

Contrat local de santé de la Communauté de communes Le Tonnerrois en Bourgogne 4^{ème} génération

2025-2029



Entre d'une part,

L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté

Représentée par son Directeur Général,

Monsieur Jean-Jacques COIPLÉ

Et d'autre part,

La Communauté de Communes du Tonnerrois en Bourgogne,

Représentée par son Président, Monsieur Régis LHOMME

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 Ville de Tonnerre,

Représentée par son Maire, Monsieur Cédric CLECH

Le Centre hospitalier du Tonnerrois, membre du Groupement Hospitalier de Territoire Sud-Yonne

Représenté par sa directrice, Madame Sophie Labart

Le Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne, membre du Groupement Hospitalier de Territoire Sud-Yonne

Représenté par son directeur, Monsieur Guillaume FAGNOU

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

Représenté par son président, le **Docteur François MAUFOY (changement en cours)**

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Représentée par son directeur, Monsieur Gilles BROSSARD

La Mutualité Sociale Agricole

Représentée par sa directrice, Madame Armelle RUTKOWSKI

L'Éducation nationale

Représentée par son directeur académique, Monsieur Jean-Baptiste LEPETZ

Table des matières

Introduction.....	5
Les contrats locaux de santé	5
L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat	5
• La politique de l'ARS en matière de santé : le PRS 2	5
• La politique de la Communauté de Communes du Tonnerrois en Bourgogne en matière de santé.....	6
• La politique des services de l'Etat en matière de santé	7
• La politique du Conseil régional en matière de santé	7
• La politique du Conseil Départemental en matière de santé	8
• La politique de la ville de Tonnerre en matière de santé.....	8
• La politique de la CPAM en matière de santé.....	10
• La politique de la MSA en matière de santé.....	11
• La politique départementale de l'Education Nationale	12
• La politique du Centre Hospitalier du Tonnerrois	12
• La politique du Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne (CHSY) membre du Groupement Hospitalier de Territoire UNYON en matière de santé.....	13
• La Politique de la CPTS GIPS89 en matière de santé	13
Le diagnostic territorial (synthèse).....	14
Le contrat Local de Santé	19
Article 1 : Les parties prenantes au contrat	20
Article 2 : Le périmètre géographique du contrat.....	21
Article 3 : les modalités de gouvernance	22
Article 4 : Les axes stratégiques et les actions du contrat	23
Article 5 : Les engagements réciproques des signataires	24

Article 6 : La durée et révision du contrat.....	25
Article 7: Le suivi et l'évaluation.....	25
a) Le suivi annuel	25
b) L'évaluation finale	25
Article 8: Communication et propriété intellectuelle	26
Article 9: Résiliation et recours	26
Annexes	28
Annexe 1 : le diagnostic territorial	28
Annexe 2 : Les fiches action	28
Annexe 3 : Glossaires	29

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...).

La Communauté de Communes du Tonnerrois en Bourgogne et l'ensemble des signataires du CLS s'engagent pour la 4^{ème} fois dans un Contrat Local de Santé montrant ainsi la volonté à agir en faveur de la santé sur le tonnerrois :

La création de 2 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, l'aménagement du Sémaphore en plateau santé, le déploiement de la télémédecine en ophtalmologie avec présence d'un orthoptiste, les actions de communication à destination des étudiants et jeunes professionnels de santé, le pilotage du Centre de Vaccination, le déploiement du PASS Santé Jeune et les actions en faveur de la nutrition et de la promotion des dépistages des cancers et du diabète ont permis d'améliorer l'accès aux soins et de promouvoir les comportements favorables à la santé au cours de ces 3 derniers CLS.

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.

Chaque signataire sera destinataire d'un exemplaire signé en version dématérialisée.

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 la qualité, la proximité et la gradation de l'offre de santé (prévention, soins et accompagnement médico-social), à améliorer l'état de santé de la population et à faciliter l'accès et le parcours de chaque personne recourant au système de santé.

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

Dans le PRS2 qui couvrait la période 2018 - juin 2023, le Conseil territorial de santé (CTS) de l'Yonne avait identifié 10 priorités de santé à travailler sur son territoire au regard des priorités du PRS. A l'occasion de la révision du PRS 2018-2028 arrêté le 31/10/2023, il a été décidé d'associer les CTS aux suites à donner localement aux consultations régionales et départementales sur le Conseil National de la Refondation (CNR) en santé, qui se sont tenues fin 2022, pour déterminer les nouvelles priorités des CTS. Ainsi, chaque CTS a défini des priorités issues de ces consultations et qui ont été identifiées au regard des caractéristiques démographiques du département, de l'état de santé de sa population et de l'offre de soins proposés.

