

EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS TONNERROIS



ARS Bourgogne Franche - Comté  
2 place des Savoirs  
CS 73535  
21035 Dijon cedex

A l'attention du Département Ingénierie et Pilotage,  
Direction de l'Animation Territoriale

EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE  
BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
Evaluation finale : CLS du tonnerrois

## SOMMAIRE

<b>I.</b>	<b>Introduction .....</b>	<b>4</b>
	1. Rappel de la genèse du CLS.....	4
	2. Périmètre territorial du CLS.....	4
	3. Date de signature et signataires .....	4
	4. Principaux axes et actions .....	6
	5. Gouvernance / pilotage .....	8
	6. Enjeux de l'évaluation .....	8
	7. Questions à évaluer .....	8
<b>II.</b>	<b>Méthodologie d'évaluation.....</b>	<b>10</b>
	1. Présentation globale : analyse documentaire combinée à questionnaires et entretiens individuels.....	10
	2. Etude documentaire.....	11
	3. Questionnaire.....	12
	4. Entretiens individuels des membres COPIL et les professionnels de santé.....	13
<b>III.</b>	<b>Synthèse de l'évaluation : les principaux enseignements au regard des questions évaluatives. 14</b>	
	1. Le périmètre géographique du CLS est-il pertinent ?.....	14
	2. Dans quelle mesure le dimensionnement des actions est-il justifié pour répondre aux besoins identifiés dans l'ensemble du territoire ?.....	14
	3. Les objectifs du CLS s'inscrivent-ils en complémentarité avec les orientations stratégiques des acteurs partenaires ?.....	15
	4. En quoi le CLS a-t-il contribué à renforcer la coordination des acteurs (élus locaux, professionnels, institutionnels) ?.....	15
	5. La mise en place d'un poste d'animateur santé sur le territoire a-t-elle apporté une plus-value aux acteurs locaux (élus, professionnels, institutionnels) à chaque étape du processus ? .....	16
	6. L'articulation entre l'intervention de l'animateur santé et l'animateur territorial de santé de l'ARS a-t-elle permis d'atteindre les objectifs du CLS ?.....	17
	7. Dans quelle mesure les outils de suivi ont-ils contribué à favoriser le lien avec les partenaires ?	17
	8. En quoi le CLS a-t-il contribué à renforcer la mobilisation des acteurs ?.....	18
	9. Les actions du CLS ont-elles répondu aux attentes des bénéficiaires ? .....	18
	10. Focus sur les soins de proximité : en quoi les actions du CLS peuvent-elles contribuer à lutter contre la désertification médicale ?.....	19
	11. Le CLS a-t-il répondu aux attentes des professionnels du territoire ?.....	20



EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS DU TONNERROIS

12. Les moyens financiers ont-ils été à la hauteur des enjeux stratégiques ? .....	21
<b>IV. Orientations pour la reconduction des actions .....</b>	<b>22</b>
1. Renforcer les soins de proximité .....	22
2. Améliorer les parcours de santé .....	23
3. Médico-social .....	23
4. Santé – environnement .....	24



EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS DU TONNERROIS

## I. INTRODUCTION

### 1. RAPPEL DE LA GENESE DU CLS

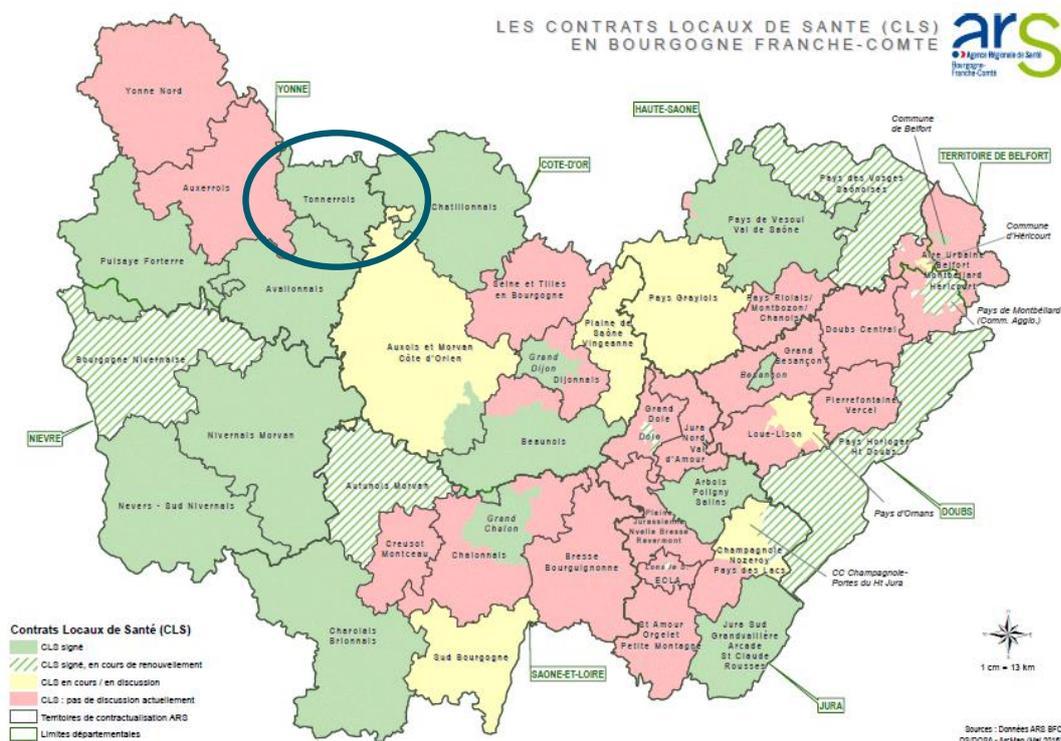
Le contrat local de santé (CLS) est un engagement des partenaires de la santé et des politiques publiques qui instaure une nouvelle gouvernance des politiques de santé basée sur le renforcement de la coopération des signataires.

C'est un dispositif introduit par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Il repose sur une approche transversale, de la santé publique à la prévention, des soins jusqu'à l'autonomie, le tout articulé avec le secteur social.

