

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ N°3 2024 - 2028



**MOBILISER PROFESSIONNELS,
PATIENTS ET USAGERS
DANS UNE DYNAMIQUE
SANTÉ**

Entre :

1. La Préfecture,
2. L'ARS Centre-Val de Loire,
3. Le Conseil Régional,
4. Le Pays Berry St-Amandois
5. Le Conseil Départemental,
6. La Ville de St-Amand-Montrond,
7. La DDCSPP,
8. L'Éducation Nationale
9. La MSA,
10. La CPAM,
11. La CAF
12. La CARSAT,
13. La Clinique des Grainetières,
14. Le Centre Hospitalier de St-Amand-Montrond,
15. Le Centre Hospitalier spécialisé George Sand,
16. La CPTS Sud Cher



Sommaire

LES FONDAMENTAUX DE LA DEMARCHE CLS	3
PORTAGE DU CLS PAR LE SYNDICAT MIXTE DE PAYS BERRY SAINT-AMANDOIS : CONTEXTE ET HISTORIQUE.....	4
LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU SYNDICAT MIXTE DU PAYS BERRY SAINT-AMANDOIS.....	4
RÉTROSPECTIVE DES DEUX CLS DU PAYS BERRY SAINT-AMANDOIS	5
PREMIER CONTRAT LOCAL DE SANTÉ : INSTALLER LE DISPOSITIF ET ÉTABLIR LES CONTACTS.....	5
L'ÉVALUATION DU CLS1.....	6
LE DEUXIÈME CONTRAT LOCAL DE SANTÉ (2019 / 2024) : ANCRER LES PRATIQUES DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE	6
L'ÉVALUATION DU CLS2 : UNE IMPORTANTE MISE EN MOUVEMENT.....	7
LE PROJET DU CLS 3 : MOBILISER PROFESSIONNELS, PATIENTS ET USAGERS DANS UNE DYNAMIQUE SANTÉ, QUELQUES ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC.....	9
LE DIAGNOSTIC LOCAL.....	9
UNE POPULATION VIEILLISSANTE.....	9
UNE SUITE LOGIQUE DU CLS2	10
UN CLS 3 CENTRE SUR LES ACTIONS COMMUNAUTAIRES	11
LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2024 / 2028	14
ARTICLE 1 : PÉRIMÈTRE	14
ARTICLE 2 : GOUVERNANCE	14
ARTICLE 2.1 - MISSION DE L'ANIMATRICE TERRITORIALE DE SANTÉ	14
ARTICLE 2.2 – COMPOSITION DU COPIL DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ	15
ARTICLE 2.3 – PILOTAGE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ	15
ARTICLE 2.4 - LIMITES D'UN CLS COMME CHEVILLE OUVRIÈRE DE TOUS LES ACTEURS SUR UN TERRITOIRE FRAGILISÉ.....	16
LES PERSPECTIVES DU CLS 2 : DÉCLINAISON EN FICHES ACTION DES 4 CERCLES	17
DÉPLOYER LES PROGRAMMES DE PRÉVENTION DES SIGNATAIRES ET DU PAYS BERRY SAINT AMANDOIS (CERCLES 1 ET 2)	17
LUTTE CONTRE LA PROLIFÉRATION DE L'AMBROISIE	18
LUTTE CONTRE LE GAZ RADON ET QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR	19
OPERATIONALISATION DU PLAN ALIMENTAIRE TERRITORIAL.....	20
PORTAGE DU DISPOSITIF D'URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ.....	21
LES 1000 PREMIERS JOURS DE L'ENFANT.....	22
DÉVELOPPER DES ACTIONS COMMUNAUTAIRES.....	23
DEVELOPPER L'ACTION COMMUNAUTAIRE EN GENERAL	23
MOBILISER DES PATIENTS ET DES USAGERS COMME ACTEURS DE SANTÉ	24
ADOPTER LE PRINCIPE BUURTZORG DANS LES CHAMPS DU MÉDICO-SOCIAL.....	25
SOUTENIR LES ACTIONS MÉDICALES	26
SIGNATURE DES MEMBRES DU COPIL.....	27

LES FONDAMENTAUX DE LA DEMARCHE CLS

Défini entre l'ARS et les collectivités, le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil de contractualisation de la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009 qui permet :

- De répondre au besoin de transversalité que pose la question de la santé sur un territoire donné et de prendre en compte ses spécificités,
- De concourir à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé au plus près des besoins des populations,
- De décliner les plans et programmes de santé publique
- De s'articuler avec le volet santé de la politique de la ville.

Depuis la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, il est également un outil de déclinaison du Programme Régional de Santé (PRS) qui fonde la politique régionale de santé dans notre région. Ce PRS fixe les objectifs pluriannuels de l'ARS dans ses domaines de compétences ainsi que toutes les actions qui permettront d'atteindre ces objectifs. Résultat de la coconstruction avec l'ensemble des partenaires de l'ARS et d'une consultation citoyenne, il est composé de trois documents :

- Le Cadre d'Orientations Stratégiques (COS), qui détermine des objectifs généraux de la politique régionale de santé et les résultats attendus pour les dix ans à venir,
- Le Schéma Régional de Santé (SRS), qui détermine les prévisions d'évolution de l'offre de santé et les objectifs opérationnels à cinq ans,
- Le Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Trois orientations stratégiques fondent le PRS3 pour la période 2023 / 2028

1. Vivre plus longtemps et en meilleure santé,
2. Favoriser la qualité de vie des personnes malades, handicapées, en perte d'autonomie et améliorer leur inclusion,
3. Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé

Ces orientations sont déclinées objectifs opérationnels, traduits par des résultats à atteindre dans les 5 ans.

A ces trois orientations s'ajoutent les orientations du PRSE4 (Plan Régional de Santé Environnement) :

1. s'informer, se former et informer sur l'état de notre environnement et les bons gestes à adopter pour notre santé et celle des écosystèmes ;
2. réduire les expositions environnementales affectant la santé humaine et celle des écosystèmes sur l'ensemble du territoire ;
3. démultiplier les actions concrètes menées par les collectivités dans les territoires ;
4. mieux connaître les expositions et les effets de l'environnement sur la santé

PORTAGE DU CLS PAR LE SYNDICAT MIXTE DE PAYS BERRY SAINT-AMANDS : CONTEXTE ET HISTORIQUE

LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU SYNDICAT MIXTE DU PAYS BERRY SAINT-AMANDS

Lors de l'élaboration de son agenda 21 local en 2010, le Pays Berry Saint-Amands a renouvelé sa charte de développement et décliné sa nouvelle « stratégie de développement durable » autour de trois axes :

1. Une terre d'accueil et du bien-vivre
2. Un espace d'innovation et d'excellence économique
3. Un environnement préservé et valorisé

Le tableau de synthèse qui suit en présente les orientations et les objectifs :

AXES	OBJECTIFS	ORIENTATIONS
1 - Une terre d'accueil et du bien-vivre	① Renforcer l'attractivité du territoire	1. Structurer une politique d'accueil mettant en valeur les opportunités d'installations offertes par le territoire.
		2. S'appuyer sur la marque « Berry » pour créer de nouvelles synergies.
	② Assurer une qualité de vie pour tous sur l'ensemble du territoire	3. Maintenir et développer une offre de services publics et de soins médicaux de proximité.
		4. Permettre aux enfants et aux jeunes de s'épanouir et de bien grandir au Pays.
		5. Favoriser une offre de logements adaptés aux besoins de tous.
		6. Faciliter la mobilité dans le Pays.
		7. Proposer un accès à la lecture publique et à l'enseignement artistique de qualité.
		8. Soutenir les lieux de création et de diffusion artistiques.
		9. Disposer d'une offre d'équipements sportifs de proximité et de qualité.
		10. Garantir un cadre de vie de qualité.
	③ Renforcer les solidarités locales	11. Aider au développement des entreprises et associations relevant de l'économie sociale et solidaire.
		12. Accompagner des initiatives solidaires et alternatives en matière de mobilité.
2 – un espace d'innovation et d'excellence économique	① Réussir le pari d'une économie locale durable	13. Promouvoir des activités économiques éco-responsables.
		14. Favoriser l'aménagement durable des zones d'activités et des bâtiments industriels.
		15. Soutenir les projets économiques des Pôles d'Excellence Rurale.
		16. Renforcer les filières d'élevage pour dynamiser les productions.
		17. Promouvoir les métiers en agriculture.
		18. Maintenir et développer une offre commerciale, artisanale et de services de proximité en milieu rural.
		19. Développer une offre d'hébergement touristique éco-responsable et solidaire.
	② Favoriser un développement équilibré et durable	20. Anticiper, encadrer et accompagner le développement du territoire à l'échelle du Pays.
		21. S'appuyer sur les ressources patrimoniales, paysagères naturelles et humaines comme vecteur d'un développement local et durable.

	③ Valoriser durablement les ressources locales	22. Développer la filière bois énergie bocage.
		23. Développer la production et l'utilisation d'autres énergies renouvelables.
		24. Produire et utiliser des éco matériaux.
		25. Soutenir la consommation de produits locaux.
		26. Développer et promouvoir un tourisme patrimonial et naturel de qualité.
		27. Valoriser les loisirs liés à l'eau.
		28. Soutenir la micro filière AOC Châteaumeillant.
3 – un environnement préservé et valorisé	① Assurer la préservation l'environnement	29. Valoriser le patrimoine local.
		30. Connaître la biodiversité du territoire.
		31. Préserver le patrimoine paysager.
		32. Préserver l'identité bocagère du pays.
	② Limiter l'impact des activités humaines	33. Préserver les zones humides.
		34. Développer l'éducation et la sensibilisation à l'environnement et au développement durable.
		35. Soutenir des démarches locales exemplaires.
		36. Économiser l'énergie.
		37. Promouvoir un urbanisme et un habitat durables.
		38. Favoriser les modes de déplacement doux.
		39. Protéger les ressources en eau.
		40. Développer des équipements exemplaires.
		41. Poursuivre une gestion exemplaire des déchets.

