

e

Compte rendu

Objet	COFIL CLS	Date	18-12-2023
--------------	-----------	-------------	------------

Participants	
Eric GUYOT	Président du Pays Val de Loire Nivernais
Régis DINDAUD	Directeur territorial de la Nièvre, ARS Bourgogne Franche Comté
Mani CAMBEFORT	Pays Val de Loire Nivernais
Audrey JAVIER	Pays Val de Loire Nivernais
Kevin GUEYDAN	Pays Val de Loire Nivernais
Yannick CHARTIER	GHT
Justine GUYOT	Vice-présidente du conseil départemental en charge de l'autonomie et de la cohésion sociale et représentante de la CC Nevers Sud Nivernais
Noura ECH CHARQAOUY	Conseil départemental
Véronique ROSSEEL	Conseil départemental
Jean-Louis SIMON	MSA
Gaëlle TABORDET	Dispositif d'appui à la coordination
Jérémy RAVENEAU	Dispositif d'appui à la coordination
Philippe CORDIER	Vice-président santé de l'Agglomération de Nevers
Françoise CROTTET- FIGEAT	Elue représentant la CC Cœur de Loire

Participants	
Raymond LE VAN	Elu de la CC Cœur de Loire
Emmanuel LOCTIN	Vice-président de la CC Loire et Allier
Jessica SIDAQUI	CPTS Nevers Sud Nivernais

1. Introduction



Eric Guyot ouvre la séance. Il rappelle la tenue de 3 commissions santé en juin à Varennes-Vauzelles et du groupe d'action territoriale où le diagnostic établi par le cabinet Icône médiation santé ainsi que l'évaluation du contrat local de santé (CLS) ont été présentés.

Régis Dindaud indique qu'il s'agit de mettre l'ensemble des acteurs du CLS autour des nouvelles actions et de les identifier clairement. Il rappelle les quatre thématiques du Pacte santé territoire (en cours de genèse) : l'accès aux soins, bien vieillir, la santé mentale des jeunes et une seule santé.

Il espère que le prochain CLS ne sera pas une liste à la Prévert. Il appelle à mettre des actions qui ne font pas partie des dispositifs déjà existants. Il insiste sur le manque constaté au niveau de la communication du CLS.

Pour Eric Guyot, il faut que l'ensemble des démarches fonctionnent avec l'existant. L'enjeu est de réussir à démocratiser cet outil aux yeux du grand public. Pour l'instant, il n'existe pas suffisamment d'interconnaissance et il est important d'avoir un dialogue.

Philippe Cordier aimerait travailler sur peu de propositions mais très concrètes, notamment afin de sortir de la désertification médicale. Il cite en exemple l'action dermato 58 (téléconsultation) portée par le Dr Khouri que l'ARS financera à hauteur de 50 000 euros.

Audrey Javier indique que tous les documents liés au CLS sont disponibles sur le site internet du Pays : <https://www.valdeloirenivernais.fr/contrat-local-de-sante/>

Aujourd'hui, il s'agit de se mettre d'accord sur les grandes orientations du futur CLS. Il n'est pas encore question d'aborder les actions.

2. Proposition d'orientations



Les anciennes orientations ainsi que les nouvelles sont présentées (diapos 5 à 7) en cohérence avec les constats faits dans le diagnostic.

Eric Guyot estime que cette étude est un outil dont les acteurs doivent se saisir.

Régis Dindaud rappelle que le pire est à venir en termes de démographie médicale au regard de la pyramide des âges. Il y a un delta négatif au niveau de l'installation de médecins généralistes en 2023 (11 départs, 8 installations). Il juge qu'il faut trouver les moyens de maintenir pour tous leur capital santé.

Philippe Cordier estime que la médecine d'aujourd'hui n'est plus la même qu'avant. C'est le « aller-vers » qui est important. Il évoque différents projets : téléconsultations, IPA, le projet multisports porté par Resedia, ainsi que l'expérimentation médico bus. Il évoque également la problématique des burn-out des pros de santé.

Régis Dindaud précise que pour le médico-bus, il s'agit d'un appel à projet national visant à apporter de la médecine (de la médecine générale ou de la spécialité) près des lieux où il n'y a plus de médecin traitant et auprès des patients qui sont en affection longue durée. Il ne s'agit pas d'un bus de prévention, évoqué lors des groupes de travail du CNR, et qui pourrait être mis à la disposition d'associations. Il y a bien deux projets différents.

