

EVALUATION CLS 2 – 2020 / 2024

Ce CLS 2 a été bousculé par la COVID (qui a « consommé » une année de son temps) et la dégradation significative de la démographie médicale. Comme partout ailleurs en France, il s'en suit des impacts significatifs sur le territoire :

- Une ambiance de peur générée dans la plupart des esprits et prolongée par l'environnement géopolitique aux portes de nos frontières ;
- L'usure des professionnels du soin, de la santé et de la relation au sens large qui doivent se recentrer sur les situations d'urgence, reléguant au second plan ce qui peut faire prévention ;
- Un refus des populations à entendre des messages de prévention tant la pression fut forte lors de la COVID ;
- Un recentrage des associations de santé sur leur cœur d'activité et un recul des liens partenariaux ;
- Un recul des déterminants de santé renforcé par l'impact économique de la pandémie ;
- Un accroissement des problématiques de santé mentale accompagné de renoncement aux soins, voire même aux dépistages ;
- ...

L'évaluation nous emmène sur des chemins plus dégradés que ce que décrivait le diagnostic initial. Aussi, parler de la réduction des inégalités de santé en ces temps chaotiques relève d'une chimère. Il n'empêche que nous verrons que le CLS 2 a réussi à « faire bouger les lignes » en s'immisçant là où il le pouvait.

Ce document reprend 4 modalités d'évaluation, fait un point sur le financement des actions et propose une synthèse de l'évaluation :

1. La reprise des éléments proposés dans le contrat initial avec ses problématiques et ses niveaux de changements attendus. Le fait est que, à ce niveau de perception, le succès de l'action est relatif.
2. La reprise des critères proposés dans les fiches actions qui démontre une grande ambition ;
3. La compilation colorée des actions proposées annuellement (mode de vision facilitant pour les acteurs) qui permet de voir comment nous avons avancé ;
4. L'appréciation générale des différents acteurs via un questionnaire qui connut un succès relatif ;
5. Un point sur le financement des actions du CLS et quelques réflexions sur la réduction des inégalités de santé
6. Une synthèse de l'évaluation pour éviter de tout lire et bénéficier de l'information.

1. RAPPEL DES SITUATIONS PROBLÈMES, NIVEAUX DE CHANGEMENT ATTENDUS, INDICATEURS DE RÉUSSITE ET ANALYSE DE LA SITUATION APRÈS 4 ANNÉES.....	3
AXE 1 : FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS À TRAVERS L'OFFRE DU TERRITOIRE.....	3
AXE 2 : FAVORISER LA PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ.....	5
AXE 3 : AGIR PRÉCOCEMENT AUPRÈS DES PUBLICS VULNÉRABLES.....	7
AXE 4 - ANIMER LA GOUVERNANCE DU DISPOSITIF.....	9
2. QUATRE FICHES ACTIONS ET DES AMBITIONS DÉMESURÉES.....	11
AXE 1 : FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS À TRAVERS L'OFFRE DU TERRITOIRE.....	12
PHASE DE CONCEPTION.....	12
PHASE ANALYSE : UNE IMPLICATION MAJEURE POUR UN UNIQUE DÉTERMINANT DE SANTÉ DEVENU OBSÉDANT DANS LES ESPRITS DES POPULATIONS.....	14
AXE 2 : FAVORISER LA PROMOTION ET LE DÉVELOPPEMENT DE LA SANTÉ.....	16
PHASE DE CONCEPTION.....	16
PHASE D'ANALYSE : PROMOTION ET PRÉVENTION SERONT LE FRUIT D'UN LONG CHEMIN.....	19
AXE 3 : AGIR PRÉCOCEMENT AUPRÈS DES PUBLICS VULNÉRABLES.....	23
PHASE DE CONCEPTION.....	23
PHASE D'ANALYSE : LE TERRITOIRE EST FORT PEU DOTE EN RESSOURCES ET LES AMBITIONS RESTENT LETTRE MORTE.....	26
3. DES ACTIONS QUI SE SONT MISES EN PLACE : AU PLUS PRES DES PRINCIPES DE RÉALITÉ.....	30
DES SCHÉMAS DE PRÉSENTATION DU CLS.....	30
UNE AVANCÉE ACTION PAR ACTION, EN PHASE AVEC LE PROJET ET LES OPPORTUNITÉS.....	31
AXE 1 : FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS : LE SESA NOUS PERMET DE NOUS FAIRE CONNAITRE.....	31
AXE 2 : FAVORISER LE DEVELOPPEMENT ET LA PROMOTION DE LA SANTE : TOUJOURS DIFFICILE DE TOUCHER LES PUBLICS.....	33
AXE 3 - AGIR AUPRES DES PUBLICS VULNERABLES : UN CHANGEMENT DE MENTALITES A FAIRE EMERGER.....	34
AXE 4 : GOUVERNANCE DU CLS.....	35
4. DEMOGRAPHIE MEDICALE.....	36
DE L'IMPORTANCE DES ÉQUIPES MUNICIPALES DANS CETTE « RESPONSABILITE SANTE » QUI LEUR EST DEVOLUE.....	36
PASSER D'UN COMPORTEMENT ORIENTE PROBLEME A UN COMPORTEMENT ORIENTE SOLUTION COLLECTIVEMENT.....	36
5. DES AVIS PLUS SUBJECTIFS VIA LE QUESTIONNAIRE.....	38
POINT DE MÉTHODE POUR SAVOIR SUR QUOI SONDER LES PERSONNES.....	38
RETOURS EXPLOITABLES : UNE QUASI UNANIMITE DANS LES RÉPONSES.....	39
6. LE CLS, SES DÉPENDANCES FINANCIÈRES, LES ACHATS DE PRESTATIONS ET LE RENFORCEMENT DES INÉGALITÉS DE SANTÉ.....	43
7. DES PARTENAIRES POUR TOUTES LES ACTIONS.....	46
8. LA SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION ET DES PISTES POUR LE CLS 3.....	49
9. ANNEXE (QUESTIONNAIRE).....	53

1. RAPPEL DES SITUATIONS PROBLÈMES, NIVEAUX DE CHANGEMENT ATTENDUS, INDICATEURS DE RÉUSSITE ET ANALYSE DE LA SITUATION APRÈS 4 ANNÉES

Les éléments abordés dans ce chapitre reprennent les éléments du projet signé par les partenaires. La ligne blanche constitue la base écrite en 2018. L'analyse de la situation est dans la ligne bleue du tableau et constitue notre premier diagnostic.

AXE 1 : FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS À TRAVERS L'OFFRE DU TERRITOIRE

Situations problèmes	Niveaux de changement escomptés :	Indicateurs de réussite sur 4 ans
<ul style="list-style-type: none"> • Comment pourvoir le territoire en professionnels de santé de tous ordres (spécialistes et généralistes) ? • Quelle attractivité du territoire valoriser pour susciter l'envie des praticiens / praticiennes et de leurs conjoints / conjointes s'y installer ? • Comment accompagner les médecins dans leur projet professionnel et donner des perspectives à leur installation ? • Comment aider les maisons de santé à déployer leur projet de prévention ? • Comment créer des synergies territoriales ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Créer une synergie de santé dans les 4 Communautés de communes et les 86 communes en recrutant des professionnels de santé. • Valoriser les actions de prévention primaire sur les territoires et mobiliser les professionnels de santé autour des maisons de soins pour générer des animations thématiques (cancer du sein, diabète, obésité...) • Mobiliser le territoire pour faciliter la vie quotidienne des familles des médecins qui s'installeront • Accompagner les dispositifs du « aller vers » auprès des populations les plus en difficulté 	<ul style="list-style-type: none"> • Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) disposent d'un projet global qui fédère les praticiens rassemblés en ce lieu, • Des actions de prévention sont portées par les MSP et soutenues par le CLS • Les postes de médecins sont pourvus, • Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) voit le jour, • La permanence d'accès aux soins de santé devient un interlocuteur pour les populations concernées, • La population des gens du voyage évolue vers un comportement proactif dans la prise en charge de sa santé.
<p>La démographie médicale s'est dégradée de manière significative au cours de ce CLS 2 avec des départs en retraite de médecins et un recrutement qui confine à l'impossible.</p> <p>Faute de pouvoir intégrer de nouveaux médecins, les jeunes retraités s'engagent dans le salariat pour poursuivre leur mission de soin sans s'encombrer des réalités administratives liées à la fonction libérale.</p>	<p>L'idée d'un projet de santé territorial stratégique est inexistante et les communes réfléchissent à des solutions individuellement (on ne leur a pas délégué la compétence santé avec les moyens afférents, mais la responsabilité santé avec le devoir de succès qui s'impose, au regard de l'angoisse et des attentes des populations du Sud Cher, touchées de surcroît par un état de santé dégradé)</p> <p>L'ensemble des énergies se combine cependant pour trouver des médecins et des « solutions soins » : le CLS 2 a optimisé ses liens avec les universités de médecine et son accueil des étudiants en médecine via le</p>	<p>La MSP de SAM a ouvert ses portes et la CPTS a vu le jour. Chacune de ces entités a pour objectif de faciliter la réponse médicale et l'installation des professionnels. Cette recherche de solution est devenue collective sans être pour autant stratégique</p> <p>La connexion des instances de soin avec une dynamique de prévention primaire reste balbutiante et l'urgence du soin (20% des déterminants de santé) est prioritaire dans l'esprit des populations qui placent la prévention en second plan</p> <p>L'absence de ressources en soins est criante et angoissante</p>

	<p>Service Sanitaire.</p> <p>La mobilisation collective reste un exercice difficile tant les populations attendent une solution « en dehors d'eux-mêmes ». Cependant, Le CLS 2 a aussi impulsé une « dynamique patients » (association SYNDEMIX) et une « dynamique usagers » (LA SANTÉ DES GENS D'ICI)</p>	<p>La population des gens du voyage n'a pas été contactée</p>
--	---	---

Forces et blocages à dépasser

Forces	Blocages à dépasser
<ul style="list-style-type: none"> • La volonté de la région et du département de mobiliser les acteurs gouvernementaux au profit de son développement en matière de santé, • La volonté des communes et des communautés de communes créer les MSP, • Les projets conçus dans un esprit de solidarité, • Le déploiement de dispositifs de soins favorisant le « aller vers », • La perspective de faire naître une CTPS, • Les informations sur l'attractivité du territoire en possession du Syndicat de Pays, • La volonté de faire valoir le territoire, les perspectives en matière de santé de vie personnelle pour les médecins qui s'installeront. 	<ul style="list-style-type: none"> • Des difficultés à recruter de nouveaux personnels soignants (le manque de médecins est structurel), • La difficulté pour les acteurs extérieurs de joindre des interlocuteurs dans les MSP, • Un questionnement quant à se structurer en SISA, à la pérennisation des financements et au confort de fonctionnement avec les ACI, • Les actions de prévention peu présentes en dehors des zones urbaines, • Les populations fragilisées esseulées sur un territoire fortement rural, • La récurrence d'opérations de valorisation du territoire et leur succès relatif, • La faiblesse des ressources du territoire en matière de dynamique entrepreneuriale (nombre limité de porteurs de projets).
<p>Les forces sont toujours présentes, mais les succès sont relatifs</p>	<p>Les blocages restent identiques et se sont renforcés</p>

AXE 2 : FAVORISER LA PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Situation problème	Niveau de changement attendu	Indicateurs de réussite sur 4 ans
<ul style="list-style-type: none"> • Comment mettre en adéquation des savoirs et les comportements ? • Comment générer des intérieurs d'habitation et de lieux publics favorables à la santé ? • Comment générer un urbanisme favorable à la santé ? • Quelle place faire aux jeunes ? • Comment renforcer les compétences parentales ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Générer une prise en charge de la santé de chacun par chacun en mettant en œuvre des mesures de prévention idéales pour une vie saine et équilibrée, • Activer les compétences psychosociales et former familles / écoles / instances municipales à cet effet, • Aborder la santé en termes de facteurs de protection et non plus en termes de maladie • Assainir les environnements clos, • Épauler les communes dans la transformation de leurs espaces et de la mobilisation des personnes en faveur du bien-être dans la ville, le bourg, voire les hameaux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un festival de santé est réalisé tous les ans en rotation sur les 4 CDC : il est prétexte à penser la santé d'une manière globale sur une CDC et il accompagne le développement du CLS sur une CDC en accompagnant des actions deux mois avant la journée festive et trois mois après, • Des groupes de soutien à la parentalité se démultiplient sur le Pays Saint Amandois • La question de la santé est intégrée dans les politiques de la jeunesse des collectivités • Les producteurs et organisations pour « manger local » sont communiqués à chaque famille • 50% des communes s'organisent seules ou à plusieurs pour aménager des espaces qui facilitent l'activité physique • 50% des communes suscitent une animation physique collective à fréquence régulière (idéalement, une fois par mois) • Au moins un agent technique de 50% des communes ayant une école (ou RPI) et une salle polyvalente, reçoivent une information sur la qualité de l'air intérieur et la « fabrication maison » des produits d'entretien • 25% des communes sont pourvues d'une équipe ambrosie qui veille effectivement sur la limite de la propagation de la plante
<p>La pandémie a géré des discours de prévention focalisés sur la peur et rendu les populations « allergiques » à la notion en question. Cette expérience impose de penser différemment les actions visées, car le discours alarmiste n'est plus audible (quels que soient les sujets abordés).</p>	<p>Les élus communaux sont attachés à répondre à la problématique du soin et portent difficilement des visions pour leurs territoires. La prévention reste ponctuelle. Qui plus est, les populations attendent fréquemment une solution qui vient « d'ailleurs » et qui ne soit pas le fruit de leur implication. Les ENTRELACS dispositif prévu pour éviter que les populations tombent dans la maladie n'ont jamais</p>	<p>L'ensemble des indicateurs était trop ambitieux. Notons toutefois que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble des mises en réseau ne fonctionne qu'à partir de l'implication forte d'un animateur, au point même, paradoxalement, d'en générer une dépendance et de mettre en péril le principe d'ancrage des pratiques de santé sur les territoires • le programme des 1 000 Premiers jours de l'enfant a permis d'identifier que les actions de type communautaires nous permettront de faire un travail différent (il est vital que les populations se prennent en charge)

	reçus d'écho.	<ul style="list-style-type: none"> Les actions sur les déterminants de santé sont faibles (les structures et les équipes municipales ne deviennent pas des relais et populations attendent des solutions).
--	---------------	---

Forces et Blocages à dépasser

Forces	Blocages à dépasser
<ul style="list-style-type: none"> Les partenaires ont une pratique du travail et de la réflexion collective pour inventer de nouvelles solutions : des projets multidimensionnels voient le jour au sein desquels les idées et actions se partagent Les partenaires de prévention sont disponibles pour répondre aux sollicitations du terrain ARS et autres partenaires (sport sur prescription médicale, article 51) lancent des programmes d'action qui permettent de revisiter les diagnostics et d'ouvrir des champs d'action 	<ul style="list-style-type: none"> L'activité physique proposée par les clubs ne correspond peut-être plus aux nouvelles formes de pratiques attendues ou nécessaires ; Les actions saisonnières (risques sanitaires environnementaux) nécessitent des stimulations régulières pour perdurer ; Les approches de santé collectives sont difficiles à mettre en œuvre ; La réflexion à la dimension du pays est parfois difficile ; Les moyens ne sont pas toujours donnés à la mise en œuvre des actions.
<p>La situation particulière liée à la pandémie a provoqué un recentrage des associations et des acteurs en général sur leur corps d'activité et les partenariats se sont dissous dans la nouvelle réalité que nous avons dû absorber. Le « retour à la normale » s'est enclenché avec le deuxième trimestre 2023</p>	<p>Les blocages restent identiques : non seulement nous sommes peu couverts en soignants, mais nous ne le sommes pas plus en éducateurs sportifs formés au sport adapté ni en associations de patients. Aujourd'hui, l'échelle de la commune sera la plus pertinente pour créer de l'animation orientée santé... si l'ensemble des conseillers municipaux veut bien prendre la fonction d'animation</p>

AXE 3 : AGIR PRÉCOCEMENT AUPRÈS DES PUBLICS VULNÉRABLES

Situation problème	Changement escompté	Indicateurs de réussite sur 4 ans
<ul style="list-style-type: none"> • Comment mettre permettre aux différentes personnes renouer avec les déterminants de santé ? • Comment faire une place à celles et ceux qu'on a exclus ? • Comment permettre aux personnes âgées de rester autonomes le plus longtemps possible, au domicile ou en institution ? • Comment permettre aux salariées de l'aide et du soin à domicile et des établissements d'accueil des personnes âgées de transformer les liens relationnels et les modes de prise en charge des résidents ? • Comment permettre aux aidants eux-mêmes de s'entraider et de se faire aider ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Créer et renforcer des réseaux d'aidants et de patients pour faciliter l'entraide et y développer des programmes d'aide (éducation thérapeutique du patient, activités physiques adaptées), • Faire porter les dispositifs nationaux (journées diabète, cancers...) par les acteurs de santé et intervenir en soutien, • Dynamiser les communes, les associations, les secteurs sportifs et culturels autour de la santé (activité physique sur prescription médicale...), • Ouvrir des accès dans les associations culturelles, de loisirs et sportives aux personnes en situation de handicap, • Générer des modes de prise en charge qui préservent ou réorganisent l'autonomie, • Faire sortir les professionnels de la souffrance via des organisations de travail revisités (Donner à voir et développer le modèle Buurtzorg) 	<ul style="list-style-type: none"> • Une programmation des animations et informations portée par les acteurs de santé est éditée tous les ans, • Un réseau de patients accueille tous les malades en ALD sur les 4 CDC, sans distinction de pathologie. Des programmes spécifiques leur sont proposés à la dimension du pays, • 50% des médecins sont formés à la prescription du sport pour les affections de longue durée, • 50% des éducateurs sportifs sont formés à l'accueil des patients touchés par des affections de longue durée, • Un système d'accueil dans les associations de loisir, sportives et culturelles est proposé aux personnes en situation de handicap, • Une réflexion sur l'animation dans les structures d'accueil de personnes âgées est engagée (50% des structures d'aide et de soin à domicile sont sensibilisées à la méthode Buurtzorg), • Un réseau d'aidants toutes situations confondues voit le jour sur l'ensemble du pays.
<p>La pandémie associée la crise de la démographie médicale laisse les populations dans un état de stress et d'inquiétude qui influence leur santé mentale. Dans un modèle de santé porté</p>	<p>Les pensées différentes peinent à se faire entendre tant les habitudes sont ancrées dans les mentalités de chacun des hommes et des femmes qui composent le territoire. Jusque maintenant, les pratiques existantes sont reconduites à l'envie. Une importante prise de</p>	<p>L'ensemble des actions sus mentionnées a été effleuré. Les impulsions ont été données, mais les priorités liées au contexte de la pandémie n'ont pas permis d'aller au-delà de l'intention. Le manque de temps caractérise la situation</p>

essentiellement par le soin (et la référence quasi exclusivement médicale), on assiste à un renoncement aux soins (y compris au dépistage) et à un accroissement des troubles de santé mentale	conscience de l'importance de changer ses référentiels individuels et collectifs doit s'installer dans les esprits pour générer un changement de fond. SYNDEMIX a vu le jour (association de patients toutes pathologies confondues), mais doit encore être reconnue des acteurs du soin pour fonctionner au service de tous	des médecins. Ces derniers constituent le premier maillon de la chaîne de prescription et à ce jour, les modalités de soin restent les mêmes malgré les nouvelles conjonctures. Les populations âgées furent prises en compte dans le cadre des services sanitaires des étudiants en médecine et en kinésithérapie.
--	---	--