Le Conseil Territorial de Santé de l'Yonne a identifié 5 axes de travail sur le département :

- Développer un annuaire de l'offre de soins disponible sur le territoire afin de permettre à la population de s'orienter selon ses besoins
- Accompagner l'organisation d'un système mutualisé de créneaux de soins non programmés mis à disposition des habitants du territoire
- Mener auprès des plus jeunes, au plus tôt, des actions d'informations au collège, au lycée et sur les réseaux sociaux visant à faire connaître le contenu et l'intérêt des métiers de la santé
- Développer un partenariat avec les conseillers d'orientation et les directions d'établissements scolaires pour mettre en avant les métiers de la santé
- Faire connaître les différents acteurs de la prévention et les actions menées pour une meilleure coordination et un accès facilité de tous à la prévention

Ces priorités et les moyens identifiés pour leur mise en œuvre constituent la feuille de route du CTS de l'Yonne sur les 5 années à venir. Elles ont été intégrées dans le PRS révisé en novembre 2023.

- **La politique de la Communauté de Communes du Tonnerrois en Bourgogne en matière de santé**

La Communauté de Communes Le Tonnerrois en Bourgogne regroupe 52 communes. En matière de santé, elle a pour objectif d'impliquer tous les partenaires dans les projets de territoire, reflétant ainsi la dynamique des acteurs locaux.

Le Contrat Local de Santé articule les démarches d'acteurs et de coopérations engagées concourant à diminuer les inégalités sociales et territoriales, afin d'avoir une cohérence des actions dans les domaines de la santé et faciliter les mutualisations. Il est un outil porté conjointement par l'ARS et notre collectivité.

Elle est, par ailleurs, impliquée dans l'élaboration d'une politique d'accueil en faveur des professionnels de santé et l'amélioration de la coordination de ces professionnels avec les services du Centre Hospitalier de Tonnerre.

La Communauté de Communes Le Tonnerrois en Bourgogne s'engage pour ce 4^{ème} CLS à une amélioration de l'attractivité et de la fidélisation des professionnels de santé sur son territoire.

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

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

Elle accompagne les collectivités dans leur projet d'investissement en santé et favorise via la Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP) la mise en œuvre d'actions en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge et de la santé.

- **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 la promotion de la santé sur les territoires, de l'installation des professionnels de santé, et de la promotion 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 ;
- Sur ses champs de compétences, elle poursuit avec l'ARS une collaboration étroite 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 seconde feuille de route santé de la Région Bourgogne-Franche-Comté pour la période 2024-2028.

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. En déclinaison du PRSE 4, la feuille de route santé de la collectivité soutient la mise en place d'environnements favorables à la santé en encourageant l'approche d'une seule santé.

La Région Bourgogne-Franche-Comté a vocation à être cosignataire 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 et en proposant des dispositifs adaptés aux besoins des enfants et de leurs familles ;
- Le Handicap via la Maison Départementale des Personnes Handicapées (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 de la ville de Tonnerre en matière de santé**

La ville de Tonnerre participe à la mise en œuvre du contrat local de santé au travers de son Pôle Social par une promotion de la santé et de la prévention.

Le CCAS accueille les personnes nécessiteuses au quotidien. En cas de besoins, il peut même fournir des colis alimentaires (gestion de la banque alimentaire).

Il accompagne les publics en situation de précarité et de vulnérabilité en s'appuyant sur le réseau partenarial existant et en collaborant avec :

- la CPAM : Ouverture et accès aux droits facilités pour les publics fragiles, mise en place de la couverture sociale et solidaire (C2S).
- France services : Dépôt de dossier dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente (AME) pour le public réfugié.
- Le Centre hospitalier du Tonnerrois (CHT) : Promotion et Inscription aux bilans de santé organisés par la CPAM pour les assurés de la sécurité sociale.
- Participation aux réunions de coordination de l'Equipe Mobile Psychiatrie et Précarité et, signaler les situations préoccupantes.

Le CCAS accompagne et oriente les femmes victimes de violences familiales dans la prise en charge de leur santé. A ce titre, il gère un logement d'urgence dédié. Il participe, au même titre que le centre social aux coopérations de préventions des violences intra familiales.

Le pôle social met en place des actions en lien avec la précarité alimentaire en informant notamment le public, mais également les nouveaux arrivants, sur les usages culinaires afin d'adapter leur alimentation à leur nouveau mode de vie.

Le CCAS souhaite développer des actions en faveur des assurés de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et concevoir avec les partenaires la mise en place de bilan de santé pour les populations les plus défavorisées.

