induit une grande vulnérabilité ainsi qu'une forte sensibilité des captages aux pollutions de toutes origines, étant donné la nature karstique des sols, qui permet l'infiltration rapide des eaux dans le sol. En amont du Pays Avallonnais, le type d'agriculture (élevage en prairies) ainsi que l'important couvert forestier expliquent les faibles teneurs en nitrates des eaux distribuées. Les seuls problèmes liés aux nitrates s'observent lorsque des captages sont situés dans des contextes agricoles défavorables.

Tous les captages de l'Yonne subissent à minima un traitement au chlore dont le but est de garantir une bonne qualité microbiologique de l'eau. Ce type de traitement doit être surveillé régulièrement par les exploitants des réseaux (compétence du Maire ou des sociétés fermières) car, en cas de défaillance, l'eau peut être impropre à la consommation. En 2022, sur l'Avallonnais, les communes de Domecy sur cure, Givry et Vézelay ont eu des anomalies ponctuelles qui n'ont pas induit de restriction de consommation d'eau.

Par contre, certaines communes, comme Saint-Moré, Arcy-sur-Cure, Domecy-sur-le Vault ou Montillot peuvent avoir une eau turbide ou colorée à cause du ruissellement en cas de fortes pluies ; dans ce cas, la consommation d'eau est déconseillée et l'approvisionnement via des réservoirs doit être stoppé en attendant un retour à la normale. Afin de garantir la distribution d'une eau de qualité, conforme à la réglementation, des études d'interconnexion ou de traitement sont envisagées. Quelques unités de distribution subissent un traitement de la turbidité (Joux-la-ville, Précy, Asquins, Vézelay, Saint-Père, Tharoiseau et Avallon).

Concernant les nitrates, la majeure partie du secteur de l'Avallonnais a une faible teneur en nitrates (<25 mg/l). Seules les communes de Foissy-les-Vézelay, Girolles, Tharot et de Domecy-sur-le-Vault ont été concernées par des dépassements de la limite de qualité de 50 mg/l.

Concernant les pesticides, aucune anomalie n'a été constatée en 2022 mis à part un résultat qui n'a pas été confirmé sur Asnières-sous-Bois. Toutefois, un traitement des pesticides est en place pour les communes d'Asnières-sous-Bois, Vézelay, Asquins et Blannay (Avallon).

#### Objectifs de l'action

##### **Objectif général :**

**Former les élus aux enjeux sanitaires et à la réglementation en vigueur**

##### **Objectif opérationnel :**

Proposer une réunion d'information aux élus et techniciens compétents sur l'eau, Inscrire des élus dans une formation dédiée à l'amélioration de la qualité de l'eau, Outiller les élus dans leur communication à la population sur la qualité de l'eau.



<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b> Organiser des réunions de formation pour les élus et techniciens des EPCI-FP ayant la compétence « Eau ». L'objectif de ces réunions est de leur présenter la réglementation relative à l'exercice de cette compétence, les enjeux sanitaires de leur territoire, les interlocuteurs institutionnels et les assistances financières et/ou techniques, Inscrire des élus de l'Avallonnais dans la formation du CPIE Yonne Nièvre: « Atelier participatif » élus sur l'eau, Élaboration de fiches pratiques qui permettent aux usagers de s'approprier les analyses de l'eau.</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> CPIE Yonne Nièvre/ARS BFC <b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> PETR du Pays Avallonnais, CC du Serein, CC Avallon-Vézelay-Morvan, Comité régional du projet eSET <b>Population bénéficiaire :</b> élus et techniciens du Pays Avallonnais <b>Territoire concerné :</b> Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	Harmonisation des connaissances des élus sur la gestion de l'eau
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2024-2025
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</b> - <b>Taux d'intervention ARS :</b> - <b>Cofinancements :</b> CPIE Yonne Nièvre</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description :</b> Nombre de personnes présente à la journée d'information, Nombre d'élus inscrits aux ateliers participatifs du CPIE Yonne Nièvre. <b>Valeur initiale :</b> 0 <b>Fréquence de mesure :</b> annuelle <b>Source :</b> ARS/CPIE Yonne Nièvre <b>Responsable du suivi :</b> ARS/CPIE Yonne Nièvre</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b> Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé - dont les déterminants de santé de nature environnementale <b>Lien parcours :</b> <b>Autre plan/programme/politique :</b> Projet régional santé-environnement</p>

## AXE 6 : Santé environnement

### FA n°6.2 : Sensibiliser au risque « monoxyde de carbone et à la qualité de l'air intérieur

#### Motivation de l'action, contexte

La moitié des résidences de l'Avallonnais date d'avant 1945, ce qui entraîne un risque de vétusté et de précarité énergétique pour la population la plus fragile. Dans un contexte de crise énergétique, le risque d'intoxication au monoxyde de carbone s'accroît avec l'utilisation d'appareils de chauffage mal entretenus ou d'une mauvaise utilisation des appareils.