La santé s'inscrit dans l'objectif 1.2 : « assurer une qualité de vie pour tous sur l'ensemble du territoire » et s'articule avec l'ensemble des autres objectifs de la charte.

Ce schéma n'a pas changé et le conseil syndical du 17 juin 2023 a entériné la proposition du COPIL du 13 juin 2023 de poursuivre avec un CLS 3.

RÉTROSPECTIVE DES DEUX CLS DU PAYS BERRY SAINT-AMANDS

PREMIER CONTRAT LOCAL DE SANTÉ : INSTALLER LE DISPOSITIF ET ÉTABLIR LES CONTACTS

Le syndicat de pays s'est donc logiquement porté candidat pour animer un premier Contrat Local de Santé en 2014 lorsque ces derniers ont été proposés au territoire.

Après un diagnostic en 2015 de l'Observatoire Régional de Santé (ORS) sur la situation de la santé en Pays Berry Saint Amands, un CLS a été conclu en 2016. Il était porteur des axes stratégiques suivants :

Axe stratégique n° 1 : Améliorer le parcours de santé de la population	Axe stratégique n°2 : Agir sur les déterminants de santé de la population	Axe stratégique n°3 : Développer la communication et le partenariat
1. Favoriser l'installation de nouveaux professionnels médicaux et paramédicaux 2. Faciliter l'accès aux droits et dispositifs existants 3. Favoriser la proximité des services des domaines sanitaire, social et médico-social	1. Promouvoir les habitudes de vie favorisant un bon état de santé 2. Développer les compétences psychosociales 3. Agir sur l'environnement de la population	1. Favoriser la connaissance et la communication entre acteurs 2. Potentialiser les dispositifs existants 3. Renforcer la dynamique partenariale

Le CLS 1, en matière de démographie médicale et d'amélioration du parcours de santé de la population :

- A accompagné la création des maisons de santé (Levet et Châteaumeillant),
- A initié une première action sur l'attractivité du territoire,
- S'est positionné en soutien aux professionnels de santé comme facilitateur
- A permis de développer une interconnaissance entre professionnel et collectivités publiques,
 - En développant des dispositifs départementaux sur le territoire,
 - En réactivant des dispositifs en perte de dynamisme (notamment le REAAP Sud pour lequel la participation de l'animatrice du CLS a permis de mettre en lien la santé et la parentalité),
 - En aidant à la délocalisation d'opérations sur le Pays.

En matière de prévention et promotion de la santé, il a développé des actions sur le terrain en coordonnant des initiatives ou en impulsant une dynamique liée aux thématiques nationales identifiées prioritaires sur le territoire.

En matière de création de synergies locales, il a réalisé un travail d'animation (avec apport méthodologique), de coordination et de mise en lien des partenaires et les a incités à l'innovation. Le bénéfice immédiat en a été le levage de certaines barrières et le maintien des motivations, notamment de travailler sur l'ensemble du territoire avec les publics fragilisés, même s'il est difficile de toucher les 86 communes.

En matière de communication, il a donné naissance au « CLS info » dont la pertinence a été reconnue par les partenaires.

Il projetait le CLS 2 avec les éléments ci nommés :

POUR LES PROFESSIONNELS	POUR LES HABITANTS
• Renforcer la communication sur le dispositif • Développer encore le partenariat et maintenir le travail en réseau • Impliquer les habitants du territoire • Développer des actions directement à destination des publics en situation difficile • Renforcer le lien entre les professionnels de santé et les élus	• Augmenter la démographie médicale et raccourcir les délais d'accès aux services et offres de soins • Promouvoir une alimentation saine et en faciliter l'accès • Promouvoir l'activité physique, en faciliter l'accès par des financements ou des aménagements • Développer des actions de prévention et de dépistage (avec une attention particulière portée au public jeune) • Agir sur les déterminants environnementaux (alimentation, habitat ...)

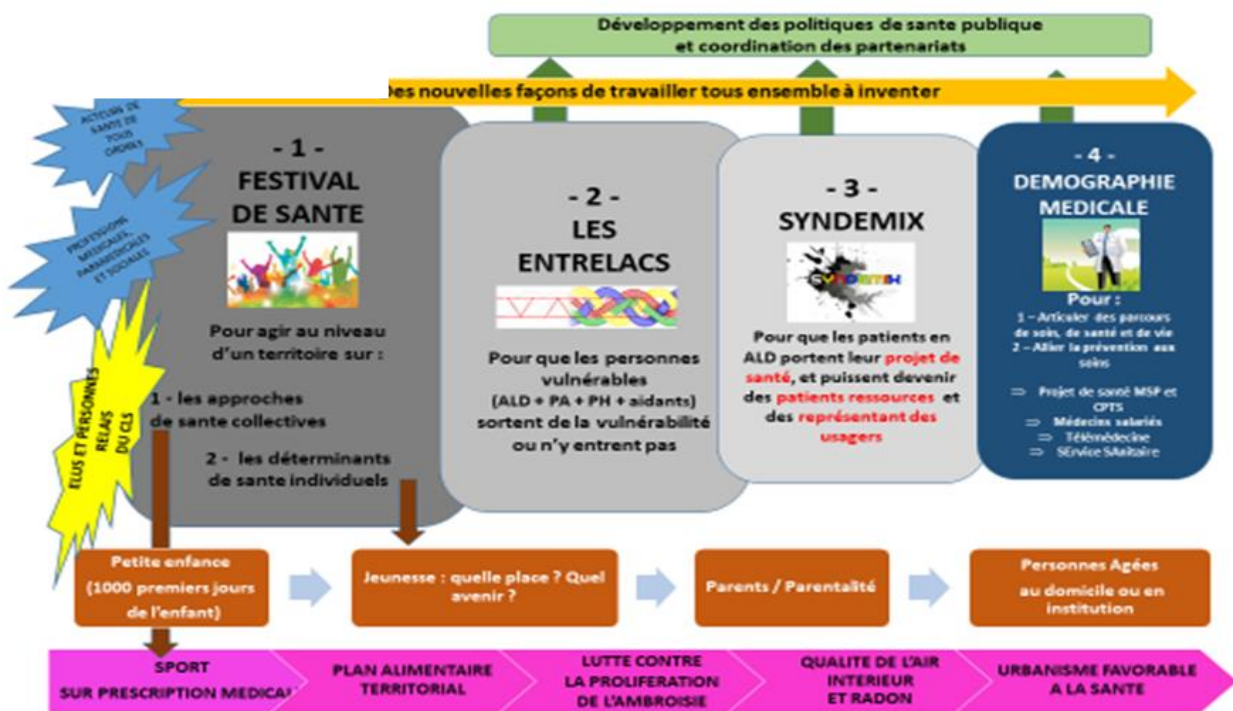
LE DEUXIÈME CONTRAT LOCAL DE SANTÉ (2019 / 2024) : ANCRER LES PRATIQUES DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE

Dans l'ambition d'ANCRER LES PRATIQUES DE SANTÉ SUR LES TERRITOIRES, le CLS proposait :

1. De favoriser l'accès aux soins à travers l'offre du territoire
 - ➡ Valoriser l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé
 - ➡ Accompagner les projets de construction de MSP et de CPTS
 - ➡ Accompagner les dispositifs mobiles sur un territoire à forte ruralité

2. De favoriser le développement et la promotion de la santé
 - Agir sur les déterminants de santé individuels
 - Agir sur les approches de santé collectives
3. D'agir précocement auprès des publics vulnérables
 - Permettre aux malades chroniques d'être acteurs de leur santé
 - Développer les réponses et les pratiques inclusives pour les personnes en situation de handicap
 - Retarder la perte d'autonomie des personnes âgées
 - Aider les aidants

L'ensemble des actions se présentait sous la forme d'un schéma emboîtant les actions allant de la prévention générale à l'accompagnement aux soins



L'ÉVALUATION DU CLS2 : UNE IMPORTANTE MISE EN MOUVEMENT

Le CLS 2 a réussi à entrainer une dynamique partenariale complémentaire à la dynamique existante pour emmener les populations vers plus de proactivité.

« draine » des énergies locales	Participe avec d'autres
- Organise la « lutte » contre la prolifération de l'ambrosie - Organise l'information et la détection sur la présence du gaz radon dans 4 communes de Berry Grand Sud - A fait émerger un statut de « personne relais du CLS » - Imagine que le pays peut s'engouffrer dans le label « Ville amie des aînés »	- Participe au Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP) - Promeut un dispositif de prévention global baptisé « urbanisme favorable à la santé » - Cherche à modifier les comportements des populations pour passer du soin à la prévention (protéger son capital santé plutôt que consulter les médecins) - Réfléchit à l'implantation de cabines de téléconsultations - Anime des prestations sur la qualité de l'air intérieur avec son partenaire CAP TRONCAIS - Travaille en synergie avec la CPTS

Réalise en direct	Accompagne des projets
• Accueille des étudiants des écoles de kinésithérapie et de médecine en service sanitaire • Pilote le dispositif des 1000 premiers jours de l'enfant • Fédère des patients par le biais d'une association à laquelle il a donné naissance, nommée SYNDEMIX • Favorise l'émergence de « patients experts » et autres personnes ressources sur le territoire • Anime un festival de santé • Promeut l'activité physique adaptée • Promeut les bonnes pratiques alimentaires notamment lors des quartiers d'été sur Saint-Amand-Montrond et propose ses animations aux structures d'intégration des jeunes • Accompagne les communes qui réfléchissent à l'accueil de médecins et aux démarches de santé de manière plus générale • Accompagne maisons de santé et communauté professionnelle de santé dans des actions de prévention • Prépare une action « Buurtzorg » (transformation des organisations du travail pour les professionnels du domicile)	• Accompagne les parents d'enfants porteurs de différences de l'atelier « ta main dans la mienne » du département petite enfance de Saint-Amand-Montrond vers le plaidoyer • Accompagne la commune de Saint-Vitte dans sa stratégie de lien social • A démultiplié les temps de présence de l'UCLA (Unité de Consultation et de Liaison en Addictologie) sur la communauté de communes Berry Grand sud (Le Châtelet, Saulzais le Potier, Chateaumeillant et Vesdun) • A permis d'installer une équipe mobile Alzheimer sur la communauté de communes du Dunois • Participe aux actions d'octobre rose à Chateaumeillant et à Saint-Amand-Montrond • A soutenu la constitution d'association porteuse de l'équipe de soins primaires de Lignières • Soutient la mise en œuvre d'un centre de santé et le salariat de professionnels du soin et de la relation dans le cadre de « la santé des gens d'ici » • Soutient les actions de prévention vers les personnes âgées et les personnes en situation de handicap via le service sanitaire (Résidence autonomie de Vesdun, MARPA de Saulzais, MARPA de Charenton, EHPAD de la vallée bleue, la croix Duchet, l'EHPAD des champs Nadot, l'APEI...) • Soutient les actions aux aidants avec l'AMASAD de Lignières et le CCAS de Saint-Amand-Montrond