Forces et Blocages à dépasser

Forces	Blocages à dépasser
<ul style="list-style-type: none"> • Des partenaires ressources sur le terrain, • Une capacité à construire collectivement, • Des pratiques de santé en évolution, • Des programmes d'éducation thérapeutique du patient en émergence, • Des pratiques différentes existent « ailleurs » (notamment aux Pays-Bas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Des pratiques portées par l'habitude, • Des personnes malades en passivité vis-à-vis de leur maladie (maladie pour projet ou maladie comme statut) • Des publics stigmatisés, • Le réseau sportif non formé au sport sur prescription médicale, • Un territoire du « bien boire et bien manger »... parfois au-delà du raisonnable, • Le secteur professionnel autour des personnes âgées en tension, • Des messages de prévention conduits par le prisme de la maladie plus que par celui des facteurs de protection, • Les événements nationaux portés essentiellement par le CLS,
Les forces se sont dégradées pendant près de 2 ans et ne commencent à se reconstruire qu'au deuxième trimestre 2023	Les blocages restent identiques

Situation problème	Changement escompté	Indicateurs de réussite sur 4 ans
<ul style="list-style-type: none"> • À quelle fréquence diffuser de l'information pour qu'elle soit attendue et lue ? • Comment mobiliser un COPIL pour qu'il soit force stratégique ? • Comment alimenter les commissions de travail pour qu'elles génèrent matière à transformer des pratiques ? • Quels canaux utiliser pour que l'information arrive à leurs destinataires ? • Quelle communication générer pour parvenir à ancrer les pratiques de soin sur les territoires ? • Qui concerner par la prévention pour avoir des relais dans les communes ? • Comment faire pour que la problématique de santé ne soit pas qu'une bonne intention ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir un relais du CLS par commune (ou par groupes de communes), • Avoir des commissions de travail génératrices de changement, • Avoir une vraie présence de l'animatrice sur les 4 CDC pour connaître l'ensemble des acteurs et contribuer aussi à la mobilisation et au partage du sens, • Disposer d'une communication organisée, via des réseaux internes et les circuits conventionnels d'information : <ul style="list-style-type: none"> ○ Au service des élus, ○ Au service des partenaires, ○ Au service de la population. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un relais par commune existe, • Les 3 commissions de travail se rencontrent tous les 4 mois et œuvrent en faveur de l'ancrage des pratiques de santé sur les territoires, • Les CDC fédèrent les communes sur les pratiques de santé, • La communication est organisée, regroupe les événements de santé et impulse des actions de santé sur les territoires, • La santé est un élément transversal dans l'ensemble des dispositifs piloté par le syndicat de Pays.
<p>La communication constitue la problématique centrale de l'ensemble des organisateurs de manifestations et/ou de « mobilisateurs » des populations. Le fait est que les actions rencontrent un échec relatif SAUF, quand elles prennent place dans une logique communautaire, la communauté en question étant constituée d'une structure ou de groupes de personnes portées par une même problématique et désireux de faire évoluer la situation.</p>	<p>Nous sommes au-delà des changements attendus : nous devons inventer la communication pertinente et définir une stratégie portée par tous, du COPIL aux structures en passant par les élus du conseil syndical.</p> <p>Une demande de coordination des informations émerge de la part des professionnels.</p>	<p>Ni COPIL ni groupes de travail n'ont été réellement activés. Tout donne le sentiment que la responsabilité santé au sens large incombe au CLS et qu'une unique personne parviendra à faire changer les mentalités ainsi qu'à pourvoir le territoire en nouvelles ressources...</p>

Forces et Blocages à dépasser

Forces	Blocages à dépasser
<ul style="list-style-type: none"> • Les partenaires sont très actifs sur le territoire, • les actions santé sont multiples, • un festival de santé va voir le jour pour aborder la santé en positif, sur un territoire donné et avec les partenaires locaux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les informations sont multiples, • les actions priment parfois sur le projet, • Les interlocuteurs des communes sont saturés d'information, • Les médias ne relaient pas toujours l'information comme nous l'aimerions, • Les informations sont si nombreuses (et les événements de santé en particulier) qu'il y a confusion, • les approches collectives de santé
<p>En milieu d'année 2023, nous retrouvons les forces existantes. Toutefois, elles ne se sont jamais conjuguées dans un festival de santé, lequel n'a existé que deux fois : quand les élus de la CDC Berry Grand Sud s'en sont emparés</p>	<p>Les blocages restent identiques</p>

À ce niveau d'analyse, en synthèse, nous pouvons convenir que les situations de base ont empiré, que les changements à faire naître sont toujours d'actualité, que les forces ne se sont pas conjuguées et que les blocages se sont renforcés.

2. QUATRE FICHES ACTIONS ET DES AMBITIONS DÉMESURÉES

Ces fiches actions qui suivent intègrent un modèle logique développé avec un groupe de travail piloté par l'ARS. Elles vont de la conception du projet à son évaluation, permettant de garder le sens de chaque action et son rattachement au corps du projet. Le chemin de pensée est expliqué dans le tableau qui suit. La présentation propose la fiche et ses critères annuels de succès et dans un deuxième temps, l'évaluation de chacun des points.

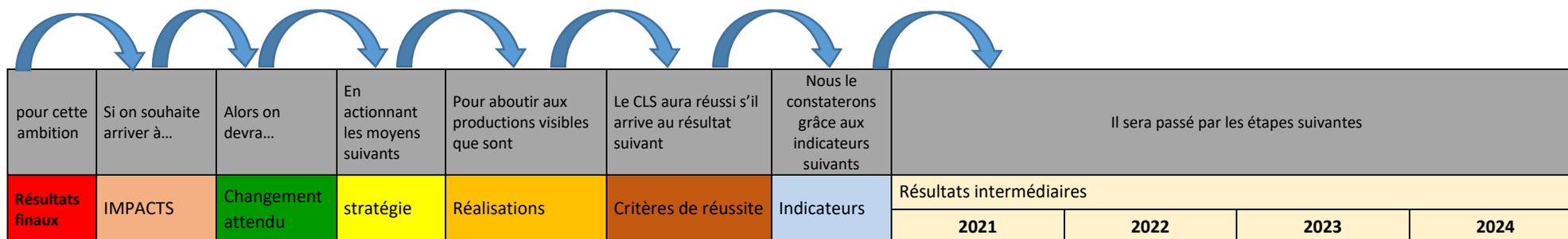
UNE FINALITÉ :

RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET LES INÉGALITÉS DE SANTÉ SUR LES TERRITOIRES

UN BUT :

ANCREDER LES PRATIQUES DE SANTÉ SUR LES TERRITOIRES AFIN QU'ELLES DEVIENNENT PÉRENNES ET QUE L'INVENTIVITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ SOIT UN ÉTERNEL MOT-D'ORDRE

L'ORGANISATION DE NOTRE PENSÉE :



AXE 1 : FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS À TRAVERS L'OFFRE DU TERRITOIRE

PHASE DE CONCEPTION

Pour réaliser les actions liées à cet axe, nous formulons l'**hypothèse** suivante :

- L'inventivité sera essentielle pour soutenir les professionnels de santé en poste, pour en faire venir d'autres et pour transformer le rapport que les Berrichons du sud du Cher entretiennent avec leur santé

Et nous identifions quelques **facteurs externes** sur lesquels il nous est difficile, voire impossible d'agir :

- sur les visions à court, moyen et long terme des communes ni sur la modernité de leur stratégie de peuplement de leurs territoires
- sur la volonté des professionnels de santé à nous rejoindre
- pour faire fonctionner les dispositifs supplémentaires si la ressource n'existe pas

Résultats finaux		IMPACTS	Changements attendus	stratégie	Réalizations	Critères de réussite	Indicateurs	Résultats intermédiaires			
								2021	2022	2023	2024
RÉTABLIR UNE ÉGALITÉ SOCIALE ET DE SANTÉ SUR LES TERRITOIRES	Favoriser l'accès aux soins	Valoriser l'attractivité du territoire	Pouvoir les postes existants	En facilitant l'installation de médecins	Édition d'un livret informatif sur les conditions de travail possibles des professionnels de santé et l'accueil des familles Accueil des étudiants du service sanitaire (SESA)	Production du livret	Existence réelle du livret	Valorisation de l'ensemble des actions de prévention existantes sur le Pays	Cartographie des ressources du Pays pour les familles de professionnels soignants désireux de s'installer	Compilation des réponses aux attentes de tout ordre d'une famille qui s'installe sur un territoire rural	Distribution du livret dans les universités
						Augmentation du nombre de terrains de stage pour le SESA	Au moins 4 terrains de stage SESAPar CDC par an	Déroulement du SESA sur 3 lieux. Portage par le CLS	2 lieux de stage par CDC Portage par les lieux de stage	4 lieux de stage par CDC Portage par les communes	4 lieux de stage par CDC Portage par les MSP
						Présentation du CLS et des ressources santé dans les universités	Présentation annuelle du CLS	Établissement d'un contact fiable avec les universités et organismes de formation	Constitution d'une équipe de promotion des actions de santé	Présentation du territoire sous l'angle de la santé dans les universités et organismes de formation	

		Accompagner les projets de constitution de MSP	Inciter les publics vulnérables à prendre en charge leur santé	En suscitant la prévention avec les acteurs du soin	Émergence et alimentation du Réseau d'accompagnement des publics vulnérables	Le réseau est l'outil de prévention de santé des MSP	Les professionnels de santé recommandent le réseau à leurs patients (alimentation à 80%)	La prévention prend place au sein des MSP	Les professionnels alimentent le réseau en y orientant des personnes aux problèmes de santé spécifiques	Les MSP portent et animent les journées nationales de santé	Les MSP développent des projets de prévention locaux que le CLS relaie et épaula
		Accompagner le projet de constitution de CTPS	Créer une synergie sur le territoire	En facilitant la cohésion entre praticiens du soin	Stratégie de santé territoriale	Des personnes ressources couvrent le territoire pour diffuser des pratiques de santé	Parents, aidants, malades en ALD, personnes âgées et personnes en situation de handicap constituent des réseaux ressources pour démultiplier l'action de santé et faire valoir les savoirs expérientiels	Les institutions identifient les personnes qui pourront être des personnes ressources et ces personnes entrent dans un processus de formation et d'accompagnement	Les personnes ressources interviennent dans le réseau ENTRELACS	La capitalisation des savoirs expérientiels s'organise	Les réseaux de personnes ressources s'étoffent
		Accompagner les dispositifs de santé mobiles	Renforcer la prise en compte de celles et ceux qui se sont écartés des chemins de santé	En donnant accès aux soins à tous	Déploiement et invention d'un nouvel accès aux soins	Les équipes mobiles de tous ordres	Les équipes mobiles et les professionnels de santé organisent une action conjointe à laquelle s'associent les personnes ressources	Rencontre avec la problématique de santé spécifique des primo-arrivants (PASS), des citoyens itinérants et des personnes âgées	Les équipes mobiles et les équipes fixes font connaissance et se mettent au service les unes des autres	Les équipes mobiles et les équipes fixes partagent des diagnostics communs et organisent une forme de travail faite de compréhension mutuelle et de complémentarité	Des stratégies de travail s'organisent pour pallier les défaillances sur le territoire (en plus de ce qui existe et de ce qui aura été construit)

PHASE ANALYSE : UNE IMPLICATION MAJEURE POUR UN UNIQUE DÉTERMINANT DE SANTÉ DEVENU OBSÉDANT DANS LES ESPRITS DES POPULATIONS

Critères de réussite	Indicateurs	2021	2022	2023	2024
Production du livret	Existence réelle du livret	Valorisation de l'ensemble des actions de prévention existantes sur le Pays	Cartographie des ressources du Pays pour les familles de professionnels soignants désireux de s'installer	Compilation des réponses aux attentes de tout ordre d'une famille qui s'installe sur un territoire rural	Distribution du livret dans les universités
		La situation de la démographie médicale s'est significativement dégradée sur l'ensemble des territoires français, mettant ces derniers en concurrence pour attirer les jeunes médecins. La pratique de la téléconsultation s'impose et le doute sévit quant à la modification de la situation après 2030 (période estimée de renfort des effectifs de jeunes médecins), a fortiori dans nos campagnes. Néanmoins, le livret récapitulatif de nos ressources sera édité pour février 2024. Il comprendra certes les modes d'exercice coordonnés, les institutions médicales, des partenaires territoriaux de tous ordres, mais aussi les initiatives des patients, des usagers, ainsi que les vellétés à travailler sous forme d'actions communautaires, de générer des masters class et d'entretenir les liens avec les étudiants qui auront fréquenté notre territoire dans le cadre du SESA			
Augmentation du nombre de terrains de stage pour le SESA	Au moins 4 terrains de stage SESA par CDC par an	Déroulement du SESA sur 3 lieux. Portage par le CLS	2 lieux de stage par CDC Portage par les lieux de stage	4 lieux de stage par CDC Portage par les communes	4 lieux de stage par CDC Portage par les MSP
		Le SESA est de loin le succès majeur du CLS2. 50 étudiants en médecins et 50 étudiants en kinésithérapie ont foulé notre sol depuis 3 ans. Ils furent accueillis en format hébergement / restauration, financé par les communes du Pays et initié à un programme de découverte de la santé par la prévention (objet de leur stage), par l'activité culturelle et sportive (visite de sites), par la rencontre avec les patients et par la rencontre avec l'organisation des soins. Le PBSA est mis en avant par la Région, l'ARS CVL, le collegium de santé et les universités de Tours et Orléans. Nous avons aussi été auditionnés par le Haut Conseil de Santé Publique pour témoigner de notre pratique très spécifique.			
Présentation du CLS et des ressources santé dans les universités	Présentation annuelle du CLS	Établissement d'un contact fiable avec les universités et organismes de formation	Constitution d'une équipe de promotion des actions de santé	Présentation du territoire sous l'angle de la santé dans les universités et organismes de formation	
		Le CLS intervient dans les universités de médecine de Tours et de kinésithérapie d'Orléans pour présenter le territoire et la notion de santé publique depuis 2022. La vice-présidente de la CDC Berry Grand sud en charge de la santé a accompagné l'animatrice du CLS dans cette démarche. En participant au collegium de santé du centre Val de Loire, cette dernière promeut le territoire en mettant en avant la mobilisation des structures d'accueil et des élus, financeurs de leur accueil.			
Le réseau est l'outil de prévention de santé des MSP	Les professionnels de santé recommandent le réseau à leurs patients	La prévention prend place au sein des MSP	Les professionnels alimentent le réseau en y orientant des personnes aux problèmes de santé spécifiques	Les MSP portent et animent les journées nationales de santé	Les MSP développent des projets de prévention locaux que le CLS relaie et épale

	(alimentation à 80%)	La situation sanitaire et la démographie médicale ont bousculé l'organisation des structures d'action coordonnées. Le travail entamé en 2020 s'est arrêté et avec lui, le partage du travail de prévention. Cependant, la CPTS réalise des actions de prévention médicale centrées sur le diabète notamment, participe aux 1000 premiers jours de l'enfant et a accueilli des étudiants en SESA. De plus, l'agencement des savoirs médicaux des soignants et du savoir expérientiel des patients n'existe pas encore. De ce fait, les patients n'offrent pas encore les ressources qu'ils peuvent constituer sur le territoire			
Des personnes ressources couvrent le territoire pour diffuser des pratiques de santé	Parents, aidants, malades en ALD, personnes âgées et personnes en situation de handicap constituent des réseaux ressources pour démultiplier l'action de santé et faire valoir les savoirs expérientiels	Les institutions identifient les personnes qui pourront être des personnes ressources et ces personnes entrent dans un processus de formation et d'accompagnement	Les personnes ressources interviennent dans le réseau ENTRELACS	La capitalisation des savoirs expérientiels s'organise	Les réseaux de personnes ressources s'étoffent
		<p>La raréfaction des soignants génère un effet de peur et un resserrement des attentions sur l'aspect médical à proprement parler. L'approche par les déterminants de santé, quant à elle, est naissante pour tout le monde. La culture du soin domine encore :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les médecins réfléchissent par le prisme du soin • les maires réfléchissent pour donner du soin à leur population (conformément à leur demande et leur attente) • les patients attendent des réponses de leur médecin <p>Nous sommes dans un virage et une amorce de changement de culture s'impose. Les usagers, les patients et les aidants ont des places à prendre comme nouveaux acteurs de santé et interlocuteurs potentiels. Quand ils auront émergé, alors, nous procéderons aux capitalisations des savoirs</p>			
Les équipes mobiles de tous ordres	Les équipes mobiles et les professionnels de santé organisent une action conjointe à laquelle s'associent les personnes ressources	Rencontre avec la problématique de santé spécifique des primo-arrivants (PASS), des citoyens itinérants et des personnes âgées	Les équipes mobiles et les équipes fixes font connaissance et se mettent au service les unes des autres	Les équipes mobiles et les équipes fixes partagent des diagnostics communs et organisent une forme de travail faite de compréhension mutuelle et de complémentarité	Des stratégies de travail s'organisent pour pallier les défaillances sur le territoire (en plus de ce qui existe et de ce qui aura été construit)
		<p>Chemin faisant, c'est l'ensemble des populations qui s'est trouvé écarté des chemins de santé. De fait, le CLS n'a pas cherché à toucher ces publics spécifiques pour les drainer vers les interlocuteurs existants.</p> <p>Le fait est que la mobilité devient la solution : le soin va vers les personnes (bus médicalisé du département), mais qu'en est-il de la mobilité des personnes vers leur propre santé ?</p>			

AXE 2 : FAVORISER LA PROMOTION ET LE DÉVELOPPEMENT DE LA SANTÉ

PHASE DE CONCEPTION

Pour réaliser les actions liées à cet axe, nous formulons l'**hypothèse** suivante :

- toute modification du rapport à la santé devra faire l'objet d'une prise de conscience et d'une action collective mobilisatrice de l'ensemble des partenaires existants

Et nous identifions quelques **facteurs externes** sur lesquels il nous est difficile, voire impossible d'agir :

- le développement réel des prescriptions d'activités physiques
- l'effectif d'éducateurs sportifs formés en activité physique adaptée
- les produits vendus dans les super marchés
- les moyens dévolus aux actions
- l'approvisionnement des circuits courts
- la formation des acteurs locaux
- la pérennité des actions mises en œuvre

