

DEPARTEMENT DE SAONE-&-LOIRE COMMUNAUTE URBAINE CREUSOT MONTCEAU	EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS
	RAPPORT N° V-2 19SGADL0107

**SEANCE DU
27 JUIN 2019**

Nombre de conseillers en exercice : 71
Nombre de conseillers présents : 50
Date de convocation : 21 juin 2019
Date d'affichage : 28 juin 2019

OBJET : Adoption du contrat local de santé

Nombre de Conseillers ayant pris part au vote : 69
Nombre de Conseillers ayant voté pour : 69
Nombre de Conseillers ayant voté contre : 0
Nombre de Conseillers s'étant abstenus : 0
Nombre de Conseillers : <ul style="list-style-type: none"> • ayant donné pouvoir : 19 • n'ayant pas donné pouvoir : 2

L'AN DEUX MIL DIX NEUF, le 27 juin à dix-huit heures trente le Conseil communautaire, régulièrement convoqué, s'est réuni en séance, Salle de rencontre de l'ALTO - 2, avenue François MITTERRAND - 71200 LE CREUSOT, sous la présidence de **M. David MARTI, président.**

ETAIENT PRESENTS :

M. Philippe BAUMEL - Mme Evelyne COUILLEROT - M. Gilles DUTREMBLE - M. Jean-François JAUNET - Mme Frédérique LEMOINE - M. Hervé MAZUREK - M. Daniel MEUNIER - M. Olivier PERRET - M. Alain PHILIBERT - Mme Montserrat REYES - M. Laurent SELVEZ - M. Jean-Yves VERNOCHET

VICE-PRESIDENTS

M. Abdoukader ATTEYE - Mme Josiane BERARD - Mme Jocelyne BLONDEAU-CIMAN - Mme Jocelyne BUCHALIK - Mme Catherine BUCHAUDON - M. Roger BURTIN - M. Christian CATON - M. Michel CHAVOT - M. Gilbert COULON - Mme Catherine DESPLANCHES - M. Lionel DUBAND - M. Lionel DUPARAY - M. Bernard DURAND - M. Jean-Marc FRIZOT - Mme Marie-Thérèse FRIZOT - M. Roland FUCHET - M. Sébastien GANE - M. Jean-Luc GISCLON - Mme Danielle GOSSE - M. Pierre-Etienne GRAFFARD - M. Gérard GRONFIER - M. Georges LACOUR - M. Charles LANDRE - M. Didier LAUBERAT - Mme Chantal LEBEAU - M. Jean-Paul LUARD - M. Marc MAILLIOT - M. Luis-Filipe MARTINS - Mme Catherine MATRAT - Mme Paulette MATRAY - M. Claudius MICHEL - M. Felix MORENO - M. Jean PISSELOUP - M. Bernard REPY - M. Marc REPY - M. Enio SALCE - M. Noël VALETTE -

CONSEILLERS

ETAIENT ABSENTS & EXCUSES :

Mme Marie-France FERRY
M. Jean GIRARDON
Mme CALDERON (pouvoir à M. Jean-Yves VERNOCHET)
M. BALLOT (pouvoir à M. Felix MORENO)
M. POLITI (pouvoir à M. Laurent SELVEZ)
Mme JARROT (pouvoir à Mme Marie-Thérèse FRIZOT)
Mme MARTINEZ (pouvoir à Mme Jocelyne BLONDEAU-CIMAN)
M. SIGNOL (pouvoir à M. Charles LANDRE)
Mme POULIOS (pouvoir à Mme Catherine DESPLANCHES)
Mme RAMES (pouvoir à M. Lionel DUPARAY)
M. TRAMOY (pouvoir à M. Gérard GRONFIER)
Mme GENEVOIS (pouvoir à M. Christian CATON)
M. LARONDE (pouvoir à Mme Catherine MATRAT)
Mme ROUSSEAU (pouvoir à M. Jean-Paul LUARD)
Mme LECOEUR (pouvoir à M. Roland FUCHET)
M. SOUVIGNY (pouvoir à Mme Jocelyne BUCHALIK)
M. PINTO (pouvoir à M. Olivier PERRET)
M. RAVALT (pouvoir à M. Georges LACOUR)
M. LAGRANGE (pouvoir à M. Hervé MAZUREK)
M. HIPPOLYTE (pouvoir à Mme Evelyne COUILLEROT)
Mme GRAZIA (pouvoir à M. Noël VALETTE)

SECRETAIRE DE SEANCE :

M. Christian CATON



Le rapporteur expose :

« Créé par la loi hôpital patient santé territoire (HPST) du 21 juillet 2009 et conforté par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, le contrat local de santé (CLS) est un outil de territorialisation de la politique régionale de santé. Il a pour vocation de lutter contre les inégalités territoriales et sociales de santé. Dans ce cadre, il ne traite pas de l'offre sanitaire abordée dans le projet régional de santé (PRS) mais cible l'offre de soins de premier recours et de prévention et de promotion de la santé.

Intégrant la santé comme un élément de l'attractivité du territoire, la Communauté Urbaine Creusot-Montceau (CUCM) s'est engagée dans la définition d'un contrat local de santé, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté, afin de s'investir dans une démarche ayant pour priorité de :

- Renforcer l'attractivité du territoire auprès des professionnels de santé,
- Lutter contre la désertification médicale et les problématiques engendrées (rupture dans le parcours de santé du patient, augmentation du renoncement aux soins, surmenage des professionnels de santé...),
- Favoriser l'accès aux soins de la population.

Initié dans le cadre de la politique de la ville à l'échelle du territoire CUCM, le CLS a débuté en septembre 2017, avec le recrutement d'une ingénierie dédiée. La construction du CLS suit quatre étapes :

- la réalisation du diagnostic territorial de santé,
- la définition de la stratégie d'actions,
- la création du programme d'actions
- et la signature du CLS.

1. Le contexte

Le territoire communautaire a la particularité d'être doté d'une offre de soins structurante, répartie sur les deux bassins et adossée aux structures hospitalières. Cependant, il reste confronté à la désertification des professionnels de santé, qui engendre une dégradation des conditions d'exercice et une difficulté d'accès aux soins pour la population. Cette situation est d'autant plus préoccupante que la présence d'une population âgée accroît la demande de soins et d'accompagnement, dans une logique de prévention. De ce point de vue, le diagnostic révèle au regard des indicateurs de santé, l'importance des enjeux de prévention et de promotion de la santé, vis-à-vis des publics fragiles, mais aussi de l'ensemble des populations afin de les rendre acteurs de leur santé.

1. Les orientations :

Dans ce contexte, le CLS définit quatre orientations thématiques prioritaires :

- « L'accès aux soins de premier recours » qui vise à favoriser l'installation de professionnels de santé sur le territoire communautaire et améliorer la prise en charge de la population.
- « La prévention et la promotion de la santé » qui vise à favoriser l'émergence de comportements favorables à la santé et limiter l'apparition et l'évolution de pathologies (diabète, hypertension, obésité, pathologies cardio-vasculaire...).
- « La santé mentale et psychiatrie » qui vise à définir et mettre en place des actions permettant d'améliorer la santé mentale de la population. Ces actions ont vocation à promouvoir la santé mentale « positive » (bien-être, épanouissement personnel), à prévenir et améliorer la prise en charge de détresses psychologiques (sentiment de mal être) ainsi qu'à prévenir et améliorer la prise en charge de troubles mentaux (schizophrénie, bipolarité, dépression...).
- Le vieillissement de la population qui vise à favoriser le maintien en bonne santé des personnes âgées.

3- Le portage du CLS

Le CLS est co-piloté par la communauté urbaine et l'ARS Bourgogne-Franche-Comté. La communauté urbaine, souhaitant s'engager prioritairement sur le champ de l'accès aux soins, s'est positionnée sur le portage des actions correspondantes ainsi que sur l'animation globale du CLS au titre de l'ingénierie.

En cohérence avec le PRS, l'ARS s'engage sur la déclinaison des volets spécifiques en termes de vieillissement de la population, de prévention et de promotion de la santé ainsi qu'en matière de santé mentale. Ces volets déclinent le programme d'actions des acteurs départementaux sous contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'ARS Bourgogne-Franche-Comté.

Le portage des actions relevant du vieillissement de la population est assuré par le conseil départemental de Saône-et-Loire, en lien avec la conférence des financeurs de la perte d'autonomie (CFPPA) qui a identifié des priorités 2019-2021 sur chaque périmètre intercommunal.

Le CLS a une durée de cinq ans. Pendant toute la durée de mise en œuvre, il est animé par un comité de pilotage, composé des signataires, qui se réunit autant que de besoin pour assurer l'avancement des travaux.

Le Contrat Local de Santé est composé :

- D'un diagnostic territorial.
- D'une convention partenariale.
- D'un programme d'actions composé de 15 fiches-actions.

L'ensemble des documents composant le CLS est joint en annexe.

Il vous est proposé d'approuver le Contrat Local de Santé et d'autoriser le Président à signer la convention partenariale à intervenir avec la sous-préfecture d'Autun, l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté (ARS), la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Saône-et-Loire (CPAM), le conseil régional Bourgogne-Franche-Comté, le conseil départemental de Saône-et-Loire.

Je vous remercie de bien vouloir en délibérer. »

LE CONSEIL,
Après en avoir débattu,
Après en avoir délibéré,
DECIDE

- D'approuver le Contrat Local de Santé comprenant le diagnostic territorial, la convention partenariale et le programme d'actions,
- D'autoriser Monsieur le Président à signer la convention partenariale.

Certifié pour avoir été reçu
à la sous-préfecture le 28 juin 2019
et publié, affiché ou notifié le 28 juin 2019

POUR EXTRAIT CERTIFIÉ CONFORME

LE PRESIDENT,
Pour le président et par délégation,
Le conseiller délégué,

Sébastien GANE



LE PRESIDENT,
Pour le président et par délégation,
Le conseiller délégué,

Sébastien GANE





Contrat local de santé Creusot Montceau

Diagnostic territorial de santé

Introduction	3
1. Le cadre méthodologique du contrat local de santé (CLS)	4
1.1. Le contrat local de santé	4
1.1.1. La gouvernance	4
1.1.2. Les étapes d'élaboration	4
1.1.3. La concertation	5
1.2. Le diagnostic territorial	5
1.2.1. La définition de la santé	5
1.2.2. L'organisation du diagnostic	6
2. L'approche de la santé dans le territoire	8
2.1. Les facteurs socio-démographiques et environnementaux du territoire	8
2.1.1. Une population vieillissante	8
2.1.2. Des situations de vulnérabilité sociale et économique	9
2.1.3. Conditions de logements	11
2.1.4. Les facteurs environnementaux	13
2.2. Les indicateurs de santé du territoire	19
2.2.1. Maladies cardio-vasculaires, cancers et traumatismes : principales causes de décès	19
2.2.2. Des taux de décès prématurés et évitables, supérieurs aux moyennes régionales	20
2.2.3. Prévalence de diabète et de troubles mentaux	20
3. L'offre de services de santé	22
3.1. L'offre hospitalière	22
3.1.1. La prise en charge hospitalière des maladies mentales	23
3.2. L'offre médicale de premier recours	24
3.2.1. L'exercice coordonné	24
3.2.2. L'offre de professionnels de santé libéraux	25
3.2.3. Les zonages d'intervention ARS	35
3.3. L'offre médico-sociale	38
3.3.1. Les personnes en situation de handicap	38
3.3.2. Les personnes vieillissantes	39
3.3.3. Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) :	40
3.4. L'offre de télémédecine	41
4. Synthèse des enjeux	42
4.1. Les atouts et faiblesses du territoire	42
4.2. Les préconisations du projet régional de santé (PRS), liées à la construction de la stratégie d'action du contrat local de santé	43

4.3. Les enjeux dégagés pour le territoire	45
4.4. Abréviations, sigles et acronymes utilisés	46
4.5. Documents connexes au diagnostic	48

Introduction

Le contrat local de santé (CLS) est l'outil de déclinaison de la politique régionale de santé, proposé par l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC) aux territoires. Il a pour objectif de promouvoir la santé publique et de lutter contre les inégalités sociales de santé. Issu de la loi « hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) du 21 juillet 2009, il a été conforté par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé.

Localement, le CLS a été initié dans le contrat de ville 2015-2020 de la Communauté Urbaine Creusot-Montceau (CUCM), qui bénéficie du dispositif des ateliers santé ville à Montceau. Dans ce cadre et sous l'impulsion de l'ARS, le conseil de communauté du 8 septembre 2017 a décidé de porter l'élaboration du contrat local de santé et recruter une animatrice santé. Dans cette démarche, la communauté urbaine assure aux côtés de l'ARS, un rôle de co-pilotage et de coordination territoriale des acteurs de santé.

Le CLS a été lancé en septembre 2017 selon quatre étapes d'élaboration dont la première est le diagnostic territorial de santé qui fait l'objet du présent rapport. Celui-ci a pour but de mettre en lumière l'état de santé de la population et de hiérarchiser les enjeux de santé, à partir desquels définir le programme d'actions à venir.

Le diagnostic territorial est structuré autour de trois parties : la méthode d'élaboration du contrat local de santé, l'approche de la santé, l'offre de services de santé. Puis le diagnostic débouche sur les préconisations de l'ARS et les enjeux tels que définis par le comité de pilotage.

Le diagnostic s'appuie sur plusieurs sources statistiques et documentaires et propose une synthèse de ces éléments. Il a pour vocation d'éclairer la situation de la santé sur le territoire, sans prétendre à être complet. Il a aussi permis une première identification des acteurs, nécessaire à l'animation de la politique de santé.

Le cadre méthodologique du contrat local de santé (CLS)

1.1. Le contrat local de santé

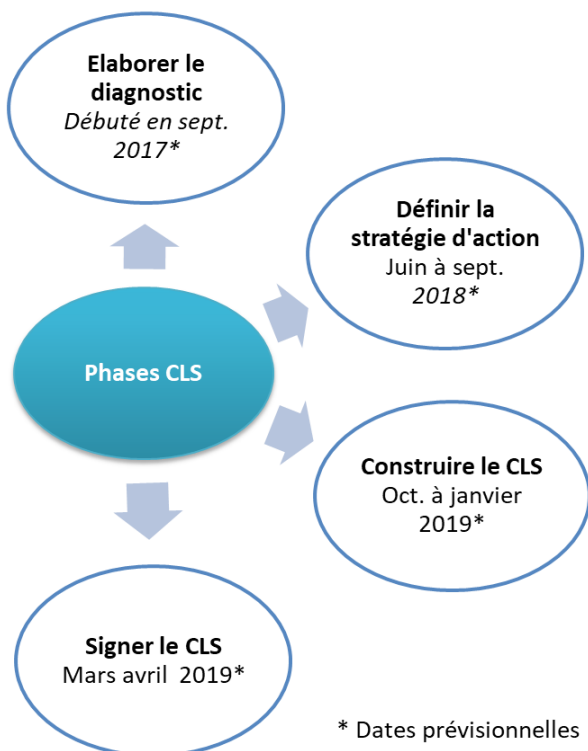
La gouvernance

Le contrat local de santé est élaboré dans le cadre d'un comité de pilotage composé de la CUCM, de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, de la préfecture de Saône-et-Loire, de la région de Bourgogne Franche-Comté, du département de Saône-et-Loire et de la caisse primaire d'assurance maladie de Saône-et-Loire (CPAM Saône-et-Loire). L'ensemble de ces membres sont les signataires du CLS.

En complément, un comité des élus réunissant les représentants des communes de Blanzay, Ecuisses, Le Creusot, Marigny, Marmagne, Montceau-les-Mines, Saint-Vallier et Torcy, sous la présidence du conseiller délégué à la politique de la ville, coordonne au niveau intercommunal les travaux du comité de pilotage.

Ces deux instances se réunissent à toutes les étapes de validation du contrat local de santé.

Les étapes d'élaboration



L'élaboration du contrat local de santé a été lancé en septembre 2018. Il suit quatre étapes :

1. La réalisation du diagnostic territorial qui permet d'identifier les forces et faiblesses du territoire communautaire,
2. La définition de la stratégie d'actions du CLS, ses enjeux et orientations prioritaires en matière de santé sur le territoire.
3. La construction du programme d'actions.
4. L'adoption du contrat local de santé par les membres signataires et le lancement du programme d'actions.

L'objectif est de signer le contrat local de santé, au deuxième trimestre 2019 (date prévisionnelle).

* Dates prévisionnelles

La concertation

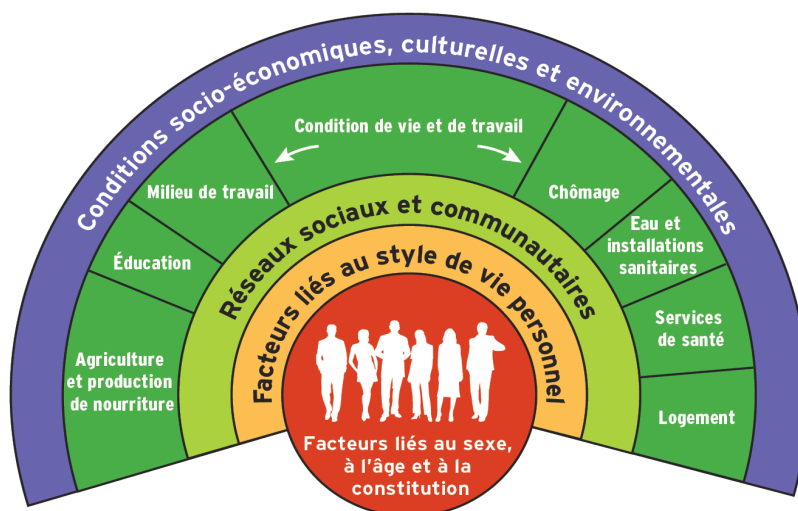
En phase diagnostic, des entretiens individuels menés auprès des acteurs de la santé ont été privilégiés pour permettre la prise de connaissance du territoire et l'identification des acteurs. Une enquête par questionnaire a également été diffusée auprès des professionnels de santé, pour recueillir leur vision de la santé sur le territoire. Cet aspect est détaillé, ci-dessous.

En phase d'élaboration du programme d'actions, il est prévu de mobiliser des groupes d'acteurs locaux pour partager le diagnostic, aider à son appropriation et faire des propositions d'actions, partant des besoins du territoire et des professionnels.

En phase de lancement, une séance plénière pourra être envisagée afin de favoriser une appropriation optimale de la démarche.

1.2. Le diagnostic territorial

La définition de la santé



Modèle de Dahlgren et Whitehead (1991)

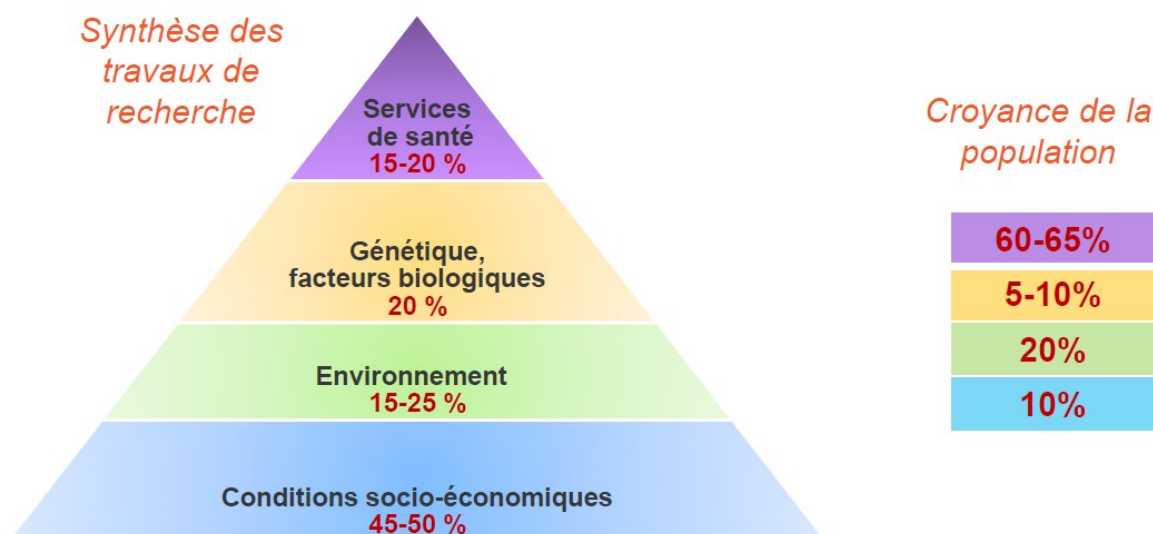
Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), la santé est : « un état de complet bien-être physique et psychique et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ».

Elle repose sur des facteurs biologiques ou génétiques mais dépend également d'un ensemble de facteurs extérieurs qui interagissent et influencent l'état de santé des individus.

Dans cette idée, la charte d'Ottawa de 1986 met en lumière cette importante dimension des facteurs extérieurs - également appelés déterminants de santé - qui tiennent aux conditions de vie socio-économiques, à l'environnement et au recours approprié à l'offre de soins :

« La santé est une ressource de la vie quotidienne ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles et sur les capacités physiques. La bonne santé est une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel et une importante dimension de la qualité de la vie. Divers facteurs - politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques - peuvent tous la favoriser ou, au contraire, lui porter atteinte ».

Impacts différenciés des déterminants de santé



Les travaux de recherche permettent, aujourd'hui, d'avoir une approche hiérarchisée des facteurs influençant la santé. On estime ainsi que les conditions socio-économiques (niveau d'éducation, catégorie socio-professionnelle, etc.) interviennent pour 45% dans l'état de santé, l'environnement pour 20% et les services de santé pour 15%. Les facteurs biologiques ne compteraient que pour 20% dans l'état de santé de la population.

L'organisation du diagnostic

Partant de la définition, ci-dessus, le diagnostic tente d'apporter un éclairage sur les différents paramètres de la santé : le contexte sociodémographique, les conditions de logements, la définition de la santé environnementale, l'état de santé de la population et l'offre de soins.

Pour cela, le diagnostic s'attache aux données existantes : données de cadrage de l'Insee, indicateurs de santé, effectifs des professionnels de santé fournis par l'ARS mais aussi données qualitatives émanant de la vision des acteurs.

Le diagnostic repose donc sur trois approches complémentaires :

- Une approche quantitative : elle réunit un ensemble de données statistiques de santé. Cette partie se compose de deux documents mis en annexe :
 - ✓ Une fiche profil, standardisée par l'ARS, qui regroupe des données de cadrage démographiques, socio-économiques et de santé du territoire. Cette fiche profil a été retravaillée en groupe de travail et complétée par des données locales émanant notamment du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUI).
 - ✓ Une étude réalisée par l'agence d'urbanisme Sud Bourgogne sur les besoins en offre de soins à l'horizon 2031, ayant pour objectif de compléter les éléments transmis par l'ARS concernant l'offre médicale de premier recours.

- Une approche qualitative ayant pour objectif de prendre en compte les spécificités locales du territoire communautaire. Cette approche comprend :
 - ✓ La réalisation de 32 entretiens menés auprès de différentes familles d'acteurs : structures médico-sociales, professionnels de santé, hôpitaux, centres sociaux, acteurs institutionnels (Etat, département de Saône-et-Loire, communes), etc.
 - ✓ La réalisation d'une enquête par questionnaire, diffusée du 23 mars 2018 au 13 avril 2018 auprès des professionnels de santé libéraux, des structures médicales et médico-sociales, des collectivités et des pharmacies du territoire (estimation de 415 envois).
 - ✓ La réalisation d'une réunion à destination des professionnels de santé du territoire communautaire. Cette réunion réalisée le 4 juillet 2018 avait pour objectif de présenter les premiers résultats de l'enquête par questionnaire. Sept professionnels de santé ont participé à cette soirée.

L'approche de la santé dans le territoire

1.3. Les facteurs socio-démographiques et environnementaux du territoire

Une population vieillissante

Nombre de personnes âgées par tranches d'âges, en 2013, pour 100 habitants

Tranches d'âges	CUCM	Saône et Loire	Bourgogne Franche Comté (BFC)
60 à 74 ans	18,7 %	17,9 %	16,5 %
75 ans et plus	13,3 %	12,2 %	10,6 %

Source: Insee, recensement de la population 2013

Le territoire compte 96 723 habitants et 34 communes. Depuis le recensement de 1982, la population communautaire a connu une baisse continue qui s'est stabilisée ces dernières années.

La population est plus âgée qu'au niveau régional : le territoire compte 113,5 personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de 20 ans ou moins. Cet indice de vieillissement est de 86,1 en BFC et de 102,9 en Saône-et-Loire.

Les personnes âgées de plus de 75 ans représentent 13,3 % de la population (10,6 % au niveau régional) soit 12 845 personnes, principalement localisées dans les centres urbains les plus peuplés : le Creusot, Montceau-les-Mines, Montchanin, Montcenis comprennent environ 15 % de personnes de 75 ans et plus. Mont-Saint-Vincent atteint 24 %.

Parmi cette population, 42,4 % vivent seules et sont donc sujettes à des problématiques d'isolement.

Selon les projections réalisées par l'INSEE en Saône-et-Loire, la population de 60 ans et plus devrait continuer à s'accroître de 1,3% en moyenne, entre 2012 et 2030 (Insee RGP 2012, modèle OMPHALE 2010), selon un rythme cependant moins soutenu que celui constaté entre 2007 et 2012. Ce sont en particulier les 60-74 ans qui devraient se stabiliser (+0,3%) tandis que les 75 ans ou plus, continuer d'augmenter (+ 1,7% par an).

Il est aujourd'hui établi¹ que l'allongement de la durée de vie génère une augmentation des maladies chroniques (arthrose, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies cardio-respiratoire, etc.), des déficiences sensorielles (troubles de la vue et de l'audition) et des maladies cognitives qui peuvent engendrer une perte d'autonomie, physique ou psychique.

Au niveau départemental, 13 900 personnes étaient considérées comme dépendantes en 2007 pour 61 767 personnes âgées de 75 ans et plus, ce qui représente 22% de cette population.

Le vieillissement n'est donc pas sans conséquence sur les équipements et ressources soignantes dont les besoins seraient, selon les professionnels de santé, plus élevés dans un territoire âgé.

¹ « [Interventions de prévention et promotion de la santé pour les aînés : modèle écologique](#) » Institut national de promotion et d'éducation à la santé (INPES).

Pour l'URPS médecins libéraux de Bourgogne-Franche-Comté qui a réalisé une enquête auprès de 2 100 médecins, entre 2010 et 2012, l'augmentation du nombre de personnes âgées aggraverait les difficultés de prise en charge et de suivi liées à la dépendance. De plus, la qualité du trajet de santé se dégraderait avec l'âge, principalement liée à un manque de continuité dans les parcours de soin².

Dans la communauté urbaine, le vieillissement est identifié par les professionnels de santé comme la deuxième problématique du territoire, après l'accès aux soins (enquête par questionnaire).

Il apparaît que les médecins généralistes ont du mal à répondre à la demande de soins. Davantage sollicités, ils effectueraient moins de visites à domicile, ce qui défavoriserait l'accès aux soins des personnes en perte d'autonomie ou ayant des problèmes de mobilité.

Ces problématiques renvoient à plusieurs enjeux :

- La problématique d'accès aux soins dont les délais d'attente, l'éloignement ou les difficultés de mobilité incitent les personnes âgées à renoncer aux soins.
- La prévention du vieillissement et de la perte d'autonomie : dans son rapport mondial sur le vieillissement et la santé, publié le 1^{er} octobre 2015, l'OMS définit « le vieillir en bonne santé » comme le processus de développement et de maintien des capacités fonctionnelles qui permet aux personnes âgées d'accéder au bien-être. Ce maintien en bonne santé reposerait sur la prévention de la perte d'autonomie vis-à-vis des personnes autonomes, afin de conserver leur capacités fonctionnelles et cognitives (prévention primaire), ou vis-à-vis des personnes déjà sujettes à une perte d'autonomie afin de maintenir leur capacité et éviter l'aggravation de leur situation (prévention secondaire).
- La valorisation et la coordination locale des dispositifs mis en œuvre par les acteurs institutionnels (État, Département, collectivités, associations, etc.), en vue d'améliorer le bien-être des personnes âgées et de lutter contre l'exclusion de celles-ci.

Les ateliers "Bons Jours" du groupement d'intérêt économique : ingénierie maintien à domicile des personnes âgées (GIE IMPA), déjà actifs sur le territoire communautaire :

Déjà développés dans plusieurs contrats locaux de santé (CLS du Pays Charolais Brionnais, Pays du Grand Autunois Morvan), les ateliers "Bons Jours" pilotés par le Gie IMPA proposent une offre de prévention à destination des personnes de plus de 60 ans autour de 7 ateliers labellisés, animés par des professionnels de santé (l'alimentation, la mémoire, l'équilibre, le sommeil, l'activité physique...). Plusieurs ateliers ont déjà été mis en place par la Mutualité Française de Bourgogne-Franche-Comté sur le territoire communautaire. Le programme de 2018 prévoit la réalisation de 12 ateliers au sein des communes du Creusot, de Montceau-les-Mines ou encore de Saint-Vallier.

Des situations de vulnérabilité sociale et économique

Dans la communauté urbaine, le revenu médian par unité de consommation est de 19 067 € en 2015, inférieur au niveau de vie régional (20 340 €). 14,6 % des foyers vivent en dessous du seuil de pauvreté (13,2 % en Bourgogne-Franche-Comté) et la part des ménages fiscaux non imposés est de 51,5% (45,6 % en Bourgogne-Franche-Comté).

Le taux d'activité des 15 à 64 ans s'établit à 69,8 % (73,9 % au niveau régional) et le taux de chômage de la population active est de 10,4 %, en 2017, deux points au-dessus de la moyenne régionale (8,3%).

² « Assurance maladie et perte d'autonomie » Contribution du haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) au débat sur la dépendance des personnes âgées, juin 2011.

Le niveau de formation se caractérise par une prévalence des personnes diplômées d'un CAP ou d'un BEP, qui représentent 32,3 % de la population de 15 ans et plus non scolarisée (28,4 % au niveau régional) tandis que les personnes diplômées de l'enseignement supérieur comptent pour 17 % de cette population (22,9 % en BFC).

En 2015, le contrat de ville s'est attachée à une approche territoriale de la précarité, en focalisant sur les cinq quartiers de la politique de la ville, retenus à partir d'un critère unique de revenus (le revenu médian inférieur au seuil de bas revenus) et d'un seuil de population de 1 000 habitants. Localisés au Creusot (Tennis, Harfleur), à Torcy (résidence du Lac) et à Montceau (Rives du Plessis, Bois du Verne), ces quartiers représentent 6 000 habitants soit près de 6 % de la population communautaire. D'autres situations de pauvreté diffuse ont également été identifiées dans les quartiers de la Molette et de la Chaume au Creusot, de Salengro et du centre-ville à Montceau ainsi que dans les communes de Blanzay, Sanvignes, Saint-Vallier, Ecuisses, etc.

S'agissant des quartiers politique de la ville, le contrat de ville montre que ces quartiers souffrent d'une pluralité de difficultés sociales et économiques : précarité des ressources, poids du chômage et de l'inactivité, forte représentation des familles monoparentales et des personnes de nationalité étrangère, prégnance des familles avec enfants.

Et, au-delà, il souligne l'effet démultiplicateur de la précarité sur les problématiques d'accès aux soins, de prévention et de promotion de la santé, de conduites addictives et de santé mentale.

Revenu par unité de consommation (RUC) – annuel :

	Le Creusot			Torcy		Montceau-les-Mines			CUCM
	Tennis	Harfleur	Le Creusot	Résidence du Lac	Torcy	Bois du Verne	Rives du Plessis	Montceau-les-Mines	
RUC	8 800€	11 900€	17 800€	10 100€	17 200€	10 900€	9 300€	17 000€	18 700€

Sources : Insee RP et Filosofi 2010 et 2013 (QPV), Insee RP 2010 et 2013 (IRIS), OPS 2015 (parc social)

A titre d'illustration, l'atelier-santé-ville (ASV) porté par la ville de Montceau relève, dans ses bilans annuels, des problématiques alimentaires, des situations de souffrance psychique et d'addiction, des troubles du comportement et d'hygiène, une vulnérabilité des jeunes pour l'accès aux soins. Dans ce cadre, le pôle santé anime des actions ciblées qui ont vocation à sensibiliser les habitants ou accompagner les problématiques de santé par l'utilisation de divers supports (sport, art thérapie, sensibilisation des jeunes à l'hygiène dentaire, etc.). D'après le baromètre santé jeunes 2010 de l'INPES, « plus un comportement est durablement installé, plus il sera long et difficile à modifier ; et plus on agit précocement sur une question de santé, plus l'action a de la chance d'être efficace ».

Dans son approche sur l'impact différencié des déterminants de santé, l'ORS rappelle que les conditions socio-économiques comptent pour 45% dans l'état de santé des populations. Autrement dit, les populations socialement défavorisées auraient moins de chance d'être en bonne santé que les autres catégories socioprofessionnelles.

Ce constat justifie de continuer à avoir une approche globale des populations en difficulté (emploi, logement, éducation) et d'identifier les leviers permettant d'améliorer leur état de santé :

- Eduquer à la santé : les jeunes sont un public en développement qui acquiert des habitudes et des comportements pouvant impacter l'état de santé à l'âge adulte. L'acquisition de ces habitudes est fortement influencée par les conditions socio-économiques dans lesquels les jeunes évoluent. Développer dès le plus jeune âge, des actions de prévention, de promotion

et d'éducation à la santé, en associant l'entourage familial, l'école et le tissu social est donc primordial pour adopter et pérenniser des comportements favorables à la santé.