1 - Avec une centaine de décès en moyenne par an, le monoxyde de carbone (CO) est la première cause de mortalité accidentelle par toxique en France. Entre le 1er juillet 2021 et le 30 juin 2022 en Bourgogne-Franche-Comté, l'ARS a traité 56 signalements dont un reçu hors dispositif de surveillance. Sur les 56 affaires dont 6 dans l'Yonne, 166 personnes ont été intoxiquées dont 105 ont été admises aux urgences et 12 ont été traitées en caisson hyperbare. Quatre personnes sont décédées des suites d'une intoxication CO durant cette période de chauffe dont une de manière volontaire et une seconde pour qui l'acte suicidaire est suspecté à ce stade. Les 3 principales sources d'intoxication sont : dysfonctionnement d'une installation fixe (66%), mauvaise utilisation d'une installation mobile de combustion (11%) ou d'un moteur thermique d'un moteur thermique (23%).

Cette problématique interroge plus largement l'amélioration de la qualité de l'air intérieur, du fait des conditions d'aération parfois insuffisantes et susceptibles d'entraîner le développement de moisissures, des émissions des matériaux de construction, de décoration et des meubles, des appareils de chauffage mal réglés ou de l'utilisation d'encens, de bougies ou de produits d'entretien. Selon une étude menée en 2014 par l'Observatoire de la qualité de l'air intérieur (OQAI) et l'Anses sur la base de 6 polluants principaux, la pollution de l'air intérieur engendre chaque année en France 20 000 décès prématurés et représente un coût socio-économique de 19 milliards d'euros (Source : 4ème Plan National Santé Environnement 2020-2024).

La qualité de l'air intérieur est reconnue comme un enjeu de santé publique.

2 - D'autres éléments composent la qualité de l'air intérieur comme le radon, gaz radioactif naturel reconnu depuis 1987 comme cancérigène pulmonaire par le Centre international de recherche sur le cancer. Ce gaz constituerait le 2ème facteur de risque de développer un cancer du poumon après le tabac (environ 10% des décès par cancer du poumon). Le risque s'accroît avec la concentration et la durée d'exposition. Il peut être multiplié par 20 si une personne cumule les expositions au radon et au tabac : 14 % à 27 % des cancers du poumon seraient attribuables au radon (secteur Franche-Comté – étude CIRE 2005-2006) contre 5 à 12 % au niveau national. Dans ce cadre, le CLS a déjà mené une campagne de mesures dans des établissements recevant du public.

#### Objectifs de l'action

**Objectif général :** Informer et sensibiliser la population sur la qualité de l'air intérieur, le risque d'intoxication au monoxyde de carbone et le risque radon.

**Objectif opérationnel :**

Organiser une conférence publique et une campagne de communication sur la qualité de l'air intérieur et le risque lié au monoxyde de carbone et au radon,