UN FESTIVAL DE SANTÉ portera une grande partie de ces actions une fois tous les 4 ans dans chaque communauté de commune. Il porte sa propre évaluation :

DES ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION DE L'ÉVÉNEMENT FESTIVAL DE SANTÉ	DES ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION DE L'IMPACT SANTÉ SUR LE TERRITOIRE	
	AVANT L'ÉVÉNEMENT	APRÈS L'ÉVÉNEMENT
<ul style="list-style-type: none"> • 50% des professionnels de santé de la CDC sont présents • 50% des professionnels du bien-être sont présents • 50 % des préventeurs du département sont présents • 75 % du réseau associatif local est présent • 50% de la population de la CDC a passé au moins 1 heure sur la journée • Les engagements santé de la CDC et des communes de la CDC sont portés 	<ul style="list-style-type: none"> • 50% des éducateurs sportifs sont informés sur le « sport sur prescription médicale » • 50% des médecins reçoivent une formation sur la prescription médicale du sport • La thématique des compétences psychosociales est présentée à tous les établissements scolaires de la CDC en vue d'une exploitation à inventer • Le réseau associatif (sport, culture, loisir) est mobilisé pour agir en faveur de la santé • Une information papier est distribuée à tous les habitants de la CDC. Elle porte sur les principes de la qualité de vie (bien manger, 	<ul style="list-style-type: none"> • Les formations prévues initialement préparées sont concrétisées (sport sur prescription médicale, qualité de l'air intérieur, compétences psychosociales, entretien motivationnel...) • Les sentiers de randonnées repérés sont entretenus et revalorisés • Un réseau de personnes en affection de longue durée voit le jour • Un réseau d'aidants voit le jour • Une campagne de reconnaissance des personnes en situation de handicap voit le jour et des places sociales s'ouvrent à elles • Un soutien à l'action parentale voit le jour • Les associations transforment une partie de leurs pratiques pour faire de la place à chacun et inviter à des nouvelles pratiques pour tous les publics • La place des personnes âgées et la prévention contre l'isolement sont mises en œuvre • L'approche d'un fonctionnement collaboratif des services d'aide à domicile est

à la connaissance de tous (actions, SCoT, perspective de développement économique...)	qualité de l'air intérieur, lutte contre l'ambroisie, estime de soi...)	proposée sous forme de conférence <ul style="list-style-type: none"> Les professionnels de santé portent les campagnes nationales de santé (journées thématiques)
---	---	--

Résultats finaux	IMPACTS	Changement attendu	stratégie	Réalizations	Critères de réussite	Indicateurs	Résultats intermédiaires			
							2021	2022	2023	2024
RÉTABLIR UNE ÉGALITÉ SOCIALE ET DE SANTÉ SUR LES TERRITOIRES Favoriser la promotion et le développement de la santé	Agir sur les déterminants de santé individuels	Faire émerger un Plan d'alimentation territoriale	En agissant sur la valorisation des ressources alimentaires locales et en ajustant la production aux besoins alimentaires (légumineuses)	Fascicule d'aide à l'écriture d'un cahier des charges Visibilité des producteurs locaux	Les collectivités territoriales sont accompagnées dans la rédaction des cahiers des charges pour les cantines scolaires	50% des cantines sont approvisionnées en produits locaux et en circuits courts	Des actions en faveur d'une alimentation équilibrée et propositionnelle à son activité sont mises en œuvre	Une formation des collectivités territoriales à la rédaction d'un cahier des charges est organisée	La nourriture carnée est réduite au profit des légumineuses dans les cantines scolaires et les lieux de restauration collective (cantines d'entreprise)	Des actions de sensibilisation des commerces alimentaires sont organisées pour aller dans le sens des bonnes pratiques alimentaires
					Les producteurs locaux disposent d'une visibilité accrue	Des systèmes de communication accessibles pour tous sont à disposition des particuliers et des collectivités				
		Valoriser la qualité de l'air intérieur	En prenant soin des 1000 premiers jours de l'enfant Et en se prémunir sans des atmosphères confinées en période de pandémie	Formation des personnes à la qualité de l'air intérieur Développement d'action de protection contre le radon	L'immunité personnelle est renforcée par la respiration d'un air intérieur sain	Des sondages permettent d'identifier que les habitants ont changé leurs manières de faire	Formation des parents en service de péri natalité à la détection de produits toxiques	Formation et accompagnement à la mise en conformité des locaux publics et domestiques	Formation à la production de produits ménagers	
					Les habitations soumises au radon sont identifiées et les mesures de protection sont mises en œuvre	Des aménagements sont réalisés dans les maisons touchées par le radon	Campagne d'information organisée sur les 14 communes concernées (CDC BGS)	Organisation d'une campagne de mesure des taux d'irradiation par le radon	Développement stratégique d'actions par communes allant de l'installation VMC à l'étanchéification des sous-sols	

		Agir sur les approches de santé collectives	Programme de soutien aux familles et à la parentalité	En révisant les programmes de parentalité	Renforcement des notions de parentalité	Les parents reprennent la main sur l'éducation de leurs enfants	Le monde éducatif aide les parents à identifier des talents et les ré-ouvrent à la notion de transmissions	Identification des compétences que des parents sont prêts à transmettre à des enfants	Des sessions de formation aux compétences psycho-sociales sont mises en place (incluant des rencontres avec FAMILY LAB)	Une université citoyenne permet aux parents d'échanger sur l'éducation des enfants	Des parents experts aident d'autres parents dans leurs fonctions
			Plan d'action « bien-être et santé des jeunes »	En développant les principes de compétence s psycho sociale		Les jeunes livrent les messages qui permettent de créer d'autres relations adultes et enfants / jeunes	Les jeunes expriment ce qu'ils attendent des relations adultes / jeunes et agissent pour créer leur place dans ce milieu rural qui est le notre	Les jeunes expriment des attentes vis-à-vis des adultes qui les encadrent		La force économique du pays est présentée aux jeunes avec les métiers qui s'offrent à eux à court, moyen et long terme	
			Faire valoir la santé dans un schéma de cohérence territoriale	En intégrant la santé à la conception du territoire		Émergence des mobilités douces Valorisation de l'économique Viser le label « ville amie des aînés » et faciliter le mouvement de tous	Les parents prennent une place dans l'animation	Le système d'animation est repensé dans une logique d'autonomie (les parents encadrent des activités et les enfants se déplacent en vélo vers ces lieux d'activité)		Les animateurs démultiplient les potentiels d'animation en valorisant les savoir-faire des parents	Les assureurs modifient leurs formes d'assurances pour que les parents et enfants soient couverts en cas d'incident
						La ville et le village sont conçus comme des espaces de santé	Le repos et le mouvement sont facilités	L'habitat permet de rester à domicile	Les transports sont facilités	l'accessibilité à tous les lieux publics sont aisés	La communication et la participation à la vie sociale sont entretenues

			Combattre collectivement des fléaux	En neutralisant les sources de pollution extérieure (notamment l'ambrosie)	Organisation de la lutte contre la prolifération de l'ambrosie	Il existe un référent par commune La sensibilisation de la population est faite	Les zones contaminées tendent à se contenir, voire à régresser	des lieux pollués sont repérés et les propriétaires des terrains agissent	Des bonnes pratiques sont partagées entre agriculteurs	les agriculteurs et les populations locales se rencontrent pour comprendre leurs problématiques mutuelles	un programme de sensibilisation auprès de la population est toujours développé
--	--	--	-------------------------------------	--	--	--	--	---	--	---	--

PHASE D'ANALYSE : PROMOTION ET PRÉVENTION SERONT LE FRUIT D'UN LONG CHEMIN

		2021	2022	2023	2024
Les collectivités territoriales sont accompagnées dans la rédaction des cahiers des charges pour les cantines scolaires	50% des cantines sont approvisionnées en produits locaux et en circuits courts	Des actions en faveur d'une alimentation équilibrée et proportionnelle à son activité sont mises en œuvre	Une formation des collectivités territoriales à la rédaction d'un cahier des charges est organisée	La nourriture carnée est réduite au profit des légumineuses dans les cantines scolaires et les lieux de restauration collective (cantines d'entreprise)	Des actions de sensibilisation des commerces alimentaires sont organisées pour aller dans le sens des bonnes pratiques alimentaires
		Le PBSA a recruté un chef de projet pour réaliser un diagnostic alimentaire dans le cadre du PAT. Le CLS s'est concentré sur des actions alimentaires proposées lors des animations des quartiers d'été en partenariat avec les diététiciennes du Centre Hospitalier. Les structures d'accueil de jeunes en insertion ont sollicité la réplication de ces animations sans pour autant les concrétiser en cette fin de premier semestre 2023			
Les producteurs locaux disposent d'une visibilité accrue	Des systèmes de communication accessibles pour tous sont à disposition des particuliers et des collectivités	Des actions en faveur d'une alimentation équilibrée et propositionnelle à son activité sont mises en œuvre	Un dialogue entre les besoins des collectivités et les capacités de production des exploitants est mis en œuvre	La lutte contre le gaspillage alimentaire est pensée et mise en œuvre	Les producteurs locaux disposent d'une visibilité et d'une organisation facilitatrice pour transformer et livrer leurs produits
		<p>Dans le cadre du PAT, l'animatrice dédiée a engagé les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation et présentation aux partenaires du diagnostic 2022 • Étude sur la restauration collective lancée en mai 2023 • Animation de deux défis alimentation sur les CDC ABC et Cœur de France • Présence au comice de Charenton • Visite de l'atelier de transformation de monsieur PILLARD <p>Elle se tient à disposition d'interlocuteurs variés sur divers projets locaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement de la commune de Saint Vitte 			

		<ul style="list-style-type: none"> • association des paysans du sud Berry, • création d'une cantine en régie sur la commune de Marçais <p>Dans le courant du deuxième semestre 2023, le PAT va faire émerger son plan d'action qui débouchera sur une candidature de niveau 2 subventionné par les fonds de l'État au sein duquel les actions suivantes pourraient se développer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • transformation et logistique alimentaire pour les producteurs locaux prioritairement • approvisionnement local en restauration collective (incluant le cahier des charges) et modification progressive des types de denrées (accroissement de la part des légumineuses par exemple) • sensibilisation des publics fragilisés autour de l'alimentation et de ses variantes pour « manger bon, équilibré, de saison et pas cher » 		
L'immunité personnelle est renforcée par la respiration d'un air intérieur sain	Des sondages permettent d'identifier que les habitants ont changé leurs manières de faire	Formation des parents en service de péri natalité à la détection de produits toxiques	Formation et accompagnement à la mise en conformité des locaux publics et domestiques	Formation à la production de produits ménagers
		<p>Par son implication dans le REAAP Sud cher, le CLS a été pressenti pour répondre à un appel à projets sur les 1000 premiers jours de l'enfant. C'est dans ce cadre que la qualité de l'air intérieur a été abordée. Le lancement national s'est fait en novembre 2021. Nous avons eu pour spécificité de former les professionnelles avant d'engager l'aventure formative avec les parents (en cela nous devançons les propositions du deuxième appel à projets). Nous avons démarré en mars dans un contexte complexe :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réécriture des projets de structures (conditions d'habilitation) ; • absences des professionnels pour COVID et travail à flux tendu ; • refus des parents à parler de prévention (certains ont géré seuls la garde de leur enfant alors que les professionnels étaient confinés) ; • adhésion totale des structures dans l'idée, mais adhésion relative dans cette grande mobilisation. <p>Néanmoins, les 1000 premiers jours nous permettent de mettre en avant plusieurs choses :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le succès passe par les actions communautaires • les discours de prévention doivent se redimensionner pour ne plus être focalisé sur la peur 		
Les habitations soumises au radon sont identifiées et les mesures de protection sont mises en œuvre	Des aménagements sont réalisés dans les maisons touchées par le radon	Campagne d'information organisée sur les 14 communes concernées (CDC BGS)	Organisation d'une campagne de mesure des taux d'irradiation par le radon	Développement stratégique d'actions par communes allant de l'installation VMC à l'étanchéification des sous-sols
		<p>5 communes du sud de la CDC Berry Grand Sud sont concernées par une présence forte de radon. 2021 et 2022 firent l'objet d'une information à la population via les maires, un article dans les bulletins municipaux et la pose de capteurs dans les maisons des volontaires. L'action fut pilotée avec l'ARS et CAP TRONCAIS. L'ARS contacta directement les personnes concernées par des résultats inquiétants pour leur proposer des mesures de protection. Le CLS a eu pour mission principale de mettre en lien les acteurs.</p>		

Les parents reprennent la main sur l'éducation de leurs enfants	Le monde éducatif aide les parents à identifier des talents et les ré-ouvrent à la notion de transmissions	Identification des compétences que des parents sont prêts à transmettre à des enfants	Des sessions de formation aux compétences psychosociales (CPS) sont mises en place (dont les rencontres avec FAMILY LAB)	Une université citoyenne permet aux parents d'échanger sur l'éducation des enfants	Des parents experts aident d'autres parents dans leurs fonctions
		La notion d'Experts est fortement émergente sur le territoire (logique de démocratie en santé). Elle relève de la notion de soutien entre pairs. Elle a fonctionné partiellement avec les patients. Le fonctionnement de 2022 nous a démontré que l'approche communautaire était la plus pertinente pour faire bouger la santé. On la retrouve avec le groupe de parents d'enfants porteurs de différences « ta main dans la mienne ». Il s'agit de leur proposer une approche différenciée de la communication, la formation au plaidoyer et la détection de leurs droits en tant qu'aidant.			
		Les sessions de formation aux CPS voient le jour via le dispositif des 1000 premiers jours de l'enfant. L'université citoyenne n'existe pas encore sauf peut être à SAINT VITTE ou elle peut émerger grâce aux associations REBOND et TERRE D'APPRENTIS SAGES et à l'ensemble des actions centrées permaculture qui ont vu le jour (permaculture = one health)			
Les jeunes livrent les messages qui permettent de créer d'autres relations adultes et enfants / jeunes	Les jeunes expriment ce qu'ils attendent des relations adultes / jeunes et agissent pour créer leur place dans ce milieu rural qui est le notre	Les jeunes expriment des attentes vis-à-vis des adultes qui les encadrent	Des sessions de formation aux compétences psychosociales sont mises en place (dont les rencontres avec FAMILY LAB)	La force économique du pays est présentée aux jeunes avec les métiers qui s'offrent à eux à court, moyen et long terme	D'autres modèles de management et modèles d'organisation sont proposés aux jeunes pour prendre place dans une société dans laquelle il est possible de co-construire les règles
		Un projet jamais concrétisé a vu le jour avec l'équipe de prévention itinérante de la ligue de l'enseignement. Il n'y a pas eu d'actions spécifiques à destination des collégiens et lycéens.			
Les parents prennent une place dans l'animation	Le système d'animation est repensé dans une logique d'autonomie (les parents encadrent des activités et les enfants se déplacent en vélo vers ces lieux d'activité)	Les animateurs démultiplient les potentiels d'animation en valorisant les savoir-faire des parents	Des sessions de formation aux CPS sont mises en place (incluant des rencontres avec FAMILY LAB)	Les assureurs modifient leurs formes d'assurances pour que les parents et enfants soient couverts en cas d'incident	D'autres modèles de management et modèles d'organisation sont proposés aux jeunes pour prendre place dans une société dans laquelle il est possible de co-construire les règles
		C'est par le biais du programme des 1000 premiers jours de l'enfant que nous avons pu toucher les parents, notamment dans la deuxième phase du programme, quand les structures se sont approprié les prestations retenues dans un mode « action communautaire ». La participation des parents reste relative. Au fil du temps, nous avons appris à proposer nos actions sous des termes moins anxiogènes que les termes liés à la prévention : les « enrobages » sont plus attractifs. Le centre de loisirs de la CDC Berry Grand sud tente une approche visant la transformation de la place des parents dans le loisir des enfants et la mise en avant de leurs compétences dans un souci de transmission.			
La ville et le village sont conçus comme	Le repos et le mouvement sont	L'habitat permet de rester à domicile	Les transports sont facilités	l'accessibilité à tous les lieux publics sont aisés	La communication et la participation à la vie sociale sont entretenues

des espaces de santé	facilités	<p>Le PBSA par ses différentes missions concoure à la santé en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agissant sur les passoires thermiques • Agissant sur l’habitat indigne • Réfléchissant la santé par le biais du SCoT (intégration douce du dispositif d’urbanisme favorable à la santé) • Réfléchissant les mobilités douces, l’accessibilité des lieux... <p>Le fait est que le CLS dispose de peu d’atouts dans ce domaine sinon celui de proposer aux maires qui le souhaitent des visions pour leur commune et des accompagnements dans le développement de la vie sociale. Ce fut notamment le cas avec la commune de SAINT VITTE. Il était prétentieux de prétendre travailler sur ces thématiques du point de vue du CLS ! Elles requièrent un temps long et font partie des missions du Pays, le CLS se contentant d’apporter un lien permanent avec la santé.</p>			
Il existe un référent ambroisie par commune	Les zones contaminées tendent à se contenir, voire à régresser	des lieux pollués sont repérés et les propriétaires des terrains agissent	des bonnes pratiques sont partagées entre agriculteurs	agriculteurs et populationse rencontrent pour comprendre leurs problématiques mutuelles	un programme de sensibilisation auprès de la population est toujours développé
La sensibilisation de la population à la nécessité de limiter la propagation de l’ambroisie est réelle		<p>75% des communes ont nommé un référent ambroisie. Ils sont moins de 10 à être actifs. Le CLS conduit des interventions avec la FREDON et relaie les informations de la chambre d’agriculture, laquelle ne parvient à mobiliser que 1% des agriculteurs du département. Tous les acteurs diffusent une information qui porte sur la conséquence santé, la conséquence agricole et la conséquence économique... CAP TRONCAIS porte une partie des actions de sensibilisation auprès de la population générale.</p> <p>L’information circulant mal, le sujet ne passionnant pas les foules (les populations ne se sentent concernées que quand elles sont touchées par les allergies), la présence de l’animateur n’est pas optimisée. CLS et CAP TRONCAIS courrons tous deux pour que créer de nouvelles stratégies. Le CLS a fait faire une exposition de 7 panneaux pour chacune des communautés de communes. Elles n’ont été utilisées qu’une fois par les maires. Une information est fournie annuellement à ces derniers pour la faire paraître dans les bulletins annuels sans plus de succès.</p> <p>La problématique de notre territoire est essentiellement agricole. L’arrêté préfectoral a le mérite d’exister. Il appelle au bon sens civique de chacun d’entre nous, mais l’ambroisie prolifère... sans mesure de coercition, il y a tout lieu de penser que l’ambroisie a de belles années devant elle...</p>			