Le CLS vise à définir les axes stratégiques et les programmes d'action communs entre les villes et l'Etat en matière de politique locale de santé. Il peut constituer le volet santé de la politique de la ville.

### 2. PERIMETRE TERRITORIAL DU CLS

Le CLS tonnerrois fait partie des CLS signés par l'ex Bourgogne :



### 3. DATE DE SIGNATURE ET SIGNATAIRES

Un premier CLS avait été signé sur le tonnerrois pour la période 2012 – 2013, entre l'ARS et le Syndicat mixte du Pays du Tonnerrois, complété d'un avenant en 2014.



EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS DU TONNERROIS

Le présent CLS, qui est aujourd'hui évalué, vient dans la continuité de ces deux CLS. Il a été signé le 24 mars 2016 par :

- **ARS BFC** : M. Christophe LANNELONGUE
- **Communauté de communes le Tonnerrois en Bourgogne** : M. Maurice PIANON
- **Préfet** : M. Jean-Christophe MORAUD
- **Conseil régional de BFC** : Mme Marie-Guite DUFAY
- **Conseil départemental de l'Yonne** : M. André VILLIERS
- **Mutualité sociale agricole** : M. Dominique BOSSONG
- **CPAM** : M. Patrick KAZANDJIAN
- **Centre hospitalier du Tonnerrois** : M. Frédéric ROUSSEL
- **Groupement interprofessionnel de Professionnels de santé de proximité** : Dr François MAUFOY



EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS TONNERROIS

#### 4. PRINCIPAUX AXES ET ACTIONS

Les acteurs ont défini 5 axes principaux, déclinés en 31 actions.

AXES PRIORITAIRES	Fiches actions
<b>AXE A RENFORCER LES SOINS DE PROXIMITE</b>	Fiche action A1 : Améliorer la coordination ville-hôpital et renforcer le lien entre les médecins de ville et les services du Centre hospitalier
	Fiche action A2 : Elaborer une politique d'accueil en faveur des professionnels de santé
	Fiche action A3 : Faciliter l'accès aux consultations du CH du Tonnerrois
<b>AXE B AMELIORER LES PARCOURS DE SANTE</b>	Fiche action B1 : Former des professionnels en activité et au contact des personnes concernées par la souffrance psychique
	Fiche action B2 : Promouvoir le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)
	Fiche action B3 : Préparation à la mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale
	Fiche action B4 : Améliorer le dispositif "Bienvenue Bébé"
	Fiche action B5 : Atelier "ANIMA'SANTE"
	Fiche action B6 : Pass Santé Jeunes
	Fiche action B7 : Développement du programme "Prévention santé séniors Bourgogne" sur la CCLTB
	Fiche action B8 : Améliorer la couverture vaccinale, l'information des professionnels et de la population sur les vaccinations sur le Tonnerrois
	Fiche action B9 : Développement du programme OMEGAH (objectif mieux être grand âge hébergement)
	Fiche action B10 : Atelier visant à prévenir les maladies cardiovasculaires et le diabète chez les personnes en situation de handicap
Fiche action B11 : Continuité de la permanence de la CPAM au bâtiment Sémaphore	

EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS DU TONNERROIS

	Fiche action B12 : Reconduction de l'unité mobile du CES sur le Tonnerrois
	Fiche action B13 : Conduité Séniors, restez mobiles
	Fiche action B14 : Formation d'ambassadeurs visant à favoriser l'accès des populations vulnérables au dépistage organisé des cancers du sein et colorectal
AXE C DEVELOPPER LA QUALITE ET L'EFFICIENCE	Fiche action C1 : Fiche animateur
	Fiche action C2 : Faire vivre le contrat local santé Communication
	Fiche action C3 : Evaluation et suivi du CLS
AXE D MEDICO-SOCIAL	Fiche action D1 : Favoriser la création d'un dispositif pour adultes présentant des troubles du spectre autistique (TSA) sévères
	Fiche action D2 : Favoriser l'autonomie des personnes en situation de handicap psychique en créant des places de SAMSAH et en créant des logements adaptés
	Fiche action D3 : Mettre en place une action d'aide aux aidants/familles de jeunes avec des troubles autistiques
	Fiche action D4 : Prévention en action médico-sociale précoce
	Fiche action D5 : Formation des professionnels de la petite enfance sur les troubles du langage
	Fiche action D6 : Organiser une soirée d'information pédagogique sur les troubles du langage
AXE E SANTE-ENVIRONNEMENT	Fiche action E1 : Former et informer les élus, habitants et secrétaires de mairie sur les problématiques liées à l'eau
	Fiche action E2 : "Justin peu d'Air"
	Fiche action E3 : Atelier vie saine
	Fiche action E4 : Mener une action de prévention sur les intoxications au monoxyde de carbone
	Fiche action E5 : Promouvoir la qualité de l'eau dans le Tonnerrois



EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS TONNERROIS

## 5. GOUVERNANCE / PILOTAGE

Le CLS est piloté par un comité de pilotage (COPIL), co-présidé par la CCLTB et l'ARS. Ce COPIL est composé d'élus, d'institutions et de professionnels de santé.

Des groupes de travail se réunissent régulièrement pour la mise en œuvre du CLS.

## 6. ENJEUX DE L'ÉVALUATION

Le CLS arrive à échéance à la fin de l'année 2017. Un travail d'évaluation a donc été fait afin de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions menées, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre. Il s'agissait également d'identifier les actions qui avaient vocation être reconduites, abandonnées ou encore introduites dans le nouveau CLS à venir.

Ce CLS a également fait l'objet d'une étude comparative avec les CLS de Puisaye Forterre et du Tonnerrois sur certaines thématiques communes aux trois CLS.

## 7. QUESTIONS A EVALUER

L'évaluation individuelle de chaque CLS porte sur une série de questions évaluatives orientée autour de deux axes.

### AXE 1 : EVALUATION DES PROCESSUS

#### PERTINENCE DU CLS

- Le périmètre géographique du CLS est-il pertinent ?
- Dans quelle mesure le dimensionnement des actions est-il justifié pour répondre aux besoins identifiés dans l'ensemble du territoire ?

