

# DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE CLS DU PETR DU NORD DE L'YONNE

## Diagnostic qualitatif

**Mme Mathilde COSSON**

**Octobre 2023**

## METHODOLOGIE

---

Le PETR NORD YONNE et l'ARS Bourgogne-Franche-Comté se sont engagés dans un diagnostic territorial de santé dans le cadre du renouvellement du CLS 2018-2022 du Grand Sénonais arrivant à échéance.

Dans ce cadre, un diagnostic qualitatif a été réalisé pour compléter le diagnostic quantitatif faisant l'objet d'un rapport séparé.

Deux types de recueil ont été effectués afin de recueillir le point de vue des acteurs santé du territoire, partenaires du CLS :

- des entretiens téléphoniques ou en visioconférence avec les signataires et principaux partenaires du CLS,
- une enquête en ligne par questionnaire adressée plutôt à des partenaires opérationnels.

Le présent document présente la synthèse de ces 2 recueils.

## SYNTHESE DES ENTRETIENS

---

Dans le cadre du diagnostic territorial de santé partagé en vue du renouvellement d'un Contrat Local de Santé à la nouvelle échelle du PETR Nord Yonne, des entretiens ont été réalisés auprès des partenaires implantés sur le territoire ou d'institutions pouvant être impliquées dans le futur CLS, soit dans la gouvernance, soit dans la mise en œuvre d'actions.

Ces entretiens ont été réalisés par téléphone ou visioconférence et visaient à explorer les points suivants :

- Rôle dans le CLS ;
- Besoins de santé ;
- Cohérence avec les partenaires externes du CLS ;
- Gouvernance et participation des parties prenantes du CLS ;
- Impacts du CLS.

La liste des personnes interrogées figure dans le tableau ci-dessous. Au total, ce sont 10 structures qui ont été interrogées sur 11 sollicitées (seul le CH de Joigny n'a pas répondu à notre demande).

Structure	Personne interviewée	Fonction	Date de l'entretien
<b>CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE L'YONNE (CHSY)</b>	Alexandre BOUCHIER	Cadre de santé du secteur 1, CMP/CATTP de Sens	28/09/2023
<b>CPAM YONNE</b>	Thierry GALISOT	Directeur adjoint	29/08/2023
<b>CD 89</b>	Gilles PIRMAN Andréa COLLARD	Conseiller départemental Chargée de mission santé	30/08/2023
<b>CPTS NY</b>	Dr Jean Luc DINET Adeline SQUILLARIO	Président CPTS Directrice CPTS	31/08/2023
<b>CCAS de Joigny</b>	Béatrice MINOIS Régis DAGUERRE	Directrice Générale des Services adjointe à la Ville de Joigny Directeur CCAS et du centre social la Fabrik - Joigny	05/09/2023
<b>CCAS de Sens</b>	Ghislaine PIEUX	Vice-Présidente élue CCAS de Sens et Adjointe au maire en charge de la santé, solidarité, bienveillance citoyenne et sociale à la Mairie de Sens	07/09/2023
<b>CPTS CENTRE YONNE</b>	Mélanie DEFFRESSIGNE	Coordinatrice CPTS	07/09/2023
<b>BUREAU DU PETR NORD YONNE</b>	Sébastien KARCHER Dominique LOUVET Nathalie COURSIMAULT Thierry SPAHN Michelle HERRMANN Marc BOTIN Yannick UHEL Nadège NAZE  Bouchra KERKRI Cassandra GATTEPAILLE  Jean-François CHABOLLE Mathias PEGALAJAR Nicolas SORET Béatrice MINOIS Samira NEDZIBOVIC	Président Réfèrent CLS/Adjoint maire Cerisiers Secrétaire générale Président Directrice générale des services Président Directeur général des services Vice-présidente en charge des politiques de santé Coordinatrice du CLS Directrice Adjointe du Pôle Solidarités, Petite enfance, Jeunesse et Sports Président Directeur général adjoint Président du PETR Nord Yonne Directrice générale adjointe Cheffe de projet, PETR Nord Yonne	13/09/2023
<b>CLINIQUE PAUL PICQUET</b>	Grazyna HADAMIK	Directrice	14/09/2023
<b>CH DE SENS</b>	Jessica PARIENTE	Directrice adjointe en charge de la stratégie, de la qualité et des affaires générales	20/09/2023 (retour par écrit le 03/10/2023)

## CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE L'YONNE (CHSY)

Personne interviewée : Monsieur Alexandre BOUCHIER - Cadre de santé du secteur 1, CMP/CATTP de Sens

### ■ Place/Rôle dans le CLS

CHSY : partenaire signataire, présent dès le début.

Le CHSY rayonne sur tout le département pour la psychiatrie adulte, infanto/juvénile et adolescents, avec une unité à Sens et Joigny.

Acteur investi sur le CLS, partenariat fort.

### ■ Genèse et pertinence des CLS

Le CHSY a participé au déploiement de l'action 2.1 (équipe mobile santé précarité entre PASS psy et PASS Somatique du CH de Sens). Action réalisée et mise en place.

A participé à l'élaboration du CLS et présent dans les groupes de travail enfance/jeunesse.

Choix effectués dans le CLS : pour la santé mentale, ne pas être en doublon avec d'autres plans (PTSM, CPTS...).

-**Point de vigilance** : attention au « mille-feuilles », diagnostic souvent connu en Santé mentale, le CLS doit être l'entonnoir de ce qui se fait sur un territoire. Risque de doublon, avec des groupes de travail parfois chronophages.

### ■ Besoins de santé

#### - Actions à poursuivre

- Action 2.1 avec les PASS à poursuivre. Le CLS permet d'écrire ce qui se fait déjà, de mettre en lumière des actions du CHSY auprès des partenaires. (Par exemple, un rdv infirmier en moins de 48h pour le CMP : à valoriser, faire connaître grâce au réseau).

#### - Nouveaux enjeux de santé :

- Axe d'amélioration sur la *périnatalité* : prise en soin des mères et familles jusqu'à l'âge de 3 ans de l'enfant.

- Actions sur l'*accès aux soins de publics précaires*. Sur le Jovinien : problème d'accès aux médecins traitants (missions à bien coordonner avec la CPTS).

Autres idées de thématiques : difficultés avec l'isolement, l'alcool, violences intra-familiales, fluidifier les parcours : lien Ville/libéraux – Hôpital et collaboration Privé-Public.

Il existe de nouveaux métiers comme les IPA : encourager les EHPAD à avoir des IPA pour coordination Santé mentale et physique dans les EHPAD ; une articulation/fluidification des parcours (travail sur les entrées directes entre EHPAD et l'hôpital).

Nouvelle échelle de territoire : Questionnement sur l'échelle du PETR pour porter le CLS ? Echelle trop éloignée du terrain ?

Attente du bilan du CLS pour définir de nouvelles thématiques. Beaucoup d'actions semblent peu avancées selon lui.

Le futur CLS devrait se concentrer sur quelques fiches-actions (FA) : 3 ou 4 axes forts, et quelques FA pour les voir aboutir et apporter une plus-value. Pour le CLS de Grand Sénonais, on ne connaît pas le bilan de ce qui a avancé, ça manque de concret pour les partenaires.

### ■ **Cohérence avec les partenaires externes du CLS**

Le CLS a permis d'être un levier pour mener l'action 2.1 jusqu'au bout, en lien avec l'ARS. Action pérenne, mis en place et opérationnelle. Son suivi est à inscrire dans le futur CLS.

### ■ **Gouvernance et participation des parties prenantes du CLS**

Le CHSY a participé au copil avec la présence d'un cadre de santé avec délégation de la direction. Les signataires étaient cohérents (ARS, Agglo, état, Conseil régional...) : pourquoi pas ajouter les syndicats de médecins dans les signataires ? Une représentation des EHPAD ? Etant donné qu'il y a beaucoup de lit d'EHPAD sur le département. N'ont pas été conviés : enjeux à les inviter ?

**-La participation des parties prenantes du CLS** : le 1<sup>er</sup> CLS a eu des écueils. Participation plus faible au démarrage et il y a eu la période covid. Attente du bilan complet du CLS pour avoir un échange autour, avoir les ressentis des partenaires pour la poursuite.

**-Animation territoriale** : manque parfois de fluidité. Le CLS a beaucoup de partenaires qui ne se connaissent pas bien. Il souhaiterait que le CLS porte une coordination et visibilité des partenaires et actions (c'est compliqué d'avoir une visibilité avec le foisonnement). Une personne à la coordination peut être insuffisant vu la future échelle.

### ■ **Impacts du CLS**

**-Leviers d'action** : difficiles de dire quelque chose sans le bilan. A permis de développer la PASS (action 2.1). Nécessité d'avoir un suivi des FA, rendre compte de ce qui est mis en œuvre pour définir l'impact.

**-Principales difficultés** : Légitimité du CLS à travailler, surtout si on élargit le territoire. Localement, le CHSY attend le bilan pour savoir ce que ça a apporté à la politique de santé locale.

**-Futur CLS** : Être plus compréhensible et visible, surtout sur un grand territoire comme le PETR pour avoir une visibilité des partenaires invités, des participants...

La question des financements va se poser à un moment donné surtout à une échelle vaste.

### ■ **Synthèse**

Le CLS a répondu aux **attentes** sur la fiche-action portée par le CHSY, la rencontre avec les autres partenaires et pour avoir un lien santé mentale/élus.

**Préconisations prioritaires** : légitimer le CLS sur l'échelle du PETR (partie politique). Aussi, le CLS devra être sur du factuel, plus concret.

Le CHSY sera acteur du futur CLS : évidence de travailler avec les autres partenaires.

