



# CONTRAT LOCAL DE SANTE DU MONTARGOIS EN GATINAIS

Bilan à mi-parcours



## Table des matières

I.	Rappel du contexte .....	3
II.	Présentation du CLS .....	3
1)	Rappel du périmètre .....	3
2)	Problématiques du territoire.....	4
3)	Objectifs du CLS.....	4
4)	Méthodologie de la démarche et élaboration du programme d'actions .....	5
a)	Tenue du forum santé.....	5
b)	La programmation du CLS .....	6
III.	Programme d'actions .....	9
1)	Axe 1 : favoriser et optimiser l'accès à l'offre de soins.....	9
2)	Axe 2 : optimiser les parcours de santé .....	27
3)	Axe 3 : soutenir les actions de prévention et d'éducation thérapeutique (sensibilisation, formation) .....	39
4)	Axe 4 : défendre l'inclusion culturelle et sportive des personnes handicapées, âgées, souffrant de maladies chroniques et précaires .....	50
IV.	Récapitulatif de l'état d'avancement des actions .....	56
V.	Évaluation des partenariats.....	57
VI.	Conclusion .....	64
VII.	Perspectives.....	65
	Annexes .....	66

## I. Rappel du contexte

La loi du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, a rénové notre système de santé en ce qui concerne son organisation territoriale. Elle a ainsi créé, dans son article 118, l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui dispose d'importants leviers pour développer une approche globale de la santé et encourager le déclouonnement des parcours des usagers. La loi de 2009 a notamment permis la possibilité pour l'ARS de signer avec des collectivités des Contrats Locaux de Santé (CLS). Véritable levier de déclinaison locale des objectifs de santé, les CLS sont une mesure innovante permettant d'établir un partenariat couplant entre les objectifs de santé régionaux et locaux.

L'Agglomération Montargoise Et rives du Loing (AME) et le Syndicat Mixte du Pays Gâtinais (Pays Gâtinais) se sont saisis des enjeux de santé liés au vieillissement, aux inégalités de santé et à la démographie des professionnels de santé sur leur territoire et ont ainsi décidé de mener une politique commune dans ce sens.

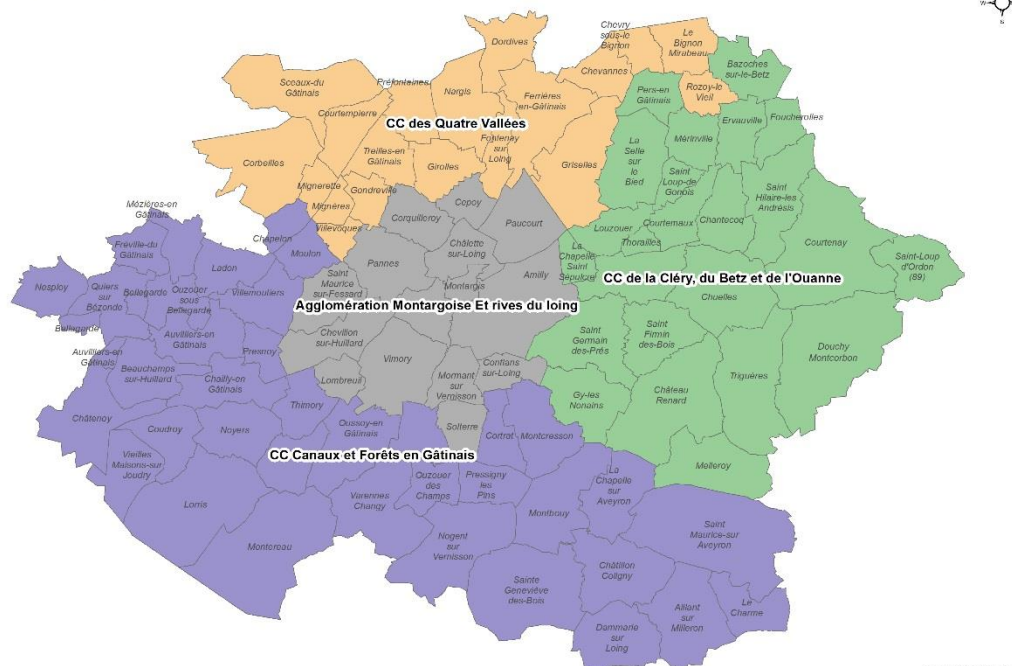
## II. Présentation du CLS

Le CLS du Montargois en Gâtinais a été signé le 9 novembre 2015 par la Préfecture du Loiret, l'AME, le Pays Gâtinais, la Région Centre-Val de Loire, l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Loiret.

### 1) Rappel du périmètre

L'AME et le Pays Gâtinais se situent à l'Est du Département du Loiret, aux confins du Bassin parisien et au Nord de la Bourgogne. Le territoire est limitrophe au Nord par le département de la Seine et Marne, au Sud par le Pays Giennois, à l'Est par le Département de l'Yonne et à l'Ouest par le Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais.

Les EPCI du Pays Gâtinais et l'Agglomération Montargoise Et rives du loing



Echelle : 1 / 250 000  
Réalisation : AME - SIG  
Juin 2017

L'AME a été créée en 2001. Elle se structure autour de 15 communes, dont trois comptent plus de 10 000 habitants (les communes d'Amilly, de Châlette-sur-Loing et de Montargis), portant sa population à 64 000 habitants.

Le Pays Gâtinais, créé en 1997, s'organise aujourd'hui autour de 69 communes et 3 communautés de communes issues de la réforme territoriale de 2015 : la Communauté de commune de la Cléry, du Betz et de l'Ouane, la Communauté de communes Canaux et Forêts en Gâtinais et la Communauté de communes des Quatre Vallées. Le Pays Gâtinais représente environ 58 000 habitants. Suite à la réforme territoriale de 2015, le territoire du Bellegardois a intégré la Communauté de communes Canaux et Forêts en Gâtinais au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Par soucis de cohérence territoriale, le Pays Gâtinais étendra son périmètre d'intervention au Bellegardois à l'été 2017. Concernant le Contrat Local de Santé, le territoire de Bellegardois est compris dans le diagnostic local de santé réalisé pour le Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais. Cependant, en anticipation de la réforme territoriale, le Pays Gâtinais et le Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais se sont rapprochés afin de faciliter l'intégration du Bellegardois dans le programme d'actions du Pays Gâtinais. Ainsi, les acteurs présents sur le Bellegardois ont pu commencer à bénéficier d'actions du CLS du Montargois-Gâtinais à partir de 2017.

Le CLS doit répondre à un objectif d'équité territoriale en adaptant l'offre de soins à la diversité des besoins du territoire. La démarche vise ainsi à décliner les services de santé sur l'ensemble du territoire en prenant en compte les particularités des secteurs plus urbains de l'AME et des territoires ruraux du Pays Gâtinais.

## 2) Problématiques du territoire

Afin de définir les problématiques en termes de santé sur le territoire du Montargois-Gâtinais, un diagnostic a été effectué par l'Observatoire Régional de Santé en 2013-2014. Ce diagnostic a mis en avant plusieurs données :

Particularités du diagnostic local de santé	
<b>Offre de soins réduite</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible densité de professionnels de santé,</li> <li>• Professionnels de santé vieillissants,</li> <li>• Recours aux services de santé extérieurs du territoire,</li> <li>• Renoncement aux soins,</li> <li>• Report sur les services d'urgences.</li> </ul>
<b>Indicateurs de santé défavorables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalité supérieure aux moyennes départementales, régionales et nationales pour les maladies chroniques,</li> <li>• Peu de professionnels dans le secteur de la santé mentale,</li> <li>• Indicateurs moyens relatifs à la santé de la mère et de l'enfant,</li> <li>• Surmortalité liée à l'addiction aux produits.</li> </ul>
<b>Coordination des professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de coopération des acteurs du territoire.</li> </ul>

## 3) Objectifs du CLS

La mise en œuvre du CLS cherche à répondre à différents objectifs :

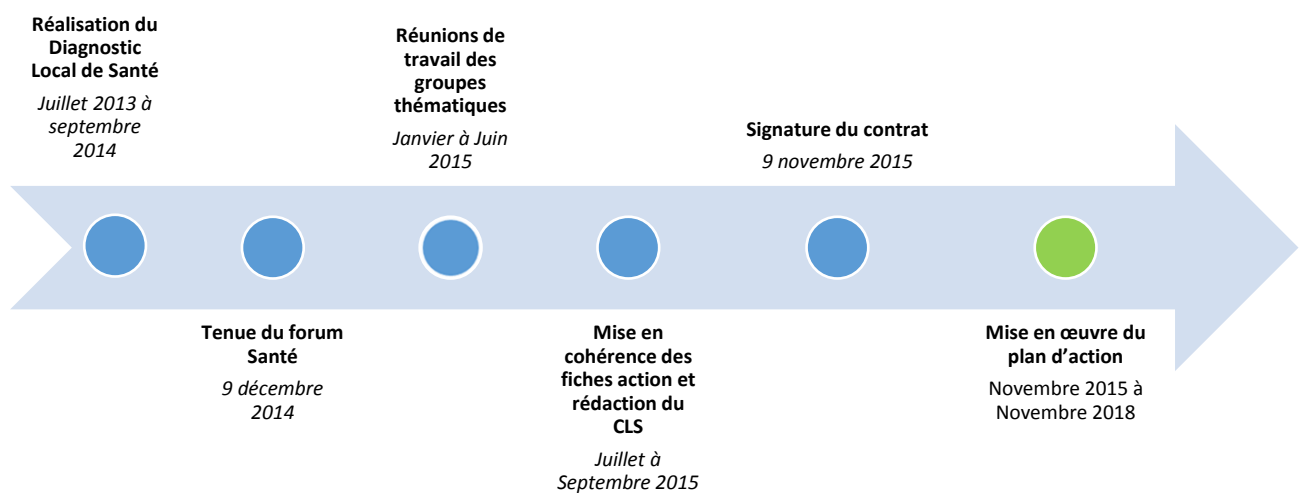
- Définir un programme d'action réaliste intégrant les politiques de santé régionales et les besoins locaux,
- Planifier les actions en s'appuyant sur les moyens, les ressources et les partenaires existants,

- Déployer des services de soins sur l'ensemble du territoire, en prenant en compte les problématiques urbaines et rurales du Montargois-Gâtinais.

#### 4) Méthodologie de la démarche et élaboration du programme d'actions

Afin de mener à bien le CLS, un animateur a été recruté pour une durée de 4 ans (1 an pour l'élaboration du contrat et 3 ans pour sa mise en œuvre). Le poste est cofinancé par l'ARS du Centre Val de Loire, le Conseil Régional Centre-Val de Loire, l'AME et le Pays Gâtinais.

Sur la base du diagnostic local de santé, la construction du CLS s'est faite de manière concertée avec les élus et les acteurs locaux pour répondre aux différents enjeux mis en exergue. Cette démarche s'est déroulée en plusieurs temps.



##### a) Tenue du forum santé

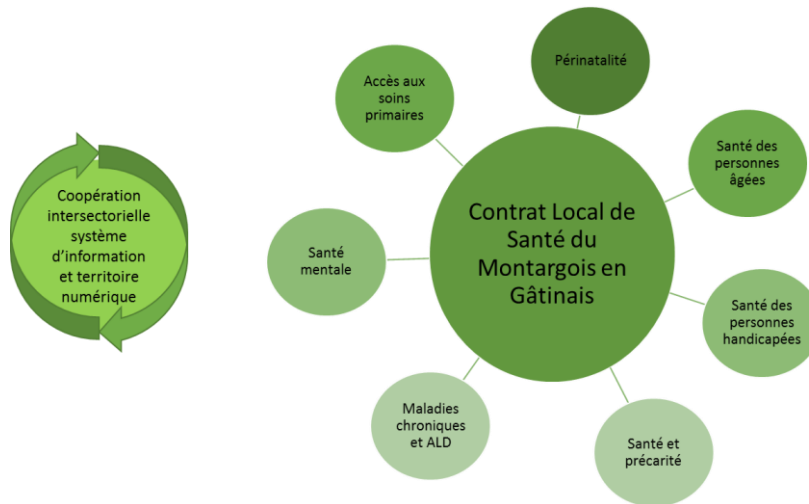
Le CLS du Montargois en Gâtinais a été lancé par la tenue d'un forum Santé le 9 décembre 2014. Ce temps fort a réuni 117 personnes représentant l'ensemble des acteurs sanitaires et sociaux, des institutions ainsi que les élus de l'AME et du Pays Gâtinais. Organisé par l'ARS, l'AME et le Pays Gâtinais, le forum a permis de :

- présenter la démarche territoriale des CLS mise en place par la délégation territoriale du Loiret,
- présenter le Diagnostic Local de Santé du Montargois en Gâtinais par les représentants de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS),
- d'identifier les grands axes de travail,
- d'expliquer la méthodologie permettant d'aboutir à l'élaboration du CLS du Montargois en Gâtinais,
- de favoriser les échanges entre les participants et les acteurs institutionnels présents.

À l'issue du forum, les participants ont été invités à s'inscrire dans des groupes de travail afin de collaborer activement à l'élaboration du CLS.

## b) La programmation du CLS

Huit groupes de travail thématiques dont un transversal (cf. : figure ci-dessous) ont été identifiés pour permettre l'élaboration des actions proposées dans le cadre du CLS du Montargois-en-Gâtinais, ces derniers se sont réunis à différentes reprises entre le mois de janvier et de juin 2015.



Courant mai 2015, deux groupes de travail additionnels ont été constitués afin de développer une réflexion sur les initiatives à développer dans les domaines du « sport santé – sport bien être » et de « l'accès à la culture des personnes en situation d'handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie ». Ces derniers ont respectivement réunis 14 et 11 participants.

Afin de garantir une démarche participative et décloisonnée, les groupes de travail ont été ouverts à l'ensemble des acteurs du champ médical, médico-social, social, des élus, des bénévoles ainsi que des usagers.

L'objectif des membres des différents groupes de travail a été de proposer des actions et de les retranscrire sous forme de fiches action, dans le cadre d'une réflexion interdisciplinaire.

Cette méthode a permis de garantir une démarche ascendante mettant l'accent sur les enjeux et réalités propres au territoire. La rédaction des fiches action a été réalisée en majorité par les pilotes de celles-ci avec l'appui de l'animateur du CLS.

Quatre axes stratégiques et 12 objectifs généraux ont été identifiés et déclinés de façon opérationnelle par la mise en œuvre de 32 fiches actions par les groupes de travail.

Axe stratégique	Objectif général	N°	Intitulé de la fiche action	Porteur de l'action
Axe 1 : Favoriser et optimiser l'accès à l'offre de soins	Favoriser l'attractivité du territoire afin d'améliorer la démographie médicale	1.1.1.	Développer la promotion du territoire de manière à attirer les professionnels de santé	AME et Pays Gâtinais
		1.1.2.	Encourager les médecins à devenir maîtres de stage et favoriser l'accueil des stagiaires	AME et Pays Gâtinais
	Promouvoir et organiser un maillage cohérent des structures d'exercice regroupé sur le territoire	1.2.1.	Promouvoir le développement des structures d'exercice regroupé	AME et Pays Gâtinais
		1.2.2.	Former les secrétaires exerçants en structures d'exercice regroupé sur l'accès aux droits des assurés sociaux	CPAM
	Favoriser l'accès aux soins des usagers en diminuant notamment le renoncement aux soins	1.3.1.	Promouvoir les Examens Périodiques de Santé du CES à destination du public peu suivi et/ou précaire	CPAM
		1.3.2.	Encourager le développement des systèmes d'avances de caisses dans les foyers de vie et d'hébergement	Foyer d'hébergement et foyer de vie de Villemandeur et d'Amilly
		1.3.3.	Valoriser et développer l'offre de transport afin de favoriser l'accès à la prévention, aux soins et aux droits des usagers	AME et Pays Gâtinais
		1.3.4.	Créer un dispositif de prise en charge pour les animaux domestiques durant l'absence du propriétaire afin d'éviter le renoncement aux soins	Association Espace
		1.3.5.	Garantir un accès aux services de l'assurance maladie dans les structures d'exercice regroupé	CPAM
	Eviter le recours aux urgences	1.4.1.	Favoriser les consultations de nourrissons de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)	PMI
		1.4.2.	Communiquer sur le numéro unique gériatrique auprès des médecins traitants afin d'orienter les personnes âgées vers des services adaptés	CHAM
Axe 2 : Optimiser les parcours de santé	Créer des instances permettant d'améliorer les parcours et d'identifier les points de rupture	2.1.1.	Mettre en place un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)	Elu référent du CLSM
		2.1.2.	Favoriser la création d'une antenne de la Maison Des Adolescents (MDA) sur Montargis	AME et Pays Gâtinais
		2.1.3.	Mettre en place des ateliers de concertation pour articuler le parcours de soins de l'utilisateur	AME et Pays Gâtinais
	Favoriser les temps d'échanges et de rencontre entre acteurs confrontés aux ruptures de parcours	2.2.1.	Créer un forum en lien avec le Pôle d'Accueil en Réseau pour l'Accès aux Droits Sociaux (PARADS)	DDCS
		2.2.2.	Développer un temps de rencontre entre les professionnels de l'urgence et du domicile afin de clarifier les rôles	MAIA
		2.3.1.	Création d'un comité local de coordination numérique santé sur le territoire	AME et Pays Gâtinais

	Décliner les outils de coordination et de partage de données auprès des acteurs locaux permettant les parcours de santé	2.3.2.	Sensibiliser les professionnels de santé au PPS pour un meilleur suivi du patient et faciliter le parcours de santé	Réseau des réseaux
	Accompagner les usagers dans leurs démarches afin d'éviter des ruptures dans leurs parcours de santé	2.4.1.	Favoriser l'émergence de postes de coursiers sanitaires et sociaux en mutualisant les moyens des structures en bénéficiant	Association Espace
<p>Axe 3 : Soutenir les actions de prévention et d'éducation thérapeutique (sensibilisation, formation)</p>	Favoriser la mise en place d'actions de sensibilisation et de communication	3.1.1.	Organiser des événementiels « diabète et asthme » pour sensibiliser les assurés au dispositif Sophia	CPAM
		3.1.2.	Développer des actions de sensibilisation sur la thématique de l'alimentation et de l'activité physique par l'intermédiaire du programme GASPARE	Mutualité Française Centre
		3.1.3.	Identifier les solutions de répit existantes sur le territoire et les relayer auprès des professionnels et du public	MAIA
		3.1.4.	Développer des actions d'échange à destination des aidants en organisant un café des proches	Mutualité Française Centre
		3.1.5.	Sensibiliser les professionnels et usagers sur la domotique à travers les journées d'échanges et de communication du CLIC	ORPADAM CLIC
		3.1.6.	Sensibiliser les professionnels sanitaires et sociaux sur le thème grossesse et addiction et améliorer le repérage des femmes enceintes consommant des substances psychoactives	Association Espace
		3.1.7.	Utiliser des initiatives communales pour sensibiliser au repérage des personnes âgées isolées	ORPADAM CLIC
	Participer au développement d'actions de formation	3.2.1.	Former les professionnels et mettre en œuvre des actions d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)	Réseau Loirestdiab
		3.2.2.	Effectuer des formations-actions à l'urgence psychiatrique à destinations des intervenants (pompiers, SAMU, etc.)	CHAM
<p>Axe 4 : Défendre l'inclusion culturelle et sportive des personnes handicapées, âgées, souffrant de maladies chroniques et précaires</p>	Développer la thématique du sport santé, bien-être	4.1.1.	Formaliser un réseau d'acteurs sur le thème sport santé, bien-être	AME et Pays Gâtinais
		4.1.2.	Développer des instances de concertation et de réflexion autour du sport adapté	AME et Pays Gâtinais
		4.1.3.	Mettre en place des programmes de sensibilisation dédiés à l'encadrement des activités sport santé, bien-être	AME et Pays Gâtinais
	Favoriser l'accès à l'ensemble de l'offre culturelle et de loisirs dans le cadre du droit commun.	4.2.1.	Développer un plan d'action territorial d'accessibilité culturelle	CEMAFORRE



### III. Programme d'actions

Le programme d'actions inscrit dans le CLS est décliné en quatre axes. Ces axes répondent à des enjeux particuliers.