AXE 3 : AGIR PRÉCOCEMENT AUPRÈS DES PUBLICS VULNÉRABLES

PHASE DE CONCEPTION

<p>Pour réaliser les actions liées à cet axe, nous formulons l'hypothèse suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> Un réseau de santé soutenu par des professionnels de tous ordres, animé par des personnes relais du CLS et des personnes ressources peut dynamiser le territoire en matière de santé et aider tout un chacun à se mettre en mouvement 	<p>Et nous identifions quelques facteurs externes sur lesquels il nous est difficile, voire impossible d'agir :</p> <ul style="list-style-type: none"> La pérennité des financements et la rentabilité de l'opération La régularité des participants et la disponibilité exponentielle des intervenants Les comportements individuels des habitants du pays La situation générale des services de soin et d'aide à domicile La mobilisation proactive des habitants du territoire
--	---

Résultats finaux	IMPACTS	Change-ments attendus	stratégie	Réalisations	Critères de réussite	Indicateurs	Résultats intermédiaires				
							2021	2022	2023	2024	
RÉTABLIR UNE ÉGALITÉ SOCIALE ET DE SANTÉ SUR LES TERRITOIRES	Agir précocement auprès des publics vulnérables	permettre aux malades chroniques d'être acteurs de leur santé	Vivre avec une maladie chronique	En identifiant des personnes aptes à être patients experts	Mettre sur pied le réseau des ENTRELACS ¹ à destination des personnes vulnérables	20 éducateurs du territoire se forment à l'activité physique sur prescription médicale	Les éducateurs sportifs entrent en formation	Le recensement des éducateurs sportifs formés en sport santé est effectué	Deux sessions de formation sont proposées aux éducateurs sportifs par an et par CDC		
						½ des médecins se forment à la prescription d'activités physiques sur prescription médicale	Les sessions de formation s'adaptent à l'emploi du temps des médecins	Une session de formation par an et par CDC est organisée			
						Les personnes relais du CLS des communes font vivre les ENTRELACS par l'auto organisation	Les groupes d'auto-organisation locale voient le jour	Une personne relais du CLS est nommée par commune	Des équipes relais se forment	Des personnes ressources par commune émergent	Les ENTRELACS se démultiplient sous la houlette des communes

¹Energie Nouvelle Transmise par Relations Eclectiques, Libres, Aventureuses, Collectives et Solidaires

		Développer des réponses et des pratiques inclusives pour les personnes en situation de handicap	Construire une société plus inclusive	En tissant des « ponts » pour créer de la compréhension		Les professionnels de santé prescrivent le réseau comme soin non médicamenteux	50 % des participants viennent sur la base d'une ordonnance médicale	les personnes vulnérables pratiquent selon l'offre d'animation d'activité physique adaptée (APA)	Les personnes vulnérables peuvent choisir entre deux ou trois APA	Les clubs sportifs s'engagent sur cette voie de l'APA indépendamment des ENTRELACS		
						Les personnes ressources sont accompagnées et animent une partie des temps d'échange	Les personnes ressources encadrent les groupes de parole et poursuivent le lien sur leur territoire	Les personnes ressources sont validées dans ce statut et suivent une première formation sur les bases de communication	Des formations aux 40 heures de formation en ETP sont mises sur pied pour les personnes en affection de longue durée	Les personnes ressources sont conviées à connaître l'ensemble de l'offre de santé du territoire et à choisir leurs formations	Accompagnées par France ASSOCIATIONSANTE CENTRE VAL DE LOIRE, les personnes ressources capitalisent cette expérience	
						Les financements de cette action sont stabilisés et pérennes	Le budget est majoré et reconduit tous les ans	La quête de financeurs est engagée	Les financeurs s'engagent sur le financement de cette action			
						Un coordinateur est nommé pour cette action spécifique	Une personne organise le réseau à raison d'une demi-journée par semaine (2 jours par mois)	Le lancement et la coordination sont assurés par le CLS	Les personnes relais des communes prennent une part de la coordination à leur charge	Un poste de coordination est créé à valeur de 2 journées par mois		
						Les 4 populations ciblées participent aux activités	La typologie des présents est faite chaque session	Les feuilles d'émergence de chaque séance indiquent « la catégorie » de la personne				
		Aider les aidants	Soutenir et accompagner les aidants	En leur permettant de partager une activité avec leur aidé sans avoir à s'en occuper		Les mairies organisent l'accueil des ENTRELACS	Les mairies sont demandeuses d'accueillir ce réseau sur leur territoire	Les mairies des anciens chefs-lieux de canton sont sollicitées pour accueillir ces activités	Les mairies des autres villes et villages se proposent et sont sollicitées pour accueillir les ENTRELACS	Des mairies mettent en place un système de type ENTRELACS pour leurs populations	Les ENTRELACS essaient sur le territoire et l'offre d'animation à double visée de santé et de lien social est hebdomadaire dans les villes principales	
						Les ENTRELACS font autorité et inspirent d'autres territoires	Des demandes de témoignage sont adressées à l'organisation	Le système des ENTRELACS est porté à connaissance de tous sur le territoire	Il est porté à la connaissance des acteurs de santé de la région CVL	Un recueil de pratiques est édité	Les ENTRELACS constituent un domaine de fierté et de prise en charge collective de la santé sur un territoire	

		Retarder la perte d'autonomie des personnes âgées	Bien vieillir	En pensant l'autonomie En pensant l'animation En pensant l'intergénérationnel	Proposer une animation novatrice dans les EHPAD	Une opération spécifique à l'aménagement des logements est mise en œuvre (SOLHA)	Les logements sont adaptés au maintien à domicile	Un projet est organisé avec SOLHIA et le service Habitat du PBSA	Le réseau ENTRELACS est associé à ce projet, ainsi que l'ensemble des actions visant une récréation du lien social avec les associations et autres acteurs du monde des personnes âgées	Les personnes relais du CLS intègrent la prise en compte de ces personnes dans leurs préoccupations	L'aménagement des logements des personnes âgées se développe comme une cause économique
						Les élus deviennent garants de l'ouverture des EHPAD vers l'extérieur	Les EHPAD deviennent un lieu de vie pour la commune	Un projet inclusif d'EHPAD voit le jour dans les communes qui disposent d'un établissement de la sorte	Une réflexion se porte sur la mutualisation des espaces intérieurs et extérieurs	Les projets d'établissement des EHPAD prennent en compte la dynamique urbaine	Les mobilités douces de type vélo électrique profitent aux personnes des EHPAD
						un animateur coordinateur de gérontologie existe dans chaque CDC	4 animateurs coordinateurs de gérontologie sont nommés	Le projet d'animateur coordinateur en gérontologie de la CDC BGS est affiné	La décision de recrutement d'un animateur de gérontologie ou non est prise	Un retour d'expériences / d'analyse est proposé aux autres CDC	Les CDC repensent leur projet autour de la situation des personnes âgées
						Les animateurs pensent l'animation en termes d'autonomie et non en termes de dépendance	L'animation passe par un milieu aménagé qui sollicite l'activité et l'ensemble des capacités cognitives, physiques et sociales	Des groupes de travail réfléchissent à la notion d'activité	Des aménagements sont proposés au sein des structures	Les EHPAD deviennent un lieu dans lequel les ENTRELACS peuvent s'exprimer	Des anciens artisans et autres citoyens dotés de talents viennent proposer leurs savoir-faire à l'EHPAD
						Des réseaux de bénévoles font vivre l'intergénérationnel	La mobilisation des compétences en matière d'activités et relationnelles converge vers les EHPAD		Un appel à bénévolat dans les structures d'accueil des personnes âgées est ouvert		
						Les services d'aide et de soins à domicile s'ouvrent vers le modèle d'auto organisation Buurtzorg	Une mutation organisationnelle s'entrevoyait dans ces milieux professionnels	Le système d'organisation Buurtzorg est présenté aux services d'aide et soin à domicile	Une réflexion s'engage : comment cela peut être une stratégie marketing de territoriale	Quelques équipes échangent leur place avec des membres des équipes déjà constituées sur ce modèle	Les transformations managériales se mettent en place pour les structures qui le souhaitent

PHASE D'ANALYSE : LE TERRITOIRE EST FORT PEU DOTE EN RESSOURCES ET LES AMBITIONS RESTENT LETTRE MORTE

		2021	2022	2023	2024
20 éducateurs du territoire se forment à l'activité physique sur prescription médicale	Les éducateurs sportifs entrent en formation	Le recensement des éducateurs sportifs formés en sport santé est effectué	Deux sessions de formation sont proposées aux éducateurs sportifs par an et par CDC		
		la maison sport santé a été attribuée au GHT en 2021. La mission de recensement des éducateurs sportif leur appartenait, au même titre que la formation des médecins afin que de telles prescriptions soient réalisées. L'annuaire des éducateurs sportifs formés en sport adapté n'existe pas à ce jour de manière officielle. Les listings d'éducateurs sportifs dépendent de recherches effectuées par les soins de l'animatrice du CLS. Et force est de reconnaître que le territoire est peu doté de cette ressource.			
½ des médecins se forment à la prescription d'activités physiques sur prescription médicale	Les sessions de formation s'adaptent à l'emploi du temps des médecins	Une session de formation par an et par CDC est organisée			
		Quelques sessions de formation et d'information ont vu le jour sans toutefois toucher les médecins. La question de la disponibilité de ces derniers est totale aujourd'hui et l'annuaire des éducateurs sportifs n'existant pas à ce jour, il est compliqué de proposer des traitements non médicamenteux qui ne peuvent se concrétiser.			
Les personnes relais du CLS des communes font vivre les ENTRELACS par l'auto organisation	Les groupes d'auto-organisation locale voient le jour	Une personne relais du CLS est nommée par commune	Des équipes relais se forment	Des personnes ressources par commune émergent	Les ENTRELACS se démultiplient sous la houlette des communes
		La COVID, lors du premier confinement, a généré une fabuleuse chaîne d'entraide dans les communes. Cette énergique initiative s'est étiolée avec les deuxièmes et troisièmes confinements. Les personnes relais du CLS n'ont pas systématisé cette forme de présence auprès de leurs populations. Les initiatives du CLS restent lettre morte et les ENTRELACS n'ont pas émergé. Néanmoins, le premier semestre 2023 a vu des projets prendre vie... Dans une forme assimilable à de l'action communautaire.			
Les professionnels de santé prescrivent le réseau comme soin non médicamenteux	50 % des participants viennent sur la base d'une ordonnance médicale	les personnes vulnérables pratiquent selon l'offre d'animation d'activité physique adaptée (APA)	Les personnes vulnérables peuvent choisir entre deux ou trois APA	Les clubs sportifs s'engagent sur cette voie de l'APA indépendamment des ENTRELACS	
		l'offre d'activités physiques adaptées n'est pas connue, les médecins ne sont pas formés à la prescription de l'activité physique, les populations des territoires sont difficiles à mobiliser et enfin, les clubs sportifs ne sont pas mobilisés pour cette cause. Enfin, l'idée de développer des activités pour empêcher les personnes vulnérables de plonger dans des difficultés de santé n'est pas portée par les communes. Le CLS est donc privé de relais.			

Les personnes ressources sont accompagnées et animent une partie des temps d'échange	Les personnes ressources encadrent les groupes de parole et poursuivent le lien sur leur territoire	Les personnes ressources sont validées dans ce statut et suivent une première formation sur les basiques de communication	Des formations aux 40 heures de formation en ETP sont mises sur pied pour les personnes en affection de longue durée	Les personnes ressources sont conviées à connaître l'ensemble de l'offre de santé du territoire et à choisir leurs formations	Accompagnées par France ASSOCIATIONSANTE CENTRE VAL DE LOIRE, les personnes ressources capitalisent cette expérience
		<p>Les seules personnes ressources connues et actives sont les patients qui se sont mobilisés dans le cadre de SYNDEMIX (deux d'entre elles ont suivi une formation 40 heures d'ETP) et de LA SANTÉ DES GENS D'ICI. Les deux associations constituent un véritable espace pour que des citoyens deviennent acteurs de santé.</p> <p>Les autres personnes ressources potentielles sont les parents d'enfants porteurs de différences pour lesquels un projet de formation 40 heures ETP se réfléchit. Par extension, nous pouvons affirmer que les personnes ressources sont des personnes touchées par des vulnérabilités.</p>			
Les financements de cette action sont stabilisés et pérennes	Le budget est majoré et reconduit tous les ans	La quête de financeurs est engagée	Les financeurs s'engagent sur le financement de cette action		
		<p>La région a financé 20 000 euros pour l'originalité et l'innovation de ce projet. La conférence des financeurs a financé 30 000 € pour ce même projet des ENTRELACS.</p> <p>L'ARS a financé 10 200 € pour l'association de patients SYNDEMIX. Les financeurs ont soutenu nos actions et les ont confiées au CLS pour un temps supérieur à celui prévu initialement. Les appels à projets sont truffés d'inconvénients, mais la qualité relationnelle et le partage de sens avec les financeurs permettent de disposer de fonds plus durablement et d'engager les actions en tenant compte des réalités de terrain</p>			
Un coordinateur est nommé pour cette action spécifique	Une personne organise le réseau à raison d'une demi-journée par semaine (2 jours par mois)	Le lancement et la coordination sont assurés par le CLS	Les personnes relais des communes prennent une part de la coordination à leur charge	Un poste de coordination est créé à valeur de 2 journées par mois	
		<p>La nécessité de disposer d'une coordination est pleine et entière (les actions n'existent pas s'il n'y a pas de petits moteurs), mais avant de coordonner, il faut mobiliser. L'insuccès de l'opération fut total. Les personnes relais du CLS ont pris ce statut à la demande du CLS sans pour autant mettre en œuvre d'actions spécifiques. Il n'y a pas besoin de coordination pour quelque chose qui n'existe pas.</p>			
Les 4 populations ciblées participent aux activités	La typologie des présents est faite chaque session	Les feuilles d'émergence de chaque séance indiquent « la catégorie » de la personne			
		il n'y a pas non plus de feuilles d'émergence pour des populations qui ne sont pas mobiles et pas impliquées			
Les mairies organisent l'accueil des ENTRELACS	Les mairies sont demandeuses d'accueillir ce réseau sur leur territoire	Les mairies des anciens chefs-lieux de canton sont sollicitées pour accueillir ces activités	Les mairies des autres villes et villages se proposent et sont sollicitées pour accueillir les ENTRELACS	Des mairies mettent en place un système de type ENTRELACS pour leurs populations	Les ENTRELACS essaient sur le territoire et l'offre d'animation à double visée de santé et de lien social est hebdomadaire dans les villes principales
		les ENTRELACS constituaient une idée pertinente qui n'a jamais eue d'échos sur le territoire			

Les ENTRELACS font autorité et inspirent d'autres territoires	Des demandes de témoignage sont adressées à l'organisation	Le système des ENTRELACS est porté à connaissance de tous sur le territoire	Il est porté à la connaissance des acteurs de santé de la région CVL	Un recueil de pratiques est édité	Les ENTRELACS constituent un domaine de fierté et de prise en charge collective de la santé sur un territoire
		Sans échos sur le territoire, elle n'en a pas eu non plus sur la région			
Une opération spécifique à l'aménagement des logements est mise en œuvre (SOLIHA)	Les logements sont adaptés au maintien à domicile	Un projet est organisé avec SOLHIA et le service Habitat du PBSA	Le réseau ENTRELACS est associé à ce projet, ainsi que l'ensemble des actions visant une récréation du lien social avec les associations et autres acteurs du monde des personnes âgées	Les personnes relais du CLS intègrent la prise en compte de ces personnes dans leurs préoccupations	L'aménagement des logements des personnes âgées se développe comme une cause économique
		La qualité du logement est une préoccupation portée par le PBSA, mais le projet n'a pas eu d'ancrage dans la réalité lors de ce CLS 2. De fait, sans point de départ, il fut impossible de lancer une opération d'envergure, et ce, en prenant en compte le fait que les personnes relais du CLS n'ont pas pris non plus l'envergure que l'on pouvait espérer de la fonction			
Les élus deviennent garants de l'ouverture des EHPAD vers l'extérieur	Les EHPAD deviennent un lieu de vie pour la commune	Un projet inclusif d'EHPAD voit le jour dans les communes qui disposent d'un établissement de la sorte	Une réflexion se porte sur la mutualisation des espaces intérieurs et extérieurs	Les projets d'établissement des EHPAD prennent en compte la dynamique urbaine	Les mobilités douces de type vélo électrique profitent aux personnes des EHPAD
		La COVID et les confinements, la raréfaction des soignants et les polémiques autour de la vaccination ont recentré les EHPAD sur les soins de nursing, chacun ayant fait du mieux qui lui ait été possible pour entretenir une dynamique de vie dans les établissements. Néanmoins, la Résidence Autonomie de VESDUN a rencontré un prestataire de vélos électriques pour les personnes à mobilité réduite et compte rallier les résidents de la structure et les habitants de la commune.			
un animateur coordinateur de gérontologie existe dans chaque CDC	4 animateurs coordinateurs de gérontologie sont nommés	Le projet d'animateur coordinateur en gérontologie de la CDC BGS est affiné	La décision de recrutement d'un animateur de gérontologie ou non est prise	Un retour d'expériences / d'analyse est proposé aux autres CDC	Les CDC repensent leur projet autour de la situation des personnes agréés
		Aucune action de cet ordre n'a vu le jour alors qu'elle était imaginée initialement par la CDC Berry Grand Sud qui s'inspirait du travail de l'animatrice de gérontologie de la CDC de la Septaine.			
Les animateurs pensent l'animation en termes d'autonomie et non en termes de dépendance	L'animation passe par un milieu aménagé qui sollicite l'activité et les capacités cognitives, physiques et sociales	Des groupes de travail réfléchissent à la notion d'activité	Des aménagements sont proposés au sein des structures	Les EHPAD deviennent un lieu dans lequel les ENTRELACS peuvent s'exprimer	Des anciens artisans et autres citoyens dotés de talents viennent proposer leurs savoir-faire à l'EHPAD
		Aucune action de cet ordre n'a vu le jour			

Des réseaux de bénévoles font vivre l'intergénérationnel	La mobilisation des compétences en matière d'activités et en matière relationnelles converge vers les EHPAD	Un appel à bénévolat dans les structures d'accueil des personnes âgées est ouvert			
		Aucune action de cet ordre n'a vu le jour. On peut supposer qu'elle incombe plus aux structures d'accueil elles-mêmes qu'au CLS			
Les services d'aide et de soins à domicile s'ouvrent vers le modèle d'auto organisation Buutzoorg	Une mutation organisationnelle s'entrevoit dans ces milieux professionnels	Le système d'organisation Buutzorg est présenté aux services d'aide et soin à domicile	Une réflexion s'engage pour savoir comment cette approche peut être une stratégie de recrutement et de marketing territoriale	Quelques membres des équipes échangent leur place avec des membres des équipes déjà constituées sur ce modèle	Les transformations managériales se mettent en place pour les structures qui le souhaitent
		<p>Dans le même temps, Buutzorg a croisé deux fois l'association d'aide à domicile ASEF : la première par sa fédération et la deuxième par la rencontre avec le CLS qui expliquait au président de l'association que l'auto-organisation pouvait être un élément différenciateur et générer une possibilité d'embaucher des professionnelles. L'AMASAD de Lignièrès est aussi sensibilisée à la démarche.</p> <p>Le COPIL du 1^{er} février 2023 a validé le fait que le CLS pouvait faire valoir ce type d'organisation pour en faire un élément de marketing territorial. Le pari est le suivant : si nos structures d'Aide à domicile parviennent à changer leur mode d'organisation, il se peut qu'elles attirent des professionnelles qui souhaitent faire reconnaître leur capacité à prendre des responsabilités. Le directeur de l'ARS a validé le principe en ce même COPIL, proposant que l'ouverture soit faite à l'ensemble du département et acceptant que le Saint Amandois soit le secteur pilote.</p>			

Les critères ont été rédigés 3 mois après la rédaction du projet. Ce CLS s'est pensé comme un Pays tout entier... C'est le fruit de l'idéal, de la démesure et la certitude de pouvoir « déplacer les montagnes ». Les principes de réalité arrivent après ! Cependant, il est bon de se rappeler que la toute-puissance est un outil de travail. Elle s'associe à l'utopie et a pour objet de mettre en mouvement un territoire. Un CLS, c'est une multitude d'intentions et le territoire est plein de vérités de tous ordres qui font que les objectifs peuvent être atteints ou non. Nous aurions pu être 43 000 à vouloir réduire les inégalités de santé si chaque habitant (chaque usager), tous statuts confondus portait sa part de responsabilité, ou 86 si les communes avaient engagé des actions santé en plus de ce qu'elles engagent pour leurs administrés, ou 4 si les CDC portaient une compétence santé et non une compétence de soin. Finalement, il reste un chef d'orchestre qui agite sa baguette devant des acteurs qui n'ont pas ou qui ont perdu leur partition...