	Communiquer sur les enjeux de la qualité de l'air intérieur, Communiquer sur les risques liés au radon et lancer une campagne de mesure du radon chez les particuliers.
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b> Organiser une ou plusieurs conférences ouvertes au public sur la qualité de l'air intérieur, Engager des actions de communication sur la qualité de l'air dans les logements (ventilation, aération, choix des matériaux de décoration et d'ameublement, des produits de confort, ...) dans la presse locale et les bulletins municipaux et communautaires, Sensibiliser le public au radon en organisant une campagne de mesurage du radon dans l'habitat et accompagner les particuliers ayant des mesures de radon élevées dans la réalisation de travaux. Elaborer un bilan de la campagne.</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> PETR Pays Avallonnais et ARS BFC  <b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> Conseil départemental (assistantes sociales ou autres personnes intervenant au domicile), mairies (CCAS, services techniques habitat), associations d'aide à domicile, UDAF, CAF, mutuelles, tout organisme public ou privé intervenant au domicile, CPAM, éducation nationale, IREPS BFC, MSA, Mutualité Française BFC, Comité régional du projet eSET.  <b>Population bénéficiaire :</b> professionnels publics et privés (agents et élus des collectivités, professionnels d'ERP, professionnels intervenants à domicile), particuliers.  <b>Territoire concerné :</b> Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	Meilleure information de la population pour le repérage et la prévention des situations à risque et amélioration de la qualité de l'air des logements
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2023-2024
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé :</b> -  <b>Taux d'intervention ARS :</b> -  <b>Cofinancements :</b> -</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description :</b> Nombre de participant à la conférence, Nombre d'actions de communication, Nombre de particuliers participants aux mesures de radon.  <b>Valeur initiale :</b> 0  <b>Fréquence de mesure :</b> 1 fois/an  <b>Source :</b> PETR Pays Avallonnais  <b>Responsable du suivi :</b> Animateur santé</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b> Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé - dont les déterminants de santé de nature environnementale  <b>Lien parcours :</b>  <b>Autre plan/programme/politique :</b> Projet régional santé-environnement</p>

## AXE 7 : Animation du CLS

### FA n°7.1 : Animer et suivre la mise en œuvre du contrat local de santé

Motivation de l'action, contexte	<p>L'animation, la coordination, le suivi de la mise en œuvre et la communication sur le contrat local de santé (CLS) nécessitent la mobilisation de moyens humains spécifiques au sein du territoire.</p> <p>La mise en place d'une ingénierie dédiée au CLS est nécessaire pour la mise en œuvre et la réussite du contrat.</p>
Objectifs de l'action	<p><b>Objectif général : Mettre en œuvre le contrat local de santé</b></p> <p><b>Objectif opérationnel :</b></p> <p>Animer et suivre le CLS, Communiquer sur le CLS, Accompagner le développement de projets nouveaux.</p>
Description du projet	<p><b>Résumé :</b></p> <p><b>Volet « pilotage et animation du CLS »</b></p> <p>L'AS identifie, mobilise et anime les acteurs locaux afin d'élaborer le CLS, en lien avec le CM DTS.</p> <p>Il co-rédige le CLS avec le CM DTS et met en œuvre les actions lorsque la collectivité locale est le porteur de l'action.</p> <p>Il s'assure de la bonne exécution du contrat : animation, mise en œuvre et suivi ; il a en charge la restitution de l'état d'avancement du CLS au COPIL CLS et l'assemblée plénière CLS.</p> <p>Le CLS s'inscrivant dans un partenariat vaste, l'AS et le CM DTS sont chargés de faire le lien dans la mise en œuvre des actions avec tous les signataires (Conseil régional, départemental, EPCI, autres partenaires...)</p> <p>L'AS prépare et participe avec le CM DTS aux instances et groupes de travail dans le cadre du CLS.</p> <p>Il est en charge de la préparation des documents, le secrétariat, l'organisation des instances, toujours en lien avec le CM DTS.</p> <p><b>Volet « accès aux soins primaires et installation des PS »</b></p> <p>L'AS a un rôle de proximité vis-à-vis des professionnels de santé, en particulier lors de leur installation.</p> <p>Il doit jouer le rôle de « porte d'entrée », de « guichet d'accueil » pour son territoire dans l'accueil de nouveaux professionnels de santé.</p> <p>Il contribue avec le CM DTS à structurer et mettre en avant une offre d'accueil et d'installation.</p> <p>Il construit une offre d'accompagnement à l'installation familiale en lien avec le niveau départemental et régional. Il doit créer les conditions d'intégration des 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...</p> <p>Il relaye auprès de l'ARS les initiatives sur l'exercice coordonné des PS ou des élus.</p> <p>Sur la partie projets d'investissement immobilier : il aide à la formalisation des projets (notamment sur le montage financier) et il suit la réalisation du programme immobilier.</p> <p><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> Pays Avallonnais</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> CCAVM, CCS, Conseil Régional (convention-cadre 2017-2022 pour une collaboration au service de la Santé en BFC)</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels...)</p>