#### COHERENCE EXTERNE

- Les objectifs du CLS s'inscrivent-ils en complémentarité avec les orientations stratégiques des acteurs partenaires (CPAM, CD...)

#### MOBILISATION DES ACTEURS A CHAQUE ETAPE DU PROCESSUS

- En quoi le CLS a-t-il contribué à renforcer la coordination des acteurs (élus locaux, professionnels, institutionnels) ?

#### ANIMATION DU CLS (pour les 5 CLS de l'ex Bourgogne)

- La mise en place d'un poste d'animateur santé sur le territoire a-t-elle apporté une plus-value aux acteurs locaux (élus, professionnels, institutionnels) à chaque étape du processus ?
- L'articulation entre l'intervention de l'animateur santé et l'animateur territorial de santé de l'ARS a-t-elle permis d'atteindre les objectifs du CLS ?

#### SUIVI DU CLS

- Les outils de suivi CLS ont-ils permis de suivre efficacement les actions prévues dans le CLS ?

### AXE 2 : EVALUATION DES EFFETS

#### ACTIONS MISES EN PLACE DANS LE CADRE DU CLS

- En quoi le CLS a-t-il contribué à renforcer la mobilisation des acteurs ?

EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS DU TONNERROIS

- Les actions du CLS ont-elles répondu aux attentes des bénéficiaires ?
- Focus sur les soins de proximité : en quoi les actions du CLS peuvent-elles contribuer à lutter contre la désertification médicale ?

**ATTENTES DES ACTEURS**

- Le CLS a-t-il répondu aux attentes des professionnels du territoire ?

**EFFICIENCE DU CLS**

- Les moyens financiers ont-ils été à la hauteur des enjeux stratégiques ?

L'étude comparative portant sur les 3 CLS de l'Yonne d'une part et les 2 CLS de la Nièvre d'autre part, porte sur quelques questions plus spécifiques qui n'étaient pas spécifiées d'emblée dans le cahier des charges et ont fait l'objet d'un cadrage spécifiques avec les Délégations Départementales concernées et le siège de l'ARS. Elles sont traitées dans un document séparé.



## II. METHODOLOGIE D'EVALUATION

### 1. PRESENTATION GLOBALE : ANALYSE DOCUMENTAIRE COMBINEE A QUESTIONNAIRES ET ENTRETIENS INDIVIDUELS

L'objectif de l'évaluation individuelle de chaque CLS est double :

- Répondre à chacune des questions évaluatives pour à la fois dresser un état des lieux à partir du croisement des points des parties prenantes du CLS et recueillir des préconisations d'amélioration consensuelles en vue de sa reconduction ;
- Identifier les actions qui ont vocation à être reconduites ou abandonnées (du moins dans le cadre du CLS), voire identifier les actions qui gagneraient à être inscrites au CLS et aujourd'hui n'y sont pas afin de mieux répondre aux besoins de la population.

Pour répondre aux objectifs de la commande, plusieurs outils complémentaires ont été utilisés.

L'**analyse documentaire** des documents d'orientation de l'ARS (référentiel) ; des diagnostics locaux de santé, des contrats locaux de santé et des différents documents de suivi de chaque CLS (comptes rendus de COPIL, rapports d'activités, tableaux de bord). L'analyse de la documentation disponible est nécessaire car elle permet d'analyser sur le papier le niveau de cohérence et de mise en œuvre du CLS. Cependant, elle ne peut apporter tous les éléments nécessaires à l'évaluation. Il s'agit en effet de comprendre les freins et des leviers intervenants dans la mise en œuvre des CLS. Pour cela il est impératif de rendre compte des réalités de terrain en « allant vers » les acteurs mobilisés dans le CLS, grâce à des questionnaires et à la conduite d'entretiens, la vision et la posture des différents professionnels, usagers, élus, habitants, impliqués dans les CLS, mais aussi de leurs animateurs en proximité.

Le schéma ci-dessous montre les différentes étapes qui structurent la démarche de travail empruntée. Dans un premier temps l'analyse documentaire préliminaire, croisée aux entretiens avec les animateurs territoriaux santé de l'ARS a permis de tirer des premiers enseignements mais aussi d'identifier les questions à approfondir et les acteurs clés à approcher dans le cadre des entretiens et questionnaires.

L'étude documentaire a repris en détail l'intégralité disponible et quelques sources extérieures locales pour « faire parler » la documentation. L'objectif était triple :

- Apporter des premières réponses aux questions évaluatives qui devront être corroborées / contrastées aux résultats des questionnaires et entretiens ;
- Identifier les questions évaluatives sur laquelle la documentation est muette ;
- Porter un avis sur la documentation du CLS notamment celle relative à son suivi : permet-elle de rendre compte de l'état d'avancement du CLS de façon structurée, et exhaustive ou l'information est -elle dispersée et peu hiérarchisée ?