#### 1) Axe 1 : favoriser et optimiser l'accès à l'offre de soins

4 objectifs généraux ont été définis au sein de cet axe :

- favoriser l'attractivité du territoire afin d'améliorer la démographie médicale,
- promouvoir et organiser un maillage cohérent des structures d'exercice regroupé sur le territoire,
- favoriser l'accès aux soins des usagers en diminuant notamment le renoncement aux soins,
- éviter le recours aux urgences.

Cet axe vise à ce que l'ensemble de la population du territoire ait un accès égal à l'offre de soins, notamment en développant des structures d'exercice regroupé, en améliorant la démographie médicale et en diminuant le renoncement aux soins des usagers. 11 actions permettent de répondre à cet enjeu.

Afin d'encourager le développement de structures d'exercice regroupé, une vidéo de promotion est en cours de réalisation afin de mettre en avant la nouvelle forme d'exercice de la médecine grâce à ces structures.

Des actions de promotion du territoire sont également en préparation afin qu'il soit bien mieux connu des étudiants et des professionnels de santé, et qu'ils découvrent tous les avantages à venir s'y installer.

Afin d'éviter le renoncement aux soins, la CPAM promeut les Examens Périodiques de Santé qui offrent à la population, précaire notamment, un examen complet de santé.

<b>Axe 1 : favoriser et optimiser l'accès à l'offre de soins</b>
<b>Objectif général : favoriser l'attractivité du territoire afin d'améliorer la démographie médicale</b>

**Fiche action 1.1.1** : développer la promotion du territoire de manière à attirer les professionnels de santé

Porteur de la fiche : AME et Pays Gâtinais

**Actions :**

- Développer l'attractivité du territoire par l'intermédiaire d'actions de promotions des acteurs, de l'offre de soins et de services.

Deux actions sont développées ici :

<b>Valoriser le territoire comme lieu d'exercice et de vie</b>	
<b>Moyen</b>	Réalisation d'un plan de communication valorisant le territoire, les services existants ainsi que l'offre de soins.
<b>Intérêt</b>	Promouvoir les atouts du territoire.
<b>Procédé</b>	Des livrets de promotion du territoire sont en cours de réalisation. Il s'agira de 4 livrets réalisés suivant le périmètre des 4 EPCI que couvre le CLS. La trame des livrets reste la même mais le contenu sera adapté suivant le territoire à promouvoir. Les plaquettes d'information seront disponibles sous format papier et sous format électronique.
<b>Effets attendus</b>	Présenter aux professionnels de santé souhaitant s'installer sur le territoire les atouts de la vie sur notre territoire. Avoir des informations pratiques sur le territoire et ses services de santé, réseaux de professionnels pour tout professionnels s'installant sur le territoire.
<b>Modes de diffusion</b>	<p>Pour le format électronique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur les sites internet du Pays Gâtinais et de l'AME, sur les sites internet des collectivités et des partenaires</li> </ul> <p>Pour le format papier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aux facultés de médecine de la région Centre-Val de Loire mais aussi des territoires frontaliers (région parisienne, Bourgogne),</li> <li>- Partenaires du CLS : ARS, CPAM, Etat, etc.</li> <li>- Les EPCI disposeront d'exemplaires pour leur territoire à diffuser à leurs professionnels de santé,</li> <li>- Les praticiens déjà en exercice sur le territoire (qu'ils pourront diffuser à leur réseau).</li> </ul>

Promouvoir les dispositifs d'aide à l'installation	
<b>Moyen</b>	Réalisation d'un outil de promotion des aides existantes pour l'installation des professionnels de santé
<b>Intérêt</b>	Inventorier toutes les aides disponibles pour l'installation des professionnels de santé
<b>Procédé</b>	Un flyer présentant synthétiquement les aides allouées à l'installation des professionnels est en cours de réalisation. Un flyer sera fait pour les collectivités et un autre pour les professionnels de santé.
<b>Effets attendus</b>	En ayant toutes les informations relatives à une installation sur notre territoire, les professionnels disposeraient d'un outil « clé en main » pour faciliter leur venue.
<b>Mode de diffusion</b>	<p>Flyer pour les professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusion en facultés de médecine,</li> <li>- Partenaires du CLS (ARS, CPAM, CHAM)</li> <li>- Professionnels de santé du territoire pour diffusion à leur propre réseau</li> </ul> <p>Flyer pour les collectivités :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Collectivités du territoire.</li> </ul> <p>Les 2 outils seront diffusés sur les sites internet de l'AME et du Pays Gâtinais.</p>

Ces deux outils de communication s'articulent avec les autres actions du CLS pour favoriser l'accueil de stagiaires par exemple (Cf p12-13) ou pour promouvoir les structures d'exercice regroupé (Cf p14-17). Le but est de proposer une offre de service complète pour favoriser l'arrivée de nouveaux professionnels de santé sur notre territoire et ainsi, améliorer l'offre de soins.

#### Points forts et freins :

Le recensement des aides à l'installation est un travail rigoureux à effectuer. Une veille régulière est à effectuer concernant la pérennité des aides.

#### Perspectives :

Les outils de communication doivent être prêts pour une diffusion à partir de septembre 2017.

Axe 1 : favoriser et optimiser l'accès à l'offre de soins
Objectif général : favoriser l'attractivité du territoire afin d'améliorer la démographie médicale

Fiche action 1.1.2 : encourager les médecins à devenir maitre de stage et favoriser l'accueil des stagiaires

Porteur de la fiche : AME et Pays Gâtinais

#### Actions :

- Initier une démarche participative afin de créer des conditions optimales pour l'accueil des stagiaires sur le territoire.

La première action développée consiste à encourager les médecins à devenir maîtres de stage. Pour cela, un recensement des professionnels de santé maitres de stage a été effectué. Ce recensement a été réalisé auprès des médecins généralistes, des masseurs kinésithérapeutes et des chirurgiens-dentistes. Un questionnaire leur a été envoyé par courrier afin d'identifier s'ils étaient maitre de stage, le niveau des stagiaire qu'ils accueillait et s'ils ne l'étaient pas, les freins qui les empêchaient de l'être (ANNEXE 1). 77 médecins généralistes, 54 kinésithérapeutes et 44 chirurgiens-dentistes ont reçu le questionnaire.

Tous professionnels confondus, le **taux de participation au questionnaire est de 17%**.

	Maitres de stage	Pas maitre de stage	Pas de réponse
Médecins généralistes	5 (6 %)	13 (17 %)	59 (77 %)
Kinésithérapeutes	5 (9 %)	3 (6 %)	46 (85 %)
Chirurgiens-dentistes	1 (2 %)	3 (7 %)	40 (91 %)

Raisons qui justifient de ne pas être maitre de stage	% de réponses
Manque de temps des professionnels	55 %
Local non adapté à l'accueil de stagiaire	36 %
Manque d'hébergement pour le stagiaire	36 %
Surcharge de travail	18 %
Formations trop loin de Montargis	18 %

Une deuxième action est développée concernant les stagiaires et leur accueil. Ainsi, le CHAM a été sollicité afin de pouvoir rencontrer les étudiants internes en médecine et échanger avec eux sur leurs conditions d'accueil, les points positifs et négatifs qu'ils ont pu rencontrer dans leur installation sur le territoire. Cela permettra d'établir une base de données sur les avantages et les points à améliorer. Le but est de faciliter leur installation sur le territoire le temps de leur stage, de pouvoir mettre en place un réseau entre les étudiants et créer de bonnes conditions d'accueil pour le stage mais également pour la vie en dehors des études.

### Points forts et freins :

- Pour la maîtrise de stage :

Les professionnels de santé sont très peu disponibles pour engager la démarche pour devenir maître de stage. Le manque de temps est le principal frein avancé par les médecins dans cette démarche. En effet, ils sont généralement débordés dans leur activité quotidienne et ne peuvent pas se libérer pour les 4 jours de formation nécessaire afin d'acquérir l'agrément pour être maître de stage.

Par ailleurs, ces formations se déroulent en Région Centre-Val de Loire mais dans des villes assez éloignées du Montargois et demande encore plus de temps pour s'y rendre. Les professionnels sont donc encore moins motivés pour les suivre.

- Pour l'accueil des stagiaires :

Il est difficile d'entrer en contact avec les stagiaires en libéral mais pour ceux qui sont au CHAM, le fait d'être dans une seule et même structure facilite la rencontre.

### Perspectives :

- Pour la maîtrise de stage :

Une réflexion va être menée avec le Conseil Départemental du Loiret et l'ARS Centre-Val de Loire afin d'étudier la possibilité de délocaliser les formations à la maîtrise de stage dans le département du Loiret. En effet, si le nombre de professionnels intéressés est suffisant, cette solution peut être adoptée.

- Pour l'accueil des étudiants stagiaires :

Le recueil des informations fournies par les internes de médecine du CHAM permettra de définir les actions à développer pour l'optimisation de l'accueil des stagiaires.

- Pour les médecins maîtres de stage :

Une communication devra être faite auprès des médecins maîtres de stage afin de leur signaler que leurs étudiants peuvent solliciter la personne en charge du CLS afin de les accompagner dans leurs démarches d'installation sur le territoire et les mettre en relation avec d'autres stagiaires si besoin.

**Axe 1 : favoriser et optimiser l'accès à l'offre de soins**

**Objectif général : promouvoir et organiser un maillage cohérent des structures d'exercice regroupé sur le territoire**

Fiche action 1.2.1 : promouvoir le développement des structures d'exercice regroupé

Porteur de la fiche : AME et Pays Gâtinais

**Actions :**

- Communiquer sur les structures d'exercice regroupé et organiser un maillage en conformité avec les orientations du Schéma de Cohérence Territorial (SCoT).

3 actions sont développées :

<b>Communiquer en direction des professionnels de santé sur les avantages de l'exercice regroupé</b>	
<b>Moyen</b>	Réalisation d'une vidéo d'animation de présentation des structures d'exercice regroupé.
<b>Intérêt</b>	Expliquer ce que sont les structures d'exercice regroupé, les avantages à y exercer et présenter le territoire et ses équipements aux professionnels.
<b>Procédé</b>	La vidéo est réalisée par la société ALEZZI, spécialisée en conseil en pédagogie numérique. Des témoignages de professionnels de santé exerçant déjà en structure d'exercice regroupé ont été recueillis afin de présenter des éléments concrets. La vidéo doit être livrée pour la fin du mois de juin.
<b>Effets attendus</b>	Promouvoir l'exercice en structure regroupé auprès des professionnels déjà actifs et inciter les étudiants/futurs professionnels à s'installer sur notre territoire du fait de la présence de structures d'exercice regroupé.
<b>Modes de diffusion</b>	La vidéo sera diffusée sur internet par : <ul style="list-style-type: none"><li>- les collectivités co-porteuses du CLS (AME et Pays Gâtinais),</li><li>- les partenaires signataires du CLS,</li><li>- les collectivités du territoire pourront aussi afficher la vidéo sur leur site,</li><li>- les facultés de médecine (Tours, région parisienne, Bourgogne),</li><li>- les autres partenaires.</li></ul>

Communiquer auprès des élus sur les bonnes pratiques en lien avec le montage de projet de structures d'exercice regroupé	
<b>Moyen</b>	Réalisation d'une plaquette d'information.
<b>Intérêt</b>	Les collectivités disposeront d'une information complète et précise pour le développement de projets de structures d'exercice regroupé
<b>Procédé</b>	La plaquette d'information est en cours de réalisation et regroupera les informations utiles pour les collectivités
<b>Effets attendus</b>	En ayant toutes les informations liées aux bonnes pratiques à suivre pour monter un projet de structure d'exercice regroupé, les collectivités pourront les développer de façon plus aisée, en respectant toutes les étapes.
<b>Modes de diffusion</b>	Une version papier sera diffusée aux collectivités. La plaquette sera également mise en ligne sur les sites internet de l'AME et du Pays Gâtinais. Si elles le souhaitent, les autres collectivités pourront aussi la diffuser sur leur site internet.

La dernière action consiste à accompagner des collectivités et des professionnels de santé dans le développement de leurs projets.

Les projets de structures d'exercice regroupé doivent suivre un maillage territorial cohérent, et être implantés en priorité dans les communes identifiées comme des pôles relais par le Schéma de Cohérence Territoriale, à savoir : Ferrières-en-Gâtinais, Dordives, Corbeilles-en-Gâtinais, Lorris, Chatillon-Coligny, Nogent-sur-Vernisson, Château-Renard et Courtenay.

En effet, ces villes pôles regroupent une offre de services importante et disposent d'une desserte plus optimale, rendant accessibles ces services dans de meilleures conditions pour le plus grand nombre.

Sur le territoire, voici les projets développés :

Structures d'exercice regroupé du territoire	
Projet	Etat d'avancement
<b>MSP de Lorris</b>	La MSP de Lorris est ouverte depuis 2015. Elle est à la recherche de nouveaux professionnels de santé pour l'intégrer.
<b>MSP de Bellegarde</b>	La MSP de Bellegarde est opérationnelle mais recherche des professionnels de santé, des médecins généralistes notamment.
<b>Maison de santé de Chatillon-Coligny</b>	La maison de santé de Chatillon-Coligny est à la recherche d'un 2 <sup>ème</sup> médecin généraliste pour compléter son équipe et pouvoir répondre aux critères pour devenir Maison de Santé Pluridisciplinaire.

<b>Maison de Santé de Montargis</b>	La maison de santé de Montargis est ouverte depuis 2016. Un 2 <sup>ème</sup> médecin généraliste va arriver en septembre 2017 afin de compléter l'équipe, se constituer en SISA et pouvoir répondre aux critères pour devenir Maison de Santé Pluridisciplinaire.
<b>Centre de santé de Châlette-sur-Loing</b>	La ville de Châlette-sur-Loing a développé un projet de centre de santé que des médecins généraliste salariés vont intégrer. Il a ouvert le 1 <sup>er</sup> juin 2017.
<b>MSP de St-Germain-des-Prés</b>	La MSP est en cours de construction. Elle devrait être opérationnelle en avril 2018.
<b>Ferrières-en-Gâtinais</b>	Un projet est en cours de structuration pour l'ouverture d'une MSP à Ferrières. Les élus de la CC4V et les professionnels de santé de la commune travaillent ensemble pour monter un projet cohérent.
<b>Courtenay</b>	Pour le moment, aucun projet de structure d'exercice regroupé n'est en préparation sur Courtenay.

#### Points forts et freins :

- Projet de vidéo pédagogique :

Un travail de collaboration de qualité est effectué avec le service communication de l'AME, ce qui permet de mener à bien ce projet. Néanmoins, il est difficile d'impliquer certains professionnels de santé du fait de leur charge importante de travail, ils n'ont pas forcément le temps de répondre à nos sollicitations.

- Accompagnement des collectivités et des professionnels de santé dans le développement de leurs projets

Quand une dynamique est lancée, il faut veiller à la pérenniser pour mener à bien le projet. Cependant, un tel projet demande du temps et de l'énergie aux professionnels de santé et aux collectivités.

#### Perspectives :

- Projet de vidéo pédagogique

Le support de communication réalisé devra être utilisé de façon pérenne pour permettre l'arrivée de nouveaux professionnels de santé dans les structures du territoire.



- Projet de plaquette d'information

Il faudra rester vigilant à la bonne utilisation de l'outil par les collectivités lors de développement de projets de structures d'exercice regroupé. Cela doit devenir un document clé lors du montage de projets.

- Accompagnement des projets

Toutes les EPCI devraient disposer d'une structure d'exercice regroupé. Il faut donc accompagner le projet de Ferrières à terme et impulser une démarche sur Courtenay, pour compléter le maillage territorial. Par ailleurs, la sollicitation de l'animatrice CLS pour tout projet en rapport avec la santé doit être systématique pour les collectivités, afin de bénéficier des conseils techniques et administratifs nécessaires au bon montage des projets.

## Axe 1 : favoriser et optimiser l'accès à l'offre de soins

Objectif général : promouvoir et organiser un maillage cohérent des structures d'exercice regroupé sur le territoire

Fiche action 1.2.2 : former les secrétaires exerçants en structures d'exercice regroupé sur l'accès aux droits des assurés sociaux

Porteur de la fiche : la CPAM du Loiret

### Actions :

- Rendre les structures le plus autonome possible vis-à-vis de l'accès aux droits.

Afin de développer cette action, la CPAM a voulu recueillir les besoins des structures d'exercice regroupé. Pour cela, elle a envoyé en 2015 un questionnaire à toutes les structures du Loiret afin de recueillir ces besoins. Elle n'a reçu qu'une réponse. L'action est ensuite restée en suspens. Depuis, de nouvelles structures d'exercice regroupé ont ouvert sur le territoire du Montargois-Gâtinais, l'action va donc être relancée.

Par ailleurs, la CPAM a créé un groupe de travail intra-CPAM pour élaborer les objectifs et le contenu de la formation. Ce groupe travaille actuellement à la préparation d'outils à développer dans la formation. Le but est ensuite de faire connaître la formation auprès des structures d'exercice regroupé. La mise en œuvre de ces actions, ainsi que leurs évaluations seront effectives sur la période 2017/2018.

### Points forts et freins :

Il faut absolument l'adhésion et l'implication des structures d'exercice regroupé pour pouvoir développer cette action. Le but est de créer une formation répondant à leurs besoins donc il faut qu'elles les expriment.