Ses trois succès majeurs sont :

➤ Les 1000 premiers jours de l'enfant portés aussi par le REAAP et la CAF

Ce sont plus d'une trentaine de partenaires du REAAP qui se sont engagés dans ce dispositif. Ils se sont formés et ont transformé pour partie leur rapport à la parentalité. La dynamique engagée se poursuit au-delà des actions programmées

➤ L'accueil des étudiants en service sanitaire

Fruit d'un important travail avec les universités de médecine de kinésithérapie au sein du collegium de santé, le CLS a généré une présence annuelle de 40 étudiants sur le territoire pour permettre à ces derniers de décoder les ressources d'un territoire rural. Un programme formatif et une formule « hébergement restauration » leur livre la vision d'un territoire accueillant. La prestation du Saint amandois fait référence sur la région CVL.

➤ De développement de la démocratie en santé avec l'émergence d'une association de patients (SYNDEMIX) et d'une association d'usagers (LA SANTÉ DES GENS D'ICI)

Dans la perspective de soulager les médecins restant sur le territoire et de voir des patients se soutenir entre pairs, SYNDEMIX conduit un programme d'accompagnement auquel elle ajoute :

- des actions de témoignages de patients autonomes dans le portage de leur projet de santé auprès de patients et de soignants
- l'intervention dans la formation des internes en médecine générale.

Dans le même temps, LA SANTE DES GENS D'ICI, constituée d'usagers cherche à aider les patients de tous ordres à renseigner leur espace santé.

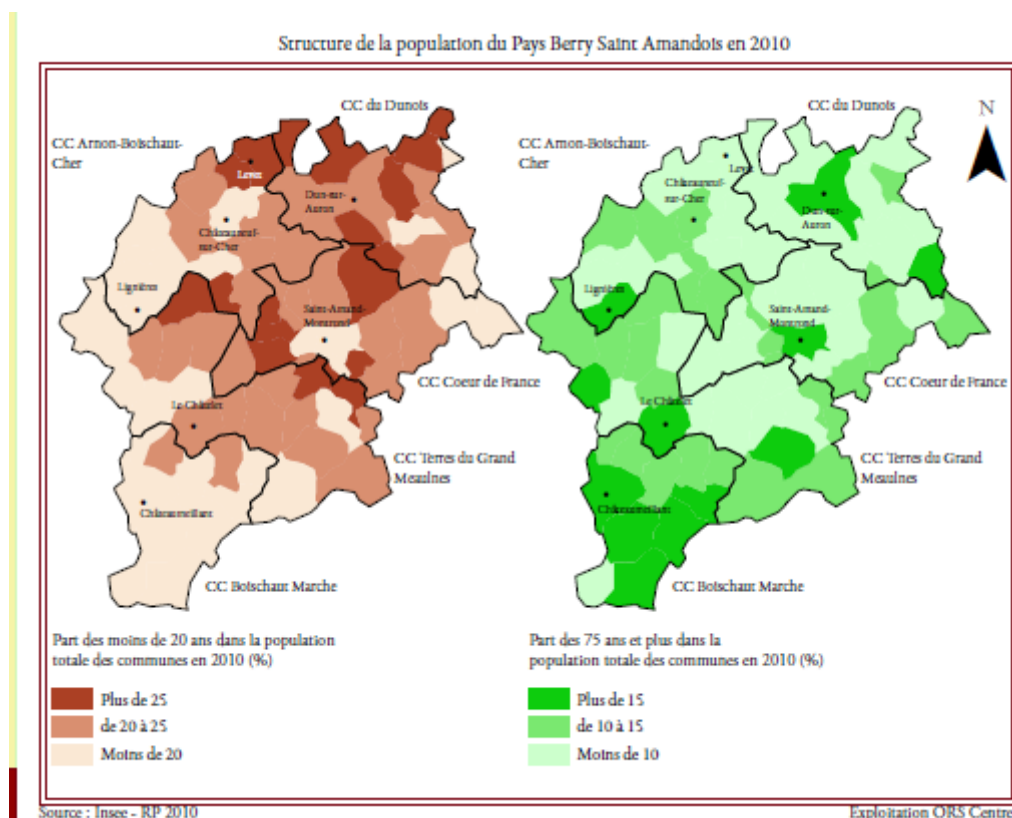
LE PROJET DU CLS 3 : MOBILISER PROFESSIONNELS, PATIENTS ET USAGERS DANS UNE DYNAMIQUE SANTÉ, QUELQUES ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

LE DIAGNOSTIC LOCAL

UNE POPULATION VIEILLISSANTE

Les jeunes de moins de 20 ans représentent près de 21 % de la population du Pays Berry Saint-Amandois soit une proportion inférieure à celles observées en moyenne dans le département du Cher, dans la région et en France (respectivement 22,0 %, 24,0 % et 24,5 %). A l'intérieur du Pays, les taux varient de 16,5 % sur la CDC du Boischaut Marche à 23,0 % sur celle du Dunois.

Le Pays se différencie également des territoires de référence par une proportion de personnes âgées de 75 ans et plus supérieure (13,8 % contre 11,4 % dans le département, 10,2 % dans la région et 9,0 % en France). A l'échelle des communautés de communes, les taux varient de 12,3 % sur celle d'Arnon-Boischaut-Cher à 18,6 % sur celle de Boischaut Marche.



UNE SUITE LOGIQUE DU CLS2

Dans la poursuite du travail engagé par les CLS 1 et 2, le CLS 3 s'appuie sur :

- Les préconisations du CLS2 et l'actualité des dossiers en cours,
- Le diagnostic réactualisé des partenaires,
- Les axes de travail proposés par l'ARS en lien avec le PRS3 et le PRSE 4,
- Les pistes données par les partenaires,
- Et les actions pressenties par son animatrice

Rappelons quelques éléments qui caractérisent le territoire.

- Un territoire repéré pour être en cours de désertification médicale (réduction significative du nombre de médecins sous statut libéral lié à des départs en retraite non renouvelés) mais aussi sur-représenté en matière de maladies chroniques, de consommations de substances psychotoxiques, de population âgée et de troubles de santé mentale...
- Une problématique de mobilité invalidante renvoyant à de l'isolement social,
- Des renoncements aux soins motivés par une offre déclinante,
- Des professionnels des structures de tous ordres sur sollicités,
- Un diagnostic de santé établi qui reste très proche des constats de l'observatoire régional de santé établis en avril 2014 qui pointait les faits suivants :

1. *Un Pays marqué par des disparités et une forte hétérogénéité sociale,*
2. *Les indicateurs d'état de santé sont défavorables :*
 - 2-1 - *La question du transport, notamment sanitaire, est un enjeu majeur de l'accès aux soins du territoire,*
 - 2-2 - *La santé de la mère et de l'enfant,*
 - 2-3 - *La santé mentale,*
 - 2-4 - *Maladies chroniques et autonomie,*
 - 2-5 - *Conduites à risque,*
3. *L'offre de soins est problématique,*
4. *Il existe cependant un partenariat historique à redynamiser ou formaliser.*

Le Sud du Cher est toujours marqué par « des plus et des moins » qui ne sont que rarement en sa faveur. Par contre, les initiatives et la force des réseaux partenariaux sont solides. En effet, les différentes catégories d'acteurs en interne comme en externe étaient et restent mobilisés dans une mobilisation partenariale qui vise à assurer la transversalité et l'intersectorialité. De ce point de vue, nous pouvons affirmer qu'il existe une coordination solide sur le sud du département, renforcée par **un portage politique fort** à travers l'élu du pays, légitime pour mobiliser les acteurs de son territoire ; la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ou le Délégué départemental) garant de la cohérence entre les priorités du CLS et celles du Projet Régional de Santé et le Préfet de département, garant de la cohérence d'ensemble des politiques publiques. Il est à noter que de nouveaux partenaires signataires s'engagent dans la démarche du prochain CLS.