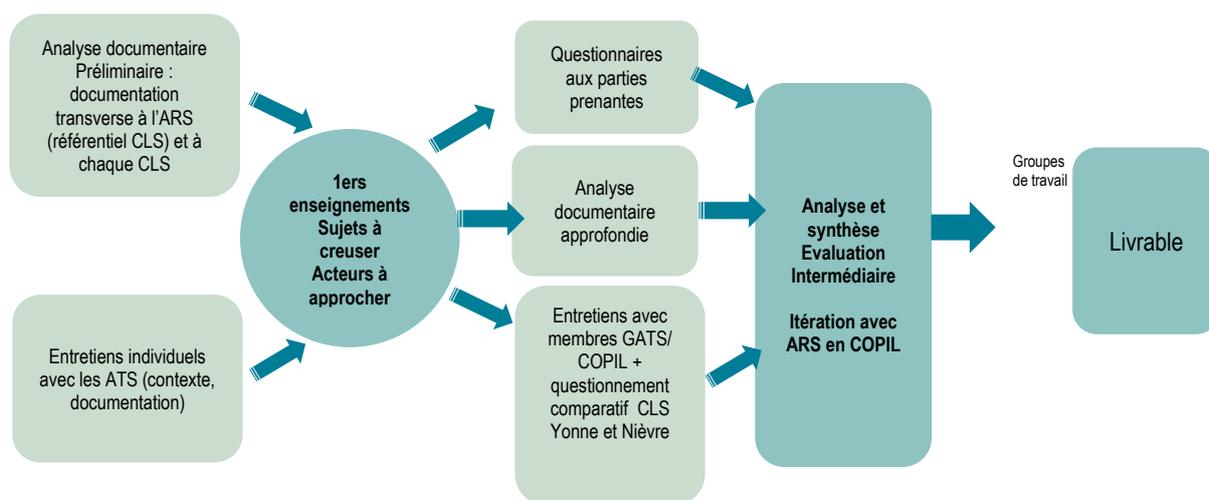


EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS DU TONNERROIS

Les questionnaires ont été adressés aux parties prenantes impliquées dans une ou plusieurs fiches actions du CLS en tant qu'opérateurs ou représentants de bénéficiaires attendus. Ils visaient à fournir des éléments d'appréciation générale du CLS autour de chacune des questions évaluatives. Il repose majoritairement sur des questions fermées mais laisse aux répondants la possibilité de formuler des avis par l'intermédiaire de questions ouvertes. S'ils ont une visée avant tout rétrospective (état des lieux), leurs résultats pourraient permettre de tirer des enseignements en vue de la reconduction du CLS.

Les entretiens individuels ont été conduits avec les membres du COPIL du CLS, ainsi que l'animatrice santé.

Une première synthèse a été présentée à l'ARS et permis de préciser les éléments à approfondir dans le cadre d'entretiens conduits avec des professionnels de santé au sens large.



Dans un second temps, des entretiens ont été conduits avec les professionnels de santé, lesquels ont permis de corroborer ou non les points de vue des membres du COPIL sur les grandes questions évaluatives du CLS d'une part, mais aussi centrer la discussion sur les actions du CLS à reconduire ou non, voire à intégrer dans le cadre de sa reconduction.

## 2. ETUDE DOCUMENTAIRE

L'étude documentaire approfondie a permis de :

- Apporter des premières réponses aux questions évaluatives à corroborer / contraster avec les résultats des questionnaires et entretiens ;
- Identifier les questions évaluatives sur laquelle la documentation est muette ;
- Porter un avis sur la documentation du CLS notamment celle relative à son suivi : permet-elle de rendre compte de l'état d'avancement du CLS de façon structurée, et exhaustive ou l'information est -elle dispersée et peu hiérarchisée



EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS DU TONNERROIS

### Sources documentaires utilisées

Les sources documentaires sont des trois types

1- Documentation transversale émanant principalement du siège de l'ARS concernant

Il s'agit principalement

- Des référentiels CLS de l'ARS : deux avant la fusion des ARS Bourgogne et Franche Comté, puis le nouveau référentiel adopté suite à la fusion des agences ;
- Des grandes orientations du Plan Régional de santé de chaque agence avant la fusion ainsi que celles envisagée dans le cadre du PRS couvrant la Bourgogne et la Franche Comté.

2- Documentation propre au CLS

La documentation étudiée comprend :

- Portrait socio-sanitaire du Pays tonnerrois, en vue de la mise en place d'un diagnostic et d'un projet de santé (décembre 2010)
- Fiche territoire Tonnerrois
- 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 :
  - COPIL – GATS d'octobre 2014 : support de présentation et compte rendu
  - COPIL – GATS d'avril 2015 : support de présentation et compte rendu
  - COPIL – GATS de juin 2015 : relevé de décisions
- Outil de suivi du CLS : état d'avancement du CLS tonnerrois

3- Documentation « externe » au CLS

Il s'agissait essentiellement des documents permettant d'étudier la cohérence sur le papier entre le CLS et les grandes orientations de certains de ses partenaires stratégiques

- Projet régional de santé bourguignon
- Schéma départemental en faveur des personnes âgées 2009-2014 : vieillir aujourd'hui et demain dans l'Yonne ainsi que les différents éléments relatifs à la politique des personnes âgées et personnes handicapées de l'Yonne disponible sur <http://www.lyonne.com/Solidarite>

### 3. QUESTIONNAIRE

Dans le cadre de l'évaluation individuelle des CLS de Bourgogne Franche Comté, il a été diffusé un questionnaire en ligne auprès des parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du CLS, en complément d'entretiens qui seront conduits par ailleurs avec l'animateur, les membres du GATS / COPIL, et les professionnels de santé.



EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS DU TONNERROIS

Sur les 14 destinataires du questionnaire, 10 ont répondu, soit un taux de 71% de participation.

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 raviéroise d'aide aux handicapés

#### 4. ENTRETIENS INDIVIDUELS DES MEMBRES COPIL ET LES PROFESSIONNELS DE SANTE

En complément des questionnaires envoyés aux parties prenantes des CLS impliqués dans les actions, les membres du COPIL ainsi que des professionnels de santé identifiés comme acteur sur le territoire ont participé à des entretiens individuels.

Interlocuteur	Profession	Structure de rattachement
1	Vice-président CCLTB	CCLTB
2	Directrice GIPS	GIPS
3	IASS	ARS – DD 89
4	Animatrice santé	CCLTB
5	Directeur de l'hôpital	Hôpital de Tonnerre
6	Médecin généraliste	MSP Tanlay
7	Médecin généraliste	Cabinet individuel
8	Médecin spécialiste	Futur plateau santé
9	Chef de service des urgences	Hôpital de Tonnerre
10	Ostéopathe	Futur plateau santé



### III. SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION : LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS AU REGARD DES QUESTIONS ÉVALUATIVES

#### 1. LE PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CLS EST-IL PERTINENT ?

Le CLS couvre aujourd'hui une entité administrative unique, qui n'a pas été modifiée par la réforme territoriale, à savoir la Communauté de communes Le Tonnerrois en Bourgogne. Cette communauté de communes est venue remplacer l'ancien syndicat mixte du pays du Tonnerrois, qui avait initié le premier CLS. Le périmètre territorial est relativement exigü, mais cohérent malgré tout (frontières administratives claires, un hôpital, une population homogène), et structuré autour d'un pôle d'influence à Tonnerre. Pour de nombreux acteurs interrogés, ce périmètre permet aussi de déployer des actions au plus près des habitants.