	<b>Territoire concerné</b> : Avallonnais
<b>Résultats attendus</b>	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'action annuel du CLS
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé</b> : Salaire chargé de l'animateur santé</p> <p><b>Taux d'intervention ARS</b> : maximum 50% de la dépense réelle éligible d'un ETP (salaire chargé et frais de missions éventuels : frais de déplacement, fournitures...) dans la limite d'un plafond de 30 000 €. Un territoire ne peut consacrer moins de 0,5 ETP à une animation santé</p> <p><b>Cofinancements</b> : Conseil régional</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description</b> :</p> <p>Implication des acteurs locaux :</p> <p>Nombre d'acteurs impliqués / nombre potentiel d'acteurs par type d'actions,</p> <p>Type de participation : présence aux réunions, participation à des actions (autres que réunions), formalisation des engagements (signature de conventions),</p> <p>Taux de participation aux instances :</p> <p>Groupe de travail,</p> <p>Comité technique,</p> <p>COPIL,</p> <p>Assemblée plénière,</p> <p>Taux de réalisation des actions portées par l'EPCI,</p> <p>Nombre de communications sur le CLS,</p> <p>Variété des supports de communication sur le CLS,</p> <p>Nombre de projets nouveaux accompagnés :</p> <p>Projet d'installation,</p> <p>Projet d'exercice coordonné entre professionnels de santé,</p> <p>Projet d'action nouvelle pour le CLS.</p> <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 le CM DTS</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS</b> : « la territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité »</p> <p><b>Lien parcours</b> :</p> <p><b>Autre plan/programme/politique</b> :</p>

<b>AXE 7 : Animation du CLS</b>	
<b>Fiche action n°7.2 Evaluer le contrat local de santé</b>	
<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>L'évaluation consiste à formuler un jugement de valeur sur les modalités et/ou les résultats de la mise en œuvre du CLS sur la base du recueil et de l'analyse des informations quantitatives et qualitatives.</p> <p>L'évaluation est une démarche qui consiste à :</p> <p>Décrire l'activité telle qu'elle est mise en œuvre, dans ses différentes dimensions,</p> <p>Constater les éventuels écarts sur la base des référentiels, repères réglementaires et techniques,</p> <p>Analyser ces écarts en les contextualisant et mettre en évidence les points forts et points faibles du fonctionnement et de l'organisation,</p> <p>Produire des préconisations stratégiques et opérationnelles.</p> <p>Il s'agit de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées durant la durée de vie du CLS, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre et la mobilisation des acteurs dans le cadre du contrat.</p> <p>L'évaluation vise à aider à la construction d'un prochain CLS et notamment le maintien ou non de certaines actions.</p> <p>L'évaluation doit être prévue dès la signature du CLS.</p> <p>Les modalités précises de l'évaluation (financement...) seront définies par le COPIL du CLS durant la mise en œuvre du contrat.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b><u>Objectif général</u> : Évaluer le contrat local de santé</b></p> <p><b><u>Objectif opérationnel</u> :</b></p> <p>Le dispositif d'évaluation du CLS vise à :</p> <p>Mieux connaître l'apport et la pertinence de ce mode de contractualisation au profit de la santé de la population du territoire du CLS,</p> <p>Rendre compte de la mobilisation des acteurs dans le cadre du CLS,</p> <p>Mesurer les résultats obtenus et les impacts (sur la réduction des inégalités sociales et territoriales, sur la coordination des acteurs...),</p> <p>S'assurer de la mise en œuvre du CLS en cohérence avec le PRS2 et avec les objectifs prioritaires des signataires.</p>
<b>Description du projet</b>	<p><b><u>Résumé</u> :</b></p> <p>Au plan conceptuel, plusieurs types d'évaluation existent : l'évaluation ex-ante, intermédiaire, finale, ex-post. Nous privilégions la réalisation d'une évaluation finale. En effet, la perspective de prendre un temps in fine pour procéder à l'évaluation est incontournable ne serait-ce que pour entretenir la dynamique partenariale engagée par le CLS et objectiver le choix de renouvellement ou non d'un CLS.</p> <p>L'évaluation permet de vérifier que les objectifs fixés sont atteints et de porter un regard sur les actions, sur les pratiques qui ont été mises en œuvre pour les atteindre. Dans ce cadre, l'évaluation permet de prendre des décisions de manière éclairée.</p> <p>L'évaluation finale permet de mesurer 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.</p> <p><b>Porteur de l'action</b> : Cabinet conseil</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> : Signataires, opérateurs, partenaires, bénéficiaires</p> <p><b>Population bénéficiaire</b> : tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels...)</p> <p><b>Territoire concerné</b> : Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>L'évaluation doit s'attacher à formuler des constats, si possible partagés par le plus grand nombre d'acteurs, mais également à proposer des recommandations stratégiques et opérationnelles qui vont pouvoir être mises en place au bénéfice de</p>



