

EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU TONNERROIS



ORDRE DU JOUR

1. Périmètre et méthodologie de l'étude
 - A. Nombre, part et profil des personnes ayant répondu aux questionnaires
 - B. Nombre, part et profil des personnes interrogées
2. Présentation globale des résultats
3. Constats et enjeux relatifs aux actions
4. En synthèse : les grandes orientations du prochain CLS

1



❖ Périmètre et
méthodologie de l'étude

PRÉSENTATION DE LA MÉTHODOLOGIE

Analyse croisée: étude documentaire, questionnaires et entretiens

Documentation étudiée

- Portrait socio-sanitaire du Pays tonnerrois, en vue de la mise en place d'un diagnostic et d'un projet de santé (décembre 2010)
- CLS du Pays tonnerrois, 2012 – 2013
- Premier bilan du CLS 2012- 2013
- CLS signé, 2016 – 2017
- PAT orientations du Tonnerrois, septembre 2014
- Documents émanant des instances de gouvernance :
 - COPIIL – GATS d'octobre 2014 : support de présentation et compte rendu
 - COPIIL – GATS d'avril 2015 : support de présentation et compte rendu
 - COPIIL – GATS de juin 2015 : relevé de décisions
- Outil de suivi du CLS : état d'avancement du CLS tonnerrois

En transversal

- Référentiels CLS de l'ARS
- Projet régional de santé
- Schéma d'orientation du conseil départemental

PRÉSENTATION DE LA MÉTHODOLOGIE

Analyse croisée: étude documentaire, questionnaires et entretiens

Entretiens qualitatifs

Interlocuteur	Profession
1	Vice-président CCLTB
2	Directrice GIPS
3	IASS à l'ARS
4	Animatrice santé
5	Directeur de l'hôpital
6	Médecin généraliste en MSP
7	Médecin généraliste
8	Médecin spécialiste libéral
9	Chef de service des urgences
10	Ostéopathe



11 entretiens réalisés avec des acteurs des champs sanitaires et médico-social, ainsi que les élus locaux

Analyse croisée: étude documentaire, questionnaires et entretiens

Questionnaires

14 questionnaires envoyés, 10 répondants → 71 % de participation, diversité des répondants

Répondant	Profession	Structure/employeur
1	Médecin généraliste	Cabinet médical avec un confrère libéral
2	Médecin	AIDEC
3	Directeur	Association gestionnaire EMS
4	IDE	Collège Abel Minard (Tonnerre)
5	Maire	Présidente CCAS, ville de Tonnerre
6	Responsable	CCAS de Tonnerre
7	IDE	Collège
8	Directrice établissement	Association Boisseaux Espérance Yonne
9	IDE	Lycée chevalier d'Eon voie générale et professionnelle et BTS
10	DIRECTEUR ESAT SAVS SAMSAH	ASSOCIATION RAVIEROISE D'AIDE AUX HANDICAPES 89390 RAVIERES

2



❖ Résultat de l'évaluation
du CLS

Les principaux enseignements

Un périmètre géographique relativement restreint mais cohérent avec les frontières administratives de la Communauté de communes

- Le CLS couvre actuellement le **périmètre de la CCLTB** et s'articule autour de la ville de Tonnerre
- Il est jugé comme **cohérent** en termes de population et périmètre populationnel (frontières administratives + bassin de population)
- A noter : en raison du périmètre restreint, **peu d'acteurs opérants sur le territoire** → volonté de renforcer les articulations avec d'autres professionnels et acteurs du sud de l'Yonne, voire de travailler sur des actions communes avec d'autres CLS



Les principaux enseignements

Des objectifs cohérents au regard des besoins de la population, mais qui n'ont que partiellement répondu aux attentes des acteurs....