Espère que le futur CLS s'appuiera sur le PTSM et ce qui existe en SM (PTSM de 2018-2023 : sera réécrit prochainement donc le CLS doit être en lien).

Le CHSY a essayé d'être un partenaire facilitant, a déjà l'habitude de travailler en réseau. Il est nécessaire de faire le bilan complet du CLS, de le diffuser aux partenaires et savoir si les moyens financiers ont permis des bénéfices.

Le CHSY se tient à disposition des élus et ARS pour travailler le CLS sur les territoires.

*Personne interviewée : Thierry GALISOT - Directeur adjoint*

### ■ Place/Rôle dans le CLS

CPAM : membre fondateur dans CLS Grand Sénonais ;

Présent dans le comité des projets : prévention en santé, recherche du développement et attractivité du territoire.

A représenté la CPAM à tous les copils.

Présence aux manifestations publiques d'accueil des internes.

### ■ Genèse et pertinence des CLS

CPAM présent dès les 1<sup>ers</sup> groupes de travail, a toujours été dans l'élaboration.

CLS Grand Sénonais : exemple sur le département, c'est le plus abouti. CLS qui a de l'antériorité et de la profondeur.

Sur le nouveau territoire : La ville de Sens est outillée, avec une chargée de mission sur l'attractivité du territoire. Bonne chose d'exporter la pratique sur tout le territoire du PETR. Le nombre de FA est intéressant et se questionne sur les difficultés à les exporter dans les autres CC sans perdre sur Sens. L'animation territoriale devra être dynamique.

Proposition : Etendre le territoire mais plus progressivement, avec une phase d'adaptation des FA en fonction des objectifs.

### ■ Besoins de santé

#### - Actions à poursuivre

Axes du CLS actuel : Pertinents pour Sens et le territoire. Actions bien établies à Sens : Prévention, relation hôpital/PS libéraux (exemple : stands, foulées sénonaises...). Actions facilitées par la CPTS.

Il existe un réseau, une synergie qui se voit à Sens (par exemple : vidéo de l'hôpital de Sens pour l'attractivité des soignants : promue par CPTS, CPAM, CLS...). A développer sur le futur territoire.

A poursuivre dans le CLS :

- Qualité de l'air, santé environnement ;
- Sur l'axe prévention : Education buccodentaire et dépistages organisés des cancers : CPAM prête à poursuivre.
- Axe sur l'attractivité territoriale : à continuer
- A développer davantage : le lien ville/hôpital (même s'il est déjà bien instauré)
- A développer en partenariat : santé mentale, avec CHS, clinique Ker Yonnec,
- Santé des jeunes, faire plus avec Education nationale pour les jeunes,
- Télémédecine/télésoins et développement d'internet – à accentuer et déjà abordés

Thématique prioritaire : développement coordination CPTS/hôpitaux.

### ■ Cohérence avec les partenaires externes du CLS

Les priorités de la CPAM sont en cohérence avec le CLS.

### ■ Gouvernance et participation des parties prenantes du CLS

L'organisation de la gouvernance convient à la CPAM. Au moins 1 comité de pilotage par an, préparé par un groupe de 6 principaux signataires. Possible de s'exprimer.

## ■ Impacts du CLS

### **Positifs :**

Développement d'actions d'attractivité du territoire.

Manifestation partenariale (forum santé, vaccination covid, DO...) : démonstration du travail ensemble entre territoire, PS, Hôpital, partenaires.

**Points de difficultés :** quelques petites communes se sentant exclues dans leur dimension sur CLS et centrées sur les problèmes accès aux médecins.

Le nouveau territoire va demander des choix et des adaptations pour pouvoir préserver la dynamique des actions et le nombre d'actions de Grand Sénonais sur 5 CC. Toutes les FA ne pourront pas être sur les 5 CC, à adapter selon les spécificités des intervenants, des populations... Attention à ne pas enlever la dynamique de Sens.

## ■ Synthèse

Le CLS a été un levier pour mettre autour de la table les représentants des différentes associations, partenaires pour se connaître et mettre en place des actions communes (sans CLS, pas de manifestation commune sur les DO).

### **Préconisations :**

-Poursuivre des actions déjà mises en place qui fonctionnent bien.

-Développer les nouveaux produits CPAM (rdv aux âges de la vie ; éducation buccodentaire des jeunes...) au sein de ce CLS.

Personnes interviewées : Gilles PIRMAN - Conseiller départemental et Andréa COLLARD - Chargée de mission santé

### ■ Place/Rôle dans le CLS

CD : co-signataire des CLS

Y participe dans tout le département sur les thématiques : petite enfance, grand-âge.

Elaboration : CD a très peu participé, lien avec la PMI. Peu de sollicitation aussi.

Financements : CD a validé sur tout le département de l'Yonne une politique publique de promotion de territoire. A apporté des moyens du département (pour organiser salon professionnel par exemple en lien avec CLS, CPTS...).

### ■ Genèse et pertinence des CLS

Au début, le CLS a surtout été un observateur, est devenu plus productif sur sa dernière partie d'existence (avec la CPTS par exemple ou accueil des internes).

Le CLS est un outil de concertation, pour rassembler les acteurs publics/privés/institutions

### ■ Besoins de santé

#### - Actions à poursuivre

-Il faut continuer d'aller sur l'accès aux soins.

Le territoire va être concerné par la désertification médicale et des médecins spécialistes ; avec le vieillissement de la population. Problématique d'accès aux soins va passer d'un seuil d'alerte à un seuil de gestion de crise. CLS : être dans l'action face aux difficultés d'accès aux soins.

-Articulation des internes : question prioritaire et transversale au territoire et département. A conserver.

-Sur Grand âge et petite enfance : CLS a sa place, continuer ce qui se fait déjà.

-Prévention : à maintenir et développer (élargissement des thématiques ?). Actuellement, la santé bucco-dentaire a tout son intérêt, offre de soins dégradée en France.

#### - Utiles à travailler/renforcer dans les années à venir :

-Travailler à la convergence Ville/Hôpital, pour faire face aux difficultés à venir.

-Santé Mentale des enfants et des adolescents : à conserver et approfondir. A mettre dans CLS pour que ça avance davantage.

### ■ Cohérence avec les partenaires externes du CLS

Articulation CD/CLS : Articulation en train d'être travaillée, plus proactive avec le CLS depuis 1 ans, plus opérationnelle. Au début uniquement dans le partage de points de vue avec un manque de visibilité sur comment les actions allaient se mettre en place.

CD participe aux GT sur l'attractivité du territoire et l'accueil des internes, plus opérationnels.

PMI participe à la santé des jeunes.

## ■ Gouvernance et participation des parties prenantes du CLS

CD a participé au copil sur les 18 derniers mois (depuis 2021 surtout). Avant le covid, CD était à la marge surtout.

Gouvernance assez rassembleuse, avec les partenaires présents.

Beaucoup de réunions qui mériteraient d'être davantage dans l'établissement de nouvelles actions et l'avancement des actions.

Animation territoriale : globalement beaucoup de réunions. Plus de prises de décision en réunion seraient nécessaires. Manque d'efficacité sur certains groupes de travail : par exemple, trop de réunions sur le même sujet de l'accueil des internes, avancer sur d'autres actions ensuite. Manque de visibilité sur l'aspect technique et ce qui est reporté au copil pour avancer. Temps long, pas assez opérationnel.

Questionnement sur le nouveau territoire : Comment ça va se passer au niveau des différentes CC avec le nouveau territoire ? Sur la gouvernance ? Sur le pilotage politique partagé ?

Impératif de savoir répondre aux différentes problématiques propres au territoire. Avec le pilotage actuel, le futur CLS ne fonctionnerait pas. A revoir.

## ■ Impacts du CLS

### Positifs :

- Sur l'accueil des internes (passer au logement des internes maintenant) ;
- La dynamique, rassembler les acteurs.

### Freins/difficultés :

- L'organisation qui fait qu'il est difficile de voir qui fait quoi, ne sait pas toujours l'attendu.

Concernant les QPV : des actions identifiées comme nécessaires mais du nécessaire à l'opérationnalité, ça reste parfois en suspens.

## ■ Synthèse

Le CLS commence à répondre aux attentes. Il existe une inquiétude concernant le territoire, préoccupation de voir un CLS s'élargir en additionnant des exécutifs nouveaux.

### Priorités :

- Accès aux soins/attractivité du territoire, avec l'hébergement des internes.
- Légitimer plus les outils du CLS.

*Personne interviewée : Dr Jean Luc DINET - Président CPTS, Adeline SQUILLARIO - Directrice CPTS*

### ■ Place/Rôle dans le CLS

CPTS participe sur l'accueil des internes et la maîtrise de stage universitaire.  
CPTS a des axes prévention mais pas d'axe en commun avec le CLS sur cette thématique.  
CLS et CPTS sont des partenaires. CPTS participe à octobre rose.

CPTS a vu le jour avec la signature de l'ACI au 22 novembre 2021, portée par une association depuis 2019. Présente entre 130 et 140 adhérents.

### ■ Genèse et pertinence des CLS

La CPTS n'a pas connaissance des actions et résultats du CLS.  
Sentiment que le CLS est une grosse usine à gaz. Par exemple, les réunions du CLS sont longues et peu concrètes, on ne ressort pas avec des conclusions et choses à faire. Temps qui n'est pas potentialisé.  
Dans le fonctionnement, la CPTS est beaucoup plus opérationnelle et réactive.

### ■ Besoins de santé

#### - Actions à poursuivre

Sur le CLS : Impression d'énormément d'actions prévues mais que peu sont réalisées.  
-Accès aux soins : difficultés médicales, à travailler avec le CLS. Sur l'aspect politique : comment offrir un accès aux soins à la population du territoire ?  
CLS et CPTS sont complémentaires sur l'accueil des internes, forme de partenariat. Action à garder dans le futur CLS, avec un sujet qui fonctionne et des réunions efficaces.