	ces acteurs. Elle s'inscrit en cela dans une logique d'intervention et d'aide à la décision pour l'ensemble des acteurs, afin d'améliorer les actions réalisées.
Calendrier prévisionnel	2027
Financement	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé</b> : le montant sera défini lors du lancement du marché public, en tenant compte du nombre de CLS en BFC arrivant à échéance la même année.</p> <p><b>Taux d'intervention ARS</b> : 50 % minimum</p> <p><b>Cofinancements</b> : ARS et autres signataires</p>
Indicateurs	<p><b>Description</b> :</p> <p>Réalisation du suivi annuel du CLS, Lancement du marché public, Suivi de la réalisation de l'évaluation.</p> <p><b>Valeur initiale</b> : 0</p> <p><b>Fréquence de mesure</b> :</p> <p>1 fois / an réalisation du suivi du CLS, 1 an avant la fin du CLS, mise en place de la procédure de lancement du marché public (choix des questions évaluatives, rédaction des cahiers des clauses administratives et techniques...), pour laisser 6 mois au prestataire pour réaliser l'évaluation.</p> <p><b>Source</b> : Animateur de santé et chargé de mission ARS</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : Animateur de santé et chargé de mission ARS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p><b>Priorités stratégiques PRS</b> : La territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité</p> <p><b>Lien parcours</b> :</p> <p><b>Autre plan/programme/politique</b> :</p>

<b>AXE 7 : Animation du CLS</b>	
<b>FA n°7.3 : Outils de communication sur l'offre de santé locale</b>	
<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>La communication sur le contrat local de santé (CLS) vise à conforter la dynamique mise en œuvre lors de l'élaboration du plan d'action. Elle permet de valoriser et de diffuser les actions du CLS par une meilleure lisibilité pour les élus locaux, les professionnels et les habitants et contribue ainsi au maintien de la dynamique partenariale et la pérennisation des actions dans le temps.</p> <p>Au-delà des actions du CLS, les différents groupes de travail thématiques ont tous fait le constat d'une difficulté à accéder à des informations fiables renvoyant aux différentes ressources mobilisables sur les questions de santé. Il est donc proposé de réfléchir à des outils de communication informatifs et participatifs.</p> <p>Enfin, les acteurs locaux souhaitent que cette information irrigue les communes rurales autour des bourgs-centres du territoire.</p> <p>Cet enjeu de communication nécessite la mobilisation de moyens humains spécifiques au sein du territoire.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général : Faire connaître le contrat local de santé et mettre à disposition des informations en matière de santé</b></p> <p><b>Objectif opérationnel :</b>  Améliorer l'accès aux informations santé sur l'ensemble du territoire,  Communiquer sur le CLS,  Faciliter l'accès aux ressources documentaires et outils d'intervention en promotion de santé usage du relais documentaire.</p>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b>  L'animateur santé, en lien avec la chargée de communication du PETR élabore, sur le site internet du PETR, une rubrique santé comprenant :</p> <p>Une mise à disposition des informations santé sollicitées dans les différents groupes de travail CLS et au fil des besoins : annuaires santé, informations sur l'existant dans le domaine sanitaire, social et médico-social, liens utiles vers les partenaires, documents et guides divers,  Des informations sur le contrat local de santé et les actions mises en œuvre,  Un accès aux ressources du point relais documentaire en partenariat avec l'IREPS BFC,  Réaliser un guide de l'offre sur le territoire, et des aides et accompagnements disponibles :</p> <p>Adaptation du logement à la perte de l'autonomie,  Promotion des Ateliers Bons jours,  Promotion du transport à la demande (TAD),  Dispositifs santé mentale (EMPP),  Actions de prévention.</p> <p>Cette communication utilisera également les autres médias (bulletins communautaires et municipaux, radio, tv, réseaux sociaux, etc.).</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> Pays Avallonnais  <b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> Signataires, opérateurs, partenaires, bénéficiaire  <b>Population bénéficiaire :</b> population de l'Avallonnais et d'ailleurs  <b>Territoire concerné :</b> Pays Avallonnais</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Valorisation des actions du CLS,  Meilleur accès aux informations pertinentes concernant la santé sur le territoire,  Développement de l'utilisation du point relai documentaire.</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Durée du CLS</p>