- Les **objectifs du CLS** ont été pensés au regard du diagnostic ORS et précisés par les acteurs territoriaux dans le cadre des groupes de travail
- Le CLS a répondu en partie aux besoins des bénéficiaires :
 - Des **actions de prévention valorisées** : dépistage cancers, vaccination, centre d'examen de santé de la CPAM, actions de prévention conduites auprès des personnes âgées, bilans de santé
 - Des **actions à perpétuer, voire à renforcer** : prise en charge des personnes âgées, du handicap psychique, actions de prévention auprès des jeunes, suivi des femmes
- Des **attentes très fortes** de la part des professionnels et élus pour **faire venir de nouveaux médecins**, qui n'ont à ce jour pas été comblées malgré un investissement important du territoire

Un manque de lisibilité du CLS souvent perçu comme un « catalogue d'actions » figé

- Besoin de resserrer le CLS autour d'une feuille de route mieux priorisée et un nombre d'actions revu à la baisse... mais aussi au besoin de le faire évoluer

Les principaux enseignements

Une mobilisation des acteurs pour mettre en œuvre le CLS sur le territoire

- Le CLS semble avoir facilité le travail des acteurs du territoire :
 - Il a suscité la mobilisation des professionnels, qui se sont investis au début et ont été forces de proposition pour les actions à conduire, mais...
 - Un certain essoufflement, plutôt dû à l'arrivée à échéance du CLS
 - CLS peu lisible pour les professionnels libéraux

Une animation de CLS partagée entre l'ARS et la CCLTB, qui demande à être précisée

- Bien que l'AS ait changé très récemment et en fin de CLS, ce qui ne lui a pas donné la possibilité de pleinement s'investir de la mission d'animation, elle est connue d'une majorité des personnes interrogées
- Les rôles et l'articulation entre le poste d'AS et celui de l'animateur territorial de santé pourraient être précisés pour renforcer l'animation territoriale

3



❖ Constats et enjeux

AXE 1 : renforcer les soins de proximité (1/3)

Concernant le lien ville – hôpital

Constat

Le CLS a permis d'engager un travail sur les entrées et sorties d'hospitalisation. Les relations sont se sont améliorées, les informations arrivent dans les temps (au moins manuscrites) et les services sont joignables. Ne concerne pas encore le CH d'Auxerre

Le déploiement du dossier unique n'a pas encore pu aboutir mais reste une demande

A poursuivre / mettre en place

- Déploiement d'un **système d'information partagé ville-hôpital** (action qui doit être budgétée, impliquer les médecins généralistes, et être envisagée dans le cadre du GHT)
- Pérenniser, voire renforcer, le partenariat avec le GIPS (fluidifier organisation des sorties)

AXE A : renforcer les soins de proximité (1/3)

Elaborer une politique d'accueil en faveur des professionnels de santé

Constat

La situation est jugée aujourd'hui « convenable », mais le risque de fragilisation est à 4 / 5 ans

- Pour autant : **beaucoup de médecins ne prennent pas de nouveaux patients** et les urgences gèrent de plus en plus de « bobologie », de renouvellement d'ordonnances...
- Les résultats de la politique d'accueil sont assez limités
- Seulement des consultations en cabinet (plus de VAD)

Investissement fort des élus et des professionnels sur le sujet, mais il faut maintenant donner envie aux jeunes de venir :

- Travailler sur les points forts du territoire, proposer des hébergements (aussi bien pour les stagiaires que les remplaçants des médecins) sont des pistes

Aujourd'hui, **encore peu de coordination** entre les professionnels de santé de ville malgré tout.