### ■ Cohérence avec les partenaires externes du CLS

Le CLS a un rôle sur l'information, la communication avec le relais des actions de la CPTS ou tout autre acteur pour être complémentaires, ne pas faire en double.  
La CPTS mène des actions en faveur des publics vulnérables (pas d'action spécifique sur QPV).

### ■ Gouvernance et participation des parties prenantes du CLS

La CPTS ne participe au copil.  
Il existe une bonne mise en réseau des acteurs sur l'agglomération de Sens.

### ■ Synthèse

#### Freins :

-Problématique du circuit institutionnel beaucoup trop long. Sur les sujets importants et d'actualité, pas de réactivité possible. Il existe une inertie dans le CLS. Rien que par sa structure, il ne peut pas être opérationnel.

Le CLS est présent, bonne entente sur l'animation et le partenariat avec la CPTS, notamment sur l'accueil des internes, mais questionnement de l'opérationnalité et le concret du CLS.

## CCAS DE JOIGNY

*Personne interviewée : Béatrice MINOIS - Directrice Générale des Services adjointe à la Ville de Joigny, Régis DAGUERRE - Directeur CCAS et du centre social la Fabrik de Joigny*

### ■ Place/Rôle dans le CLS

CCAS : aucun lien avec le CLS de Grand Sénonais.

Projet Equipe mobile de Santé sur Joigny (qui viendra d'Auxerre) à partir de janvier 2024.

Actuellement, absence de travail entre les directeurs du CCAS du département.

### ■ Cohérence du CLS

Pour être en capacité de construire un CLS sur tout le nord de Yonne, les problématiques devront être ciblées malgré des points communs entre les CC. Prendre beaucoup de précautions avec les acteurs et ne pas faire quelque chose d'hors sol.

**Animation** : 3 agents centralisés à Sens : être vigilant sur les quartiers et territoires à cibler. La question est posée de la capacité de piloter tout ça depuis Sens ?

### ■ Besoins de santé

Pas connaissance des actions menées dans l'ancien CLS.

### Enjeux de santé identifiés :

- Difficultés d'accès aux soins : Manque de médecins spécialistes et des départs prévus prochainement de MG, malgré la présence d'un hôpital et des urgences à Joigny. De plus en plus d'habitants privés de soins de premiers recours ou de suivi de pathologies.

- Mobilité des habitants : problème, même à l'intérieur de la ville de Joigny : problématique de circulation sur le jovinien. Pas d'offre de mobilité pérenne structurée.

- Précarité de Joigny et de certains quartiers (d'où le projet de l'Espace mobile Santé). Il existe des situations de renoncement aux soins avec des publics en difficulté (femmes seules avec enfants, plus de 60 ans sans véhicule).

- Santé environnementale : 4 CC du PETR et l'ADEME ont un contrat d'objectif territorial (COT) pour aller plus loin en matière d'actions pour la transition énergétique. Ça permet d'apporter des outils pour avancer. Actuellement, absence de Sens et Grand Sénonais.

Pour aller dans la même démarche dans le futur CLS, il faut avancer sur la question santé environnement : qualité de l'eau et préservation de la ressource ; qualité de l'air, des sols (avec la transition agricole).

La question SE et alimentation (impacts sur les déterminants de santé) rejoint la problématique de précarité : vrai problématique d'accès à une alimentation de qualité sur le territoire.

- La prévention : question des addictions et de la dépendance.

- les ruptures de parcours de soins : entre EHPAD et domicile, retour à domicile post-hospitalisation...

**Publics prioritaires** : Sur le jovinien :

-Les 16-25 ans sur la prévention (MST, addictions...);

-Les plus de 60 ans avec la problématique du vieillissement et de la dépendance. Situations d'isolement importantes : encore plus marqué dans le rural avec des séniors isolés sans famille, avec peu ou pas de ressources.

## CCAS DE SENS

*Personne interviewée : Mme Ghislaine PIEUX – Vice-Présidente élue CCAS de Sens et Adjointe au maire en charge de la santé, solidarité, bienveillance citoyenne et sociale à la Mairie de Sens*

### ■ Place/Rôle dans le CLS

Elue au CCAS de Sens et en charge de la santé à la ville de Sens.

A participé depuis le début de son élaboration.

### ■ Genèse et pertinence des CLS

Le CLS ne fonctionne pas assez de façon concrète et ne répond pas aux attentes.

C'est un outil qui doit être concret, avec des actions pratiques, ce qui n'est pas le cas même si plein de projets pourraient être portés (sport, sur le dos avec l'éducation nationale...).

### ■ Besoins de santé Nouveaux enjeux / Actions à poursuivre

Actions menées : octobre rose, alimentation et surpoids, sur le protoxyde d'azote. Dans les QPV, ces actions sont davantage portées par le CCAS aujourd'hui et pas suffisamment par le CLS. Le CLS devrait faciliter la mise en place d'outils.

### Besoins prioritaires :

-Question du désert médical,

-La prévention : cancers, santé des jeunes (posture/dos), tabac, vapotage, protoxyde d'azote, corps et consentement.

-Difficultés de mobilité et donc d'accès aux soins (tout est centralisé sur Sens et Joigny).

### ■ Cohérence avec les partenaires externes du CLS

Le CLS connaît déjà des difficultés à l'échelle de Grand Sénonais donc difficile de se permettre d'agrandir le territoire au PETR. Demande d'étendre au PETR est récente et n'y est pas favorable.

### ■ Gouvernance et participation des parties prenantes du CLS

Le comité de pilotage doit être plus opérationnel.

Animation territoriale : Moins de réunions et plus de prise de décision. Il serait pertinent que chaque réunion aboutisse à la mise en place des actions. A repenser à l'échelle du futur CLS vu le territoire.

### ■ Impacts du CLS

#### Impacts positifs :

-Octobre rose : implication des communes, CPTS et acteurs. Cette action devrait être tout au long de l'année.

-Sur la prévention.

-Il permet aux institutionnels de se rencontrer.

#### Freins :

-Le CLS doit être meilleur dans tous les territoires du Grand Sénonais (pas qu'à Sens).

-Un problème de réactivité du CLS.

### ■ Synthèse

#### Les attentes vis-à-vis du CLS sont :

- Être dans l'action, dans le concret ;

- Poursuivre sur la prévention ;

Il n'est pas certain que le futur CLS puisse être réactif et dynamique sur un territoire trop. Ça pose la question des moyens qu'on y met.

*Personne interviewée : Mélanie DEFFRESSIGNE - Coordinatrice CPTS*

### ■ Place/Rôle dans le CLS

CPTS Centre Yonne en cours de construction. Ne connaît pas le CLS.  
Des communes du Jovinien sont en commun avec le territoire du futur CLS.

CPTS en construction depuis 3 ou 4 ans, arrêt avec le covid. Projet relancé en fin d'année dernière avec CPAM et ARS. AG constitutive fixé le 12/09 pour valider les statuts de l'association et le projet de santé.  
Adhérents : une trentaine de PS ont signé.

Pour leur projet de santé, des groupes de travail ont déjà été mis en place sur le territoire (à l'aide de l'accompagnement du bureau d'étude ACSANTIS).

Le lien attendu entre le CLS et la CPTS n'est pas très clair.

### ■ Besoins de santé

Pas d'idée de nouveaux enjeux. CPTS/CLS : travail en commun à envisager, ne sait pas exactement sur quelles thématiques.

Difficultés repérées sur la santé mentale et les conduites addictives.

Public : territoire avec une population défavorisée et une grosse mixité sociale.

CPTS : actions pour améliorer la prévention du surpoids et de l'obésité ; sur la latrogénie médicamenteuse.

### ■ Synthèse

Pas de point de vigilance, travail collaboratif visé, avec le CLS qui s'appuie sur l'existant.

Souhait de participer à des réunions (plénière de fin d'année, GT).

## BUREAU DU PETR DU NORD DE L'YONNE

*Personnes interviewées* : KARCHER Sébastien - Président, Communauté de communes de la Vanne et Pays d'Othe ; LOUVET Dominique - Référent au CLS/Adjoint au maire de Cerisiers, Communauté de communes de la Vanne et Pays d'Othe ; COURSIMAULT Nathalie - Secrétaire générale, Communauté de communes de la Vanne et Pays d'Othe ; SPAHN Thierry - Président, Communauté de communes Yonne Nord ; HERRMANN Michelle - Directrice générale des services, Communauté de communes Yonne Nord ; BOTIN Marc-Président, Communauté d'agglomération du Grand Sénonais ; UHEL Yannick - Directeur général des services, Communauté d'agglomération du Grand Sénonais et Ville de Sens ; NAZE Nadège - Vice-présidente en charge des politiques de santé/Maire de Villeneuve-sur-Yonne, Communauté d'agglomération du Grand Sénonais ; KERKRI Bouchra - Coordinatrice du CLS, Communauté d'agglomération du Grand Sénonais et Ville de Sens ; GATTEPAILLE Cassandre - Directrice Adjointe du Pôle Solidarités, Petite enfance, Jeunesse et Sports Directrice des Solidarités et du CCAS, Communauté d'agglomération du Grand Sénonais et Ville de Sens ; CHABOLLE Jean-François - Président, Communauté de communes du Gâtinais en Bourgogne ; PEGALAJAR Mathias - Directeur général adjoint, Communauté de communes du Gâtinais en Bourgogne ; SORET Nicolas - Président du PETR Nord Yonne/Président de la Communauté de communes du Jovinien, PETR Nord Yonne/Communauté de communes du Jovinien ; MINOIS Béatrice - Directrice générale adjointe, Communauté de communes du Jovinien/Maire de Joigny ; NEDZIBOVIC Samira - Cheffe de projet, PETR Nord Yonne

### ■ Place/Rôle dans le CLS

Elaboration pendant le mandat précédent en 2017.