Le CLS restant difficile à comprendre pour les élus du fait de son mode rédactionnel, les actions étant ambitieuses, à la limite de ne pas pouvoir se concrétiser (mais le rêve est indispensable pour pouvoir avancer), la réalité étant mouvante, il était plus facile de parler en termes d'actions.

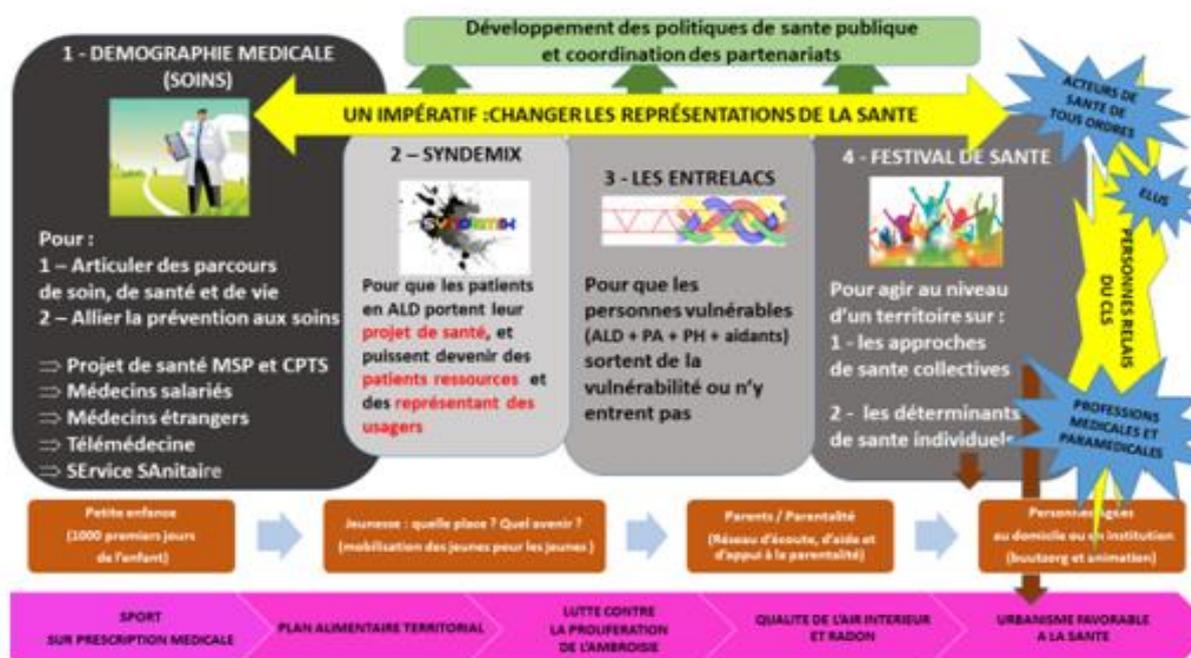
3. DES ACTIONS QUI SE SONT MISES EN PLACE : AU PLUS PRES DES PRINCIPES DE RÉALITÉ

Plusieurs des actions mises en oeuvre n'existaient ni dans le projet initial, ni dans les fiches action, mais elles pouvaient se raccrocher à la proposition de base. Elles tiennent compte de la vie, de ses opportunités, de ses sollicitations et du sens qui se dégage au quotidien. Cette photographie a été présentée lors du COPIL de février 2023.

DES SCHÉMAS DE PRÉSENTATION DU CLS

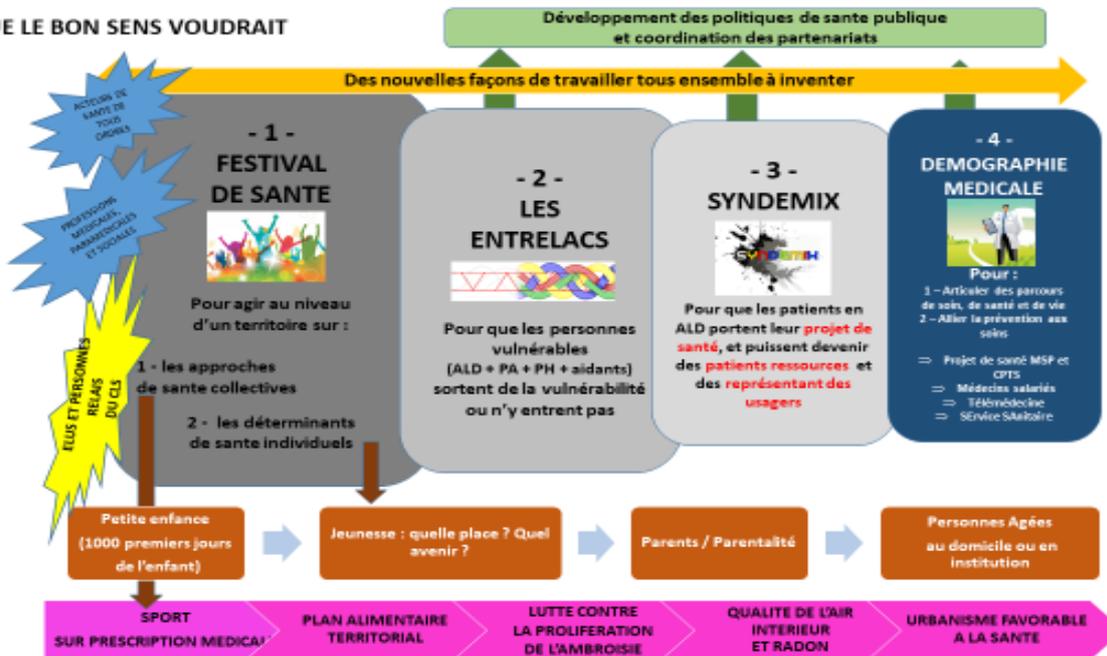
Les souhaits des élus portent principalement sur la venue des médecins et globalement, la prise en charge des pathologies. Or, nous sommes démunis au niveau national.

CE QUE VEUT LA POPULATION ET CE QUE VEULENT LES ELUS



Les ambitions d'un CLS visent prioritairement la bonne santé et cherchent à ce que les citoyens ne sombrent pas dans la maladie, car dorénavant, personne ne viendra plus les soigner...

CE QUE LE BON SENS VOUDRAIT



UNE AVANCÉE ACTION PAR ACTION, EN PHASE AVEC LE PROJET ET LES OPPORTUNITÉS

Cette restitution est focalisée sur les actions (partie visible des objectifs). Un code couleur permet au lecteur de repérer les axes selon leur avancée, année par année :

	le sujet n'a pas avancé
	quelques temps de travail conceptuels ont eu lieu
	Des partenaires sont associés à la démarche
	le sujet est engagé avec des partenaires et le public est mobilisé
	le sujet est engagé sur le territoire en partenariat avec le public et différents acteurs institutionnels

La première colonne colorée correspond à l'année 2020. La deuxième, à 2021, la troisième à 2022 et la quatrième correspond à l'actualité de 2023.

Pour rappel, le CLS se développe sur 3 axes :

1. Favoriser l'accès aux soins
2. Favoriser le développement et la promotion de la santé
3. Agir auprès des publics vulnérables

Et un quatrième axe porte sur la communication des actions aux partenaires et aux médias de tous ordres.

Le jeu des couleurs permet de voir que certains dossiers ne sont plus traités avec la même intensité. Globalement, ils reculent du point de vue du CLS mais avancent sur le territoire parce qu'ils sont portés par des acteurs de soin notamment et des mairies (secteur soin)

AXE 1 : FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS : LE SESA NOUS PERMET DE NOUS FAIRE CONNAITRE

démographie médicale					
accueil du Service SANitaire (SESA)					- Le CLS et les communes du PBSA via leur participation financière ont réussi à imposer un modèle d'accueil cité en référence sur l'ensemble de la région. Le CLS fut invité à témoigner de ces modalités d'accueil bien spécifiques lors d'un colloque organisé par la Région et l'ARS CVL
accueil en stage des étudiants des professions médicales					- Parce que l'animatrice du CLS est devenue patiente enseignante, elle co-anime des groupes d'analyse de la pratique professionnelle avec des internes en médecine générale. A défaut d'être conforme à l'intention originelle, cette action permet de partager de vécus avec des futurs médecins et de leur présenter les ressources d'un territoire
présentation du territoire dans les écoles des métiers du soin					- En plus des interventions dans les facultés de médecine et de kinésithérapie destinées à présenter le territoire, par le biais de l'association SYNDEMIX, le CLS a contact avec différentes écoles du département
valorisation du dispositif de médecins salariés					- Le CLS abandonne ce sujet : les centres de santé (et celui en voie d'émergence avec le CH de SAM) voient le jour avec les acteurs du soin. Cependant, le CLS « aiguille » les 52 médecins qui interviendront à Charenton du cher avec l'association « MEDECINS SOLIDAIRES » sur les ressources locales
Ouverture d'une permanence d'addictologie sur Berry Grand sud					- RAS, le CLS a contribué à la mise en œuvre du dispositif
conseiller à l'installation des professionnels de santé					- le recrutement de Geoffroy COURSIER s'est fait en septembre 2022 sur la mission de conseil à l'installation des médecins. Le département est un acteur majeur dans cette construction et la CDC Cœur de France y ajoute des ressources financières pour soutenir les médecins en formation
démocratie en santé					
émergence de patients experts					L'association SYNDEMIX renforce son positionnement avec des patients ressource : patient qui portent leur projet de santé <ul style="list-style-type: none"> • 4 d'entre eux se sont formés aux 40 heures en ETP • 2 d'entre eux sont devenus patients enseignants.
constitution d'associations de patients et développement des patients ressources					Plusieurs rédigent leur témoignage pour pouvoir les porter à la connaissance : <ul style="list-style-type: none"> • D'autres patients (avec l'aide des médecins et autres soignants) • De praticiens en exercice professionnel • De futurs professionnels (intervention dans les établissements de formation)
accompagnement vers des fonctions de représentants des usagers					Un travail s'engage avec l'école de formation des aides-soignants de SAM Une autre association a vu le jour : LA SANTE DES GENS D'ICI. Constituée initialement pour faire émerger un centre de santé sur SAM, elle s'est réorientée pour donner des informations aux usagers

dispositifs mobiles					- Loin des préoccupations du moment qui se centrent partout sur la démographie médicale, le sujet n'a pas été effleuré
création d'un livret pour faciliter l'installation des professionnels de santé et de leur famille					- Le livret en cours de finalisation sera envoyé avec les vœux de 2023 aux étudiants passés sur le territoire. Il recense entre autres : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les aides aux étudiants ○ Une grande partie de la ressource médicale ○ Les programmes d'ETP ○ Les associations de patients ○ Les équipes mobiles ○ Les formes d'aide et d'accompagnement des personnes en situation de handicap...
accompagnement des maisons de santé dans l'aspect prévention					Le sujet a fortement avancé avec la MSP de SAM qui, fortement connectée à la CPTS associe les forces du CLS à ses forces propres. Les autres MSP ne travaillent pas dans des logiques partenariales
Accompagnement des communes qui souhaitent mettre sur pied des lieux d'accueil de médecins					- Aujourd'hui, la situation est si préoccupante que les mairies se sont emparées du dossier. Le CLS est peu souvent associé à cette activité
Développement des cabines de téléconsultation					- La quasi-totalité des pharmacies est dotée de cabines de téléconsultation. Il en est de même avec les maisons de service
accompagnement de la CPTS dans ses missions de prévention					- Le travail avec la coordinatrice et la présidente de la CPTS se coordonne et se nourrit mutuellement dans un partenariat efficace. La place des patients de SYNDEMIX contribue à faire émerger un nouvel acteur de santé

AXE 2 : FAVORISER LE DEVELOPPEMENT ET LA PROMOTION DE LA SANTE : TOUJOURS DIFFICILE DE TOUCHER LES PUBLICS

création d'un festival de santé					Derrière le festival de santé se cachait l'idée d'un programme de prévention qui n'a jamais pris sur le territoire. Cependant, les élus font maintenant la différence entre soin et santé.
promotion des bonnes pratiques alimentaires					Le PAT n'a pas émergé sous forme de plan d'actions. Néanmoins, les actions conduites pendant les quartiers d'été ont été sollicitées par les structures d'insertion professionnelle en termes de sensibilisation en santé
lutte contre la propagation de l'ambrosie					Un important travail de mise à disposition de temps pour former et informer est resté lettre morte. L'ambrosie gagne du terrain et tant que les législations françaises et européennes ne se seront pas harmonisées et tant que les ministères de la santé et de l'agriculture n'auront pas réfléchi ensemble, le chantier risque de rester en friche
développement de la qualité de l'air intérieur					Quelques communes du sud de la CDC BGS sont touchées par la présence de radon. Des dosimètres ont été remis aux habitants des communes les plus exposées. Aujourd'hui, l'ARS ouvre la détection du gaz aux autres communes. C'est par le prisme du radon qu'est travaillé la QAI
lutte contre le radon					
urbanisme favorable à la santé					Le programme entre en résonance avec le SCoT et les PLUI. Cela constituera une bonne raison de parler de déterminants de santé

actions pour les parents et la parentalité					Le dispositif a trouvé preneur et une réelle dynamique territoriale s'est mise en place. L'APLEAT ACEP a invité les acteurs des 1000 premiers jours de l'enfant saint Amandois à témoigner lors de son colloque annuel.
Déploiement du dispositif des 1000 premiers jours de l'enfant					Des programmes de soutien à la famille et à la parentalité voient le jour et devraient permettre de poursuivre cette avancée
parents ressource					Les parents de l'atelier TA MAIN DANS LA MIENNE devaient suivre une formation 40 heure en ETP mais la réalité de leur vie quotidienne et les impératifs de garde d'enfants en lien avec des actions de formation rendent le projet caduque en dehors des actions conduites avec Brio par le département petite enfance
actions pour les jeunes					La réorganisation des services enfance / jeunesse de la ville de Saint Amand devrait de créer une dynamique collective sur l'ensemble des 4 CDC

AXE 3 - AGIR AUPRES DES PUBLICS VULNERABLES : UN CHANGEMENT DE MENTALITES A FAIRE EMERGER

mise en œuvre des ENTRELACS					<ul style="list-style-type: none"> - L'AMASAD de Lignièrès a proposé une animation en termes d'activités physiques à ses accompagnants, ses bénéficiaires et ses professionnelles - L'association TERRE DES APPRENTIS' SAGES de saint Vitte - L'ASEF a sollicité le CLS alors que la conférence des financeurs avait demandé à ce que lui soient restitués les fonds non utilisés. - Cette action illustre bien la difficile compatibilité des temporalités entre le fonctionnement des AAP et celui des publics
implication des anciens chefs-lieux de cantons					- La santé se comprend comme étant le soin. Tel est le vocabulaire utilisé par les élus. De ce fait, la prévention reste loin et les actions en faveur de ladite prévention n'existent pas en dehors de l'énergie engagée par l'animatrice.
activités physiques sur prescription médicale					- L'AMASAD de Lignièrès a proposé une animation en termes d'activités physiques à ses accompagnants, ses bénéficiaires et ses professionnelles
journées nationales de santé					- En 2023, le CLS n'est intervenu sur aucune journée spécifique de santé considérant que ces actions s'apparente à du « on shot » et ne contribuent pas à changer des rapports des personnes à leur santé
mobilisation des associations de patients					- Dans le cadre de la coordination ETP du département, et parce que le PBSA est fortement impliqué dans la place que peuvent prendre les patients et les usagers de la santé, il s'avère qu'un mouvement s'opère doucement mais il y a tout lieu de penser qu'il va aller en s'intensifiant
Développement des actions avec les aidants					- C'est toujours par le biais des services sanitaires que les étudiants aident les professionnels à faire « avancer le dossier »
Développement des actions avec les personnes en situation de handicap					- Le réseau est en phase de constitution notamment avec les interactions générées par le pole ressource de la ligue de l'enseignement avec lequel le CLS intervient dans la pilotage de l'atelier de parents d'enfants porteurs de différences « ta main dans la mienne »
personnes âgées					
présentation du système buutzorg pour les services de soin à domicile					- Dossier engagé pour le CLS3

accroissement du nombre de bénévoles dans les structures d'accueil						- Dossier non avancé
Partage de réflexion sur l'animation en EHPAD						- Dossier non avancé
intégration des EHPAD dans les communes						
Articuler le travail des équipes fixes et des équipes mobiles						
label « ville amie des aînés »						- Dossier non avancé qui pourrait se retrouver en Urbanisme Favorable à la santé
Mise en place d'une équipe spécialisée Alzheimer sur le Dunois						- Une première réunion d'information a eu lieu à Dun sur Auron avec un taux de participation terriblement réduit
création de la mission de « personne relais du CLS »						- Les personnes impliquées auprès du CLS le sont dans le cadre des associations mais ne contribuent pas à dynamiser le Pays avec des approches novatrices

AXE 4 : GOUVERNANCE DU CLS

Animer les 3 commissions techniques + le COPIL						- Le COPIL étant instable, il est décidé d'en faire une grande commission de travail
Organiser la communication grand public						- La presse relaie nos informations aussi souvent que nécessaire
Organiser la communication partenaires						- Les actions de type communautaires commencent à émerger mais restent insuffisantes pour que l'information soit portée aux oreilles des plus nécessiteux
Organiser la communication élus						- Tant que la peur du manque de médecin ne sera pas absorbée, les actions de type prévention risquent de ne pas intéresser les équipes municipales
Organiser la communication secteur santé						
Développer une présence auprès des 4 CDC pour élaborer une stratégie santé						- Les actions santé ne sont pas portées par les élus, laissant supposer que la mission incombe uniquement à l'animatrice
Faire émerger un interlocuteur CLS par commune						

4. DEMOGRAPHIE MEDICALE

Les 4 années du CLS ont connu les affres de la COVID avec un ensemble de signataires du CLS fortement mobilisé pour faire vivre leurs propres structures dans les exigences du moment. La disponibilité individuelle pour traiter d'un CLS (orienté prévention) fut mise à mal au profit d'un resserrement de toutes les préoccupations vers leurs missions (le soin en majorité, voire l'urgence au fil du temps et de la déstructuration de l'ensemble du système).