Rappelons aussi que :

- les CLS 1 et 2 ont permis aux partenaires de connaître le dispositif et de générer des synergies de travail
- le CLS2 fait la part belle à la démocratie en santé avec l'émergence d'une association de patients et d'une association d'usagers qui prennent des places d'interlocuteur sur le territoire et qui permettent d'entrevoir de nouveaux acteurs de santé ;
- Des élus ont donné des réponses à leurs administrés en finançant des solutions en matière de soin, démontrant la force de leur engagement sur le territoire

Enfin, rappelons les espoirs que nous mettons dans l'empowerment (ou autonomisation des populations), dans différents contextes avec entre autres :

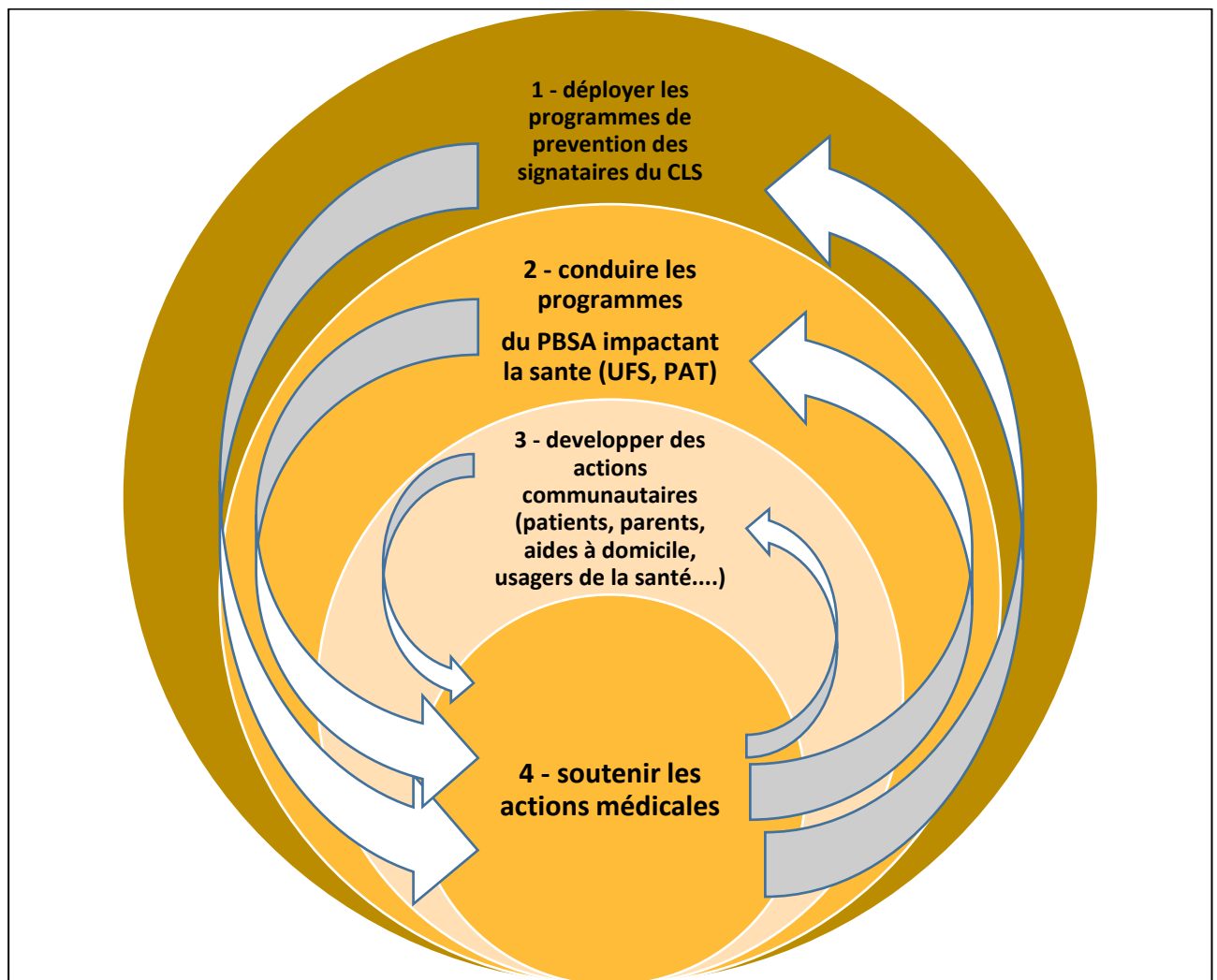
- l'auto-organisation de Buurtzorg (modèle innovant pour les intervenants à domicile à domicile aux Pays-Bas,) pour que notre territoire soit un espace attractif tant pour les habitants que pour les soignants.
- La mobilisation des parents
- La mobilisation des patients
- La mobilisation des usagers
- La synergie entre les différentes communautés

En ce sens, nous déployons **une approche partenariale et intersectorielle** initiée dans le CLS2. Nous tentons donc d'emmener les populations vers plus de proactivité.

Dans cette dynamique, le CLS 3 se donne pour ambition de **mobiliser professionnels, patients et usagers dans une dynamique santé.**

UN CLS 3 CENTRE SUR LES ACTIONS COMMUNAUTAIRES

L'évaluation du CLS 2 nous fait projeter un CLS 3 en 4 cercles, chacun d'entre eux prenant appui sur une réalité issue de l'évaluation. Les cercles s'emboîtent d'une action générale vers des actions de plus en plus ciblées vers le soin



La préoccupation des élus est d'apporter des réponses à leurs administrés et ce qu'ils ont mis en œuvre démontrent leur engagement dans la recherche de réponses médicales. **N'omettons toutefois pas que le soin à proprement parler** (ce que chacun nomme parfois abusivement « santé ») **ne constitue que 10 à 20% des déterminants de santé selon les sources. Il reste donc 80% des ressources préventives à mettre en œuvre et elles dépendent d'actions autres que de la venue des médecins.**

Dans ce projet, chaque cercle d'actions vise le communautaire et, par effet rebond, l'aide aux actions médicales à proprement parler. L'attractivité du territoire est en jeu, autant que la dynamique de prévention.

La présentation globale de ce schéma commence par le dernier cercle (le plus petit) qui correspond aux attentes des élus qui souhaitent voir se renforcer la démographie médicale. Notons cependant un double mouvement impératif à mettre en place : chaque action de prévention et de mobilisation des populations doit alléger la mission des soignants ET chaque action des soignants eux-mêmes dit aller vers les patients, les actions communautaires et les groupes de patients.

Cercle 4	SOUTIEN AUX ACTIONS MEDICALES	Programmes de prévention, communautés, mobilisation de patients, transformation des systèmes de travail sont autant d'atout qui doivent / peuvent soutenir les actions médicales. Nous ajoutons : • Le service sanitaire et l'accueil des étudiants à qui nous proposons de découvrir les ressources d'un territoire rural, • Des relations avec les universités • La participation aux groupes d'analyse de la pratique professionnelle pour les internes en médecine générale (GEAP) • Des systèmes de formation pensés avec la CPTS et la communauté soignante (issus des GEAP) afin de « faire attractivité » sur le département
----------	--	--

Cercle 3	ACTIONS COMMUNAUTAIRES	L'expérience nous montre que les actions qui arrivent « d'ailleurs » sont faiblement porteuses de succès. L'action communautaire propose que celles et ceux qui sont touchés par un problème similaires se regroupent pour le régler entre pairs. Les groupes de pairs peuvent être multiples et revêtent deux avantages : • Ils restituent le devoir de prise en charge de sa vie • Ils ne mobilisent pas l'institution dans un premier temps Nous travaillons au développement de communautés de patients, de parents, de jeunes... 1. D'importantes actions sont engagées autour de la parentalité. Elles sont impulsées par les 1 000 premiers jours de l'enfant 2. Les patients sont intégrés au système de santé au Québec notamment et la France lui emboîte le pas. Le déclin de la démographie médicale ne pourra être tenable que si médecins et patients se soutiennent autour d'une dimension d'autonomie et de décodage réciproque des préoccupations 3. Les usagers officient aussi en dehors des commissions des usagers ou autres conseils de surveillance : LA SANTE DES GENS D'ICI s'équipe pour aider les populations à renseigner MON ESPACE SANTE 4. Les aides à domicile constituent une communauté essentielle dans le maintien des personnes à domicile. Buurtzorg est un système d'auto organisation du travail (management collaboratif) mis en place aux Pays Bas spécialement pour ces équipes. Il a eu pour bénéfice, entre autre, de permettre aux professionnelles de renouer avec la dimension éthique de leur travail (motif premier de départ de la profession). D'autres avantages se sont dessinés tant pour les bénéficiaires des actions que pour les finances nationales. Pour nous, le développement de ce principe doit nous permettre de faire naître une forme de marketing territorial et de générer un bassin d'emploi propice aux accompagnements que nous souhaitons offrir à nos populations
Cercle 2	ACTIONS PORTES PAR LE PBSA	Le cercle concernant le PBSA compte les actions liées à : • L'urbanisme favorable à la santé (action portée par l'ARS) qui trouve une concrétisation dans les opérations de SCoT et du CRTE : les aménagements de nos villes et de nos villages constituent des déterminants de santé essentiels • Le Plan Alimentaire Territorial qui favorise à la fois la santé individuelle des populations et la vitalité économique des producteurs locaux
Cercle 1	GRANDS PROGRAMMES DE PREVENTION PRIMAIRE DES SIGNATAIRES DU CLS	Le CLS n'est que relais de certaines actions des signataires et pourvu d'un unique axe d'information et il est souvent sollicité par le biais d'appels à projets ou pour des actions de réseautage. Les actions concernées portent sur : • La prévention contre le gaz radon via la qualité de l'air intérieur • La lutte contre la prolifération de l'ambrosie • des actions du plan départemental de santé mentale porté par le CH George Sand • de la participation au contrat de ville de SAM • d'autres invitations à agir des partenaires... Pour que ces actions prennent corps sur le territoire du PBSA et qu'un terreau les porte, il est indispensable que nous puissions mobiliser des communautés actives et réactives. Là est une partie de la réussite.

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2024 / 2028

Vu la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009,
Vu la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016,
Vu la décision du Comité de pilotage du 1^{er} Contrat local de Santé en date du 23 mai 2019 de reconduire le CLS

Entre les instances signataires mentionnées ci-dessous :

COLLEGE DE L'ETAT ET DES ETABLISSEMENTS PUBLICS

- La Préfecture du Cher,
- Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations du Cher
- La sous-préfecture de Saint-Amand-Montrond,
- La ville de Saint-Amand-Montrond,
- Le Conseil Départemental,
- Le Conseil Régional,
- L'ARS du Cher,
- Les Services Départementaux de l'Éducation Nationale,
- Le service De Prévention, Autonomie et Vie Sociale du Conseil Département 18,
- La Caisse d'Assurance Retraite et Sante Au travail,

- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- La Mutualité Sociale Agricole Beauce Cœur de Loire,
- La Caisse d'allocations familiales du Cher

COLLEGE DES INSTANCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

- La Clinique des Grainetières,
- Le Centre Hospitalier de St-Amand Montrond,
- Le Centre Hospitalier Spécialisé George Sand,
- La CPTS sud Cher

Et le syndicat Mixte de Gestion du Pays Berry Saint Amandois,

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 : PÉRIMÈTRE

Le CLS couvre le territoire du Pays Berry Saint-Amandois, soit 85 communes rassemblées en quatre communautés de communes, pour une population totale avoisinant les 45 000 habitants :

- Cœur de France
- Berry Grand-Sud
- Pays du Dunois
- Arnon-Boischaut-Cher

ARTICLE 2 : GOUVERNANCE

ARTICLE 2.1 - MISSION DE L'ANIMATRICE TERRITORIALE DE SANTÉ

Le contrat local de santé (CLS) est un outil porté conjointement par l'agence régionale de santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des

dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations¹.