- Besoin d'apporter de manière générale un soutien administratif et à la coordination aux MG

Des actions concrètes en cours / à renforcer

- **Projet de plateau santé plébiscité** : les professionnels sont en attente de réunions pour travailler plus concrètement sur le projet (élaboration d'un projet de santé). Enjeu / consultations spécialisées.
- **Des actions d'ETP seront proposées grâce à une diabétologue** qui viendra faire des consultations > volonté de faire davantage de prévention dans ce cadre
- **Une des médecins de Tonnerre va faire la formation de maîtrise de stage** pour pouvoir accueillir des stagiaires

AXE A : renforcer les soins de proximité (3/3)

Faciliter l'accès aux consultations du CH du Tonnerrois

Constat

Un projet en cours porté par la CCLTB concernant une **plateforme de covoiturage solidaire à l'échelle du territoire de la communauté de communes**

Aujourd'hui, les professionnels du territoire n'en ont pas / peu connaissance mais en effet, certains ont fait part de difficulté pour les patients de se déplacer

A poursuivre / mettre en place

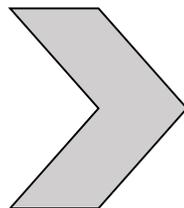
Déployer le système de covoiturage et mieux le faire connaître auprès des habitants + des professionnels de santé pour une utilisation vers CHT / autres déplacements en santé

Axe B : Améliorer les parcours de santé

Constat

Multiplés sujets (14), qui englobent :

Parcours personnes âgées : actions de prévention
Santé mentale
Prévention santé jeune
Maladies chroniques
Permanences CPAM / CES
Santé de l'enfant
Couverture vaccinale



A la fois des actions de prévention
et de prise en charge

A poursuivre / mettre en place

- De manière générale : **cet axe est peu connu et peu lisible pour les professionnels de santé** alors que les thématiques traitées ressortent des entretiens → besoin de se recentrer sur quelques parcours prioritaires pour tous (personnes âgées, public jeune, santé mentale...)
- **Impliquer davantage les MG dans la prévention** : aujourd'hui, beaucoup d'entre eux n'adressent pas vers des ateliers de prévention / d'éducation à leur disposition dans le CLS
- Travailler **encore davantage en synergie avec acteurs locaux dans une dynamique partenariale** (en particulier champ social) – notamment auprès des publics jeunes
- Poursuivre le travail d'accompagnement et de prévention à destination des personnes âgées

Axe D : médico-social

Constat

Axe peu connu mais qui **répond néanmoins à un besoin sur le territoire**, il est composé d'une série de petites actions à destination d'un public en situation de handicap (adultes souffrant de troubles autistiques, création de places de SAMSAH et de logements adaptés, action d'aide aux aidants, actions de formation...)

A poursuivre / mettre en place

La question de la prise en charge de cette population est malgré tout une priorité pour ce territoire. Cet axe pourrait être repensé, en lien avec l'axe B, par thématique stratégique, pour gagner en lisibilité auprès des professionnels et des partenaires du CLS.

Axe E : Santé - environnement

Constat

Axe peu connu par les professionnels de santé interrogés également et mobilisation à des degrés divers des parties prenantes sur le sujet

A poursuivre / mettre en place

Travailler davantage avec les services / élus pour mettre en œuvre les actions à conduire

3



❖ En synthèse : les grandes orientations du CLS

Les grandes actions envisageables dans le cadre de la reconduction du CLS

- Poursuivre l'axe sur les **soins de proximité (1^{er} recours, soins spécialisés)** et son **articulation avec l'hôpital** en s'appuyant sur association de professionnels
- Renforcer les **actions de prévention** et, plus particulièrement, ce qui a trait au dépistage, à l'éducation thérapeutique pour les patients souffrant de maladies chroniques, en potentialisant les ressources territoriales
- Créer un axe dédié à la **prise en charge des jeunes**, en insistant sur la prévention
→ Dans cet axe, travailler plus particulièrement les questions d'addictologie, de conduites à risque, du suicide
- Renforcer l'axe sur la **prise en charge des personnes âgées**, en développant les actions à destination des aidants et en rendant plus lisible les parcours de soins et les différents dispositifs de prise en charge. Articuler ce volet avec la conférence des financeurs (volet prévention)
- Conforter (dans ou hors CLS?) les travaux engagés dans le champ de la santé mentale en cohérence avec le futur Projet Territorial de Santé Mentale de l'Yonne



MERCI DE VOTRE ATTENTION