Le CCAS souhaite renforcer la lutte contre l'isolement des personnes âgées et vulnérables en mettant en place des actions contre la dénutrition et en travaillant avec la régie de territoire sur le projet d'épicerie solidaire. Par ailleurs, le portage de livres à domicile se développe en lien avec la médiathèque, afin de lutter contre l'isolement des personnes.

Le CCAS souhaite renforcer son partenariat avec le service social du centre hospitalier du Tonnerrois dans la prise en charge :

- Des personnes âgées et vulnérables lors des sorties d'hospitalisation avec la mise en place d'actions pour veiller à un retour à domicile sécurisant en apportant une présence humaine.
- Des personnes réfugiées pour une prise en charge coordonnées. (orientation sur la PASS du centre hospitalier d'Auxerre).

Le CCAS à travers son Contrat territorial d'Accueil et d'Intégration (CTAI) a élaboré une fiche action en faveur de la santé mentale du public primo-arrivants en mettant en place des actions comme l'art thérapie, la sophrologie...

Il est également à noter que le CCAS gère le plan canicule quand il est déclenché par le Préfet.

Le CCAS assure la domiciliation de certaines personnes en difficulté.

D'autre part, le Centre Social « Trait d'Union », en tant que service de proximité et lieu ressource pour les habitants propose diverses actions visant au bien-être du public.

Le contrat de projet social du Trait d'Union présente diverses actions en lien avec la santé et l'accès aux droits des habitants.

- Axe N° 1 Favoriser le lien social grâce à des ateliers de loisirs créatifs et t rencontres intergénérationnelles ; le bien-être moral participant ainsi à un état complet de bonne santé.
- Il propose en outre, des ateliers de relaxation destinés aux personnes victimes, en partenariat avec l'ADAVIRS
- Axe N°2 : Encourager la solidarité pour améliorer le quotidien des habitants et lutter contre les précarités. L'Espace d'Accueil Numérique permet notamment d'accompagner les habitants dans leurs démarches auprès de la CAF et la CPAM pour faire valoir leurs droits.
- En lien avec le CCAS,
- Des ateliers collectifs, jardins et astuces partagés seront proposés ; Et une instance de coopération entre les acteurs sociaux du territoire sera initiée afin de lutter prioritairement contre la précarité alimentaire.
- Axe N°3 Accompagner l'épanouissement des familles passera notamment par la proposition de temps d'échange entre parents et professionnel concernant les différentes étapes de développement de l'enfant, la sensibilisation au sommeil, la prévention des maladies infantiles, la vaccination, l'alimentation, les écrans et tout autre développement de compétences psychosociales.

Toutes les opportunités de soutenir l'accès aux droits et aux services de santé seront exploitées en partenariat avec le GIPS, l'UTS, le CHT ou tout autre prestataire. Donner l'occasion aux habitants de visiter « autrement » les établissements du territoire, aide à faire connaître l'offre de services.

Il faut également souligner que le service urbanisme assure le suivi du mal logement au travers des différentes procédures liées à l'habitat indigne.

- **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 départementale de l'Education Nationale**

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.

- **La politique du Centre Hospitalier du Tonnerrois**

Le Projet Médico-soignant Partagé (PMSP) du GHT UNYON s'inscrit dans la volonté de conforter une offre médicale et d'accélérer l'ouverture des établissements sanitaires sur leur territoire de santé et de faire de la coopération également avec le GHT Nord Yonne un axe de sa politique sanitaire.

Ils ont pour objectif de renforcer le réseau des urgences, de développer la gériatrie et de conforter la santé mentale, activités qui constituent des axes sanitaires où les établissements publics sont des acteurs déterminants dans les prises en charge des patients.

- **La politique du Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne (CHSY) membre du Groupement Hospitalier de Territoire UNYON en matière de santé**

Le Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne s'engage pour le maintien et le renforcement de son offre de soins afin de garantir des parcours de soins et de vie individualisés et sans rupture. L'établissement s'est fixé pour objectif de promouvoir cet équilibre en répondant à deux enjeux majeurs : la mise en œuvre de tous les moyens nécessaires pour garantir le maintien des organisations et des prises en charge existantes et l'amélioration de la capacité de l'établissement à développer de nouveaux projets et de nouvelles activités.

En tenant compte de l'histoire et des valeurs de l'établissement et en poursuivant son adaptation aux enjeux actuels et besoins de soins en santé mentale, ce projet d'établissement s'appuie sur les atouts et compétences dont dispose l'établissement pour garantir sa réussite.