### Perspectives :

Sur le territoire du Montargois-Gâtinais, une seule structure d'exercice regroupé était en place au moment du lancement de l'action. Maintenant que de nouvelles structures se sont montées (Bellegarde, Montargis, Chatillon-Coligny), la CPAM va les contacter afin de les impliquer dans l'action.

## Axe 1 : favoriser et optimiser l'accès à l'offre de soins

Objectif général : favoriser l'accès aux soins des usagers notamment en diminuant le renoncement aux soins

Fiche action 1.3.1 : promouvoir les Examens Périodiques de Santé au CES à destination du public peu suivi et/ou précaire

Porteur de la fiche : CPAM du Loiret

### Actions :

- Permettre au public peu suivi et/ou en situation de précarité de bénéficier d'examens de santé périodiques

Cette action portée par la CPAM a débuté en janvier 2016. Au sein de la CPAM, 2 personnes sont investies dans l'action. Pour le moment, 39 personnes ont pu bénéficier des examens périodiques de santé suite aux actions de promotion de ceux-ci. Après avoir effectué des actions de promotion de l'EPS, deux partenariats ont été mis en œuvre : avec IMANIS à Montargis et le COALLIA/CADA (centre d'accueil pour demandeurs d'asile) de Chalette-sur-Loing.

Concernant la mise en œuvre d'examens de bilans de santé, 18 EPS ont été réalisées et 77,8 % de ces EPS concernaient des publics en situation de précarité (14 sur 18).

### Points forts et freins :

Cette action a été lancée rapidement, ce qui prouve l'adhésion et le besoin sur le territoire. Néanmoins, à l'issue de la réunion de présentation, les bénéficiaires n'ont pas fait suite à la démarche.

### Perspectives :

La CPAM continue de mener cette action. Une piste à envisager concerne l'absentéisme dans les groupes. Le centre d'examens se trouve à Montargis mais les actions de promotion de ces examens s'effectuent sur tout le territoire. Le problème de mobilité entre les communes rurales et Montargis peut expliquer l'absentéisme remarqué par la CPAM. Une réflexion serait donc menée concernant cette problématique.

## Axe 1 : favoriser et optimiser l'accès à l'offre de soins

Objectif général : favoriser l'accès aux soins des usagers notamment en diminuant le renoncement aux soins

Fiche action 1.3.2 : encourager le développement des systèmes d'avance de caisses dans les foyers de vie et d'hébergement

Porteur de la fiche : foyer d'hébergement et foyer de vie de Villemandeur et d'Amilly

### Actions :

- Communiquer sur le développement des systèmes d'avance de caisse.

Cette action est développée dans deux structures : le foyer d'hébergement de Villemandeur et le foyer de vie d'Amilly. Trois chefs de service sont impliqués dans l'action. Au total, 94 résidents des foyers ont pu bénéficier de cette action. Les retours sont très positifs de la part des familles et des tuteurs.

### Points forts et freins :

Le système d'avance de caisse a permis d'avoir un accès pour tous et dans les meilleurs délais à tous types de médecins et de spécialistes. Néanmoins, l'ADAPEI 45, gestionnaire des foyers d'hébergement et foyer de vie, doit auparavant convaincre certains tuteurs et bien expliquer la démarche au juge des tutelles.

### Perspectives :

En vue d'améliorer la mise en œuvre de cette action, les procédures sont à transmettre à d'autres établissements en expliquant les avantages du système mis en place. Par ailleurs, une communication avec les nouveaux médecins avec lesquels les foyers souhaitent travailler doit être effectuée.

## Axe 1 : favoriser et optimiser l'accès à l'offre de soins

Objectif général : favoriser l'accès aux soins des usagers notamment en diminuant le renoncement aux soins

Fiche action 1.3.3 : valoriser et développer l'offre de transports afin de favoriser l'accès à la prévention, aux soins et aux droits des usagers.

Porteur de la fiche : AME et Pays Gâtinais

### Actions :

- Valoriser et améliorer l'offre de transport.

Pour cela, les études de mobilités existantes sont mises en corrélation avec l'offre médicale, médico-sociale et sociale du territoire. Par ailleurs, l'identification et la cartographie des zones blanches du territoire est en cours. Il s'agira ensuite de développer des solutions locales qui répondent aux besoins identifiés.

L'AME et le Pays Gâtinais s'engagent au service d'une mobilité durable et accessible sur le territoire au travers de leurs stratégies respectives : le Plan Local d'Urbanisme Intercommunal Habitat et Déplacement de l'AME (en cours d'élaboration) et le Schéma local de mobilité du Pays Gâtinais (adopté en 2015). Afin de faciliter la mise en œuvre d'actions opérationnelles, une plateforme territoriale de mobilité, mutualisée sur le bassin de vie, sera mise en place à compter de septembre 2017 et pour une durée de trois ans, renouvelable en fonction des objectifs atteints.

Il est ainsi prévu de s'inscrire dans cette démarche et de prendre en compte le volet « santé ». Une expérimentation sera notamment menée auprès des partenaires sociaux pour effectuer des diagnostics mobilité individuels pour les publics fragiles ou en perte d'autonomie. Parallèlement, les structures médico-sociales pourront bénéficier des services déclinés par la plateforme.

### Points forts et freins :

La question de la mobilité est un enjeu primordial pour notre territoire, notamment sur le territoire rural du Pays Gâtinais. L'implication des partenaires médico-sociaux sera donc déterminante pour faciliter le relai de solution de mobilité auprès des patients et des publics fragiles.

### Perspectives :

Un partenariat devra être développé avec la plateforme de mobilité afin de faire entrer les enjeux de santé en lien avec les problématiques de mobilité.

Une fois que les zones blanches seront identifiées, il conviendra de réunir les partenaires sociaux, médicaux-sociaux et sanitaires et les instances en charge des transports sur le territoire (le Conseil Régional et les collectivités locales) afin d'envisager les solutions pour répondre aux problématiques locales, notamment en évoquant la piste du Transport à la demande ou le développement de l'accès à l'offre de premier recours.

## Axe 1 : favoriser et optimiser l'accès à l'offre de soins

Objectif général : favoriser l'accès aux soins des usagers notamment en diminuant le renoncement aux soins

Fiche action 1.3.4 : créer un dispositif de prise en charge pour les animaux domestiques durant l'absence du propriétaire afin d'éviter le renoncement aux soins

Porteur de la fiche : Association Espace

### Actions :

- Eviter le renoncement aux soins en proposant une prise en charge adaptée pour les animaux domestiques.

Cette action est en préparation et une salariée de l'association Espace y travaille. 6 courriers ont été envoyés à diverses associations de défense des animaux pour bénéficier d'un certain nombre de conseils quant à l'élaboration du projet : l'association LAMART, IFAW France, la Confédération Nationale SPA, la Fondation Assistance aux Animaux, la Fondation Brigitte Bardot, la Fondation 30 millions d'amis.

Parmi ces courriers, 2 réponses ont été reçues :

- Fondation Assistance aux Animaux : Le retour de courrier n'apporte aucune réponse aux attentes, à part nous conseiller de travailler avec les hôpitaux pour qu'ils créent des chenils.
- Fondation Brigitte Bardot : possibilité pour cette association de nous livrer, une fois par an : entre 500 et 750 kg de croquettes pour chiens

Trois secteurs ont été mis en évidence :

- La collaboration avec des vétérinaires ou la mise en place d'un dispensaire,
- L'adhésion de familles d'accueil,
- Elaborer des partenariats avec les grandes marques de nourritures pour chiens et chats.

Il est important de réaliser une réelle étude de marché basée peut-être sur des questionnaires présentés dans le milieu médical, social, sur une rencontre avec des vétérinaires et la SPA, etc.

Les animaux pris en charge sont les chiens et les chats, pour des usagers vivant sur le territoire de l'AME et du Pays Gâtinais. Cependant, il faudrait définir une tranche de population : minima sociaux, retraités, etc. Il faudrait également s'interroger sur le moyen de transport de l'animal vers la famille d'accueil : comment les patients vont conduire leurs animaux en famille d'accueil si celle-ci est trop éloignée de leur domicile et si de plus, ils n'ont pas de moyen de transport ?

### Points forts et freins :

Malgré plusieurs contacts auprès du dispensaire d'Orléans, la structure n'a pas donné suite à nos sollicitations. Par ailleurs, peu de réponses sont concluantes par rapport aux courriers envoyés. Enfin, il n'y a pas de fabricant d'alimentation pour chiens et chats dans le département, ce qui peut être gênant pour l'approvisionnement des familles d'accueil.

Par ailleurs la personne en charge de cette action a travaillé seule pendant deux ans sur ce dossier et très peu d'évolution a été constaté pour deux raisons : d'une part un manque de temps car il faudrait

une ou plusieurs personnes à plein temps ; d'autre part car la question du financement de cette action est primordiale et doit être reconsidérée par rapport à toutes les démarches envisagées.

**Perspectives :**

Il pourrait être envisagé de créer un groupe de travail dédié à la mise en œuvre de cette action. En effet, elle demande trop de temps et d'investissement pour une seule personne.

## Axe 1 : favoriser et optimiser l'accès à l'offre de soins

Objectif général : favoriser l'accès aux soins des usagers notamment en diminuant le renoncement aux soins

Fiche action 1.3.5 : garantir un accès aux services de l'assurance maladie dans les structures d'exercice regroupé

Porteur de la fiche : CPAM du Loiret

### Actions :

- Garantir l'accès aux services de l'assurance maladie dans les structures d'exercice regroupé par la mise en place de bornes « carte vitale ».

Pour développer cette action, la CPAM avait prévu d'installer des bornes dans les structures d'exercice regroupé afin que les assurés puissent consulter leurs droits, via leur carte vitale. Cette idée est dorénavant abandonnée par la CPAM. En effet, les médecins ont maintenant un logiciel qui permet d'avoir accès aux droits du patient.

Cette action va être repensée en gardant à l'esprit que l'objectif est d'assurer un accès aux services de l'assurance maladie.

### Points forts et freins :

L'évolution des pratiques fait que cette action doit être actualisée, cela a entraîné des retards dans sa mise en œuvre.

### Perspectives :

La CPAM a déjà commencé à retravailler cette action. Des permanences de la CPAM s'effectuent dans les chefs-lieux de canton une fois par semaine, il peut être envisagé de promouvoir ce service car il semble que la population ne connaisse pas l'existence de ces permanences. Cette promotion peut se faire en organisant des événementiels dans les communes chefs-lieux de cantons, en profitant d'un jour de marché par exemple pour présenter ses missions.

Une information pourrait également être dispensée aux collectivités afin qu'elles connaissent toutes les missions menées par la CPAM.



## Axe 1 : favoriser et optimiser l'accès à l'offre de soins

### Objectif général : éviter le recours aux urgences

Fiche action 1.4.1 : favoriser les consultations de nourrissons de la Protection Maternelle et Infantile (PMI).

Porteur de la fiche : la PMI

#### Actions :

- Favoriser les consultations dédiées à la petite enfance permettant un conseil médical et non-médical aux parents.

Cette action correspond à un travail continu de la PMI. Les personnes investies sont 8 infirmières puéricultrices et 2 médecins ainsi qu'une auxiliaire de puériculture à mi-temps. Ces professionnels effectuent leurs consultations dans 10 lieux sur le territoire :

- Montargis (Maison Du Département, quartier du Plateau),
- Amilly,
- Châlette-sur-Loing (Vésines et Châlette-bourg),
- Château-Renard,
- Ferrières-en-Gâtinais,
- Lorris,
- Chatillon-Coligny.

Ainsi, environ 20 % des enfants de 0 à 6 ans sur le département du Loiret sont suivis par la PMI et ses missions s'adressent à toute la population. Un bilan de dépistage neurosensoriel est proposé à tous les enfants de moyenne section de maternelle : environ 60 % des enfants sont vus chaque année.

#### Points forts et freins :

L'arrivée d'une étudiante interne en médecine a permis d'augmenter le nombre de consultation de la PMI. Les consultations sont passées de 12 à 10 lieux différents, ce qui permet d'en augmenter la fréquence. Néanmoins, le manque de médecin reste handicapant pour mener à bien toutes les consultations. Il y a également un afflux constant de familles étrangères, présentant des situations sanitaires compliquées.

#### Perspectives :

En l'absence de candidature sur le poste de médecin de PMI sur l'est du département, le Conseil Départemental du Loiret devrait recruter des médecins vacataires.

## Axe 1 : favoriser et optimiser l'accès à l'offre de soins

### Objectif général : éviter le recours aux urgences

Fiche action 1.4.2 : communiquer sur le numéro unique gériatrique auprès des médecins traitants afin d'orienter les personnes âgées vers des services adaptés

Porteur de la fiche : CHAM

#### Actions :

- Diffuser le numéro unique gériatrique auprès des médecins généralistes et professionnels de santé.

Cette action a débuté en 2013 et est maintenant terminée. Elle consistait en la diffusion auprès des médecins généralistes et professionnels de santé du secteur **le numéro unique gériatrie**. Pour cela, le CHAM a réalisé une **plaquette de communication dédiée** au numéro unique gériatrique en 2014 (ANNEXE 2). Un outil de promotion synthétique est disponible et récapitule l'ensemble des aides disponibles où les partenaires ont été notés sur la plaquette « Filière gériatrique » de la CHT. Enfin, la plaquette est diffusée aux professionnels de santé par l'intermédiaire des établissements et cabinets médicaux-paramédicaux en présence. Cela s'est fait lors du colloque du 7 décembre 2015 sur la maladie d'Alzheimer, à Montargis.

Le colloque du 7 décembre a permis de diffuser la plaquette aux personnes présentes, soit 250.

Afin d'avoir une diffusion maximum de la plaquette, et donc une connaissance par le plus grand nombre du numéro unique gériatrique, un envoi par courrier a été effectué auprès des médecins libéraux et du CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique) en avril 2016.

#### Points forts et freins :

Le fait de présenter la plaquette au colloque a permis de bien communiquer oralement à propos de l'outil. Cependant, le manque de temps du porteur de projet ne lui permet pas de faire un rappel régulier à propos du numéro unique gériatrique.

#### Perspectives :

Le rappel de l'outil peut être effectué par le CLS et la MAIA, du fait de leur travail en réseau avec les partenaires du territoire.

## 2) Axe 2 : optimiser les parcours de santé

Cet axe comprend 4 objectifs généraux à atteindre :

- Créer des instances permettant d'améliorer les parcours et d'identifier les points de rupture,
- Favoriser les temps d'échange et de rencontre entre acteurs confrontés aux ruptures de parcours,
- Décliner les outils de coordination et de partage des données auprès des acteurs locaux permettant les parcours de santé,
- Accompagner les usagers dans leurs démarches afin d'éviter des ruptures dans leurs parcours de santé.

L'enjeu de cet axe est de fluidifier le parcours de santé de l'utilisateur, notamment en identifiant les freins rencontrés ou éviter les ruptures de parcours. 8 actions sont développées afin de répondre à cet enjeu.

Parmi celles-ci, une antenne de la Maison des Adolescents est en développement sur Montargis, pour desservir l'Est du Loiret. Ce lieu permettra un accueil, une écoute et une orientation des adolescents, de leurs parents et des professionnels de l'adolescence. Un service itinérant est également en préparation afin de décliner ce service dans des zones rurales du territoire et permettre à tous les adolescents de bénéficier de cette antenne.

Par ailleurs, la MAIA a travaillé avec les professionnels de l'urgence et du domicile et a mis en place un système de fiche de liaison que les professionnels remplissent quand ils interviennent au domicile de la personne âgée. Cela permet de fluidifier l'information du parcours de santé de l'utilisateur.

## Axe 2 : optimiser les parcours de santé

Objectif général : créer des instances permettant d'améliorer les parcours et d'identifier les points de rupture

Fiche action 2.1.1 : mettre en place un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

Porteur de la fiche : élu référent CLSM

### Actions :

- Créer du lien et coordonner les différents acteurs sur le thème de la santé mentale.

Cette action est en préparation et est en retard par rapport au délai prévu. En effet, le porteur d'action doit être l'élu référent du CLSM mais celui-ci n'a pas encore été identifié.

Pour rappel, un CLSM est un espace de concertation et de coordination entre les élus locaux, la psychiatrie publique, les représentants d'usagers et l'ensemble des professionnels du territoire. L'objectif principal du Conseil Local de Santé Mentale est de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population et l'inclusion sociétale des personnes souffrants de troubles mentaux.

Le groupe de travail « santé mentale » s'est réuni et à travailler pour recenser les acteurs en santé mentale et les besoins spécifiques du territoire.

Parallèlement, l'animatrice CLS est en train d'élaborer un document de cadrage pour l'installation du CLSM. Au vu du périmètre du CLS, du périmètre d'intervention des professionnels du secteur de la santé mentale, il semble opportun de travailler sur un projet de CLSM mutualisé entre le CLS du Montargois-Gâtinais et celui du Giennois. En effet, en termes de santé mentale, des secteurs compris dans le CLS du Montargois-Gâtinais sont pris en charge par les professionnels du Giennois. Il serait donc pertinent de faire un CLSM sur ces 2 territoires afin d'harmoniser les dispositifs mis en œuvre sur ce territoire. À l'heure actuelle, les 2 coordinatrices des CLS travaillent de concert pour établir un document de cadrage du CLSM.

### Points forts et freins :

Cette action est retardée par le manque d'implication des acteurs du territoire. Afin qu'un CLSM soit opérationnel et fonctionne bien, il faut qu'un élu en soit référent, en binôme avec un professionnel de santé du territoire. Or, personne n'a encore été identifié sur notre territoire.

Cependant, les membres du groupe de travail « santé mentale » du CLS voient un grand intérêt dans la mise en place de cette instance.

### Perspectives :

Une réunion de présentation du document de cadrage du CLSM est prévue le 15 juin 2017. Cette réunion sera à destination des membres du groupe de travail « santé mentale ». Cela permettra d'avoir un retour de la part des professionnels de ce secteur.

Par ailleurs, les élus vont être sensibilisés à cette instance qu'est le CLSM. Le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la santé (CCOMS) sera sollicité pour venir leur présenter les CLSM et la démarche projet adaptée, afin de faciliter la mise en place locale de cet outil.

Ces 2 présentations ont pour but de d'identifier le binôme qui pilotera le CLSM sur le territoire.

## Axe 2 : optimiser les parcours de santé

Objectif général : créer des instances permettant d'améliorer les parcours et d'identifier les points de rupture

Fiche action 2.1.2 : favoriser la création d'une antenne de la Maison des Adolescents (MDA) sur Montargis

Porteur de la fiche : AME et Pays Gâtinais

### Actions :

- Accompagner la création d'une antenne de MDA sur Montargis.

Une évaluation des besoins liés au développement d'une antenne de la MDA sur Montargis a été effectuée. Un groupe de travail dédié au développement de cette antenne a été créé. Il comprend des professionnels de la Mission Locale, du CMPP, de l'association Espace, d'AMARA 45, de l'AME et du Pays Gâtinais. Ce groupe s'est réuni deux fois afin de recenser les besoins et les ressources du territoire.