Une animatrice territoriale de santé, coordinatrice du Contrat Local de Santé officie à temps plein. Elle a pour missions de concevoir, conduire et évaluer le CLS.

ARTICLE 2. 2– COMPOSITION DU COFIL DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Le comité de pilotage est composé des membres signataires du CLS auxquels s'ajoutent, conformément à la transformation du territoire :

- La CPTS Sud Cher
- CAF

Il est étendu :

- aux élus référents santé des communautés de commune,
- aux DGS des communautés de commune,
- au président du conseil de développement et à ses membres en charge de la santé et du bien-être ;
- au chargé de mission santé du département
- au pilote du projet territorial de santé mentale du département
- à un représentant du ministère de la Justice

Trois des signataires du CLS contribuent au financement du poste d'animateur territorial de santé (l'ARS, la Région et le syndicat mixte de gestion du Pays Berry Saint Amandois). Ces trois acteurs, comme les autres œuvrent aussi au succès du CLS en relayant les informations auprès de leurs interlocuteurs

ARTICLE 2. 3– PILOTAGE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

L'expérience montrant la difficulté à mobiliser les signataires et autres invités dans le pilotage du CLS (turnover, surcharges de travail, variété des thèmes abordés qui ne concernent pas tout le monde...), le COFIL réuni le 27 septembre 2023 a validé les 4 axes de travail décidés pour le territoire et a décidé que les comités de pilotage du PBSA soient assimilables à des commissions techniques où l'ensemble des membres du COFIL est convié à chaque réunion. Ne viennent que les partenaires concernés, curieux ou disponibles

Leur mission	• Observer les changements obtenus année après année, • Garantir la ligne de conduite du CLS,
Leur fréquence de réunion	1 réunion par an et par cercle : • programmes de prévention des signataires • Programmes propres au PBSA • Actions communautaires ○ 1000 premiers jours de l'enfant ○ Patients ressources et dynamique patients ○ Plan alimentaire territorial (rencontre producteurs / consommateurs)

¹ <https://www.ars.sante.fr/les-contrats-locaux-de-sante>

	○ Buurtzorg et services d'aide à domicile ○ Patients et usagers comme acteurs de santé ● Soutien aux actions médicales
Leur forme de travail	Réunion plénière en présentiel
Les résultats produits et leurs usages	● Validation des chantiers ● Intégration de nouveaux axes de travail, ● Définition de la feuille de route par hiérarchisation des priorités.

Les groupes de travail seront initiés par « chantiers », rattachés à une ou des actions spécifiques et à un ou des projets spécifiques (1000 premiers jours, ambroisie, patients autonomes...). Ils seront constitués de professionnels compétents qui œuvrent à la transformation des pratiques sur le territoire.

Toutefois, un comité de pilotage « conventionnel » aura lieu une fois par an. Il prendra acte des actions des autres instances sus nommées.

Par ailleurs, un document annuel focalisé sur les actions mises en place et leur avancée illustrera et synthétisera l'avancée des dossiers

ARTICLE 2.4 - LIMITES D'UN CLS COMME CHEVILLE OUVRIÈRE DE TOUS LES ACTEURS SUR UN TERRITOIRE FRAGILISE

Conformément à sa définition, le CLS a pour finalité de réduire les inégalités de santé sur un territoire. Pour se faire, il dispose de deux axes de travail majeurs :

- Travailler sur les maillages partenariaux territoriaux
- Déployer les politiques de santé publique

Cependant, alors que les déterminants de santé se dégradent sur un territoire qui ne cesse de se fragiliser et que moult interlocuteurs sollicitent cette instance, il est pertinent de pointer que :

1. Le projet du CLS 3 est conçu de manière globale pour entrevoir les ressources dont le territoire a besoin, mais aussi pour pouvoir répondre aux appels à projets en toute légitimité.
2. L'ensemble des actions issues de l'analyse du terrain et de la commande des signataires du CLS y sont prioritaires rendant complexe l'exercice de priorisation.
3. Le CLS est sollicité pour opérationnaliser les actions des signataires sur des thématiques allant de la mobilisation du réseau à la mise en place d'actions. Les ressources d'un CLS sont constituées d'une seule et unique animatrice. Sa force est conditionnée par la dynamique locale des institutions, des signataires et des collectivités territoriales.

LES PERSPECTIVES DU CLS 2 : DÉCLINAISON EN FICHES ACTION DES 4 CERCLES

DÉPLOYER LES PROGRAMMES DE PRÉVENTION DES SIGNATAIRES ET DU PAYS BERRY SAINT AMANDOIS (CERCLES 1 ET 2)

Il s'agit des programmes suivants :

- Les 1 000 premiers jours de l'enfant
- L'urbanisme favorable à la santé
- La lutte contre la prolifération de l'ambrosie
- L'information sur le radon et de la qualité de l'air intérieur
- le plan alimentaire territorial
- l'urbanisme favorable à la santé

LUTTE CONTRE LA PROLIFÉRATION DE L'AMBROISIE

Eléments de diagnostic	L’ambrosie gagne du terrain sans qu’il soit possible d’en combattre la propagation avec les moyens actuels. Le département du Cher est en alerte rouge. Les couts de l’allergie en matière de santé sont exponentiels. - Les référents ambrosie, pour des raisons qui leur appartiennent, n’assurent que partiellement leur mission - La problématique est agricole à 80% - L’arrêté préfectoral n’a pas de mesures coercitives : les agriculteurs qui agissent en faveur de la santé publique ne sont pas dédommagés et ceux qui laissent la plante gagner du terrain ne sont pas sanctionnés - La législation européenne ne favorise pas les actions des agriculteurs en faveur de la lutte contre ladite prolifération		
Niveaux de changement attendus	- Une réflexion départementale pour positionner l’ambrosie en problématique de santé publique et y conférer des moyens d’action pertinents		
Partenaires	- Réseau de référents ambrosie - Chambre d’agriculture et fédérations agricoles - Associations de chasseurs - Conseil départemental	- CAP Tronçais - ARS - FREDON - DDT	
Forces en présence	- La volonté de l’ARS d’informer - La mission de CAP Tronçais pour informer et animer - Convention ARS/ FREDON		
Frein à dépasser	- La méconnaissance de la plante pour laquelle les agriculteurs ne s’informent que quand la contamination arrive sur leurs terres - Le difficile positionnement des agriculteurs qui naviguent entre les législations françaises et européennes - L’implication des référents qui restent trop timorée		
objectif général / objectifs généraux	permettre : - aux populations d’être informées et d’utiliser les outils de signalement - aux agriculteurs d’agir en faveur de la santé publique sur des terres contaminées et de recevoir la reconnaissance ad hoc		
objectifs opérationnels	défendre une qualité environnementale et favorable à la santé en contenant l’ambrosie		
Actions majeures à mettre en place	- organiser des informations auprès des référents - Organiser des informations auprès des populations - Organiser des informations auprès des fédérations agricoles		
ÉVALUATION			
changement probable de référents ambrosie en 2026			
	Critères	Indicateurs	
2024 / 28	• Diffusion de l’information aux référents et aux agriculteurs sur les zones peu contaminées • Animation de campagnes de sensibilisation auprès des populations Outre l’information et la formation, le CLS ne dispose ni de moyens d’action ni de moyen d’influence sur ce dossier		

LUTTE CONTRE LE GAZ RADON ET QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

Eléments de diagnostic	Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle issu de la désintégration de l'uranium et du radium présents dans la croûte terrestre des massifs anciens. Sa toxicité équivaut à celle du tabac. Les habitants en ignorent la présence et nos maisons de plus en plus étanches redoublent de dangers. 14 communes du sud du Cher sont concernées pour partie (4 en zone 3 et 10 en zone intermédiaire)	
Niveaux de changement attendus	- Identifier la présence de radon dans les lieux de vie - Poursuivre les actions de ventilation des logements mise en place avec la COVID - Promouvoir les bonnes pratiques de la qualité de l'air intérieure	
Partenaires	- Communes concernées - ARS	- CAP Tronçais - Agence de sureté nucléaire
Forces en présence	- Le déploiement d'actions de l'ARS - L'action opérationnelle de CAP Tronçais - Le relais que constituent les mairies	
Frein à dépasser	- l'inquiétude des populations dans une période qui reste incertaine en matière de santé - Le sentiment des maires qui veut croire que porter une information concernant la présence de radon sur leur territoire va dévaluer les maisons et empêcher la venue de nouveaux habitants - Difficultés à mobiliser les habitants sur ce sujet (constatée lors de la 3^{ème} campagne)	
objectif général / objectifs généraux	- Permettre à tout un chacun : - o d'analyser la qualité de l'air intérieur de nos édifices personnels et privés - o d'agir en conséquence en cas de présence de radon	
objectifs opérationnels	- informer - tester - adopter les gestes de protection	
Actions majeures à mettre en place	- Identifier la présence de radon dans les lieux de vie privés - Poursuivre les actions de sensibilisation concernant la ventilation des logements mise en place avec la COVID - Généraliser la sensibilisation sur la prévention et la promotion de la « qualité de l'air intérieur » pour l'ensemble des populations	
ÉVALUATION		
	Critères	Indicateurs
2024 / 2028	les informations sont données aux habitants des communes concernées	• quantité de dosimètres demandés • nombre d'animations encadrées par CAP Tronçais