Structuré autour des projets Médico-soignant, Social, Qualité et gestion des risques, il pose ainsi une feuille de route stratégique à 5 ans qui s'articule avec l'ensemble des dispositifs de planification en santé mentale existants afin de garantir une vision territoriale cohérente de l'organisation des soins.

Il est, de ce fait, un acteur sanitaire majeur du maillage territorial de l'offre de soin psychiatrique au sein des deux G.H.T. du département

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

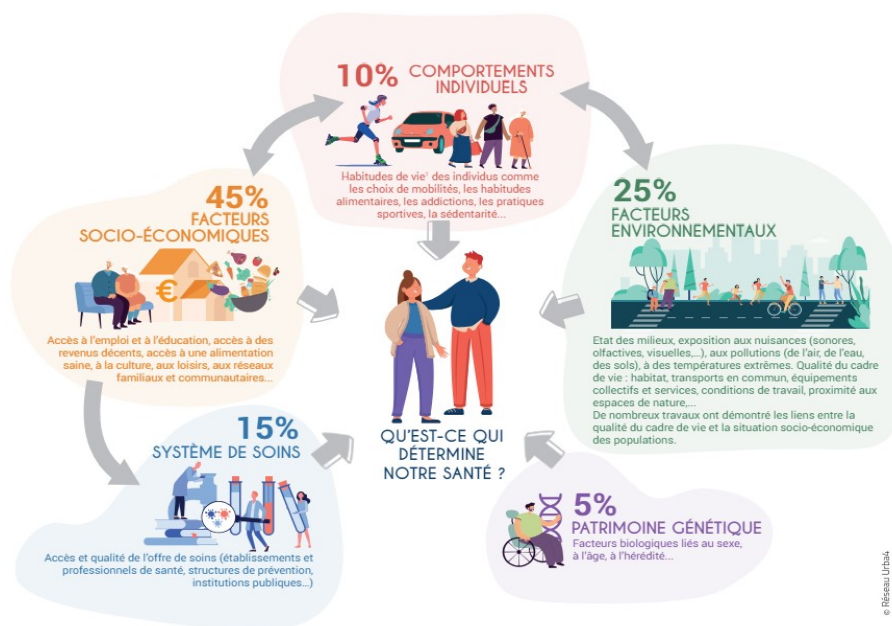
Le GIPS est une association loi 1901 qui participe à l'organisation de l'offre de soins de son territoire. Elle met en œuvre le projet de santé de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé qu'elle porte, en déployant des actions qui visent à améliorer l'accès aux soins, les parcours de santé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

Le diagnostic territorial (synthèse)

Les déterminants de santé : du microscope au macroscopie

En santé publique, les déterminants de santé sont des facteurs variés influençant l'état de santé, allant des comportements individuels aux conditions de vie et à l'environnement. Les déterminants de santé peuvent être classés en plusieurs catégories et n'impactent pas tous de la même façon la santé d'un individu. Ils représentent environ 80 % des enjeux de santé, les 20 % restants concernent la qualité des interventions médicales et des soins de santé. D'après l'INSPQ, les déterminants de santé comprennent l'environnement économique, dont le poids est estimé à 45-50 % (revenu, emploi), physique pour 10-25 % (qualité de l'air et de l'eau, logement), social pour 10 % (réseaux de soutien, exclusion sociale), les caractéristiques individuelles pour 5 à 15 % (génétique, habitudes de vie), et le système de santé à 15-25 % (accessibilité, qualité des services).

La santé est principalement influencée par des facteurs environnementaux, sociaux et économiques, au-delà du système de soins et des comportements individuels. L'action publique joue un rôle clé en modifiant l'environnement et le cadre de vie pour créer des conditions favorables à la santé. Travailler sur ces déterminants permet d'améliorer la santé des populations. Les choix d'aménagement et de planification du territoire, tels que les modes de déplacement, la réduction des nuisances et des pollutions, la présence d'espaces verts et l'accès à l'emploi, ont un impact significatif sur la santé et la qualité de vie des habitants.



Sources : Représentation de Lalonde / Synthèse des travaux Barton et al., 2015 ; OMS, 2010 ; Cantoreggi N, et al. 2010- Pondération des déterminants de la santé en Suisse, université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health, 2013 : How Social and Economic Factors Affect Health

Impact estimé des déterminants de santé sur l'état de santé et de bien-être de la population (DREAL)

Des enjeux régionaux représentatifs des enjeux sanitaires des sociétés occidentales

Les problématiques de santé dans notre région reflètent les défis communs aux sociétés occidentales comme : la sédentarité, le manque d'activité physique, les addictions, les mauvaises habitudes alimentaires, l'obésité, l'utilisation excessive des écrans, le stress et l'anxiété. Ces maux, combinés au vieillissement de la population, entraînent une augmentation des maladies chroniques et de leur prise en charge telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires. L'adaptation de l'offre de soins, l'amélioration du cadre de vie et le développement de politiques de prévention et promotion de la santé permettent de réduire les risques et diminuer le recours aux soins médicaux et ainsi alléger la pression sur le système de santé.