Par ailleurs, AMARA 45 (l'association porteuse de la MDA d'Orléans) a rédigé un projet présentant le développement de l'antenne. Les objectifs de l'antenne sont les suivants :

- Offrir un lieu d'accueil déspecifié, d'écoute pour les jeunes et leur famille ;
- Orienter et accompagner vers un dispositif spécialisé si besoin ;
- Aller vers les jeunes ;
- Créer des temps de rencontres et d'échanges entre les professionnels locaux.

Les publics concernés par l'antenne de MDA sont les jeunes de 12 à 21 ans, les parents d'adolescents et les professionnels œuvrant dans le champ de l'adolescence.

Les actions développées par l'antenne sont :

- Accueils avec ou sans rendez-vous à l'antenne ;
- Rendez-vous à domicile et/ou chez les partenaires ;
- Réunions hebdomadaires pour l'équipe ;
- Réunions de réseau (information, groupe de travail, etc.) pour les professionnels.

L'équipe travaillant dans l'antenne est composée de deux accueillants mis à disposition d'associations implantées à l'est du département, de la coordinatrice d'AMARA 45 et du médecin pédopsychiatre de la maison des adolescents.

Ce projet a été présenté aux Présidents de l'AME, M. DOOR, et du Pays Gâtinais, M. de RAFELIS, lors d'une rencontre entre les différentes parties le 13 mars 2017. Lors de cette rencontre, l'AME a accepté de **mettre à disposition des locaux** pour accueillir l'antenne de MDA. Ces locaux se trouvent au centre Nelson Mandela de Montargis. Ainsi, les professionnels de l'antenne disposeront de 4 bureaux pour accueillir les adolescents, leurs parents ou les professionnels en lien avec cette population. Par ailleurs, une salle de réunion pourra être mise à disposition afin de tenir les réunions de réseau de l'adolescence sur le Montargois.

Lors de la dernière réunion du groupe de travail dédié au projet d'antenne de MDA, en mai 2017, AMARA 45 a présenté le projet aux partenaires du territoire. De nombreux partenaires étaient présents tels que l'AIDAPHI, la MFR de Sainte-Geneviève-des-Bois, la Mission Locale, l'association Espace, l'EPE 45, le Conseil Départemental, Lien social et médiation, la CAF et l'Education Nationale. Le Pays Gâtinais et l'AME étaient aussi présents. AMARA 45 a notamment spécifié les professionnels

dont elle avait besoin pour l'antenne de MDA de Montargis : pédopsychiatre, psychologue et éducateurs spécialisés. Un **appel à candidature** est donc lancé auprès des structures partenaires et la coordinatrice d'AMARA 45 reste à leur disposition pour les renseigner à ce propos.

#### Points forts et freins :

La mairie de Montargis a accepté de mettre à disposition gracieusement des locaux pour accueillir l'antenne de la MDA.

Néanmoins, le financement du reste à charge doit être défini. Les contraintes budgétaires peuvent constituer un frein dans la mise en œuvre de cette action. En effet, les professionnels sont mis à disposition pour travailler dans l'antenne en contrepartie d'un financement.

Il faut rester vigilant sur l'implication des partenaires locaux dans cette antenne. En effet, elle sera opérationnelle et pérenne seulement si ce sont des professionnels du territoire du Montargois-Gâtinais qui y siègent. Le caractère partenarial est donc essentiel.

#### Perspectives :

AMARA 45 est à la recherche de professionnels pouvant être mis à disposition pour œuvrer dans l'antenne de MDA, notamment un médecin pédopsychiatre.

Par ailleurs, des demandes de subventions ont été formulées afin d'obtenir des subventions pour la mise à disposition des professionnels. Ces demandes ont été adressées à l'ARS-Centre Val de Loire, la CAF, le Conseil Régional Centre-Val de Loire et le Conseil Départemental.

## Axe 2 : optimiser les parcours de santé

Objectif général : créer des instances permettant d'améliorer les parcours et d'identifier les points de rupture

Fiche action 2.1.3 : mettre en place des ateliers de concertation pour articuler le parcours de soins de l'utilisateur

Porteur de la fiche : AME et Pays Gâtinais

### Actions :

- Identifier les ruptures et améliorer le parcours de l'utilisateur.

La mise en place des ateliers de concertation doit permettre d'articuler le parcours de soins du patient dans 4 thématiques : public en situation de précarité, personnes âgées, personnes atteintes de maladies chroniques et personnes en situation de handicap.

Pour cela, les acteurs locaux sont sollicités pour piloter l'action dédiée au parcours de santé du patient. Pour chaque thématique, ce sont les animateurs des groupes correspondants qui assurent le pilotage de l'action : la MAIA pour les personnes âgées, le Loirestdiab pour les maladies chroniques, Espace pour le public en situation de précarité.

- Pour le public en situation de handicap :

Un changement d'animateur a retardé les travaux. Le groupe se réunira prochainement, en septembre 2017.

- Pour les personnes âgées :

La MAIA, dans son travail quotidien, réfléchit déjà autour du parcours de santé de l'utilisateur et sur les façons de l'améliorer.

- Pour les maladies chroniques,

Le groupe de travail s'est réuni 2 fois. Il a réfléchi pour identifier des acteurs de terrain, définir le terme de « ruptures de soins » et identifier ce que sont ces « ruptures de soins » pour ce secteur. Il en est ressorti que les ruptures de soins provenaient de deux facteurs : les choix personnels du patient ou des problèmes d'ordre médical. Les choix personnels du patient résultent de son comportement et ses propres décisions (choix du mode de vie, etc.). Le problème médical correspond au manque de professionnels qui permettent la prise en charge de la pathologie du patient.

- Concernant le public en situation de précarité :

Deux réunions du groupe de travail ont eu lieu. Les partenaires ont été sollicités afin de déterminer leur notion de « rupture de soins » et d'identifier les agents de terrain, plus à même de répondre à cette problématique. Les publics précaires ciblés dans l'action sont les publics en errance (sans domicile fixe, sans droits ouverts, entrés dans aucune base de données). Les ressources du territoire sont nombreuses autour de ce public (CPAM, PJJ, pompiers, CLIC, Imanis, Samu Social, Espace, etc.). Suite à ces identifications, les membres du groupe de travail doivent cibler les ruptures de parcours de leurs usagers, elles seront répertoriées et étudiées lors de la prochaine réunion du groupe.



### Points forts et freins :

Il semble assez compliqué de mobiliser les partenaires. Lors des réunions, peu de personnes étaient présentes. Le temps écoulé entre chaque réunion a peut-être contribué à la démobilisation des partenaires.

Par ailleurs, le changement d'animateur pour le groupe « public en situation de handicap » a relativement retardé la mise en œuvre des ateliers de concertation.

### Perspectives :

Tous les groupes ont un animateur et vont être mobilisés d'ici la fin de l'année 2017 pour continuer de travailler sur la notion de parcours de l'utilisateur.

Par ailleurs, la loi de modernisation du système de santé de 2016 invite à la mise en œuvre des fonctions territoriales d'appui. Dans le Loiret, la délégation départementale de l'ARS pilote ces travaux en mobilisant les partenaires des différents réseaux (personnes âgées, maladies chroniques, personnes en situation de handicap, etc.). Le but est de permettre la résolution des cas complexes.

## Axe 2 : optimiser les parcours de santé

Objectif général : favoriser les temps d'échange et de rencontre entre acteurs confrontés aux ruptures de parcours

Fiche action 2.2.1 : créer un forum en lien avec le Pôle d'Accueil en Réseau pour l'Accès aux Droits Sociaux (PARADS)

Porteur de la fiche : DDJSCS (Direction Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale)

### Actions :

- Favoriser la connaissance des acteurs du champ social et l'émergence d'actions au profit de la population.

Cette action consiste à développer un travail de communication par l'intermédiaire d'un forum « accès aux droits/santé » en lien avec le PARADS (Pôle d'Accueil en réseau pour l'Accès aux Droits Sociaux). Pour le moment, le forum n'a pas encore été organisé mais d'autres supports de communication sont mis à disposition par la DDJSCS pour communiquer sur le PARADS, et donc l'accès aux droits sociaux (vidéos, affiches, bandes-dessinées).

### Points forts et freins :

Lors de la rédaction de la fiche, il avait été mis en avant le fait que cette action se déroulerait en fonction du planning de la DDJSCS. Pour 2016 et 2017, la DDJSCS n'a pas prévu de faire son forum sur le Montargois-Gâtinais.

Il faut également tenir compte de l'importance du décloisonnement entre les acteurs du champ social et à terme, avec les acteurs du champ de la santé.

### Perspectives :

Comme le forum ne s'est pas encore tenu sur le Montargois-Gâtinais, il faudrait qu'il soit organisé en 2018 sur le territoire.

## Axe 2 : optimiser les parcours de santé

Objectif général : favoriser les temps d'échange et de rencontre entre acteurs confrontés aux ruptures de parcours

Fiche action 2.2.1 : développer un temps de rencontre entre les professionnels de l'urgence et du domicile afin de clarifier les rôles

Porteur de la fiche : MAIA

### Actions :

- Favoriser la connaissance des acteurs pour une meilleure efficacité de l'organisation des soins.

Cette action développée par la MAIA, débutée en février 2015, est maintenant clôturée.

Le temps de rencontre entre les professionnels de l'urgence et du domicile s'est déroulé et a permis le développement de 5 outils :

- La fiche de liaison du patient : cette fiche est remplie par les professionnels du domicile, est placée dans un endroit stratégique chez la personne âgée et est ainsi consultable par les professionnels de l'urgence quand ils effectuent une opération chez la personne âgée (ANNEXE 3),
- Une liste des services du domicile ayant une astreinte à destination des services d'urgence,
- Une checklist regroupant les informations nécessaires du patient entrant aux urgences pour les services d'accueil d'urgence,
- Un numéro privilégié aux urgences pour avoir des informations sur un patient pour les partenaires du domicile,
- Un accès au logiciel Lisbox chez tous les patients bénéficiant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

Cette action a permis l'investissement de 66 personnes en réunions thématiques. Par ailleurs, 35 structures étaient représentées en réunions thématiques et 22 lettres d'engagement ont été signées sur les 30 structures sollicitées. Pour le moment, il n'est pas encore possible d'évaluer le taux de satisfaction de la population concernant cette action.

### Points forts et freins :

Il faut noter une importante mobilisation sur cette thématique des acteurs du champ du domicile au sens large et du Service d'Urgence. Un nouveau partenariat a également été développé avec les ambulanciers privés et les sapeurs-pompiers, pouvant aussi être acteurs du Guichet Intégré.

Néanmoins, la mise en œuvre des actions en direction des personnes âgées est progressive car elles sont chronophages pour les structures impliquées.

### Perspectives :

L'outil de fiche de liaison est encore en période de test et un premier retour va être effectué par les acteurs de terrain l'ayant mis en place en juin 2017. Suivant ces retours, cette fiche sera peut-être à retravailler.

Sur le long terme, les modes d'évaluation de ces outils sont à redéfinir : fiche de satisfaction ? Nombre de fiches distribuées et remplies ? Nombre de fiches collectées aux urgences ?

## Axe 2 : optimiser les parcours de santé

Objectif général : décliner les outils de coordination et du partage de données auprès des acteurs locaux permettant les parcours de santé

Fiche action 2.3.1 : création d'un comité local de coordination numérique santé sur le territoire

Porteur de la fiche : AME et Pays Gâtinais

### Actions :

- Développer une dynamique de territoire de santé numérique.

L'action débute par un **travail préparatoire** où les personnes référentes pour animer le comité local de coordination santé numérique sont sollicitées. Ensuite, l'équipe projet se réunit pour la mise en œuvre du comité et effectue un travail de communication à destination des acteurs locaux pour la mise en place de ce comité. **La mise en œuvre** du comité local de coordination santé numérique se décline par le développement des usages du Répertoire Opérationnel de Ressources (ROR), la promotion et le développement des usages de la télémédecine et plus généralement, pour favoriser le développement de la santé numérique dans les pratiques professionnelles. Enfin, **une diffusion** et un suivi des travaux du comité local de coordination santé numérique seront effectués sur internet.

Un groupe de travail dédié a été créé au sein du CLS mais ne s'est pas encore réuni. Les objectifs à atteindre de façon opérationnelle sont encore assez flous et l'appui de l'ARS est fortement demandé pour mettre en œuvre l'action. L'action est donc en retard dans son déroulement. Le groupe est à réunir en présence de l'ARS et de professionnels spécialisés en télémédecine.

### Points forts et freins :

Les animateurs en charge du groupe de travail dédié ne semblent plus investis pour la mise en œuvre de l'action.

Il est nécessaire que l'ARS accompagne ce projet en définissant des objectifs précis à atteindre. C'est pourquoi une personne ressource dans cette thématique est en cours d'identification et doit être présente lors de la prochaine réunion du groupe de travail.

### Perspectives :

Les acteurs du CLS de l'Agglomération d'Orléans ont organisé une journée d'information sur les différents systèmes d'informations : Via trajectoire, le ROR, le PARADS, etc.

Il pourrait être intéressant de développer ce même type d'action sur le territoire, pour permettre aux acteurs de mieux connaître les dispositifs existants et de se les approprier.

## Axe 2 : optimiser les parcours de santé

Objectif général : décliner les outils de coordination et du partage de données auprès des acteurs locaux permettant les parcours de santé

Fiche action 2.3.2 : sensibiliser les professionnels de santé au PPS pour un meilleur suivi du patient et faciliter le parcours de santé

Porteur de la fiche : Réseau des réseaux

### Actions :

- Permettre un meilleur suivi du patient en élaborant le Plan Personnalisé de Santé (PPS).

Le réseau des réseaux doit élaborer le PPS, le diffuser et communiquer sur le dispositif pour faciliter son utilisation en organisant des réunions de professionnels de santé du même secteur par exemple.

L'action est retardée car ce réseau est en cours de structuration, les différentes structures sont en train de fusionner et donc, ne peuvent pas encore être opérationnelles pour la mise en œuvre de l'action.

### Perspectives :

Le réseau des réseaux doit être structuré en juin 2017, l'action pourra ensuite être mise en œuvre.

## Axe 2 : optimiser les parcours de santé

Objectif général : accompagner les usagers dans leurs démarches afin d'éviter des ruptures dans leurs parcours de santé

Fiche action 2.4.1 : favoriser l'émergence de posters de coursiers sanitaires et sociaux en mutualisant les moyens des structures en bénéficiant

Porteur de la fiche : Association Espace

### Actions :

- Orienter et/ou accompagner les usagers dans leurs démarches en soutien aux organismes médicaux et non médicaux.

Elle se décline par une présentation de l'initiative des coursiers sanitaires et sociaux et par l'intervention auprès des partenaires locaux sous forme de grande réunion ponctuelle. Ensuite, le développement de postes de coursiers sanitaires et sociaux doit s'effectuer.

Cette action est en retard dans son déroulement. Le manque de financement lié à la création du poste freine fortement le porteur de projet dans la mise en œuvre de l'action.

### Points forts et freins :

Le poste de coursiers sanitaires et sociaux a été développé sur le Vendômois. D'après leur retour d'expérience, cette action a été très positive et a permis d'accompagner des usagers dans leur parcours de soins. Le fait que le poste ait été occupé par une personne de terrain (connaissant parfaitement son territoire) a permis un accompagnement efficace. Cependant, les financements n'ont pas été pérennisés et le poste de coursier a été abandonné.

Le dispositif de financement la Région intitulé « A vos ID » peut être envisagé pour financer le poste de coursier.

### Perspectives :

La question des financements est primordiale pour mettre en œuvre le coursier sanitaire et social. Les subventions pour développer ce projet sont à rechercher absolument.

### 3) Axe 3 : soutenir les actions de prévention et d'éducation thérapeutique (sensibilisation, formation)

L'axe 3 cherche à répondre à 2 grands objectifs :

- Favoriser la mise en place d'actions de sensibilisation et de communication,
- Participer au développement d'actions de formation.

Dans cet axe, il est question de développer des actions de prévention auprès de la population.

9 actions sont développées dans cet axe avec notamment la Mutualité Française Centre qui met en place des actions de sensibilisation sur la thématique de l'alimentation et de l'activité physique. Elle se rend dans les Maisons de Santé Pluridisciplinaires du territoire et propose des ateliers de sensibilisation, des tests glycémiques et de tension artérielle.

**Axe 3 : soutenir les actions de prévention et d'éducation thérapeutique**

**Objectif général : favoriser la mise en place d'actions de sensibilisation et de communication**

Fiche action 3.1.1 : organiser des évènementiels « diabète et asthme » pour sensibiliser les assurés au dispositif Sophia

Porteur de la fiche : CPAM du Loiret

**Actions :**

- Favoriser la mise en place d'actions de sensibilisation dédiées à l'accompagnement du diabète et de l'asthme.

Pour cela, la CPAM noue des partenariats avec les acteurs locaux et les médias pour communiquer et diffuser l'information sur l'évènement et mettre en place des conférences et stands grand public sur le Montargois.

L'action est en cours de préparation et en retard sur le délai prévu. Elle se déroulera le 30 novembre 2017 sur le Montargois. La CPAM a noué un partenariat avec le Loirestdiab qui interviendra également lors de la journée dédiée sur le diabète.

**Points forts et freins :**

Le Loirestdiab est le partenaire local de référence sur la thématique du diabète, il était donc essentiel qu'il soit impliqué dans les évènements organisés.

En revanche, il faut être vigilant sur la communication qui sera établie autour de l'évènementiel. La CPAM dispose des coordonnées des assurés atteints de diabète, elle pourra donc bien les cibler quand il faudra communiquer à propos de l'évènement.

**Perspectives :**

L'évènementiel autour du diabète va être réalisé, il faudra ensuite développer celui autour de l'asthme.



<b>Axe 3 : soutenir les actions de prévention et d'éducation thérapeutique</b>
<b>Objectif général : favoriser la mise en place d'actions de sensibilisation et de communication</b>

Fiche action 3.1.2 : développer des actions de sensibilisation sur la thématique de l'alimentation et de l'activité physique par l'intermédiaire du programme GASPAR  
Porteur de la fiche : Mutualité Française du Centre

#### Actions :

- Sensibiliser sur l'équilibre alimentaire et les bienfaits de l'activité physique régulière.

Pour cela, l'action est déclinée en évènementiels de façon à faire le point sur les habitudes alimentaires et sur le niveau d'activité physique, dépister les facteurs de risques et orienter vers des solutions locales adaptées et les programmes mis en œuvre par la Mutualité Française Centre (MFC).