Place des élus : cotech et copil, présents aujourd'hui, prennent de plus en plus leur place.

**Collaboration pour le futur CLS** : dans chaque intercommunalité, il y a un élu référent santé, qui aura à charge de faire remonter les problématiques de son intercommunalité (au copil et cotech).

**Animation territoriale** : 3 autres agents à Sens.

### ■ Besoins de santé

Secteur le plus en souffrance : problème sur la densité médicale. Il y a un GT qui travaille sur l'attractivité du territoire : c'est une politique transversale, à travailler.

Il existe un gros volet sur la prévention, qui est essentiel.

Thématique importante : la notion Ville/Hôpital : un des axes d'amélioration pour l'hôpital et aussi pour les élus. Difficultés pour l'hôpital public. Un axe fort du futur CLS, qui peut s'appuyer sur l'hôpital pour coordonner le lien ville/hôpital avec un GHT sur le territoire (Sens, Joigny, Villeneuve).

### - Nouveaux enjeux / Actions à poursuivre

Assez exhaustif déjà dans les thématiques abordées (une seule action communale écartée).

Les besoins vont dépendre des souhaits des intercommunalités et du travail sur leurs spécificités.

Pas encore eu d'échanges avec les élus, la question des besoins est donc prématurée.

Besoins des territoires ruraux différents de ceux de l'agglomération de Sens qui a un CH.

### ■ Gouvernance et participation des parties prenantes du CLS

La gouvernance fonctionne (Copil et cotech). Reproductible pour le futur CLS. Chaque élu référent d'une communauté de communes devra être présent pour avoir des relais sur les territoires.

Avec un pôle « technique » des 3 agents, chargés d'aller sur les territoires pour être plus proche.

La participation des acteurs dans le CLS fonctionne assez bien globalement, il existe des marges d'amélioration à appliquer pour le futur CLS. A réfléchir avec plus de partenaires pour bien faire avancer les FA des partenaires.

Communication à travailler encore : Même si le CLS a une belle lisibilité pour les partenaires, l'axe communication est à améliorer. Travail de communication auprès des communes. Relais possibles sur les réseaux sociaux du territoire.

Les élus de Grand Sénonais resteront à disposition des autres élus pour expliquer le CLS, lors de bureaux ou conseils communautaires. Question de la santé tellement présente sur le territoire que les élus seront forcément positifs. Communes plus rurales qui se sentent concernées et d'autres non : pas d'opposition et à faire connaître.

### ■ Impacts du CLS

#### - Positifs :

- La CPTS est née grâce au CLS et à la dynamique.
- Lien pour la coordination du lien ville/hôpital.
- Réseau Santé Mentale : un référentiel a été travaillé pour avoir le même niveau d'information ;
- Déploiement des Pass Santé Jeunes avec la région ;
- Déploiement des consultations Jeunes consommateurs à Sens et de la santé buccodentaire avec l'hôpital.

Qualité de l'air extérieur : capteur de pollen mis en place

Aussi, projet MSP et Atelier Santé Ville sur QPV.

⇒ Axes développés pour l'agglomération de Sens qui intéressent tout le PETR.

#### - Freins rencontrés :

- Parfois les freins financiers (bien suivi par ARS et région pour les financements). Souvent réussis à lever ce frein.
- Le début du CLS a été plutôt dynamique avec les GT. Une fois les GT terminés, pour la mise en œuvre des actions, il faut relancer la dynamique avec les élus et les acteurs ; c'est là que le CLS est attendu, sur du concret. Se faire connaître est un travail difficile.
- Ne pas avoir l'adhésion des partenaires opérationnels au début : ça se fait au fur et à mesure, avec l'aller vers.

### ■ Synthèse

Le CLS est un atout pour le territoire. Il a répondu aux attentes et a fait de son mieux avec un travail de fond, même s'il reste encore beaucoup à faire encore.

**Préconisations prioritaires** : vont être discutés avec les présidents. Discussion à venir. Ne peuvent pas être arrêtées aujourd'hui. En synthèse, il est quand même cités :

- La démographie médicale : comment on tente d'irriguer le territoire de MG et médecins spécialistes (dentiste, ophtalmologistes, gynécologue, psychiatre...),
- Selon quelles modalités pour les accueillir ?  
Innovations en santé à développer : imaginer/s'inspirer de ce qui existe (salarial, aller chercher des médecins en retraite (avec la particularité des résidences secondaires dans le Nord de l'Yonne...).
- Prévention pour les enfants : public prioritaire avec une entrée dans les quartiers prioritaires. Thème : addiction, diabète, obésité, dermatologie, santé environnement : axes déjà dans CLS et à améliorer.
- Fluidifier le parcours de soins, entre offres de soins hospitalière et libérale.

Le programme d'actions paraît déjà satisfaisant si ces 4 points sont abordés.

Clés de succès du CLS : le fond (axes de travail à bien définir) et la capacité à élargir à l'échelle du PETR, avec plusieurs planètes qui s'alignent : nouvelle gouvernance de l'hôpital (pour s'ouvrir vers le Sud) ; CPTS qui se construit sur le sud du territoire ; échelle du PETR : élargissement du territoire du CLS.

DOCUMENT DE TRAVAIL

*Personne interviewée : Grazyna HADIMIK - Directrice*

### ■ Place/Rôle dans le CLS

La clinique est signataire du CLS, seul établissement privé des signataires

- A participé dès l'élaboration du CLS.
- A participé au GT pour l'attractivité du territoire, le lien Ville Hôpital, à des actions de prévention (mars bleu, octobre rose), des copils.
- CLS : contrat connu par les PS de la clinique.

### ■ Genèse et pertinence des CLS

- Axes de travail du CLS plutôt pertinents. Moins de possibilité d'être dans l'action sur certains groupes de travail.

### ■ Besoins de santé

#### - Actions à poursuivre :

Le CLS actuel aborde déjà beaucoup de thématiques (prévention, attractivité du territoire, Ville/Hôpital...) à poursuivre.

#### - Nouveaux enjeux :

Peut-être innovations en santé à renforcer : un peu de télémédecine à approfondir, digitalisation des parcours.

Introduction au sujet : actions au travers de la bien-traitance des patients dans les établissements sanitaires.

Coordination attendue sur le territoire (CPTS, Hôpital...), mêmes acteurs sollicités, chacun fait de son côté, à coordonner.

### ■ Gouvernance et participation des parties prenantes du CLS

La gouvernance fonctionne mais attention, 2 ans sans rien avec la crise covid.

La clinique est représentée au comité de pilotage.

**Mobilisation** : il y avait des volontés du côté des participants ; parfois moins de résultats au niveau des actions mises en œuvre (attention, il y a eu le covid).

**Communication** : le CLS fait partie du projet d'établissement : les actions de la clinique sont articulées avec CLS, les professionnels sont informés des initiatives.

### ■ Impacts du CLS

#### - Positifs :

-Le CLS agit bien sur la prévention. Les actions de prévention permettent d'unir les partenaires dans l'action.

-Attractivité du territoire : a permis l'arrivée d'internes.

#### - Leviers d'actions :

-Elargir les acteurs concernés ;

-Être plus dynamique : il faut renforcer encore la dynamique et laisser un peu plus de place aux participants pour être encore plus opérationnels. Ouvrir à ceux qui souhaitent apporter une action.

-Concernant le nouveau territoire (PETR) : Va parler en codir de la clinique de l'élargissement du territoire. Elle espère qu'on ne va pas perdre de lisibilité pour les gens engagés.

Le CLS est une initiative pour rassembler les acteurs, les mobiliser, représente une organisation importante. La présence de l'ARS est une vraie motivation, une occasion d'échanger avec eux.

## ■ Synthèse

Le CLS présente un apport pour le territoire. Pour la clinique, c'est un partenariat à renforcer mais pas encore vraiment d'actions pour être concret.

Priorités : Avoir des réunions opérationnelles pour avoir des leviers d'action pratiques.

### Sur les actions :

Miser encore plus sur l'attractivité du territoire ;

L'innovation en santé : point principal pour lutter contre le manque de PS ;

Prévention à maintenir : la nutrition pourrait être à développer (alimentation, bonne pratique...)

Sujet acquis des DO des cancer du seins, colorectal : à maintenir

La période covid a pris beaucoup de temps, CLS creusé par cette période où on s'est éloigné du quotidien.

DOCUMENT DE TRAVAIL

*Personne interviewée : Jessica PARIENTE - Directrice adjointe en charge de la stratégie, de la qualité et des affaires générales*

### ■ Place/Rôle dans le CLS

Participation au groupe de travail sur le logement et l'accueil des internes, cette participation date de 2021-2022. Participation à une restitution des actions du CLS.

### ■ Genèse et pertinence des CLS

Le CH de Sens est partenaire du CLS.

### ■ Besoins de santé

#### - Actions à poursuivre

Les actions du CLS demeurent à ce jour pertinentes (cf attractivité).

#### - Nouveaux enjeux de santé

Il leur semble nécessaire de renforcer les filières sur le territoire du PETR, notamment la cancérologie. Renforcer la connaissance et le travail réciproques entre l'hôpital et la médecine de ville, notamment via l'appui de la CPTS.

Envisager une permanence des soins effectivement partagée avec la ville.