Méthodologie : Le diagnostic territorial a été réalisé avec l'appui d'un cabinet de consultant. Il s'est voulu participatif (mobilisation des acteurs professionnels et associatifs, des institutions et des élus) à l'échelle des 52 communes du territoire. Ce diagnostic de santé avait pour objectif d'améliorer la connaissance de la situation socio-sanitaire de la CCLTB, de contribuer à la mobilisation locale et de générer à partir des constats un consensus sur les priorités du Contrat Local de Santé. Cette étape s'est déroulée de juillet à novembre 2023, et s'appuie sur une double approche, quantitative et qualitative. Le diagnostic quantitatif « santé » a consisté en une analyse documentaire à partir de données de cadrage concernant : la situation socio-démographique du territoire, l'état de santé de la population, le cadre de vie et l'environnement, la prise en charge des personnes âgées, la prise en charge des personnes handicapées et l'offre en matière de prévention. Pour cela, différentes sources et bases de données ont été exploitées, notamment pour réaliser des comparaisons à différentes échelles géographiques.

Le recueil du point de vue des acteurs locaux et des partenaires a permis de réaliser une analyse qualitative qui s'est appuyée sur des entretiens qualitatifs auprès de 12 personnes représentant 9 partenaires interrogés par téléphone ou en visioconférence entre octobre et novembre 2023 et un questionnaire transmis à 30 structures locales (réalisable du 27 septembre au 23 octobre 2023) avec 17 réponses, permettant de recueillir leur avis sur le dernier CLS.

L'annexe 1 présente le diagnostic santé du territoire dans sa globalité.

Les enjeux marquants qui ressortent des diagnostics quantitatif et qualitatif, sont mis en avant, ci-dessous.

LES BESOINS DE SANTE PRIORITAIRES IDENTIFIES :

L'OFFRE DE SOINS

1- Des faiblesses en termes d'offre de soins

- Des densités pour certains professionnels de santé libéraux de premier recours faibles sur la CCLTB au regard des territoires de référence (Yonne, France et Région) notamment pour les masseurs-kinésithérapeutes, les dentistes, les orthophonistes et les sage-femmes ;
- Une plus forte proportion de médecins généralistes âgés de plus de 55 ans en 2022 ;
- Pas de PASS effective au CH de Tonnerre malgré des indicateurs de précarité défavorables ;
- Un recours aux spécialistes inférieurs aux moyennes nationales.

2- Des atouts et leviers d'action sur lesquels s'appuyer

- Une offre correcte en médecins généralistes sur le territoire (densité 9.7 VS 8.4 en France) ;
- Une Accessibilité Potentielle Localisée (APL) similaire à la France (supérieure à la région) ;
- La multiplication des exercices coordonnés (2 MSP, 1 CPTS, 3 exercices regroupés dont le Sémaphore à Tonnerre) au cours des deux derniers CLS et un recours à la télémedecine émergent avec un déploiement innovant en ophtalmologie ;
- Un temps moyen d'accès aux services d'urgence proche de la moyenne nationale (14min) ;
- Une dynamique d'attractivité engagée par le précédent CLS 2019-2023 pour attirer de nouveaux professionnels de santé, promouvoir l'interconnaissance entre professionnels du sanitaire et l'offre du Centre Hospitalier de Tonnerre (rencontres annuelles élus-professionnels de santé sur chaque territoire de vie, réunions villes hôpital, court métrage sur l'exercice de la médecine en milieu rural à destination des étudiants et des médecins hors territoires).

LA SANTE MENTALE, INCLUANT LES ADDICTIONS

1- Les points de vigilance pour le territoire

Addictions :

- La surmortalité due au tabac (2013-2017) ;
- Les taux standardisés de mortalité due à l'alcool supérieurs aux territoires de référence (même si non significatif) ;
- La surmortalité (2013-2017) par maladies de l'appareil respiratoire, avec de surcroit une légère augmentation du taux en comparaison à 2009-2013 ;
- Plus de consommateurs pris en charge pour troubles addictifs en 2019 sur la CC par rapport aux territoires de référence.

Santé mentale :

- Des indicateurs de santé mentale défavorables (en 2019) avec plus de consommateurs pris en charge avec une maladie psychiatrique sur la CCLTB, par rapport à la France (significativement supérieur) et plus de consommateurs d'antidépresseurs et pris en charge pour dépression par rapport à la France.