OPERATIONNALISATION DU PLAN ALIMENTAIRE TERRITORIAL

Eléments de diagnostic	Les projets alimentaires territoriaux (PAT) ont l'ambition de fédérer les différents acteurs d'un territoire autour de la question de l'alimentation. Il contribue à la prise en compte des dimensions sociales, environnementales, économiques et de santé, conformément à ce dont notre territoire ambitionne - le territoire du PBSA fourmille de ressources non combinées entre elles pour organiser les circuits courts - les producteurs demandent de l'aide pour structurer une filière - les affections de longue durée qui touchent des populations locales supposent aussi une révision de principes alimentaires pour recouvrer la santé	
Niveaux de changement attendus	- Optimiser la ressource locale pour permettre : - o aux producteurs de vivre de leur activité - o aux habitants de se nourrir qualitativement - Valoriser les circuits courts comme vecteur de santé	
Partenaires	- Chambre d'agriculture - Région CVL - Département du Cher - Chambre d'agriculture	- ADREAL - BIO-BERRY - CPIE - CDC Berry grand sud
Forces en présence	- La thématique fédère tant les agriculteurs que les élus, des diététiciennes que des lieux de restauration collective - Le dossier est porté par le PBSA qui recrute un chargé de mission à cet effet - Un certain nombre d'élus du territoire sont aussi agriculteurs, de fait concernés par les logiques de débouchés - Les lieux de restauration collective s'engagent dans la filière bio et les circuits courts	
Frein à dépasser	- Les lobbyings économiques en faveur des aliments industriels ont une force de frappe supérieure à celle des petits producteurs et impactent les modes alimentaires de nos populations - Les familles des quartiers d'habitat social optent facilement pour les aliments industriels prêts à consommer dans une forme d'urgence et de gestion du temps optimisée - Il manque un chaînon pour que la rencontre entre producteurs et consommateurs s'opère	
objectif général / objectifs généraux	- Sensibiliser et communiquer auprès du grand public pour une alimentation saine, durable et locale - o Permettre aux consommateurs d'accéder à une alimentation saine pour la santé et pour l'économie du territoire - o Permettre à chacun de manger en connaissance de cause et de conséquences	
objectifs opérationnels	- Créer des évènements de sensibilisation autour des productions locales et du bien-manger - éduquer les populations à l'alimentation et au goût - Développer des actions de sensibilisation au gaspillage alimentaire / développer des actions de lutte contre le gaspillage alimentaire - faire se rencontrer les producteurs et les consommateurs, ainsi que les produits et les goûts	
Actions majeures à mettre en place	- informations sur - o les liens entre les producteurs et les consommateurs pour s'approvisionner en qualité - o les lieux et modalités de distributions - o les recettes faciles et favorables à la santé selon ses besoins	
ÉVALUATION		
	Critères	Indicateurs
2024 / 2028	- des organisations collectives permettent aux consommateurs de s'organiser entre eux pour recevoir des produits issus des circuits courts - des organisations ou auto-organisations collectives voient le jour pour que les personnes isolées puissent manger « collectif et qualitatif »	- les personnes en précarité et en insécurité alimentaire mangent plus sainement
	- la rencontre entre les producteurs et les consommateurs est facilitée	- d'autres formes que les marchés de plein vent voient le jour
	- le phénomène d'alimentation est décodé (faim et satiété, se remplir et se nourrir, préparation maison, préparation industrielle...)	- des temps de formation voient le jour
	- des stratégies alimentaires existent pour les ménages	- alimentation et lien social se complètent

PORTAGE DU DISPOSITIF D'URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ

Eléments de diagnostic	Le concept d'urbanisme favorable à la santé (UFS) vise à tenir compte systématiquement et simultanément des conséquences sur la santé et sur l'environnement de tout projet d'organisation des villes et des villages (à la fois concernant la planification mais également l'aménagement opérationnel). L'enjeu est de rechercher un équilibre entre le bien-être des habitants, la dynamique économique, l'amélioration des rapports sociaux sans oublier la préservation de l'environnement. L'approche de l'OMS en matière de santé urbaine (extensible à la santé rurale) est axée sur l'amélioration de la qualité de l'air, de l'eau et de l'assainissement, ainsi que sur une douzaine de déterminants environnementaux - Nos territoires aux populations vieillissantes et sédentaires sont influencés par différents déterminants de santé sous nommés² : Les déterminants de santé sur lesquels les choix d'aménagement sont susceptibles d'agir²⁴ : <table><tr><th colspan="4">Environnement physique / milieux</th><th colspan="5">Environnement physique / Cadre de vie</th></tr><tr><td>Qualité de l'air</td><td>Eaux</td><td>Qualité des sols</td><td>Biodiversité</td><td>Champs électromagnétiques</td><td>Environnement sonore</td><td>Luminosité</td><td>Température</td><td>Sécurité</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table><table><tr><th colspan="2">Environnement socio-économique</th><th colspan="4">Style de vie & Capacités individuelles</th></tr><tr><td>Interactions sociales</td><td>Accès à l'emploi, aux services et aux équipements</td><td>Activité physique</td><td>Alimentation</td><td>Compétences individuelles</td><td>Revenus</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> - Le SCOT transforme le rapport à l'espace des communes et les visions des maires - l'urbanisme favorable à la santé est en voie d'être inclus dans les documents SCOT ou PLUI. Il y traite de santé mentale et de santé physique - l'UFS touche aussi les sujets du changement climatique et des énergies vertes - Au regard de la pyramide des âges, une réflexion sur la base du concept « ville amie des aînés » pourrait s'ajouter à celle de l'UFS		Environnement physique / milieux				Environnement physique / Cadre de vie					Qualité de l'air	Eaux	Qualité des sols	Biodiversité	Champs électromagnétiques	Environnement sonore	Luminosité	Température	Sécurité										Environnement socio-économique		Style de vie & Capacités individuelles				Interactions sociales	Accès à l'emploi, aux services et aux équipements	Activité physique	Alimentation	Compétences individuelles	Revenus						
Environnement physique / milieux				Environnement physique / Cadre de vie																																											
Qualité de l'air	Eaux	Qualité des sols	Biodiversité	Champs électromagnétiques	Environnement sonore	Luminosité	Température	Sécurité																																							
Environnement socio-économique		Style de vie & Capacités individuelles																																													
Interactions sociales	Accès à l'emploi, aux services et aux équipements	Activité physique	Alimentation	Compétences individuelles	Revenus																																										
Niveaux de changement attendus	La mise en place d'une prévention collective qui maximise les bénéfices pour la santé en prenant en compte les thématiques sus nommées																																														
Partenaires	- ARS - Éducation Nationale - CPIE Brenne Berry	- Maires des communes du PBSA - Animateurs « petite ville de demain »																																													
Forces en présence	animation du projet par l'ARS et l'ensemble des acteurs locaux et régionaux																																														
Frein à dépasser	L'implication des élus dans les programmes d'aménagement du territoire																																														
objectif général / objectifs généraux	Tenir compte des conséquences de tout projet d'urbanisme et d'aménagement sur la qualité de vie, le bien-être, et sur l'environnement																																														
objectifs opérationnels	- Intégrer la notion de santé dans les documents d'urbanisme du PBSA - Intégrer la santé dans les opérations d'aménagements urbains																																														
Actions majeures à mettre en place	- Accompagner la réflexion vers des projets de santé urbaine - Alimenter les maires en expériences réussies associées de leur cout - Végétalisation des cours d'école - Ilots nature en ville - Favorisation du vivre ensemble - Activité physique sur les lieux de passage des habitants																																														
ÉVALUATION																																															
	Critères	Indicateurs																																													
2025	Les éléments portant sur la santé figurent dans les documents d'urbanisation (CRTE et SCOT)																																														
2026	Le CLS est force de proposition d'actions simples à mettre en œuvre dans leur commune sur les thématiques de lien social et y associe quelques éléments de nudge																																														
2027 / 2028	le CLS accompagne des communes dans une réflexion sur des aménagements au service de la santé	- Des items au service du lien social sont mis en avant - L'activité physique naturelle est valorisée et installée sur les lieux de transits des populations - Les actions communautaires prennent place et sont force de proposition																																													

² <https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/06/001-Guide-entier-ISadOrA-version-web.pdf>

LES 1000 PREMIERS JOURS DE L'ENFANT

Eléments de diagnostic	- Les "1000 premiers jours de l'enfant" appartiennent au registre de l'épigénétique : les environnements de toutes natures qui entourent l'enfant s'impriment en eux et conditionnent leur avenir - la parentalité est confrontée à moult changements qui demandent une stratégie parentale - La notion de prévention revêt des stratégies spécifiques pour que les parents y soient réceptifs - Le collectif du REAAP s'est profondément emparé du sujet des 1000 premiers jours pour proposer des actions renforcées en faveur de la parentalité - L'entraide parentale pourrait faire l'objet d'actions communautaires indépendamment de propositions institutionnelles		
Niveaux de changement attendus	- Un portage systématique de la fonction de prévention par l'ensemble des acteurs de la petite enfance et par extension, par l'ensemble des adultes - Un portage par les parents eux-mêmes de ce dont ils ont besoin dans leur commune respective pour agir, en mode communautaire et générer les solutions dont ils ont besoin, pour lesquelles l'institution reste sans réponse à l'instant présent.		
partenaires	- CAF - Département petite enfance SAM - REAAP - FRAPS - APLEAT ACEP	- Pôle ressources de la Ligue de l'Enseignement du Cher - Hôpital de SAM - CPAM	- Education nationale - Département du Cher / PMI / MDAS SAM
Forces en présence	- Importance prise par le REAAP sur cette thématique et belle qualité partenariale - Exemplarité de l'atelier TA MAIN DANS LA MIENNE (service enfance jeunesse de SAM) et des actions de TERRES D'APPRENTIS SAGES de la commune de SAINT VITTE - Nouvel engagement dans le travail avec l'Éducation Nationale - Dynamique communautaire prête à émerger		
Frein à dépasser	- La présence des écrans dans la vie des adultes et des enfants - Les déterminants de santé altérés sur le territoire, entachant parfois le bien-être individuel - L'idée que la parentalité est un concept en mouvement et qu'être parent en 2023 est une pratique bien différente de celle des parents de 1963		
objectif général / objectifs généraux	- permettre aux parents de reprendre la main sur ce qui fera la sécurité physique et psychique de leurs enfants - éclairer les parents pour qu'ils proposent à leurs enfants une éducation « en connaissance de cause et de conséquences »		
objectifs opérationnels	- accompagner une parentalité désorientée³ par les progrès exponentiels de la technoscience, des bouleversements sociaux et psychologiques sans précédent		
Actions majeures à mettre en place	- Poursuivre les actions du REAAP avec l'ensemble des acteurs préventeurs, sociaux et culturels acteurs de la petite enfance et de l'enfance - Initier les programmes de soutien à la famille et à la parentalité⁴ sur le territoire pour les 3 / 6 ans, les 6 / 11 et les 12 / 16 ans - Répandre le principe des Compétences Psycho Sociales (CPS) dans la culture parentale - Développer l'action communautaire au niveau des communes		
ÉVALUATION			
	Critères	Indicateurs	
2025	- Des modalités de travail sont établies avec l'éducation nationale en faveur de la parentalité - Les mêmes modalités sont établies avec les parents des jeunes en insertion	Existence d'un document sur les CPS remis à tous les parents des enfants et adolescents scolarisés et de jeunes en parcours d'insertion	
2026	Les programmes de PSFP (0/3 ans – 3 / 6 ans - 6/11 ans - 11 /15 ans) se généralisent	Au moins un programme est porté par chaque collège et lycée ainsi que le REAAP (ou un acteur du REAAP)	
2027	Les communes réfléchissent à la place des jeunes dans la collectivité	Des « politiques jeunesse » apparaissent les collectivités	
2028	Des groupes de parents échangent sur leur mission de parents	Des groupes de parents se constituent	