- Mobiliser les professionnels du champ social et favoriser la participation des habitants : nombreux sont les acteurs locaux (CCAS, centres sociaux, maisons de la parentalité, régies de quartier, représentants des usagers...) qui accueillent des publics rencontrant des problèmes de santé. L'enjeu est d'agir au plus près des habitants en s'appuyant sur ces réseaux de professionnels, pour rendre les habitants acteurs de leur santé et lever les freins à leur insertion sociale et professionnelle.

Conditions de logements

Le parc de logements de la communauté urbaine est majoritairement ancien : 68% des logements ont été construits avant 1975. La vacance touche 13% des logements, dont les plus obsolètes. Le PLUI relève dans son diagnostic que l'offre de logements est devenue pour partie inadaptée à la demande actuelle des ménages, dans les centres anciens notamment.

En 2013, une opération programmée d'amélioration de l'habitat (OPAH) a été lancée sur le périmètre communautaire, pour enclencher une dynamique de rénovation de l'habitat.

- **Lutte contre l'habitat indigne**

Dès le démarrage de l'OPAH, un comité « logement indigne » est mis en place, composé de la CUCM, de la CAF, des CCAS, de la DDT, du Département et de l'agence départementale pour l'information sur le logement (ADIL). Ce comité « logement indigne » s'appuie sur un réseau de travailleurs sociaux (CAF, Département, villes), d'acteurs associatifs (aide à domicile, le Pont, CNL, etc.) et d'agents du SPANC de la CUCM, chargés de faire remonter les problématiques d'indignité du logement.

Le bilan de l'OPAH réalisé sur la période 2013-2018 par l'équipe d'animation, fait état de 71 signalements dont 62 font l'objet d'une visite technique. Suite à ces visites techniques, 51 logements, essentiellement locatifs, sont classés indécents ; 27 ont pu bénéficier d'un accompagnement par l'OPAH et 24 logements sont en cours de travaux. Les problématiques rencontrées concernent des problèmes de ventilation, de réseau électrique, d'humidité et de moisissures, de risques de chute, de menuiseries non étanches, etc.

- **Précarité énergétique liée au logement**

La précarité énergétique est définie par la loi grenelle II de juillet 2010 comme la difficulté qu'éprouve une personne dans son logement « à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires, en raison de l'inadaptation de ses revenus ou de ses conditions d'habitat ».

Pour aider à évaluer la précarité énergétique dans les territoires, Enedis a développé un outil d'analyse statistique au service des collectivités territoriales. L'approche utilisée repose deux notions principales :

- Le « taux d'effort énergétique » qui correspond à la part du revenu disponible (revenus imposables – impôts + aides au logement) consacré aux dépenses énergétiques, pour laquelle le taux de 15% est retenue comme seuil de la vulnérabilité énergétique.
- Le « reste à vivre » qui est la différence entre le revenu disponible et l'ensemble des dépenses contraintes d'un ménage (coût du logement, énergie, mobilité, alimentation, santé, etc.). Le seuil du reste à vivre retenu pour la définition de la précarité est de 0 € par mois.

Partant de cette définition, Enedis décompte dans la communauté urbaine, 3 513 ménages en 2012, dont le reste à vivre est inférieur à 0 € par mois et le taux d'effort énergétique logement, supérieur à 15%. Les ménages ont moins de 25 ans ou plus de 60 ans et correspondent à des personnes seules et des familles monoparentales. Ce sont des ménages en situation de précarité, fortement impactés par leurs factures énergétiques, qui vivent dans des logements de mauvaise qualité thermique.

Une étude initiée en 2013 par la Fondation Abbé Pierre³ s'est intéressée, pour la première fois, aux liens existants entre précarité énergétique et santé. Les résultats montrent que les personnes exposées à la précarité énergétique ont une perception de leur santé moins bonne que les personnes qui n'y sont pas exposées. Des problèmes de santé chroniques, respiratoires, ostéo-articulaires, neurologiques ou de type de dépression apparaissent plus fréquemment que les personnes exposées, ainsi que des pathologies aiguës hivernales (rhumes, angines, gripes).

Pour les pouvoirs publics, la précarité énergétique est une priorité dont l'outil principal est le programme « habiter mieux », porté par l'ANAH. Ce programme vise l'amélioration thermique des logements grâce à des aides publiques. Il constitue l'un des volets de l'OPAH communautaire dans le cadre duquel, des objectifs de rénovation énergétique ont été fixés, à savoir : 375 logements de propriétaires occupants modestes et 170 logements locatifs.

Le bilan réalisé sur la période 2013-2018 montre que les résultats ont dépassé les objectifs, en ce qui concerne les propriétaires occupants modestes : 672 logements de propriétaires occupants ont été rénovés, pour un montant de travaux par logement de 20 000 €, et 67 logements locatifs. L'ensemble de ces travaux a permis un gain énergétique de 39%.

Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat (OPAH) :

La communauté urbaine a engagé l'OPAH en 2013 : ce dispositif a vocation à aider les propriétaires modestes à rénover des logements qu'ils occupent ou louent. Au 14/09/2018, cette initiative a financé 898 dossiers (soit 1 103 logements). 51 dossiers ont aussi été constitués pour cause de signalement relatif à des logements indignes.

- ***L'adaptation des logements au vieillissement***

L'OPAH communautaire a également développé un volet pour l'autonomie de la personne dans l'habitat. L'objectif étant de permettre aux propriétaires occupants de faire le choix de rester dans leur logement, en réalisant des travaux palliant la perte d'autonomie sur la vie quotidienne.

Sur la période, ce sont 168 dossiers qui ont été déposés dont 33 à Montceau, 27 au Creusot et 25 à Saint-Vallier. Les travaux réalisés ont principalement concerné l'adaptation des salles d'eau (remplacement de la baignoire par une douche), la pose d'accessoire pour la prévention des chutes mais aussi divers travaux de suppression de seuils, baisse de plans de travail, etc. Les montants de travaux s'élèvent en moyenne, par logement, à 7 380 € TTC.

Les facteurs environnementaux

Dans son introduction à la santé environnementale⁴, Alterre Bourgogne rappelle que la santé environnementale est une notion qui apparaît à la fin du 20^{ème} siècle. Auparavant, l'état de santé des populations dépendait principalement des maladies infectieuses. Mais depuis la moitié du 20^{ème}

³ « Liens entre précarité énergétique et santé » : analyse conjointe des enquêtes réalisées dans l'Hérault et le Douaisis », ORS Languedoc-roussillon, novembre 2013.

⁴ Périodique n°74 Santé & Environnement.

siècle, ce sont les maladies chroniques⁵ qui affectent la santé des populations, maladies fortement corrélées aux conditions de vie et à l'environnement.

En 1999, l'OMS inclut dans ce terme de santé environnementale, des paramètres liés à la qualité des milieux (pollution de l'air, de l'eau, des sols, déchets, nuisances sonores, insalubrité) et à l'ensemble des activités humaines (air ambiant, accidents domestiques, violences urbaines, etc.).

Plus récemment, la définition⁶ de l'OMS s'est étendue aux facteurs psychosociaux (santé mentale) de l'environnement.

Dans cette acception, la santé environnementale englobe désormais l'ensemble des facteurs extérieurs qui déterminent la santé : les conditions socio-économiques, l'environnement et l'offre de soins qui déterminent à 80% l'état de santé des populations. Les facteurs biologiques n'intervenant qu'à hauteur de 20% seulement dans l'état de santé.

Parmi les facteurs environnementaux, la pollution de l'air est l'un des paramètres mis en cause vis-à-vis de la santé, par l'agence Santé publique France qui recense 48 000 décès par an, dus à l'exposition aux particules fines. La pollution de l'air serait ainsi responsable de 5 % des décès des moins de cinq ans et de 10 % de ceux de plus de 50 ans. Cette vulnérabilité aurait augmenté de 30% entre 1990 et 2013.

L'autre paramètre incriminé est l'utilisation croissante des produits chimiques, présents partout dans l'environnement (médicament, alimentation, agriculture, plastiques, cosmétiques, eau...). Ces produits chimiques dérèglent le système endocrinien qui régularise de nombreuses fonctions dans l'organisme (métabolisme, croissance, réactions au stress, etc.) et seraient responsables de plusieurs millions de morts au niveau mondial (OMS).

Dans le cadre de la présente approche, les données mobilisées, ci-dessous, donnent un aperçu très partiel, des facteurs environnementaux, en particulier ceux liés aux sols, à l'air et à l'eau. Ils ne sauraient donc éclairer les liens existants entre santé et environnement, dans le territoire. En revanche, il faut rapporter ici la représentation plutôt favorable de la qualité de vie, par les professionnels de santé, interrogés dans le cadre de l'enquête par questionnaire, représentation qui donne une tonalité positive à cette approche de la santé environnementale.

- ***La qualité des sols***

L'histoire de la communauté urbaine est indissociable des activités industrielles passées dont certaines ont laissé d'anciens sites potentiellement pollués : le diagnostic du PLUI recense ainsi 405

sites industriels, potentiellement pollués, dont 120 au Creusot, 148 à Montceau-les-Mines, 48 à

Montchanin. Quatre sites sont identifiés comme pollués et recensés dans la base de données Basol.

Cet inventaire des sites et sols pollués est l'outil de connaissance et d'aide à la décision qui permet aux acteurs de limiter les nuisances et les risques pour les êtres humains et/ou l'environnement en orientant l'action publique.

⁵ Les maladies chroniques sont des affections de longue durée, de type cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, cancers, affections respiratoires chroniques, diabète, qui évoluent lentement. Elles sont la première cause de mortalité dans le monde (source : OMS).

⁶ D'après l'OMS « la santé-environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures. »

- **La qualité de l'eau**

L'alimentation en eau potable de la communauté urbaine est dépendante de réservoirs artificiels (captage des eaux de ruissellement) et de captages directs dans les ruisseaux.

Le caractère superficiel de la ressource implique une forte vulnérabilité des milieux. Les réservoirs et captages sur les ruisseaux, localisés au nord, sont vulnérables aux pollutions d'origine urbaine (assainissement, ruissellement des eaux pluviales). Le réservoir de la Sorme, alimentant principalement le sud du territoire, est quant à lui vulnérable aux pollutions accidentelles ou diffuses. Cette vulnérabilité a conduit à la mise en place d'une démarche de plan de gestion concertée du bassin versant, portée par la communauté urbaine.

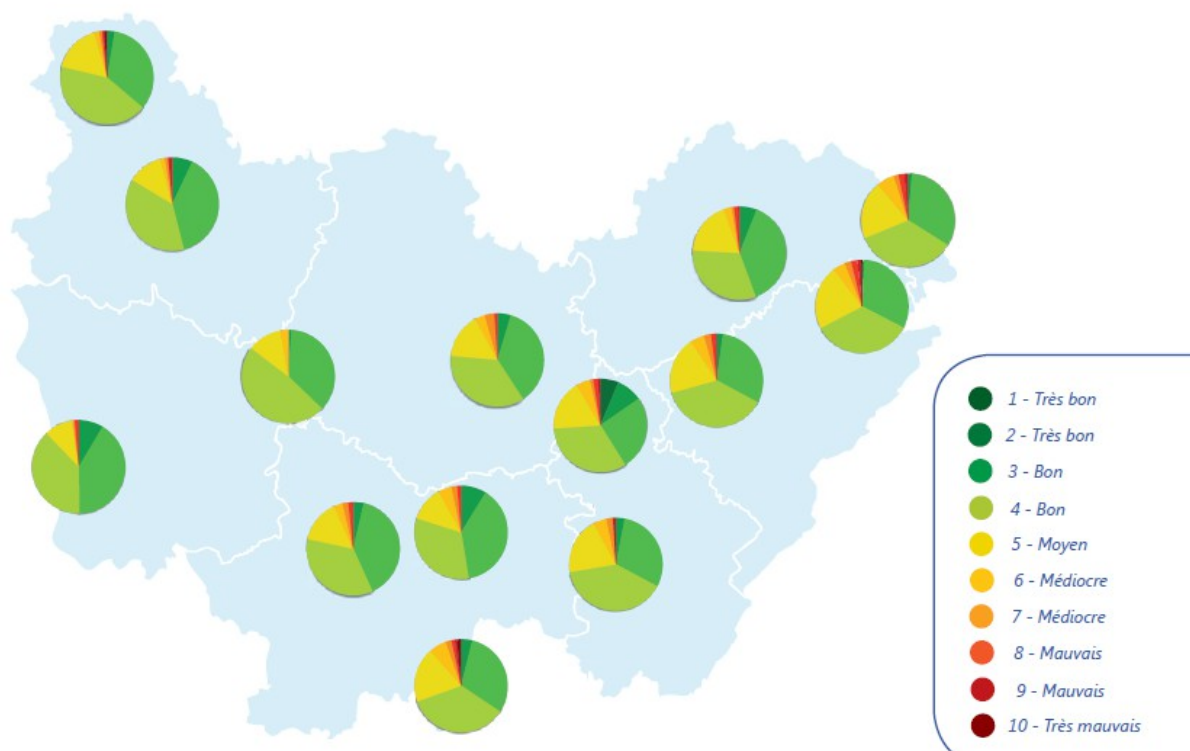
L'eau distribuée reste de bonne qualité (données de 2013). Dans l'ensemble, le territoire dispose d'un bilan besoins/ressources plutôt satisfaisant, compte-tenu du fait que les besoins en eau ont légèrement diminué.

- **La qualité de l'air**

Parmi les polluants atmosphériques suivis par les deux stations de mesure de l'association Atmo Bourgogne-Franche-Comté, localisées à la Molette et à la 9^{ème} Ecluse, si des dépassements ponctuels des seuils d'alerte peuvent être observés, aucun dépassement annuel des valeurs limites pour la santé humaine, telles que définies par la réglementation, n'apparaît dans les bilans annuels qu'il s'agisse des particules fines, du dioxyde d'azote, de l'ozone ou du dioxyde de soufre, polluants essentiellement issus de la combustion d'énergie fossile (automobile, résidentiel, industrie).

Ce constat se vérifie aussi au niveau régional : Atmo Bourgogne-Franche-Comté synthétise quotidiennement un indice de qualité de l'air (indice ATMO) qui présente une situation relativement favorable sur l'année pour l'ensemble de la Bourgogne-Franche-Comté, comme le montre la cartographie annuelle 2017, ci-dessous, avec une qualité de l'air qualifiée de « bonne » à « très bonne » pendant plus des 2/3 de l'année globalement sur la région (de 67 à 87% du temps selon les territoires) et même plus des 3/4 de l'année pour le territoire de la CUCM.

Répartition des indices de qualité de l'air mesurés en 2017 :



Source : Atmo Bourgogne Franche Comté – Rapport d'activité 2017

Un travail spécifique de cartographie de l'exposition du territoire de la CUCM au dioxyde d'azote a été réalisé par Atmosf'air Bourgogne tout au long de l'année 2016 (sur les 27 communes constituant alors le territoire). Principalement émis lors des phénomènes de combustion en particulier dans le secteur des transports routiers, ce polluant est un gaz irritant qui peut entraîner une altération de la fonction respiratoire, une hyperréactivité bronchique chez l'asthmatique et un accroissement de la sensibilité des bronches aux infections, chez l'enfant.

Parmi les principales conclusions de l'étude :

- Les niveaux de concentrations moyennes annuelles en NO₂ observés (estimation sur chaque site de mesure à partir des valeurs des différentes campagnes réparties sur l'année) n'ont dépassé, en aucun point du territoire, la valeur limite pour la santé humaine telle que définie par la réglementation (valeur limite de 40 µg/m³ en moyenne annuelle) ;
- Les concentrations maximales sont observées en période hivernale en lien direct avec les surémissions liées au chauffage et les conditions météorologiques propices à l'accumulation des polluants. Elles s'approchent des 40 µg/m³ ;
- Les niveaux les plus élevés sont observés dans les centres urbains du Creusot et de Montceau-les-Mines, et en bordure de la Route Centre Europe Atlantique (RCEA) coupant le territoire selon un axe centre-ouest – sud-est et traversant en particulier les agglomérations de Blanzay et Montceau-les-Mines ;
- L'impact des nationales et principales routes départementales sur la qualité de l'air se fait ressentir jusqu'à une distance de 50 à 100 mètres. Les autres axes routiers ne présentent que peu, voire pas d'impact significatif.

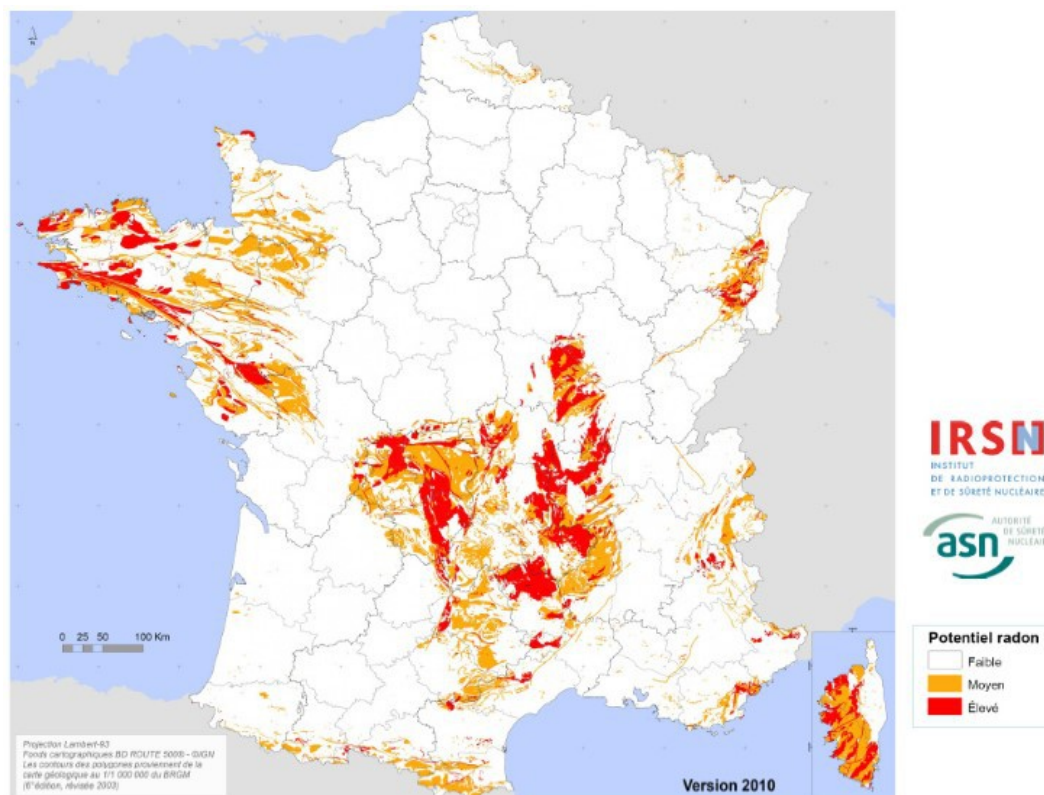
- **Une spécificité : le radon**

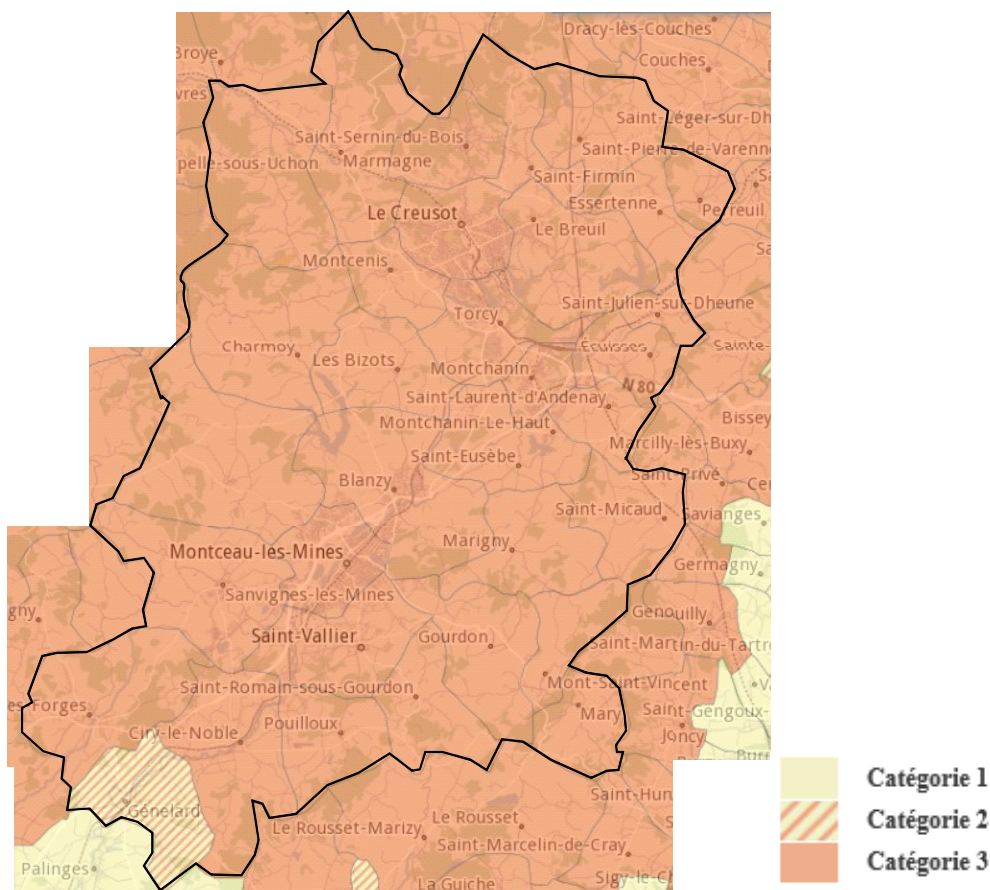
S'agissant de l'air intérieur, l'ouest de la Saône-et-Loire comprenant notamment la CUCM présente une spécificité, liée à la présence du radon, émis à des teneurs importantes - catégorie 3 sur 3 : potentiel radon élevé d'après l'institut de radiation de sureté nucléaire.

Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle. Il est issu de la désintégration de l'uranium et du radium présents dans la croûte terrestre. Certains types de roches, notamment le granit, en contiennent davantage. Longtemps ignoré face au tabagisme, l'effet cancérigène du radon est aujourd'hui reconnu. Il a d'abord été mis en évidence chez les mineurs d'uranium. Le radon est classé par le centre international de recherche sur le cancer (CIRC) comme cancérigène certain pour le poumon depuis 1987.

Le radon est présent partout mais plus particulièrement dans les lieux confinés, les bâtiments et les habitations où il peut s'accumuler et atteindre des concentrations élevées. C'est pourquoi, la présence du radon doit conduire le territoire à développer des mesures de prévention, en matière de sensibilisation à l'aération des logements, notamment.

Carte du potentiel radon des formations géologiques, version 2010.





Source : Institut de Radiation de Sureté Nucléaire (IRSN)

- **Le moustique tigre**

Le *Aedes albopictus*, dit moustique-tigre, est originaire du sud-est asiatique. Il peut véhiculer des virus comme ceux du chikungunya, de la dengue ou du zika.

D'après le ministère de la solidarité et de la santé, le département de la Saône-et-Loire se caractérise par la présence du moustique tigre, détecté et actif pour 2018. Pour autant, aucun cas de maladie infectieuse, véhiculée par le moustique tigre n'a été détecté sur le territoire. Afin de limiter la progression du moustique, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté propose des programmes de sensibilisation et d'information reposant sur les comportements individuels, qui pourraient trouver leur déclinaison dans le CLS.

- **Le rôle des collectivités locales pour la santé environnementale**

L'environnement est devenu aujourd'hui le déterminant majeur de notre santé.

Selon le département « santé-environnement » de l'ARS, interrogée par Alterre BFC, les collectivités territoriales sont les principaux acteurs de l'action sur les déterminants de santé dans la mesure où elles sont en capacité d'articuler de manière globale et transversale une politique de l'urbanisme, de l'habitat, des déplacements, du vivre ensemble au service du mieux-être de la population ».

De par son caractère transversal, la santé réinterroge donc les compétences des collectivités en termes de :

- Habitat (lutte contre les logements indignes, précarité énergétique, autonomie),

- Aménagement et urbanisme (mobilités douces, parcs et espaces verts, adaptation des espaces urbains aux personnes en situation de perte d'autonomie ou de handicap),
- Transport et déplacement (offres de proximité, transport urbain),
- Numérique (développement de la e-santé),
- Préservation de la ressource en eau, gestion des milieux aquatiques,
- Déchets,
- Soutien à l'économie agricole, etc.

La communauté urbaine porte le plan climat air énergie (PCAET) qui a pour objectif d'organiser la transition énergétique sur le territoire. Actuellement en cours d'élaboration, le PCAET permet de définir un projet territorial en faveur du développement durable. Ce projet intègre des enjeux ayant trait à la santé : agir en faveur de la qualité de l'air, plan de mobilité intégrant les mobilités douces et actives, améliorer le confort des logements et réduire la précarité énergétique, développer les circuits courts...) qui concourent à la santé environnementale. Dès lors, une articulation entre les deux dispositifs semble pertinente.

1.4. Les indicateurs de santé du territoire

Pour approcher l'état de santé des populations, l'ARS s'attache aux principales causes de décès qui permettent d'identifier et de construire les politiques de prévention santé.

Maladies cardio-vasculaires, cancers et traumatismes : principales causes de décès

En moyenne annuelle, 1 170 décès sont comptabilisés dans le territoire communautaire, sur la période 2009-2013. Le taux de mortalité est de 80,3 décès pour 10 000 habitants, un taux supérieur à celui de la France et de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Pour autant, cet écart ne peut être imputable au seul vieillissement de la population du territoire. En effet, le taux de mortalité dit standardisé est calculé sur la base d'une structure démographique comparable à celle de la région ou de la France.

Taux de mortalité sur la période 2009 – 2013 pour 10 000 habitants :

	CUCM	Saône-et-Loire	Bourgogne Franche-Comté	France
Taux de mortalité standardisé	80,3	78,6	80,1	78,3
Taux de mortalité avant 65 ans	20,8	19,7	20,1	19,3
Taux de mortalité évitable	9,0	8,7	8,9	8,4

Source : Projet régional de santé 2018-2022 (PRS 2018-2022).

Comme au niveau national et régional, les trois grands facteurs de mortalité sont :

- Les maladies cardio-vasculaires,
- Les cancers,
- Les traumatismes, incluant les accidents de la vie courantes, les suicides et les accidents automobiles.

Les maladies cardio-vasculaires et les cancers sont reconnues comme des pathologies chroniques. Celles-ci sont des affections de longue durée, de type cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, cancers, affections respiratoires chroniques, diabète, qui évoluent lentement.

Elles représentent dans le territoire la moitié des décès annuels.

Cependant, il faut relever que le taux de mortalité par cancer est significativement inférieur à celui de la région BFC et de la France (22,5 pour 10 000 habitants).

Le taux de mortalité par maladies cardio-vasculaires est également plus favorable que le taux régional ainsi que pour les traumatismes.

Cause de décès par pathologie sur la période 2009 – 2013 pour 10 000 habitants

	CUCM	Saône-et-Loire	Bourgogne Franche-Comté
Maladies cardiovasculaires	20,3	19,8	20,7

Cancers	21,2	22,5	22,7
Traumatismes	5,7	5,5	6,1

Source : Projet régional de santé 2018-2022 (PRS 2018-2022).

Parmi les 1 170 décès annuels, 20% sont imputables à l'alcool et au tabac. Ce taux de mortalité ne diffère pas significativement des taux de la région. De plus, on constate une amélioration du taux de mortalité lié au tabac et à l'alcool entre 2000-2004 et 2009-2013.

Des taux de décès prématurés et évitables, supérieurs aux moyennes régionales

Le taux de mortalité prématuré est le taux de décès avant 65 ans.

Dans la communauté urbaine, il est sensiblement supérieur au taux régional (20,8 pour 10 000 habitants contre 19,3 en BFC).

De plus, 44% des décès prématurés seraient évitables par des actions individuelles (30%) et par d'autres actions (14%) dont un recours au dispositif de soin.

Ce constat interroge très fortement la question de la politique de prévention - dont le dépistage organisé - dans le but de retarder l'apparition et l'évolution des pathologies.

Selon l'association de dépistage des cancers de Saône-et-Loire (ADéMaS 71), les taux de participation de la population au dépistage organisé du cancer étaient particulièrement bas pour le cancer colorectal (campagne 2015-2016) et en dessous de la moyenne nationale pour le cancer du sein, sur tous les cantons du territoire communautaire.

Prévalence de diabète et de troubles mentaux

L'affection longue durée (ALD) correspond aux maladies dont la gravité ou le caractère chronique nécessitent des soins coûteux et une prise en charge à 100% de la base de remboursement par l'assurance maladie.

Comme pour les causes de décès, les maladies cardio-vasculaires et les cancers couvrent 52% des nouveaux cas d'ALD en 2014. Ces deux pathologies font partie des premières causes de mortalité.

Par ailleurs, le projet régional de santé 2018-2022 met l'accent dans la communauté urbaine, sur le taux de diabète, compris, entre 392,9 et 446,9 cas pour 10 000 habitants en 2014, un intervalle significativement plus ouvert que la moyenne régionale (390,3 en Bourgogne-Franche-Comté) qui présente, elle-même, un taux supérieur à la moyenne nationale. Les causes exactes du diabète ne sont pas totalement connues mais les études montrent que l'incidence du diabète est fortement liée à l'alimentation et à l'activité physique.

Cette prévalence du diabète était déjà identifiée à Torcy et au Creusot, en 2012, dans l'étude préalable au contrat de ville, menée par l'ARS Bourgogne Franche Comté.

S'agissant des troubles mentaux, le taux de bénéficiaires ALD dans la communauté urbaine, est compris entre 159,5 et 210,7 cas pour 10 000 habitants, une fourchette supérieure à la moyenne régionale (204,6). Selon les données de 2012 (voir ci-dessous), les taux de troubles mentaux étaient significatifs à Montceau et au Creusot.

Bénéficiaires d'une ALD pour diabète et troubles mentaux –taux standardisés pour 10 000 habitants

	Le Creusot	Torcy	Montceau-les-Mines	Saône et Loire	Bourgogne
ALD diabète	447,3	541	382,9	369,7	374,9
ALD troubles mentaux	326,9	167,8	258,4	213,8	217,5

Source : « Politique de la ville - Eléments de cadrage pour une diagnostic santé – social »
Cnamts, RSI, MSA 2012, Insee Exploitation ORS.

En synthèse, les données de santé révèlent :

- Le poids des maladies chroniques : 50% des décès sont causés par les maladies cardiovasculaires et les cancers, auxquelles il faut ajouter le diabète,
- L'impact des comportements individuels sur la santé : 44% des décès prématurés (avant 65 ans) seraient évitables et 20% imputables à la consommation de tabac et d'alcool,
- Une prévalence des taux de troubles mentaux.

Ces données justifient de s'interroger sur les leviers de santé, en tenant compte des déterminants qui peuvent influencer la santé dans le territoire :

- Les conditions socio-économiques qui selon l'ORS impacteraient jusqu'à 50% l'état de santé des populations et concernent localement les publics les plus fragiles :
 - o Les personnes âgées en nombre important, présentant des risques d'isolement et de perte d'autonomie,
 - o Les populations, en situation sociale et économique difficile (conjonction de la perte d'emploi, de faibles revenus), les plus sujettes aux inégalités sociales de santé,
 - o Les jeunes, difficiles à intégrer dans une démarche de prise en charge parce qu'ils se sentent peu concernés. Or, certains sont confrontés à la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis. D'après les entretiens, cette problématique serait fortement présente chez les jeunes de 11 à 25 ans.
- Les facteurs environnementaux qui influencent de 15 à 20% l'état de santé et incitent à développer des conditions favorables à la santé : lien social, modes actifs, alimentation locale, nature en ville. L'enquête par questionnaire réalisée auprès des professionnels de santé révèle une bonne perception de la qualité de vie du territoire dont les atouts représentent un potentiel à valoriser (parcs, circulation, tranquillité).
- L'accès aux services de santé qui impacte de 15 à 20% l'état de santé et dont le chapitre suivant présente le diagnostic.

L'offre de services de santé

Elle recouvre :

- L'offre hospitalière,
- L'offre de santé de premier recours, dite ambulatoire : cabinets individuels, cabinets de groupe, maisons de santé pluri-professionnelle, centres de santé. Elle met en œuvre plusieurs modes d'exercice, individuel ou coordonné. L'exercice coordonné implique un

projet de santé validé par l'ARS Bourgogne Franche Comté pour la prise en charge globale des patients.

- L'offre médico-sociale de prise en charge des personnes âgées, handicapées, les services de soins d'infirmiers à domicile.

1.5. L'offre hospitalière

Le contrat local de santé préconise la mise en place et la pérennisation de liens entre les professionnels de santé de ville et ceux des hôpitaux. Il est donc important de prendre en compte les capacités et les ressources humaines de ces structures.

La communauté urbaine dispose de deux structures hospitalières :

- L'Hôtel-Dieu du Creusot, géré par le groupe privé non lucratif SOS Santé,
- Le centre Hospitalier Jean Bouveri, basé à Saint-Vallier, faisant partie du groupement hospitalier de territoire (GHT) Saône-et-Loire-Bresse-Morvan.