2- Des atouts et leviers d'action sur lesquels s'appuyer

- La diminution de la mortalité évitable par prévention et par le système de soins (avant 75 ans) au cours du temps (entre les périodes 2009-2013 et 2013-2017) ;
- Des taux de mortalité par suicide proche de la France en 2013-2017 et en diminution par rapport à 2013-2017 ;
- L'existence de structures en proximité pour la prise en charge des adultes et des enfants (CMP, CMPP, CATTP enfants et adultes, GEM...) ;
- Le déploiement prévisionnel de formations sur les premiers secours en santé mentale via l'animatrice territoriale en santé, suite au financement en 2023 de sa formation par l'ARS pour être formatrice PSSM.

Une majorité des acteurs interrogés ont relaté des besoins importants sur les addictions, problématique très présente sur le territoire selon eux, incluant les addictions aux écrans et aux produits ; et également sur l'existence de mal-être notamment chez les jeunes.

ALIMENTATION ET SPORT-SANTE

1- Les points de vigilance pour le territoire

- Plus de consommateurs pris en charge pour diabète en 2019 sur la CC par rapport aux territoires de référence (significativement supérieurs).

D'après les acteurs, il existe des données relativement alarmantes sur la malnutrition infantile sur le territoire et le surpoids chez les jeunes des collèges.

2- Des atouts et leviers d'action sur lesquels s'appuyer

- Le déploiement du REPPPOP sur le territoire
- La présence d'infrastructure sportive de qualité.

LA SANTE ENVIRONNEMENT

1- Les points de vigilance pour le territoire

- Des ménages en situation de précarité énergétique due au logement en 2018 : 28,8% avec des taux supérieurs aux territoires de référence (Fr : 14%) ;
- Forte utilisation de la voiture pour les déplacements domicile-travail : 74%, taux supérieur au niveau national (70,4%), inférieur au département (80,2%) et la région (80%) ;
- Ménages en situation de précarité énergétique due à la mobilité en 2018 : 21,7%, taux supérieur aux territoires de comparaison (région : 17,2% ; France métropolitaine : 13,8%) ;
- Moustique tigre : le département de l'Yonne est identifié comme colonisé depuis novembre 2023 ;
- Maladie de Lyme : En 2019, entre 20 et 40 signalements pour 100 000 habitants ont eu lieu dans le département. En 2020, la région Bourgogne Franche Comté est la région de France où les tiques sont le plus susceptible de porter des agents pathogènes (43 % de tiques porteuses).

Une mobilisation sociale avec le soutien des collectivités et partenaires spécialisés est à engager sur la promotion de la qualité de l'air et de l'alimentation, la prévention des maladies vectorielles et le soutien à la mobilité. Ces actions de prévention seront déployées via la sensibilisation de la collectivité au concept « ONE HEALTH » sur le CLS 2025-2029, pour une approche plus globale de la santé environnement.

2- Des atouts et leviers d'action sur lesquels s'appuyer

Les actions liées à la qualité de l'eau, considérée de bonne qualité, resteront à la main des organismes compétents sur le territoire avec des actions ponctuelles en lien avec le CLS.

DES PUBLICS PRIORITAIRES A CIBLER

Les actions du CLS 2019-2023 ciblaient la petite-enfance, enfance, jeunesse (notamment à travers le développement des compétences psycho-sociales) et les personnes dépendantes et/ou isolées.

En complément, d'autres publics prioritaires ont été nouvellement identifiés par les acteurs : les jeunes (adolescents et jeunes adultes) et les personnes en situation de précarité.

LES JEUNES ET LEUR FAMILLE

Il existe sur le territoire plus de jeunes non insérés (sans emploi et non scolarisés) par rapport à la France. En s'appuyant sur le diagnostic qualitatif et le retour des acteurs, les jeunes sont un public prioritaire à cibler pour les actions du prochain CLS, sur la santé mentale et le mal-être, sur des actions de prévention autour du sommeil, des addictions, de l'alimentation... L'accompagnement à la parentalité est également identifié comme un axe prioritaire par les acteurs.

LES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE

Les indicateurs socio-économiques mettent en avant sur la CCLTB un taux de chômage élevé, des indicateurs de précarité plus marqués, avec un taux de pauvreté supérieur sur la CCLTB et des niveaux de qualification inférieurs. De nombreux ménages se trouvent en situation de précarité énergétique due au logement en 2018 sur la CCLTB.