Le médico-bus est plutôt un projet porté par les CPTS et s'inscrit dans une offre de territoire. Il faut qu'il y ait une orientation des patients vers et après ce bus.

Eric Guyot indique que la CPTS Nevers Sud Nivernais avait plutôt pour projet de développer un véhicule prévention suite au CNR.

Les grandes orientations du futur CLS sont validées à l'unanimité (diapo 6)

3. Vers un nouveau contrat



Audrey Javier présente la diapo 9, qui présente le changement dans l'organisation dans le futur CLS : moins d'actions et plus de suivi.

Gaëlle Tabordet estime qu'il est souhaitable en effet qu'une fiche action soit portée par un seul acteur.

Audrey Javier indique que la communication auprès du grand public sera renforcée via une meilleure information de la presse locale concernant l'actualité du CLS. Pour les porteurs

potentiels des fiches actions, le premier objectif ne doit pas être uniquement la recherche de financement, mais surtout une meilleure coordination des acteurs et une meilleure communication sur les projets. Les actions du CLS doivent vraiment être en lien avec le territoire. Le choix final des actions devra être équitable afin que tout le territoire soit concerné. Tous les signataires doivent être les ambassadeurs du CLS.

Elle enchaîne avec la présentation de la diapositive 10, qui concerne le calendrier, qui a été très perturbé par la crise sanitaire lors du précédent CLS.

Eric Guyot remarque qu'il n'y a pas de référents santé dans toutes les communautés de communes du Pays, ce qui est un frein à la coordination du CLS puisqu'il n'y a pas toujours de représentant aux instances.

Emmanuel Loctin note que toutes les communautés de communes n'ont pas la compétence santé.

E. Guyot estime que le Pays doit écrire au Président de chaque communauté de communes afin qu'il désigne un représentant politique et un représentant technique pour les instances du CLS.

Françoise Crottet-Figeat indique que la CC Cœur de Loire a un référent santé.

Audrey Javier présente enfin la diapo 11 qui concerne le Renforcement de la coordination entre acteurs (diapo).

Eric Guyot informe le COPIL que le Pays a sollicité le président du CTS afin que le Pays y soit présent et qu'il a répondu favorablement.

Audrey Javier indique que des concertations au plus près du territoire se tiendront, probablement à Decize, Cosne et Nevers. L'idée c'est que les objectifs convergent entre le CLS, la CPTS et le CTS.

E. Guyot rappelle que les institutionnels lors des Weekend découverte pour les internes ont permis aux acteurs de se connaître.

4. Avenant au CLS 2019-2024



Audrey Javier présente la diapo 13 et demande si les signataires ont des priorités à signaler pour l'année 2024.

Régis Dindaud souhaite évoquer le problème de l'ambroisie, qui est une plante très allergisante, pouvant provoquer de l'asthme à long terme.

Philippe Cordier propose le projet « Live Pollen » : qui consiste à mettre des détecteurs de pollen à 3-4 mètres de hauteur. L'agglomération de Nevers est en train d'acquérir machines afin de mesurer l'exposition aux pollens et de la faire apparaître sur les panneaux d'information municipaux.

Audrey Javier rappelle l'existence d'un opérateur spécialisé : la FREDON, qui a formé des référents communaux sur le Pays. Un service civique en local pourrait aider à organiser des opérations de sensibilisation et d'arrachage.

Eric Guyot suggère de se rapprocher du CNFPT afin d'organiser des actions de formation communes.

L'avenant au CLS est adopté à l'unanimité.

Audrey Javier présente la diapositive de calendrier avec quelques précisions et corrections. Les commissions santé (concertations) se dérouleront en même temps que la rédaction du plan d'action territorial par l'ARS, au 1^{er} semestre 2024.

Le GAT prévu n'aura pas forcément lieu. Mais il y aura un COPIL qui statuera sur le choix des fiches actions qui seront mises au sein du CLS.

Régis Dindaud pose la question des sujets prioritaires sur lesquels il faudrait s'engager.

Jean-Louis Simon estime que la MSA est surtout sensible à ce qui se passe dans le monde rural : manque suivi médical, manque de transport. Trouver des solutions sera compliqué. Il pense qu'il faut aller vers ce qui peut aider les médecins.

Régis Dindaud demande comment la MSA peut s'inscrire dans la démarche du CLS par rapport à ses adhérents.