Cette action s'est déroulée **le 26 avril 2016** à la **MSP de Lorris**. Les personnes en charge de la préparation de l'action sont le médecin coordonnateur de la MSP, l'élu représentant MFC, le président de la Communauté de communes et directrice de la Communauté de communes du canton de Lorris. Les personnes investies dans la mise en œuvre opérationnelle de l'action sont la diététicienne MFC, la correspondante locale MFC, la coordinatrice LoirestDiab, la diététicienne LoirestDiab et l'infirmière LoirestDiab, soit 5 personnes pour l'animation.

Au final, **38 personnes ont pu bénéficier de l'action** à Lorris. **24 personnes ont fait le point sur les habitudes alimentaires** via les animations proposées (petit resto santé et/ou le livret permettant d'évaluer le Niveau d'Activité Physique) et **14 personnes ont fait le test glycémie et la mesure de la tension artérielle**. Parmi les tests effectués, il n'y a pas eu d'anomalies détectées (sauf une personne ayant de l'hyper-tension mais étant sous traitement).

**9 questionnaires de satisfaction** ont été remplis (difficulté du au temps de passage de la patientèle avec les rendez-vous) : sur les 9 personnes, **2 sont très satisfaits et 7 sont satisfaits**.

#### Points forts et freins :

Il ressort de cette action un accueil positif des personnes qui ont pu faire les animations. De plus, l'autonomie de l'action au sein de la MSP (fluidité entre les soins et les animations) a été appréciée.

Cependant, des ateliers thématiques (communication extérieure et au sein de la MSP) étaient prévus mais n'ont pas pu être réalisés en raison d'une seule personne présente. Le manque de mise en relation avec les activités sportives locales a également été signifié.

Afin d'améliorer cette action, des pistes ont été identifiées : renforcer le lien avec les ressources locales en activité physique et faire une communication en amont plus efficace notamment en associant les associations locales.

#### Perspectives :

Cette action va être réitérée sur le Bellegardois le 29 juin 2017, les points d'amélioration cités ci-dessus vont donc être retravaillés.

### Axe 3 : soutenir les actions de prévention et d'éducation thérapeutique

Objectif général : favoriser la mise en place d'actions de sensibilisation et de communication

Fiche action 3.1.3 : identifier les solutions de répit existantes sur le territoire et les relayer auprès des professionnels et du public

Porteur de la fiche : MAIA

#### Actions :

- Inventorier et communiquer sur les solutions de répits existantes sur le territoire.

L'action est déclinée en la réalisation d'un **référentiel des missions sur le répit**, la réalisation d'un **inventaire dédié aux solutions de répits** et **l'identification des manques** sur le territoire.

La MAIA a débuté la mise en œuvre de cette action en novembre 2015. Elle a décliné les différentes solutions de répits existantes en termes de service (accueil de jour, hébergement temporaire, etc.) et est en train d'identifier les modalités pratiques spécifiques à chaque solution de répit présente (coût, pièces constitutives des dossiers, etc.). Par ailleurs, la liste des différents lieux d'accueil, les services proposés, le public accueilli et la réalisation d'une cartographie des différents lieux d'accueil est en cours de réalisation. L'identification des manques sur le territoire est en cours de réalisation dans le cadre des groupes de travail pilotés par le CD45 dans le cadre du Schéma départemental de Cohésion Sociale.

Le nombre de bénéficiaire et leur taux de satisfaction n'est pas mesurable. Néanmoins, il peut être envisagé d'évaluer le taux de sollicitation des solutions de répit existantes et en étudier la progression.

#### Points forts et freins :

Plusieurs points positifs ressortent de cette action :

- Plusieurs types de ressources sont disponibles,
- Un site internet et des supports de communication existent,
- Enrichissement des actions prévues par un atelier thématique qui s'est déroulé sur le Pithiverais en avril 2016,
- Des ateliers thématiques sont en cours : « construire des réponses alternatives entre le domicile et les différentes formes d'accueil institutionnel ». Ils sont pilotés par le CD45 pour la rédaction du schéma départemental de la cohésion sociale.

Néanmoins, cette action suppose que la MAIA actualise perpétuellement les informations collectées. Le référentiel sera communiqué au réseau de la MAIA mais la fréquence de diffusion de l'outil n'a pas été définie.

#### Perspectives :

Une fois le CLS du Pithiverais signé en septembre, cette action sera relancée pour ne pas solliciter les mêmes acteurs plusieurs fois que les mêmes travaux.

<b>Axe 3 : soutenir les actions de prévention et d'éducation thérapeutique</b>
<b>Objectif général : favoriser la mise en place d'actions de sensibilisation et de communication</b>

Fiche action 3.1.4 : développer des actions d'échange à destination des aidants en organisant un café des proches

Porteur de la fiche : Mutualité Française du Centre (MFC)

#### Actions :

- Proposer un temps d'échange aux aidants accompagnés par des professionnels qualifiés. L'action consiste à communiquer autour du projet pour ensuite l'organiser.

La Mutualité Française du Centre (MFC) a débuté cette action **le 19 septembre 2016 à Lorris**. Pour cela, elle a d'abord créé une affiche puis l'a diffusé, sur le temps fort et sur les ateliers. Un communiqué de presse a été transmis pour informer de la réunion de présentation du 19 septembre. Les partenaires locaux ont été mobilisés : une note de service a été diffusée de la part de l'ADAPA. La communication a également été relayée par l'association « Objectif Lune », par France Alzheimer (présente lors de la réunion de présentation).

Pour développer cette action, **4 personnes ont été investies** : le chargé de projet MFC, l'accompagnatrice sociale CCAS et les intervenantes. **4 structures ont été investies** : la MFC, le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Lorris, l'ADAPA et le CLS. Une séance de présentation de l'action s'est tenue à Lorris le 19 septembre 2016. **50 personnes étaient présentes** lors de cette rencontre. Ensuite, différents ateliers (art-thérapie et sophrologie) se sont déroulés entre septembre 2016 et février 2017 : ils ont permis de **bénéficier à 7 personnes**.

Un sondage téléphonique a été effectué pour évaluer la satisfaction des participants : 5 personnes ont accepté d'y répondre :

- Au regard des retours des intervenants et participants, les échanges ont été qualifiés d'« agréables » car les participants ont pu s'exprimer.
- La présence d'intervenants ayant un vécu en psychiatrie ou en accueil de jour connaissant ces problématiques a été appréciée.
- 1 participante n'a pas été satisfaite de la séance d'art-thérapie à laquelle elle a participé, elle pensait apprendre de nouvelles techniques. Cette personne n'était pas aidante.
- Les autres participants ont apprécié ces activités originales qui ont permis de « se distraire », de « profiter d'une action organisée sur leur territoire », de « s'extraire du quotidien ».

#### Points forts et freins :

Les points positifs de cette action sont la répétition d'une thématique sur plusieurs séances et que l'action est spécifiquement à destination des aidants.

Cependant, le fait que l'action se soit déroulée en hiver et que les séances aient été trop éloignées les unes des autres ressortent comme des points négatifs.

Par ailleurs, il pourrait être intéressant d'organiser une rencontre en amont du projet avec tous les acteurs en capacité de relayer l'information sur le territoire, pour améliorer la visibilité de l'action.

#### Perspectives :

Cette action est reconduite sur le territoire de Courtenay à partir d'avril 2017.

**Axe 3 : soutenir les actions de prévention et d'éducation thérapeutique**

**Objectif général : favoriser la mise en place d'actions de sensibilisation et de communication**

Fiche action 3.1.5 : sensibiliser les professionnels et usagers sur la domotique à travers les journées d'échanges et de communication du CLIC

Porteur de la fiche : CLIC

**Actions :**

- Communiquer sur la domotique.

Pour cela, il faut réaliser un repérage des acteurs concernés par la prévention et l'éducation à la santé dans le département et associer les acteurs locaux à l'évènement. La mise en œuvre des journées de communication doit se traduire par une table ronde afin de faire intervenir des personnes référentes de la domotique, le témoignage sur les bonnes pratiques liées à l'utilisation de la domotique en faisant intervenir des acteurs extérieurs et ensuite, la réalisation d'une enquête de satisfaction auprès des participants afin de connaître les attentes et souhaits pour les prochaines journées d'échange et de communication.

Le CLIC est en charge de cette action mais ne l'a pas débutée. Il est en retard par rapport aux délais prévus.

**Points forts et freins :**

L'action devait débuter début 2017 mais la réorganisation des missions du CLIC a retardé sa mise en œuvre.

**Perspectives :**

En juillet 2017, le Conseil Départemental doit normalement statuer sur les nouvelles missions des CLIC. Selon ce qui aura été décidé, l'avenir de cette action sera défini.

### Axe 3 : soutenir les actions de prévention et d'éducation thérapeutique

Objectif général : favoriser la mise en place d'actions de sensibilisation et de communication

Fiche action 3.1.6 : sensibiliser les professionnels sanitaires et sociaux sur le thème grossesse et addiction et améliorer le repérage des femmes enceintes consommant des substances psychoactives.  
Porteur de la fiche : Association Espace

#### Actions :

- Améliorer l'accompagnement des femmes enceintes avec des problématiques d'addictions et le repérage des facteurs de risques.

L'association Espace a débuté cette action en juillet 2015. Elle consiste à informer des professionnels sanitaires et sociaux sur le thème grossesse et addictions et vise à améliorer le repérage des femmes enceintes avec des problématiques d'addiction.

L'association a ainsi créé une **plaquette informative** reprenant les effets des différentes substances psychoactives sur la grossesse et l'allaitement. Elle a ensuite rencontré différents professionnels de santé ou travailleurs sociaux pour leur présenter et diffuser la plaquette. Les structures qui ont reçu la plaquette sont la PMI de Montargis, *la PMI de Meung sur Loire, la PMI de Jargeau, la PMI d'Orléans, le centre de Planification familiale de Montargis, l'ELSA du CHAM de Montargis, le Service de néonatalité du CHAM, l'association de soutien à la parentalité du Montargois, le CAARRUD L'oasis de Montargis et le CSAPA La désirade de Montargis.*

Concernant l'amélioration du repérage des femmes enceintes avec des problématiques d'addiction, Espace a réalisé et proposé un **questionnaire** aux différentes structures locales. Les partenaires locaux ont effectué leurs retours concernant le questionnaire qui a été ajusté en conséquence. Le questionnaire a ainsi pu être diffusé fin 2015 dans 2 structures.

En termes de résultats, **46 personnes ont pu bénéficier** de l'action.

L'action comprend également une session d'information collective pour les professionnels désirant approfondir leurs connaissances sur cette thématique.

#### Points forts et freins :

Ce qui ressort positivement est que l'action s'est inscrite dans la continuité des années précédentes en renforçant et en agrandissant le réseau partenarial inhérent à cette action. Les outils ont été actualisés et le questionnaire semble être plus simple d'emploi selon les professionnels.

Cependant, la personne en charge de l'action dispose de très peu de temps pour sa mise en œuvre. Par ailleurs, les professionnels ont rarement le temps d'intégrer la visite du porteur de projet dans leur emploi du temps.

Pour améliorer cette action, il faudrait augmenter le nombre d'heures pour sa mise en place, ce qui permettrait d'étoffer le réseau de partenaires et de pouvoir dispenser la session d'information collective prévue. Or, l'ARS n'a pas renouvelé le financement qu'elle allouait à cette action, la personne en charge n'a donc plus de temps dédié pour cela.

**Perspectives :**

L'ELSA du CHAM est d'accord pour reprendre le portage de cette action. Ils l'ajusteront suivant leurs missions mais en gardant à l'esprit l'objectif à atteindre : améliorer l'accompagnement des femmes enceintes avec des problématiques d'addictions et le repérage des facteurs de risques.

### Axe 3 : soutenir les actions de prévention et d'éducation thérapeutique

Objectif général : favoriser la mise en place d'actions de sensibilisation et de communication

Fiche action 3.1.7 : utiliser les initiatives communales pour sensibiliser au repérage des personnes âgées isolées

Porteur de la fiche : ORPADAM

#### Actions :

- Encourager les communes à communiquer sur le repérage des personnes âgées isolées.

L'action se décline par le fait d'encourager les communes à communiquer sur le repérage des personnes âgées isolées par l'intermédiaire de bulletins municipaux, de l'accueil des nouveaux arrivants, de brochures dédiées. À cet effet, l'ORPADAM est présent dans les bulletins municipaux, à l'accueil des nouveaux arrivants, aux journées sensibilisation éco-énergie. Par ailleurs, l'ORPADAM se fait connaître au quotidien par des **interventions ponctuelles** auprès des services de proximité, par la distribution de flyer de l'association. Ils utilisent les initiatives événementielles pour participer au repérage où **leur flyer est mis à disposition** dans ces rencontres. L'ORPADAM a effectué des interventions ponctuelles de présentation de ses missions, notamment auprès **du CCAS** et des services en contact direct avec Les personnes âgées (via la mairie). Enfin, lorsque l'organise en est informé, il est présent lors d'événements communaux.

Cette action fait partie du **travail quotidien** de l'ORDAPAM qui effectue une veille sanitaire auprès des personnes âgées. 8 personnes sont investies dans cette action et 18 structures le sont également. Pour l'année 2016, 22 personnes ont sollicité l'ORPADAM et bénéficié de cette action.

#### Points forts et freins :

Cette action a de nombreux points positifs comme la participation importante des personnes âgées signalées en situation d'isolement. De plus, des partenaires se sont proposés pour organiser des activités et faire adhérer des personnes. Le lien est créé, il faut continuer ainsi.

Néanmoins, il est parfois difficile de faire accepter la visite de l'ORPADAM suite au signalement car les personnes n'ont pas d'obligation d'accepter une prise en charge. Il faut également rester vigilant sur l'adhésion de l'ensemble des partenaires.

La communication autour de cette action doit être continue afin d'éviter que les situations deviennent critiques.

Par ailleurs, cette action se déroule sur le périmètre de l'AME. Des pistes sont étudiées afin de l'étendre sur le Pays Gâtinais.

#### Perspectives :

Afin que cette action soit également développée hors de l'AME, les CCAS du Pays Gâtinais vont être contactés afin d'étudier quelles sont leurs politiques en terme de repérage des personnes âgées isolées, le but étant d'initier une politique commune à tous les CCAS concernant le repérage de ces personnes âgées.

**Axe 3 : soutenir les actions de prévention et d'éducation thérapeutique**

**Objectif général : participer au développement d'actions de formation**

Fiche action 3.2.1 : former les professionnels et mettre en œuvre des actions d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)

Porteur de la fiche : réseau Lorestdiab

**Actions :**

- Faire connaître aux professionnels les modalités d'ETP afin d'améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques.

Cette action consiste en la sensibilisation et la formation des professionnels de santé. Elle permet aussi de participer au développement de l'ETP à destination des usagers.

Le Loirestdiab, en charge de l'action, est en cours de préparation de l'action. Cette action est en retard par rapport aux délais prévus (lancement de l'action en 2016).

Les professionnels de MSP ont été informés de l'action et contactés afin de connaître ceux qui désirent être formés par l'intermédiaire de séances de formation dédiée.

**Points forts et freins :**

Cette action doit absolument rencontrer l'adhésion des professionnels de santé pour être développée, malgré les emplois du temps déjà chargés de chacun.

**Perspectives :**

Il faut envisager d'effectuer les sessions de formation des professionnels en soirée, ce qui semble le seul créneau disponible pour les professionnels. L'animatrice du CLS devra redoubler de pédagogie pour démontrer les effets positifs sur la patientèle et ainsi l'intérêt pour les professionnels d'investir leur temps.



**Axe 3 : soutenir les actions de prévention et d'éducation thérapeutique**

**Objectif général : participer au développement d'actions de formation**

Fiche action 3.2.2 : effectuer des formations-actions à l'urgence psychiatrique à destination des intervenants (pompiers, SAMU, etc.)

Porteur de la fiche : CHAM

**Actions :**

- Former les intervenants à l'urgence psychiatrique.

Pour cette action, il faut cibler au préalable des intervenants à mobiliser lors de la formation. Ensuite, une réunion d'information et communication sera organisée autour de l'action de formation avant la mise en œuvre de formations-actions à l'urgence psychiatrique. Une convention sera établie avec l'ensemble des intervenants à mobiliser.

L'action est en préparation mais a pris du retard dans son avancement. Le ciblage des personnes à mobiliser est en cours de réalisation : pompiers, SAMU, gendarmerie, aidants familiaux, établissements sociaux et médico-sociaux, secteur libéral, élus.

**Points forts et freins :**

Il faut rester vigilant à la représentativité des intervenants à mobiliser pour les formations.

Par ailleurs, la préparation du projet de Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), sur le volet santé mentale, repousse la mise en œuvre de l'action, les professionnels étant préoccupés par ce projet.

**Perspectives :**

Une fois le Conseil Local de Santé Mentale installé sur le territoire, l'instance pourra travailler et suivre cette action.

#### **5) Axe 4 : défendre l'inclusion culturelle et sportive des personnes handicapées, âgées, souffrant de maladies chroniques et précaires**

Dans cet axe, il est question de développer le sport santé, bien-être pour les usagers mais aussi de permettre un accès à la culture au plus grand nombre, notamment les publics empêchés.

Lors du lancement du CLS, ces 2 thématiques n'avaient pas été définies comme axe de travail. Lors de la réunion des groupes de travail thématiques, les problématiques liées au sport santé et de l'accessibilité culturelle sont fortement ressorties. Il a ainsi été décidé de créer 2 nouveaux groupes de travail les concernant avec des acteurs souhaitant s'impliquer dans ces thématiques.

Les groupes se sont réunis une fois chacun afin de travailler sur des actions plutôt générales mais qui pourraient être approfondies après la signature du cls. 4 actions ont ainsi pu être inscrites à la programmation.

Axe 4 : défendre l'inclusion culturelle et sportive des personnes handicapées, âgées, souffrant de maladies chroniques et précaire

Objectif général : développer la thématique du sport santé, bien-être

Fiche action 4.1.1 : formaliser un réseau d'acteurs sur le thème du sport santé, bien-être

Porteur de la fiche : AME et Pays Gâtinais

#### Actions :

- Améliorer la connaissance des acteurs et des initiatives dans le domaine du sport santé, bien-être.

Cette action se décline par l'intégration d'une rubrique sport santé, bien-être listant acteurs et initiatives locales sur les sites de l'AME et du Pays Gâtinais. Par la suite, en se basant sur la rubrique créée, inviter les différentes structures à être intégrées dans l'annuaire départemental du PARADS. Enfin, il faudra impulser une dynamique de réseau par le biais de l'intranet.

Cette action a débuté en 2015. Un recensement a été effectué pour répertorier les associations dispensant d'activités de sport santé, sport adapté. Un document a été rédigé, formalisant ce recensement des associations. Il faut maintenant trouver les canaux de communication pour diffuser l'information concernant les associations qui ont des activités de sport santé.