En complément de ces données, les acteurs font part d'un besoin de renforcer les actions de santé vers les publics fragiles y compris le sujet âgé. Il est partagé l'existence sur la CC d'une fragilité de populations paupérisées, avec des conditions assez défavorisées et qui vont présenter d'importants besoins de santé, avec parfois des problèmes de mobilité.

Le contrat Local de Santé

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 du 31 octobre 2023 portant adoption du Projet Régional de Santé Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 révisé pour la période 2023-2028

Vu la délibération de la Communauté de Communes du Tonnerrois en Bourgogne en date du portant sur son engagement dans une démarche d'élaboration d'un Contrat Local de Santé à l'échelle de son territoire et la délibération en date *du 28 novembre 2024*

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,
- La Communauté de communes Le Tonnerrois en Bourgogne,
- L'Etat,
- Le Conseil régional de Bourgogne Franche-Comté,
- Le Conseil départemental de l'Yonne,
- La Ville de Tonnerre,
- Le Centre hospitalier du Tonnerrois,
- Le Centre hospitalier spécialisé de l'Yonne,
- La Caisse primaire d'assurance maladie,
- La Mutualité sociale agricole,
- L'Education nationale,
- Le Groupement interprofessionnel de proximité et de santé 89.

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

- Les établissements médico-sociaux,
- Les 52 communes et leurs centres communaux d'action sociale (CCAS), le cas échéant,
- Les professionnels de santé,
- Les acteurs de coordination du parcours de soins
- 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 (Promotion Santé)

- 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,
- Les associations culturelles, de loisirs et sportives.

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Le périmètre du CLS est celui de la Communauté de communes Le Tonnerrois en Bourgogne, composé de 52 communes :

Aisy-sur-Armançon, Ancy-Le-Franc, Ancy-Le-Libre, Argentenay, Argenteuil-sur-Armançon, Arthonnay, Baon, Bernouil, Chassignelles, Cheney, Collan, Cruzy-le-Châtel, Cry-sur-Armançon, Dannemoine, Dyé, Epineuil, Flogny-la-Chapelle, Fulvy, Gigny, Gland, Jully, Junay, Lezinnes, Melisey, Molosmes, Nuits-sur-Armançon, Pacy-sur-Armançon, Perrigny-sur-Armançon, Pimelles, Quincerot, Ravières, Roffey, Rugny, Sambourg, Sennevoy-le-Bas, Sennevoy-le-Haut, Serrigny, Saint-Martin-sur-Armançon, Stigny, Tanlay, Thorey, Tissey, Tonnerre, Trichey, Tronchoy, Vezannes, Vezinnes, Villiers-le-Haut, Villon, Vireaux, Viviers, Yrouerre.



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'AS et de la ou du Chargé(e) de mission Développement territorial en santé (CM DTS)**, 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. Il se réunit au moins une fois par an.
- 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 axes stratégiques et les actions du contrat

Axes Stratégiques	Intitulé du projet et actions
AXE 1 : ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE ET OFFRE DE SOINS	Fiche action 1.1 : Promouvoir les métiers de la santé auprès des lycéens du territoire et accompagner la formation des étudiants en santé dans une dynamique d'attractivité.
	Fiche action 1.2 : Développer une offre d'hébergement pour les étudiants en santé, les docteurs juniors (rentrée 2026) et les professionnels de santé à temps partagé sur le territoire.
	Fiche action 1.3 : Favoriser un accès de proximité aux soins spécialisés (dentaires, ophtalmologie, dermatologie...) pour la population du Tonnerrois y compris en EHPAD via la mise à disposition pour les professionnels de santé d'équipements fixes ou mobiles et la e-santé.
	Fiche action 1.4 : Renforcer et consolider les exercices coordonnés du territoire.
	Fiche action 1.5 : Déploiement d'une antenne de la PASS d'Auxerre sur le site du CH de Tonnerre.
AXE 2 : SANTE MENTALE, COMPETENCES PSYCHOSOCIALES ET ADDICTIONS	Fiche action 2.1 : Favoriser et assurer l'accès à la santé sexuelle et prévenir les conduites à risque liées à la santé sexuelle
	Fiche action 2.2 : Sensibiliser les professionnels de santé et le grand public au dépistage de l'endométriose et l'accès au parcours de soin à partir de 16 ans en lien avec l'association ENDOBFC
	Fiche action 2.3 : Promouvoir et former aux Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) en lien avec les actions de promotion de la santé mentale
	Fiche action 2.4 : Sensibilisation globale aux Compétences Psychosociales (CPS) auprès de tous les professionnels en lien avec des publics fragiles et déploiement des programmes probants en faveur des CPS
AXE 3 : COMPOURTEMENTS FAVORABLES A LA SANTE ET PARCOURS DE PRISE EN CHARGE	Fiche action 3.1 : Organisation d'une journée festi-santé annuel, du dépistage à la prise en charge
	Fiche action 3.2 : Promotion et animation autour du Pass' Santé Jeunes
	Fiche action 3.3 : Accompagner les entreprises et les collectivités à une démarche de promotion de la santé au travers la signature de la Charte PNNS (Plan national Nutrition Santé) et promouvoir le sport santé et la nutrition auprès des enfants et adolescents
AXE 4 : UN ENVIRONNEMENT DE VIE FAVORABLE	Fiche action 4.1 : Prévenir la prolifération du moustique tigre via la communication des techniques de prévention (maladies vectorielles)
	Fiche action 4.2 : Promouvoir un environnement favorable à la santé des nourrissons et des jeunes enfants
AXE 5 : COORDINATION, ANIMATION ET EVALUATION	Fiche action 5.1 : Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé
	Fiche action 5.2 : Evaluation du CLS