### ■ Cohérence avec les partenaires externes du CLS

Le CH de Sens doit composer avec les actions de plusieurs CLS : d'une part en interne avec le CLS du CH de Joigny (en direction commune avec le CH de Sens), d'autre part sur le département. En effet, l'établissement est fortement incité par ses tutelles à coopérer avec Auxerre.

Le CLS doit s'articuler avec le projet médico-soignant partagé du Groupement hospitalier de territoire, et avec le Projet régional de santé de l'ARS.

Le PMSP du GHT n'a pas encore reçu sa validation officielle par l'ARS BFC. Quant au PRS de l'ARS, il est actuellement toujours en phase de consultation et devrait être finalisé courant 2024.

Le CH n'a pas connaissance des indicateurs d'évaluation des actions du CLS. Toutefois, il est remarqué que le CLS avait permis d'ouvrir aux partenaires la connaissance réciproque (ex : meilleure connaissance de l'organisation des services de la ville d'un côté, meilleure connaissance des enjeux et statuts de l'hôpital de l'autre côté).

### ■ Impacts du CLS

Le fait de pouvoir partager entre différents secteurs et professionnels internes comme externes à l'hôpital.

### ■ Synthèse

Il leur semble que l'attractivité du territoire est essentielle dans les capacités à recruter et à fidéliser. Au-delà de la question des internes et stagiaires associés, ce déficit d'attractivité touche l'ensemble des professionnels médicaux (dont les seniors) et paramédicaux.

Un des leviers permis par la ville pourrait être de participer au financement de contrats d'allocation d'études pour des étudiants en médecine ou en école paramédicale en contrepartie d'un engagement de servir sur le territoire.

Il est proposé de pouvoir opérer des liens entre le futur CLS et le projet médico-soignant du Groupement hospitalier de territoire.

## CONCLUSION

Les personnes interviewées n'ont pas toutes participé à l'élaboration du CLS précédent. Le nouveau dimensionnement du CLS à l'échelle du PETR a été évoqué dans l'ensemble des entretiens (à titre informatif ou lors d'échanges).

L'ensemble des acteurs s'accordent sur l'importance de poursuivre le travail sur l'attractivité du territoire au sein du CLS. Plusieurs évoquent la période covid qui a freiné et mis en latence le CLS.

Le tableau ci-dessous récapitule les principaux enjeux actuels identifiés par chacune des personnes interrogées.

DOCUMENT DE TRAVAIL

Structure interrogée	Enjeux de santé principaux identifiés						Leviers d'actions du CLS	Freins identifiés, vigilance	Gouvernance, Animation, Partenariats	
	Priorités déjà présentes dans le CLS 2018/2022				Nouveaux besoins OU enjeux à renforcer/élargir					
	Soins de proximité	Lutter contre l'éloignement aux soins	Lutter contre l'isolement	Prévention	Santé mentale	Santé Environnement				Autres thématiques
<b>CHSY</b>	Accès aux soins des publics précaires  Fluidifier les parcours de soins	Poursuivre l'action avec l'équipe mobile santé précarité			A renforcer. CLS : occasion d'un lien élus/santé mentale		Périnatalité Violences intrafamiliales <b>Alcool</b>	Travailler la légitimité du CLS sur le nouveau territoire  Prioriser davantage les actions proposées pour augmenter l'efficacité	De nombreux partenaires du CLS qui ne se connaissent pas bien  Nécessité de faire le bilan du CLS précédent pour définir son impact CHSY se positionne comme un partenaire facilitant souhaitant s'engager sur le futur CLS	
<b>CPAM 89</b>	Thématique prioritaire : Développement de la coordination ville (CPTS) / hôpitaux  Impact positif sur le développement des actions sur attractivité du territoire			Poursuivre les actions de prévention : sur les <b>DO des cancers</b> Et sur la santé bucco-dentaire Développer le partenariat avec Education Nationale sur la santé des jeunes	S'appuyer sur CHSY et sur la clinique Ker Yonnec	A développer davantage	<b>Télé médecine</b> et <b>télésoins</b>	Mettre les différents partenaires autour de la table pour se connaître et mettre en place des actions communes	Fortes manifestations partenariales dans le CLS  Adaptations nécessaires à l'échelle du PETR pour préserver la dynamique des actions	
<b>CD 89</b>	Accès aux soins : être dans l'action face aux difficultés Conserver l'action sur l'accueil des internes (poursuivre sur le logement) Travailler la convergence ville/hôpital				Approfondir sur la santé mentale des enfants et adolescents		Elargir les thématiques de prévention ?	Être davantage dans l'avancement des actions, plus opérationnels  Légitimer plus les outils du CLS	Meilleure coordination, plus proactive récemment avec une dynamique entre acteurs Gouvernance rassembleuse CLS : outil de concertation et permet échanges entre acteur	
<b>CPTS NY</b>	Accès aux soins : CPTS/CLS complémentaires sur accueil des internes, à poursuivre						Rôle d'information, de communication sur les actions du territoires		Problématique du circuit long, empêchant la réactivité Réunions longues et peu concrètes sans aboutir à des actions  Bonne entente et partenariat Mise en réseau des acteurs Outil peu visible et peu lisible : bilan des actions ? Questionnement de l'opérationnalité du CLS	
<b>CCAS JOIGNY</b>	Difficultés d'accès aux soins : priorité		Précarité et renoncement aux soins : femmes seules avec enfants, +60 ans sans véhicule en situation d'isolement	Question des <b>addictions</b>  Auprès des 16-25 ans à Joigny : sur MST, addictions		Avancer sur la SE (en cohérence avec COT) : qualité de l'air, de l'eau, préservation des ressources, qualité des sols et alimentation	<b>Mobilité</b> des habitants : problème important sur le jovinien			

<b>CCAS SENS</b>	Question centrale du désert médical			Impacts positifs du CLS sur la prévention (Evènement <b>octobre rose</b> ) Nouvelles thématiques : posture dos chez les jeunes, <b>tabac</b> , <b>protoxyde d'azote</b> , corps et consentement			Difficultés de <b>mobilité</b> (liés à l'accès aux soins)	Être davantage pratique pour porter des projets	CLS doit agir sur tout le territoire	Existence de dysfonctionnement Dispositif insuffisamment réactif et concret
<b>CPTS CENTRE YONNE</b>	Travail en commun CLS/CPTS		Population défavorisée avec une mixité sociale pour le territoire	Prévention : sur les <b>conduites addictives</b>	Difficultés repérées sur le territoire de la CPTS					Travail collaboratif visé en s'appuyant sur l'existant
<b>BUREAU DU PETR NORD YONNE</b>	Axe attractivité et accès aux soins à conserver et renforcer : politique transversale du PETR  Axe fort : lien ville/hôpital	Fluidifier les parcours de soins		Public prioritaire : les enfants, dans les QPV  Thèmes : <b>addictions</b> , diabète, obésité, dermatologie		SE : axe déjà présent, à développer encore	<b>Innovations en santé</b> pour être attractifs  <b>Communication</b> autour du CLS à travailler	Bien définir les priorités et axes de travail du futur CLS  Capacité à élargir le CLS à l'échelle du PETR	Questions des financements parfois  Adhésion des partenaires parfois longue à mettre en place  Se faire connaître est un travail difficile	Gouvernance instaurée à poursuivre, animation renforcée CLS : atout pour le territoire
<b>CLINIQUE PAUL PICQUET</b>	Miser encore plus sur l'attractivité du territoire (qui a permis l'accueil d'internes)			<b>Prévention des cancers</b> à maintenir  Développer la nutrition			<b>Innovations en santé</b> à renforcer pour lutter contre le manque de PS : <b>télémédecine</b> , <b>digitalisation des parcours</b>	Elargir les acteurs concernés pour être plus opérationnel	Volonté des acteurs et parfois moins de résultats au niveau des actions mises en œuvre	Axes de travail du CLS pertinents  Attendu du CLS : Coordination des acteurs du territoire, qui doit être encore améliorée  Nécessité d'avoir des réunions plus pratiques
<b>CH SENS</b>	Attractivité du territoire essentielle Renforcer la connaissance et le travail réciproque entre l'hôpital et médecine de ville Réfléchir à la permanence des soins partagée avec la ville Renforcer la filière cancérologie							Participation du CLS au financement de contrat d'allocations d'études pour les étudiants en médecine		Actions du CLS pertinentes à ce jour  Difficile de mesurer l'efficacité des actions du CLS, pas de connaissance des indicateurs d'évaluation  A permis d'ouvrir aux partenaires la connaissance réciproque

## SYNTHESE DES QUESTIONNAIRES

---

Une enquête en ligne par questionnaire a été menée ayant pour objectif de recueillir l'avis des acteurs sur les problématiques de santé observées, les besoins recensés et les leviers d'actions/dynamiques actuels sur lesquels s'appuyer pour apporter une réponse.

Les participants ont été interrogés sur :

- La pertinence du CLS ;
- Les besoins en matière de santé ;
- La gouvernance du CLS ;
- Les actions du CLS ;
- Les impacts du CLS ;
- Un retour global sur le CLS.

La liste des acteurs à solliciter avec leurs coordonnées mail a été élaborée conjointement par la Chargée de Mission Développement Territorial en Santé de la délégation départementale ARS (CMDTS) et l'animatrice santé du territoire.

Les acteurs ont reçu un mail avec le lien internet vers l'enquête début septembre. 2 relances ont été effectuées par mail les 22 septembre et le jeudi 05 octobre (par la collectivité).

Le questionnaire a été envoyé à 30 structures.

- 28 réponses ont été enregistrées.