Il peut être envisagé de créer une rubrique sur le site du Pays Gâtinais mais il sera plus compliqué de le faire sur le site de l'AME. Par ailleurs, le site du PARADS développé par la DDJSCS comprend une rubrique « sport santé, bien-être ». Les acteurs ayant été répertoriés dans le CLS sont invités à s'inscrire sur ce site à visée départementale.

En lien avec la communication autour du sport-santé, une lettre d'information a été diffusée en décembre 2016 (ANNEXE 4). Le but est de publier une lettre sur le Montargois-Gâtinais de façon biannuelle (tous les 6 mois) où ce sont les acteurs de terrain qui enrichissent cette lettre. Des articles présentant les structures proposant des activités de sport santé, des événements à venir ou des retours sur des événements passés pourront être inscrits dans la lettre.

#### Points forts et freins :

Le répertoire des activités de sport santé adapté est un outil à mettre à jour régulièrement, ce qui requiert de mobiliser du temps d'agent. Dans le cadre du CLS, les coordonnées des associations sportives sont inventoriées. Il peut donc être envisagé de relancer ces associations une fois par an pour permettre d'actualiser le répertoire.

Par ailleurs, l'acteur moteur lié à la thématique du sport santé a quitté ses fonctions. Cela a fragilisé la dynamique par rapport à la mise en œuvre des actions mais un nouvel animateur a été nommé donc la dynamique est à relancer.

Des acteurs sont mobilisés sur le territoire tels que certaines sections de l'USM Montargis et du J3 d'Amilly, des services des sports de collectivités, le Judo Jujitsu Chanbara de Villemandeur, le Wellness Forme, l'UFOLEP, etc.

Cependant, cette thématique est novatrice et tend à se développer et les acteurs sont demandeurs d'informations à ce propos, notamment à propos de la formation des éducateurs sportifs au sport adapté.

**Perspectives :**

Concernant les formations des éducateurs sportifs au sport adapté, un certain nombre d'organismes les dispense :

- les fédérations des disciplines proposant ces formations continues avec pour exemple l'escrime et cancer du sein avec la Fédération Française d'Escrime, Nagez forme santé avec la Fédération Française de Natation, le Tennis Santé avec la Fédération Française de Tennis,
- le mouvement sportif avec le CROS Centre Val de Loire basé à Orléans,
- le CREPS de Bourges,
- des organismes de formation.

Il serait important de mobiliser les services des sports des collectivités du Pays Gâtinais, qui sont très peu représentés dans le réseau. Les services techniques des EPCI seront contactés afin de les impliquer dans la démarche.

Axe 4 : défendre l'inclusion culturelle et sportive des personnes handicapées, âgées, souffrant de maladies chroniques et précaire

Objectif général : développer la thématique du sport santé, bien-être

Fiche action 4.1.2 : développer des instances de concertation et de réflexion autour du sport adapté  
Porteur de la fiche : AME et Pays Gâtinais

#### Actions :

- Sensibiliser le public et les professionnels sur le sport santé, bien-être.

Pour cela, des tables rondes thématiques sur le sport santé, bien-être sont à organiser. Ces tables rondes thématiques seraient trimestrielles entre les différents acteurs et les usagers. Elles permettraient de mettre en réseau des acteurs et mettre en cohérence des besoins en vue de monter un programme opérationnel partagé.

Lors du groupe de travail « sport santé, bien-être » du CLS du 23 janvier 2017, un membre de la Fédération Française de Retraite Sportive est intervenu afin de présenter sa fédération et les projets qu'ils développent. Leur fédération n'est pas présente sur le territoire du Montargois, c'était ainsi l'occasion de mettre en avant ce qu'ils peuvent apporter. Cependant, cette présentation n'a pas trouvé d'écho sur notre territoire car aucun club n'est pour le moment décidé à s'affilier à cette fédération.

#### Points forts et freins :

Cette action demande une mobilisation importante des acteurs.

Comme indiqué précédemment, l'acteur moteur lié à cette thématique du sport santé a quitté ses fonctions et cela a fragilisé la dynamique. Elle sera relancée avec le nouvel animateur nommé.

#### Perspectives :

Le réseau sport santé, bien-être va être sollicité à partir du 2<sup>ème</sup> semestre 2017 pour définir les premières tables rondes à organiser sur le territoire. Le but est d'en organiser une par trimestre, voire par semestre à partir de 2018.

Axe 4 : défendre l'inclusion culturelle et sportive des personnes handicapées, âgées, souffrant de maladies chroniques et précaire

Objectif général : développer la thématique du sport santé, bien-être

Fiche action 4.1.3 : mettre en place des programmes de sensibilisation dédiés à l'encadrement des activités de sport santé, bien-être

Porteur de la fiche : AME et Pays Gâtinais

**Actions :**

- Renforcer l'existant et mettre en place un programme de sensibilisation dédié à l'encadrement des activités sport santé, bien-être.

Pour développer cette action, il faut créer un groupe de travail dédié à recueillir les besoins des acteurs en matière d'encadrement des activités sport santé, bien-être. Ce groupe doit ensuite identifier et prioriser des besoins spécifiques liés à l'encadrement des activités sportives. Cela permettra de mettre en place de programmes de sensibilisation ciblés en fonction des besoins et des priorités recensés.

Cette action est à réaliser en continuité des deux précédentes et est en attente de déclinaison.

**Perspectives :**

Il existe différents organismes qui permettent de former à l'encadrement d'activités de sport santé, bien-être. Ces organismes seront contactés à la rentrée de septembre 2017 afin d'organiser une rencontre de sensibilisation pour les acteurs du territoire.

Axe 4 : défendre l'inclusion culturelle et sportive des personnes handicapées, âgées, souffrant de maladies chroniques et précaire

Objectif général : favoriser l'accès à l'ensemble de l'offre culturelle et de loisirs dans le cadre du droit commun

Fiche action 4.2.1 : développer un plan d'action territorial d'accessibilité culturelle

Porteur de la fiche : CEMAFORRE

#### Actions :

- Réaliser un plan d'action triennal avec des objectifs à court, moyen et long terme, comportant une attention particulière pour les personnes ne pouvant que rarement ou jamais sortir de leur lieu de vie (privé ou institutions d'accueil).

Cette action a débuté en juin 2015. Un « **groupe projet culture** » a été créé : sont intégrés dans le groupe de travail des acteurs issus de différents champs (social, médico-social, médical, culturel). La liste du groupe de travail n'est pas exhaustive et de nouveaux partenaires peuvent le rejoindre. **Une charte culturelle** (ANNEXE 5) spécifiant des valeurs et objectifs communs a été réalisée et adoptée par le comité de pilotage du CLS en septembre 2016. Cette charte va également être adoptée par les instances délibérantes de l'AME et du Pays Gâtinais. Par ailleurs, les modalités d'adoption de la charte par les partenaires seront définies par le groupe de travail. **Des référents culture** des institutions sanitaires, sociales et médico-sociales, et **des référents publics spécifiques** au sein des institutions culturelles ont été identifiés au premier semestre 2017. Par ailleurs, **un état des lieux sur les partenariats intersectoriels** a été finalisé en avril 2017.

**L'organisation d'un forum** est en cours. Il va permettre de créer du lien entre les différents acteurs du social, médico-social, sanitaire et culturel. Le but est que chacun apprenne à se connaître et découvre les actions des autres. Cela permettra aussi de créer des liens et de développer des partenariats intersectoriels dans le but de permettre un accès à la culture pour le plus grand nombre.

Cette action a permis de mettre en réseau pour le moment 38 personnes, issues de 26 structures (EHPAD, MAS, ESAT, réseau autour de la personne âgée, services culturelles des collectivités, musées, offices de tourisme, conservatoire, associations, etc.)

#### Points forts et freins :

La participation active des membres du groupe de travail est un élément à souligner.

Cependant, il faut être vigilant à la représentativité de tous les acteurs, qu'ils soient du secteur social, médico-social, sanitaire, comme du champ culturel. Les membres du groupe de travail veillent eux-mêmes sur ce point.

#### Perspectives :

Les partenaires vont adopter la charte culturelle dans leur établissement au 2<sup>ème</sup> semestre 2017.

Le forum d'accessibilité culturelle sera organisé le 8 décembre 2017 pour permettre aux différents acteurs du territoire de se rencontrer, de présenter leurs missions et de nouer des partenariats en vue d'un accès à la culture pour tous.

## IV. Récapitulatif de l'état d'avancement des actions

Axe 1 : favoriser et optimiser l'accès à l'offre de soins										
1.1		1.2		1.3					1.4	
1.1.1	1.1.2	1.2.1	1.2.2	1.3.1	1.3.2	1.3.3	1.3.4	1.3.5	1.4.1	1.4.2

Axe 2 : optimiser les parcours de santé							
2.1			2.2		2.3		2.4
2.1.1	2.1.2	2.1.3	2.2.1	2.2.2	2.3.1	2.3.2	2.4.1

Axe 3 : soutenir les actions de prévention et d'éducation thérapeutique (sensibilisation, formation)								
3.1							3.2	
3.1.1	3.1.2	3.1.3	3.1.4	3.1.5	3.1.6	3.1.7	3.2.1	3.2.2

Axe 4 : défendre l'inclusion culturelle et sportive des personnes handicapées, âgées, souffrant de maladies chroniques et précaires				
4.1			4.2	
4.1.1	4.1.2	4.1.3	4.2.1	

### Légende :

Action réalisée	
Action en cours	

Action non démarrée	
Date prévisionnelle de début non échue	



## V. Évaluation des partenariats

Pour cette évaluation à mi-parcours, il a été décidé d'apprécier les partenariats autour du CLS. En effet, le travail en réseau est une composante essentielle du CLS et il semblait important de l'évaluer.

Une grille d'évaluation a été réalisée, en se basant sur un modèle de la « Grille d'évaluation du partenariat en promotion de la santé » d'après A. Wagemakers, Wageningen University 2010 et avec une traduction/adaptation de Francis Nock, Atelier de l'évaluation, Lusignan, 2014. La grille a ensuite été adaptée suivant le partenaire qui devait la remplir : les porteurs de projets, les membres du Comité de Pilotage et du Comité Technique et les collectivités. (ANNEXE 6).

6 grands items ont été évalués :

- l'appréciation générale,
- la pertinence du partenariat,
- les réalisations,
- la dimension relationnelle,
- l'évolution et le rayonnement,
- la visibilité.

Un espace de commentaires a été laissé pour les partenaires puissent s'exprimer librement.

Concernant **l'appréciation générale**, tous les partenaires ayant répondu au questionnaire ont affirmé que le partenariat avec le CLS était un atout. Un partenaire n'a pas voulu se prononcer sur la question et un autre n'a pas encore déterminé si ce partenariat était un atout.

Plus précisément, voici ce que les partenaires ont répondu :

Appréciation générale	Réponses des répondants
Le partenariat est un atout car...	« Partenariat légitime la mise en place d'actions locales, cohérentes et coordonnées. Il impulse une dynamique sur le territoire autour des questions de santé, permet aux acteurs de se rencontrer » « permet de faire mieux connaître notre structure et de connaître les autres pour travailler ensemble » « En tant que structure régionale, le partenariat avec le CLS nous permet d'avoir un interlocuteur unique pour engager un projet sur le territoire. Avec le CLS, le partenariat nous a permis d'être mis en lien avec les structures susceptibles d'accueillir l'action » « Il permet une reconnaissance de la structure en tant qu'acteur de prévention et permet une légitimité d'action sur la thématique de prévention que nous souhaitons mettre en place » « Oui, il a permis de renforcer des actions déjà existantes et d'envisager d'élargir notre champ d'actions locales vers le Montargois »

	« Le CLS, incarnant la dimension transversale de la politique régionale de santé, est un atout indéniable au profit d'une démarche de santé adaptée aux besoins du territoire »
C'est un atout mais...	« Notre partenariat est effectivement un atout mais n'est pas un élément suffisant à la bonne articulation et coopération des services de santé » « Oui mais le réseau devrait être élargi davantage au secteur social »

À propos de l'item sur **la pertinence du partenariat**, les répondants ont indiqué quels était l'investissement des partenaires et si celui-ci était suffisant. Du côté des collectivités, il est mis en avant que l'investissement de chacun peine à être identifié. Cependant, chez les membres du Comité de pilotage, chacun est plutôt satisfait de l'investissement des partenaires, en fonction des moyens de chaque structure.

Investissement des partenaires	Réponses des répondants
Pour les collectivités	« Chaque partenaire, compte tenu de ses obligations, peine à participer au CLS. La participation aux nombreuses strates rend difficile l'appropriation du thème par chacun » « Regret de ne pas participer au COPIL afin d'améliorer l'information et la collaboration. » « Pas encore perçue à ce jour »
Pour les membres du Comité de Pilotage	« Au regard de la pluralité des acteurs, il faut veiller à ce que les moyens financiers dégagés par chaque partenaire soient en adéquation avec les fiches actions validées » « Oui, même si chaque partenaire s'investit selon ses moyens et son champ d'action » « Le CLS repose sur le principe d'une bonne collaboration entre les partenaires, sous la forme d'une démarche projet »

Les partenaires ont été interrogés quant à l'intérêt du partenariat CLS par rapport à leur structure. La grande majorité des partenaires ont indiqué qu'il était très intéressant pour eux et même nécessaire pour certains.

Intérêt du partenariat par rapport à sa structure	Réponses des répondants
Pour les porteurs de projets	« Oui, portage ARS, qui est le nôtre également. Partenariat qui appuie notre identification sur le territoire. Partenariat qui permet également l'accès aux élus locaux. » « Il permet d'avancer pour l'évolution des réseaux et de connaître d'autres structures » « Oui. Nous sommes une structure régionale et nous n'avons pas toujours la visibilité du terrain, des attentes et des partenaires. »
Pour les collectivités	« Le partenariat est nécessaire et permet de mettre en lumière les manques et les faiblesses du secteur. Les discussions ont notamment permis à notre collectivité de croiser des éléments avec les collectivités voisines. »

	<p>« Partenariat pertinent mais insuffisant pour le moment. Souhait d'un renforcement au vu de la création du CMS »</p> <p>« Pas encore déterminé à ce jour »</p>
Pour les membres du Comité de pilotage	<p>« Du fait des missions de la DDJSCS45 (Direction Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale), notamment les politiques « Sport-santé - handicap » et d'inclusion sociale »</p> <p>« Oui, le partenariat permet de faire connaître les missions et de promouvoir les dispositifs de l'AM sur les territoires, d'être force de proposition et d'envisager des actions locales spécifiques »</p> <p>« En tant qu'ARS, ce partenariat est un outil indispensable au développement de l'offre de services. Il est très intéressant et essentiel d'y participer »</p>

Chaque partenaire a pu apprécier sa contribution au partenariat (en termes de temps, de moyens, etc.). Les porteurs de projets contribuent généralement de manière satisfaisante au partenariat, pour certains cela fait partie intégrante de leurs missions. Les collectivités apportent une contribution moins importante, notamment à cause de leur manque de temps.

<b>Contribution au partenariat</b>	<b>Réponses des répondants</b>
Pour les porteurs de projets	<p>« En fonction de ma disponibilité »</p> <p>« Oui car la mise en place d'actions fait déjà partie intégrante de nos missions quotidiennes »</p> <p>« C'est une des missions des réseaux de travailler avec les CLS »</p> <p>« Ayant des moyens humains et financiers alloués à l'action, nous sommes en capacité de contribuer de façon satisfaisante au partenariat. »</p> <p>« Ce n'est pas toujours évident en termes de temps mais cela est nécessaire car les CLS deviennent incontournable pour interagir sur les territoires ruraux »</p>
Pour les collectivités	<p>« Le secteur de la santé concerne tous les habitants. Il n'en demeure pas moins que les compétences spécifiques ne se trouvent pas dans les communes. Les moyens comme le temps manquent également. »</p> <p>« Participation de la commune aux groupes de travail mais pas au COPIL »</p> <p>« sous réserve des actions à mener »</p>
Pour les membres du Comité de pilotage	<p>« La mise en œuvre du CLS du Montargois a été élaboré avec une différence calendaire de plus d'une année avec le PPLPIS. Ce territoire sera donc couvert par les fiches actions du PPLPIS /CLS au cours de la fin d'année 2017 début 2018. »</p> <p>« Pour une structure départementale, il est difficile de satisfaire toutes les demandes de contribution ce qui impose forcément d'être amené à prioriser nos actions »</p> <p>« L'ARS est présente à l'ensemble des comités et groupes de travail CLS. »</p>

Par ailleurs, les partenaires se sentent impliqués dans le partenariat. Les compétences de chacun permettent une bonne contribution aux travaux mis en œuvre par le Contrat Local de Santé.

Les collectivités ont pu apprécier si le CLS leur permettait de développer des partenariats avec des acteurs médico-sociaux pour favoriser l'accès aux soins ou l'accès à des services spécifiques pour les habitants. Certains n'ont pas encore de partenariats développés mais souhaitent pouvoir en profiter dans un proche avenir avec l'ouverture des structures de santé notamment. Pour d'autre, la plus-value par rapport à une démarche individuelle de la collectivité n'est pas encore cernée localement.

À propos de l'item sur **les réalisations** liées au partenariat, les membres du Comité de pilotage ont mis en avant l'importance du partenariat générant des succès. Par exemple, la DDCS énonce que les avancées des actions du PPLPIS viennent confirmer la nécessité de travailler en réseau. Pour la CPAM, le lien entre les partenaires est d'autant plus un succès que ces partenaires sont les acteurs du terrain où se construisent les actions. Le CLS met en place ou conforte des dynamiques locales ayant un impact sur la santé.

Pour les collaborateurs, le partenariat lié au CLS fonctionne plutôt bien « mais il est encore trop tôt pour en évaluer les retombées qui émergeront lors de la mise en œuvre des fiches action ». Egalement, la méthode utilisée, participative, semble efficace « même si certaines actions sont plus difficiles à mettre en œuvre que d'autres ». Cependant, un acteur reconnaît que l'accompagnement actuel des collectivités n'est pas assez appuyé pour générer une dynamique.

Les partenaires ont été interrogés concernant l'évaluation régulière de la progression des projets et des ajustements nécessaires à effectuer si besoin. Pour les porteurs de projets, ce point est globalement effectué.

Evaluation régulière de la progression des projets	Réponses des répondants
Pour les porteurs de projets	« Oui, le dernier COPIL a redonné des caps à certains groupes et a permis d'épurer certaines actions non à propos au final. » « Un point est réalisé régulièrement pour informer de l'avancée du projet. Les ajustements sont vus avec le partenaire du territoire. Le CLS est informé dans un second temps. » « en partie, le problème étant le manque de budget pour réaliser les projets »

Le prochain élément évalué concerne la **dimension relationnelle** autour du partenariat. Généralement, les partenaires trouvent que chacun communique de manière franche et ouverte (même si un répondant a trouvé que cela ne l'était pas assez).