Ces deux structures représentaient ensemble 150 professionnels de santé au 31/12/2017 (avant la fermeture de la chirurgie à l'hôpital Jean-Bouveri), dont 24 en médecine générale, 83 en spécialités médicales et autres disciplines. Les spécialités chirurgicales comptaient 29 médecins à l'Hôtel-Dieu du Creusot. Le service de chirurgie de Montceau-les-Mines a fermé depuis juillet 2018.

Effectifs de professionnels médicaux (hors internes) selon la spécialité exercée et le temps de travail - au 31/12/17 (avant restructuration de l'hôpital Jean-Bouveri)

Source : statistiques annuelles des établissements (SAE) – enquête 2017

	Médecines générales			Spécialistes médicales			Spécialités chirurgicales			Autres disciplines (1)		
	Temps plein	Temps partiel	Total	Temps plein	Temps partiel	Total	Temps plein	Temps partiel	Total	Temps plein	Temps partiel	Total
Jean-Bouveri	12	4	16	29	11	40	13	2	15	8	2	10
Hôtel Dieu	5	3	8	14	16	30	10	19	29	2	1	3

(1) Médecins spécialisés en biologie médicale, psychiatrie, odontologie, pharmacie, santé publique, médecin du travail, autres.

- **Le Centre Hospitalier Jean-Bouveri** propose une offre en médecine dont les spécialités sont la cardiologie, la pneumologie, l'oncologie, la gériatrie. L'hôpital accueille également un centre périnatal de proximité. Il développe la télé-dermatologie. Le centre hospitalier comptait 81 professionnels en 2017 avant la fermeture de la chirurgie (72 salariés et 9 libérales). Il fait partie du groupement hospitalier de territoire (GHT) Saône-et-Loire-Bresse-Morvan qui comprend les centres hospitaliers d'Autun, la Guiche, Montceau-les-Mines, Toulon-sur-Arroux, Chagny, Chalon-sur-Saône, (établissement support), Sevrey et Louhans.
- **Le centre hospitalier de l'Hôtel-Dieu** propose une offre en médecine (médecine polyvalente, diabétologie), obstétrique et chirurgie. Il compte 70 professionnels salariés en 2017. En lien étroit avec plusieurs structures ambulatoires, le centre hospitalier met à disposition certains de ses médecins spécialistes dans le cadre de consultations avancées au sein de la maison médicale de Saint-Vallier et des maisons de santé pluri-professionnelles de Montchanin et de Montceau-les-Mines.

Effectifs de lits selon les services hospitaliers

Source : statistiques annuelles des établissements (SAE) – enquête 2015

	Médecine (2)	Obstétrique	Chirurgie	Total
Jean-Bouveri (1)	136	3	24 (3)	163
Hôtel Dieu	113	20	59	192

(1) Développement d'une activité de soins de suite et de réadaptation, validé en 2018 par la commission spécialisée pour l'organisation des soins (CSOS)

(2) Spécialités de médecine : cardiologie, pneumologie, oncologie, gériatrie pour le centre hospitalier Jean-Bouveri, médecine polyvalente, diabétologie pour l'Hôtel-Dieu du Creusot.

(3) Fermeture définitive depuis juillet 2018.

L'Hôtel-Dieu et le centre hospitalier Jean-Bouveri sont liés par un groupement de coopération sanitaire (GCS) qui concerne aussi le centre hospitalier de Chalon-sur-Saône et la clinique Sainte-Marie à Chalon-sur-Saône. Ce GCS a été mis en place le 1er janvier 2018 afin de coordonner l'offre d'hospitalisation à domicile (HAD).

Les services d'accueil des urgences (SAU) du Creusot et de Montceau-les-Mines développent tous les deux de la télé-médecine en neurologie.

La prise en charge hospitalière des maladies mentales

Les habitants de la communauté urbaine Creusot-Montceau atteints de maladies mentales sont pris en charge par le centre hospitalier spécialisé (CHS) de Sevrey.

Ce CHS propose des structures de consultation et d'activités ambulatoires. Sur le territoire de la communauté urbaine Creusot-Monceau, cette offre ambulatoire se compose de deux centres médico-psychologiques (CMP) basés au Creusot et à Montceau-les-Mines, un hôpital de jour à Montceau les Mines, deux centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel (CATTP) basé au Creusot et à Montchanin et une équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) qui se déplace sur l'ensemble du territoire communautaire pour des entretiens de proximité avec les usagers et l'accès aux soins.

En lien avec l'ensemble de ces structures, l'Hôtel-Dieu et le centre hospitalier Jean-Bouveri assurent des services de psychiatrie de liaison.

Les entretiens menés avec les professionnels de santé amenés à travailler avec la psychiatrie font tous remonter un déficit de psychiatres, en particulier pédopsychiatres, et des délais d'attente au sein du centre médico-psychologique de Montceau-les-Mines de 2 mois environ pour une consultation psychiatrique.

1.6. L'offre médicale de premier recours

L'exercice coordonné

Le territoire communautaire possède trois maisons de santé pluri-professionnelles et deux centres de santé dont les projets de santé sont validés par l'ARS Bourgogne Franche Comté.

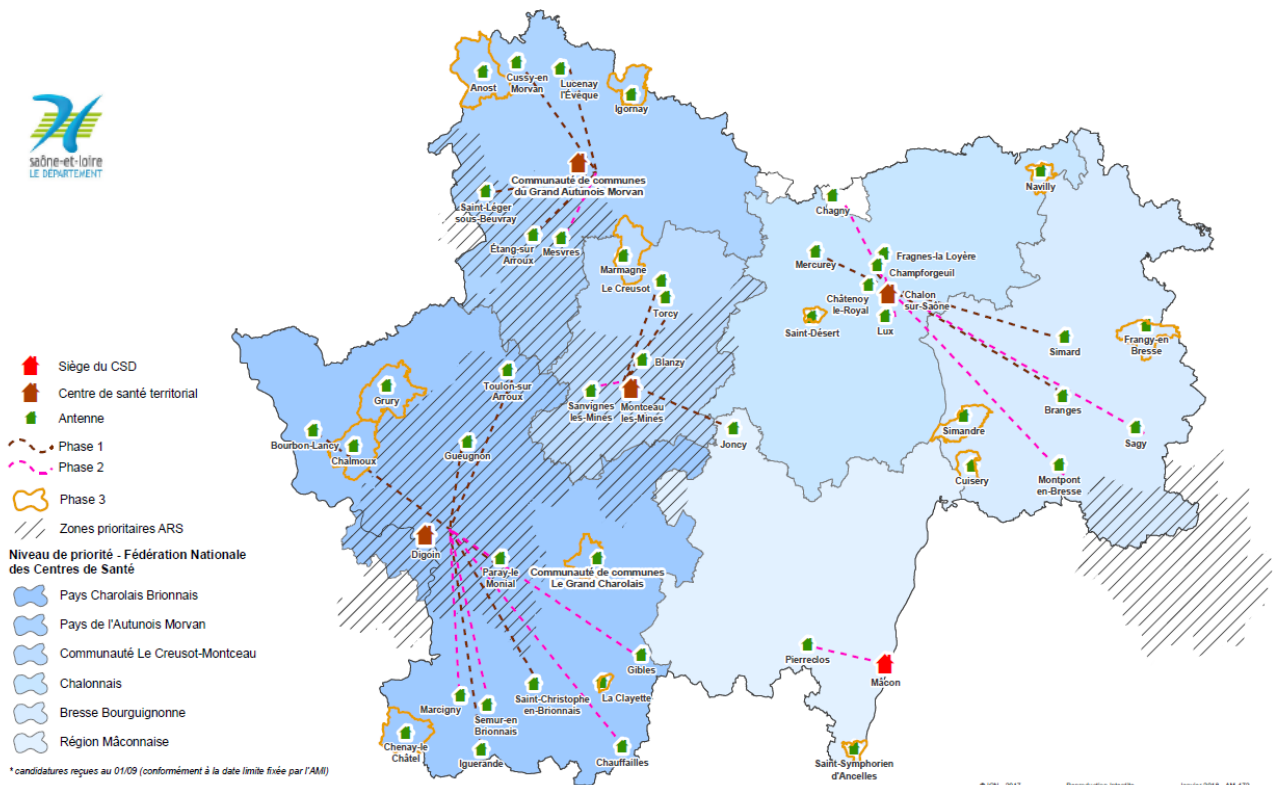
- La **maison de santé pluri-professionnelle de Perrecy-les-Forges** comprend deux médecins généralistes (dont un maître de stage universitaire), quatre infirmiers, un

pharmacien et une sage-femme. Le projet de construction de nouveaux locaux, porté par la ville est en cours.

- La **maison de santé pluri-professionnelle Esculape à Montceau-les-Mines** comprend trois médecins généralistes dont deux maîtres de stages universitaires, cinq médecins spécialistes, un pôle infirmier, un cabinet de radiologie et un masseur-kinésithérapeute (arrivée prévue courant 2018).
- La **maison de santé pluri-professionnelle de Montchanin** comprend huit généralistes dont deux sont en cours de validation de leur statut de maître de stages universitaires, un cabinet de radiologie, un laboratoire d'analyse médicale, un cabinet d'infirmiers, une diététicienne. Des locaux sont réservés pour des services d'aide à domicile Domisol et de médecine du travail territorial.
- Le **centre de santé Filieris à Montceau-les-Mines** : ouvert depuis juin 2017 par la caisse régionale de sécurité sociale des mines (CARMi Est), il regroupe les quatre centres de santé anciennement présents sur le bassin minier dont 3 à Montceau-les-Mines et un à Saint-Vallier. Ce centre comprend six postes de médecins généralistes dont quatre sont occupés, deux postes d'ophtalmologistes dont un occupé, deux postes de chirurgiens-dentistes dont un disponible, un médecin spécialisé en oto-rhino-laryngologie, un médecin nutritionniste ainsi qu'un neurologue libéral, un service de trois infirmiers, un service de radiologie doté de deux manipulatrices-radiologie. Parmi les médecins généralistes, le centre de santé comprend deux maîtres de stages universitaires.
- Le **centre de santé territorial du département de Saône-et-Loire**, basé à Montceau-les-Mines a ouvert ses portes le 3 juillet 2018 et accueille actuellement sept médecins généralistes (en date de mai 2019). Le département de Saône-et-Loire a ouvert une antenne sur le Creusot qui, à terme, a vocation à évoluer en centre de santé territorial.

D'après le rapport de mission de décembre 2016 du docteur François Arnault et de l'étude de 2013 d'Hélène Texier, les jeunes médecins et étudiants en médecine privilégient le travail en groupe. 75% des étudiants en médecine souhaitent s'installer en libéral. 96% de ces étudiants désireux de s'installer en libéral veulent se réunir dans le cadre d'un exercice coordonné. Cette offre d'exercice coordonné sur le territoire communautaire est donc un atout à conforter afin d'attirer de jeunes médecins et étudiants en médecine.

***Déploiement prévisionnel
du centre de santé du département de Saône-et-Loire.***



Source : conseil départemental de Saône-et-Loire – Janvier 2018

L'offre de professionnels de santé libéraux

L'agence d'urbanisme Sud Bourgogne (AuSB) a réalisé à la demande de la communauté urbaine, une étude sur les besoins en professionnels de santé à l'horizon 2031, intitulée « Accompagnement de la CUCM dans le cadre de l'élaboration du contrat local de santé ».

L'étude s'appuie sur les données de la démographie médicale de 2016. Les projections réalisées à l'horizon 2031 reposent sur la double hypothèse, suivant laquelle les professionnels de santé partent à la retraite à 65 ans et aucun remplacement ne compense leur départ. Ces projections permettent de fixer les besoins théoriques d'accueil de professionnels de santé à l'horizon 2031, en prenant pour référence les moyennes médicales nationales.

- **Des médecins généralistes en nombre insuffisant et âgés**

Au 1^{er} janvier 2016, 61 médecins généralistes sont dénombrés dans le territoire soit une densité médicale de 0,64 médecins pour 1 000 habitants. Ce taux est inférieur à la moyenne nationale qui s'établit à 0,91 médecins généralistes pour 1000 habitants. Pour atteindre le même niveau d'offre qu'à l'échelle nationale, la communauté urbaine aurait besoin de 87 médecins généralistes, en activité libérale sur le territoire.

Le nombre de médecins généralistes a connu une baisse de 2006 à 2016 (-25 %) et ces tendances risquent de s'amplifier : d'après les projections retenues par l'AuSB, la communauté urbaine sera confrontée d'ici 2031 à une forte diminution du nombre de médecins généralistes : seulement 19 médecins généralistes seront présents sur le territoire communautaire (soit - 68.9% de l'offre actuelle).

Cette évolution s'explique par l'âge des médecins dont 43% ont 60 ans et plus, en 2016, soit 5 points au-dessus de la moyenne départementale (37,7%) et 8 points au-dessus de la moyenne régionale (34,9%).

Afin d'améliorer l'offre en médecins généralistes, l'objectif de la communauté urbaine doit donc être double :

- Augmenter l'offre actuelle en médecins généralistes afin d'obtenir une couverture médicale satisfaisante.
- Renouveler l'offre de médecins généralistes actuelle afin de pallier les prochains départs à la retraite.

La moitié des médecins généralistes se concentrent sur les centralités urbaines du territoire communautaire.

- ***L'enjeu des maîtres de stages universitaires***

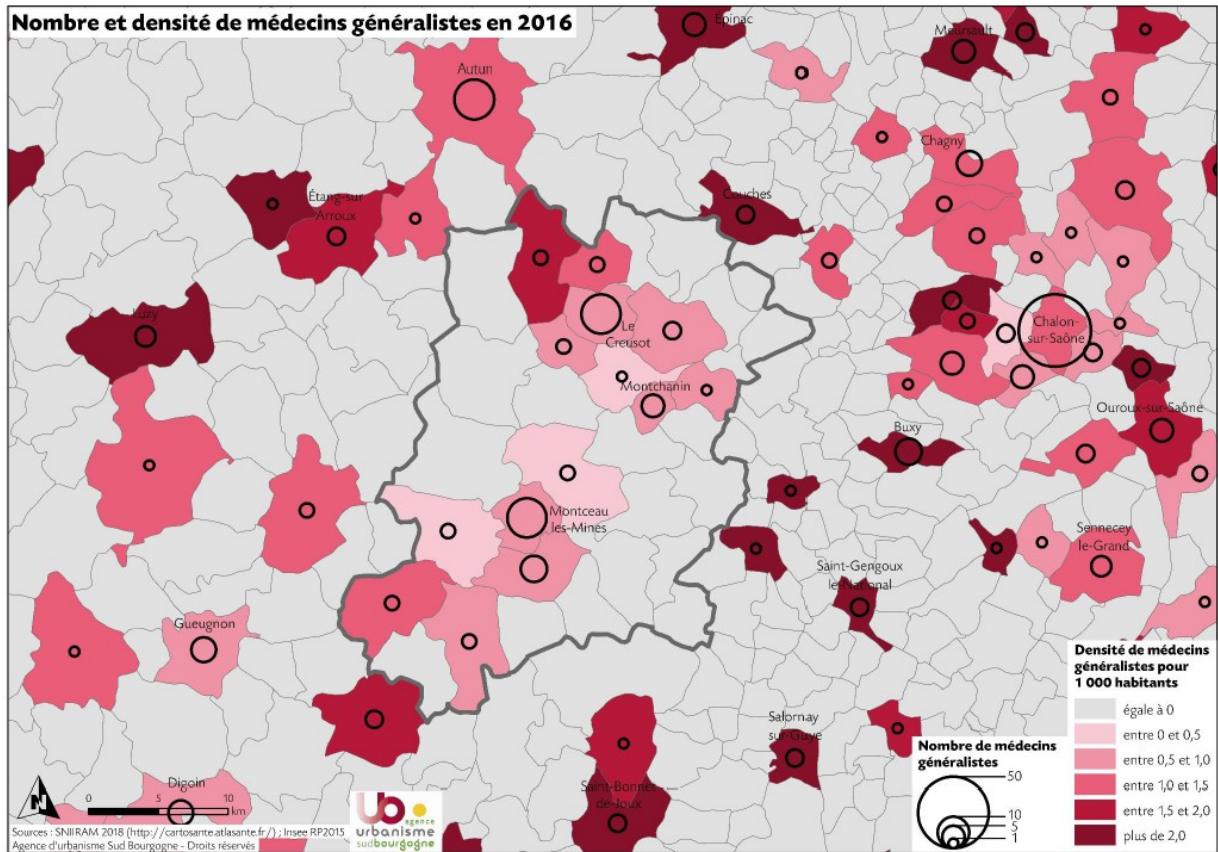
Le maître de stages des universités (MSU) en médecine générale est un médecin qui accueille un étudiant en médecine (externe ou interne) et le forme à sa pratique ambulatoire quotidienne. Les MSU sont regroupés par binôme ou trinôme pour accueillir, un interne, un à deux jours par semaine, chacun pendant un semestre.

L'atlas de la démographie médicale en France – situation au premier janvier 2017 - du conseil national de l'ordre des médecins présente le mode d'exercice choisi par les jeunes médecins lors de leur première inscription à l'ordre professionnel. En Saône-et-Loire 21,7% choisissent de s'installer en libéral, 65,2% en exercice salarié et 13% en remplacement. Quatre ans après leur première inscription, les médecins inscrits en exercice libéral et mixte sont quatre fois plus importants en moyenne qu'au niveau national.

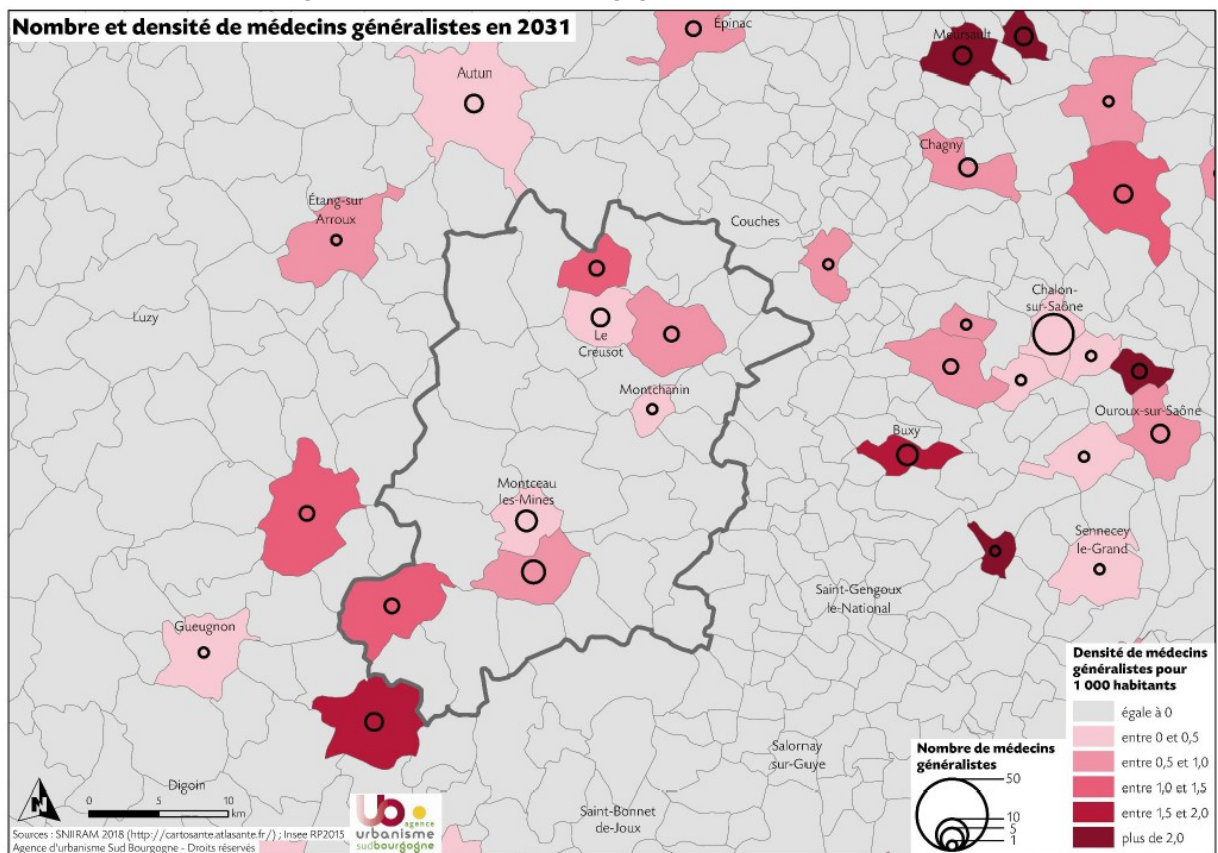
Dans ce contexte, la présence de MSU constitue en effet un levier intéressant pour l'installation de futurs médecins généralistes dans la mesure où le lieu de stage peut inciter un futur médecin à s'installer dans le territoire.

Au 1^{er} mai 2019, le territoire communautaire possède 9 médecins maîtres de stages universitaires (MSU), répartis sur l'ensemble des structures ambulatoires : trois à Montceau-les-Mines, un à Perrecy-les-Forges et deux à Saint-Vallier, deux au Creusot.

Ce nombre est faible au regard des aspirations des internes de médecine générale à être formé en ambulatoire et compte tenu des départs à la retraite de certains MSU qui nécessiteront d'être remplacés.



Source : SNIIRAM 2018 – Agence d'urbanisme Sud Bourgogne



Source : SNIIRAM 2018 – Agence d'urbanisme Sud Bourgogne (AuSB)

- ***Des masseurs-kinésithérapeutes en nombre insuffisant et âgés***

Au 1^{er} janvier 2016, on note seulement 58 masseurs-kinésithérapeutes (soit 0,61 praticiens pour 1000 habitants). Afin d'atteindre la moyenne nationale de 0,89 masseurs-kinésithérapeutes pour 1000 habitants, la CUCM aurait actuellement besoin de 87 masseurs-kinésithérapeutes en activité libérale sur le territoire.

D'après l'étude « Accompagnement de la CUCM dans le cadre de l'élaboration du contrat local de santé », la CUCM sera confrontée à une forte diminution du nombre de masseurs-kinésithérapeutes d'ici 2031, qui sera de 32 professionnels sur le territoire communautaire (- 44.8% de masseurs-kinésithérapeutes présents actuellement sur le territoire communautaire).

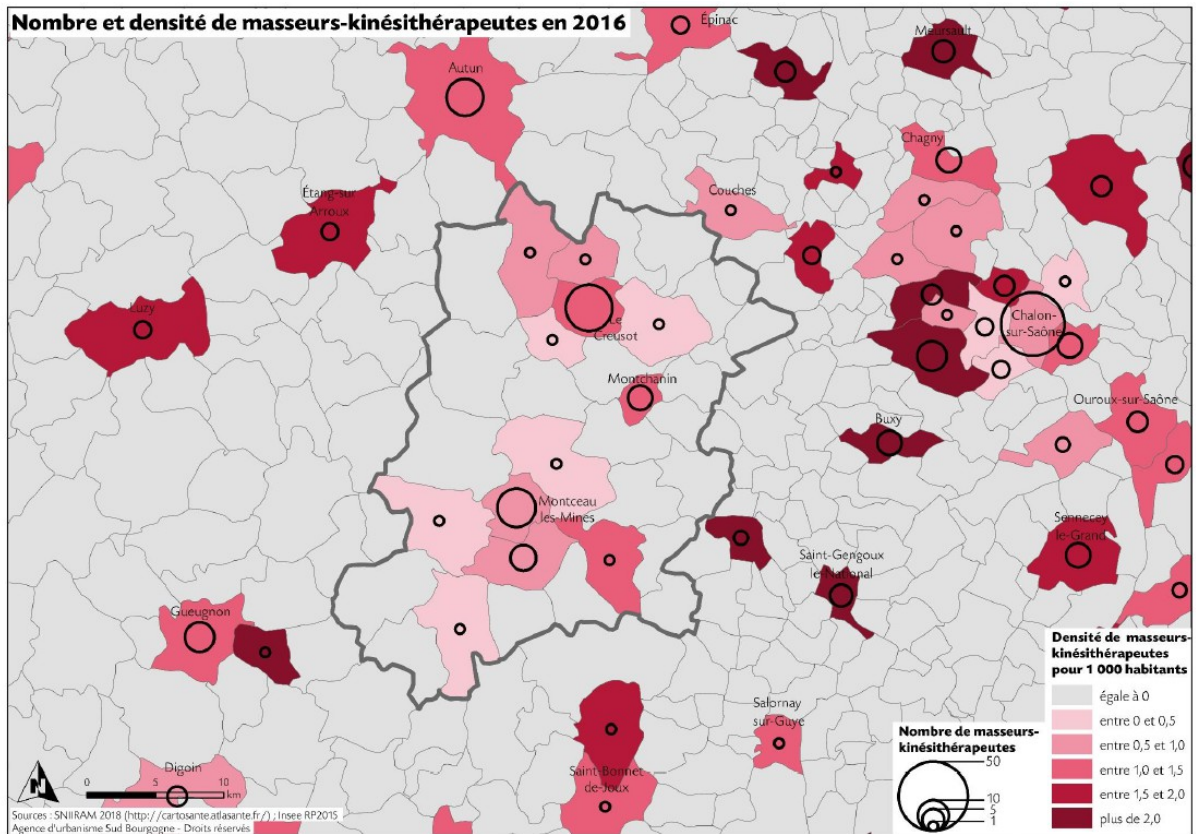
Les projections montrent que le territoire serait très démunie, notamment dans le bassin sud, et que l'offre serait concentrée sur les villes centre et sur Montchanin.

Cette évolution est due au nombre important de masseurs-kinésithérapeutes vieillissants sur le territoire : 37,3% des masseurs-kinésithérapeutes ont 55 ans et plus (26,3% au niveau du département et 21,6% au niveau de la région).

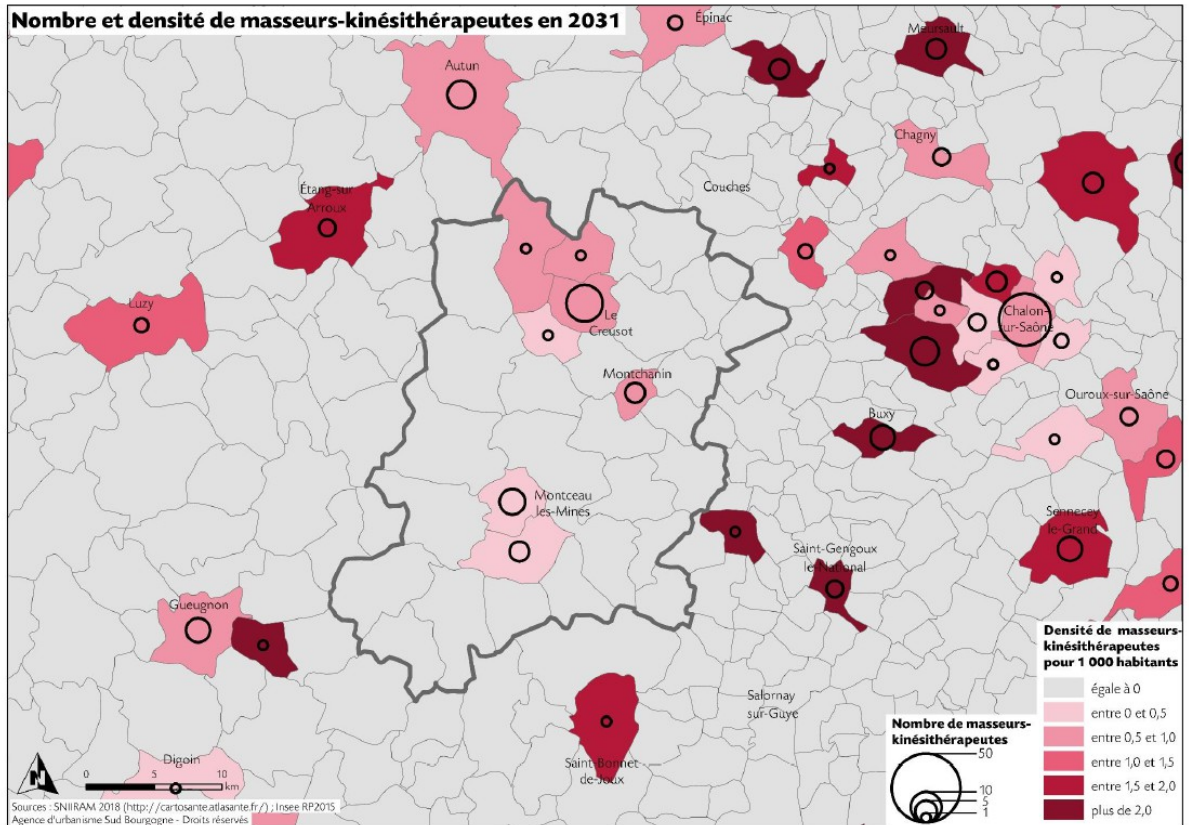
Le besoin actuel de masseurs-kinésithérapeutes dépasse les départs en retraite attendus alors que le territoire est déjà en difficulté en 2016 pour atteindre une bonne couverture en masseurs-kinésithérapeutes.

Afin d'améliorer l'offre en masseurs-kinésithérapeutes, l'objectif de la CUCM doit donc être double :

- Augmenter l'offre actuelle en masseurs-kinésithérapeutes afin d'obtenir une couverture médicale satisfaisante.
- Renouveler l'offre de masseurs-kinésithérapeutes actuelle afin de pallier les prochains départs à la retraite.



Source : SNIIRAM 2018 – Agence d'urbanisme Sud Bourgogne



Source : SNIIRAM 2018 – Agence d'urbanisme Sud Bourgogne

- **Des infirmiers nombreux et jeunes**

La communauté urbaine compte 124 infirmiers sur son périmètre soit 1,30 infirmiers pour 1 000 habitants.

Le territoire est bien pourvu en infirmiers au regard de la densité nationale qui s'élève à 1,25 infirmiers pour 1 000 habitants.

L'ensemble du territoire propose une offre satisfaisante qui peut s'expliquer par la présence de l'institut de formation en soins infirmiers et aides-soignants (IFSI) dans la communauté urbaine. L'offre du secteur sud est structurée autour de Montceau-les-Mines et sa couronne. Dans le bassin du Creusot, l'offre est moins dense qu'au sud. Dans le cadre de l'enquête par questionnaire, les professionnels de santé interrogés confirment le constat et certains identifient même un phénomène de concurrence dans l'exercice infirmier, dans le bassin sud.

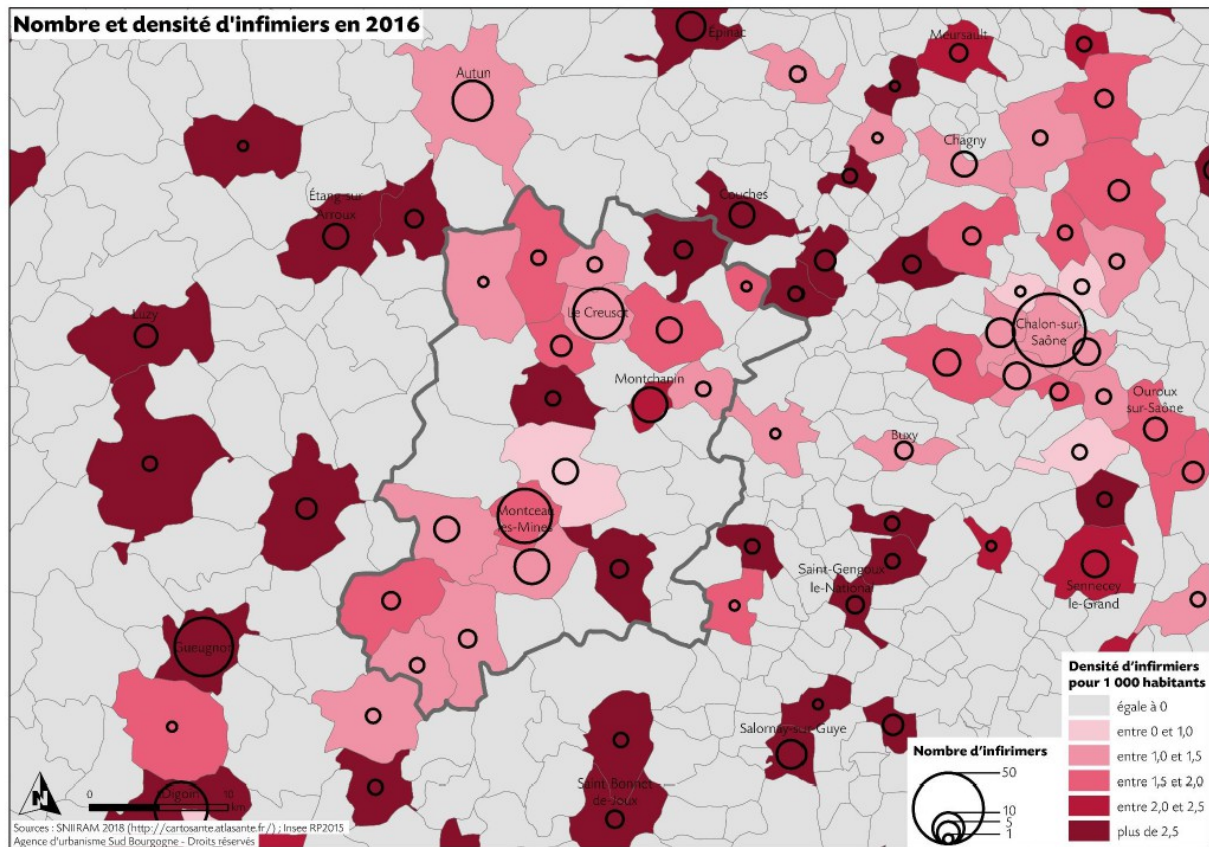
Selon la méthode retenue (aucun départ en retraite remplacé), la répartition à l'horizon 2031 reste semblable à celle de 2016. Elle structure un axe nord-sud dans la communauté urbaine. 93 infirmiers sont comptabilisés en 2031 (soit - 21,9% d'infirmiers sur le territoire communautaire). L'offre ne commence à décliner qu'à partir de 2021, avec 120 infirmiers présents sur le territoire communautaire, soit une baisse de 3,2% par rapport à l'offre actuelle. L'amélioration de l'offre d'infirmiers n'est donc pas prioritaire actuellement.