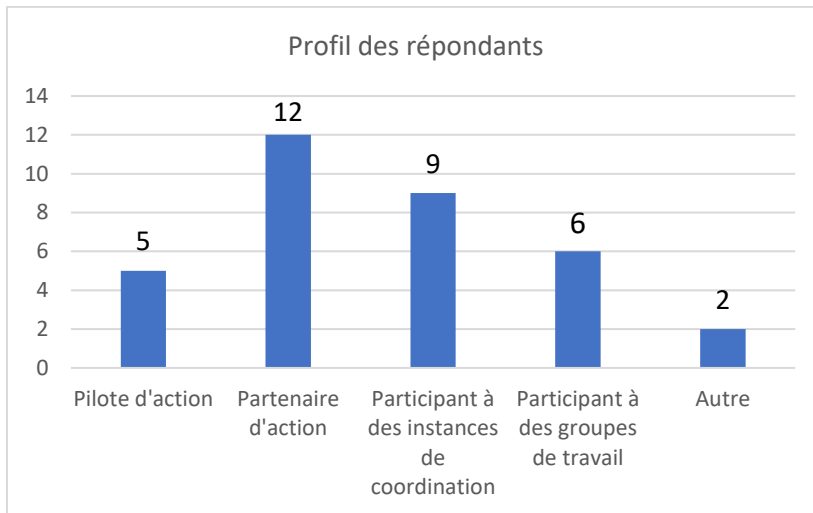
- Au final, seulement 22 réponses sont exploitables (non vides).

- Parmi les 22 réponses : 8 ont répondu partiellement (questionnaires incomplets), 14 ont terminé le questionnaire.

Les structures qui ont répondu au questionnaire et qui ont fait le choix de s'identifier sont : CRCDC-BFC, Communauté d'Agglomération du Grand Sénonais, Comité de l'Yonne de la Ligue contre le cancer, Ireps BFC - Antenne de l'Yonne, RéPPOP BFC, DAC 89, Communauté de Communes Yonne Nord, cdos89, CD89, CRCDC-BFC, Centre municipal de santé de VERON, Communauté de communes du Gâtinais en Bourgogne.

Plusieurs personnes d'une même structure ont pu répondre au questionnaire, certains ne se sont pas identifiés volontairement.

## Profil des répondants

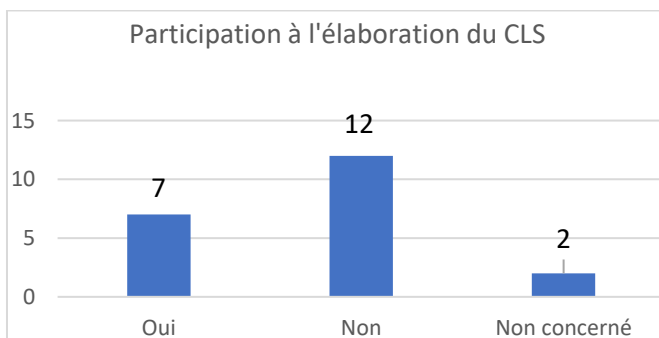


Nombre de répondants = 22 (plusieurs réponses possibles)

- ✓ La plupart des répondants sont partenaires d'action ou participant à des instances de coordination.
- ✓ Les acteurs ont plusieurs rôles au sein du CLS.
- ✓ La majorité des répondants au questionnaire interviennent sur des actions de prévention.

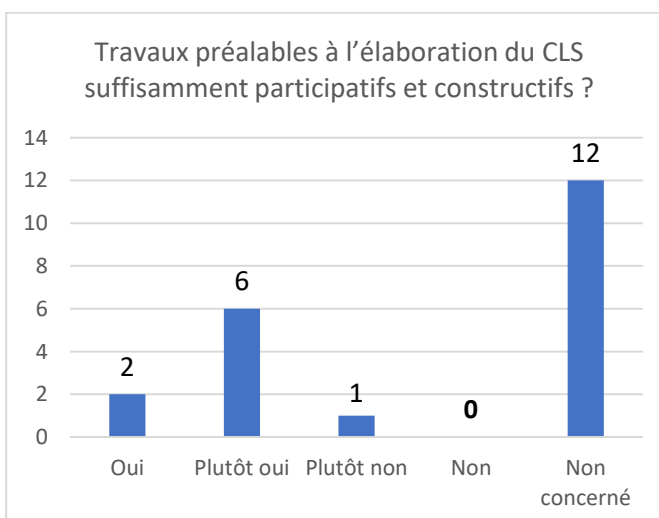
## RESULTATS

### La pertinence du CLS



Nombre de répondants = 21

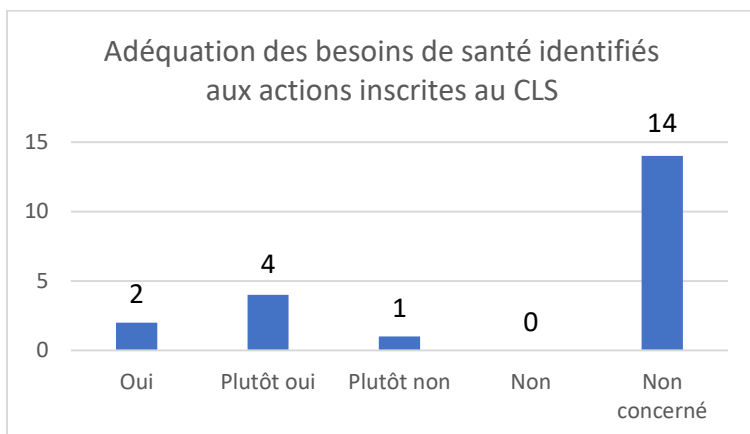
Un peu plus de la moitié des répondants au questionnaire n'a pas participé à la phase d'élaboration du CLS du Grand Sénonais.



Nombre de répondants = 21

Plus de la moitié des répondants n'est pas concernée par la question.

La majorité des personnes concernées a plutôt trouvé l'élaboration du CLS suffisamment participative (8 sur 9 répondants). Seule 1 personne ne les a pas trouvés suffisamment participatifs.



Nombre de répondants = 21

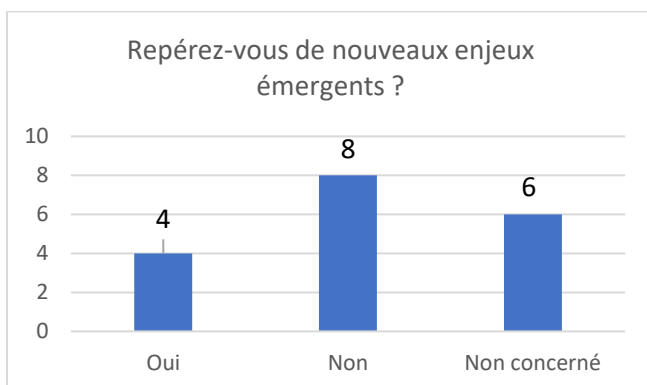
Plus de la moitié des répondants n'est pas concernée par la question.

Les besoins de santé les plus particulièrement pris en compte dans la mise en œuvre du CLS cités par les répondants :

- ✓ Santé mentale et addictions (le plus cité, 4 fois)
- ✓ Prévention et santé des jeunes (cités 2 fois)
- ✓ Accès aux soins

Il est cité en besoin non couvert de proposer de l'activité physique adaptée aux enfants en surpoids (à l'aide d'appui local).

## Besoins de santé sur le PETR



Nombre de répondants = 18

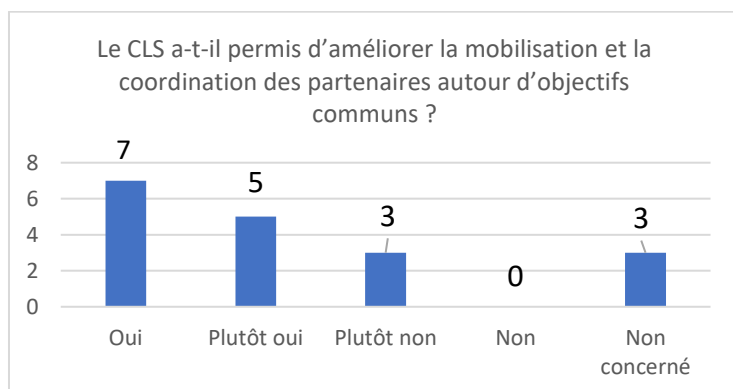
Selon les 4 répondants, le besoin de santé identifié prioritairement par tous est la démographie médicale et les problèmes d'accès aux soins qui en découlent. Apparaît ensuite la santé mentale (citée 2 fois).

Les publics prioritaires sont :

- les jeunes pour la santé mentale (1 répondant)
- tout public pour les autres thématiques (4 répondants)

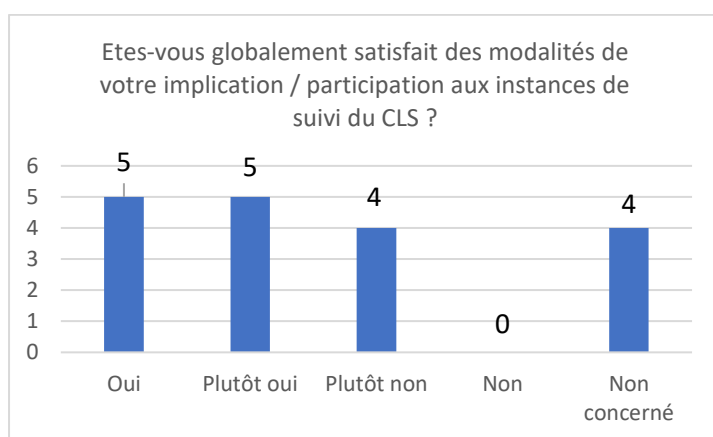
Des méthodes et outils cités pour répondre à ces besoins : travailler davantage l'attractivité du territoire (cités 3 fois), formations (aux compétences psychosociales, aux repérages des troubles psychologiques).