Néanmoins, ce périmètre restreint est aussi perçu comme un frein dans le déploiement de nouvelles actions innovantes, au regard du faible nombre d'acteurs et du manque d'attractivité du territoire (déterminants socio-économiques fragiles, population vieillissante...).

Des réflexions sont en cours avec les territoires voisins pour des rapprochements – en particulier avec les territoires déjà couverts par un CLS comme le PETR de l'avallonnais. Les acteurs de santé semblent disposés à un rapprochement avec le CLS de l'Avallonnais. Pour certains, ils ont d'ailleurs montré la voie avec la fusion récente de deux regroupements de professionnels santé qui existaient dans le Tonnerrois d'une part, et dans l'Avallonnais d'autre part. Ces rapprochements pourraient constituer également un levier pour optimiser la relation avec les offreurs de soins et de services aux personnes basés à Auxerre. Par ailleurs, le risque de dilution du CLS dans l'éventualité d'un rapprochement, semble relativement limité dans la mesure où le Tonnerrois comme l'Avallonnais ont une expérience de ce type de contrat.

#### 2. DANS QUELLE MESURE LE DIMENSIONNEMENT DES ACTIONS EST-IL JUSTIFIÉ POUR RÉPONDRE AUX BESOINS IDENTIFIÉS DANS L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE ?

De l'analyse du précédent CLS, du diagnostic qui a précédé au CLS et du CLS en cours, il ressort que le champ d'actions est large et couvre tous les domaines de la santé, dans une acception large du terme. Il est de ce fait exhaustif au regard du territoire qu'il concerne. Les objectifs ont été définis à l'issue des groupes de travail mis en place et correspondaient à des demandes des acteurs locaux. Les élus locaux n'avaient alors qu'assez peu participé aux groupes de travail.



EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS DU TONNERROIS

Néanmoins, à l'usage, les membres du COPIL considèrent que les objectifs répondent certes aux besoins du territoire mais que le dimensionnement des actions est trop ambitieux. Dans le cadre de la reconduction du CLS, un travail affiné de priorisation des actions devra être fait, afin de mieux trouver l'équilibre entre les besoins de la population et le dimensionnement des actions à proposer en conséquence. L'enjeu est de retenir en priorité les actions qui répondent le mieux aux besoins de la population et pour lesquelles le partenariat du CLS peut faire effectivement levier. Il se fera en articulation avec le plan d'actions territoriale en cours de finalisation par l'ARS et le nouveau PRS 2.

### 3. LES OBJECTIFS DU CLS S'INSCRIVENT-ILS EN COMPLEMENTARITE AVEC LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DES ACTEURS PARTENAIRES ?

Les actions ont été élaborées en présence de représentants des différentes instances dans un souci de complémentarité : Conseil régional, CPAM, Conseil départemental, MSA et Mutualité française impliqués / parties prenantes. Le CLS a permis aux différents acteurs d'échanger et d'avoir une vision partagée des besoins du territoire. Certaines actions du CLS étaient déjà existantes et portées par des partenaires : elles ont dans ce cadre été adaptées et intégrées dans le CLS. C'est le cas de d'actions initiées par la CPAM ou le Conseil départemental. Pour autant certains partenaires auraient souhaité intégrer des actions supplémentaires de prévention dans le CLS mais cela n'a pas été validé en COPIL : elles n'étaient dans les faits pas faisables – l'expérience du premier CLS signé en 2012 avait permis de faire une pré-évaluation de ce qui pouvait ou non fonctionner.

Au final, il y a semble-t-il eu une volonté initiale d'associer l'ensemble des acteurs mais des difficultés à assurer cette complémentarité dans le temps, avec des institutions qui ne sont plus ou sont peu représentées aux instances du CLS. A titre d'exemple, le Conseil départemental, s'il a été mobilisé au début, n'était plus présent de façon régulière au moment de sa mise en œuvre car semble-t-il pas convié aux réunions de façon systématique. Par ailleurs, les porteurs d'actions impliquées dans la mise en œuvre du CLS semblent ne pas identifier le rôle joué par les différents partenaires institutionnels dans le CLS, ce qui traduit sans doute un manque de lisibilité de la complémentarité entre les orientations stratégiques des principaux partenaires (ARS, Pays, CD, CPAM, hôpital, groupement de professionnels...) Pour la reconduction du CLS, les partenaires institutionnels ont d'ores et déjà fait le constat partagé de cette limite et affichent la volonté de renforcer et enrichir cette complémentarité et mieux définir ce qui relève ou pas du CLS.

### 4. EN QUOI LE CLS A-T-IL CONTRIBUE A RENFORCER LA COORDINATION DES ACTEURS (ELUS LOCAUX, PROFESSIONNELS, INSTITUTIONNELS) ?

Le CLS est perçu comme un dispositif permettant de dépasser les organisations cloisonnées. Toutefois, hors des réunions de travail dédié, avec les contraintes que cela entraîne en termes de participation, les relations sont parfois difficiles à pérenniser.



EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS DU TONNERROIS

Le changement d'acteurs (renouvellement des élus, changement d'animatrice santé, changement d'animateur territorial au niveau de l'ARS) est un facteur limitant pour assurer une coordination à long terme, les acteurs ne se connaissant plus. De manière générale, le rôle de chacun doit être précisé. Plus globalement, une organisation doit être pensée pour assurer que la coordination et la connaissance des acteurs perdurent malgré le fort *turn over* des professionnels impliqués dans le CLS.

La coordination entre la ville et l'hôpital constitue, de l'avis de tous, la principale réussite du CLS avec un travail qui s'est concrétisé par l'élaboration et la validation conjointe d'outils de liaison entre les professionnels du 1<sup>er</sup> recours et hospitaliers en amont et en aval de l'hospitalisation et un accompagnement conjoint des sorties. Les acteurs souhaitent aller plus loin avec le déploiement du dossier unique (et plus généralement un système d'information ville hôpital) qui n'a pas encore pu aboutir mais reste une demande forte.