Le COPIL du CLS a été l'instance de validation du projet initial et le réceptacle d'une vision annuelle de l'avancée des travaux, travaux eux-mêmes constitués des orientations du CLS (permettant de recevoir les attentes des signataires et notamment de l'ARS), les opportunités du territoire et les intuitions de l'animatrice. En quoi le COPIL a-t-il été une instance de pilotage ?

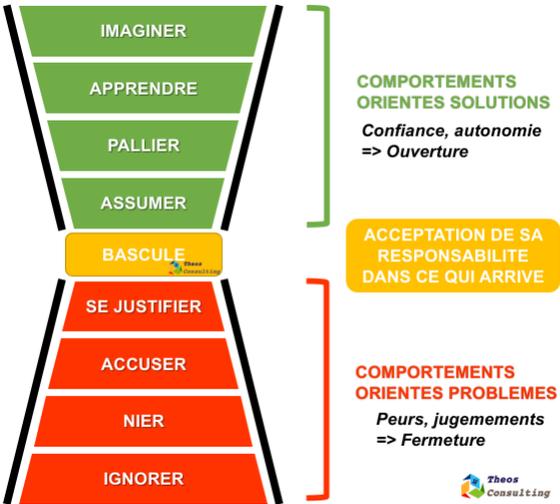
DE L'IMPORTANCE DES ÉQUIPES MUNICIPALES DANS CETTE « RESPONSABILITE SANTE » QUI LEUR EST DEVOLUE

Aujourd'hui, pour quasiment tous les domaines de la vie quotidienne, les regards se tournent vers les maires. On sait que souvent, seul le trio de tête fonctionne alors que peu de conseillers municipaux contribuent à la dynamisation de leur commune. Mais le fait est que cette instance qu'est la commune est essentielle. Alors, pourquoi ne pas proposer la supervision des actions au COPIL et un vrai pilotage à une commission des maires représenté par un maire ou conseiller municipal par tranche de 200 habitants ? Qui porte maintenant la meilleure ou la plus opportune des visions ?

Il semble que les élus aiment la manière dont le CLS est animé, qu'ils aiment les amorces de changements existantes, mais il apparaît aussi qu'ils considèrent implicitement que la santé est la mission confiée à une animatrice et que cette animatrice est en devoir de faire bouger les lignes. Est-ce la conséquence du vocable « animatrice » utilisé pour définir le statut du pilote du CLS ? Les choses seraient-elles différentes si nous avions un « chargé de mission santé » ?

PASSER D'UN COMPORTEMENT ORIENTE PROBLEME A UN COMPORTEMENT ORIENTE SOLUTION COLLECTIVEMENT

À la lecture des attentes formulées par les répondants au questionnaire, il est clair que la représentation collective suppose qu'une personne conduise l'action, les actions, voire la révolution. Comme l'administré



attend une réponse de son maire, comme le patient attend une médication de son médecin, il est quasi naturel que le territoire attende des solutions en provenance d'un « extérieur à soi ». De plus, les actions « tape-à-l'œil » (octobre rose, festival de santé...) servent plus la bonne conscience que la réelle prévention, a fortiori si l'organisation de l'évènement n'est portée que par une personne sans impacter les responsabilités individuelles et collectives. Nous sommes dans une ère de changement au sein de laquelle tout le monde a un rôle à jouer : nous devons basculer d'un comportement orienté problème à un comportement orienté solutions.

Le peuple français pleure ses pertes en matière de soins, mais ne fait rien pour modifier ni les comportements collectifs (voir impact des SCoT, PLUI et autres projets d'urbanisme favorable à la santé, voire même le label « ville amie des aînés » qui ne sont pas activés comme des projets de fond et de sens) ni ses comportements individuels en matière de santé, continuant à s'exposer aux dangers dans une logique fataliste pour celles et ceux dont la santé est impactée et dans une logique économique pour celles et ceux qui savent vivre de cet état de santé mentale déclinant. Bien sûr, certains savent s'enrichir des situations délétères existantes...

Si les maires reçoivent massivement une « responsabilité santé » (et non une compétence santé qui serait assortie des moyens afférents) et si on ne peut que saluer l'ensemble des initiatives qu'ils déploient pour pallier le manque de médecins, il n'en reste pas moins que d'autres initiatives devront émerger des populations elles-mêmes pour qu'elles prennent en charge les besoins qui sont les leurs. Ceci motive l'orientation d'un CLS 3 vers des actions communautaires pensées au niveau de la première territorialité qu'est la commune.

5. DES AVIS PLUS SUBJECTIFS VIA LE QUESTIONNAIRE

POINT DE MÉTHODE POUR SAVOIR SUR QUOI SONDER LES PERSONNES

Les répondants sont en très petit nombre, il n'empêche que cette plongée dans les ressentis et les aspects qualitatifs constituent l'apport essentiel de cette enquête.

6 groupes ont été sondés pour collecter de la matière :

- Des partenaires saint Amandois
- Des élus
- Des partenaires régionaux
- des signataires du CLS
- des professionnels du soin
- des partenaires départementaux

Ils se sont exprimés de manière libre sur les thématiques suivantes :

- Perception générale du CLS 2
- Pilotage du dispositif
- Accompagnements spécifiques, « personnalisés »
- Les changements de vision en matière de soin et de santé
- Image du territoire
- Complémentarité, apports novateurs et offensive stratégique
- Mises en liens partenariaux
- Les manquements au regard d'attentes exprimées ou non
- Déroulement des politiques de santé publique
- Les nouvelles attentes

Le questionnaire a été construit pour rappeler quelles étaient les réalisations du CLS sur la période 2021 / 2023 et sonder la perception que les interlocuteurs en ont. Le document est en annexe

Il a été distribué par mail aux entités suivantes :

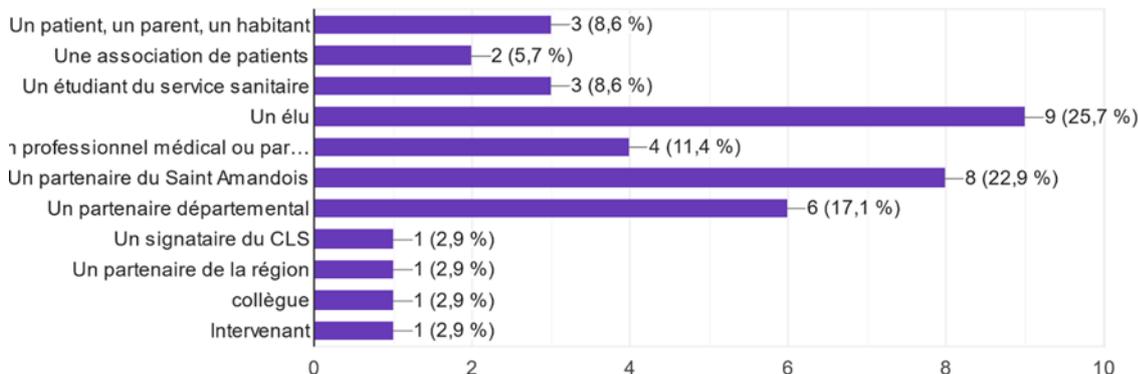
- 100 professionnels et structures concernés par les 1000 premiers jours de l'enfant (incluant le service enfance de Saint-Amand-Montrond et les membres du REAAP)
- 15 parents du groupe TA MAIN DANS LA MIENNE
- 86 mairies du PBSA
- 100 délégués au conseil syndical du PBSA
- 100 étudiants qui ont vécu un SESA sur notre territoire
- 30 partenaires des quartiers d'été
- 20 membres du Collegium de santé du centre Val de Loire
- 50 personnes invitées pour le COFIL du CLS (incluant les signataires)
- 20 adhérents de l'association REBOND de Saint Vitte
- 10 associations de patients
- 30 adhérents de SYNDEMIX
- 80 référents Ambroisie
- 50 personnes relais du CLS

Soit 700 personnes sont invitées à se prononcer. Validons 600 personnes différentes du fait de doublons potentiels. Le fait est que nous n'avons que 35 réponses qui ne permettent pas une réelle analyse. Il n'y a donc aucune pertinence à effectuer des croisements de données. Nous considérerons alors que le temps le plus fructueux fut celui de la qualification du CLS par les personnes rencontrées (la totalité du questionnaire est en annexe)

RETOURS EXPLOITABLES : UNE QUASI UNANIMITE DANS LES RÉPONSES

Les répondants se répartissent comme suit :

1. Je suis : Choisissez un unique statut par questionnaire : selon vos places, vous avez certainement des appréciations différentes, aussi, ...urs questionnaires pour proposer plusieurs visions
35 réponses



Les plus concernés, les plus consciencieux, les plus... le profil des répondants, en dehors de leur statut est difficile à établir. Il n'est pas surprenant de constater que globalement, arrivent à égalité des réponses de type « j'en ai entendu parler », « je suis d'accord » ou « je ne suis pas au courant ».

Pour le reprendre thème par thème, nous dirons que :

Le CLS développe un certain nombre d'actions liées à la fois aux commandes qui lui sont faites et à ses perceptions de la mission et du territoire	En très grande majorité, les répondants indiquent avoir connaissance de l'action
Le CLS accompagne des porteurs de projets.	À égalité, les répondants déclarent connaître ou ignorer l'existence de cet accompagnement signifiant potentiellement que les accompagnés ne relaient pas suffisamment ce partenariat et que le CLS ne le met pas suffisamment en avant
Le CLS a développé une certaine notoriété qui met en avant le Pays Berry Saint Amandois à des niveaux nationaux, régionaux et départementaux	À l'unanimité, les répondants ont entendu parler de ces actions qui se focalisent essentiellement autour du SERVICE SANITAIRE, action dont la notoriété a franchi les frontières du Pays, du département et de la région, avec une offensive vers le HCSP ² . Le second point de singularité porte sur la place que le Pays fait aux patients pour être des acteurs de santé potentiels au travers de l'association SYNDEMIX
Pour ce que vous connaissiez des actions mises en œuvre, saviez-vous qu'elles étaient l'œuvre du CLS	<ul style="list-style-type: none"> • 60% des répondants savaient • 5.7 % ne savaient pas • 34.6% savaient pour partie seulement
Pour moi, un CLS c'est	Au top 4 des représentations du CLS, nous avons : <ul style="list-style-type: none"> • Une coordination territoriale (82.9%) • Un moyen de déployer les politiques de santé publique (74.3%) • Un dispositif qui permet de réduire les inégalités de santé sur un territoire (51.4%) • Une boîte à idées (48.6%)
Et si on qualifiait le CLS du point de vue de son image globale	On donne à ce CLS2 une image de dynamisme, d'innovation, de fédération des acteurs... Il est bien perçu par les répondants. Mais le fait est que son animatrice en est fortement porteuse, permettant bien involontairement aux acteurs du territoire de profiter d'une énergie

² Haut conseil de santé publique

	sans y investir la sienne. Irait-on jusqu'à parler d'attitude de consommateurs ? La question est posée
du point de vue de sa communication et de ses effets d'image	Unaniment, les répondants parlent d'une image favorable du Pays. CLS s'est positionné sur des champs non couverts pour générer des « plus » sur le territoire (reconnaissance des patients, SESA, ambroisie, éducation thérapeutique des patients...) de plus, il cherche à faire de notre territoire un lieu attractif pour de futurs soignants (santé communautaire, master class pour les soignants...)
En termes de communication spécifiquement	Unaniment, les répondants parlent d'un déficit de communication motivé entre autres par le défaut de portage du CLS par l'ensemble des acteurs. Le CLS est donc mal connu. S'adressant majoritairement aux structures, ses actions sont donc mal relayées et les publics vulnérables ne sont pas touchés, pas plus que les publics enfants et jeunes à protéger des aléas de santé. Les relais d'information réalisés par la presse donnent de l'information, mais ne génèrent pas de mouvement pour autant de la part des populations
Du point de vue de ses dimensions stratégiques et tactiques	Unaniment, les répondants mentionnent que le CLS a une place stratégique et tactique significative... a contrario, le CLS n'étant pas porté par les acteurs territoriaux, le pays ne portant pas un projet territorial de santé fort, la stratégie et la tactique ont un effet très limité
Du point de vue de la prévention et de la modification du rapport à la santé (concept soin et concept santé)	La réponse est encore unanime parce que le CLS aborde la question des déterminants de santé. Effectivement, il s'agit, a fortiori en ces temps de crise de démographie médicale, de changer les approches de la santé et de véhiculer, par défaut, une image nouvelle de nos ressources. À nouveau, sans relais, quelques acteurs se seront emparés de ces nouvelles visions, mais l'impact en sera relatif pour les populations. Bien que les maires des communes s'arquent boutent pour trouver des solutions en matière de soin, il semble que la différence entre soin et santé tarde à se faire entendre
Effets rebond	Unaniment toujours, la vision de bénéfices secondaires ou effets rebond est positive, mais encore à quoi bon si elle n'est pas porteuse d'impact ?
Du côté du comité de pilotage	Les répondants en provenance du COPIL sont en nombre restreint ne permettant pas d'exploiter cette donnée. De plus, les répondants spécifient que le CLS est bien positionné stratégiquement, ce qui suppose qu'il y a une direction (celle qui donne un sens) et qui propose un itinéraire. Le fait est que le projet, suffisamment global a intégré les incitations de l'ARS et les différentes actualités qui se sont transformées en opportunités.
Du point de vue des partenariats et mise en lien	On est unanimement d'accord sur le fait que différentes opportunités ont aidé le CLS à faire son œuvre de lien entre les acteurs : <ul style="list-style-type: none"> • La pandémie a permis de partager les actions avec la CPTS et l'ensemble des soignants • Les 1 000 premiers jours ont permis de mobiliser les acteurs de la petite enfance et les parents en renforçant l'action du REAAP • SYNDEMIX a intégré les logiques de l'éducation thérapeutique du patient et s'inscrit dans la logique de la démocratie sanitaire • Le SESA a été un formidable levier pour toucher des structures avec lesquelles aucune action n'avait eu lieu Le CLS porte les projets des partenaires (Ambroisie, Radon, urbanisme favorable à la santé) et profite de l'action de partenaires du département (concentrés sur Bourges notamment) pour renforcer ses actions locales
Pilotage partenarial	Les répondants sont plus d'accord sur le fait que le CLS est un lieu ressource que sur le fait qu'il y ait un manque de transversalité, mais cet aspect émerge tout de même.
Il y a certainement des choses que vous attendez du CLS que vous n'avez pas vu émerger au	Toutes les actions proposées sont attendues de la part des répondants. Elles sont de tous ordres : <ul style="list-style-type: none"> • Disposer des coordonnées de l'ensemble des acteurs du

<p>cours de ces 3 dernières années, d'autres que vous souhaitez voir se renforcer... Les quelques informations donneront les orientations du CLS pour les 4 prochaines années (2024 / 2028). Elles prendront place dans le nouveau projet.</p>	<p>soin et de la prévention ainsi que des ressources qu'ils proposent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer encore plus l'interconnaissance entre les partenaires et créer un micro climat favorable pour entretenir le réseau partenarial • Générer un bulletin d'informations trimestriel • Travailler toujours le lien entre les structures dans la volonté de pérenniser les actions • Affiner la communication avec le grand public • Inventer des solutions avec et pour les populations • Renforcer l'implication des élus dans les politiques de santé publique • Travailler plus sur les publics cibles pour leur permettre d'arriver à une autonomie en matière de santé • Porter la semaine européenne de la vaccination • Porter la semaine d'information sur la santé mentale • Porter les actions de dépistages des cancers • Pérenniser le service sanitaire des étudiants en professions médicales et paramédicales • Aider à l'articulation ville / hôpital • Faire en sorte que des acteurs de terrain (association, collectivités...) prennent le relais après les impulsions données par le CLS • Pérenniser l'association de patients SYNDEMIX et renforcer la dynamique des usagers • Continuer à développer l'ensemble de nos actions pour cultiver notre différence • Exercer une fonction de veille pour modifier, voire transformer nos approches • Explorer de nouvelles méthodes et de nouvelles approches (Buurtzorg, actions communautaires...) • Modifier les approches et le vocabulaire de la prévention : depuis la COVID, l'idée de la prévention est anxiogène pour les publics cibles. L'action demande donc un «enrobage acceptable » pour les interlocuteurs
---	---

Force est de reconnaître qu'une équipe complète pourrait assurer la mission sans pour autant garantir un changement de comportement des populations si l'impulsion en reste là. La politique du « one shot » générée par les événements santé type « octobre rose » reste de mise alors que nous devons engager une mutation de fond de nos comportements. Il est vital de porter le triptyque « promotion de la santé, prévention et réduction des risques ». Le contexte nous fait passer du soin (incluant la réduction des risques) à la prévention. L'étape d'après sera de passer de la prévention (on constate que la santé est déjà altérée par un ou des comportements à la promotion de la santé : l'urbanisme favorable à la santé relève de cette logique qui veut empêcher que les facteurs défavorables émergent, auquel cas, la santé est bonne, parce que les populations sont naturellement et collectivement protégées des dangers.

CLS ne pourra être efficace qu'à partir du moment où les acteurs utiliseront les visions, actions et ressources qu'il propose pour impacter de manière durable le territoire

Les répondants nous offrent quelques réponses complémentaires :

À la question : qu'est-ce que le CLS a modifié dans vos pratiques ?

- a donné une vision d'ensemble des problématiques liées à la santé et à la démographie médicale sur le territoire et des réponses à y apporter
- S'adapter rapidement aux demandes formulées par la coordinatrice du CLS. Quand c'est possible !
- L'intégration des problématiques de santé dans nos problématiques environnement et vice versa
- Le constat que je n'étais pas seule à faire de la prévention et l'envie d'en faire profiter d'autres patients

À la question : qu'est-ce que le CLS a modifié dans vos relations avec le public ?