Il a été mis en avant que les partenaires travaillent ensemble de manière constructive et savent s'impliquer quand il faut agir. Pour un porteur de projet, le CLS « propose une accessibilité et une réactivité satisfaisante aux sollicitations » de ces derniers. Une dynamique positive est lancée. Cependant, « selon les thématiques et la capacité structurelle des partenaires, l'implication de ses derniers diffère ».

Concernant les différentes approches ou désaccords, il a été demandé aux partenaires s'ils sont gérés de manière constructive. Pour la plupart, la situation ne s'est pas présentée donc peu de réponses ont pu être apportées. Néanmoins, un partenaire explique que des déficits d'écoute ont été ressentis lors de la phase de concertation.

Un autre point évalué concerne **l'évolution et le rayonnement** du partenariat CLS. Il a été demandé aux collaborateurs s'ils présentaient de façon positive le projet partenarial (CLS) au sein de leur structure/collectivité. C'est le cas pour la grande majorité des partenaires. Un répondant a cependant indiqué qu'il ne présentait pas encore ce projet partenarial.

Les partenaires ont pu s'exprimer si la mention du partenariat (du CLS) à l'extérieur était facile et valorisant. Pour une grande majorité, cela l'est. Cependant, certains ne le présentent pas encore.

Vision valorisante du partenariat à l'extérieur	Réponses des répondants
Pour les porteurs de projets	« Parler du partenariat amène un gage de sécurité. » « cela nous permet d'être reconnu par nos financeurs. Ce qui est vraiment intéressant, c'est de ressortir des points sur la démographie et/ou les indicateurs de santé qui ont été mis en avant dans le diagnostic local de santé »
Pour les membres du Comité de pilotage	« Les acteurs demandent plus de synchronisation et de convergence calendaire entre les administrations » « Parfois bien compris, cela est facile mais pour certains, la construction des actions et leur finalité sont complexes à factueliser. Néanmoins, cela permet de donner plus de visibilité de son action au sein des 5 territoires»

Il a été demandé aux organismes si le partenariat (CLS) permet la mobilisation d'autres structures pour mener des actions. Il est possible de mobiliser de nouveaux acteurs mais ce point n'est pas totalement abouti. En effet, il serait possible de mobiliser encore plus d'acteurs si le décroisement était plus marqué.

Mobilisation d'autres structures	Réponses des répondants
Pour les porteurs de projets	« Oui notamment les élus locaux et certains libéraux » « Pas assez de professionnels de santé mobilisés »

	« Le partenariat facilite la mise en relation de par son inscription locale. » « Le partenariat permet de s'engager dans l'action en toute sécurité »
Pour les collectivités	« Possibilités concrètes d'appui du CLS pas déterminées »
Pour les membres du Comité de pilotage	« Pour mobiliser de manière optimale d'autres partenaires ou structures, le CLS doit communiquer davantage sur le contenu des actions et favoriser le décloisonnement santé-social » « Le partenariat permet de connaître de nouvelles structures et de penser à les intégrer dans les futures actions en lien avec leur champ de compétences » « Le CLS est créateur de nouvelles dynamiques pouvant impliquer divers acteurs. »

Le dernier item évalué concerne la **visibilité du partenariat**. Pour les partenaires, le CLS permet de bonnes relations extérieures et facilite notamment la mise en relation de par son inscription locale.

Il a été demandé aux partenaires si le partenariat (CLS) vise la continuité à la fin du projet.

<b>Continuité du projet</b>	<b>Réponses des répondants</b>
Pour les porteurs de projets	« L'implantation de projets en milieu rural pourrait être repris à la suite par le CLS pour donner une suite au projet » « Oui. Nous avons ainsi pu commencer à réfléchir à la mise en place du projet à la MSP de Bellegarde en continuité de la MSP de Lorriss. »
Pour les membres du Comité de pilotage	« Il sera important à la fin du CLS de structurer et de continuer à étayer le réseau de partenaires par des réunions thématiques régulières. » « Oui, comme tout partenariat, il impulse une dynamique qui n'a aucune raison de s'arrêter à la fin du projet et qui devra être évaluée et réactualisée. » « Le CLS est porteur de l'idée d'aménagement du territoire et de développement d'une offre de santé cohérente. Cette idée va bien au-delà du CLS et devra se poursuivre à la fin du projet. »

Pour terminer, les partenaires ont pu exprimer librement leur ressenti vis-à-vis de CLS :

<b>Commentaires libres</b>	<b>Réponses des répondants</b>
Pour les porteurs de projets	« Il faut impérativement que le travail du CLS soit croisé avec les autres lieux de réflexion (département) car cela peut devenir décourageant pour les acteurs de terrain face à l'énergie déployée. » « Positionnement particulier de l'équipe MAIA quant au CLS puisque les pilotes MAIA sont co-animateurs de l'ensemble des groupes de travail PA/PH sur le département. Nous y inscrivons l'ensemble de nos thématiques de travail en cours au moment des réunions de

	concertation. Nous reversons au pot commun du CLS les actions territoriales en cours. Les actions ne sont pas particulières au CLS mais elles bénéficient ainsi d'un affichage et d'un soutien supplémentaire auprès des partenaires de nos secteurs, grâce à leur rédaction au sein du CLS »
Pour les collectivités	« Partenariat à développer avec la création du Centre municipal de santé de Châlette. Regret du manque de moyens pour une mise en œuvre réellement efficiente. » « Le CLS n'est pas encore la boîte à outils espérée. Absence de reporting sur les événements de prévention du territoire pouvant être duplicables ailleurs. Absence de diffusion de brochures de prévention. Absence de moyens financiers pour soutenir l'émergence d'évènements de prévention santé (pour des conférenciers par ex) »
Pour les membres du Comité de pilotage	« Le CLS est un outil substantiel à la mise en place d'une offre de santé de qualité et adaptée aux besoins du territoire. Cependant, de multiples thématiques sont concernées et il faut veiller à la prise en compte de chacune d'entre elles. Ainsi, la problématique récurrente de la démographie médicale ne doit pas occulter d'autres sujets tels que la prévention ou la santé environnementale, tout aussi capitales. De plus, afin de pérenniser le succès de ce CLS, il est primordial que l'ensemble des partenaires demeurent impliqués dans une dynamique commune.»

L'évaluation des partenariats liés au CLS a mis en avant qu'il était ressenti différemment suivant le partenaire. Pour les porteurs de projets, le partenariat semble relativement bien fonctionner avec des échanges et un suivi réguliers. Le CLS apporte une légitimité et une reconnaissance dans la mise en œuvre d'actions. Cependant, les moyens financiers peuvent manquer pour certains.

Les collectivités semblent plus réservées quant à la pertinence du partenariat CLS. Les répondants ont indiqué qu'ils ne se sentaient pas forcément impliqués dans ce partenariat, qu'il n'était pas suffisant. Ces manques ayant été identifiés, il faudra être vigilant à développer un partenariat plus fort et plus intéressant pour la suite de la mise en œuvre du CLS.

Les membres du Comité de pilotage ont globalement apprécié le partenariat CLS jusqu'à présent. Il est noté que chacun s'implique selon ses moyens et qu'il faut être vigilant à bien impliquer tous les acteurs et essayer de décloisonner les parcours et les champs d'actions de chacun.

## VI. Conclusion

La mise en oeuvre du CLS du Montargois-Gâtinais est bien amorcée :

- 10 % des actions sont réalisées et terminées à ce jour
- 66 % d'entre elles sont en cours de réalisation
- 12 % des actions n'ont pas encore démarré
- 12 % des actions n'ont pas atteint leur date de mise en oeuvre

Par ailleurs, il est important de continuer la dynamique de réseau induite par le CLS. La mise en relation des partenaires est facilitée par ce travail de réseau et est primordiale pour que les acteurs aient une meilleure connaissance des actions de chacun.

Les projets seront toujours accompagnés dans le cadre du Contrat Local de Santé.

Les partenaires du CLS doivent rester vigilants sur la mise en oeuvre des actions : si des difficultés sont rencontrées, des solutions sont recherchées. La réaction de réponse aux problèmes est de mise pour permettre le développement d'action pertinente sur le territoire.

Les différents partenariats doivent se poursuivre, surtout lorsqu'ils fonctionnent bien, à noter que ce semble moins évident avec les collectivités. Ce point devra donc être amélioré d'ici la fin du contrat. Il peut être envisagé de mieux travailler la communication autour du Contrat Local de Santé et des actions développées. Une piste à creuser est une meilleure utilisation des sites internet des collectivités co-porteuses du contrat où une rubrique dédiée à la santé pourrait être développée. Elle permettrait de faire un retour sur les actions du Contrat Local de Santé mais également de relayer des campagnes nationales en santé, les évènements proposés par les partenaires, entretenir le réseau du CLS.

Les partenaires de terrain et les collectivités ont mis en avant des problématiques de temps et de financement ne leur permettant pas de s'investir d'avantage.

La question de temps est notamment problématique lorsque les partenaires sont sollicités pour participer à différentes instances poursuivant un but similaire. Les différents travaux lancés par les organismes ne sont pas mis en commun et les partenaires ont l'impression d'être sollicités pour le même travail mais effectué par différents acteurs. Pour cela, il serait intéressant que ces organismes se réunissent afin de mettre en commun leurs travaux : cela éviterait qu'ils ne sollicitent trop les partenaires de terrain mais aussi de réaliser des actions en doublons.

Concernant les sources de financements, une réflexion est à mener avec les structures financeurs pour une définition précise de ce qui peut être accompagné dans le Contrat Local de Santé. Le CLS est un dispositif d'impulsion de projets et de mise en réseau, néanmoins, aucun financement ne peut être sollicité dans ce cadre d'intervention. Les dépenses doivent ainsi être assurées par les structures partenaires qui peuvent accompagner des projets inscrits au contrat. Par ailleurs, il existe des dispositifs de subvention au niveau régional que les partenaires ne connaissent peut-être pas. Il serait intéressant de communiquer à propos de ces aides.



## VII. Perspectives

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Il serait donc intéressant que cette vision soit encore plus développée dans le cadre du CLS et des actions mises en place à cet effet.

Les particularités du territoire du Montargois-Gâtinais font que la démographie médicale est plutôt faible (manque de médecins généralistes et spécialistes) et les indicateurs de santé sont assez défavorables en comparaison avec l'ouest du département. Par ailleurs, le territoire est lui-même divisé, un secteur plutôt urbain au niveau de l'agglomération Montargoise et plutôt rural sur le Pays Gâtinais.

Ces particularités sont totalement propice au développement du volet « prévention » pour en faire un levier d'action essentiel pour la santé de la population. En effet, la prévention dite primaire permet d'agir en amont de l'apparition d'une maladie et de réduire l'apparition de celle-ci. En agissant sur les déterminants de santé, le recours aux professionnels de santé du curatif peut être retardé voire évité. Par ailleurs, la prévention permet de repérer une maladie à un stade précoce. La prévention dite secondaire permet de la prendre en charge rapidement et diminuer ses effets sur la santé. Au cas où la maladie est déjà présente, la prévention dite tertiaire permet de mieux vivre avec celle-ci.

Les acteurs opérationnels sont conscients de l'enjeu de la prévention et de la promotion de la santé pour la population. Ce point est à développer et expliquer aux autres partenaires du territoire : les collectivités, les acteurs institutionnels, les réseaux. Le développement de cette approche inciterait la population à s'emparer des questions de santé publique et à devenir proactive dans ce domaine. Les collectivités ont notamment un rôle essentiel dans le développement des actions de prévention, en sollicitant ou en soutenant les partenaires pouvant mettre en œuvre ces projets. L'état de santé de leurs administrés pourra nettement s'améliorer et une prise en charge précoce permettrait un recours adapté et équilibré aux professionnels de santé.

Le volet environnemental pourrait également être mieux pris en compte dans le CLS. En effet, des facteurs tels que qualité de l'eau, de l'air, la situation des logements, etc. sont des paramètres jouant un rôle non négligeable sur la santé de la population. L'AME et le Pays Gâtinais ont développé des politiques dans ce sens avec le Contrat Global du Loing pour la préservation de la qualité de l'eau, le Plan Climat Énergie Territorial concernant la production et la consommation responsable, la mobilité ou encore la qualité de l'environnement et de l'air. Des passerelles sont donc envisageables entre ces différents outils et permettrait une mobilisation plus large des partenaires pour un objectif global de santé public et environnementale.

Ces points peuvent être accompagnés au terme du CLS en novembre 2018. Néanmoins, il pourra être envisagé d'élaborer un CLS de 2<sup>ème</sup> génération afin de pérenniser les actions développées dans le précédent et de s'approprier ces nouvelles problématiques, plus transversales.

## Annexes

Annexe 1 : Questionnaire de recensement des maitres de stage (action 1.1.2)

Annexe 2 : Plaquette « prise en charge de la personne âgée au sein de la filière gériatrique » et numéro unique gériatrique (action 1.4.2)

Annexe 3 : Fiche de liaison sur la prise en charge des personnes âgées à domicile (action 2.2.2)

Annexe 4 : la lettre du sport santé, bien-être dans le Montargois en Gâtinais (action 4.1.1)

Annexe 5 : charte « Accessibilité et droits culturels » (action 4.2.1)

Annexe 6 : questionnaire d'évaluation du partenariat pour les porteurs de projets

**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ**  
**« RECENSEMENT DES MAÎTRES DE STAGE »**

Quelle est votre profession ?

Êtes-vous maître de stage ?

OUI

NON

Si oui, à quelle fréquence accueillez-vous des stagiaires ?

Quel type de stagiaire accueillez-vous ? (niveau d'étude, etc.)

Avez-vous des solutions d'hébergement à proximité pour accueillir les stagiaires ? Si oui, quel type ?

Par quel biais les étudiants arrivent-ils en stage dans votre établissement ?

Accueillez-vous autant de stagiaire que vous le souhaiteriez ?

OUI

NON

Si non, quelles sont les raisons qui, selon vous, bloquent cet accueil ?

Pour les praticiens n'étant pas maître de stage :

Etes-vous intéressés pour le devenir ?

OUI

NON

Pour les professionnels intéressés par la démarche de maitrise de stage :

Quelles sont les contraintes rencontrées ?

Pour les praticiens n'étant pas intéressés par cette démarche, quels sont les freins à cette activité ?

Fait le,                    à

Signature

Plaquette « prise en charge de la personne âgée au sein de la filière gériatrique » et numéro unique gériatrique

Liste de partenaires de la filière gériatrique : liste non exhaustive

CLIC Montargis	02 38 85 85 33
CLIC Pithiviers	02 38 32 33 56
Beaune la Rolande	02 38 33 92 68
EMA de Ferrières en Gâtinais	02 38 96 65 04
France Alzheimer Montargis	02 38 95 35 44
France Alzheimer Pithiviers	02 38 32 31 75
Gestionnaire de cas MAIA (Montargis)	02 38 87 86 69
HAD 45	02 38 28 14 00
HAD Val de France	02 38 32 57 00
EADSP 45	02 38 74 46 75
SSIAD Montargis	02 38 93 39 62
SSIAD Pithiviers	02 38 30 45 81
SSIAD Beaune la Rolande	02 38 34 00 27
SSIAD Beauce Val Service (Ferrières)	02 38 96 65 04
SSIAD de Bellegarde	02 38 32 57 44
SSIAD de Neuville aux Bois	02 38 75 06 43
Praticiens de santé, autres EHPAD...	

Abréviations

CHT	Communauté Hospitalière de Territoire
CHAM	Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise
MAG	Médecine Aiguë Gériatrique
USLD	Unité de Soins de Longue Durée
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
CAJA	Centre d'Accueil de Jour Alzheimer
EMSP	Equipe Mobile de Soins Palliatifs
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination gériatrique
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
MAIA	Méthode d'Action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
EMA	Equipe Mobile Alzheimer (domicile)
HAD	Hospitalisation A Domicile
EADSP 45	Equipe d'Appui Départemental en Soins Palliatifs



PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE ÂGÉE AU SEIN DE LA FILIÈRE GÉRIATRIQUE



Outil d'aide à l'orientation du patient âgé fragile Pour les professionnels de santé du territoire



CHT : CHAM, CH PITHIVIERS, CH BEAUNE LA ROLANDE

**Ligne médicale directe**  
réservée aux médecins

CHAM	02 38 95 47 83
Pithiviers/Beaune	02 38 32 31 52 02 38 32 31 55

Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise

Consultation mémoire et gériatrie Dr Popa, Dr Tissier, Dr Sors-Mireux Dr Filippi	02 38 95 18 85 02 38 95 94 99
Médecine Aiguë Gériatrique (M.A.G.) Dr Popa, Dr Tissier, Dr Voica, Dr Mazare	02 38 95 47 83
Hôpital de semaine d'évaluation gériatrique	02 38 95 47 83
Equipe Mobile Gériatrique intra-hospitalière Dr Lasselin	02 38 95 48 06
Soins de suite et de réadaptation Dr Goita, Dr Ramiandrasoa, Dr Miangooula	02 38 95 47 08
USLD/EHPAD Dr Sors-Mireux, Dr Delaye, Dr Traore, Dr Ravalisoana, Dr Kansaye	02 38 95 95 00
CAJA Dr Sors-Mireux	02 38 95 93 99
EMSP intra-hospitalière Dr Pocquet	02 38 95 95 41

Centre Hospitalier de Pithiviers

Consultation mémoire Dr Pocquet, Dr Cleves, Dr Nijonzima	02 38 32 33 97 ou 02 38 32 31 64
Court séjour gériatrique Dr Cleves, Dr Nijonzima	02 38 32 31 52 ou 02 38 32 31 55
Soins de suite et de réadaptation Dr Cleves, Dr Nijonzima	02 38 32 31 64
EHPAD / USLD Dr Pocquet	02 38 32 33 97
Accueil de jour Alzheimer Dr Pocquet	02 38 32 31 75

Centre Hospitalier Paul Cabanis de Beaune la Rolande

Soins de suite et de réadaptation Dr Makwala, Dr Rabeavo	02 38 33 89 09
EHPAD Dr Collombard	02 38 33 88 12

En cas de troubles de mémoire ou du comportement

- Consultation mémoire
- Ligne médicale directe pour bilan hospitalier selon lieu de vie

Nécessité de mise en place d'aides au domicile

- CLIC référent
- CCAS de la ville

Evaluation gériatrique (chutes, amaigrissement, malaise...)