Parmi ces infirmiers, quatre sont impliqués dans le dispositif ASALEE qui consiste en un protocole de coopération entre médecins et infirmiers et permet le transfert de compétences à un infirmier, sur certains actes précis.

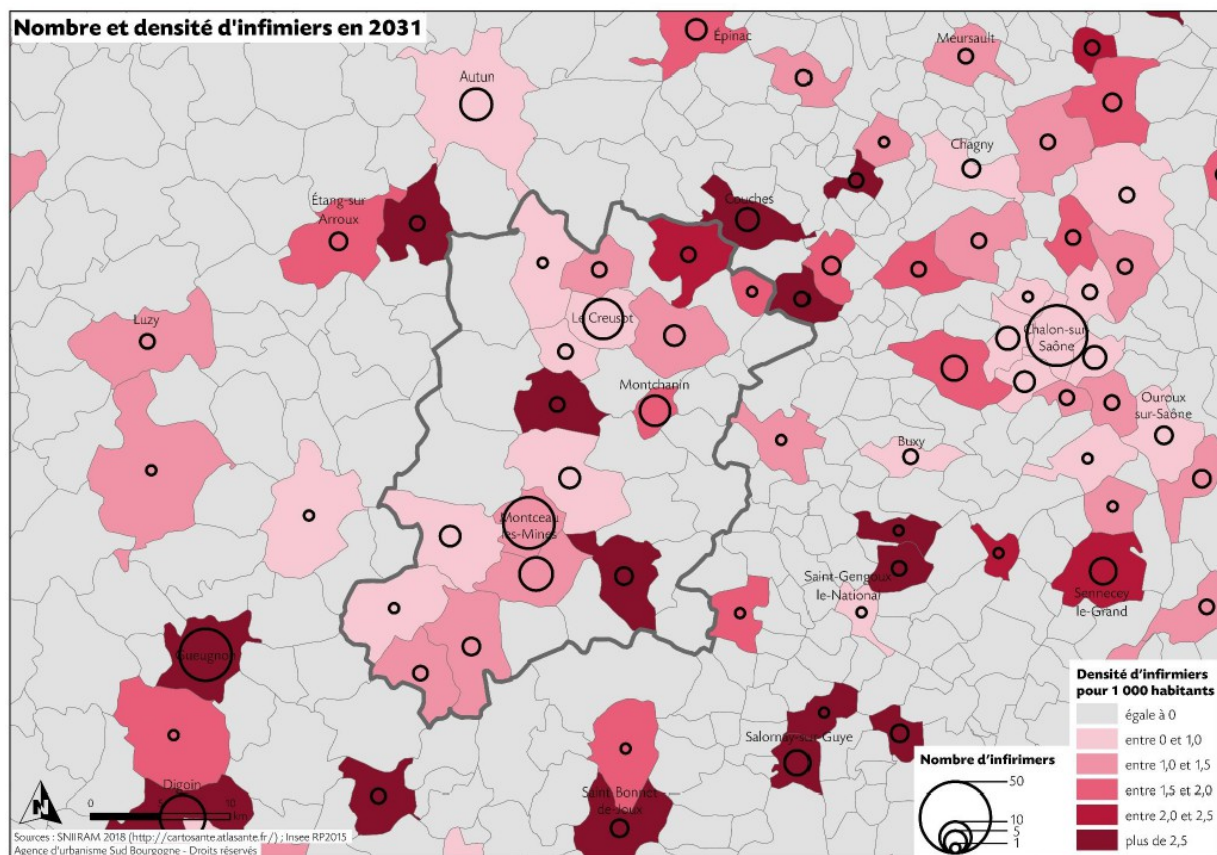
Ces infirmiers, relais du médecin, sont basés à Ecuisses, Montceau-les-Mines, Montchanin et Perrecy-les-Forges.

Compte tenu du déficit de médecins généralistes et de la bonne représentation des infirmiers sur le territoire, ce dispositif est un levier intéressant pour favoriser les coopérations entre professionnels et mieux répartir les tâches sur certains actes précis au bénéfice du patient.

De la même manière, il faut signaler la mise en place en septembre 2018, d'une formation en pratique avancée, ouverte aux infirmiers ayant trois années d'expérience professionnelle. Cette formation en pratique avancée a pour but de permettre à des professionnels paramédicaux d'exercer des missions et des compétences dévolues jusque-là aux seuls médecins ; les infirmiers en pratique avancée disposeront de compétences élargies à l'interface de l'exercice infirmier et de l'exercice médical.



Source : SNIIRAM 2018 – Agence d'urbanisme Sud Bourgogne



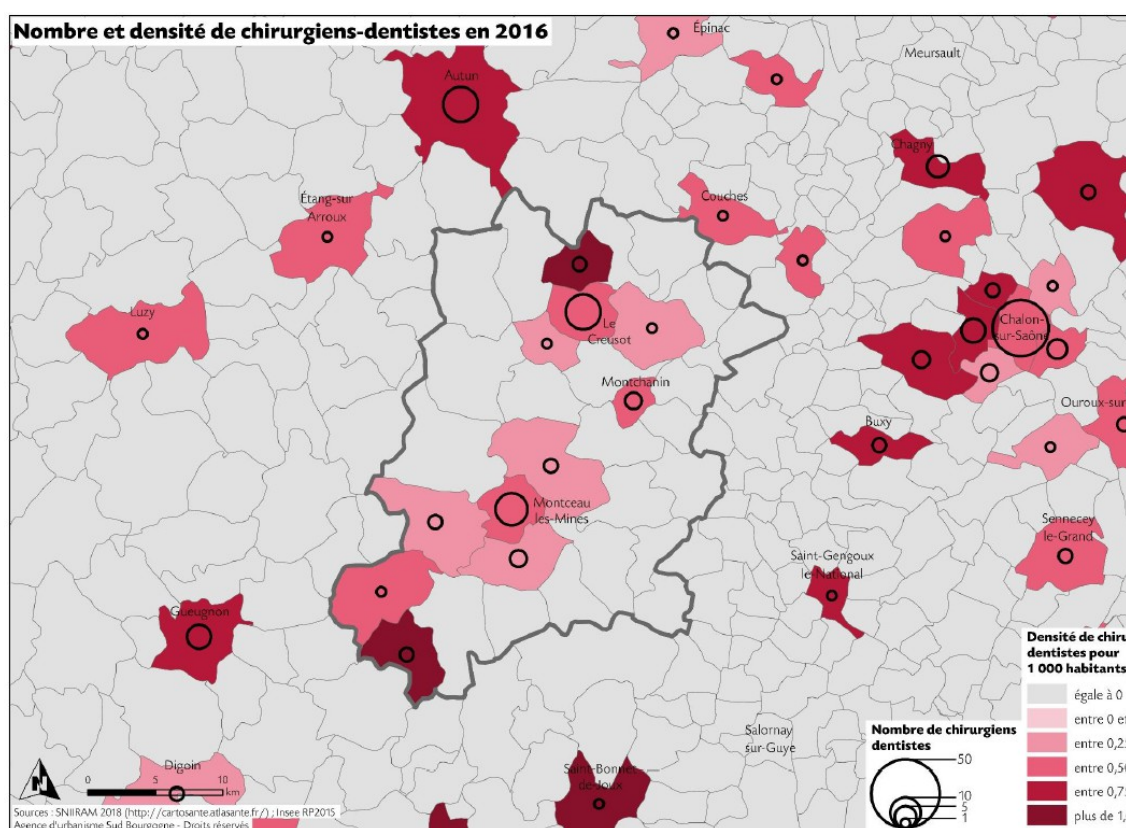
Source : SNIIRAM 2018 – Agence d'urbanisme Sud Bourgogne

- **Des chirurgiens-dentistes âgés**

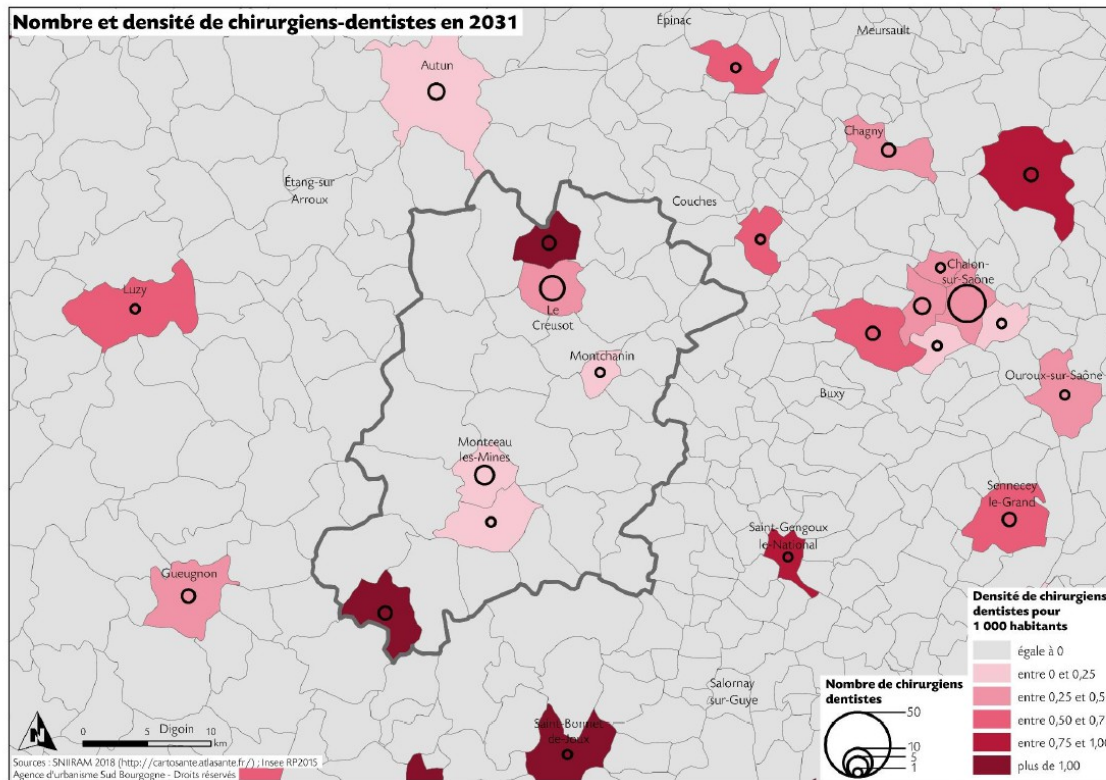
La communauté urbaine compte 41 chirurgiens-dentistes libéraux, principalement situés en zone urbaine. Avec une densité de 0,43 chirurgiens-dentistes pour 1 000 habitants, la communauté urbaine s'approche de la moyenne nationale qui s'élève à 0,48 chirurgiens-dentistes pour 1 000 habitants.

Cependant, la part des 55 ans et plus (58,5%) est plus élevée qu'au niveau départemental (42,7%) et régionale (40,7%).

D'après l'étude « Accompagnement de la CUCM dans le cadre de l'élaboration du Contrat local de santé », cette évolution entraînera un déficit de chirurgiens-dentistes. En 2026, la moitié des praticiens auront plus de 65 ans (40 % au niveau national). En 2031, seules six communes conserveront une offre : trois communes au nord (Le Creusot, Montchanin et Saint-Sernin-du-Bois) et trois communes au sud (Génélard, Montceau-les-Mines, Saint-Vallier). Afin de conforter l'offre présente sur le territoire communautaire, il sera nécessaire d'anticiper les prochains départs à la retraite des chirurgiens-dentistes, en renouvelant l'offre dès à présent.



Source : SNIIRAM 2018 – Agence d'urbanisme Sud Bourgogne

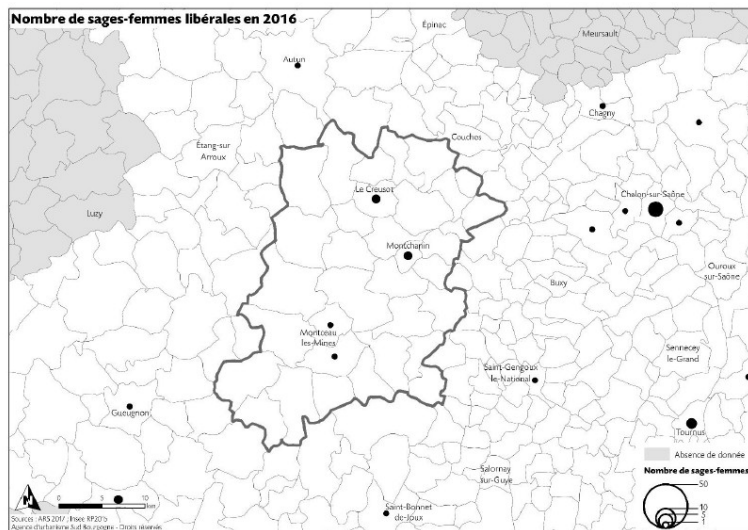


Source : SNIIRAM 2018 – Agence d’urbanisme Sud Bourgogne

- **Des sages-femmes âgées**

Cinq sages-femmes libérales sont en activité sur le périmètre de la communauté urbaine : deux sages-femmes au Creusot, une sage-femme à Montchanin, une sage-femme à Montceau-les-Mines et une sage-femme à Saint-Vallier. La couverture est similaire à la moyenne nationale : 0,28 sage-femme pour 1 000 femmes, âgées entre 15 et 49 ans, contre 0,29 à l'échelle nationale.

Deux sages-femmes ont plus de 60 ans, en 2016 : une au Creusot et une à Montceau-les-Mines. Il semble donc important de travailler au remplacement de ces professionnelles pour conserver une bonne couverture du territoire.

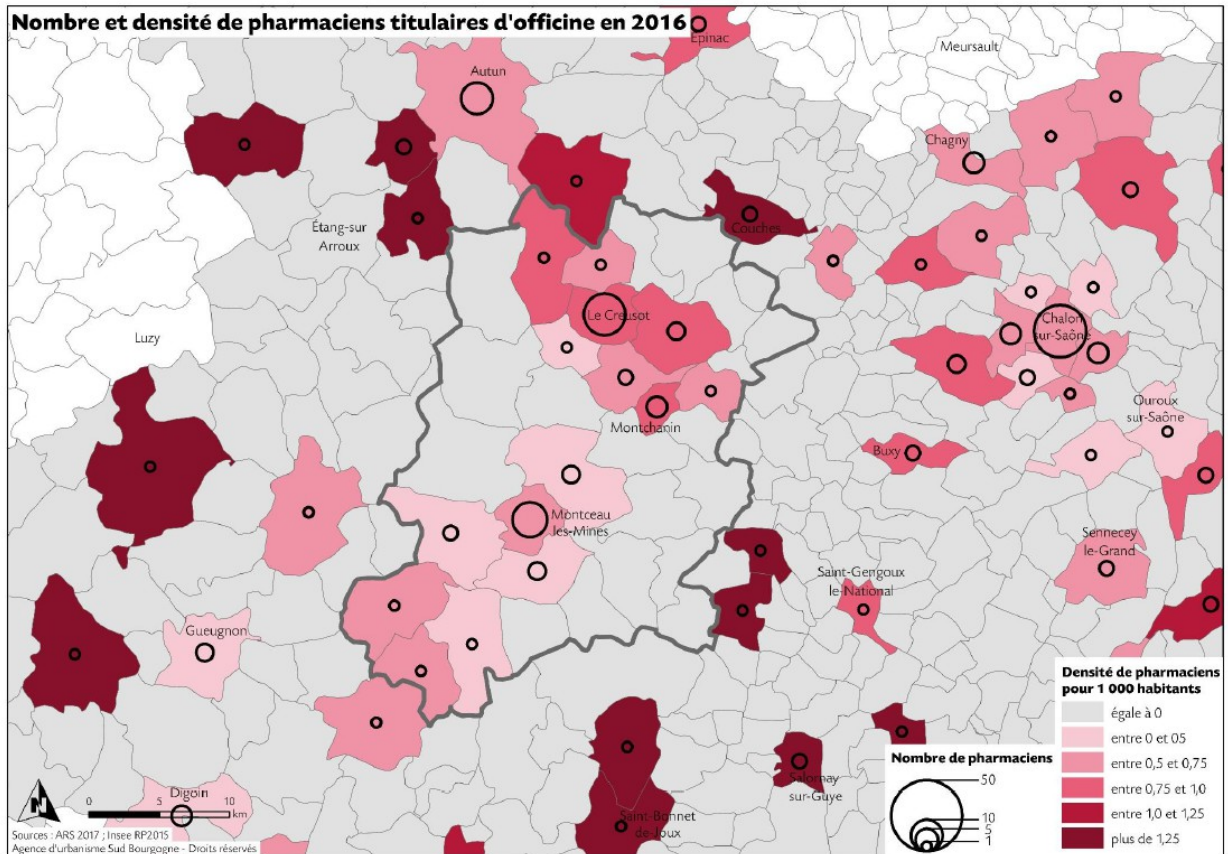


Source : SNIIRAM 2018 - Agence d'urbanisme Sud Bourgogne

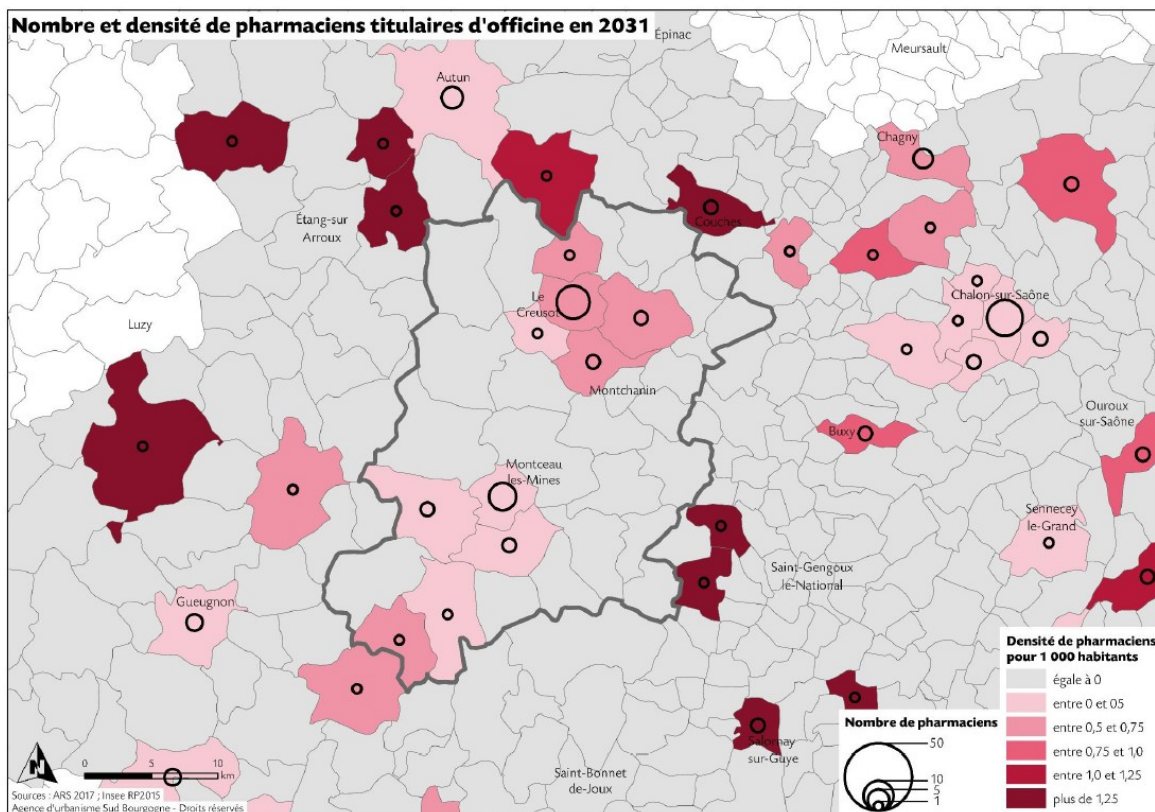
- **Des pharmaciens nombreux**

La communauté urbaine compte 53 pharmaciens pour 45 officines sur son périmètre soit une densité par habitant supérieure à la moyenne nationale et aux territoires voisins (hormis la communauté de communes Grand Autunois Morvan qui est un peu mieux pourvu).

Les pharmaciens titulaires d'officine en activité sur la CUCM ne sont pas particulièrement âgés. Toutefois, il sera nécessaire de veiller au renouvellement des professionnels pour rester à bon niveau d'équipement.



Source : SNIIRAM 2018 – Agence d'urbanisme Sud Bourgogne



Source : SNIIRAM 2018 – Agence d'urbanisme Sud Bourgogne

Les zonages d'intervention ARS

Pour inciter les professionnels à s'installer dans les espaces déficitaires en professionnels de santé, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté a défini des zonages pour chacune des spécialités.

Ces zonages sont pour certains en cours de révision. Dans le territoire communautaire, les bassins de vie de Montchanin et de Montceau sont classés en zone d'intervention prioritaire (ZIP) et le bassin du Creusot en zone d'action complémentaire (ZAC).

Ces zonages déterminent le niveau d'aides à l'installation, hiérarchisé en fonction du caractère prioritaire ou non. Dans le cadre d'une politique d'accueil de professionnels de santé, il sera important de tenir compte de ces zonages qui peuvent avoir des effets incitatifs et un impact sur la répartition des professionnels de santé sur le territoire.

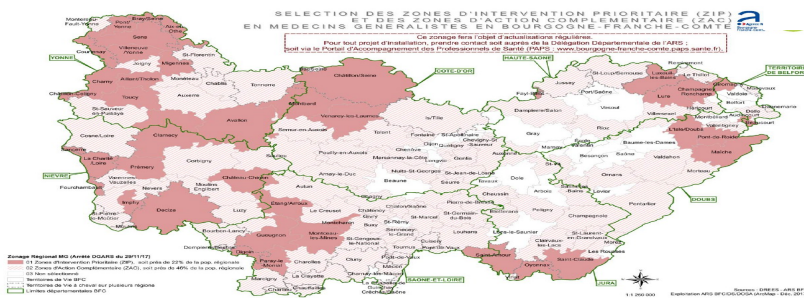
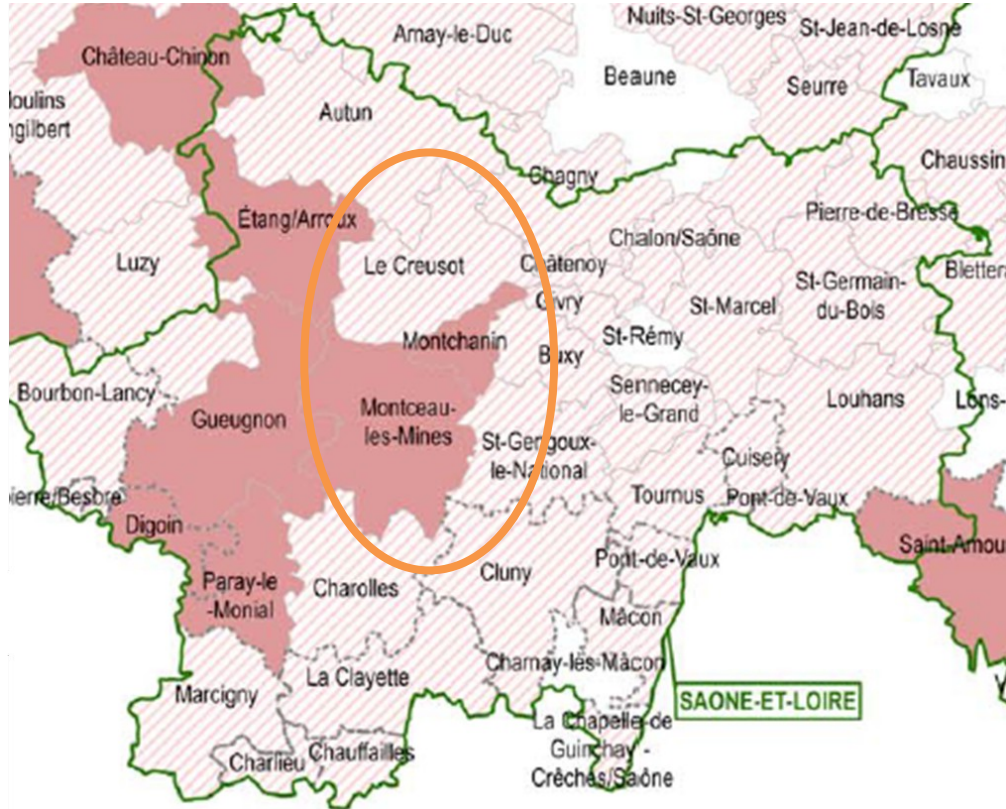
Professions	Dates de parution des arrêtés ministériels
Médecins généralistes	Arrêté signé en décembre 2017
Masseurs-kinésithérapeutes	Arrêté en cours de publication
Sages-femmes	Arrêtée prévu en 2019
Infirmiers	Arrêtée prévu en 2019
Chirurgiens-dentistes	Arrêtée prévu en 2019
Orthophonistes	Arrêté signé en octobre 2018

Révision des zonages des professionnels de santé libéraux - Source: Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche Comté.

SELECTION DES ZONES D'INTERVENTION PRIORAIRE (ZIP)
ET DES ZONES D'ACTION COMPLEMENTAIRE (ZAC)
EN MEDECINS GENERALISTES EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE



Ce zonage fera l'objet d'actualisations régulières.
Pour tout projet d'installation, prendre contact soit auprès de la Délégation Départementale de l'ARS ;
soit via le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS : www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr).



- **Synthèse**

Les projections réalisées par l'AUSB à l'horizon 2031 montrent une baisse rapide des médecins généralistes, des masseurs-kinés et, dans une moindre mesure, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes. La situation des pharmaciens et celle des infirmiers semble plus favorable.

Ces évolutions sont préoccupantes car le médecin généraliste assure un rôle pivot dans l'offre de soins en tant que prescripteur dont dépendent pour partie les autres professionnels de santé. De plus, le vieillissement du territoire accroît la demande d'accès aux soins et de prise en charge. Enfin, l'offre de soins est aussi un élément structurant de l'attractivité globale du territoire pour ses habitants.

Ces évolutions interrogent donc la politique d'accès aux soins à mettre en place dans le CLS, en termes de :

- Promotion du territoire auprès des professionnels de santé et des étudiants (mise en place de journées de présentation du territoire auprès des étudiants se prédestinant à des études médicales, participation à des salons médicaux...),
- Prospection et accueil de nouveaux professionnels de santé,
- Développement et promotion de l'offre d'exercice coordonné, tant au bénéfice des patients que des jeunes médecins qui sont tournés aujourd'hui vers ce mode d'exercice,
- Accueil d'internes et d'externes : inciter les médecins exerçant sur le territoire communautaire à devenir maître de stage (MDS), développer l'offre d'hébergements des internes et externes en médecine, réalisant des stages sur le territoire communautaire, et favoriser leur installation.

Dans le cadre de cette politique d'accès aux soins, les structures hospitalières représentent des atouts discriminants, par rapport à d'autres territoires, pour attirer des professionnels de santé souhaitant s'appuyer sur un réseau de spécialistes.

1.7. L'offre médico-sociale

Les personnes en situation de handicap

Les structures médico-sociales se répartissent entre :

- **Structures de prise en charge des enfants** : deux centres d'action médico-social précoce (CAMSP), un établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés, deux instituts médico-éducatifs, un institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP).
- **Structures de prise en charge des adultes** : trois établissements de service d'aide par le travail (ESAT), une entreprise adaptée, quatre foyers d'hébergement pour adultes handicapés, neuf foyers de vie pour adultes handicapés, une maison d'accueil spécialisée (MAS), deux services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), six services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS).

Ces structures sont en majorité concentrées sur Le Breuil (11), Blanzky (10) et Montceau-les-Mines (8).

Dans le cadre d'entretiens réalisés auprès des structures médicosociales, différentes problématiques ont été identifiées :

- **Manque de lisibilité** de l'offre du fait d'une multitude de structures médico-sociales sur le territoire communautaire. Ce constat est généralisable à tous les territoires.
- **Des besoins de recrutement non couverts** pour embaucher certaines professions médicales ou paramédicales : médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, psychiatres et en particuliers pédopsychiatres.
- **Délais d'attente des usagers pris en charge** : certains usagers se retrouvent sur liste d'attente. Ceci s'explique notamment par un manque de ressources humaines dans les structures. Ce constat ne touche pas seulement les structures médico-sociales mais concerne aussi le secteur médical ainsi que le secteur de la santé mentale.
- **Dévalorisation de la profession qui touche également les personnels** des EPHAD et maisons de retraite.

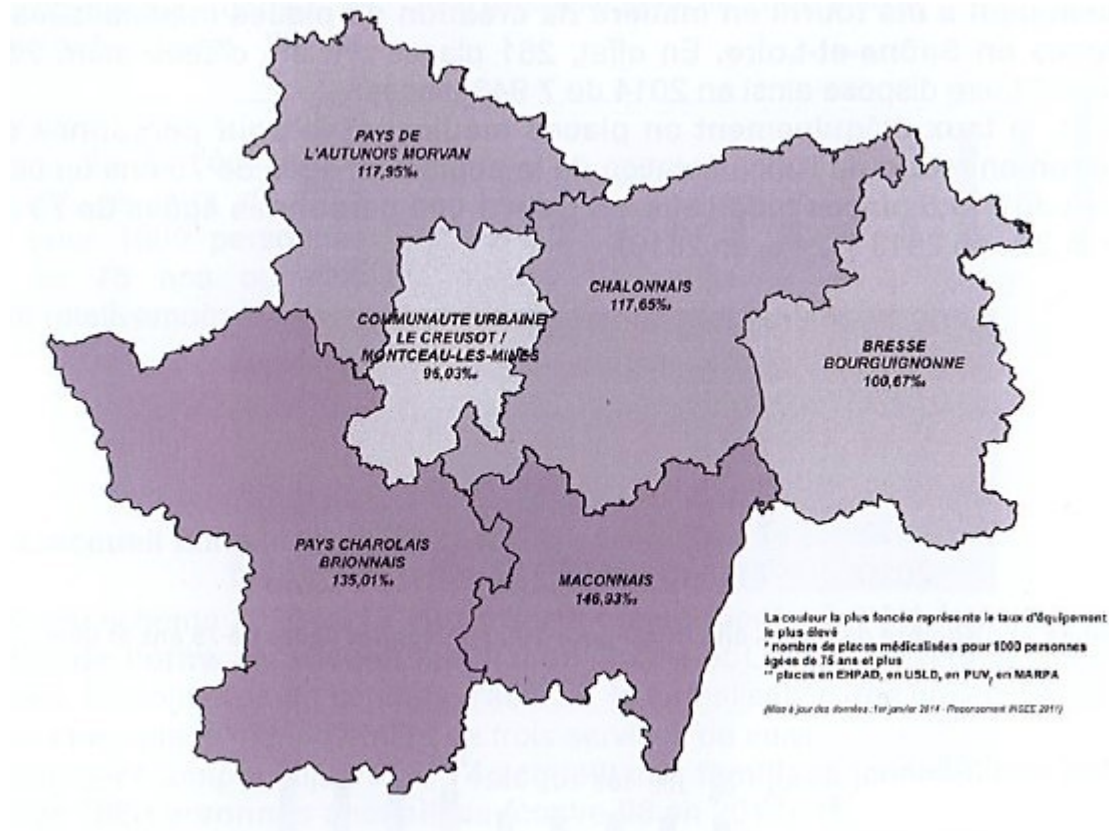
A titre d'illustration, la direction de l'association des Paralysés de France qui gère des établissements médico-sociaux sur le territoire communautaire insistait, dans son entretien, sur les difficultés à recruter des masseurs-kinésithérapeutes dans leurs structures. Ces difficultés conduisent les structures à se tourner vers l'Espagne où les masseurs-kinésithérapeutes sont plus nombreux.

Les personnes vieillissantes

Le schéma départemental 2016-2018 pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap révèle un taux d'équipement en établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (119‰), supérieur à la moyenne nationale (100,4‰).

Dans ce paysage départemental, la communauté urbaine est le moins bien doté compte tenu du nombre de personnes âgées : en 2017, le nombre de places médicalisées pour les personnes âgées de 75 ans et plus (recensement de la population 2014) s'élevait à 96,03‰ soit un taux d'équipement inférieur à celui du département et de la France.

Nombre de place médicalisées pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus en 2014.



Source Insee RP 2011 – CD 71 Service domicile et établissements

Pour autant, de nombreux professionnels rencontrés en entretiens reconnaissent la dynamique des structures médico-sociales.

Cette représentation favorable est sans doute liée à l'implication des acteurs : l'enquête par questionnaire révèle qu'un grand nombre de structures médico-sociales sont déjà très engagées dans la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé. Ces structures sont donc incontournables dans le cadre de l'élaboration et la mise en place du contrat local de santé.