³ <https://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta-125-parentalitedesorientee-web.pdf>

⁴ Programmes de soutien aux familles et à la parentalité : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/illustrations/article/psfp-programme-de-soutien-aux-familles-et-a-la-parentalite> et <https://clefsparentalite-psfp.com/>

DÉVELOPPER DES ACTIONS COMMUNAUTAIRES

DEVELOPPER L'ACTION COMMUNAUTAIRE EN GENERAL

Eléments de diagnostic	L'expérience nous montre que les actions qui ont eu prise avec le public se sont organisées en petit comité,. C'est ainsi que s'est faite l'appropriation des 1 000 premiers jours. Le système communautaire est porteur de ressources nouvelles dès lors que les populations se mettent en mouvement - Les actions pilotées par des acteurs institutionnels rencontrent un écho relatif alors qu'elles sont porteuses de succès quand un petit groupe touché par une même problématique trouve les solutions à mettre en œuvre. - Les populations attendent des réponses des élus et n'en sont pas elles même productrices	
Niveaux de changement attendus	- Reconstitution du lien social à petite échelle - Réponse aux besoins exprimés par des groupes - Dynamisation des populations dans la prise en charge de ce qui leur fait soucis	
Partenaires	- Les élus municipaux - La CAF dans le cadre des CTG - CCAS de Saint Amand et des « grosses communes » - Aidants familiaux de l'AMASAD de Lignières - Associations de patients / Groupement d'entraide Mutuelle / association ESPOIR / UNAFAM - MSA - CARSAT	- Atelier TA MAIN DANS LA MIENNE du département enfance-jeunesse-scolarité de Saint-Amand-Montrond - Génération mouvement - Maison départementale d'action sociale - Institut Renaudot - FRAPS - Le centre hospitalier George Sand - La CPTS et les MSP
Forces en présence	- Quelques associations (associations de patients, associations des usagers, associations culturelles) qui peuvent impulser une dynamique - Secteur de la santé mentale avec George Sand	
Frein à dépasser	- L'idée que les réponses viendront des populations elles-mêmes - Le fait que l'institution ne répondra toujours que partiellement aux besoins des populations - La nécessaire logique de proactivité dans laquelle les populations devront entrer - L'essoufflement de porteurs de projets devant des populations que ne se sentent pas toujours concernées	
objectif général / objectifs généraux	- Permettre aux populations de prendre en charge les problèmes qui les concernent de manière collective et autonome	
objectifs opérationnels	- Faciliter la création de groupes dans les villages et les communes - Promouvoir le principe des actions communautaires	
Actions majeures à mettre en place	Favoriser la rencontre et les mises en lien de personnes aux problématiques identiques	
ÉVALUATION		
	Critères	Indicateurs
2025	Des communautés ou groupes de pairs se renforcent là où elles existent déjà	- Les associations de patients augmentent leur nombre d'adhérents - La santé mentale prend une place plus importante - Les parents se rassemblent pour échanger ensemble de la complexité de la parentalité
2026	les communautés ou groupes de pairs font émerger leurs intentions se fédèrent et s'organisent	le nombre de communautés dans les communes est croissant
2027	les communautés ou groupes de pairs agissent dans leur environnement pour produire les réponses aux problématiques qui les tenaille	les réponses mises en place aident réellement les communautés
2028	l'institution soutient et aide les communautés ou groupes de pairs	les aides institutionnelles émergent

MOBILISER DES PATIENTS ET DES USAGERS COMME ACTEURS DE SANTÉ

Eléments de diagnostic	La démographie médicale décline et les professionnels des soins inventent des réponses à apporter aux populations. Parallèlement, les patients entrent dans le système de formation des étudiants en médecine et dans le système de santé en général, même si le mouvement français reste timide. Devant la raréfaction des médecins, la sur sollicitation des personnels paramédicaux, il est indispensable de faire émerger de nouveaux acteurs : • Les patients eux-mêmes et leurs associations respectives • Les usagers dont la mission est de porter la voix des usagers du système de santé	
Niveaux de changement attendus	inviter les usagers et les patients à prendre toute leur place dans le système de santé	
Partenaires	• L'association SYNDEMIX • Les associations de patients • Le secteur psychiatrique et le contrat de santé mentale (SISM⁵ et autres formations en premiers secours en santé mentale) • L'association LA SANTÉ DES GENS D'ICI • France ASSO SANTÉ • Association TIMEO	• L'association CAMEL et la coordination ETP⁶ • La FRAPS (formations ETP) • Les structures de soin (MSP, CPTS, centre hospitalier et clinique, instituts de formation...) • Groupement d'entraide Mutuelle / association ESPOIR / UNAFAM • MSA • CPAM • CPTS / maisons de santé
Forces en présence	- reconnaissance de l'association SYNDEMIX par la coordination d'ETP et début de sa reconnaissance par le corps soignant - les partenariats en cours de construction - émergence de LA SANTE DES GENS D'ICI et le projet d'accompagner des populations vers le remplissage de « mon espace santé »	
Frein à dépasser	- la culture des soignants qui tendent à penser que les patients doivent garder « leur place de patient » - la difficulté à construire une alliance thérapeutique entre soignants et patients, articulant les savoirs savants et les savoirs expérientiels - la place juste émergente des patients dans le système de formation des soignants - la faible utilisation de la ressource patients pour se « co soutenir », voire guérir - le renoncement au soin	
objectif général / objectifs généraux	Permettre aux patients et aux usagers de devenir acteurs de santé	
objectifs opérationnels	• Inviter les patients à se soutenir entre pairs et à recouvrer des chemins de santé • Modifier la posture du patient dans les yeux du patient et dans les pratiques des soignants • Informer et aider la population dans l'accès aux parcours de santé, • Soutenir les initiatives en matière de soins • Donner aux élus des outils d'aide à la prise de décision • Défendre les droits des usagers	
Actions majeures à mettre en place	- Renforcer la place de SYNDEMIX - Délocaliser les actions de certaines associations de patients sur le Saint-Amandois - Faire émerger l'association LA SANTÉ DES GENS D'ICI comme un interlocuteur pour les mairies - Poursuivre la formation de patients aux 40 heures en ETP - Agir sur les programmes de formation ETP pour faire exister le patient dans toute sa problématique - Faire entrer des patients en formation de patient enseignant (faculté de médecins) - Encadrer des groupes de rencontres patients / soignants en poste et en formation	
ÉVALUATION		
	Critères	Indicateurs
2025	les soignants (médicaux, paramédicaux, voire médecines alternatives) orientent des patients vers les associations de patients et les programmes ETP	- les taux de fréquentation ont augmenté - les associations domiciliées au CH de Bourges se délocalisent sur SAM régulièrement et leurs activités sont connues des praticiens du soin
2026	la place des patients dans les cursus de formation des soignants est renforcée	- les patients rencontrent les soignants en formation pour échanger avec eux sur leur autonomie et la prise en soins

⁵ Semaine d'Information sur la Santé Mentale

⁶ Éducation Thérapeutique du Patient

2027	des formations continues sont dispensées par les patients eux-mêmes aux praticiens hospitaliers ou libéraux,	- les patients rencontrent les soignants en exercice pour échanger avec eux sur leur autonomie et la prise en soins
2028	les soignants intègrent les patients dans leurs processus de soin	- patients et soignants entrent dans une co-construction du soin en créant des relais