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. *Les financements seront liés à des objectifs de résultat avec une variable annuelle de 20% selon la mise en œuvre des actions programmées et validées dans la feuille de route annuelle.*

➔ Communication et valorisation

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

Article 6 : La durée et révision du contrat

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

Sur la base des enseignements du suivi 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 action déclinant les axes stratégiques définis 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 nouveaux axes stratégiques/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

a) Le suivi annuel

Un suivi annuel a pour objet :

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

Le suivi annuel est réalisé au sein du COPIL CLS.

b) L'évaluation finale

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

Article 8: Communication et propriété intellectuelle

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

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

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

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

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

Article 9: Résiliation et recours

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

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

Fait àle

AGENCE RÉGIONALE DE SANTE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ M. Jean-Jacques COIPLÉT Directeur général	COMMUNAUTE DE COMMUNES LE TONNERROIS EN BOURGOGNE M. Régis LHOMME Président	PREFECTURE DE L'YONNE M. Pascal JAN Préfet de l'Yonne
---	--	--

CONSEIL RÉGIONAL DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ Mme Marie-Guite DUFAY Présidente	CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'YONNE M. Patrick GENDRAUD Président	MAIRIE DE TONNERRE M. Cédric CLECH Maire
---	---	---

EDUCATION NATIONALE M. Jean-Baptiste LEPETZ Directeur académique	CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE M. Gilles BROSSARD Directeur	MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE Mme Armelle RUTKOWSKI Directrice
---	---	--

CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE L'YONNE M. Guillaume FAGNOU Directeur	Communauté Territoriale en santé Docteur Président	CENTRE HOSPITALIER DU TONNERROIS Mme Sophie LABART Directrice
---	--	--

Annexes

Annexe 1 : le diagnostic territorial

Annexe 2 : Les fiches action

Annexe 3 : Glossaires

ACI	Accord Conventionnel Interprofessionnel
AFD	Association France Diabète
ALD	Affection de Longue Durée
APL	Accessibilité Potentielle Localisée
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Animateur Santé
ATS	Animateur Territorial en Santé
BFC	Bourgogne-Franche-Comté
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CC	Communautés de Communes
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CCLTB	Communauté de Communes Le Tonnerrois en Bourgogne
CD	Conseil Départemental
CDOM	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CDOS	Comité Départemental Olympique et Sportif de l'Yonne
CDT	Conseil de développement territorial
CeGGID	Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CFPPA	Conférence des Financiers pour la Prévention et la Perte d'Autonomie
CHA	Centre Hospitalier d'Auxerre
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIDFF	Centres d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
CLS	Contrat Local de Santé
CM DTS	Chargé de Mission en Développement Territorial en Santé
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
COPIL	Comité de Pilotage
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CR	Conseil Régional
CRTE	Contrat de Relance et de Transition Écologique
CPS	Compétences Psychosociales
CTG	Convention Territoriale Globale
CTS	Conseil Territorial de Santé
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DDETSPP	Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations
DDT	Direction Départementale des Territoires
DMP	Dossier Médical Partagé
DRAAF	Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EMPP	Équipe Mobile Psychiatrie Précarité
EN	Éducation Nationale
EPCI	Établissement Public de Coopération Intercommunale
ERP	Établissement Recevant du Public
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESF	Éducation à la Santé Familiale
ETP	Éducation Thérapeutique du Patient
ETP	Équivalent Temps Plein
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FeMaSCo	Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné

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

UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
UGECAM	Unions pour la Gestion des Établissements des Caisses d'Assurance Maladie
UNA	Union Nationale de l'Aide, des soins et des services à domicile
UNAFAM	Union Nationale de Familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
UTS	Unité Territoriale Sociale