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) :

La communauté urbaine Creusot Montceau est couverte par trois offres de SSIAD.

Taux d'équipement 2017 en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), par site, pour 100 personnes âgées de plus de 75 ans.

SSIAD	Taux d'équipement
SSIAD Montceau Domisol	17.05%
SSIAD Le Creusot	14.56%
SSIAD Filieris - Montceau-les-Mines	21.64%
Saône-et-Loire	17,03%

Source: diagnostic SSIAD réalisé par la Direction de l'Autonomie de l'ARS BFC en 2017.

Le nombre de places en SSIAD, rapporté au nombre de personnes âgées de 75 ans et plus, reste faible sur le territoire communautaire. Ce constat est confirmé par le diagnostic SSIAD réalisé par la Direction de l'Autonomie de l'ARS Bourgogne Franche Comté en 2017.

Sauf le SSIAD Filieris basé à Montceau-les-Mines, les autres services de SSIAD ont un taux d'équipement, inférieur au taux départemental (17,03% en 2017).

1.8. L'offre de télémedecine

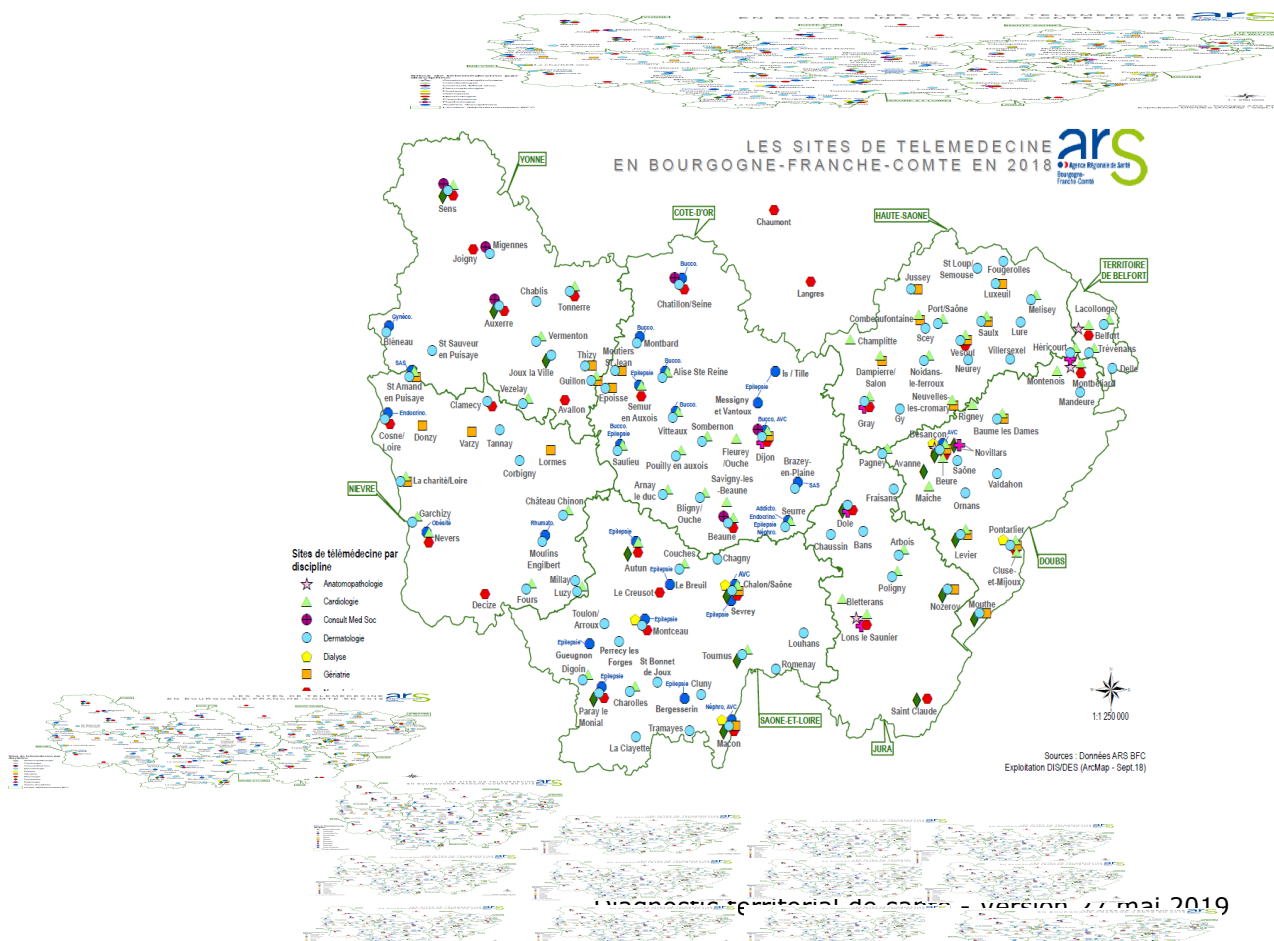
La télémedecine (télé-consultation, télé-expertise, télé-surveillance et télé-assistance, réponse médicale) est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication (TIC). Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

Le territoire communautaire compte cinq spécialités développées sur quatre communes : Montceau les Mines, Le Creusot, Le Breuil et Perrecy-les-Forges (données ARS mars 2019).

Le centre hospitalier Jean-Bouveri, l'Hôtel Dieu du Creusot, tout comme l'ensemble des structures hospitalières de Bourgogne Franche-Comté, proposent de la télé accident vasculaire cérébral (télé-AVC).

La communauté urbaine compte aussi :

- **Quatre structures développant de la télé dermatologie** : le centre hospitalier Jean-Bouveri, la maison de santé pluri-professionnelle Esculape, la maison de santé pluri-professionnelles Perrecy-les-Forges et le centre de santé Filieris.
- **Deux structures développant de la télé-épilepsie** : le service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés. (SAMSAH) de Montceau-les-Mines et la maisons d'accueil spécialisé basée à Le Breuil.
- **Deux structures développant de la télé télé-neurologie** : les services d'accueil des urgences (SAU) de l'Hôtel Dieu du Creusot et le centre hospitalier Jean-Bouveri.
- **Une structure développant de la télé-dialyse** : l'unité de dialyse de Montceau-les-Mines.



Synthèse des enjeux

Le diagnostic a fait l'objet d'une présentation en comité de pilotage du 21 septembre 2018. La synthèse des enjeux suivants y a été présentée ainsi que les préconisations du programme régional de santé.

1.9. Les atouts et faiblesses du territoire

Les atouts du territoire à préserver et conforter :

- Offre hospitalière structurante pour les habitants et la médecine de ville.
- Développement de l'offre d'exercice coordonné.
- Présence d'un nombre important de pharmaciens et de jeunes infirmiers.
- Des acteurs et opérateurs du médico-social impliqués, en demande d'échanges, sur lesquels le territoire peut s'appuyer,
- Des outils de financement et d'accompagnement des projets de santé.
- Bonne représentation de la qualité de vie par les professionnels de santé.

Les faiblesses sur le territoire communautaire

- Population vieillissante, des personnes âgées isolées.
- Offre de SSIAD en dessous de la moyenne régionale.
- Déficit de professionnels de santé de premiers recours en ambulatoire.
- Forte prévalence des pathologies cardiovasculaires, cancers et du diabète
- 20% de décès imputables à la consommation d'alcool et au tabac, taux significatif sur le territoire.
- Taux de mortalité avant 65 ans, supérieur au taux régional (alors que 44% des décès avant 65 ans seraient évitables par des actions individuelles et par un recours au dispositif de soin).
- Les problèmes spécifiques du radon et du moustique tigre.

Dans le champ de la prévention - promotion de la santé, le territoire a un nombre important d'acteurs et d'opérateurs (tissu associatif, opérateurs déjà actifs dans le cadre du contrat de ville). Ces acteurs regrettent cependant le manque de connaissance et d'échange entre professionnels. Pour ces raisons, certains expriment le besoin de développer des actions d'interconnaissance et de communication dans l'objectif de coordonner et d'harmoniser les initiatives déjà présentes sur le territoire communautaire.

1.10. Les préconisations du projet régional de santé (PRS), liées à la construction de la stratégie d'action du contrat local de santé

Les axes de travail et préconisations de l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté émanant du PRS 2018 – 2022 :

Au vu des problématiques de santé du territoire communautaire et des orientations du projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté (PRS 2018-2022), l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté (ARS BFC) a identifié quatre axes de travail à développer dans le contrat local de santé de la communauté urbaine Creusot-Montceau (CUCM) :

- Parcours « améliorer l'accès aux soins de 1^{er} recours »
- Parcours « personnes âgées »
- Parcours « prévention / promotion de la santé »
- Parcours « santé mentale et psychiatrie »

Dans le cadre de ces 4 parcours émanant du PRS 2018-2022, plusieurs orientations d'actions sont déclinées : elles pourront faire l'objet d'une sélection et d'une priorisation dans le cadre de la construction du programme d'actions du contrat local de santé de la communauté urbaine Creusot-Montceau (CUCM).

Améliorer l'accès aux soins de premiers recours :

- Promouvoir les emplois de médecins disponibles à destination des étudiants en stage sur le territoire.
- Accompagner les médecins souhaitant s'installer.
- Promouvoir le développement de la télémédecine dans les cabinets libéraux, les établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et établissements personnes accueillant des personnes en situation de handicap.
- Accompagner les médecins qui souhaitent devenir maître de stage en lien avec le collège régional des généralistes enseignants (CRGE).
- Améliorer la lisibilité des dispositifs existants - ex : praticien territorial de médecine générale - (PTMG), le contrat d'engagement de service public (CESP), le portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS).
- Rendre le territoire attractif et dynamique : en proposant une offre de logement à destination des étudiants, service à la personne, mise en place d'actions de promotion du territoire communautaire...

Parcours des personnes âgées : favoriser les conditions d'un soutien à domicile de qualité :

- Accompagner le déploiement des ateliers « Bons jours » par un travail de sensibilisation auprès des élus et un repérage des situations de fragilité en lien avec les services d'aide.
- Renforcer le soutien aux aidants (offre de répit, groupes de paroles...).
- Rendre visible l'offre existante et la faire connaître des professionnels, des usagers et de leur entourage par la réalisation de supports de communication.
- Relayer les appels à projets existants : appels à projets en faveur du développement de la télémédecine (TLM), appels à projets émanant de la conférence des financeurs

Prévention / promotion de la santé

Parcours adolescent et jeunes adultes

- Favoriser le déploiement du pass santé jeunes en lien avec l'institut régional de prévention et de promotion de la santé de Bourgogne Franche Comté (IREPS BFC)
- Développer des actions de formation aux compétences psychosociales
- Déployer une consultation de prévention à 16 ans en s'appuyant sur une ou plusieurs maison(s) de santé pluri-professionnelle(s) - MSP
- Positionner la maison des adolescents (MDA) comme une structure de premier recours: organiser une offre homogène par la création des antennes.
- Développer l'éducation à la vie affective et sexuelle.

Parcours nutrition

- Développer la pratique d'activités physiques adaptées sur prescription pour les personnes atteintes de maladies chroniques : mettre en place le réseau régional sport santé bien être de Bourgogne-Franche-Comté
- Développer des actions d'éducation nutritionnelle auprès de différents publics.
- Accompagner les collectivités et les entreprises qui souhaitent signer la charte « collectivité actives Plan National Nutrition Santé » (PNNS).

Parcours diabète

- Organiser une action dans le cadre de la journée mondiale en partenariat avec caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), association française des diabétiques de Saône-et-Loire (AFD 71) et les maisons de santé pluri-professionnelle (MSP) du territoire communautaire.
- Faire la promotion des actions régionales, en particulier le dépistage ciblé du diabète en officine et le dépistage coordonné itinérant de la rétinopathie diabétique lien avec les unions régionales des professionnels de santé -URPS.

Parcours addiction

- Diminuer les consommations de substances addictives.
- Agir auprès des femmes enceintes consommatrices de substances psychoactives.

Parcours cancer

Augmenter le taux de participation aux dépistages organisés dans les territoires les plus faibles en lien avec l'association pour le dépistage des maladies du sein (ADEMAS).

Parcours précarité

- Favoriser une communication et une diffusion de l'information adaptée aux publics précaires.
- Renforcer l'interconnaissance entre les acteurs pour une approche globale de la santé des publics en situation de précarité et une meilleure transition vers l'offre de droit commun.

Parcours environnement

- Développer la lutte contre le moustique tigre en sensibilisant la population aux bons gestes.
- Prendre en compte les enjeux de santé liés aux espaces clos (air intérieur, radon).

Parcours santé mentale et psychiatrie : créer un conseil local en santé mentale (CLSM)

Un CLSM est un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées.

Le CLSM permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soins, il associe les acteurs sanitaires et sociaux et toute personne intéressée du territoire et définit des objectifs stratégiques et opérationnels. L'objectif principal du CLSM est de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population.

1.11. Les enjeux dégagés pour le territoire

Enjeu 1 : Trouver des solutions à la problématique de démographie médicale et d'accès aux soins dans une approche prospective des besoins en professionnels de santé à l'horizon 2031, en termes d'augmentation des effectifs et de renouvellement des praticiens vieillissants.

Enjeu 2 : Développer et harmoniser les politiques de prévention et de promotion de la santé en tenant compte des besoins sociologiques du territoire (vieillesse, précarité sociale) et des problématiques de santé identifiées dans le diagnostic et par les acteurs locaux (maladies cardiovasculaires, cancers, traumatisme, diabète, troubles mentaux).

Enjeu 3 : Développer des offres diversifiées de prise en charge et d'accompagnement des personnes âgées : développer l'aide à domicile et la mise en réseau des professionnels, favoriser l'accès aux soins et l'adaptation de l'offre de logements aux problématiques qui accompagnent le vieillissement (perte d'autonomie, pathologies chroniques).

Enjeu 4 : Décliner les actions de santé publique sur les quartiers (nutrition, accès aux soins, prévention et promotion de la santé...), au bénéfice des familles en situation de précarité, par la mobilisation des acteurs sociaux et en favorisant la participation des habitants, dans le but de les rendre acteurs de leur santé.

Enjeu 5 : Initier une dynamique d'acteurs au bénéfice de la jeunesse par des actions fortes et spécifiques (addictions, démarche « pass santé jeunes »...)

1.12. Documents connexes au diagnostic

- Fiche profil ARS
- Etude AusB
- Enquête par questionnaire



Contrat local de santé de la Communauté Urbaine Le Creusot Montceau-les-Mines

Entre d'une part,

L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche Comté

Le Diapason - 2 Place des Savoirs 21035 DIJON cedex

Représentée par son Directeur général, Monsieur Pierre PRIBILE

Et d'autre part,

La Communauté Urbaine Le Creusot Montceau-les-Mines

Château de la Verrerie – BP 90069 – 71206 Le Creusot Cedex

Représentée par son président, Mr David MARTI

L'Etat

Préfecture de Saône-et-Loire – 196 rue de Strasbourg – 71000 MACON

Représenté par le Préfet de Saône-et-Loire, M. Jérôme GUTTON

Le Conseil Régional de Bourgogne Franche Comté

4 square Castan – CS 51857 – 25031 Besancon Cedex

Représenté par sa Présidente, Mme Marie-Guite DUFAY

Le Conseil Départemental de Saône-et-Loire

Rue de Lingendes – 71000 MACON

Représenté par son Président, M. André ACCARY

La CPAM de Saône-et-Loire

113 rue de Paris – 71022 MACON

Représentée par sa directrice, Mme Clarisse MITANNE-MULLER

Sommaire

Introduction

Les contrats locaux de santé

L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat

Le diagnostic territorial

Le contrat local de santé

Article 1 : Les parties prenantes au contrat

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Article 3 : les modalités de gouvernance

Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat

Article 5 : Les engagements réciproques des signataires

Article 6 : La durée et révision du contrat

Article 7: Le suivi et l'évaluation

Article 8: Communication et propriété intellectuelle

Article 9: Résiliation et recours

Annexes

Annexe 1 : l'arbre à objectifs

Annexe 2 : les fiches actions

Annexe 3 : le diagnostic territorial santé

Annexe 4 : les abréviations, sigles et acronymes utilisés

Introduction

Les contrats locaux de santé

Les Contrats Locaux de Santé font l'objet de la disposition suivante dans le cadre de l'article L. 1434-10 du Code de la Santé Publique : " *La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social*"

Outil privilégié de coordination sur un territoire pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, le Contrat Local de Santé à l'échelle de l'intercommunalité, est un outil innovant consacré par la loi HPST du 21 juillet 2009 et confirmé par l'article 158 de la Loi de modernisation de notre système de santé 2016-41 du 26 janvier 2016. " Il définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. A cet effet, le directeur général de l'agence régionale de santé peut attribuer des crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8. "

Le CLS permet de renforcer les liens entre ARS, collectivités territoriales et partenaires (Conseil Régional, Conseil Départemental, Préfecture, Assurance Maladie, centre hospitalier, associations, acteurs libéraux...).

Le CLS est publié sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé afin de permettre aux établissements de santé publics et privés, aux structures médico-sociales, aux professions libérales de la santé et aux représentants d'associations d'usagers agréées de prendre connaissance des actions du contrat.

L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat

- ***La politique de l'ARS en matière de santé : le PRS 2***

Autour des grands enjeux de santé publique (vieillesse, addictions, santé mentale, environnement, ...) la stratégie régionale définie dans le Projet Régional de Santé (PRS2) vise à renforcer qualité, proximité, gradation de l'offre de santé (prévention, soins et accompagnement médico-social), à améliorer l'état de santé de la population et à faciliter l'accès et le parcours de chaque personne recourant au système de santé.

Le PRS qui s'inscrit dans la stratégie nationale de santé peut s'appuyer pour sa mise en œuvre sur le plan d'égal accès aux soins (PEAS) d'octobre 2017 et sur la stratégie de transformation du système de santé (STSS) « Ma Santé 2022 » (septembre 2018). La transformation du système d'ici 2022 porte en particulier sur :

- La démographie médicale et paramédicale à travers la lutte contre les déserts médicaux ;
- L'accès aux soins par un maillage territorial de proximité et la gradation des soins (CPTS);
- L'amélioration de l'utilisation du numérique en santé ;
- La psychiatrie et la santé mentale (feuille de route nationale du 28/01/2018, PTSM) ;
- L'adaptation des métiers et les formations des professionnels.
- La qualité des soins et la pertinence des actes

Le CLS participe à la construction des dynamiques territoriales de santé, en articulation avec le PRS2, pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations.

Le Conseil Territorial de Santé de Saône-et-Loire a identifié 10 thématiques à décliner prioritairement sur le département :

- Prévention de proximité
- Agir sur les déterminants de santé environnementale (Projet Régional Santé Environnement)
- Parcours handicap
- Parcours diabète
- Parcours maladies cardiovasculaires
- Parcours addictions
- Politique en matière d'implantation des professionnels de santé
- Coopérations hospitalières
- Politique de développement de l'exercice coordonné
- Coopérations hospitalières
- Développer l'e-santé.

- ***La politique de la Communauté Urbaine Le Creusot Montceau***

La communauté urbaine développe une stratégie territoriale d'intervention autour de deux axes principaux qui font écho aux priorités de mandat de 2014 :

- Le développement économique, incarné par l'ambition de faire du Creusot Montceau, un pôle régional d'excellence industrielle, articulée avec la formation, la recherche et l'innovation.
- L'amélioration du cadre de vie pour la population via la préservation des ressources, la rénovation de l'habitat, la structuration des services et des mobilités douces, le développement numérique, la valorisation du patrimoine naturel, etc.

Pour le territoire, l'enjeu est de renforcer son attractivité en développant un environnement favorable à la population notamment grâce à l'animation de programmes existants ou en cours d'élaboration (OPAH, schéma cyclable, etc) dont le plan climat air énergie territorial constitue l'un des éléments de mise en cohérence des politiques menées, en liaison étroite avec les communes.

En s'engageant dans l'élaboration d'un contrat local de santé, la communauté urbaine confirme sa volonté d'intégrer la santé comme un élément d'attractivité territoriale, contribuant à la qualité de vie des habitants.

La communauté urbaine a la particularité d'être dotée d'une offre de soins structurante, répartie sur les deux bassins et adossée aux structures hospitalières. Cependant, elle reste confrontée à la désertification des professionnels de santé, désertification qui engendre une dégradation des conditions d'exercice et une difficulté d'accès aux soins pour la population. Cette situation est d'autant plus préoccupante que la présence d'une population âgée accroît la demande de soins et d'accompagnement, dans une logique de prévention. De ce point de vue, le diagnostic révèle, au

regard des indicateurs de santé, l'importance des enjeux de prévention et de promotion de la santé, vis-à-vis des publics fragiles, mais aussi de l'ensemble des populations.

Dans ce contexte, la communauté urbaine se fixe pour objectifs de :

- Lutter contre la désertification médicale et les problématiques engendrées, en facilitant l'accueil et l'installation des professionnels et des étudiants en santé,
- Favoriser l'accès aux soins par le renforcement du maillage territorial de l'offre de services de santé et l'amélioration de l'accessibilité,
- Développer la prévention et la promotion de la santé en direction de tous les habitants, en rendant ceux-ci acteurs de leur santé.

Afin d'animer le contrat local de santé, la communauté urbaine s'est dotée d'une ingénierie dédiée, soutenue financièrement par l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche Comté, pour mettre en réseau les acteurs et faire le lien avec le contrat de ville, le programme leader et leurs partenaires financiers.

- **La politique de la préfecture :**

La préfecture et les services de l'Etat dans le département interviennent dans de nombreux domaines de compétences (développement de la vie associative, des activités physiques et sportives, politiques de la jeunesse, hébergement et accès au logement, environnement...) ou en direction de publics particuliers (femmes, habitants des quartiers dans le cadre de la politique de la ville, personnes migrantes...) en lien avec les politiques de santé.

Dans ce cadre, la préfecture et ses services contribuent plus particulièrement à la réalisation d'objectifs majeurs du Contrat local de santé notamment :

- Renforcer l'accès et le maillage territorial des soins de proximité en soutenant les collectivités dans l'investissement immobilier des Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP) à travers la Dotation d'équipements des territoires ruraux, la dotation de soutien à l'investissement local ou encore le fonds national d'aménagement et du développement territorial. Le déploiement des MSP correspond à une attente des professionnels de santé libéraux notamment les plus jeunes, qui y trouvent un environnement adapté à une pratique modernisée de leur exercice professionnel. Ainsi, ces MSP ancrent de manière pérenne une offre de soins de proximité afin de répondre aux besoins des populations notamment en zones rurales.
- Par son engagement dans les contrats de Ville, l'Etat encourage le développement de la prévention et de la promotion de la santé auprès des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville
- Dans le cadre de sa responsabilité de chef de projet de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA) dans la déclinaison du Plan national de mobilisation contre les addictions, l'Etat encourage le développement d'actions de prévention et de sensibilisation des conduites addictives auprès des jeunes et de soutien des parents dans leur rôle éducatif. En effet, à travers les crédits MILDECA, l'Etat finance des programmes de renforcement des compétences psychosociales validés, au bénéfice des parents et des enfants, enjeu prioritaire.

- ***La politique du Conseil régional en matière de santé***

La stratégie de mandat de la région pour les années 2016 à 2021 affiche des priorités en faveur de l'attractivité des territoires, de l'égalité d'accès aux soins, de l'installation des professionnels de santé, de la promotion de la santé sur les territoires et de l'adaptation des formations sanitaires et sociales.

En réponse à la loi NOTRE, la région élabore son nouveau schéma de planification, le Schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires (SRADDET) et dans lequel la région va inscrire la santé au titre de l'égalité des territoires. Sur le volet environnemental, la région s'est engagée aux côtés de la DREAL et de l'ARS dans le co-pilotage du Plan régional santé-environnement 3 (PRSE3 2017-2021) signé le 7 septembre 2017.

C'est dans ce contexte favorable et partagé que la région et l'ARS ont souhaité s'engager dans un partenariat innovant et ambitieux au travers de la signature, le 29 mars 2018, d'une convention cadre 2017-2022 « Pour une collaboration au service de la santé en Bourgogne-Franche-Comté ».

- ***La politique du Conseil Départemental de Saône et Loire***

Le centre de santé départemental : une réponse à la situation préoccupante de la démographie médicale en Saône-et-Loire

Face au défi majeur que constitue la baisse continue du nombre de médecins généralistes dans l'ensemble du territoire départemental et la perspective de nombreux départs à la retraite qui ne seront pas remplacés dans les cinq années à venir, le Département de Saône-et-Loire a créé le premier centre de santé départemental de France.

Ce centre de santé propose aux habitants plusieurs lieux de consultations, formés de centres de santé territoriaux et d'antennes associées, avec un siège central à Mâcon. Le Conseil départemental a adopté la création d'un centre de santé départemental lors de l'Assemblée départementale du 21 septembre 2017. Le déploiement de l'implantation des sites, centres et antennes, est organisé progressivement. Afin de mieux couvrir l'ensemble du territoire communautaire Creusot-Montceau, la création d'un second centre de santé départemental au Creusot a été acté par l'Assemblée départementale du 20 décembre 2018.

La conception et la mise en œuvre du projet de centre de santé se sont inscrits dans une approche pragmatique destinée à garantir son utilité au regard des besoins sanitaires et sociaux des territoires concernés selon les principes d'actions suivants : la subsidiarité, le consensus local, la complémentarité, l'agilité et l'équilibre financier.

La stratégie départementale de prévention

Que ce soit au titre de sa mission générale d'information, d'orientation et d'accompagnement des publics accueillis par le Service social départemental, à travers ses deux implantations territoriales de Maisons départementales des solidarités sur la CUCM (ou de la Maison locale de l'autonomie pour les personnes âgées et/ou handicapées) ; plus spécifiquement au titre de la promotion de la santé des femmes enceintes et des enfants de 0 à 6 ans par la Prévention maternelle et infantile (PMI) ou celle des adolescents ou enfants en souffrance (Maison des adolescents, prévention spécialisée, aide sociale à l'enfance, équipe EPICEA), le Département agit au quotidien pour la prévention de la santé des saône-et-loirien.

Le Département est par ailleurs responsable de la mise en synergie et de la coordination des politiques sociales, afin de répondre au mieux aux besoins de la population du territoire. La loi du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale dispose en effet que « *Le Département est chargé d'organiser, en sa qualité de chef de file, les modalités de l'action commune de collectivités territoriales et de leurs établissements publics pour l'exercice des compétences relatives à l'action sociale, le développement social et la contribution à la résorption de la précarité énergétique, l'autonomie des personnes, la solidarité de territoires* ».

Plus que jamais en période de crise, le Département doit s'efforcer d'être dans un rôle de facilitateur et d'assembleur des différents niveaux d'intervention qui se croisent et parfois se chevauchent dans le champ social et médico-social, parfois au risque d'une perte de lisibilité et d'efficacité pour nos concitoyens.

Que ce soit à travers la mise en œuvre du projet territorial des solidarités Montceau-Autun-Le Creusot, prolongé sur 2019-2020 par l'Assemblée départementale du 14 mars 2019 ou à travers les orientations territorialisées de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), le Département s'efforce de porter une double exigence :

- Le renforcement de la territorialisation et de la pertinence des actions,
- La recherche d'une meilleure articulation entre les politiques sociales et médico-sociales et les politiques de santé et de prévention.

L'adossement mutuel des Contrats locaux de santé et des stratégies territoriales de prévention, à l'échelle infra départementale, constitue donc un enjeu pour l'ensemble des acteurs. C'est la raison pour laquelle le Département s'inscrit dans la démarche des CLS.

- ***La politique de la CPAM***

Protéger durablement la santé de chacun en agissant auprès de tous est la mission fondamentale de l'Assurance Maladie.

Pour réussir cette mission, la politique de l'Assurance Maladie en matière de santé est structurée autour d'enjeux forts :

- Renforcer l'accès au système de soins en luttant particulièrement contre les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- Contribuer à la transformation et à l'efficacité du système de santé, en attachant une attention toute particulière à la prévention et en s'appuyant, par exemple, sur des démarches d'accompagnement plus personnalisées des professionnels de santé, par la diffusion de modes innovants de rémunération des professionnels de santé ;
- Accompagner l'innovation numérique en santé par notamment, la généralisation du dossier médical partagé, levier majeur pour améliorer la prise en charge des patients et décloisonner le système de santé.

Le diagnostic territorial

Le diagnostic territorial a été réalisé de septembre 2017 au février 2019 afin de mettre en lumière l'état de santé de la population et de hiérarchiser les enjeux de santé, à partir desquels le programme est défini. Il a fait l'objet d'une présentation en comité de pilotage du 21 septembre 2018.

I. L'approche de la santé dans le territoire communautaire :

- La population habitant sur la communauté urbaine Creusot Montceau est âgée :

Le territoire communautaire compte 113,5 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes de 20 ans ou moins (contre 86,1 en Bourgogne Franche Comté et de 102,9 en Saône-et-Loire).

- Des situations de vulnérabilité sociale et économique :

Dans la communauté urbaine, le revenu médian par unité de consommation est de 19 067 € en 2015, inférieur au niveau de vie régional (20 340 €). 14,6 % des foyers vivent en dessous du seuil de pauvreté (13,2 % en Bourgogne Franche Comté).

- Conditions de logements : 51 logements classés indécents, suite au bilan de l'OPAH (période 2013-2018)

- Les facteurs environnementaux :

- La qualité des sols : 405 sites industriels, potentiellement pollués (diagnostic du PLUI)
- Une spécificité : émission de radon à des teneurs importantes : d'après l'institut de radiation de sûreté nucléaire, 33 communes de la CUCM présentent un potentiel radon significatif - catégorie 3 sur 3. Génelard présente un potentiel radon faible avec risque de transfert vers les bâtiments - catégorie 2 sur 3 (données 2018).
- Le moustique tigre : d'après le ministère de la solidarité et de la santé, le département de la Saône-et-Loire se caractérise par la présence du moustique tigre, détecté et actif pour 2018.

- Les indicateurs de santé du territoire :

- Maladies cardio-vasculaires, cancers et traumatismes : principales causes de décès :
 - Un taux de mortalité de 80,3 décès pour 10 000 habitants, supérieur à celui de la France et de la région Bourgogne Franche Comté.
 - Un taux de mortalité par cancer ~~est~~ significativement inférieur à celui de la région Bourgogne Franche Comté et de la France (22,5 pour 10 000 habitants).
 - Un taux de mortalité par maladies cardio-vasculaires ~~est~~ plus favorable que le taux régional ainsi que pour les traumatismes.
 - Parmi les 1 170 décès annuels, 20% sont imputables à l'alcool et au tabac. Ce taux de mortalité ne diffère pas significativement des taux de la région.
- Des taux de décès prématurés et évitables, supérieurs aux moyennes régionales
 - Dans la communauté urbaine, il est sensiblement supérieur au taux régional (20,8 pour 10 000 habitants contre 19,3 en BFC).
 - 44% des décès prématurés seraient évitables par des actions individuelles (30%) et par d'autres actions (14%) dont un recours au dispositif de soin.

- Prévalence de diabète et de troubles mentaux : les données de santé révèlent :
 - Le poids des maladies chroniques : 50% des décès sont causés par les maladies cardiovasculaires et les cancers, auxquelles il faut ajouter le diabète.
 - L'impact des comportements individuels sur la santé : 44% des décès prématurés (avant 65 ans) seraient évitables et 20% imputables à la consommation de tabac et d'alcool.
 - Une prévalence des taux de troubles mentaux.

II. L'offre de services de santé :

- L'offre hospitalière :

La communauté urbaine dispose de deux structures hospitalières : l'Hôtel-Dieu du Creusot et le centre Hospitalier Jean-Bouveri, situé à Saint-Vallier. Les habitants de la communauté urbaine Creusot-Montceau atteints de maladies mentales sont pris en charge par le centre hospitalier spécialisé (CHS) de Sevrey.

- L'offre médicale de premier recours :

Le territoire communautaire possède trois maisons de santé pluri-professionnelles (Montchanin, Montceau les Mines, Perrecy-les-Forges) et deux centres de santé (CDS) polyvalents à Montceau-les-Mines (centre de santé Carmi Filieris, centre de santé territorial porté par le conseil départemental de Saône-et-Loire).

Les projections réalisées par l'agence d'urbanisme sud Bourgogne (AUSB) à l'horizon 2031 montrent une baisse rapide des médecins généralistes, des masseurs-kinésithérapeutes et, dans une moindre mesure, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes. La situation des pharmaciens et celle des infirmiers semble plus favorable.

Ces évolutions sont préoccupantes car le médecin généraliste assure un rôle pivot dans l'offre de soins en tant que prescripteur dont dépendent pour partie les autres professionnels de santé.

- L'offre médico-sociale :

Les structures de prise en charge de personnes en situation de handicap sont en majorité concentrées sur Le Breuil (11), Blanzay (10) et Montceau-les-Mines (8).

La communauté urbaine est la moins bien dotée en établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) compte tenu du nombre de personnes âgées.

Le nombre de places en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), rapporté au nombre de personnes âgées de 75 ans et plus, reste faible sur le territoire communautaire.

- L'offre de télémédecine :

Le territoire communautaire compte cinq spécialités développées sur quatre communes : Montceau les Mines, Le Creusot, Le Breuil et Perrecy-les-Forges (données ARS mars 2019).

Le centre hospitalier Jean-Bouveri, l'Hôtel Dieu du Creusot, tout comme l'ensemble des structures hospitalières de Bourgogne Franche-Comté, proposent de la télé accident vasculaire cérébral (télé-AVC).