- Consultation gériatrie
- Ligne médicale directe pour bilan hospitalier selon lieu de vie

Besoins en soins techniques au domicile

- HAD
- SSIAD
- IDE libérale

Prise en charge rapide en service de gériatrie

- Ligne médicale directe pour hospitalisation
- Service des urgences

Situation complexe (personne fragile et vulnérable, isolée avec aidant en grande difficulté)

- Gestionnaire de cas MAIA
- CLIC référent

Difficulté d'accompagnement au domicile avec troubles cognitifs connus

- CLIC référent
- CAJA ou Accueil de jour Alzheimer
- EMA, sur prescription médicale (gériatre ou médecin traitant)

Epuisement de l'aidant et/ou nécessité de soutien

- CLIC référent
- Gestionnaire de cas MAIA
- France Alzheimer
- CAJA ou Accueil de jour Alzheimer
- Hébergement temporaire en EHPAD

Soins palliatifs

- Hôpital : EMSP - HAD
- Domicile / EHPAD : EADSP 45
- Hospitalisation de répit en SSR

## Fiche de liaison sur la prise en charge des personnes âgées à domicile

### FEUILLE D'INFORMATIONS SUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES A DOMICILE

Accord de la personne :       La personne n'est pas en mesure de donner son accord :



NOM : \_\_\_\_\_ NOM de jeune fille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_ Mutuelle : \_\_\_\_\_

Référent : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Lien avec la personne : \_\_\_\_\_

Personne de confiance : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Lien avec la personne : \_\_\_\_\_

La personne vit seule :  oui  non      Mesure de protection :  non  oui (préciser le nom et n° tel : \_\_\_\_\_)

Directives anticipées :  oui (préciser où, auprès de qui elles sont consultables : \_\_\_\_\_)  non

#### Interventions à domicile

	Prénom et NOM	Téléphone
Médecin traitant		
Médecin spécialiste		
Infirmiers libéraux		
SSIAD		
SAD		
Pharmaciens		
Kinésithérapeute		
HAD		
CLIC		
Référent APA		
Portage de repas		
Téléassistance		
Gestionnaire de cas		
Autre		

Précisions complémentaires, degré d'autonomie (GIR) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Préciser le motif de transfert aux services des urgences (date et heure) : \_\_\_\_\_



Si possible, ajouter les copies des dernières ordonnances, courriers médicaux, pièce d'identité et autres documents utiles (carte vitale, carte mutuelle, etc.).

*Identité de la personne renseignant le document et date de mise en place :*

#### Clefs du domicile

- Personne ayant les clefs (nom et coordonnées téléphoniques) :
- Localisation des clefs :

sept 2016

## LA LETTRE DU SPORT SANTÉ BIEN ÊTRE DANS LE MONTARGOIS EN GÂTINAIS

**Numéro 1 –  
septembre/octobre 2016**

Une saison qui se termine, une nouvelle qui commence.  
Bonne lecture !

### SOIRÉE TERRITORIALE À MONTARGIS

Réunissant près de 50 personnes, Montargis accueillait, le jeudi 29 septembre, la soirée débat sur la thématique de la pratique de l'activité physique adaptée à son âge.

Sous l'égide du Contrat Local de Santé, L'UFOLEP Loiret, en partenariat avec la Direction départementale de la Jeunesse et des sports, organisait cette soirée au Tivoli.

Il a pu être évoqué différentes actions menées sur le territoire montargois

Cette soirée a permis également de mettre en lien les associations de patients, les clubs sportifs et les établissements proposant de l'activité physique adaptée tels que le CHAM, la délégation montargoise de la ligue contre le cancer du Loiret, l'ufolep Loiret, le service des sports de la ville de Montargis ou le J3 Amilly Tennis de Table.

Des projets sont à l'étude comme la mise en place du programme Aviron Santé, portée par la Ligue d'Aviron du Centre val de Loire en partenariat avec le Club Montargois d'Aviron.



### LE LABEL « SPORT ET HANDICAPS » 45

Après un lancement en fanfare, le label « sport et handicap » Loiret s'installe dans le paysage loirétain.

En 2015, 15 associations se sont engagées dans cette labellisation qui a pour principal objectif de valoriser toutes les initiatives favorisant l'accès à la pratique des personnes en situation de handicap.

Véritable échos aux orientations imposées dans la loi de 2005 favorisant l'accès de tous les lieux publics aux personnes en situation de handicap, cette valorisation permet de :

- connaître les pratiques adaptées déployées sur le territoire
- structurer un réseau local spécifique,
- orienter les publics empêchés vers structures associatives accueillantes,

Cette labellisation, basée sur une démarche volontaire, permet également une identification des acteurs locaux et une synergie entre eux visant au développement de ces pratiques adaptées.

Pour de plus amples renseignements :

<http://www.loiret.gouv.fr/Politiques-publiques/Jeunesse-sports-et-vie-associative/Sports2/Sport-et-handicap>

### LE PÔLE D'ACCUEIL EN RÉSEAU D'ACCÈS AUX DROITS SOCIAUX

Son actualisation programmée arrive à son terme.

Véritable outil de liaison entre les usagers et les différents acteurs sociaux, le PARADS 45 regroupe des informations sur les principaux droits offerts pour La famille, la Santé, l'hébergement et le logement, l'emploi et la formation, la solidarité, les handicaps.

Le sport santé et la culture ont également trouvé leur place.  
Cet outil aide à identifier des services de proximité répondant aux besoins des usagers.

<http://www.infodroitssociaux45.fr/>

### LES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ DANS LE LOIRET

Sous l'impulsion de l'Agence régionale de Santé du centre Val de Loire, les problématiques de santé ont amené une organisation par territoire :

- l'Orléanais,
- le Montargois- Pays Gâtinais,
- le Giennois,
- le Pithiviens,

Chaque territoire loirétain s'est impliqué à décliner des programmes spécifiques favorisant cet accès aux soins.

Le sport est devenu un élément incontournable pour faciliter cet accès.

Des activités physiques sont déjà dispensées sur tous le territoire : nagez forme santé, escrime et cancer du sein, marche nordique, gymnastique douce...

Ces dispositifs permettent de dynamiser un territoire et de mutualiser les moyens humains, matériels et financiers favorisant l'accès à une pratique d'activité physique adaptée, sécurisée et régulière.



## LA LETTRE DU SPORT SANTÉ BIEN ÊTRE DANS LE MONTARGOIS EN GÂTINAIS

### FORMATION SPORT SANTÉ DU CROS

Le CROS, en partenariat avec la DRDJSCS de la région Centre val de Loire, a organisé les 13 et 14 octobre prochains à Fleury les Aubrais une formation sur le thème du sport santé bien être.

Ce module proposa des contenus théoriques, des témoignages et des séances pratiques d'activité physique adaptée telle que le tennis-au stade régional de Semoy.

Nombreuses disciplines étaient représentées : Gymnastique, Tennis, Boxe, Football américain, Football, Cyclisme, Natation, Badminton, ...

Les échanges ont pu mettre en évidence la nécessité d'un travail d'équipe et d'un réel parcours de formation adapté au sport santé.

Pour tout renseignement :

<http://centre.franceolympique.com/accueil.php>

### LA PRESCRIPTION DU SPORT POUR LA SANTÉ

La loi de modernisation de la Santé du 26 janvier 2017 prévoit, en son article 144, que les médecins pourront prescrire à leur patient atteint de maladies d'affection de longue durée la pratique d'activité physique adaptée.

Cet article renforce l'idée d'une démarche participant au support de soins d'un patient tout en les orientant vers des structures associatives et/ou médico-sociales adaptée.

En s'appuyant sur les programmes que les fédérations sportives déclinent dans leurs formations, les clubs favorisent l'accueil de ces publics spécifiques et suivis par les professionnels de santé.

### SIMPLIFICATION DU CERTIFICAT MEDICAL

Au lendemain des Jeux olympiques, près de 16 millions de licences seront établies ou renouvelées

Le certificat ne sera exigé qu'une fois tous les trois ans (au lieu d'une fois par an).

Les autres années, le licencié remplira un questionnaire de santé édité par sa fédération lui afin de déceler d'éventuels facteurs de risques, qui nécessitera, le cas échéant, une visite médicale annuelle. Sinon, il attestera auprès de la fédération que tel n'est pas le cas.

Ce certificat médical concernera alors la pratique du sport en général, à l'exception éventuellement d'une ou plusieurs disciplines, et non pour une seule discipline (comme c'était le cas jusqu'ici).

Cependant, certains sports tels que la Boxe, le karaté, le karting, la plongée subaquatique, le rugby, le parachutisme, l'alpinisme restent, de par leur spécificité disciplinaire (sport de combat ou représentant des risques), conditionné par la délivrance d'un certificat médical annuel.

A compter du 01<sup>er</sup> juillet 2017, ce décret prévoit la présentation d'un **certificat médical d'absence de contre-indication** est exigée tous les **3 ans**.

Sa **durée de validité** est donc allongée.

Toute prise ou renouvellement de licence sera donc conditionné à la présentation préalable d'un questionnaire ceci afin de faciliter l'accès à une pratique sportive régulière en l'absence de contre-indication médicale.

### ACCOMPAGNEMENT DES PROJETS SPORT SANTÉ

L'accompagnement visant à développer la thématique Sport Santé se fait par différents moyens : conseils, matériels, financiers, etc.

En 2016, près de 35 associations loirétaines ont bénéficié de cet accompagnement de conseils.

Au titre de l'appel à projet régional du Comité National pour le Développement du Sport « Sport Santé », 13 associations loirétaines ont pu bénéficier d'un accompagnement également financier.

Su l'enveloppe régionale dédiée au « sport santé » de 165 000€ (+10% par rapport à 2015), c'est près de 18 000€ qui ont été attribuée à des actions spécifiques à destination des personnes ayant des problématiques de santé telle que l'escrime et le cancer du sein, l'aviron santé, la gymnastique adaptée, la marche nordique, le programme Nagez Forme Santé, le shadow Boxing et les cancers, etc.

Chacune de ces disciplines s'appuie sur la déclinaison des programmes fédéraux adaptés au « sport santé » réunis dans l'ouvrage créée par le Comité National Olympique du Sport Français et sa commission médicale présidée par M Alain CALMAT : **le « Médicosport santé »**

<http://franceolympique.com/art/5364-le-medicosport-sante-voit-le-jour-!.html>







**CHARTRE « ACCESSIBILITÉ & DROITS CULTURELS »**  
**CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU MONTARGOIS-GÂTINAIS**

Personnes handicapées, âgées en perte d'autonomie, souffrant de maladies chroniques et précaires



## Préambule

« Toute personne a le droit de prendre part librement à la vie culturelle de la communauté, de jouir des arts et de participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent. Chacun a droit à la protection des intérêts moraux et matériels découlant de toute production scientifique, littéraire ou artistique dont il est l'auteur. » *Article 27 de la Déclaration Universelle des droits de l'homme (1948).*

La **Charte<sup>1</sup> « Accessibilité & Droits culturels » du Montragois-Gâtinais** vise la mobilisation et la coopération de tous les acteurs culturels, sportifs, de loisirs, sanitaires, sociaux et médico-sociaux, toutes personnes physiques, morales, publiques et privées concernées.

Le développement d'une politique commune d'accessibilité culturelle sur ce territoire requiert l'adhésion de toutes personnes et structures concernées dans le partage de valeurs communes. Celles-ci reposent sur les principes d'égalité des chances et de non discrimination, du Vivre ensemble. Elle entraîne le respect des divers textes annexés<sup>2</sup> à la présente charte, définissant les droits humains universels et les rappelant pour certaines catégories de populations et de pratiques.

## Nous signataires de la présente Charte nous nous engageons à :

**Article 1** - Respecter les identités, les diversités culturelles, les exigences d'accessibilité, et de non-discrimination.

**Article 2** - Distinguer les pratiques culturelles et de loisirs inclus dans le projet de vie, et prises en charge thérapeutiques à médiations artistique, culturelle et de loisirs (art-thérapie, zoothérapie, jardin thérapeutique) qui renvoient au projet de soins.

**Article 3** - Éviter le principe de substitution des professionnels de la culture par des professionnels des secteurs sanitaires et médico-sociaux, et inversement.

**Article 4** - Favoriser la pleine participation des usagers dans l'élaboration des projets, par la mobilisation des Conseils de la Vie Sociale, des associations, de divers relais.

**Article 5** - Désigner un référent dans sa structure ou son service.

**Article 6** - Pour les représentants de structures et services : Mettre en œuvre un plan de coopération intersectorielle entre structures de proximité des secteurs culturels, sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans un objectif d'accès à la culture pour tous dans le cadre du droit commun, et pas uniquement dans le cadre de projets.

**Article 7** - Faire référence à la présente charte dans notre projet d'établissement, de service, dans nos actions, et l'afficher dans nos locaux.

**Article 8** - Être acteur de la mise en œuvre du plan d'action territorial d'accessibilité culturelle.

---

<sup>1</sup> Charte élaborée à l'initiative de Cemaforre dans le cadre du projet de Contrat Territorial d'Accessibilité Culturelle finalisée au sein du groupe projet Culture du CLS Pays Gâtinais-AME (Axe 4, Fiche action Culture « Développer un plan d'action territorial d'accessibilité culturelle »).

<sup>2</sup> La fiche Repères annexée à la présente charte comporte un lexique, des textes de cadrage éthique et réglementaire, des liens utiles. Elle est disponible en téléchargement sur le site Internet [www.pays-gatinais.com](http://www.pays-gatinais.com) et [www.agglo-montargoise.fr/](http://www.agglo-montargoise.fr/)

**Fiches repères annexées à la Charte « Accessibilité & Droits culturels » du Montargois-Gâtinais**  
**Lexique indicatif :**

- La vie culturelle renvoie à des activités d'éveil, à l'accès à l'information, aux œuvres, au patrimoine, au numérique, à la diversité des pratiques culturelles et artistiques, amateurs et professionnelles, etc.
- Le terme « sanitaire » renvoie à l'organisation des offres de soins.
- Le secteur médico-social recouvre les établissements et services pour les personnes âgées, et pour les enfants et adultes handicapés.
- Les publics concernés sont : personnes handicapées, âgées, souffrant de maladies chroniques et précaires (source CLS AME Gâtinais, 2015).

**Textes de cadrage éthique et réglementaire :**

- Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne.
- Droits culturels, Déclaration de Fribourg (2007) [www.droitsculturels.org](http://www.droitsculturels.org)
- Charte des missions du service public de la culture (1999).
- Charte éthique Art For All Pour un égal accès à l'éducation artistique et au marché de l'art et de la culture pour les personnes en situation de handicap mental et/ou psychique. Cette Charte est à destination des médiateurs artistiques qui travaillent dans les établissements médico-sociaux et psychiatriques. Elle compile les principes et les valeurs éthiques à appliquer dans l'exercice de leur travail de médiation artistique. En savoir plus, consulter les sites internet : [www.egart.fr](http://www.egart.fr) ; [www.art-for-all.eu](http://www.art-for-all.eu).
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie (annexe à l'arrêté du 8 septembre 2003 et mentionné à l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des *familles*) / Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a notamment pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- Charte des droits et des libertés de la personne âgée dépendante (1996) / de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance (2007) -Fondation Nationale de Gérontologie.
- Loi sur la non discrimination 2008 / Loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions 29 juillet 1998 – article 140 / Code pénal - articles 225-1 et 225-2.
- Loi handicap du 11 février 2005 : Egalité des droits et des chances, participation et citoyenneté des personnes handicapées – décret 2006 sur l'accessibilité des prestations des ERP.
- Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire du 21 juillet 2009.
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
- Convention relative aux droits des personnes handicapées (ONU, 2006).
- Convention internationale des droits de l'enfant.
- Triptyque du principe constitutionnel : égal accès au service public, garantie de continuité, d'adaptabilité.

**Quelques liens utiles à consulter :**

- Études et rapports sur les discriminations dans l'accès à la culture <http://t.co/Nbjn3XoYQz>
- Kit de l'accessibilité culturelle : <http://www.cemaforre.asso.fr> <http://espacepro.e2ca.org>
- Glossaire de l'accessibilité culturelle <http://espacepro.e2ca.org/content/glossaire-de-laccessibilite-culturelle>
- Glossaire à consulter sur le site Internet de l'ARS Centre – Val de Loire <http://www.ars.centre-val-de-loire.sante.fr/Glossaire.79405.0.html>
- Convention régionale de l'accessibilité culturelle (ARS/DRAC Centre-Val de Loire) <http://www.ars.centre-val-de-loire.sante.fr/L-accessibilite-culturelle.127628.0.html>

## Grille d'évaluation du partenariat des porteurs de projets du CLS du Montargois-Gâtinais

### Mode d'emploi :

La grille est divisée en différentes rubriques. Ces rubriques contiennent des items à évaluer dans le cadre du CLS du Montargois-Gâtinais. Les questions sont formulées de manière positive, et à partir des constats exprimés, les partenaires sont invités à réfléchir aux changements à mettre en œuvre.

<b>Appréciation générale</b>		Commentaires libres
1	Notre partenariat (CLS) est un atout.	

<b>Pertinence du partenariat</b>		
2	Ce partenariat (CLS) m'intéresse en raison de ma position/ profession ou de la structure que je représente.	
3	Je suis en mesure de contribuer de façon satisfaisante au partenariat (CLS) : temps, moyens, etc.	
4	Je me sens impliqué dans ce partenariat (CLS).	
5	Mes compétences me permettent de contribuer de façon effective au partenariat (CLS).	

<b>Réalisations</b>		
7	Le partenariat (CLS) permet régulièrement d'obtenir des (petits) succès.	

8	Le partenariat (CLS) fonctionne bien (organisation du travail, méthodes, etc.).	
9	Les partenaires (Comité de pilotage, comité technique) évaluent régulièrement la progression du projet et procèdent aux ajustements si nécessaire.	

### Dimension relationnelle

10	Les partenaires (membres du Comité de pilotage, comité technique) communiquent de manière franche et ouverte.	
11	Les partenaires (membres du Comité de pilotage, comité technique) travaillent ensemble de manière constructive et savent s'impliquer quand il faut agir.	
12	Les partenaires (membres du Comité de pilotage, comité technique) sont prêts à faire des compromis.	
13	Les différentes approches ou désaccords sont gérés de manière constructive.	
14	Les partenaires (membres du Comité de pilotage, comité technique) portent les décisions et soutiennent les actions avec loyauté.	

### Évolution, rayonnement

15	Je présente de façon positive le projet partenarial (CLS) au sein de ma structure.	
16	Parler du partenariat (du CLS) à l'extérieur est facile, et valorisant.	
17		

	Le partenariat (CLS) permet la mobilisation d'autres structures pour mener des actions.	
--	---	--

### Visibilité

18	Le partenariat (Comité de pilotage, comité technique) permet de bonnes relations extérieures.	
19	A l'extérieur, le partenariat (CLS) est considéré comme légitime et fiable.	
20	Le partenariat (CLS) a une bonne image à l'extérieur.	
21	Le partenariat (CLS) vise la continuité à la fin du projet.	

**Appréciation** : merci d'indiquer tout commentaire que vous auriez à rajouter sur votre partenariat avec le CLS

22		
----	--	--