## La gouvernance du CLS



Nombre de répondants = 18

Selon les répondants, le CLS a plutôt permis d'améliorer la mobilisation et la coordination des partenaires autour d'objectifs communs.



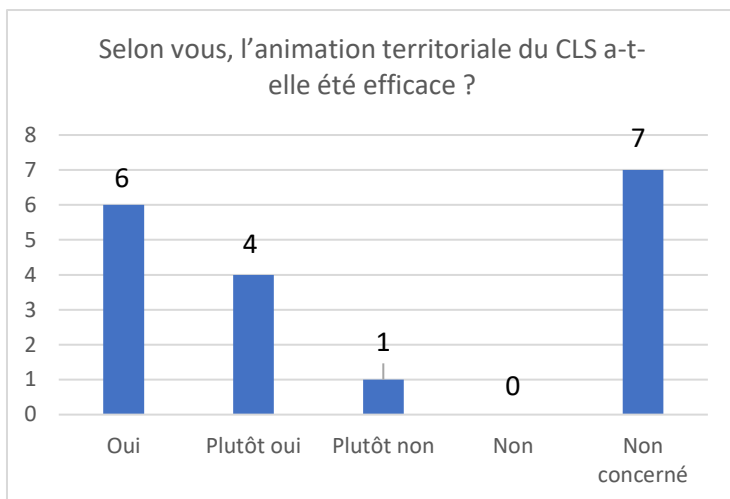
Nombre de répondants = 18

Les répondants sont plutôt globalement satisfaits des modalités de leur participation aux instances du CLS.

2 répondants sur les 4 moins satisfaits proposent, pour améliorer cette participation :

- Plus de temps de co-construction d'actions concrètes et partage de portage de certains projets ;
- D'inclure davantage les partenaires locaux (écoles, associations).

Une remarque est faite concernant l'implication de la Direction de la Transition Ecologique qui est à conforter surtout dans le cadre du Projet Alimentaire Territorial en cours d'élaboration.



Nombre de répondants = 18

Selon les personnes ayant répondu, l'animation territoriale a plutôt été efficace. 2 répondants ont précisé : une animation efficace et présente pour la prévention.

#### ❖ Si oui, à quels niveaux ?

- ✓ Pour favoriser les liens entre acteurs opérationnels (cité 4 fois),
- ✓ Pour l'organisation et animation des groupes de travail, suivi des actions (cités 3 fois),
- ✓ Pour permettre l'interconnaissance et les dispositifs de chacun (cité 1 fois),
- ✓ Pour la promotion des actions existantes sur le territoire (cité 1 fois).

Nombre de répondants = 6 (plusieurs réponses possibles)

#### ❖ Avez-vous des suggestions à faire pour améliorer la mobilisation ou coordination des acteurs ?

- ✓ Mettre en place un espace de stockage des différentes actions, comptes-rendus de réunions et dispositifs existants consultable par tous ;
- ✓ Mettre à jour le listing de mail des partenaires ;
- ✓ Meilleure communication entre les coordinations des partenaires.

Nombre de répondants = 3

## Les actions du CLS

#### ❖ Quels ont été les principaux résultats apportés par les actions de terrain du CLS auxquelles vous avez participé ?

Chaque résultat présenté ci-après a été cité une fois :

- ✓ Meilleure connaissance des dispositifs existants sur le territoire
- ✓ Découverte des interactions possibles entre les différents champs de compétence
- ✓ Campagne Sénonais en Rose, Mars Bleu pour la promotion des dépistages organisés des cancers du sein et colorectal
- ✓ Mise en place d'espaces sans tabac au sein de la ville de Sens et de certaines communes avoisinantes (Villeneuve-sur-Yonne, Saint-Clément, Rosoy...)
- ✓ Professionnels formés aux compétences psychosociales. A poursuivre auprès des professionnels de l'éducation nationale et de la petite enfance
- ✓ Mise en place de CrokyBouge dans les QPV de Sens par le biais de l'éducation nationale
- ✓ Ouverture d'un atelier Pass'sport forme à Sens, non pérennisé pour plusieurs motifs

Nombre de répondants = 5 (plusieurs réponses possibles)

#### ❖ À l'inverse, quels sont les points méritant un ajustement ou une amélioration ?

Chaque résultat présenté ci-après a été cité une fois :

- ✓ Poursuite des formations aux compétences psychosociales auprès des professionnels de l'éducation nationale et de la petite enfance. Lien à faire à terme avec les programmes thématiques sur addictions, écrans et réseaux, nutrition, ...
- ✓ Meilleure coordination et plus de transparence entre le CLS et ses partenaires
- ✓ Assurer la continuité de l'action

Nombre de répondants = 3

## Les impacts du CLS

#### ❖ Selon vous, et de façon globale, quels sont les impacts les plus positifs du CLS ?

	Les dynamiques d'acteurs, le partenariat, la coordination	L'implication des collectivités dans la réduction des inégalités sociales et territoriales	La mobilisation de moyens financiers supplémentaires	L'accompagnement / l'orientation au montage de projets par le référent CLS	L'amélioration de l'état de santé des populations
1 <sup>er</sup> impact cité	6	3	0	1	2
2 <sup>ème</sup> impact	5	2	1	3	0
3 <sup>ème</sup> impact	1	3	1	5	1
4 <sup>ème</sup> impact	0	3	5	2	1
5 <sup>ème</sup> impact	0	0	4	0	6

Nombre de répondants = de 12 à 10

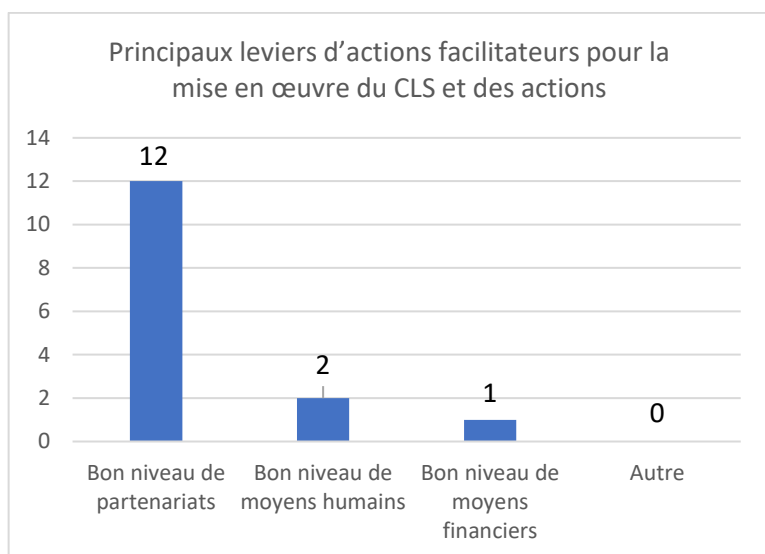
Les impacts les plus positifs cités pour les répondants sont :

1. Les dynamiques d'acteurs, le partenariat, la coordination (6 réponses classant en n°1 et 5 en n°2) ;
2. L'accompagnement au montage de projets ;
3. La mobilisation de moyens financiers supplémentaires.

Enfin, le CLS semble pouvoir contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations même si ce n'est pas l'impact évoqué en 1<sup>er</sup> par les répondants.

## En synthèse

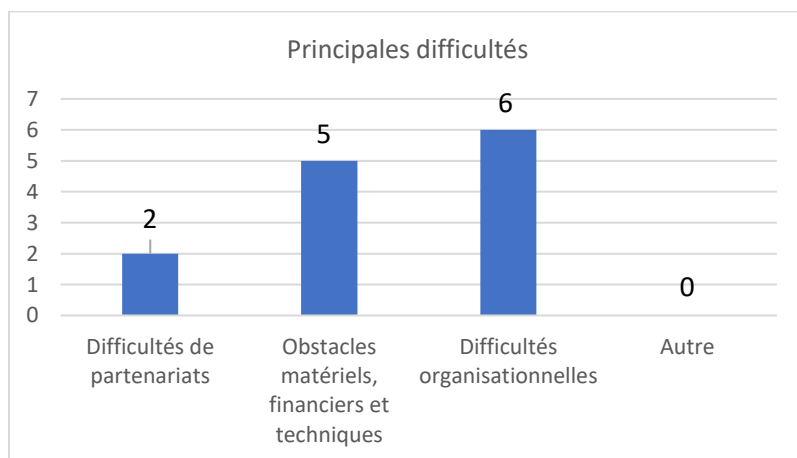
- ❖ Selon vous, et de façon globale, quels ont été les principaux leviers d'actions facilitateurs pour la mise en œuvre du CLS et des actions ?



Nombre de répondants = 15 (plusieurs réponses possibles)

Selon les répondants, le principal levier d'action facilitateur a été les partenariats investis.

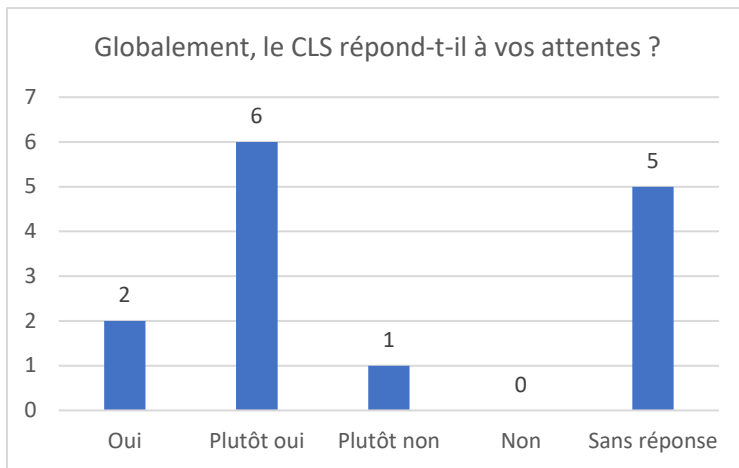
- ❖ Selon vous, et de façon globale, quelles ont été les principales difficultés ?