La communauté urbaine compte aussi quatre structures développant de la télé dermatologie, deux structures développant de la télé-épilepsie, deux structures développant de la télé-télé-neurologie et une structure développant de la télé-dialyse.

Synthèse des atouts et faiblesse du territoire communautaire :

<i>Les atouts du territoire à préserver et conforter</i>	<i>Les faiblesses sur le territoire communautaire :</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Offre hospitalière structurante pour les habitants et la médecine de ville. - Développement de l'offre d'exercice coordonné. - Présence d'un nombre important de pharmaciens et de jeunes infirmiers. - Des acteurs et opérateurs du médico-social impliqués, en demande d'échanges, sur lesquels le territoire peut s'appuyer. - Des outils de financement et d'accompagnement des projets de santé. - Bonne représentation de la qualité de vie par les professionnels de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Population vieillissante, des personnes âgées isolées. - Offre de SSIAD en dessous de la moyenne régionale. - Déficit de professionnels de santé de premiers recours en ambulatoire. - Forte prévalence des pathologies cardiovasculaires, cancers et du diabète. - 20% de décès imputables à la consommation d'alcool et au tabac, taux significatif sur le territoire. - Taux de mortalité avant 65 ans, supérieur au taux régional (alors que 44% des décès avant 65 ans seraient évitables par des actions individuelles et par un recours au dispositif de soin). - Les problèmes spécifiques du radon et du moustique tigre.

Le contrat Local de Santé

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-10

Vu l'article L 1434-2 du Code de la Santé Publique : « le projet régional de santé est constitué :

1° D'un cadre d'orientation stratégique, qui détermine des objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans ;

2° D'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.

Ces objectifs portent notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, sur l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins, sur le renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales ainsi que sur l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Ils visent également à organiser la préparation du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles dans le cadre du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle « ORSAN » mentionné à l'article L 3131-11.

Ils peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L 1434-10 ;

3° D'un programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies ;

Dans les territoires frontaliers et les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, le projet régional de santé organise, lorsqu'un accord cadre international le permet, la coopération sanitaire et médico-sociale avec les autorités du pays voisin. »

Vu l'article L 1434-10 IV alinéa du Code de la Santé Publique : « La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social. »

Vu l'arrêté en date du 2 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé 2 (PRS 2)

Vu la délibération en date du 27 juin 2019 approuvant le projet de Contrat Local de Santé de la communauté urbaine Creusot Montceau les Mines.

Il est convenu ce qui suit :

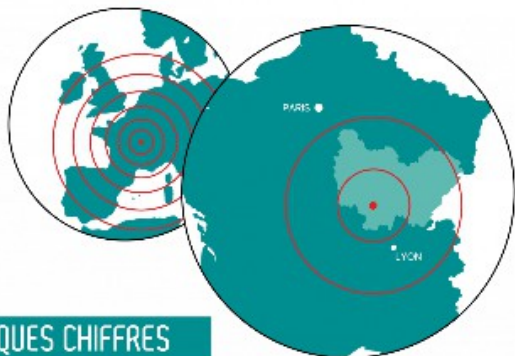
Article 1 : Les parties prenantes au contrat

- **Les signataires engagés dans le contrat :**
 - L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté,
 - La Communauté Urbaine Le Creusot Montceau,
 - L'Etat, la préfecture de de la Saône-et-Loire,
 - Le Conseil Régional de Bourgogne Franche-Comté,
 - Le Conseil Départemental de la Saône-et-Loire,
 - La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Saône-et-Loire.
- **Les partenaires institutionnels et associatifs identifiés dans le programme d'actions du CLS.**

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Ce périmètre est susceptible d'évoluer, par voie d'avenant, pendant la durée du présent contrat, en fonction des retraits ou adhésions nouvelles de communes.

Créée le 13 janvier 1970, la Communauté Urbaine Creusot-Montceau comptait à l'origine 16 communes, organisées autour des 2 agglomérations du Creusot au nord et de Montceau-les-Mines au sud. Elle s'est élargie successivement à partir des années 2000 pour compter aujourd'hui 34 communes.



➤ QUELQUES CHIFFRES

 **34** COMMUNES

 **97 000** HABITANTS

 **742 km²** DE SUPERFICIE



Commune	Année d'intégration à la CUCM	Commune	Année d'intégration à la CUCM
Blanzay	1970	Morey	2017
Charmoy	2014	Perrecy-les-Forges	1970
Ciry-le-Noble	1970	Perreuil	2017
Ecuisses	1970	Pouilloux	1970
Essertenne	2017	Saint Berain-sous-Sanvignes	1970
Génelard	2008	Saint Eusèbe	1970
Gourdon	2014	Saint Firmin	2014
Le Breuil	1970	Saint Julien-sur-Dheune	2014
Le Creusot	1970	Saint Laurent-d'Andenay	2010
Les Bizots	1970	Saint Micaud	2017
Marigny	2014	Saint Pierre-de-Varennes	2014
Marmagne	2014	Saint Romain-sous-Gourdon	2017
Mary	2017	Saint Sernin-du-Bois	2008
Mont-Saint-Vincent	2017	Saint Symphorien-de-Marmagne	2014
Montceau-les-Mines	1970	Saint Vallier	1970
Montcenis	1970	Sanvignes-les-Mines	1970
Montchanin	1970	Torcy	1970

Article 3 : les modalités de gouvernance

- **Les instances décisionnelles du contrat local de santé : le comité de pilotage et le comité des élus**

Coprésidé par le délégué départemental Saône-et-Loire de l'ARS Bourgogne Franche Comté et le conseiller communautaire en charge de la politique de la ville, le comité de pilotage a pour mission de donner les orientations stratégiques et de valider le programme d'actions du contrat local de santé. Il est composé de l'ensemble des signataires : la CUCM, l'ARS Bourgogne Franche Comté, la préfecture de Saône-et-Loire, le conseil régional de Bourgogne Franche-Comté, le conseil départemental de Saône-et-Loire et la caisse primaire d'assurance maladie de Saône-et-Loire (CPAM Saône-et-Loire).

En appui au comité de pilotage, un comité des élus, sous la présidence du conseiller délégué à la politique de la ville, coordonne au niveau intercommunal les travaux du comité de pilotage.

- **Instance de concertation : l'assemblée plénière du contrat local de santé**

Coprésidé par le délégué départemental Saône-et-Loire de l'ARS Bourgogne Franche Comté et le conseiller communautaire en charge de la politique de la ville, l'assemblée plénière rassemble les acteurs institutionnels, les grands opérateurs du contrat local de santé ainsi qu'un ensemble d'acteurs du territoire de la CUCM. Lieu de discussion et de concertation, l'assemblée plénière se réunit une fois par an après signature du contrat local de santé, afin de faire le point sur le programme d'actions en cours et à venir.

Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat

Au vu des problématiques de santé du territoire communautaire et des orientations du projet régional de santé de Bourgogne Franche Comté, les membres du comité de pilotage ont validé la stratégie d'action du contrat local de santé qui comprend cinq enjeux et quatre priorités d'actions. Cette stratégie d'actions fait l'objet d'une déclinaison en programme d'actions.

- **Les enjeux dégagés pour le territoire :**

Enjeu 1 : Trouver des solutions à la problématique de démographie médicale et d'accès aux soins dans une approche prospective des besoins en professionnels de santé à l'horizon 2031, en termes d'augmentation des effectifs et de renouvellement des praticiens vieillissants.

Enjeu 2 : Développer et harmoniser les politiques de prévention et de promotion de la santé en tenant compte des besoins sociologiques du territoire (vieillesse, précarité sociale) et des problématiques de santé identifiées dans le diagnostic et par les acteurs locaux (maladies cardiovasculaires, cancers, traumatisme, diabète, troubles mentaux).

Enjeu 3 : Développer des offres diversifiées de prise en charge et d'accompagnement des personnes âgées : développer l'aide à domicile et la mise en réseau des professionnels, favoriser l'accès aux soins et l'adaptation de l'offre de logements aux problématiques qui accompagnent le vieillissement (perte d'autonomie, pathologies chroniques).

Enjeu 4 : Décliner les actions de santé publique sur les quartiers (nutrition, accès aux soins, prévention et promotion de la santé...), au bénéfice des familles en situation de précarité, par la mobilisation des acteurs sociaux et en favorisant la participation des habitants, dans le but de les rendre acteurs de leur santé.

Enjeu 5 : Initier une dynamique d'acteurs au bénéfice de la jeunesse par des actions fortes et spécifiques (addictions, démarche « pass santé jeunes » ...)

- **Les priorités d'actions du contrat local de santé :**

- Accès aux soins de premier recours,
- Santé mentale et psychiatrie,
- Prévention et promotion de la santé,
- Vieillesse de la population personnes âgées.

- **Le programme d'actions :**

Le programme d'actions du contrat local de santé comparant cinq axes : les **quatre priorités d'actions** du contrat local de santé ainsi qu'un axe dédié au fonctionnement du CLS (axe 5). Ces axes sont déclinés en **15 fiches-actions**.

• **Améliorer l'accès aux soins de premiers recours :**

La Communauté Urbaine Creusot-Montceau est confrontée à la désertification des professionnels de santé, notamment des médecins généralistes qui, en tant que prescripteurs, assurent un rôle pivot dans l'offre de soins. Cela engendre une dégradation des conditions d'exercice des professionnels de santé et une difficulté d'accès aux soins pour la population.

Cette situation est d'autant plus préoccupante que la présence d'une population âgée au sein de la communauté urbaine Creusot-Montceau accroît la demande de soins.

Le diagnostic territorial met en avant que la CUCM sera prochainement confrontée à une forte diminution de médecins généralistes qui sont, pour une majorité, bientôt en âge de partir à la retraite.

Afin d'améliorer l'accès aux soins de premiers recours, le contrat local de santé doit permettre de :

- Lutter contre la désertification médicale et les problématiques engendrées, en facilitant l'accueil et l'installation des professionnels et des étudiants en santé,
- Favoriser l'accès aux soins par le renforcement du maillage territorial de l'offre de services de santé et l'amélioration de l'accessibilité,

Les attentes des professionnels de santé ont également fortement changé. Les nouvelles générations de professionnels sont en demande de travailler plus collectivement, de bénéficier de nouvelles perspectives pour diversifier leurs parcours professionnels et sont plus soucieux de leur cadre de vie.

Fiche action n°1.1 : Faire la promotion du territoire auprès des étudiants en médecine

Fiche action n°1-2 : Accueillir et fidéliser les professionnels de santé

Fiche action n°1-3 : Favoriser une meilleure coordination des professionnels de santé

- **Parcours santé mentale et psychiatrie :**

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les troubles mentaux ou neurologiques touchent une personne sur quatre dans le monde. En France, une personne sur cinq environ serait touchée au moins une fois dans sa vie. De plus, la complexité des prises en charge est en augmentation.

L'article 69 de la Loi de Modernisation du système de Santé donne la possibilité aux acteurs de santé mentale du territoire d'élaborer, à la suite d'un diagnostic territorial, un projet territorial de santé mentale (PTSM). Ce nouvel outil de territorialisation de la politique de santé mentale est actuellement en cours de construction sur le territoire de Saone-et-Loire.

L'élaboration du PTSM est pilotée par la commission spécialisée en santé mentale du Conseil Territorial en Santé (CTS). Ce projet comprend un diagnostic en santé mentale partagé par les acteurs concernés (psychiatrie, médicosocial, social...).

Dans le cadre du comité de pilotage CLS du 05 avril 2019, il est acté qu'en tant qu'animateur du CLSM, la CUCM aura pour objectif de relayer le projet territorial en santé mentale (PTSM) qui est en cours de construction.

Le CLSM pourra évoluer dans un second temps, en fonction des priorités communautaires.

Fiche action n°2-1 : Animer un conseil local de santé mentale (CLSM)

- **Prévention et promotion de la santé :**

La promotion de la santé permet aux populations d'améliorer la maîtrise de leur propre santé. Elle couvre une vaste gamme d'interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de vie au niveau individuel.

Bien que l'espérance de vie des français soit l'une des meilleures, la France connaît un retard certain en matière de prévention et de promotion de la santé, comme l'atteste le niveau élevé de la mortalité évitable.

Dans le cadre de son projet régional de santé (PRS 2018-2022), l'ARS BFC, s'est fixée pour objectif d'améliorer le maillage et la qualité des actions et des programmes de prévention et de promotion de la santé en créant un réseau d'appui à la prévention et la promotion de la santé (RRAPPS). Ce réseau réunit les acteurs sous contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'ARS Bourgogne-Franche-Comté.

Le contrat local de santé permet de décliner une offre harmonisée de prévention et de promotion de la santé sur le territoire communautaire, en lien avec les acteurs sous contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'ARS Bourgogne-Franche-Comté et identifiés dans le RRAPPS.

Fiche action n°3-1 : Promouvoir le dispositif Pass Santé Jeunes (PSJ).

Fiche action n°3-2 : Promouvoir des comportements favorables en nutrition.

Fiche action n°3-3 : Développer l'interconnaissance des acteurs agissant dans le domaine de la prévention – promotion de la santé.

Fiche action n°3-4 : Déployer le Parcours d'Accompagnement Sportif pour la Santé (PASS) - SPORT-SANTÉ.

Fiche action n°3-5 : Prévenir les conduites à risques dès le plus jeune âge.

Fiche action n°3-6 : Prévenir et lutter contre la transmission des arboviroses.

Fiche action n°3-7 : Sensibiliser et lutter contre une plante invasive : l'ambrosie.

Fiche action n°3-8: Sensibiliser et lutter contre le radon.

- **Parcours des personnes âgées – Vieillessement de la population :**

La pyramide des âges régionale et les projections de population à l'horizon 2030 montrent une évolution importante des personnes de plus de 85 ans, le vieillissement est un défi majeur qui nécessite de mieux organiser le parcours de santé de la personne âgée.

Prendre en compte le vieillissement de la population et ses conséquences en termes de dépendances et de maladies chroniques est une priorité pour le territoire communautaire. **Le maintien en bonne santé des personnes âgées** le plus longtemps possible doit s'appuyer sur une stratégie de prévention de la perte d'autonomie.

Fiche action n°4-1 : Favoriser le maintien en bonne santé des personnes âgées

- **Animer et évaluer le contrat local de santé :**

Fiche action n°5-1 : Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du contrat local de santé

Fiche action n°5-2 : Evaluer le contrat local de santé

Tableau récapitulatif du programme d'action du programme local de santé

Axes	Fiches-actions	Objectifs généraux	Objectifs opérationnels
1-Accès aux soins de 1er recours	1.1 : Faire la promotion du territoire auprès des étudiants en médecine	Créer des conditions d'accueil et d'attractivité en santé pour favoriser la venue des étudiants en médecine.	Développer une dynamique d'accueil des étudiants en lien avec les partenaires du territoire.
			Inciter les médecins généralistes à se former pour devenir maîtres de stage universitaires (MSU).
			Valoriser une offre de logement des étudiants.
	1-2 : Accueillir et fidéliser les professionnels de santé	Favoriser et maintenir l'installation de professionnels sur le territoire communautaire.	Mettre en place une prospection à destination des professionnels de santé.
			Développer une offre d'accueil à destination des professionnels de santé.
			Accompagner les professionnels de santé dans leur projet de cessation d'activité.
			Développer des solutions de mobilité pour améliorer l'accès aux soins des patients en grande fragilité (personnes âgées, personnes en situation de handicap...)
	1-3 : Favoriser une meilleure coordination des professionnels de santé	Favoriser une meilleure coordination des professionnels de santé	Animer des réseaux d'échanges qui favorisent l'interconnaissance des professionnels travaillant dans le champ de la santé.
			Développer la délégation de tâches en valorisant les compétences des professionnels de santé.
			Accompagner l'émergence de projets coordonnés entre professionnels de santé.
			Favoriser l'émergence de nouvelles technologies d'information et de communication (TIC).
	2-1 : Animer un conseil local de santé mentale (CLSM)	Relayer le projet territorial en santé mentale (PTSM) en cours de construction	Créer un groupe préfigurateur pour définir et mettre en place la méthodologie de mise en place du CLSM.
Construire le programme d'actions du CLSM en lien avec le projet territorial de santé mentale (PTSM).			
Mettre en œuvre le plan d'actions en faisant un lien avec le PTMS.			

3-1 : Promouvoir le dispositif pass sante jeunes (PSJ)	Fédérer les acteurs travaillant avec les jeunes autour de dynamiques locales de promotion de la santé avec l'appui d'outils numériques	Permettre l'organisation sur le territoire d'actions auprès des jeunes.	
		Partager les messages de prévention et les stratégies d'intervention efficaces avec les professionnels.	
		Animer un réseau multi partenarial en impliquant les jeunes, le milieu familial et les professionnels.	
	3-2 : Promouvoir des comportements favorables en nutrition	Promouvoir des comportements favorables en alimentation et activité physique auprès de la population.	Former et sensibiliser les professionnels et bénévoles en alimentation et activité physique.
			Développer les initiatives qui promeuvent des environnements de vie favorables à la santé et accompagner les acteurs volontaires.
			Améliorer le repérage et le dépistage du diabète chez les personnes à risque.
	3-3 : Développer l'interconnaissance des acteurs agissant dans le domaine de la prévention promotion de la sante	Renforcer l'interconnaissance des professionnels agissant sur la communauté urbaine Creusot-Montceau en matière de prévention et promotion de la santé.	Communiquer sur les actions et dispositifs déjà en place.
			Favoriser les échanges de pratiques et les rencontres entre les acteurs.
			Accompagner la mise en place de projets construits avec les acteurs du champ de la prévention et la promotion de la santé.
	3-4 : Déployer le parcours d'accompagnement sportif pour la sante (PASS) - sport sante	Développer l'activité physique et sportive adaptée auprès des populations prioritaires.	Faire connaître le dispositif sport-santé auprès des professionnels de santé.
			Recenser les associations sportives du territoire pour une sensibilisation du PASS en direction de ses animateurs sportifs.
			Assurer la lisibilité du dispositif « sport santé » afin d'orienter les personnes atteintes de maladies ;chroniques vers les offres d'activités physiques et sportives adaptées.
	3-5 : Prévenir les conduites à risques dès le plus le jeune âge	<ul style="list-style-type: none"> • Développer le repérage des conduites à risque chez les adolescents • Diminuer les consommations de substances addictives 	Agir dès le plus jeune âge en priorisant l'approche prévention-promotion de la santé en favorisant l'acquisition de compétences psychosociales.
			Communiquer sur les consultations jeunes consommateurs (CJC)
Mettre en place des actions en direction des publics précaires.			
3-6 : Prévenir et lutter contre la transmission des arboviroses.	Réduire l'exposition des populations aux nuisances liées au moustique tigre	Sensibiliser les élus aux liens sur les connaissances et les risques liés aux arboviroses.	
		Mettre en place des actions permettant de lutter contre la transmission des arboviroses.	
3-7 : Sensibiliser et lutter contre une plante invasive : l'ambroisie	Lutter contre la prolifération de l'ambroisie	Recenser les acteurs actifs dans la lutte contre l'ambroisie.	
		Accompagner les collectivités dans la lutte contre l'ambroisie en les informant sur la présence, les conséquences de l'ambroisie et l'importance d'une action préventive.	
		Renforcer l'efficacité des programmes de lutte contre l'ambroisie.	
3-8: Sensibiliser et lutter contre le	Réduire l'exposition des populations aux nuisances	Recenser les entreprises locales et favoriser leur formation/information afin d'être en capacité de réaliser des	

	radon.	liées au radon	travaux efficaces pour remédier à la pénétration du gaz radon dans les bâtiments.
			Editer d'une brochure de sensibilisation.
4-Parcours des personnes âgées	4-1 : Favoriser le maintien en bonne santé des personnes âgées	Prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées	Proposer une offre de prévention variée, cohérente et adaptée au territoire.
			Mettre en place un dispositif territorial de repérage des situations à risques et de fonctionnement en cas de fragilités avérées.
			Améliorer la lisibilité de l'offre de services en direction des personnes âgées.
CLS5-Animer et évaluer	5-1 : Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du contrat local de sante	Mettre en œuvre le Contrat Local de Santé	Animer et suivre le CLS
			Communiquer sur le CLS
	5-2 : Evaluer le contrat local de sante	Evaluer le contrat local de santé	Accompagner le développement de projets nouveaux
			Sélectionner un cabinet conseil dans le cadre de marché public
			Assurer l'accompagnement du cabinet conseil

Article 5 : Les engagements réciproques des signataires

Les parties signataires du présent contrat décident de coordonner leurs efforts pour contribuer à la réalisation des objectifs stratégiques partagés, au service de la santé dans les territoires de la région Bourgogne-Franche-Comté.

✿ Coordination et coopération

Pour ce faire, elles décident de mettre en œuvre un partenariat structuré et de mobiliser leurs compétences et moyens propres sur des projets définis conjointement.

Elles s'entendent sur les modalités de leur collaboration et s'engagent à participer aux réunions et aux instances et à s'informer réciproquement sur tous sujets en lien direct ou indirect avec le présent contrat.

Plus particulièrement, elles s'efforcent d'échanger sur des chiffres et des données stratégiques pour le territoire et de s'éclairer sur d'éventuelles nouveautés et/ou difficultés locales.

✿ Plan d'actions partagé

Les parties signataires du présent contrat s'engagent conjointement sur un plan d'actions. Elles s'engagent à le faire vivre dans la durée, à l'animer et à le faire évoluer au regard des enjeux et besoins des usagers.

Les projets retenus conjointement devront être porteurs d'une forte plus-value et concourir à la réduction des inégalités d'accès aux soins et à la promotion de la santé sur les territoires. Les initiatives et actions locales innovantes, exemplaires en matière de prévention, de prise en charge et d'accueil des professionnels de santé seront accompagnées.

L'ARS s'engage à financer le poste d'animateur du CLS du territoire à hauteur maximum de 50% du cout d'une ETP et d'un montant de plafonné à 25000 € par an.

✿ Communication et valorisation

Les parties signataires du présent contrat s'engagent à communiquer conjointement sur toutes les actions conduites et à valoriser leur partenariat, notamment auprès des acteurs de la santé et dans les territoires.

Article 6 : La durée et révision du contrat

Le présent contrat entre en vigueur à compter de sa signature par les parties. Il est conclu pour une durée de cinq ans.

Sur la base des enseignements du suivi annuel présenté chaque année dans le cadre du COPIL CLS, le présent contrat peut être révisé et complété par le biais d'avenants validés en COPIL CLS et pouvant concerner notamment :

- De nouveaux partenaires qui pourront s'associer au présent contrat selon ces modalités,
- De nouvelles orientations et actions qui pourront être ajoutées à la programmation à la place de celles listées dans le présent contrat.

Article 7: Le suivi et l'évaluation

Le dispositif de suivi et d'évaluation devra être prévu conjointement par les signataires du CLS. Les indicateurs de suivi seront précisés dans les fiches actions (sur la base du travail de l'ORS).

Les objectifs de l'évaluation et les moyens alloués, devront être définis avant la signature du contrat et seront formalisés dans une fiche action.

a) Le suivi annuel

Un suivi annuel a pour objet :

- L'examen contradictoire du bilan annuel de réalisation des actions prévues au contrat à l'année n-1 ;
- L'évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat ;
- L'analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir ;
- La définition d'éventuels avenants.

Le suivi annuel est réalisé au sein de l'assemblée plénière du CLS.

b) L'évaluation finale

L'évaluation finale permet de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre. Elle fait l'objet d'une fiche action annexée au présent contrat.

Article 8: Communication et propriété intellectuelle

Les dispositions de cet article sont régies par le Code de la Propriété Intellectuelle.

Les études et résultats publiés, édités, divulgués, quel que soit le support, devront mentionner les noms et logos des différents signataires. Les signataires bénéficient d'un droit de regard sur les éventuelles publications.

Les signataires s'engagent à apposer en couleur, ou à faire apposer en couleur, le logotype des signataires et à ce qu'il soit fait mention des signataires, sur les supports de communication, d'information et de promotion, et lors des interventions ou présentations orales dans le cadre d'opérations de relations publiques et de relations presse, réalisées dans le cadre de l'exécution des présentes et ce, pendant toute la durée du contrat.

En cas de litiges ou de différends survenant entre les signataires, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à des conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie. Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie.

Article 9: Résiliation et recours

En cas de non-respect par l'une des parties de l'une de ses obligations résultant du présent contrat, celui-ci pourra être résilié de plein droit par les autres parties, sans préjudice de tous autres droits qu'elles pourraient faire valoir, à l'expiration d'un délai de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

Les parties se réservent la possibilité de porter devant le Tribunal Administratif compétent, tout litige résultant de l'interprétation ou de l'exécution du présent contrat, qui n'aurait pas pu trouver de solution amiable.

Fait à Le Creusot, le

**AGENCE RÉGIONALE DE SANTE DE
BOURGOGNE FRANCHE COMTÉ**

M. Pierre PRIBILE

Directeur Général

**COMMUNAUTÉ URBAINE LE
CREUSOT MONTCEAU-LES-MINES**

Mr. David MARTI

Président

PREFECTURE DE SAÔNE-ET-LOIRE

M. Jérôme GUTTON

Préfet de Saône-et-Loire

**CONSEIL RÉGIONAL DE BOURGOGNE
FRANCHE COMTÉ**

Madame Marie-Guite DUFAY

Présidente

**CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE
SAÔNE-ET-LOIRE**

M. André ACCARY

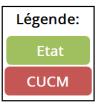
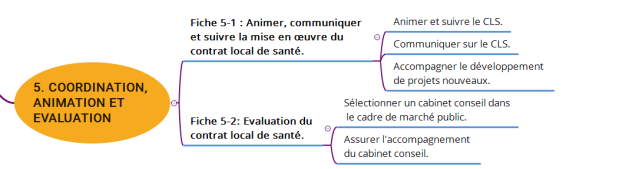
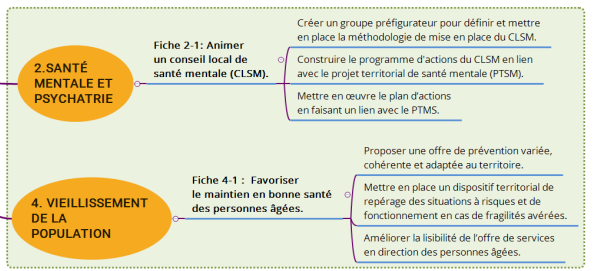
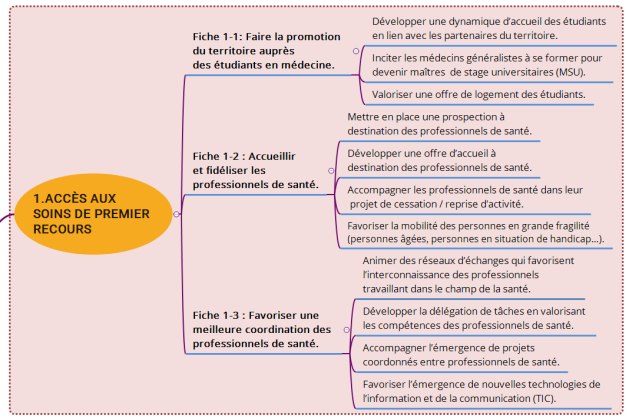
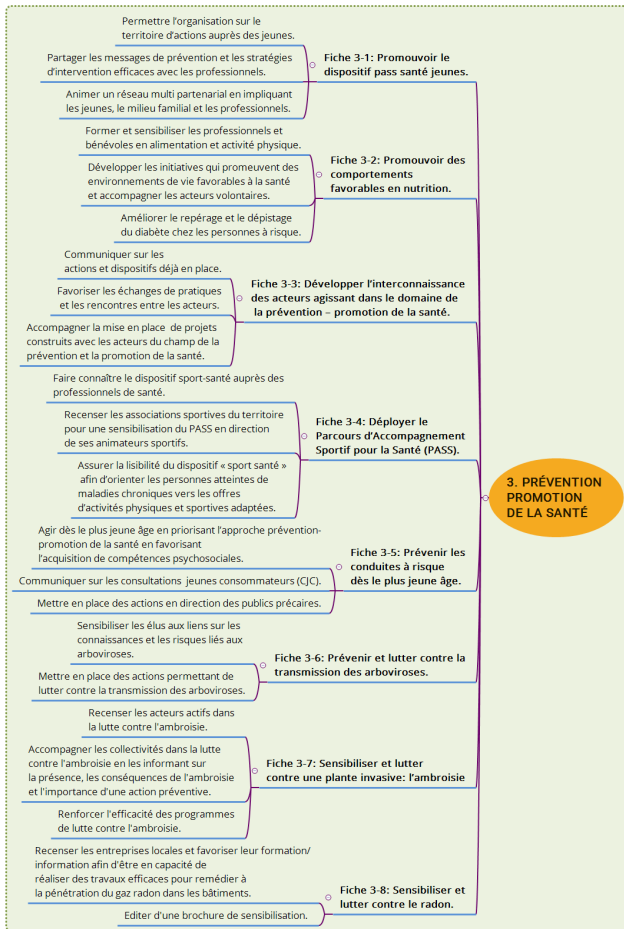
Président

**CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE
MALADIE**

Mme Clarisse MITANNE-MULLER

Directrice

Arbre à objectifs du contrat local de santé de la Communauté Urbaine Creusot-Montceau.



Abréviations, sigles et acronymes utilisés

ADéMaS :	Association de dépistage des cancers du sein et colo-rectal
ADIL :	Agence départementale pour l'information sur le logement
AFD :	Association française des diabétiques
ALD :	Affection de longue durée
ANPAA :	Association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie
APS :	Activité physique et sportive
ARS :	Agence régionale de santé
AS :	Animatrice de santé
ASALEE	Action de santé libérale en équipe
ASV :	Atelier-santé-ville
Atmo :	Association agréer de surveillance de la qualité de l'air de Bourgogne Franche-Comté
ATS :	Animatrice territoriale de santé
AuSB :	Agence d'urbanisme sud Bourgogne
AVC :	Accident vasculaire cérébral
Basol :	Base de données sur les sites et sols pollués ou potentiellement pollués
BFC :	Bourgogne Franche-Comté
CAF :	Caisse d'allocations familiales
CAMSP :	Centre d'action médico-social précoce
CARMI :	Caisse régionale de sécurité sociale des mines
CARSAT :	Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail
CATTP :	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
CCAS :	Centre communal d'action sociale
CD :	Conseil départemental
CDOM :	Conseil départemental de l'ordre des médecins
CEPN :	Centre d'étude sur l'évaluation de la protection dans le domaine nucléaire
CESP :	Contrat d'engagement de service public
CFPPA :	Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
CHS :	Centre hospitalier spécialisé
CIRC :	Centre international de recherche sur le cancer
CJC :	Consultation jeunes consommateurs
CLIC :	Centre local d'information et de coordination
CLS :	Contrat local de santé
CLSM :	Conseil local en santé mentale
CLSPD :	Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance
CMP :	Centre médico-psychologique
CNGE :	Collège national des généralistes enseignants
COFIL :	Comité de pilotage
CPAM :	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM :	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPTS :	Communautés professionnelles territoriales de santé
CRCDC :	Centre régional de coordination des dépistages des cancers
CRGE :	Collège régional des généralistes enseignants
CSAPA :	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSOS :	Commission spécialisée pour l'organisation des soins
CTS :	Conseil territorial en santé
CUCM :	Communauté urbaine Creusot-Montceau
DDCS :	Direction départementale de la cohésion sociale
DDT :	Direction départementale des territoires
DG :	Directeur général
DMP :	Dossier médical partagé
Domisol :	Aide à domicile solidaire
DREAL :	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement

DRJSCS :	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
EHPA :	Etablissements d'hébergements pour personnes âgées
EHPAD :	Etablissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes
EID Rhône Alpes :	Entente interdépartemental Rhône-Alpes pour la démoustication
EMPP :	Equipe mobile psychiatrie précarité
EPCI :	Etablissement public de coopération intercommunale
ESAT :	Etablissement de service d'aide par le travail
ESP :	Equipe de soins primaires
e-TICSS :	e-Territoire Innovant Coordonné Santé Social
ETP :	Equivalent temps plein
FEMASCO :	Fédération des maisons de santé et de l'exercice coordonné
Filocom :	Fichier des logements par communes
FREDON :	Fédérations régionales de défense contre les organismes nuisibles
GCS :	Groupement de coopération sanitaire
GHT :	Groupement hospitalier de territoire
GIE IMPA :	Groupement d'intérêt économique ingénierie maintien à domicile des personnes âgées
HAD :	Hospitalisation à domicile
HCAAM	Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
HPST :	Loi « hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009
HTA :	Hypertension artérielle
IMC :	Indice de masse corporelle
INPES :	Institut national de promotion et d'éducation à la santé
INSEE :	Institut national de la statistique et des études économiques
IPA :	Infirmier en pratique avancée
IREPS :	Instance régionale de prévention et de promotion de la santé
IRSN :	Institut de radiation de sureté nucléaire
IRTESS :	Institut régional supérieur du travail éducatif et social de Bourgogne
ITEP :	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
MARPA :	Maison d'accueil rural pour les personnes âgées
MAS :	Maison d'accueil spécialisé
MDA :	Maison départementale des adolescents
MG :	Médecin généraliste
MISS :	Messagerie immédiate sécurisée de santé
MSA :	Mutuelle sociale agricole - Sécurité sociale agricole
MSP :	Maison de santé pluri-professionnelle
MSU :	Maître de stages universitaire
OMS :	Organisation mondiale de la santé
OPAC :	Office public d'aménagement et de construction
OPAH :	Opération programmée d'amélioration de l'habitat
ORL :	Oto-rhino-laryngologie
ORS :	Observatoire régional de la santé
PAPS :	Portail d'accompagnement des professionnels de santé
PASS :	Parcours d'accompagnement sportif pour la santé
PCAET :	plan climat air énergie territorial
PJJ :	Protection judiciaire de la jeunesse
PLUI :	Plan local d'urbanisme intercommunal
PNNS :	Programme national nutrition santé
PRADO :	Programme d'accompagnement de retour à domicile
Prérédiab :	Prévention, réseau, diabète
PRS :	Projet régional de santé
PS :	Professionnels de santé
PTA :	Plateforme territoriale d'appui
PTMG :	Praticien territorial de médecine générale
PTSM :	Projet territorial en santé mental

PUV :	Petite unité de vie
QPV :	Quartier politique de la ville
REAPP :	Réseau d'écoute d'appui et d'accompagnement des parents
REPPPOP :	Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité en pédiatrie
RP :	Recensement de la population
RRAPPS :	Réseau régional d'appui à la prévention et la promotion de la santé
RRSSBE :	Réseau régional sport santé bien être
RSI :	Régime social des indépendants - Sécurité sociale des travailleurs Indépendants
SAAD :	Services d'aide et d'accompagnement à domicile
SAE :	Statistiques annuelles des établissements
SAMSAH :	Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAU :	Services d'accueil des urgences
SAVS :	Services d'accompagnement à la vie sociale
SNIIRAM :	Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie
SPASAD :	Services polyvalents d'aide et de soins à domicile
SSIAD :	Services de soins infirmiers à domicile
TIC	Technologies de l'information et de la communication
TLM :	Télémédecine
URPS :	Union régionale des professionnels de santé
USLD :	Unité de soins de longue durée
ZAC :	Zone d'action complémentaire
ZIP :	Zone d'intervention prioritaire

AXE 1 : ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

Fiche action 1-1

Faire la promotion du territoire auprès des étudiants en médecine

Motivation de l'action, contexte

La Communauté Urbaine Creusot-Montceau est confrontée à la désertification des professionnels de santé, notamment des médecins généralistes qui, en tant que prescripteurs, assurent un rôle pivot dans l'offre de soins. Cela engendre une dégradation des conditions d'exercice des professionnels de santé et une difficulté d'accès aux soins pour la population.