- une meilleure implication, un partage d'expériences et une volonté d'agir
- Me rendre compte que je pouvais être utile individuellement au niveau territorial en cette période de pénurie médicale
- La poursuite du développement de la communication surtout dans le cadre d'une collaboration hôpital-ville

Et en divers...

- de belles perspectives de partenariat, ainsi que de réflexions communes et d'actions
- L'animatrice est la valeur du CLS actuellement, elle bouscule les limites et permet de ne pas se restreindre à certaines visions politiques

6. LE CLS, SES DÉPENDANCES FINANCIÈRES, LES ACHATS DE PRESTATIONS ET LE RENFORCEMENT DES INÉGALITÉS DE SANTÉ

Dans le domaine de la santé comme dans tant d'autres, le fonctionnement financier passe par des appels à projets. Or, cette logique à laquelle nous n'avons pas d'autre alternative que de souscrire comporte les écueils suivants :

- Chaque appel à projets consomme à minima 5 jours ouvrés de travail (Formalisation du projet en des termes compatibles avec le lanceur de projet, Demandes de devis, Évaluation)
- Les appels à projets paraissent dans un timing propre à celui qui les formule et non dans le timing de celui qui est dans l'action, éloignant le public en mouvement de la source potentielle d'un financement,
- les montants attribués ne sont pas toujours les montants demandés
- Les projets doivent être réajustés selon les montants sus cités (à la demande des financeurs, avant d'attribuer les fonds)
- Les fonds en question ne valent que pour une année et de fait, les ressources sont incertaines pour l'année suivante
- Seules les missions portées par d'autres interlocuteurs peuvent être financées (quid de celles dont personne ne se fait l'écho ?)

La surprise de l'année 2021 a été de voir le CLS correctement doté par les financeurs que nous remercions pour la qualité de leur écoute et la confiance qu'ils nous accordent. Nous reconnaissons avec plaisir que les fonds votés nous donnent les moyens de faire un travail de fond, à la hauteur de nos ambitions pour un territoire auquel nous accordons toute notre attention.

Les ENTRELACS	Région	20 000 €
	Conférence des financeurs / département	30 000 €
SYNDEMIX	ARS	10 200 €
AMBROISIE	La DREAL	16 000 €
1000 premiers jours de l'enfant	ARS	40 000 €

Garder ces financements relève d'un jeu d'argumentation important. En effet, les temporalités sont différentes entre celle des financeurs, celle des structures et celle des populations. La dynamique de vie a repris son cours le deuxième trimestre 2022. Outre l'apathie du territoire, il fallait être capable de renouer des liens sociaux et de reprendre confiance en soi pour « redémarrer ». Le bonheur est que les fonds nous ont été maintenus, mais il a fallu rendre de l'argent pour défaut de rencontre entre le public et les actions... Les raisons en sont multiples et la saturation des structures sommées de répondre à différentes injonctions est une des explications de cette non-rencontre (dans un contexte de confinement, COVID, peur...).

Enfin, d'un point de vue plus général, nos partenariats et leurs logiques financières renforcent les inégalités de santé malgré l'intérêt fort qu'ils suscitent. La COVID a terriblement fait souffrir l'ensemble des acteurs, jusqu'à douter de la possibilité de conduite des actions à leur terme. Or, « tricoter les partenariats » est un des leviers d'action d'un CLS.

Nous pouvons les classer en 3 familles :

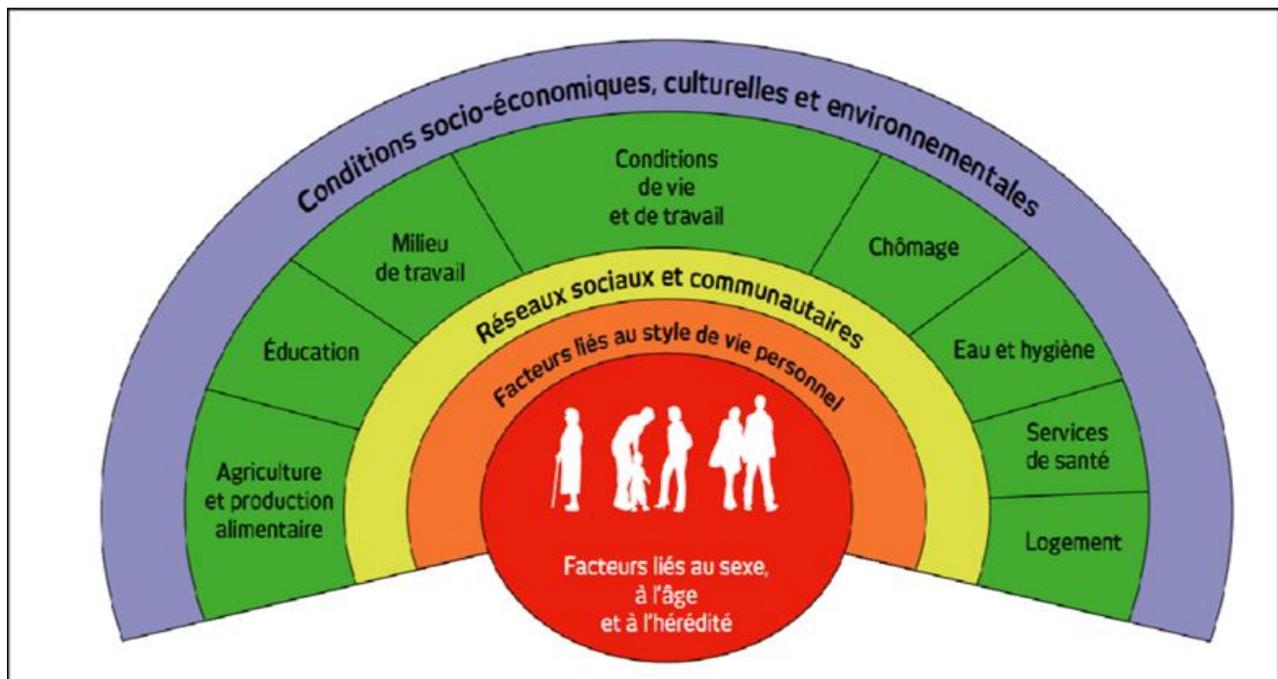
1. Les partenaires institutionnels et financeurs : ils contribuent au succès des actions par leurs financements et leur position stratégique sur le CLS en tant que membre du COPIL.

2. Les partenaires institutionnels du territoire : ils sont essentiellement concentrés sur Bourges, contribuent à la réflexion territoriale et vendent leurs prestations dès lors qu'il s'agit d'intervenir sur le Saint Amandois (nous sommes leurs commerciaux), sauf si ils sont dotés d'une ligne budgétaire suffisamment conséquente.
3. Les partenaires d'action, spontanés et disponibles sans condition pour le territoire : ils agissent, prennent des initiatives et font vivre le territoire soit parce que c'est dans leur mission, soit parce que leur engagement militant leur impose le mouvement.

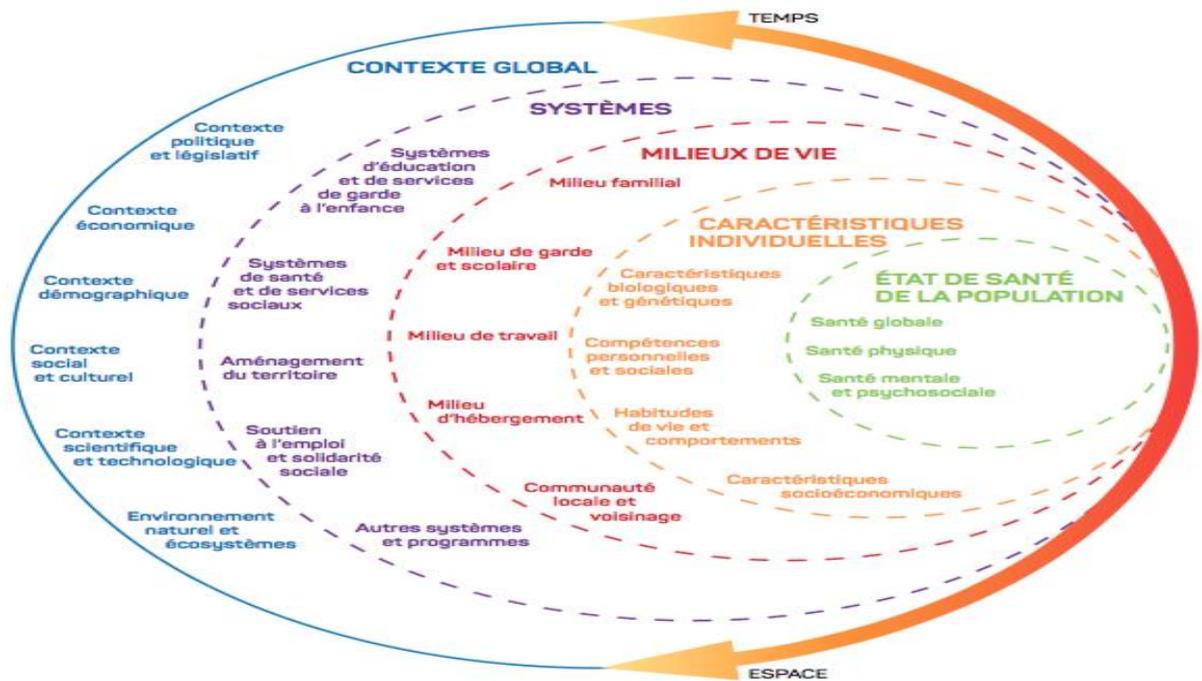
Ces partenariats se croisent avec la logique financière : Le CLS ne dispose pas de budget propre sinon par l'obtention de fonds liés aux réponses aux appels à projets (il sert leur cause autant que la leur, s'il bénéficie de fonds). Faire intervenir des structures « spécialisées » dans la promotion et la prévention en santé suppose que nous ayons de l'argent pour les rétribuer puisque les associations de promotion en santé facturent leurs interventions. La magie du CLS 2 est d'avoir fait intervenir les associations départementales sur le secteur, mais lesdites associations ne développent pas les actions sur le Saint Amandois si le CLS ne les y incite pas... et comme elles n'interviennent que sur sollicitation et potentiellement que sur rétribution, **nous dirons que les acteurs locaux sont aussi acteurs de l'accroissement des inégalités sociales sur un territoire.**

Doter les CLS d'un budget autonome, renforcer les financements des actions de promotion en santé et renforcer les effectifs des équipes pour qu'elles puissent intervenir sur tout le département sans mettre à mal la santé mentale de leurs salariés serait un pas vers la réduction des inégalités de santé. Dans un contexte d'altération des déterminants de santé, il ne s'agirait pas de sous-doter les ressources existantes et il ne s'agirait pas non plus de réduire la problématique de santé à la seule responsabilité individuelle, ce qui reste majeur dans le discours politique et dans les discours généraux de santé.

Les déterminants de santé sous cités sont omniprésents sur le Saint Amandois avec une nette tendance qui se dessine d'accroissement de problèmes de santé mentale et de renoncement aux soins



Et en dehors des caractéristiques individuelles de la population, il s'avère que l'ensemble des systèmes dysfonctionnent. Ils n'aident donc pas des populations fragilisées à retrouver une énergie en santé.



Au final :

- Les partenaires institutionnels et financeurs attendent du CLS qu'il réponde à leurs sollicitations via les appels à projets, rendant la définition de projets territoriaux de santé caduque (le CLS est leur cheville ouvrière)
- Les partenaires institutionnels du territoire dispensent de la formation et des actions selon leurs ressources et les ressources de l'acheteur potentiel qu'est le CLS (le CLS est leur commercial)
- Les partenaires d'action, spontanés et disponibles sans condition se mobilisent sur un territoire apathique, attentiste, avec un réel risque de ne pas pouvoir agir autrement que sur des comportements individuels, ce qui en soit n'est pas la mise en œuvre d'une politique de santé publique (le CLS est le chef d'orchestre).

La volonté est présente, mais comment faire pour éviter que les postes de CLS se limitent à une bonne conscience de l'État et qu'il n'y ait pas de moyens réels de réduire les inégalités de santé...

Avant de clore cette partie, notons que, dans le cadre de l'accueil des étudiants en service sanitaire et dans la perspective de faire connaître nos territoires ruraux aux étudiants en médecine notamment, les communes en grosse majorité (et les partenaires étant le département et Loïk Kervran, le député en 2021) se sont surinvestis. La semaine d'accueil coûte environ 7 000 € et elles ont tout financé. La situation leur a donné la « responsabilité santé » (et non la « compétence santé » qui se serait assortie des ressources *ad hoc*) et le déficit de médecins fait qu'elles assument ce que l'État n'assume plus en finançant aussi de l'espoir. Sur un territoire sous doté, répondre à la demande quasi exclusive des populations en matière de soin n'est-il pas aussi une inégalité de santé ? Comment finance-t-on la remobilisation des patients eux-mêmes pour reprendre en main leur santé, la mobilisation des associations de tous ordres, acteurs de santé qui s'ignorent la plupart du temps, les initiatives municipales autres que le soin direct ?

La réduction des inégalités de santé passe par un projet global qui suppose des visions stratégiques conjuguées par tous les acteurs. Les sujets qui nous préoccupent sont dans des projets de soin. Il est vital que les populations évoluent vers des projets de santé ET des projets de vie.

		Degré d'intérêt envers un projet collectif lié à l'enjeu de santé			
		Aucun intérêt		Grand intérêt	
		1	2	3	4
Degré de pouvoir/d'influence au regard d'un projet collectif lié à l'enjeu de santé	Influence très élevée		Mobiliser et susciter l'adhésion		Impliquer étroitement et influencer
	Aucune influence		Assurer un suivi minimum		Informar

Nous relativiseront toute fois les rubriques en y intégrant un facteur « capacité à agir » qui dépasse les notions d'intérêt. Rappelons que le secteur médical souffre de sous effectifs comme en souffrent les secteurs médico-social et social, que les structures doivent croiser mille contraintes pour fonctionner malgré des sous effectifs, des absences de personnel et une difficulté à recruter sur un bassin peu dense en matière de diplômés et que la lecture qu'a le CLS des réalités est différente de l'implication réelle des structures.

Tous les acteurs locaux manifestent de l'intérêt pour les sujets qui permettent au territoire de développer des postures proactives. Nombre d'entre eux sont handicapés par le fait qu'ils ne portent pas directement la responsabilité de leurs résultats (travail en mode projet, animation de réseaux...) et par le fait que les mentalités restent bloquées aux ressources de « l'avant COVID », elles-mêmes déjà insuffisantes mais rassurantes.

De fait, l'avenir du CLS est fait d'une information régulière avec l'ensemble des associations, institutions et partenaires de tous genres qui portent à leur manière tout ou partie de l'avancée du territoire et son autonomie potentielle en santé.

pouvoir élevé, mais capacité à agir limitée par la problématique de démographie médicale	grand intérêt, grande influence et grande capacité à agir localement	grand intérêt et faible pouvoir d'influence	
APLEAT ACEP Communautés de commune Centre hospitalier SAM Clinique des grainetières CPTS et autres médicaux et paramédicaux MSP	Département petite enfance SAM CAF REAAP sud cher FRAPS 18 Pole ressource Ligue 18 Terre d'apprentis'sages Associations éducation populaire Secteur ETP et associations de patients	PMI Département Partenaires privés Structures d'accueil de la petite enfance Secteur culturel Association environnementales / FREDON Structures dédiées aux actions contre le cancer Structures accueil personnes Agées Education nationale Missions locale et autres structures d'insertion ARS 18	communes Structures accueil personnes handicapées CDOS Plan alimentaire territorial Université de médecine Université de kinésithérapie Collegium de sante Chambre d'agriculture Syndicats agricoles Centre George SAND

8. LA SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION ET DES PISTES POUR LE CLS 3

UNE AMBITION DÉMESURÉE !

Le service sanitaire, l'association de patients SYNDEMIX et l'ensemble de ses actions pour faire des patients des acteurs de santé, les 1000 premiers jours de l'enfant sont autant de thématiques sur lesquelles le CLS a engagé énergie et partenaires.

Amputé d'une année quasi complète du fait de la pandémie, nous pouvons nous demander si le CLS a souscrit à ses ambitions. Pour rappel, sa finalité est de réduire les inégalités de santé. Ses moyens majeurs sont l'action

inter-partenaire et la mise en œuvre des politiques de santé publique, et nous nous étions fixé pour but **d'ancrer les pratiques de santé sur le territoire.**

L'ensemble des actions pensées pour ce CLS était prétentieux, mais portait une volonté stratégique qui dépassait les actions événementielles sans lendemain. Si le terrain était prêt pour les mettre en œuvre, la grande désorganisation liée à la pandémie a stoppé les énergies en présence. Mais il était aussi probable que le

terrain n'ait pas été prêt et que la grande désorganisation l'ait encore éloigné d'une posture proactive.

Il s'avère que, avec la COVID, les années 2020 auront mis à mal la santé des populations et le système de santé. Elles auront aussi mis à mal l'ensemble des déterminants de santé. La réduction des inégalités de santé devient une œuvre relative : le diagnostic initial a empiré, les forces existantes se sont délitées et les freins se sont démultipliés.

UNE RÉALITÉ PLUS PROSAÏQUE

Cependant, le CLS a avancé pas à pas en articulant les grandes lignes du projet en mettant en œuvre les sollicitations de l'ARS (radon, ambroisie, 1 000 premiers jours), celles d'autres signataires, et globalement, tout ce qui faisait sens même si ça ne se dessinait pas au moment de la rédaction du projet. Rappelons qu'un projet sert à se positionner et que la vie fait le reste. Personne n'aurait imaginé la création de

la CPTS dans les conditions dans laquelle elle a vu le jour en Sud Cher ni cet extraordinaire partenariat que nous avons mis en place entre CLS, CPTS et communes dans le cadre de la vaccination... Opportunités, rencontres, nécessités de mobiliser et de construire sur un territoire quelque peu apathique et fataliste, démocratie en santé avec l'avènement d'une association de patients

(SYNDEMIX) et d'une association d'usagers (LA SANTÉ DES GENS D'ICI), sollicitations de quelques mairies, avènement du Service sanitaire... le moteur était là et le CLS a donné sa marque au territoire, lui conférant une réputation positive, parvenant même à entraîner dans son sillage les associations berryères !

Voici en vrac les actions :

« drainage » des énergies locales	Participe avec d'autres
<ul style="list-style-type: none"> • Organise la « lutte » contre la prolifération de l'ambroisie • 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 » 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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

Réalisation en direct	Accompagnement de projet
<ul style="list-style-type: none"> • Accueil 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) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • À 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, Chateaufeillant et Vesdun) • À permis d'installer une équipe mobile Alzheimer sur la communauté de communes du Dunois • Participe aux actions d'octobre rose à Chateaufeillant 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

DES QUESTIONS DE DÉPENDANCE ET D'APPROPRIATION

Cette partie émergée de l'iceberg constitue-t-elle un ancrage des pratiques de santé sur un territoire ?