Nombre de répondants = 14

Selon les répondants, les principales difficultés sont d'ordre organisationnel ou d'obstacles matériels, financiers et techniques.

4 répondants n'ont pas évoqué de difficultés parmi les propositions.



Nombre de répondants = 14

**Globalement, le CLS a répondu aux attentes de 8 répondants sur 9 qui se sont exprimés.**

❖ **Les propositions formulées par les répondants quant à des évolutions / ajustements possibles sont :**

- ✓ Améliorer la communication entre CLS et partenaires
- ✓ Planifier les actions
- ✓ Promouvoir les actions portées par les partenaires
- ✓ Remonter les besoins de terrain
- ✓ Améliorer la transversalité

## CONCLUSIONS

22 réponses au questionnaire ont été recueillies sur les 30 acteurs (un peu plus de 70% de réponses) mais seulement 14 étaient complètes. Seuls 1/3 des répondants avaient participé à l'élaboration du précédent CLS, considérée comme participative.

Les actions proposées dans le CLS répondaient aux besoins du territoire notamment en termes de santé mentale et addictions, prévention, santé des jeunes, accès aux soins.

**Les enjeux actuels portent sur :**

- **La démographie médicale et les problèmes d'accès aux soins** qui en découlent,
- **La santé mentale.**

Avec des publics ciblés sur **les jeunes pour la santé mentale** (tout public pour les autres thématiques).

**Le CLS a permis**, pour plusieurs, d'améliorer la mobilisation et la coordination des partenaires autour d'objectifs communs, avec comme suggestion d'amélioration de développer le temps de co-construction d'actions concrètes et le partage de certains projets, d'inclure davantage les partenaires locaux.

**Les suggestions portent sur :**

- **La mise en place d'outils de partage** du CLS avec les acteurs : espace de stockage commun, partage de mailing à jour ;
- Une **meilleure communication** entre les coordinations des partenaires.

Globalement le **CLS a répondu aux attentes** des acteurs avec des **pistes d'amélioration** pour la suite : renforcer la planification des actions (et leur suivi), améliorer la communication (avec les partenaires, sur les actions du territoire), s'appuyer sur les besoins de terrain (et appuis locaux).

## CONCLUSION GENERALE DU DIAGNOSTIC QUALITATIF

---

Les acteurs interrogés ont été plus ou moins impliqués dans la phase d'élaboration du CLS du Grand Sénonais et la définition des actions. Au final, les actions du CLS du Grand Sénonais semble répondre aux besoins du territoire.

Certaines priorités restent d'actualité pour les acteurs et il est souhaité qu'elles soient poursuivies dans le futur CLS à l'échelle du PETR, plus particulièrement sur :

- l'attractivité du territoire,
- l'accès aux soins, afin de travailler autour du lien ville-hôpital et la lutte contre la désertification médicale,
- et la prévention, notamment sur les addictions.

De nouveaux enjeux pour le territoire apparaissent ou semble à élargir dans le futur CLS :

- la santé mentale notamment pour les jeunes,
- la santé environnementale.

Le CLS a permis de développer une dynamique entre acteurs et une mise en réseau sur le territoire avec une forte mobilisation des partenaires et des élus autour de sujets de santé prioritaires.

Des préconisations ont été proposées :

- Développer encore la co-construction d'actions concrètes et le partage des projets,
- Améliorer la planification et le suivi des actions, pour mieux mesurer leur impact,
- S'appuyer sur les besoins de terrain,
- Être davantage dans l'opérationnel et la réalisation concrète pour favoriser la mise en place d'actions,
- Permettre des initiatives innovantes portées par les partenaires.

Pour intégrer ces recommandations, il est souhaité par certains de communiquer davantage sur le bilan des actions du CLS et de questionner la visibilité et l'opérationnalité du dispositif à l'échelle du PETR.

ANNEXE - QUESTIONNAIRE EN LIGNE A DESTINATION DES ACTEURS DU CLS DU PETR NORD YONNE

DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE DANS LE CADRE DU RENOUELEMENT DU CLS

QUESTIONNAIRE AUPRES DES PORTEURS D' ACTIONS DU CLS DU PETR NORD YONNE (INCLUANT GRAND SENONAI)

NOM INSTITUTION, COLLECTIVITE, STRUCTURE	
FONCTION	
DATE	

VOTRE RÔLE /PLACE DANS LE CLS

- A quelle(s) action(s) participez-vous : .....
- Etes-vous : *Plusieurs choix possibles*  
pilote d'action  
partenaire d'actions  
participation à des instances de coordination  
groupes de travail

LA PERTINENCE DU CLS

- Avez-vous participé à **la phase d'élaboration du CLS** (diagnostic, choix des axes prioritaires, élaboration des fiches-actions) ? (*Mettre en gras ou souligner la bonne réponse*)  
OUI / NON / NON CONCERNE

Selon vous :

- **Les travaux préalables à l'élaboration (et/ou au renouvellement) du CLS (diagnostic et modalités de priorisation)** ont-ils été suffisamment participatifs et constructifs ? (*Mettre en gras ou souligner la bonne réponse*)  
OUI / PLUTOT OUI / PLUTOT NON / NON / NON CONCERNE

Commentaire :

- **Par la suite, les besoins en matière de santé mis en avant dans ces travaux préalables** ont-ils été suffisamment pris en compte dans la mise en œuvre du CLS ? *(Mettre en gras ou souligner la bonne réponse)*

OUI / PLUTOT OUI / PLUTOT NON / NON / NON CONCERNE

Commentaire :

Si oui ou plutôt oui > plus particulièrement quels besoins ?

Si non ou plutôt non > quels sont les besoins diagnostiqués non couverts, et comment auraient-ils pu être mieux pris en compte ?

- Repérez-vous **de nouveaux enjeux émergents en matière de santé** (non identifiés / retenus lors de l'élaboration / réactualisation du CLS) ? *(mettre en gras ou souligner la bonne réponse)*

OUI / NON/ NON CONCERNE

Si oui, lesquels ? Citer 3 problématiques de santé qui vous semblent prioritaires

Et sur quel(s) territoire(s) ?

Ou quel(s) public(s) ?

Si oui, citer les leviers d'actions / dynamiques sur lesquels s'appuyer pour y répondre ?

## LA GOUVERNANCE du CLS

- Selon vous, le CLS a-t-il permis d'améliorer la mobilisation et la coordination des partenaires (institutionnels et de terrain) autour d'objectifs communs ? *(Mettre en gras ou souligner la bonne réponse)*

OUI / PLUTOT OUI / PLUTOT NON / NON / NON CONCERNE

- Etes-vous globalement satisfait des modalités de votre implication / participation aux instances de suivi du CLS ? *(Mettre en gras ou souligner la bonne réponse)*

OUI / PLUTOT OUI / PLUTOT NON / NON / NON CONCERNE

Commentaire :

Si plutôt non ou non > Qu'est-ce qui aurait pu permettre une meilleure mobilisation et coordination des différents partenaires ?

- Selon vous, **l'animation territoriale du CLS a-t-elle été efficace** ? *(Mettre en gras ou souligner la bonne réponse)*

OUI / PLUTOT OUI / PLUTOT NON / NON / NON CONCERNE

Si oui, précisions sur les niveaux d'efficacité (exemples : pour organiser et animer les différentes instances du CLS. Pour suivre les actions. Pour promouvoir et rendre visible/lisible le dispositif. Pour favoriser les liens entre acteurs opérationnels ...)

- Avez-vous des suggestions à faire pour améliorer la mobilisation ou coordination des acteurs ?

## LES ACTIONS

- Quels ont été les principales plus-values / résultats apportés (maximum 3) par les actions de terrain du CLS auxquelles vous avez participé ?
  
- A l'inverse, quels sont les points méritant un ajustement ou une amélioration (max 3) ?

## LES IMPACTS

Selon vous, et de façon globale, quels sont **les impacts** les plus positifs du CLS ? (*Classer de « 1 » à « 5 », « 1 » étant la valeur la plus forte*)

Les dynamiques d'acteurs, le partenariat, la coordination	
L'implication des collectivités dans la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (dont actions ciblées sur les populations des quartiers de la politique de la ville)	
La mobilisation de moyens financiers supplémentaires	
L'accompagnement / l'orientation au montage de projets par le référent CLS	
L'amélioration de l'état de santé des populations	

## EN SYNTHÈSE

Selon vous, et de façon globale :

- Quelles ont été les principaux **leviers d'actions facilitateurs** pour la mise en œuvre du CLS / mise en œuvre des actions ? (*Mettre en gras ou souligner, plusieurs réponses possibles*) :

Bon niveau de partenariat - Bon niveau de moyens humains - Bon niveau de moyens financiers

Autre (précisez) :

- Quelles ont été les principales **difficultés** ? (*Mettre en gras ou souligner, plusieurs réponses possibles*) :

Difficultés de partenariat - Obstacles matériels, financiers et techniques - Difficultés organisationnelles

Autre (précisez) :

- Globalement, le CLS répond-il à vos attentes ? (*Mettre en gras ou souligner la bonne réponse*)

OUI / PLUTOT OUI / PLUTOT NON / NON

En fonction, quelles sont vos principales **propositions** quant à des évolutions / ajustements possibles ?

*Je consens à transmettre les informations déclarées à IMS pour traitement et analyse dans le cadre de la consultation en vue de la réalisation de diagnostics territoriaux avec l'ARS BFC.*