Cette situation est d'autant plus préoccupante que la présence d'une population âgée au sein de la communauté urbaine Creusot-Montceau accroît la demande de soins.

Le diagnostic territorial met en avant que la CUCM sera prochainement confrontée à une forte diminution de médecins généralistes qui sont, pour une majorité, bientôt en âge de partir à la retraite.

Afin d'obtenir une couverture médicale satisfaisante et de pallier les prochains départs à la retraite, le CLS doit permettre :

- D'augmenter l'offre actuelle en médecins généralistes.
- Renouveler l'offre de médecins généralistes actuelle.

La CUCM compte trois maisons de santé pluri-professionnelles (MSP présentes à Montceau-les-Mines, Perrecy-les-Forges et Montchanin), un centre de santé polyvalent CARMI Filieris à Montceau-les-Mines, un centre de santé territorial à Montceau-les-Mines (avec une antenne au Creusot qui deviendra un centre de santé territorial à terme) et de 9 maîtres de stage accueillant des étudiants en médecine.

Or les données scientifiques montrent que les étudiants en médecine ont plus de probabilité de s'installer sur le territoire où ils ont effectué leurs stages.

Accueillir ces étudiants dans de bonnes conditions dès les stages d'externat et d'internat permettra d'augmenter les chances de voir s'installer, plus tard, de jeunes professionnels de santé.

Ces étudiants sont à la recherche d'un cadre de vie dynamique : logements collectifs en collocation, activités de loisir, sportives, culturelles, permettant de se divertir en soirée.

Objectifs de l'action

Objectif général : Créer des conditions d'accueil et d'attractivité en santé pour favoriser la venue des étudiants en médecine.

Objectifs opérationnels :

- Développer une dynamique d'accueil des étudiants en lien avec les partenaires du territoire
- Inciter les médecins généralistes à se former pour devenir maîtres de stage universitaires (MSU)
- Valoriser une offre de logement des étudiants

<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Un des leviers pour favoriser l'installation de jeunes médecins généralistes consiste à favoriser et à développer l'accueil de stagiaires en leur présentant le territoire et en multipliant les terrains de stage.</p> <p>Plusieurs niveaux d'actions sont à envisager :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les attentes des maîtres de stage universitaires et besoins des étudiants réalisant leur stage sur le territoire. - Etudier la possibilité d'accorder une bourse d'étude aux étudiants en médecine générale pour exercer sur la communauté urbaine. - Développer des partenariats avec les réseaux professionnels (faculté de médecine, structures organisatrices de stages). - Organiser des temps de rencontre entre étudiants et professionnels de santé. - Organiser des moments de convivialité des stagiaires, promouvoir les dispositifs d'aides à l'installation et d'accompagnement mise en place par divers partenaires, par exemple la plateforme « attractivité du territoire et l'offre d'emploi en Bourgogne Franche Comté », le guichet unique, installe un médecin... - Promouvoir la formation MSU et étudier la faisabilité de mettre en place une formation MSU sur le territoire en lien avec le collège régional des généralistes enseignants. - Favoriser la mise à disposition d'hébergements répondant aux besoins : caractériser les besoins des étudiants, recenser et promouvoir les offres existantes. <p>Porteur de l'action : CUCM</p> <p>Animateur local : CUCM</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : professionnels de santé, centres hospitaliers, Faculté de médecine, CRGE, URPS, CDOM, PTA, Conseil Régional, Conseil Départemental - Centres de santé, CPAM...</p> <p>Population bénéficiaire : étudiants en médecine générale, professionnels de santé libéraux et salariés, centres hospitaliers.</p> <p>Territoire concerné : CUCM</p>
<p>Résultats attendus</p>	<p>Augmentation du nombre de maîtres de stages universitaires, des stagiaires et à terme des professionnels de santé installés sur la CUCM.</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Durée du CLS</p>
<p>Financement</p>	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : à préciser en fonction de l'avancement du programme d'actions.</p> <p>Cofinancements : CUCM, ARS BFC, Conseil Régional Bourgogne Franche Comté, Conseil Départemental de Saône-et-Loire, programme européen Leader Creusot Montceau.</p>
<p>Indicateurs</p>	<p>Description :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etude réalisée pour développer l'octroi d'une bourse d'étude. - Nombre de partenariats formalisés - Nombre de rencontres entre étudiants et professionnels de santé - Nombre de moments d'accueil des étudiants - Nombre d'étudiants et de professionnels présents - Nombre de nouveaux médecins généralistes formés pour devenir maîtres de stage - Nombre de formations de maître de stage universitaire (MSU) organisées sur le territoire communautaire - Nombre d'hébergements recensés

	<p>Valeurs initiale :0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Responsable du suivi : CUCM</p>
<p>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p>Priorités stratégiques PRS :</p> <ul style="list-style-type: none">↳ Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue (Objectif 5.1 du Schéma régional de santé) <p>Autre plan/programme/politique :</p> <ul style="list-style-type: none">↳ La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022,↳ Le Plan d'Égalité d'Accès aux Soins (2017),↳ La « Stratégie de transformation du système de santé » (Ma Santé 2022) du 18 septembre 2018.

AXE 1 : ACCES AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

Fiche action n°1-2 Accueillir et fidéliser les professionnels de santé

Motivation de l'action, contexte

La communauté urbaine est confrontée à la désertification des professionnels de santé. Cela engendre une dégradation des conditions d'exercice des professionnels de santé et une difficulté d'accès aux soins pour la population.

Cette situation est d'autant plus préoccupante que la présence d'une population âgée au sein de la communauté urbaine Creusot-Montceau accroît la demande de soins.

Le diagnostic territorial montre de la CUCM sera prochainement confrontée à une baisse rapide des médecins généralistes, des masseurs-kinésithérapeutes et, dans une moindre mesure, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes. La situation des pharmaciens et celle des infirmiers est plus favorable.

Le CLS doit donc permettre d'augmenter l'offre actuelle de professionnels de santé afin de :

- Lutter contre la désertification médicale et les problématiques engendrées (rupture dans le parcours de santé du patient, augmentation du renoncement aux soins, surmenage des professionnels de santé, difficulté pour les professionnels de santé de trouver des remplaçants...),
- Favoriser l'accès aux soins de la population.

Pour attirer de futurs professionnels de santé, il est nécessaire de rendre le territoire communautaire plus attractif pour ces professionnels qui connaissent une évolution de leur mode d'exercice et ont des attentes tant au niveau professionnel que personnel :

- **Ils ne souhaitent plus travailler de façon isolée :**

La présence de structures ambulatoires coordonnées constitue donc un atout. Actuellement, il y a trois maisons de santé pluri-professionnelles (MSP présentes à Montceau-les-Mines, Perrecy-les-Forges et Montchanin), un centre de santé polyvalent CARMi Filiaris à Montceau-les-Mines, un centre de santé territorial à Montceau-les-Mines (avec une antenne au Creusot qui deviendra un centre de santé territorial à terme) sur le territoire de la CUCM.

- **Ils souhaitent s'appuyer sur un plateau technique développé :**

Les deux structures hospitalières représentent un atout pour attirer des professionnels de santé.

- **Les professionnels sont de plus en plus soucieux de leur cadre de vie.**

Aussi, les groupes de travail CLS du 08/01/2019 et du 21/01/2019 sur la thématique de « l'accès aux soins de premier recours » ont fait remonter des problématiques de mobilité :

- Des professionnels de santé (diminution des consultations à domicile)
- Des personnes en situation de vulnérabilité (difficultés à se rendre

	<p>aux rendez-vous médicaux)</p> <p>Dans ce contexte, l'enjeu est d'impulser et de soutenir des actions destinées à enrayer la baisse de la démographie médicale sur le territoire de la CUCM.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général: Favoriser et maintenir l'installation de professionnels sur le territoire communautaire.</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une prospection à destination des professionnels de santé. • Développer une offre d'accueil à destination des professionnels de santé. • Accompagner les professionnels de santé dans leur projet de cessation/reprise d'activité. • Favoriser la mobilité des personnes en grande fragilité (personnes âgées, personnes en situation de handicap...).
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé des actions prévisionnelles:</p> <p>1. Mettre en place une prospection à destination des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recenser et qualifier dans la durée les offres du territoire en collaboration avec les professionnels de santé : emploi (différents modes d'exercice, y compris l'exercice mixte et le remplacement), conditions d'implantation (locaux). - Promouvoir le territoire et ses offres d'emploi auprès des professionnels de santé : participation à des manifestations et forums en lien avec la santé (printemps médical, collège national des généralistes enseignants – CNGE...), appel à cabinet de recrutement, centralisation des offres sur les plateformes dédiées à l'emploi sur une entrée territoriale Creusot Montceau. - Relayer auprès des professionnels les dispositifs financiers développés par les partenaires (aides conventionnelles de l'assurance maladie, soutien développé par le conseil départemental, le conseil régional, l'Europe...) ainsi que les outils (plateforme « attractivité et de l'offre d'emploi BFC », guichet unique, portail d'accompagnement des professionnels de santé...). <p>2. Développer une offre d'accueil à destination des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etudier la mise en place d'un dispositif d'accueil ayant pour objectif de faciliter l'installation des professionnels de santé sur le plan professionnel (démarches administratives, recherche de locaux, dispositifs financiers) et sur le plan personnel (emploi du conjoint, garde et scolarité des enfants, logement). - Soutenir le développement de l'offre de soins de premier recours, dans le cadre d'un accompagnement des porteurs de projet (aide à la structuration des projets publics ou privés, promotion des dispositifs de financement, mise en lien d'acteurs). <p>3. Accompagner les professionnels de santé dans le cadre de cessation / reprise d'activité (absence ponctuelle ou retraite) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir les dispositifs existants (aide financière, guichet unique...) et accompagner les professionnels concernés dans leur cessation d'activité pour une reprise, - Proposer un accompagnement aux professionnels pour trouver des remplaçants occasionnels en mobilisant les outils de prospections mis en place.

	<p>4. Favoriser la mobilité des personnes en grande fragilité (personnes âgées, personnes en situation de handicap...):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etudier la faisabilité d'une amélioration des conditions de mobilité des patients (transport à la demande, covoiturage...). - Favoriser le déplacement des professionnels auprès des personnes en grande fragilité. <p>Porteur de l'action : CUCM Animateur local : CUCM Partenaires, acteurs à mobiliser : professionnels de santé, CPAM, Conseil Départemental, Conseil Régional, PTA, collectivités locales, URPS, les centres hospitaliers, FEMASCO... Population bénéficiaire : professionnels de santé, population CUCM Territoire concerné : CUCM</p>
Résultats attendus	Installation de nouveaux professionnels de santé et maintien de l'offre de soins existante
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : à préciser en fonction de l'avancement du programme d'actions.</p> <p>Taux d'intervention ARS : Participation au financement du poste de l'animatrice santé. Participation aux actions en fonction de l'avancement du programme d'actions.</p> <p>Cofinancements : à préciser.</p>
Indicateurs	<p>Description :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de besoins recensés. - Nombre d'offres d'emploi recensées. - Création d'un outil de suivi des professionnels sur le territoire - Nombre de manifestation avec présence de l'animatrice santé du territoire - Nombre de communications concernant les différents dispositifs (réunion, plaquette...) - Nombre de démarches réalisées dans le cadre d'une nouvelle installation. - Nombre d'installations réalisées suite à un accompagnement. - Nombre de rencontres entre les professionnels - Nombre de professionnels accompagnés dans le cadre d'une cessation d'activité (absence ponctuelle ou retraite). <p>Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Responsable du suivi : CUCM</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue (Objectif 5.1 du Schéma régional de santé) <p>Autre plan/programme/politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 ↳ Le Plan d'Égalité d'Accès aux Soins (2017), ↳ La « Stratégie de transformation du système de santé » (Ma Santé 2022) du 18 septembre 2018.

AXE 1 : ACCES AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

Fiche action 1-3

Favoriser une meilleure coordination des professionnels de santé

Motivation de l'action, contexte	<p>La Communauté Urbain Creusot-Montceau est confrontée à la désertification des professionnels de santé. Cela engendre une dégradation des conditions d'exercice des professionnels de santé et une difficulté d'accès aux soins pour la population.</p> <p>Cette situation est d'autant plus préoccupante que la présence d'une population âgée au sein de la communauté urbaine Creusot-Montceau accroît la demande de soins.</p> <p>Les professionnels de santé, surmenés, ont des difficultés à répondre à la demande de soins actuelle.</p> <p>Dans ce contexte, favoriser la coordination et l'interconnaissance des professionnels de santé apparaît être un enjeu pour améliorer le parcours de santé du patient, diminuer les renoncements aux soins et donc favoriser la continuité de prise en charge du patient.</p> <p>Afin de favoriser une meilleure coordination des professionnels de santé la CUCM présente plusieurs atouts à valoriser dans le cadre du contrat local de santé.</p> <ul style="list-style-type: none">- Présence d'une offre d'exercice coordonné : le territoire communautaire possède trois maisons de santé pluri-professionnelles et deux centres de santé dont les projets de santé sont validés par l'ARS BFC. Cette offre d'exercice coordonné sur le territoire communautaire est un atout à conforter afin d'attirer de jeunes médecins et étudiants en médecine.- Présence d'une offre de télémédecine : le territoire communautaire compte cinq spécialités développées sur quatre communes : Montceau les Mines, Le Creusot, Le Breuil et Perrecy-les-Forges- La communauté urbaine déploie la fibre optique à vocation professionnelle qui assure une connexion internet professionnelle de qualité.
Objectifs de l'action	<p><u>Objectif général:</u> Favoriser une meilleure coordination des professionnels de santé</p> <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Animer des réseaux d'échanges qui favorisent l'interconnaissance des professionnels travaillant dans le champ de la santé.• Développer la délégation de tâche en valorisant les compétences des professionnels de santé.• Accompagner l'émergence de projets coordonnés entre professionnels de santé.• Favoriser l'émergence de nouvelles technologies d'information et de communication (TIC).
Description du projet	<p><u>Résumé des actions prévisionnelles:</u></p> <p>Animer des réseaux d'échanges qui favorisent l'interconnaissance des professionnels travaillant dans le champ de la santé.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de temps d'échanges conviviaux notamment l'organisation d'un temps fort annuel (conférence...). - Assurer la promotion des dispositifs et ressources existants en matière de santé sur le territoire (plateforme territoriale d'appui, les appels à projet de télémédecine, de E-TICSS, CSAPA...) <p>Développer la délégation de tâche en valorisant les compétences des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir le dispositif « Action de santé libérale en équipe » (Asalée), les protocoles de délégations de tâches, la formation d'infirmier en pratique avancée (IPA). <p>Accompagner l'émergence de projets coordonnés entre professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maison de santé pluri professionnelle (MSP), centre de santé, - Equipe de soins primaires (ESP)... - CPTS (définition du projet de santé et du périmètre d'intervention). <p>Favoriser l'émergence de nouvelles technologies d'information et de communication (TIC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir le réseau de fibre optique développé par la communauté urbaine auprès des professionnels de santé, notamment dans le cadre d'un projet de télémédecine. - Recenser les besoins des professionnels de santé sur l'usage d'une messagerie immédiate sécurisée de santé (MISS) et étudier la faisabilité d'un déploiement. <p>Porteur de l'action : CUCM Animateur local : CUCM</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : professionnels de santé, CPAM, Conseil Départemental, Conseil Régional, PTA, collectivités locales, FEMASCO, association Asalée, faculté de médecine, centres hospitaliers ...</p> <p>Population bénéficiaire : professionnels de santé CUCM Territoire concerné : CUCM</p>
Résultats attendus	Amélioration de la prise en charge du patient en évitant les ruptures de soins
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : A préciser en fonction de l'avancement du programme d'actions.</p> <p>Taux d'intervention ARS : Participation au financement du poste de l'animatrice santé. Participation aux actions en fonction de l'avancement du programme d'actions.</p> <p>Cofinancements : CPAM, Conseil Département (investissement), Conseil Régional, programme européen Leader Creusot Montceau</p>

<p>Indicateurs</p>	<p>Description :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation du temps fort annuel - Nombre de temps d'échanges réalisés avec les professionnels de santé - Nombre de communications concernant les différents dispositifs - Nombre d'infirmiers ayant suivi la formation Asalée - Nombre de nouveaux protocoles de délégation de tâches - Nombre d'infirmiers inscrits à la formation en pratique avancée - Nombre de réunions préparatoires entre les professionnels en vue du développement d'un exercice coordonné - Nombre de projets coordonnés accompagnés : formation d'une CPTS (projet de santé élaboré), MSP, centre de santé, ESP... - Nombre de communication sur les TIC - Nombre de structures accompagnées dans le cadre de l'obtention de la fibre optique - Réalisation d'une étude sur le développement de messagerie instantanée sécurisée - Nombre de communication sur la MISS - Nombre de professionnels de santé intéressés pour développer une MISS. <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Responsable du suivi : CUCM</p>
<p>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p>Priorités stratégiques PRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue (Objectif 5.1 du Schéma régional de santé) <p>Autre plan/programme/politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, ↳ Le Plan d'Égalité d'Accès aux Soins (2017), ↳ La « Stratégie de transformation du système de santé » (Ma Santé 2022) du 18 septembre 2018.

AXE 2: SANTE MENTALE ET PSYCHIATRIE

Fiche action n° 2-1

Animer un conseil local de santé mentale (CLSM)

Motivation de l'action, contexte

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale comme « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

Selon l'OMS, les troubles mentaux ou neurologiques touchent une personne sur quatre dans le monde. En France, une personne sur cinq environ serait touchée au moins une fois dans sa vie. De plus, la complexité des prises en charge est en augmentation.

Le contexte régional : le projet régional de santé 2018-2022 Bourgogne Franche Comté a identifié la Santé mentale et psychiatrie comme un des cinq défis régionaux.

Le contexte départemental : issu de la loi de modernisation du système de santé de 2016, le projet territorial en santé mentale (PTSM) est un nouvel outil de territorialisation de la politique de santé mentale actuellement en cours de construction sur le territoire de Saône-et-Loire. L'élaboration du PTSM est pilotée par la commission spécialisée en santé mentale du Conseil Territorial en Santé (CTS). Ce projet comprend un diagnostic en santé mentale partagé par les acteurs concernés (psychiatrie, médicosocial, social...). Les orientations du PTSM sont déclinées dans les conseils locaux en santé mentale (CLSM).

Contexte local : le comité de pilotage du 21 septembre 2018 a défini « la santé mentale et psychique » comme une des priorités d'actions du contrat local de santé de la communauté urbaine Creusot-Montceau. Cela implique l'animation d'un conseil local en santé mentale (CLSM). Le CLSM est une instance de concertation et de coordination qui doit par conséquent permettre à tous les acteurs concernés par la santé mentale de créer du lien, développer une culture commune, partager des compétences, fédérer et coordonner les initiatives locales et travailler dans un esprit de complémentarité sur les questions de santé mentale présentes au sein du territoire.

Le CLSM pourra évoluer dans un second temps, en fonction des priorités communautaires.

Objectifs de l'action

Objectif général : Relayer le projet territorial en santé mentale (PTSM) en cours de construction.

Objectifs opérationnels:

- Créer un groupe préfigurateur pour définir et mettre en place la méthodologie de mise en place du CLSM
- Construire le programme d'actions du CLSM en lien avec le projet territorial de santé mentale (PTSM)
- Mettre en œuvre le plan d'actions en faisant un lien avec le PTSM

<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <p>Créer un groupe préfigurateur pour définir et mettre en place la méthodologie de mise en place du CLSM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir sa composition - Elaborer les documents cadre définissant la composition du CLSM, son fonctionnement, sa gouvernance, ses missions (convention constitutive, charte éthique...) <p>Construire le programme d'actions du CLSM en lien avec le projet territorial de santé mentale (PTSM) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etablir la convention constitutive - Mettre en place les instances de gouvernance - Définir le plan d'actions <p>Mettre en œuvre le plan d'actions en faisant un lien avec le PTMS : créer et animer des groupes de travail selon les actions à mettre en œuvre</p> <p>Animateur local : CUCM Partenaire expert : CHS de Sevrey Partenaires, acteurs à mobiliser : Acteurs du champ sanitaire psychiatrie, médico-social, social, ambulatoire, éducation nationale, forces de l'ordre, justice, élus et collectivités, Conseil Départementale - MDA, usagers et les citoyens... Population bénéficiaire : ensemble de la population de la CUCM Territoire concerné : CUCM</p>
<p>Résultats attendus</p>	<p>Création du CLSM et mise en œuvre, suivi et communication sur son programme d'action annuel</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Durée du CLS</p>
<p>Financement</p>	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : A préciser en fonction de l'avancement du programme d'actions.</p> <p>Taux d'intervention ARS : participation au financement du poste de l'animatrice santé. Participation au financement des actions en fonction de l'avancement du programme d'actions.</p> <p>Cofinancements : à préciser.</p>
<p>Indicateurs</p>	<p>Descriptions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions du groupe préfigurateur - Signature de la convention constitutive - Nombre de réunions des différentes instances de gouvernance - Nombre de participants aux différents groupes de travail - Nombre d'actions réalisées <p>Fréquence de mesure : annuelle Responsable du suivi : CUCM</p>
<p>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p>Priorités stratégiques PRS : Schéma Régional de Santé 2018-2022 « Se mobiliser fortement sur la santé mentale »</p> <p>Lien parcours : Parcours Santé Mentale et Psychiatrie objectif général n°5 et le PTMS de Saône et Loire.</p> <p>Lien avec les autres démarches de partenaires : Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées de Saône-et-Loire (PDALHPD 2018-2022) - Action « Définir les conditions d'un partenariat avec le secteur médico-social ».</p>

AXE 3: Prévention- Promotion de la santé

Fiche action 3-1

Promouvoir le dispositif Pass' Santé Jeunes (PSJ)

Motivation de l'action, contexte	<p>Les conduites et les prises de risques font partie de la construction de l'adolescent et sont des causes importantes de morbidité et de mortalité de cette classe d'âge.</p> <p>Quel que soit le comportement ou les produits consommés, la prévention des risques nécessite une démarche globale d'éducation pour la santé selon une double approche : biomédicale et bio-psycho-sociale. A chaque âge, des acquisitions sont nécessaires afin que l'adolescent construise sa démarche de prévention dans l'objectif de préserver son capital santé selon son rythme et ses attentes.</p> <p>La démarche « Pass'Santé Jeunes » se fonde sur une forte mobilisation et l'implication des acteurs concernés par la santé des jeunes. Pour ce faire, elle s'articule autour de 3 axes :</p> <ul style="list-style-type: none">- Un site internet à destination des jeunes et de leur entourage (www.pass-santejeunes-bourgogne-franche-comte.org) où l'on peut y trouver des contenus fiables et probants sur des thématiques de santé sur 14 thématiques : tabac, alcool, cannabis, sexualité, mal-être, nutrition, bruit, usages d'Internet, bien-vivre ensemble, sécurité routière, sports et loisirs en sécurité, environnement, hygiène de vie, et sécurité sociale. Les informations devraient être élargies à la tranche d'âge des 0-6 ans pour répondre aux besoins des professionnels et parents.- Un site internet à destination des professionnels concernés par la santé des jeunes pour les accompagner dans la création et l'animation d'actions de prévention et d'éducation pour la santé (www.pass-santepro.org).- Une démarche territoriale qui s'appuie sur les acteurs locaux professionnels des domaines de la santé, de l'enseignement, du sport, des loisirs ainsi que de l'entourage proche des jeunes (familles). <p>Au vu des éléments du diagnostic territorial, la démarche du PSJ est en cohérence avec les besoins exprimés par les professionnels dans leurs missions d'accompagnement des jeunes et/ou des familles.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Fédérer les acteurs travaillant avec les jeunes autour de dynamiques locales de promotion de la santé avec l'appui d'outils numériques</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Permettre l'organisation d'actions auprès des jeunes sur le territoire• Partager les messages de prévention et les stratégies d'intervention efficaces avec les professionnels• Animer un réseau multipartenarial en impliquant les jeunes, le milieu familial et les professionnels
Description du projet	<p>Résumé :</p> <p>Le dispositif du Pass' Santé Jeunes s'appuie sur différents axes :</p> <ul style="list-style-type: none">- Un site Internet : outil d'information pour les jeunes et leur entourage- Un site Pass' Santé Pro : plateforme de formation en e-learning- Actions coordonnées sur le territoire en lien avec l'équipe projet

	<p>(ARS/Ireps/animateur santé CUCM)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement méthodologique des acteurs - Formation des acteurs - Temps d'échanges de pratiques pour les acteurs (3 par an) <p>Porteur de l'action : Ireps BFC, antenne de Saône-et Loire</p> <p>Animateur local : CUCM</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : CUCM, ARS BFC, Conseil Départemental, Education Nationale, associations sportives et tous les acteurs travaillant auprès de jeunes (missions locales, points informations jeunes, centres de loisirs, centres sociaux, etc.)</p> <p>Population bénéficiaire : les jeunes du territoire et leur entourage, les professionnels et bénévoles du social, du médico-social, de la santé et de l'éducation intervenant auprès des enfants, des adolescents et des jeunes adultes.</p> <p>Territoire concerné : Communauté Urbaine Creusot-Montceau</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance, utilisation et partage du site internet par les jeunes et leur entourage et les partenaires du réseau. - Conception de projets de promotion de la santé construits en partenariat - Articulation et coordination des partenaires autour des questions de prévention et promotion de la santé des jeunes
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Mise à disposition du temps de l'animateur santé.</p> <p>Taux d'intervention ARS : CPOM Ireps</p> <p>Cofinancements : selon appel à projets</p>
Indicateurs	<p>Description :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et nature des actions développées par les acteurs locaux mobilisés en direction des jeunes - Nombre d'actions (ex. formation, sensibilisation, réunions) développées en direction des partenaires) - Ressentis des professionnels participant aux différentes rencontres - Nombre de professionnels accompagnés, formés - Nombre de partenaires du territoire consultant le site « Pass'Santé Jeunes » - Nombre d'échanges de pratiques réalisés et nombre de participants à ces échanges <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure : 1 à 2 fois /an</p> <p>Source : tableau de reporting Ireps</p> <p>Responsable du suivi : Ireps BFC, Antenne 71 - CUCM</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : Schéma régional de santé 2018-2022 « Parcours adolescents et jeunes adultes».</p> <p>↳ Objectif général 2 : Faire adhérer les jeunes à une démarche de prévention</p>

Lien parcours : Parcours adolescents et jeunes adultes

Autre plan/programme/politique : REAPP, schéma départemental enfance du Conseil Départemental 71...

AXE 3: PREVENTION-PROMOTION DE LA SANTE

Fiche action 3-2

Promouvoir des comportements favorables en nutrition

Motivation de l'action, contexte

La nutrition, définie comme l'équilibre entre les apports générés par l'alimentation et les dépenses occasionnées par une activité physique, est un déterminant majeur de santé. Si elle constitue un facteur de protection de la santé, l'inadéquation des apports nutritionnels et l'insuffisance d'activité physique jouent à l'inverse un rôle dans le déterminisme de certaines maladies (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, etc.).

En Bourgogne Franche-Comté, 15% de personnes adultes étaient en 2012 en situation d'obésité. Les disparités régionales de la prévalence du diabète restent importantes, la Bourgogne-Franche-Comté restant proche de la moyenne nationale avec une prévalence de 4,95 %. 130 000 personnes sont en affection de longue durée (ALD) pour diabète dans notre région. On estime que 1% de la population souffre de diabète de type 2 (diabète évitable) sans le savoir. D'où l'importance du dépistage ciblé sur la population à risque : âge > 45 ans, surpoids et obésité, antécédents personnels ou familiaux de diabète, hypertension artérielle (HTA), dyslipidémie, sédentarité...

Par ailleurs, la nutrition comme risque pour la santé impacte de manière plus importante les personnes en situation socio-économique défavorisée.

Au vu des éléments du diagnostic réalisé sur le territoire de la CUCM, il apparaît que les professionnels et bénévoles accompagnant la population et notamment les publics en situation de fragilité et de précarité, expriment la nécessité de développer leurs connaissances et compétences en matière de nutrition et de connaissance du réseau local des acteurs intervenant sur cette thématique.

Objectifs de l'action

Objectif général : Promouvoir des comportements favorables en alimentation et activité physique auprès de la population.

Objectifs opérationnels :

- Former et sensibiliser les professionnels et bénévoles en alimentation et activité physique
- Développer les initiatives qui promeuvent des environnements de vie favorables à la santé et accompagner les acteurs volontaires
- Améliorer le repérage et le dépistage du diabète chez les personnes à risque

Description du projet

Résumé :

Afin de contribuer au développement des comportements favorables en nutrition auprès de la population, plusieurs axes sont envisagés :

- La mise en place de temps d'échanges et de sensibilisation et /ou de formations sur la thématique, à destination des acteurs professionnels et bénévoles, afin d'améliorer l'accueil, le conseil, l'orientation et la prise en charge de la population, ainsi que le développement d'actions de prévention sur le territoire. Une phase préalable de recensement des besoins est nécessaire avant d'engager la mise en place de cet axe.
- La mise en place d'un accompagnement méthodologique des collectivités et entreprises qui souhaiteraient signer la charte « collectivités actives du programme national nutrition santé (PNNS) » pour développer des actions efficaces en matière d'alimentation et d'activité physique accessibles aux populations les plus à risques.