La coordination a été également dans d'autres domaines entre les opérateurs de soins, l'hôpital en 1<sup>er</sup> lieu, et les associations qui, appuyées par les élus, mettent à disposition des volontaires pour le transport des personnes ayant des problèmes de mobilité pour accéder aux soins (projet de plateforme de covoiturage solidaire à l'échelle du Pays).

De même, plusieurs actions du CLS témoignent d'un démarrage d'une coordination entre les acteurs de santé du territoire et ceux des territoires frontaliers, notamment pour faciliter l'accès aux soins spécialisés ou à la prévention.

## 5. LA MISE EN PLACE D'UN POSTE D'ANIMATEUR SANTE SUR LE TERRITOIRE A-T-ELLE APPORTE UNE PLUS-VALUE AUX ACTEURS LOCAUX (ELUS, PROFESSIONNELS, INSTITUTIONNELS) A CHAQUE ETAPE DU PROCESSUS ?

L'animatrice santé est considérée le pivot de la coordination du CLS par l'ensemble des acteurs interrogés. Malgré des problèmes de turnover sur le poste, elle est intervenue aux différentes étapes du CLS : de son élaboration à son suivi, elle est la personne de référence pour coordonner les actions mais joue également un rôle important pour ce qui est de la chefferie de projets, portant des actions qui lui sont propres. Elle est citée comme la personne pouvant aider à mettre en relation des acteurs qui ne se connaissent pas ou n'ont pas encore de relation de travail établie et est sollicitée assez régulièrement à cette fin.

Sa fiche de poste devrait évoluer lors de la reconduction du CLS vers un positionnement plus en coordination afin d'établir des passerelles entre les différents axes de travail, afin de décloisonner des différentes actions, dans une logique de parcours.

Enfin, si la nouvelle animatrice santé était encore mal identifiée au moment de la réalisation de l'évaluation, c'est semble-t-il avant tout parce que sa prise de poste était très récente. En revanche, la précédente animatrice était très bien située par les acteurs interrogés et qui ont tous pointé sa valeur ajoutée pour l'animation du dispositif CLS.



## 6. L'ARTICULATION ENTRE L'INTERVENTION DE L'ANIMATEUR SANTE ET L'ANIMATEUR TERRITORIAL DE SANTE DE L'ARSA-T-ELLE PERMIS D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS DU CLS ?

L'animatrice santé et l'animateur territorial de santé travaillent étroitement ensemble. Ce binôme est relativement bien identifié et compris par les membres du COPIL, moins par les autres acteurs du territoire. L'animatrice santé s'appuie sur l'animateur territorial de santé dans son travail au quotidien, mais elle travaille aussi également avec les élus de CCLTB. Etant en poste seulement depuis quelques mois, la nouvelle Animatrice Santé manque de recul et d'expérience quant à l'organisation de travail qu'elle aura avec l'animateur territorial de santé. En prévision de la modification de fiche de poste de l'animatrice santé et vue de la reconduction du CLS, il faudra préciser les rôles de chaque membre du binôme et de travail de communication conjoint auprès des partenaires du CLS et acteurs devra être réalisé de façon à valoriser la complémentarité du binôme, d'autant que la relation de travail entre l'ARS et les partenaires du territoire est désormais bien consolidée.

## 7. DANS QUELLE MESURE LES OUTILS DE SUIVI ONT-ILS CONTRIBUE A FAVORISER LE LIEN AVEC LES PARTENAIRES ?

Pour suivre le CLS, il a été prévu :

- De réunir une fois par an le comité de pilotage ;
- D'indiquer dans un fichier Excel partagé l'état d'avancement des actions. Cet outil est utilisé par l'animateur territorial de l'ARS et l'animatrice santé. Il comporte 5 onglets : liste des actions, suivi financier, suivi des actions (indicateurs), suivi de la vie des instances. Cet outil est complété par l'ATS et l'AS et permet de suivre la mise en œuvre du CLS, le niveau d'avancement des actions, les difficultés rencontrées...

De ce fait, le suivi est bien réalisé de façon régulière, avec des informations sur l'avancée des actions et quelques commentaires permettant d'avoir une vision assez précise de l'avancement des actions et des éventuels points de blocage

Néanmoins, l'outil est insuffisant pour avoir un 1<sup>er</sup> retour sur l'impact des actions et les résultats concrets qu'elle génère sur le terrain (ex : nombre de participants à une action de prévention), hormis des indicateurs sur les installations de médecin ou création de MSP.

En outre, l'outil ne permet pas un suivi financier précis des actions qu'il s'agisse des financements ou moyens humains fléchés par l'ARS ou les partenaires.

En raison du renouvellement récent du CLS, aucun COPIL n'avait encore été convoqué, ce qui a été regretté par certains partenaires.



EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS DU TONNERROIS

En effet, seuls les COPIL permettaient de faire le lien avec les partenaires. Cela a semblé insuffisant pour avoir des informations régulières sur l'avancement du projet. Depuis, un site de partage a été mis en place et devrait être accessible aux différents partenaires, leur permettant d'accéder aux différents documents relatifs au CLS entre la tenue de deux COPIL. Une telle disposition permettant d'informer les porteurs d'actions et partenaires, voire la population entre deux COPIL gagnerait à être consolidée à l'avenir. On pourrait en effet envisager que des bulletins d'information locaux informent la population de l'avancée de certaines actions ou des services proposés en termes d'accès aux soins et à la prévention ou encore d'organisation des parcours de santé.

## 8. EN QUOI LE CLS A-T-IL CONTRIBUE A RENFORCER LA MOBILISATION DES ACTEURS ?

Le CLS a surtout permis aux acteurs de se connaître, puis d'identifier des problématiques communes sur lesquelles travailler. Il a aussi aidé à mieux comprendre les attentes de chacun et d'impulser une envie de travailler ensemble : dynamique de travail et calendrier donnant un tempo, notamment pour la mise en œuvre du premier CLS. Les membres du COPIL sont aujourd'hui plus mitigés quant à la mobilisation des acteurs dans le temps et pour la mise en œuvre des actions. En effet, ils ont eu du mal à mobiliser les acteurs de terrain dans la durée et plus particulièrement, les professionnels du premier et du second recours. Les professionnels de santé libéraux, en particulier, ont semble-t-il peu participé aux réunions. Ils expliquent cela par un certain essoufflement du CLS, qui arrive à échéance avec de nombreuses actions déjà conduites. En effet, les actions sont principalement portées par des partenaires institutionnels et collectivités d'une part, et des établissements sanitaires et médico sociaux d'autre part.