- Oui parce que le CLS a réussi à concrétiser des actions et parce que des partenaires mentionnent des changements dans leurs pratiques professionnelles.
- Non parce que chaque action demande un « sur-portage » de la part de l'animatrice du CLS pour que l'ancrage en question se concrétise

Il est acté que le CLS2 a « une belle image et une belle notoriété ». Celles et ceux qui le connaissent parlent d'un projet territorial de santé perceptible, de concepts nouveaux dans l'exercice professionnel des acteurs de la petite enfance par exemple, là où la notion de prévention est encore plus forte qu'ailleurs... à n'en pas douter, le CLS 2 imprime quelque chose qui distingue le soin de la santé et cherche à engager les acteurs dans une stratégie collective. Sa pratique du Service Sanitaire a même donné une notoriété au territoire.

Cependant, on pointe qu'il est conforme à la personnalité de l'animatrice (ce lien créé une dépendance et induit la question de la durabilité des actions quand elle partira) et qu'il y a un défaut de communication notoire (le CLS est mal connu) auquel s'ajoute un défaut de portage par l'ensemble des acteurs du Saint Amandois (ce qui renforce le fait d'être mal connu).

Le champ des possibles étant encore conséquent, les partenaires expriment les attentes suivantes :

Renforcer le maillage partenarial	<ul style="list-style-type: none"> - Disposer des coordonnées de l'ensemble des acteurs du soin et de la prévention ainsi que les ressources qu'ils proposent - Développer l'interconnaissance entre les partenaires - Générer un bulletin d'informations trimestriel - Affiner le lien entre les structures pour pérenniser les actions et prendre le relais après les impulsions données par le CLS
Renforcer l'action avec les publics	<ul style="list-style-type: none"> - Affiner la communication avec le grand public et inventer avec et pour les populations les solutions destinées à acquérir une autonomie en matière de santé
Renforcer la place des élus	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'implication des élus dans les politiques de santé publique
Poster les grandes actions de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> - Porter la semaine européenne de la vaccination - Porter la semaine d'information sur la santé mentale - Porter les actions de dépistages des cancers - Pérenniser le service sanitaire des étudiants

Aider à l'articulation ville-hôpital	- Aider à l'articulation ville-hôpital
Renforcer l'action des patients et usagers	- Pérenniser l'association de patients SYNDEMIX et renforcer la dynamique des usagers
Cultiver notre différence et innover	- Continuer cultiver notre différence - Exercer une fonction de veille pour modifier, voire transformer nos approches - Explorer de nouvelles méthodes et de nouvelles approches (Buurtzorg, actions communautaires...) - Modifier les approches et le vocabulaire de la prévention

On attend tout et de tout : du portage d'actions à la production de documents de coordination en passant par les initiatives et l'innovation. Y a-t-il un lien avec le fait que les professionnels des structures

soient usés de l'épisode que nous venons de vivre, que la prévention devient ce à quoi les populations tentent d'échapper tant la pandémie a fait peur (ce qui impose de trouver un autre discours pour les toucher) et

que les problématiques de santé mentale se font jour... ?
Le CLS 3 doit viser des implications collectives et des mobilisations communautaires pour engager une posture active de tous et de toutes.

DES PISTES POUR LE CLS3

L'évaluation du CLS 2 nous fait projeter un CLS 3 en 5 cercles, chacun d'entre eux prenant appui sur une réalité issue de ladite évaluation. Les cercles s'emboîtent d'une action générale vers des actions de plus en plus ciblées :



1 : LES GRANDS PROGRAMMES DE PRÉVENTION PRIMAIRE

Perspectives CLS 3	Partenaires
<p>4 programmes s'inscrivent dans la continuité des actions engagées dans le CLS 2 :</p> <p>Agir en faveur de la santé collective dans le cadre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des 1 000 premiers jours de l'enfant • De la lutte contre le gaz radon • De la lutte contre la prolifération de l'ambroisie • Du portage du dispositif « urbanisme favorable à la santé » 	<p>1 000 premiers jours de l'enfant (CAF ; Département petite enfance SAM ; REAAP ; FRAPS ; Pole ressources (la ligue))</p> <p>Lutte contre le gaz radon (Communes concernées ; ARS ; CAP Tronçais)</p> <p>Lutte contre la prolifération de l'ambroisie (Réseau de référents ambroisie ; Chambre d'agriculture ; CAP Tronçais ; ARS)</p> <p>Portage du dispositif « urbanisme favorable à la santé » (ARS ; Education Nationale ; Maires des communes du PBSA)</p>

2 : DÉVELOPPEMENT DES ACTIONS COMMUNAUTAIRES	
Perspectives CLS 3	Partenaires
<p>développer des actions en logiques communautaires en mobilisant les élus municipaux certes, mais les populations concernées par une même problématique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une garde d'enfants, • Un soutien entre aidants ; • La reconquête d'un état de santé... 	<ul style="list-style-type: none"> • Les élus municipaux • La CAF dans le cadre des CTG
3 : MOBILISATION DES PATIENTS ET DES USAGERS COMME ACTEURS DE SANTÉ	
Perspectives CLS 3	Partenaires
<p>Poursuivre et renforcer les actions avec les associations de patients pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inviter les patients à se soutenir entre pairs et à recouvrer des chemins de santé • Présenter aux soignants un profil de patient autonome et modifier l'approche du soin de ces derniers <p>Initier, soutenir et accompagner les actions avec l'association des usagers LA SANTÉ DES GENS D'ICI pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir l'émergence du centre de santé • Informer et aider la population dans l'accès aux parcours de santé, • Donner aux élus les outils d'aide à la prise de décision sur l'installation d'une cabine de téléconsultation • Défendre les droits des usagers 	<ul style="list-style-type: none"> • L'association SYNDEMIX • L'association LA SANTÉ DES GENS D'ICI • Les associations de patients • Le secteur psychiatrique et le contrat de santé mentale (SISM⁵ et autres formations en premiers secours en santé mentale) • France ASSO SANTE • L'association CAMEL et la coordination ETP⁶ • La FRAPS (formation des patients experts) • Les structures de soin (MSP, CPTS, instituts de formation...)
4 : LANCEMENT DU PRINCIPE BUURTZORG	
Perspectives CLS 3	Partenaires
<ul style="list-style-type: none"> • Inciter les acteurs du territoire à étudier le modèle Buurtzorg et les accompagner dans cette démarche. • Promouvoir ce système d'organisation dans les établissements de formation et dans les ordres professionnels • Faire de cette organisation une fierté locale et un atout territorial pour les soignants 	<ul style="list-style-type: none"> • ASEF • AMASAD Lignièrès • Toutes autres associations d'aide à domicile • Toute structure de soin
5 : SOUTIEN AUX ACTIONS MÉDICALES	
Perspectives CLS 3	Partenaires
<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'image du PBSA par l'exercice qualitatif et formatif de l'accueil des étudiants en SERVICE SANITAIRE • Développer les relations avec les établissements de formation pour valoriser les ressources d'un territoire rural • Générer des pratiques de soin qui s'articulent avec des pratiques de prévention et en partenariat associatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Établissements de formation aux métiers du soin • Communes et CDC • CPTS • CDOS (sport santé) • Tissus associatifs

⁵ Semaine d'Information sur la Santé Mentale

⁶ Éducation Thérapeutique du Patient

9. ANNEXE (QUESTIONNAIRE)

Le CLS développe un certain nombre d'actions liées à la fois aux commandes qui lui sont faites et à ses perceptions de la mission et du territoire. Il :

- Accueille des étudiants des écoles de kinésithérapie et de médecine en service sanitaire
- Pilote le dispositif des 1000 premiers jours de l'enfant
- Participe au Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP)
- 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
- Organise la « lutte » contre la prolifération de l'ambroisie
- Organise l'information et la détection sur la présence du gaz radon dans 4 communes de Berry Grand Sud
- Anime des prestations sur la qualité de l'air intérieur avec son partenaire CAP TRONCAIS
- Promeut un dispositif de prévention global baptisé « urbanisme favorable à la santé »
- A fait émerger un statut de « personne relais du CLS »
- 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
- Travaille en synergie avec la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- Accompagne les communes qui réfléchissent à l'accueil de médecins et aux démarches de santé de manière plus générale
- Réfléchit à l'implantation de cabines de téléconsultations
- Accompagne maisons de santé et communauté professionnelle de santé dans des actions de prévention
- Cherche à modifier les comportements des populations pour passer du soin à la prévention
- Prépare une action « Buurtzorg » (transformation des organisations du travail pour les professionnels du domicile)
- Imagine que le pays peut s'engouffrer dans le label « Ville amie des aînés »

Le CLS accompagne des porteurs de projets. À ce titre, il :

- Soutient les actions aux aidants avec l'AMASAD de Lignièrès et le CCAS de Saint-Amand-Montrond
- Accompagne les parents d'enfants porteurs de différences de l'atelier « ta main dans la mienne » du service 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, Chateameillant et Vesdun)
- A permis d'installer une équipe mobile Alzheimer sur la communauté de communes du Dunois
- Participe aux actions d'octobre rose à Chateameillant et à Saint-Amand-Montrond
- A soutenu la constitution d'association porteuse de l'équipe de soins primaires de Lignièrès
- 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...)

Le CLS a développé une certaine notoriété qui met en avant le Pays Berry Saint Amandois à des niveaux nationaux, régionaux et départementaux

- Il participe très activement à l'organisation régionale du Service sanitaire avec le collegium de santé du Centre Val de Loire
- Il a témoigné de sa spécificité d'accueil des étudiants en service sanitaire sur le Saint Amandois lors d'une réunion régionale (le 27 mars 2023), invité par l'ARS, la Région et les universités de Tours et Orléans
- Il présente les logiques de santé publique, de CLS et de territoire dans les universités de médecine (Tours) et de kinésithérapie (Orléans)
- Il a été sollicité pour participer à l'élaboration du Plan Régional de Santé N°3, notamment sur la partie service sanitaire et professionnalisation de la prévention
- Il a été auditionné par le Haut Conseil de Santé Publique dans le cadre d'organisation du service sanitaire pour les étudiants
- Il est reconnu au niveau régional et départemental pour ses actions dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient (via l'association SYNDEMIX)

Pour moi, un CLS c'est :

- Le dispositif qui permet de réduire les inégalités sociales de santé sur un territoire
- Un dispositif qui ne sert à rien
- Un agitateur de territoires
- Une coordination territoriale
- Un générateur de diagnostic sur le territoire
- Une instance fédérative
- Un moyen de déployer les politiques de santé publique
- Une manière de penser autrement
- Un ré-enchanteur des relations
- L'instance qui ne pense pas comme les autres et apporte un sang neuf
- Une boîte à idées

Et si on qualifiait le CLS Du point de vue de son image globale

- Il est dynamique, connu et reconnu, porteur et générateur de mouvements
- Il est offensif et ambitieux
- Il est singulier et innovant
- Il est confus dans ses actions et parfois peu lisible
- Il fait feu de toutes les opportunités qui se présentent
- Il force à se prendre en charge en tant que personne, mais aussi en tant que collectivité ou institution
- Par son animatrice, il porte au moins 2 casquettes (CLS, Patient), ce qui le rend parfois difficilement lisible
- il est "pratico pratique" et on comprend qu'un CLS est composé de coordinations d'actions territoriales qui vise une vue d'ensemble cohérente et en mouvement à la fois
- il a toutes les latitudes pour innover
- il permet aux acteurs de se questionner, de se repositionner et d'avoir une vision
- il soutient l'initiative par la mise en relation et l'animation de réseaux
- il a bousculé les images négatives du Saint Amandois
- il a bousculé les approches de la santé

Si on le qualifiait du point de vue de sa communication et de ses effets d'image

- On a localisé le Pays Berry Saint Amandois sur le territoire !
- Il contribue à faire bouger l'image du territoire et en est une des marques de fabrique
- Il fait parler de lui
- Il génère une certaine synergie par son approche offensive du territoire

- Il propose des modalités d'approche de la santé parfois inattendues, mais mobilisatrices
- Il génère plus de mouvement qu'il n'y paraît, mais on ne sait pas mettre de mots dessus, rendant nécessaire la diffusion d'informations

En termes de communication :

- L'information est conceptuelle et peu abordable
- La communication des actions est insuffisante
- L'information touche mal les personnes concernées par des problèmes de santé
- La couverture presse de ses actions me permet de m'informer de ce qui se passe
- Le CLS est compréhensible par l'ensemble des actions concrètes qu'il déploie (le projet initial était difficile à lire)
- Il est mal connu de l'ensemble des acteurs
- Il a « injecté de l'humain » dans la manière de traiter les dossiers
- Ses actions ne sont pas suffisamment valorisées par les acteurs qui les portent

Du point de vue de sa dimension stratégique :

- Il donne des enjeux stratégiques et une vision globale et des perspectives qui dépassent les fiches actions
- Il permet aux acteurs de découvrir des programmes et d'y prendre place
- Il est au cœur de la notion de service public : développe une qualité de service publique pour mettre en place des actions au service du public
- Il a généré de la mise en lien et de la complémentarité là où nous manquons de moyens et nous a préservés de la concurrence et la rivalité
- Il propose des animations aux communes
- Il fait exister la notion de santé publique indépendamment du calendrier des journées de santé publique
- Il agit sur l'ensemble des déterminants de santé

Du point de vue de sa dimension tactique :

- Il cherche à fabriquer de l'activité commune pour mobiliser les personnes et s'adapter aux publics
- Il donne une place aux patients, parents d'enfant porteurs de différences et autres représentants des usagers comme acteurs de santé sur un territoire
- Il propose des modes de travail non conventionnels qui ont bousculé les acteurs et ont poussé à aller vite

Du point de vue de la prévention et de la modification du rapport à la santé (concept soin et concept santé)

- Il n'hésite pas à bousculer les pensées dominantes et à générer une forme d'éveil
- Il conduit un véritable travail de fond pour distinguer soin et santé et faire valoir l'importance de la promotion en santé
- Il a mis en avant que le soin à proprement parler ne constitue que 15 % de la bonne santé
- Il a mis en avant que la prévention est préférable au fait d'être malade et qu'elle passe à minima, pour chacun d'entre nous, par Le rééquilibrage alimentaire L'activité physique Les activités sociales et cognitives La gestion de ses émotions
- Il cherche d'autres manières d'aller mieux, voire d'aller bien en travaillant sur des sujets de santé globaux qui dépassent la responsabilité individuelle (urbanisme favorable à la santé, lutte contre la prolifération de l'ambrosie...)
- Il est inscrit dans les politiques de santé publique et en phase avec les besoins du territoire

Effets rebond

- Il a permis d'obtenir des fonds pour déployer des actions au service des collectivités et des partenaires (ambroisie, 1 000 premiers jours...)
- Les soignants commencent à penser aux associations de patients pour démultiplier l'action de soin
- Il fait entendre que le médecin n'est pas la seule solution pour aller bien
- Il propose aux maires des actions globales relevant de la prévention primaire à déployer sur leur commune

Du cote du comité de pilotage

- Le CLS est bien piloté : les objectifs sont clairs, on perçoit la direction que l'on prend et on ne navigue pas à vue
- Le comité de pilotage du CLS n'est pas optimisé, il a tendance à suivre plus qu'à orienter
- Le comité de pilotage n'est pas porté par les institutions qui le constituent
- Des groupes de travail devrait alimenter le comité de pilotage pour qu'il gagne en stratégie
- Le CLS vise un projet de santé territorial mobilisateur de la totalité du Pays Berry Saint Amandois
- Il est difficile de tout inventorier parce qu'il multiplie les actions simultanées
- Il y a peu de réunions et, comme les groupes de travail, elles sont efficaces

Du point de vue des partenariats et mise en lien

- Il a bénéficié de la pandémie pour générer un superbe potentiel de travail entre CLS, communauté professionnelle territoriale de santé et élus
- Il s'est élargi par cercles d'acteurs au fil des actualités nationales (pandémie) et des opportunités (1000 premiers jours de l'enfant, ambroisie...)
- Il a connecté des réseaux entre eux permettant de générer une réelle politique de territoire
- Il rend les partenariats faciles et permet le partage d'expertises
- Il a réussi à donner une identité territoriale globale au Pays Berry Saint Amandois
- Il permet aux partenaires départementaux et Saint Amandois de travailler ensemble sur une logique de sens partagé
- Il est allé chercher des partenaires départementaux pour les mettre au service du territoire
- Il est lui-même un partenaire efficace qui déploie les projets d'autres acteurs sur le territoire

Pilotage partenarial

- Il manque d'échanges transversaux et le pilotage du dispositif gagnerait à être plus collectif
- Il s'empare des sujets et les redistribue
- Il est lieu ressource par les dispositifs qu'il pilote, les financements qu'il redonne et la mise en lien de partenaires
- Il est centralisateur d'actions et pourrait parfois priver les structures de leur autonomie
- Il apporte un outillage spécifique (patient expert, plaidoyer...) et est force de proposition pédagogique
- Il accompagne des personnes dans leurs parcours de vie

Il y a certainement des choses que vous attendez du CLS que vous n'avez pas vu émerger au cours de ces 3 dernières années, d'autres que vous souhaitez voir se renforcer... Les quelques informations donneront les orientations du CLS pour les 4 prochaines années (2024 / 2028). Elles prendront place dans le nouveau projet.

- Disposer des coordonnées de l'ensemble des acteurs du soin et de la prévention ainsi que des ressources qu'ils proposent
- Développer encore plus l'interconnaissance entre les partenaires et créer un micro climat favorable pour entretenir le réseau partenarial
- Générer un bulletin d'informations trimestriel
- Travailler toujours le lien entre les structures dans la volonté de pérenniser les actions

- Affiner la communication avec le grand public
- Inventer des solutions avec et pour les populations
- Renforcer l'implication des élus dans les politiques de santé publique
- Travailler plus sur les publics cible pour leur permettre d'arriver à une autonomie en matière de santé
- Porter la semaine européenne de la vaccination
- Porter la semaine d'information sur la santé mentale
- Porter les actions de dépistages des cancers
- Pérenniser le service sanitaire des étudiants en professions médicales et paramédicales
- Aider à l'articulation ville / hôpital
- Faire en sorte que des acteurs de terrain (association, collectivités...) prennent le relais après les impulsions données par le CLS
- Pérenniser l'association de patients SYNDEMIX et renforcer la dynamique des usagers
- Continuer à développer l'ensemble de nos actions pour cultiver notre différence
- Exercer une fonction de veille pour modifier, voire transformer nos approches
- Explorer de nouvelles méthodes et de nouvelles approches (Buurtzorg, actions communautaires...)
- Modifier les approches et le vocabulaire de la prévention : depuis la COVID, l'idée de la prévention est anxiogène pour les publics cibles. L'action demande donc un « enrobage acceptable » pour les interlocuteurs