<b>Financement</b>	<b>Estimation du montant prévisionnel global du projet de santé : -</b> <b>Taux d'intervention ARS : -</b> <b>Cofinancements : PETR sur le volet communication</b>
<b>Indicateurs</b>	<b>Description :</b> Création d'une rubrique santé sur le site du PETR, Mise en ligne de document concernant le CLS et les actions mises en œuvre, Accès aux ressources du point-relai documentaire sur le site du PETR, Nombre d'actions de communication en-dehors du site internet.  <b>Valeur initiale : 0</b> <b>Fréquence de mesure : annuelle</b> <b>Source : Pays Avallonnais</b> <b>Responsable du suivi : AS</b>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<b>Priorités stratégiques PRS : La territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité.</b> <b>Lien parcours : -</b> <b>Autre plan/programme/politique : -</b>

## Annexe 3 : Glossaire

<b>ACI</b>	Accord Conventionnel Interprofessionnel
<b>AFD</b>	Association France Diabète
<b>ALD</b>	Affection de Longue Durée
<b>APL</b>	Accessibilité Potentielle Localisée
<b>APA</b>	Allocation Personnalisée d'Autonomie
<b>APIAS</b>	Asso Pour l'Insertion et l'Accompagnement Social
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>AS</b>	Animateur Santé
<b>ASEPT</b>	Association de Santé d'Éducation et de Prévention sur les Territoires
<b>ATS</b>	Animateur Territorial en Santé
<b>BFC</b>	Bourgogne-Franche-Comté
<b>BTS</b>	Brevet de Technicien Supérieur
<b>CAF</b>	Caisse d'Allocations Familiales
<b>CAMSP</b>	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
<b>CC</b>	Communautés de Communes
<b>CCAS</b>	Centre Communal d'Action Sociale
<b>CCAVM</b>	Communauté de Communes Avallon-Vézelay-Morvan
<b>CCS</b>	Communauté de communes du Serein
<b>CD</b>	Conseil Départemental
<b>CDOM</b>	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
<b>CDT</b>	Conseil de développement territorial
<b>CeGGID</b>	Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
<b>CHA</b>	Centre Hospitalier d'Auxerre
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CIDFF</b>	Centres d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
<b>CLEA</b>	Contrat local d'éducation artistique
<b>CLEALIM</b>	Contrat local d'éducation à l'Alimentation
<b>CLS</b>	Contrat Local de Santé
<b>CM DTS</b>	Chargé de Mission en Développement Territorial en Santé
<b>CMP</b>	Centre Médico Psychologique
<b>CMPP</b>	Centre Médico Psycho Pédagogique
<b>COPIL</b>	Comité de Pilotage
<b>CPAM</b>	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
<b>CPIE</b>	Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement
<b>CPOM</b>	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
<b>CPTS</b>	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
<b>CR</b>	Conseil Régional
<b>CRA</b>	Centre Ressource Autisme
<b>CRTE</b>	Contrat de Relance et de Transition Écologique
<b>CTG</b>	Convention Territoriale Globale
<b>CTS</b>	Conseil Territorial de Santé
<b>DAC</b>	Dispositif d'Appui à la Coordination
<b>DDETSPP</b>	Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations
<b>DDT</b>	Direction Départementale des Territoires
<b>DMP</b>	Dossier Médical Partagé
<b>DRAAF</b>	Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
<b>EHPAD</b>	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
<b>EJA</b>	Enfance et jeunesse en Avallonnais
<b>EMPP</b>	Équipe Mobile Psychiatrie Précarité
<b>EN</b>	Éducation Nationale
<b>EPCI</b>	Établissement Public de Coopération Intercommunale
<b>ERP</b>	Établissement Recevant du Public
<b>ESAT</b>	Établissement et Service d'Aide par le Travail
<b>ESF</b>	Éducation à la Santé Familiale

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

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