Concernant le premier recours, la très fragile démographie d'une part, mais aussi une habitude pour les professionnels de travailler de manière isolée n'auraient pas contribué à les faire travailler ensemble sur des projets plus transversaux. La directrice du GIPS participe malgré tout au CLS. Cet avis est moins tranché quant à la mobilisation des partenaires institutionnels qui, pour le coup, continuent à participer aux réunions de travail.

En définitive, le deuxième CLS a essentiellement été un levier pour mobiliser et faire travailler ensemble des partenaires institutionnels/ collectivités, établissements et associatifs ainsi que des représentants de professionnels dans une certaine mesure (GIPS par exemple). La prochaine étape serait d'arriver à mobiliser les acteurs de terrain dans le CLS, pour enclencher une dynamique intersectorielle plus importante.

## 9. LES ACTIONS DU CLS ONT-ELLES REPONDU AUX ATTENTES DES BENEFICIAIRES ?



EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS DU TONNERROIS

Les actions ont été pensées et dimensionnées au regard des besoins de santé de la population. Toutefois, certains acteurs estiment que les objectifs affichés étaient parfois ambitieux et pourraient être affinés et précisés dans le prochain CLS, pour être au plus près des problématiques locales.

De plus, la population du territoire avait été conviée lors de l'élaboration du premier CLS mais cela n'a pas été reconduit pour la définition des priorités d'action du second contrat qui arrive à échéance, sans que des raisons précises soient avancées.

Les membres interrogés considèrent néanmoins que le CLS a permis de répondre aux attentes des bénéficiaires, en particulier pour ce qui concerne les actions de prévention (ambassadeur cancer, actions sur la vaccination, Pass santé jeunes). Ils sont plus mitigés pour ce qui concerne les actions sanitaires (l'action sur le renforcement du lien ville-hôpital qui a commencé à être mise en œuvre mais il conviendrait de confirmer que les patients en ressentent les effets en termes de limitation des ruptures en sortie d'hospitalisation).

Il est à noter que le CLS a commencé à mobiliser la population autour du dispositif de covoiturage solidaire, dans l'objectif de répondre aux besoins des aînés plus particulièrement.

Afin de mieux répondre aux attentes bénéficiaires, les partenaires du CLS envisagent de les convier lors des réunions de préparation à la reconduction du CLS pour identifier leurs priorités et voir de quelle manière ils pourraient s'impliquer dans certaines actions du contrat. De même, les porteurs du CLS se montrent

## 10. FOCUS SUR LES SOINS DE PROXIMITE : EN QUOI LES ACTIONS DU CLS PEUVENT-ELLES CONTRIBUER A LUTTER CONTRE LA DESERTIFICATION MEDICALE ?



EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS DU TONNERROIS

Dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du CLS, les professionnels du premier recours ne se sont que modérément appropriés le dispositif et la thématique de la démographie médicale, ou du moins le CLS n'est pas assez parvenu à faire le lien avec des professionnels moteurs dans ce domaine. Les projets ont plutôt été pour beaucoup impulsés par les élus, l'animatrice santé, et en lien avec l'ARS. A noter toutefois que quelques libéraux se sont montrés très actifs (un médecin généraliste de Tonnerre en particulier). Par ailleurs, le GIPS a été créé dans le cadre du premier CLS. Il a gagné en envergure et depuis lors fusionné avec le groupement d'Avallon pour devenir le GIPS Sud Yonne. Il devrait porter la PTA de l'Yonne. La MSP ouverte est labellisée mais ne répond pas à tous les critères lui permettant de bénéficier des nouveaux modes de rémunération (à titre d'exemple, les professionnels ne sont pas tous informatisés, n'ont pas mis en place d'outils de coordination type protocoles pluri professionnel ou temps de réunions dédié). Le médecin généraliste qui y exerce n'est pas maître de stage, faute de temps. Actuellement, il n'y a pas de médecin généraliste maître de stage sur le territoire mais l'une des médecins souhaite suivre la formation en 2018. La démographie médicale reste très fragile et les médecins généralistes déjà installés n'affichent pas le souhait de passer d'un exercice individuel à un exercice coordonné. La CCLTB, en partenariat avec la Mutualité Française Bourguignonne, met en place un projet de plateau santé, pour offrir des conditions d'exercice favorables à de nouveaux médecins qui s'installeraient, leur laissant en plus la possibilité de choisir entre activité libérale ou salariée. En outre, pour pallier le manque de médecins généralistes et assurer un suivi qualitatif aux patients, le GIPS a mis en place des activités d'ETP (diabète et cardiovasculaire). Il accompagne également les coordinatrices des MSP (des réunions sont organisées une fois par trimestre avec les coordinatrices des MSP du tonnerrois et de l'avallonnais pour des échanges de bonnes pratiques).

Lors de la reconduction, il conviendra de s'assurer que les professionnels du 1<sup>er</sup> recours rattachés au GIPS (potentiellement porteur d'une dynamique de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) s'impliquent mieux dans les instances du CLS et co portent l'axe 1<sup>er</sup> recours du CLS. Pour cela, il est recommandé que les professionnels libéraux du Tonnerrois rattachés au GIPS soient de nouveau approchés individuellement et conviés à des groupes de travail dédiés pour identifier les éventuels projets de structure d'exercice regroupé qu'ils auraient en gestation ou comprendre comment ils se positionnent à l'égard du plateau santé. Des membres du GIPS déjà porteurs de MSP pourraient jouer un rôle de compagnonnage, voire aider à repérer des jeunes médecins souhaitant s'installer sur le territoire.