Jean-Louis Simon répond que la MSA répond à beaucoup d'AAP (grandir en milieu rural, les AAP jeune). Sur 2023, distribution 1.2 millions d'Euros (MSA en BFC). La MSA pourrait faire un AAP.

Régis Dindaud évoque la mise en place d'un guichet unique qui lui semble importante : quand un professionnel de santé arrive sur le territoire il ne doit avoir qu'un seul interlocuteur.

Audrey Javier rappelle qu'un recensement des locaux et postes vacants sur le territoire sous la forme d'un tableau existe et qu'il est disponible sur le site du Pays. Il sera mis à jour en janvier 2024 et toute personne souhaitant ajouter un local/poste peut solliciter le Pays : <https://www.valdeloirenivernais.fr/wp-content/uploads/2024/02/Locaux-vacants.pdf>

Eric Guyot revient sur la place des intercommunalités sur la santé : il n'y a pas forcément de structuration. Il y a parfois des vice-présidents santé. Certains siègent dans des conseils de surveillance de centres hospitaliers. Il serait intéressant que les intercommunalités soient plus mobilisées sur le sujet de la santé, puisqu'elles sont signataires du CLS.

Régis Dindaud aborde également l'attractivité des métiers de la santé. On sait qu'une multitude de métiers peut être ouvert. Il faut accompagner vers ces métiers. A l'IFSI 115 places sont en ouvertes en 1^{ère} année. Or à la fin de la 3^{ème} année seulement 30 restent sur le territoire. On pourrait envisager la création d'un label de stage sur les stages infirmiers par exemple. Par ailleurs, les formations d'aide-soignants ne font pas le plein.

Philippe Cordier indique que de nombreuses étudiantes infirmières viennent de différents départements. Elles sont plutôt satisfaites de leur stage. Il y a l'amour du métier, la vocation mais est-ce que le métier, le salaire correspond ? Il y a un vrai problème de recrutement d'infirmières de bloc opératoire (IBODE) à Nevers.

Audrey Javier suggère que la Fabrique Emploi et Territoires pourrait porter une fiche action en ce sens. Il faudrait peut-être faire une sorte d'appel à projet auprès des acteurs du territoire avec une question : est-ce que vous voulez être dans le CLS ?

Gaëlle Tabordet estime que pour pouvoir faire cet AAP, il semble important de mettre en exergue la communication du CLS afin que tous les acteurs soient informés et conscients de l'intérêt.

Audrey Javier propose la création d'un support pédagogique communicable à tous, sous réserve de validation.

Régis Dindaud s'inquiète que la population ait l'impression que rien n'est fait. Or, l'une des premières fonctions du CLS c'était de faire rencontrer des acteurs du territoire pour un travail collectif.

Gaëlle Tabordet rappelle que pour la communication, il a deux types de publics : les professionnels de santé et les habitants.

Yannick Chartier indique que le GHT va continuer à accompagner les acteurs du contrat local de santé.

Jessica Sidaoui affirme que beaucoup de sujets sont déjà balayés par la CPTS Nevers Sud Nivernais : promotion des métiers, le médico-bus, la nutrition, d'où une nécessité de complémentarité avec le CLS.

Emmanuel Loctin revient sur l'accès aux soins pour les habitants de la CC Loire et Allier : les rendez-vous doivent dorénavant être souvent pris par internet, ce qui entraîne une sollicitation fréquente des mairies et/ou des maisons France service par des citoyens qui n'y arrivent pas.

Eric Guyot demande s'il est possible de faire une cartographie pour identifier les professionnels de santé, notamment spécialistes qui peuvent encore accueillir de la patientèle.

Gaëlle Tabordet indique que la CNAM a déjà menés de nombreux chantiers à ce sujet. La CPAM n'étant pas représentée lors du COPIL, elle a indiqué à l'écrit disposer uniquement d'une cartographie départementale des médecins, sans indication de leur capacité à accueillir de nouveaux patients.

Eric Guyot et Régis Dindaud concluent la séance.

Relevé de décisions :

- **Adoption de 3 orientations principales pour le prochain CLS :**
 - o **Renforcer l'offre de soins**
 - o **Permettre à tous d'accéder à la santé**
 - o **Développer des comportements et des environnements favorables à la santé**
- **Adoption d'un avenant pour prolonger l'actuel CLS jusqu'en décembre 2024 au plus tard.**
- **Tenue de 3 concertations territoriales au 1^{er} semestre 2024**