ADOPTER LE PRINCIPE BUURTZORG DANS LES CHAMPS DU MÉDICO-SOCIAL

Eléments de diagnostic	Pour déployer un terrain favorable à l'accueil des soignants, le COPIL du CLS a validé une démarche BUURTZORG le 1 ^{er} février 2023, considérant que concevoir le travail en auto organisation pourrait donner envie à des professionnels du domicile de vivre l'exercice de sa réelle responsabilité. L'expérience des Pays-Bas montre que le bénéfice a été tout autant favorable aux bénéficiaires - La population vieillissante souhaitant rester à domicile est aussi importante que celle que les autorités publiques veulent faire rester à Domicile le plus longtemps possible. - Les bassins de recrutement sont relatifs ne permettant pas aisément de combler les effectifs d'intervenants à domicile - Les intervenants à domicile sont des professionnels indépendants	
Niveaux de changement attendus	transformer le rapport au travail des organisations pour être plus proche des capacités d'organisation des professionnels et plus ajustés aux besoins des bénéficiaires	
Partenaires	• ASEF et toutes autres associations d'aide à domicile • AMASAD Lignièrès • Toutes structures de soin	• Toutes entités désireuses de se lancer dans le management collaboratif et l'auto-organisation • DREETS
Forces en présence	- l'ASEF de SAM et l'AMASAD de Lignièrès qui entrent dans ce cheminement et cette transformation - l'expérience des pays bas qui démontre des gains de tous ordres (humains, financiers...)	
Frein à dépasser	- les visions pyramidales de l'organisation du travail - les avantages acquis par les « vieilles équipes » et les habitudes - les organisations et régulations d'équipes sans chef	
objectif général / objectifs généraux	permettre aux intervenants de retrouver la qualité relationnelle pour laquelle ils se sont engagés dans ces métiers de la relation et du soin	
objectifs opérationnels	- Inciter les acteurs du territoire à étudier le modèle Buurtzorg et les accompagner dans cette démarche. - Promouvoir ce système d'organisation coopérative dans les établissements de formation et dans les ordres professionnels - Faire de cette organisation une fierté locale et un atout territorial pour les soignants	
Actions majeures à mettre en place	- Présenter le modèle Buurtzorg via l'association « soignons humain » - Proposer des témoignages d'associations qui ont changé de modèle organisationnel (dont les 2 structures du Saint-Amandois) - Initier des accompagnements d'équipe - Solliciter des financements - Organiser les formations - Communiquer dans les écoles de formation sur cette organisation	
ÉVALUATION		
	Critères	Indicateurs
2025	un dossier LEADER permet de financer information et formation	acceptation du dispositif LEADER
2026	l'AMASAD de Lignièrès et l'ASEF de SAM deviennent chef de fil de cette nouvelle organisation	engagement et leadership de ces deux structures
2027	la transformation des organisations au travail est effective dans les milieux d'aide à domicile	1/3 des structures amorce un changement de type collaboratif
2028	la transformation du travail dans les structures médicales et médicosociales s'engage	• ¼ des structures s'engagent dans la démarche • Organisation d'une communication incitative pour les professionnels

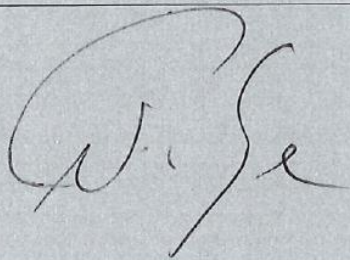
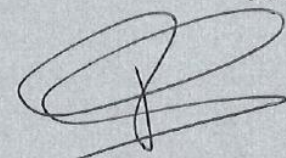
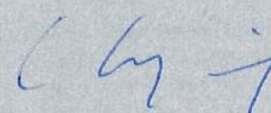
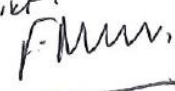
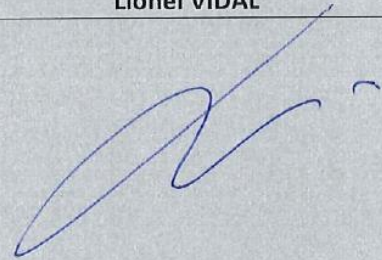
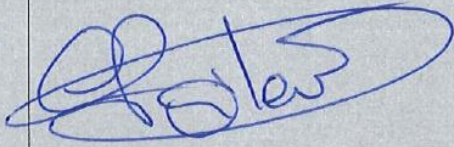
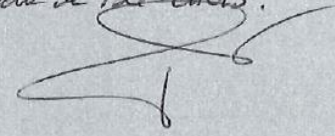
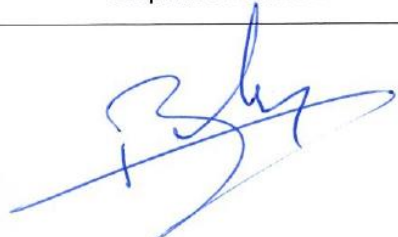
SOUTENIR LES ACTIONS MÉDICALES

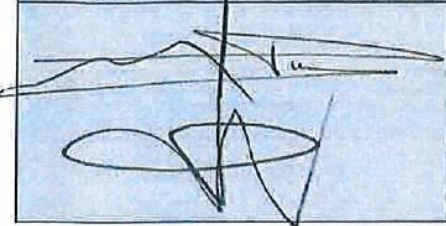
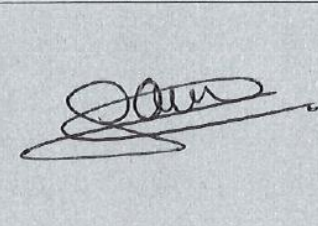
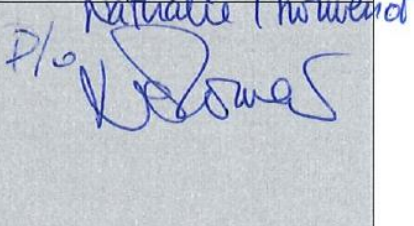
Eléments de diagnostic	la pénurie de médecins est nationale. Le Saint-Amandois est un des secteurs dans lequel la désertification médicale est avérée et en voie d'aggravation dans les prochaines années avec les départs en retraite. Une mobilisation de patients propose des ressources qui peuvent constituer une forme d'attractivité territoriale	
changement attendus	- présenter un territoire dynamique en matière de santé	
Partenariats	- Établissements de formation aux métiers du soin (médicaux et paramédicaux) - Structures qui accueillent les étudiants en service sanitaire - Équipes de George Sand - Patients experts et patients enseignants, pair-aidance - Associations de patients	- Communes et CDC - CPTS - MSP - CDOS (sport santé) - Tissu associatif - Département du Cher
Forces en présence	- le Saint Amandois s'est fait remarquer par la qualité de son accueil des étudiants en service sanitaire - La participation du CLS aux groupes de travail organisés par le Collegium de santé a contribué à développer une notoriété locale sur laquelle il est bon de « surfer » - Les patients se positionnent comme acteurs de santé en relais des soignants - Les partenaires de tous ordres œuvrent au service de la santé	
Frein à dépasser	- Les références sociétales qui mélangent soin et santé - La grande déférence dévolue aux médecins - La demande forte des populations à disposer de médecins - La méconnaissance des actions de santé	
objectif général / objectifs généraux	permettre, aux praticiens en exercice, aux futurs médecins et aux futurs praticiens de découvrir les ressources d'un territoire rural pour les actionner	
objectifs opérationnels	- Renforcer l'image du PBSA par l'exercice qualitatif et formatif de l'accueil des étudiants en SESA - Développer les relations avec les écoles et universités pour valoriser les ressources d'un territoire rural - Générer des pratiques de soin qui s'articulent avec des pratiques associatives locales - Démultiplier les actions des patients au profit d'une transformation de l'organisation du système de santé sur le territoire	
Actions majeures à mettre en place	- Accueillir les étudiants en service sanitaire en formule hébergement / restauration + découverte de l'environnement partenarial - Renforcer les liens avec les praticiens de soin en exercice et en formation en intervenant avec des patients dans leur formation - Valoriser les atouts du territoire auprès des établissements de formation et les pratiques partenariales - Les associations de patients - Les rencontres patients / soignants - Le modèle Buurtzorg - Les patients enseignants et patients formateurs - Les programmes d'ETP - ...	
ÉVALUATION		
	Critères	Indicateurs
2025	le livret de compilation est diffusé dans l'ensemble des établissements de formation: - des ressources locales - des modalités d'accueil des soignants qui s'installent - des modalités d'aide à l'installation	- 1700⁷ livrets sous format numérique sont distribués par l'entremise de toutes les écoles et universités de formation par an - des patients sont effectivement acteurs de formation et d'accompagnement des soignants
2026	Le temps d'avance dans l'organisation des SESA du PBSA est maintenu et accentué	- Un projet mixant les offres d'installation sur le territoire est proposé aux étudiants avant qu'ils aient choisi leur lieu de stage - Une initiation aux GEAP (groupe d'analyse de la pratique professionnelle) est proposée aux étudiants lors de leur semaine SESA - Des exercices pour les initier au partenariat (et à la découverte des ressources d'un territoire rural) sont mis en place et « donnés » à la faculté de médecine
2027	l'implication des patients comme relais dans le soin est accentuée	(voir « mobiliser les patients et les usagers comme acteurs de soin »)
2028		

⁷ Nombre d'étudiants pour lesquelles on attribue des places de SESA

SIGNATURE DES MEMBRES DU COPIL

À Saint-Amand-Montrond, le 10 juillet 2024

Pour le préfet et par délégation, la sous-préfète de Saint-Amand-Montrond Nathalie PROUHEZE	la Directrice Générale de l'ARS CENTRE val de Loire Clara De BORT <i>P/O de la Directrice D. D. D. S. I. P.</i>	Le Président du Conseil Régional François BONNEAU <i>Représenté par le Président C. COQUIN</i>
		
Le Président du Pays Berry St-Amandois Louis COSYNS	Le Président du Conseil Départemental du Cher Jacques FLEURY	le maire de la ville de Saint-Amand-Montrond Emmanuel RIOTTE
<i>Représenté par Fabienne LEVACHER</i> 	<i>Représenté par Nicolas LECHE</i> 	<i>représenté par Francis BLONDIEU, premier maire adjoint F. BLONDIEU</i> 
Le directeur du Centre Hospitalier de St-Amand Montrond Lionel VIDAL	La Directrice de la Clinique des Grainetières Céline BOILEVE	Le Directeur du Centre Hospitalier spécialisé George Sand Marie ROULX-LATY
		<i>Représenté par V. DESSEPERA Cedric de Pte CHAS</i> 
Le Directeur de la CPAM 18 Stéphane BUCHOU	Le Directeur général de la MSA Beauce Cœur de Loire Marc DEBACQ <i>P/O Lise JANNEAU Sous Directrice</i>	Le Directeur académique des Services Départementaux de l'Éducation Nationale Pierre-Alain CHIFFRE
		

La CARSAT CVL Le président, René-Pierre PIGNOTTI La Directrice, Eloïse LORÉ 	La présidente de la CPTS Sud Cher Karine GAMBADE 	le directeur de la CAF 18 Jérémie AUDOIN <i>Nathalie Thureau</i> <i>P/O Jérémie</i> 
---	---	--