## 11. LE CLS A-T-IL REPONDU AUX ATTENTES DES PROFESSIONNELS DU TERRITOIRE ?



EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS DU TONNERROIS

Lors de son élaboration, le CLS a permis d'impulser des actions qui étaient préconisées par les professionnels présents aux réunions de travail. Il a principalement mobilisé des associations et des professionnels du secteur social et médico-social, lesquels ont semble-t-il trouvé leur compte dans le CLS. Les attentes étaient très fortes concernant la démographie médicale, mais le CLS ne s'est pas révélé un levier de mobilisation des professionnels libéraux, en dépit de la mise en place du groupement. En effet, malgré l'implication de différents partenaires sur ce sujet, aucun nouveau médecin n'est venu s'installer sur le territoire durant la période de mise en œuvre du CLS. Ce relatif échec appelle à identifier les leviers d'implication plus forte des professionnels dans le CLS à reconduire, sans doute en appui sur le GIPS, comme indiqué précédemment. Il semble aussi nécessaire de travailler à une communication dédiée en direction des professionnels pour qu'ils puissent comprendre de façon concrète ce que peut leur apporter un dispositif CLS perçu aujourd'hui comme éloigné de leur pratique au quotidien. En effet, le CLS affiche des ambitions qui répondent sur le papier aux attentes des professionnels du territoire pour renforcer la démographie médicale et améliorer leurs relations notamment avec l'hôpital mais il a, malgré les réalisations, des difficultés à convaincre de son utilité. A cet égard, on pourrait aussi s'appuyer sur le témoignage de porteurs de MSP de CLS voisins (Puisaye Forterre et Avallonnais) qui ont su s'approprier le dispositif pour faire avancer leurs projets. Malgré quelques réserves sur le fonctionnement du CLS (heures de réunion pas toujours adaptées, animation pas assez opérationnelle), ils indiquent que le dispositif est utile.

## 12. LES MOYENS FINANCIERS ONT-ILS ETE A LA HAUTEUR DES ENJEUX STRATEGIQUES ?

Lors de l'élaboration du CLS, un travail de budgétisation des actions avait été fait : toute action qui demandait un financement particulier était étudiée et un arbitrage était rendu en conséquence. Par exemple, les actions portant sur le handicap demandaient des financements et ont été intégrées dans le CLS en connaissance de cause.

Aujourd'hui, les personnes interrogées s'accordent pour dire que les moyens alloués sont suffisants et, sauf à penser qu'une action très couteuse soit mise dans le CLS, ne nécessitent pas d'être augmentés. Toutefois, le manque de suivi budgétaire dans la durée et le défaut d'identification des moyens fléchés vers le CLS ne permet pas de mesurer si les résultats du CLS sont à la hauteur des financements engagés. Il en a recommandé lors de la reconduction de mettre en place un outil de suivi des financements et autres moyens (notamment humains) alloués au CLS pour mieux mesurer le retour sur investissement.



## IV. ORIENTATIONS POUR LA RECONDUCTION DES ACTIONS

### 1. RENFORCER LES SOINS DE PROXIMITE

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

##### Constats

La situation est jugée aujourd'hui « convenable », mais le risque de fragilisation est à quatre - cinq 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 ;
- Les médecins généralistes sont débordés et auraient besoin d'avoir un soutien administratif et dans la coordination ;
- La grande majorité des consultations se fait en cabinet et rares sont les médecins qui proposent encore de faire des visites à domicile.

Il y a eu un investissement fort des élus et des professionnels sur le sujet, mais il faut maintenant donner envie aux jeunes de venir, en travaillant en particulier sur les points forts du territoire, en proposant des hébergements (aussi bien pour les stagiaires que les remplaçants des médecins) par exemple. Enfin, aujourd'hui, il y a encore peu de coordination entre les professionnels de santé de ville malgré tout.

##### 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.

#### Faciliter l'accès aux consultations du centre hospitalier du Tonnerrois

##### Constats

Un projet en cours est porté par la CCLTB, pour mettre en place 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 ils ont effectivement fait part des difficultés qu'avaient les patients de se déplacer.

##### A poursuivre / mettre en place



EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS DU TONNERROIS

- Déployer le système de covoiturage et mieux le faire connaître auprès des habitants et des professionnels de santé. Vérifier avec les habitants et ses porteurs qu'il répond en effet aux besoins des habitants (cf les limites de certains dispositifs de transports à la demande).

## 2. AMELIORER LES PARCOURS DE SANTE

### Constats

Cet axe était pluri thématique et englobait de facto de nombreux sujet : les parcours des personnes âgées, la santé mentale, la prévention et la santé des jeunes, l'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques, l'organisation de permanences CPAM via le centre d'examen de santé, la santé de l'enfant et l'amélioration de la couverture vaccinale. De ce fait, il manquait énormément de lisibilité et était davantage vu comme un « catalogue d'actions ». Malgré tout, ces sujets sont prioritaires pour le territoire et demande de ce fait à être restructurés et intégrés dans des axes davantage ciblés / problématisés.

### A poursuivre dans le cadre de la reconduction du CLS

- 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**

## 3. MEDICO-SOCIAL

### Constats

Cet axe était peu connu des professionnels qui ont été interrogés dans le cadre de l'évaluation, alors qu'il répond 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



EVALUATION DE CONTRATS LOCAUX DE SANTE  
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  
EVALUATION FINALE CLS DU TONNERROIS

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 sur les parcours, par thématique stratégique, pour gagner en lisibilité auprès des professionnels et des partenaires du CLS.

S'agissant des actions se rapportant à la santé mentale, la question de leur intégration dans un prochain PTSM ou articulation avec le CLS pour une déclinaison des actions sur le Tonnerrois est posée.

#### 4. SANTE – ENVIRONNEMENT

##### Constats

Cet axe était également très mal connu des professionnels de santé interrogés. La mobilisation des parties prenantes se faisait à des degrés divers.

##### A poursuivre / mettre en place

- En lien avec le PRSE 3, conduire des actions de prévention et de formation auprès du public sur des thématiques adaptées au territoire (à définir, eau / air / mobilité active...)
- Améliorer l'habitat et l'urbanisme (diagnostic habitat, évaluation d'impact sur la santé...)