	<ul style="list-style-type: none"> - La mise en place de temps d'échanges, d'information et de sensibilisation sur le diabète par les professionnels de santé auprès du grand public : exemple Journée mondiale du diabète organisée chaque année le 14 novembre, en collaboration avec l'Assurance Maladie et les associations de patients (Association Française des diabétiques 71, etc...) et dépistage ciblé du diabète en officine auprès de la population. <p>Animateur local : CUCM</p> <p>Partenaire expert : IREPS BFC.</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : ARS BFC, CPAM, REPPop, DRJSCS, collectivités territoriales, entreprises, associations (AFD 71, ...), réseau Prérédiab, officines, plateforme territoriale d'appui, structures sociales, médico-sociales et sanitaires...</p> <p>Population bénéficiaire : professionnels et bénévoles des structures sociales, médico-sociales et sanitaires, élus, dirigeants d'entreprises, population.</p> <p>Territoire concerné : CUCM</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre de professionnels et bénévoles formés et sensibilisés sur la nutrition - Augmentation du nombre de collectivités, d'entreprises s'engageant dans la démarche ville active PNNS ou entreprise active PNNS - Augmentation du taux de dépistage du diabète
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Mise à disposition du temps de l'animateur santé.</p> <p>Taux d'intervention ARS : Moyens alloués aux partenaires (IREPS BFC, REPPop) dans le cadre de leur contractualisation avec l'ARS BFC via les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM).</p>
Indicateurs	<p>Description :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels et bénévoles formés et sensibilisés à la nutrition - Nombre de collectivités et entreprises s'engageant dans la démarche PNNS - Nombre d'usagers sensibilisés sur la thématique du diabète lors de la journée du 14 novembre. - Nombre d'usagers ayant réalisé un test de dépistage du diabète en officine. <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Responsable du suivi : CUCM</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : La thématique du Schéma régional de santé 2018-2022 : « Parcours Nutrition-Santé »</p> <p>Lien parcours : parcours nutrition et santé, parcours diabète</p> <p>Autre plan/programme/politique : Programme national nutrition santé (PNNS)</p>

AXE 3: PREVENTION-PROMOTION DE LA SANTE

Fiche action 3-3

Développer l'interconnaissance des acteurs agissant dans le domaine de la prévention - promotion de la santé

Motivation de l'action, contexte	<p>Le champ d'intervention de la prévention, promotion de la santé est à ce jour très vaste. L'existence d'un grand nombre de réseaux et d'actions dans ce domaine, nécessite le décloisonnement des pratiques de chaque acteur impliqué sur le territoire communautaire.</p> <p>Dans le cadre des groupes de travail, ce besoin d'interconnaissance et de développement d'une communication entre les professionnels est fortement identifié parmi les participants au groupe de travail du 8/11/2018.</p> <p>L'enjeu de cette action est donc de favoriser l'émergence de projets co-construits, au plus près des habitants, sur le territoire communautaire, en favorisant la mise en place d'une meilleure communication et interconnaissance des professionnels, agissant dans le champ de la prévention promotion de la santé.</p> <p>En tant que coordinateur de cette action, la CUCM est garante de la mise en place des projets coordonnés qui émaneront des acteurs locaux.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général: Renforcer l'interconnaissance des professionnels agissant, sur la communauté urbaine Creusot-Montceau, en matière de prévention et promotion de la santé.</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Communiquer sur les actions et dispositifs déjà en place.• Favoriser les échanges de pratiques et les rencontres entre les acteurs.• Accompagner la mise en place de projets construits avec les acteurs du champ de la prévention et la promotion de la santé.
Description du projet	<p>Résumé :</p> <p>Mise en place de temps d'échanges à destination des professionnels agissant ou souhaitant agir dans le domaine de la prévention - promotion de la santé.</p> <p>Le contenu et la forme de ces temps d'échanges seront définis lors de groupes de travail mis en place avec les professionnels agissant dans le champ de la prévention, promotion de la santé. Dans ce cadre, l'animatrice santé de la CUCM aura pour rôle de relayer les informations départementales ou régionales auprès des acteurs locaux.</p> <p>Porteur de l'action : CUCM</p> <p>Animateur local : CUCM</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : IREPS BFC, structures médico-sociales, médicales, sanitaires, sociales et ambulatoire, communes, toutes personnes agissant / souhaitant agir en prévention, éducation et promotion de la santé</p>

	<p>au sein de la CUCM.</p> <p>Population bénéficiaire : Les acteurs locaux mobilisés</p> <p>Territoire concerné : Communauté Urbaine Creusot-Montceau</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la communication et des connaissances des acteurs locaux s'inscrivant dans une politique de prévention et de promotion de la santé. - Contribution au décloisonnement des pratiques de chaque acteur.
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS.
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Mise à disposition du temps de l'animateur santé, mise à disposition de salle, achat de consommables alimentaires.</p> <p>Taux d'intervention ARS : Participation au financement du poste de l'animatrice santé.</p>
Indicateurs	<p>Description :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de temps d'échanges réalisés - Nombre de participants à ces temps d'échanges - Nombre de nouveau partenariat formalisé <p>Fréquence de mesure : Annuelle</p> <p>Source : Liste d'émargements, compte rendu des réunions organisées, questionnaire de satisfaction, (à faire remplir aux participants et aux intervenants).</p> <p>Responsable du suivi : CUCM</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS :</p> <p>La thématique du Schéma Régional de Santé « la promotion- prévention ».</p> <p>↳ Promouvoir la santé et prévenir au plus tôt la prévention universelle : « la prévention universelle : environnements et pratiques favorables »</p> <p>Lien parcours : parcours cancer, parcours nutrition, parcours addictions, parcours précarité, santé environnementale, parcours jeunes.</p>

AXE 3: PREVENTION-PROMOTION DE LA SANTE

Fiche action 3-4

Déployer le Parcours d'Accompagnement Sportif pour la Santé (PASS) - SPORT SANTE

Motivation de l'action, contexte

Le surpoids et l'obésité touchent les personnes de plus en plus jeunes, et notamment les enfants. L'obésité est une maladie car elle altère la Santé. Les atteintes peuvent être nombreuses et sont d'ordre physique, psychologique ou social. Elle participe à l'augmentation des handicaps et des maladies chroniques. De façon générale, la sédentarité croissante augmente le risque de maladies.

Tous les experts le confirment, l'activité physique est un élément déterminant en matière de santé, mais aussi pour la qualité de vie et le bien-être psychologique. Elle fait désormais partie intégrante du traitement de nombreuses maladies. Cependant, il existe peu de partenariats entre les différents acteurs pour mettre en place des programmes locaux de santé publique en matière de sport-santé.

Actuellement, encore peu de structures sont identifiées comme établissement « sport-santé » pour accueillir des personnes atteintes de maladies chroniques, de facteurs de risques ou en situation de perte d'autonomie afin qu'elles puissent reprendre à leur rythme une activité physique bénéfique pour leur santé.

Au vu des éléments du diagnostic CUCM, on constate un taux standardisé d'affections longues durée (ALD) diabète sur la CUCM supérieur à celui de la Saône-et-Loire.

Les maladies cardiovasculaires et les cancers couvrent 52 % des nouveaux cas d'ALD.

L'objectif est d'accroître le recours à l'activité physique et sportive (APS) comme thérapeutique non médicamenteuse et de la rendre accessible aux patients quel que soit leur état de santé et leur situation financière.

Objectifs de l'action

Objectif général : développer l'activité physique et sportive adaptée auprès des populations prioritaires

Objectifs opérationnels :

- Faire connaître le dispositif sport-santé auprès des professionnels et des personnes concernées
- Recenser les associations sportives du territoire pour une sensibilisation du PASS en direction de ses animateurs sportifs
- Assurer la lisibilité du dispositif « sport santé » afin d'orienter les personnes atteintes de maladies chroniques vers les offres d'activités physiques et sportives adaptées

Description du projet

Résumé :

Développer une organisation coordonnée permettant la mise en place d'un Parcours d'accompagnement sportif pour la santé (PASS) pour les patients inactifs atteints d'une pathologie chronique :

- Obésité (Indice de Masse Corporelle supérieur à 30),
- Diabète),
- Maladie cardiovasculaire stabilisée,
- Cancer.

Ou présentant des facteurs de risque, pouvant être en situation de précarité, de handicap ou de perte d'autonomie et pouvant initier leur PASS.

	<p>Cette prise en charge repose sur l'accompagnement dans la pratique d'une activité physique et sportive régulière, adaptée, sécurisante et progressive des patients inclus. Un travail de coordination et de lien avec les professionnels « éducateurs médico-sportifs » ou « Enseignants en Activité Physique Adaptée -Santé » est assuré par le réseau sport-santé.</p> <p>Le PASS est structuré selon le mode d'organisation des parcours de soins : diagnostic - mise en route des mesures hygiéno-diététiques - suivi. Il est coordonné ou supervisé par le médecin traitant, avec l'aide de l'Enseignant Activité Physique Adaptée-Santé de proximité.</p> <p>Pour ce faire, la démarche envisagée est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier via la DDCS, les associations sportives du territoire pour les sensibiliser au PASS. - Proposer une à deux réunions par an avec les professionnels de santé et les associations sportives en présence du dispositif « sport santé » (coordinatrice régionale sport santé) - Promouvoir le sport santé lors de manifestation de prévention et promotion de la santé auprès du grand public (ex Octobre Rose, Mars bleu...) <p>Animateur local : CUCM</p> <p>Partenaire expert : Réseau Régional Sport Santé Bien Être de Bourgogne Franche Comté (RSSBE BFC).</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : ARS BFC, CPAM 71, DDCS, DRJSCS, associations sportives, mutuelles, collectivités territoriales, associations sportives, URPS, conseils des ordres, plate-forme territoriale d'appui, communes</p> <p>Population bénéficiaire : patients atteints de pathologie chronique ou présentant des facteurs de risque</p> <p>Territoire concerné : CUCM</p>
Résultats attendus	Communication sur le dispositif « sport santé » auprès de tout public
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : à définir en fonction de l'avancement du programme d'actions.</p> <p>Taux d'intervention ARS : RRAPPS – CPOM RSSBE BFC</p> <p>Co-financement : à définir en fonction de l'avancement du programme d'actions.</p>
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de structures sportives et de professionnels de santé rencontrés - Nombre de professionnels de santé impliqués - Nombre d'animateurs sportif impliqués <p>Responsable du suivi : CUCM</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS 2018-2022: Schéma Régional de Santé « la promotion- prévention ».</p> <p>↳ Promouvoir la santé et prévenir au plus tôt la prévention universelle : « la prévention universelle : environnements et pratiques favorables »</p> <p>Lien parcours : parcours nutrition et santé</p>

AXE 3: PREVENTION-PROMOTION DE LA SANTE

Fiche action 3-5

Prévenir les conduites à risque dès le plus jeune âge

Motivation de l'action, contexte

À l'entrée au collège, les élèves ont déjà, pour une grande partie d'entre eux, expérimenté l'alcool, le collège comme le lycée se révélant davantage une période d'initiation que d'expérimentation. Ainsi, le collège puis surtout le lycée constituent une période d'intensification progressive des usages de l'alcool. Toutefois, il semble nécessaire de travailler dès l'école primaire avec les plus jeunes à l'acquisition des compétences psycho sociales afin d'empêcher ou a minima de retarder l'âge des premières pratiques addictives, d'éviter les abus et de réduire les risques associés.

Quel que soit le produit considéré, la précocité de l'expérimentation et de l'entrée dans la consommation accroît les risques de dépendance ultérieure et les dommages conséquents.

La diffusion des usages au cours de la scolarité est à rapprocher pour partie des évolutions de l'encadrement, tant scolaire que parental, favorisant une autonomie croissante, qui se traduit notamment chez les adolescents par une vie sociale et festive plus intense (source OFDT).

Outre les drogues licites ou illicites, la prévention intègre les addictions sans substance (jeux vidéo, jeux d'argent et de hasard, etc.).

Sur le territoire communautaire deux opérateurs sous CPOM avec l'ARS BFC sont intervenus en 2018 pour prévenir les comportements addictifs :

- L'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA 71) : elle a assuré la mise en place du dispositif « Moi et les autres » (MELA) au sein de collèges. Elle a réalisé des interventions favorisant le développement de compétences psychosociales au sein de l'école de la deuxième chance et dans le cadre de la garantie jeunes développée par la mission locale.
- La Mutualité Française Bourgogne Franche Comté : Elle a développé, son dispositif « Devenir grand autrement, apprendre à dire non au tabac » auprès de plusieurs classes de sixième ([collège Anne Frank de Montchanin](#), collège Jean Moulin de Montceau les Mines, collège les Epontots de Montcenis...).

Le COPIL du CLS du 21 septembre 2018 a retenu comme orientation la prévention promotion de la santé et notamment comme axe de travail les conduites addictives.

Le groupe de travail « prévention promotion de la santé », réuni le 8 septembre 2018, a exprimé le souhait de mettre en place des actions dès le plus jeune âge et en direction du public précaire.

Objectifs de l'action

Objectifs généraux :

- Développer le repérage des conduites à risque chez les adolescents
- Diminuer les consommations de substances addictives

Objectifs opérationnels :

- Agir dès le plus jeune âge en priorisant l'approche prévention-promotion

	<p>de la santé en favorisant l'acquisition de compétences psychosociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer sur les consultations jeunes consommateurs • Mettre en place des actions en direction des publics précaires
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agir dès le plus jeune âge en priorisant l'approche prévention-promotion de la santé en favorisant l'acquisition de compétences psychosociales : <p>Dans le cadre du réseau régional d'appui à la prévention et la promotion de la santé (RRAPPS), le service prévention du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de l'ANPAA 71 et la Mutualité Française BFC détermineront annuellement en lien avec l'animateur santé et le représentant de l'éducation nationale, les établissements scolaires à privilégier pour mener des actions de sensibilisation (primavera, apprendre à dire non au tabac...).</p> <p>L'animateur du CLS se rapprochera du réseau EPICEA du Conseil départemental pour définir, le cas échéant, des actions de promotion de la santé notamment auprès des collégiens et lycéens. Constitué de professionnels du secteur médico-social, le réseau EPICEA organise des actions de prévention sur tout le département, auprès de jeunes comme d'adultes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communiquer sur les consultations jeunes consommateurs : <p>L'animateur santé pourra relayer auprès des infirmières scolaires les coordonnées et horaires d'ouvertures des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC). Les CJC constituent une offre à destination des jeunes, généralement peu demandeurs de soins, et de leurs familles. Lieux d'écoute confidentiels et gratuits, les CJC permettent de faire le point sur l'état des conduites addictives avant que la consommation ne devienne « problématique ». Leur objectif est ainsi d'accueillir et d'aller vers le bénéficiaire pour proposer une information, une évaluation des consommations de substances psychoactives, mais aussi des addictions sans produit telles que la pratique des jeux vidéo.</p> <p>Deux CJC sont en fonctionnement sur le territoire : Montceau les Mines et Le Creusot.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des actions en direction des publics précaires : <p>Après avoir identifié les structures accueillant des personnes en situation de précarité et les services en charge de ce public, le service de prévention du CSAPA déterminera, en lien avec l'animatrice santé les actions de sensibilisation à mener.</p> <p>Animateur local : CUCM</p> <p>Partenaires experts : ANPAA et Mutualité Française Bourgogne Franche Comté.</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Education nationale, IREPS, Maison des Adolescents, Mission Locale, CLSPD, Protection Judiciaire de la Jeunesse, le Conseil Départemental 71...</p> <p>Population bénéficiaire : jeunes, adolescents jeunes adultes, adultes précaire</p> <p>Territoire concerné : CUCM</p>

Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'action annuel du CLS.
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition du temps de l'animateur santé - Moyens alloués aux partenaires via les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens ARS/ANPAA et ARS/ Mutualité Française - Moyens alloués aux partenaires (ANPAA, Maison des adolescents) dans le cadre de leur contractualisation avec le Conseil départemental - Estimation du montant prévisionnel global du projet : à préciser en fonction de l'avancement du programme d'actions.
Indicateurs	<p>Description :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions mises en place pour le public scolaire, - Nombre de jeunes bénéficiaires - Nombre d'actions mise en place pour le public précaire - Nombre d'établissements bénéficiaires des actions menées. <p>Source : Données de l'ANPAA et de la Mutualité Française BFC</p> <p>Responsable du suivi : CUCM</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : Schéma Régional de Santé 2018-2022 - Diminuer les consommations de substances addictives.</p> <p>Lien parcours :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Parcours addictions ↳ Parcours adolescents et jeunes adultes. ↳ Parcours précarité vulnérabilité

AXE 3: PREVENTION-PROMOTION DE LA SANTE

Fiche action n° 3-6 Prévenir et lutter contre la transmission des arboviroses

Motivation de l'action, contexte	<p>Compte tenu de l'observation du moustique tigre en France métropolitaine dès 1999, le ministère de la santé (Direction Générale de la Santé) a mis en place un dispositif national de lutte contre les arboviroses afin de prévenir la survenue de nouvelle épidémie.</p> <p>La surveillance de l'implantation de ce moustique en Saône-et-Loire est réalisée depuis 2010. Son installation définitive a été constatée en 2014, date à partir de laquelle ce moustique a été considéré comme implanté et actif sur ce territoire. Le département de Saône-et-Loire a donc été classé comme zone à risques où le moustique est implanté, par arrêté ministériel du 9 décembre 2014.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Réduire l'exposition des populations aux nuisances liées aux arboviroses, en particulier les maladies transmises par le moustique tigre.</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <p>L'action est à destination des particuliers et des collectivités:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sensibiliser les élus aux liens sur les connaissances et les risques liés aux arboviroses.• Mettre en place des actions permettant de lutter contre la transmission des arboviroses.
Description du projet	<p>Résumé :</p> <p>Un des préalables indispensables au lancement d'actions sur le thème santé et environnement est de mener des actions d'information sur le sujet, auprès des élus, des autres partenaires (professionnels de santé etc.) et de la population.</p> <p>Parallèlement, la mise en place d'actions de prévention est essentielle, ainsi que l'action directe des collectivités et autres gestionnaires des espaces publics.</p> <p>Pour ce faire, la démarche envisagée est la suivante :</p> <p>Cette action comporte plusieurs volets :</p> <ul style="list-style-type: none">- Sensibiliser les élus, les techniciens et la population- Organisation d'actions de formation des collectivités et de sensibilisation des populations aux techniques de lutte contre la transmission des arboviroses. <p>Animateur local : CUCM</p> <p>Partenaires expert : Opérateur ARS</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : collectivités, Conseil Départemental.</p> <p>Population bénéficiaire : population et collectivités</p> <p>Territoire concerné : CUCM</p>
Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'action annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : Mise à disposition du temps de l'animateur santé.

	<p>Financement des actions par l'ARS ainsi que, éventuellement, par les autres partenaires.</p> <p>Taux d'intervention ARS : CPOM ARS / opérateur</p> <p>Cofinancements : autres partenaires</p>
<p>Indicateurs</p>	<p>Description:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions de sensibilisation ou de sessions de formation - Nombre de participants aux différentes réunions - Nombre d'actions <p>Valeur initiale: 0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Responsable du suivi: CUCM</p>
<p>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p>Priorités stratégiques PRS : lien avec le Plan Régional Santé Environnement (PRSE 2017 – 2021)</p> <p>Lien: Axe 4 du PRSE3 Favoriser une meilleure intégration des enjeux de santé dans les documents d'urbanisme et les opérations d'aménagement Objectif 11 Action 40</p>

AXE 3: PREVENTION-PROMOTION DE LA SANTE

Fiche action 3-7

Sensibiliser et lutter contre une plante invasive : l'ambroisie

Motivation de l'action, contexte	<p>L'ambroisie à feuilles d'armoise (nom scientifique : <i>Ambrosia artemisiifolia</i> L.) est une plante invasive, native d'Amérique du Nord, particulièrement allergisante par son pollen.</p> <p>Pour les régions les plus envahies, les manifestations d'allergie à l'ambroisie (conjonctivite, rhinite, asthme...) peuvent atteindre jusqu'à 12% de la population entraînant une altération notable du bien être des individus et un coût important pour les systèmes de sécurité sociale (remboursement des soins, journées non travaillées...).</p> <p>Malgré l'inquiétude croissante des autorités et les actions menées, elle continue toujours son expansion en colonisant principalement les milieux modifiés par l'action humaine : parcelles cultivées, bords de route, terrains en friche ou en construction. Sa dispersion est favorisée par les mouvements d'engins et le transport de terre.</p> <p>En Bourgogne, les départements de la Nièvre et de la Saône-et-Loire sont fortement touchés par la prolifération de l'ambroisie rendant difficile toute tentative d'éradication.</p> <p>Il apparaît donc important d'informer les collectivités sur les enjeux sanitaires de l'ambroisie et de mener avec elles des actions de prévention afin de lutter contre la prolifération de cette plante.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Lutter contre la prolifération de l'ambroisie.</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Recenser les acteurs actifs dans la lutte contre l'ambroisie.• Accompagner les collectivités dans la lutte contre l'ambroisie en les informant sur la présence, les conséquences de l'ambroisie et l'importance d'une action préventive.• Renforcer l'efficacité des programmes de lutte contre l'ambroisie.
Description du projet	<p>Résumé :</p> <p>Un des préalables indispensables au lancement d'actions sur la lutte contre l'ambroisie est de mener des actions d'information auprès des élus, des autres partenaires (professionnels de santé etc.) et de la population. Parallèlement, la mise en place d'actions de prévention est essentielle, ainsi que l'action directe des collectivités et autres gestionnaires des espaces publics.</p> <p>Pour ce faire, la démarche envisagée est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none">- Recensement des acteurs actifs dans la lutte contre l'ambroisie- Organisation d'actions d'information et de formation des collectivités et des populations aux techniques de lutte (Elaborer un cahier des charges des formations pour les territoires volontaires) <p>Animateur local : CUCM</p> <p>Partenaire expert : Opérateur ARS</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Observatoire des ambrosies, FREDON, Chambre d'agriculture, Conseil Départemental, DREAL, DDT, Conseil Régional, IREPS.</p> <p>Population bénéficiaire : ensemble de la population</p>

	Territoire concerné : CUCM
Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'action du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition du temps de l'animateur santé. - Financement des actions par l'ARS ainsi que, éventuellement, par les autres partenaires. <p>Taux d'intervention ARS : CPOM ARS/FREDON</p> <p>Cofinancements : autres partenaires</p>
Indicateurs	<p>Description :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions de sensibilisation ou de sessions de formation - Nombre de participants aux différentes réunions - Nombre d'actions <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Responsable du suivi : CUCM</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : lien avec le Plan Régional Santé Environnement (PRSE 2017 – 2021)</p> <p>Lien parcours : Axe 3 du PRSE 2017 – 2021 : Maitriser les risques sanitaires à l'exposition pollinique – Objectif 7 Actions 28 et 29</p>

AXE 3: PREVENTION-PROMOTION DE LA SANTE

Fiche action 3-8

Sensibiliser et lutter contre le radon

Motivation de l'action, contexte

S'agissant de l'air intérieur, l'ouest de la Saône-et-Loire comprenant notamment la CUCM présente une spécificité, liée à la présence du radon, émis à des teneurs importantes. D'après l'institut de radiation de sûreté nucléaire, 33 communes de la CUCM présentent un potentiel radon significatif - catégorie 3 sur 3. Génelard présente un potentiel radon faible avec risque de transfert vers les bâtiments - catégorie 2 sur 3 (données 2018).

Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle. Il est issu de la désintégration de l'uranium et du radium présents dans la croûte terrestre. Certains types de roches, notamment le granit, en contiennent davantage. Longtemps ignoré face au tabagisme, l'effet cancérigène du radon est aujourd'hui reconnu. Il a d'abord été mis en évidence chez les mineurs d'uranium. Le radon est classé par le centre international de recherche sur le cancer (CIRC) comme cancérigène certain pour le poumon depuis 1987.

La configuration géologique du territoire (massif granitique) expose à l'exhalation de radon, induisant des mesures de prévention (suivis des mesures d'exposition dans les établissements sanitaires et sociaux accueillant du public) et d'information des habitants pour diminuer ou éliminer le risque de pollution des locaux par le radon (aération, préconisations pour la construction de nouveaux bâtiments).

Objectifs de l'action

Objectif général : Réduire l'exposition des populations aux nuisances liées au radon

Objectifs opérationnels :

L'action est à destination des particuliers et des professionnels du bâtiment :

- Recenser les entreprises locales et favoriser leur formation/information afin d'être en capacité de réaliser des travaux efficaces pour remédier à la pénétration du gaz radon dans les bâtiments.
- Edition d'une brochure de sensibilisation. Le contenu pourra porter sur l'origine du radon, les effets indésirables et les moyens de lutte contre le radon. La brochure pourra être adressée dans chaque foyer des zones les plus sensibles.

Description du projet

Résumé :

Un des préalables indispensables au lancement d'actions sur la lutte contre le radon est de mener des actions d'information auprès des élus, des autres partenaires et de la population. Parallèlement, la mise en place d'actions de prévention est essentielle, ainsi que l'action directe des collectivités.

Pour ce faire, la démarche envisagée est la suivante :

Cette action comporte plusieurs volets :

- Recensement des acteurs pouvant être mobilisés dans la lutte contre le radon ;
- Organisation d'actions d'information et de formation des collectivités, des professionnels et des populations aux techniques

	<p>de lutte contre le radon.</p> <p>Animateur local : CUCM</p> <p>Partenaire expert: CEPN</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Acteurs de l'habitat (OPAC...), collectivités, professionnels du bâtiment, Conseil Départemental, DDT, CEPN, ADIL.</p> <p>Population bénéficiaire : ensemble de la population</p> <p>Territoire concerné : CUCM</p>
Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'action du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervention CEPN - Mise à disposition du temps de l'animateur santé. <p>Cofinancements : CPOM CEPN/ARS</p>
Indicateurs	<p>Description :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions de sensibilisation ou de sessions de formation - Nombre de participants aux différentes réunions - Nombre d'actions <p>Responsable du suivi : CUCM</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : lien avec le Plan Régional Santé Environnement 2017 – 2021 (PRSE 2017 – 2021)</p> <p>Lien parcours : Axe 4 du PRSE 2017 – 2021 : Favoriser une meilleure intégration des enjeux de santé dans les documents d'urbanisme et les opérations d'aménagement – Objectif 11 Action 40</p>

AXE 4 : VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Fiche action n° 4-1

Favoriser le maintien en bonne santé des personnes âgées

Motivation de l'action, contexte

Les personnes âgées de plus de 75 ans sur la CUCM représentent 13,3% de la population (10,6% en région BFC). Parmi cette population, 42,4 % vivent seules et sont donc sujettes à des problématiques d'isolement.

Prendre en compte le vieillissement de la population et ses conséquences en termes de dépendances et de maladies chroniques est une priorité pour le territoire communautaire. **Le maintien en bonne santé des personnes âgées** le plus longtemps possible doit s'appuyer sur une stratégie de prévention de la perte d'autonomie.

Le programme coordonné de financement de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), à laquelle participe les villes du Creusot et de Montceau-les-Mines, a identifié des priorités 2019-2021 sur chaque périmètre intercommunal.

Pour le territoire Creusot-Montceau, le programme de prévention primaire des « ateliers Bons Jours », soutenu par l'ARS BFC (CPOM GIE IMPA), ainsi que les actions de lutte contre l'isolement soutenues par le Projet territorial des solidarités du Département, constituent le socle d'une stratégie de prévention territorialisée.

Des financements complémentaires pourront être mobilisés sur 2019-2021 sur des thématiques de santé publique identifiées sur le Creusot-Montceau comme à « soutenir en priorité » en raison d'absence de réponses locales identifiées (prévention des risques de dépression, bientraitance du sujet âgé, accompagnement des troubles sensoriels, perte d'autonomie des résidents d'EHPAD...). D'autres sont identifiées comme « à consolider » du fait d'un ancrage territorial partiel ou fragile (actions menées par les SAAD ou SPASAD, repérage des situations de perte d'autonomie, actions de prévention santé/bien-être et estime de soi, adaptation des logements et domotique au domicile,...)

Le travail de concertation a permis d'identifier des objectifs partagés et le Département est plus particulièrement impliqué dans les fiches actions suivantes :

- améliorer la lisibilité de l'offre de services en direction des personnes âgées,
- améliorer l'offre de prévention à destination des personnes âgées et de leur entourage,
- améliorer le repérage des situations à risque autour de la personne âgée,
- améliorer la coordination des acteurs autour de la personne âgée.

<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général : Prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées.</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposer une offre de prévention variée, cohérente et adaptée au territoire. • Mettre en place un dispositif territorial de repérage des situations à risques et de fonctionnement en cas de fragilités avérées. • Améliorer la lisibilité de l'offre de services en direction des personnes âgées.
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proposer une offre de prévention variée, cohérente et adaptée au territoire : <ul style="list-style-type: none"> - Coordonner un programme de prévention à destination des personnes âgées et de leur entourage à l'échelle du territoire communautaire, en s'appuyant notamment sur les actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire déjà mises en œuvre et soutenues par la CFPPA. - Favoriser le développement d'actions de prévention sur le territoire, en particulier sur priorités identifiées par la CFPPA comme à soutenir ou consolider pour le territoire communautaire 2. Mettre en place un dispositif territorial de repérage des situations à risques et de fonctionnement en cas de fragilités avérées : <ul style="list-style-type: none"> - Déterminer un outil de repérage des fragilités, et particulièrement de l'isolement social des personnes âgées, partagé par les différents intervenants. - Définir une organisation territoriale de lutte contre l'isolement social tenant compte de la diversité des réseaux bénévoles et des réalités communales. - Former ou accompagner les acteurs du territoire, bénévoles et professionnels, à la mise en œuvre des dispositifs. 3. Améliorer la lisibilité de l'offre de services en direction des personnes âgées : <ul style="list-style-type: none"> - Animer un groupe ressource intercommunal afin de diffuser les informations et les actualités en direction des personnes âgées - Améliorer l'attractivité des actions de prévention auprès des publics ciblés, ainsi que leur maillage sur l'ensemble des communes - Mieux orienter et communiquer auprès des aidants sur les dispositifs de répit pour les personnes âgées présentant des troubles du comportement en lien avec la plateforme de répit et d'accompagnement Nord Saône-et-Loire. <p>Porteur de l'action : Conseil Départemental de Saône-et-Loire. Animateur local : CUCM</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : les centres hospitaliers, les professionnels de santé, professionnels sociaux et médico-sociaux, CPAM - dispositif PRADO, PTA, CLIC, les acteurs sociaux (CCAS, centres sociaux...), CARSAT, observatoire des fragilités, IRTESS, les usagers.</p> <p>Population bénéficiaire : personnes âgées, les professionnels intervenant auprès des personnes âgées.</p>

	Territoire concerné : CUCM
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Contribution à la diffusion des informations et au décloisonnement des secteurs autour des personnes âgées - Favoriser le maintien à domicile - Améliorer le parcours de santé des personnes âgées
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Mise à disposition du temps de l'animateur santé</p> <p>Taux d'intervention ARS : CPOM ARS /GEI Impa /selon appels à projets</p> <p>Cofinancements : conférence des financeurs</p>
Indicateurs	<p>Description :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de temps de coordination CUCM / Conseil Départemental - Nombre de porteurs de projets soutenus par la CFPPA dans le cadre d'une action développées sur le territoire communautaire. - Nombre de programmes de prévention (soutenus par la CFPPA) mis en place sur le territoire communautaire. - Nombres de modules ateliers « Bons Jours » réalisés sur la CUCM - Nombre de participants aux ateliers Bons jours - Nombre de groupe ressource intercommunal - Nombre de participants aux réunions du groupe ressource intercommunal - Nombre de communications / d'outils réalisés en faveur de la promotion des dispositifs de répit. <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : Tableau reporting de la Mutualité Française BFC dans le cadre des « ateliers Bons Jours », Tableau reporting de la CUCM</p> <p>Responsable du suivi : CUCM</p>
Liens avec la politique de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : Schéma Régional de Santé 2018-2022 : Thématique prévention universelle : « Prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé »</p> <p>Lien parcours : Parcours personnes âgées : « Favoriser les conditions d'un soutien à domicile de qualité »</p> <p>Autre plan/programme/politique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement entrée en vigueur le 1er janvier 2016. ↳ Programme coordonné de financement 2019-2021 de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) de Saône-et-Loire.

AXE 5: COORDINATION, ANIMATION ET EVALUATION

Fiche action 5-1

Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé

Motivation de l'action, contexte	<p>L'animation, la coordination, le suivi de la mise en œuvre et la communication sur le Contrat Local de Santé (CLS) nécessitent la mobilisation de moyens humains spécifiques au sein du territoire.</p> <p>La mise en place d'une ingénierie dédiée au CLS est nécessaire pour la mise en œuvre et la réussite du contrat.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectifs général : Mettre en œuvre le Contrat Local de Santé</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Animer et suivre le CLS• Communiquer sur le CLS• Accompagner le développement de projets nouveaux dans le cadre des fiches-actions
Description du projet	<p>Résumé :</p> <ul style="list-style-type: none">- Volet « pilotage et animation du CLS » <p>L'Animatrice Santé (AS) identifie, mobilise et anime les acteurs locaux afin d'élaborer le CLS, en lien avec l'Animatrice Territoriale de Santé de l'ARS (ATS). Elle co-rédige le CLS avec l'ATS et met en œuvre les actions lorsque la collectivité locale est le porteur de l'action.</p> <p>Elle s'assure de la bonne exécution du contrat : animation, mise en œuvre et suivi ; elle a en charge la restitution de l'état d'avancement du CLS au COPIL CLS et l'assemblée plénière CLS.</p> <p>Le CLS s'inscrivant dans un partenariat vaste, l'AS est chargée de faire le lien dans la mise en œuvre des actions avec tous les signataires (conseil régional, départemental, CUCM, autres partenaires...)</p> <p>Elle prépare et participe avec l'ATS aux instances et groupes de travail dans le cadre des CLS.</p> <p>Elle est en charge de la préparation des documents, le secrétariat, l'organisation des instances, toujours en lien avec l'ATS.</p> <ul style="list-style-type: none">- Volet « accès aux soins primaires et installation des Professionnels de Santé (PS) » <p>L'AS a un rôle de proximité vis-à-vis des PS, en particulier lors de leur installation.</p> <p>Elle doit jouer le rôle de « porte d'entrée », de « guichet d'accueil » pour son territoire, pour l'accueil de nouvelles populations ciblées sur les professionnels de santé.</p> <p>Elle contribue avec l'ATS à structurer et mettre en avant une offre d'accueil et d'installation.</p> <p>Elle construit une offre d'accompagnement à l'installation familiale en lien avec le niveau départemental et régional. Elle doit créer les conditions d'intégration des PS dans le territoire : logement (réalisation d'un état des lieux de l'existant sur leur territoire, recherche des solutions de logement pour les étudiants...), emploi du conjoint, scolarisation des enfants...</p> <p>Elle relaie auprès de l'ARS les initiatives sur l'exercice coordonné des PS ou des élus.</p> <p>Sur la partie projets d'investissement immobilier : elle aide à la formalisation des projets (notamment sur le montage financier) et elle suit la réalisation du programme immobilier.</p>

	<p>L'ARS privilégie le volet « pilotage et animation du CLS » dans la répartition du temps de travail de l'AS.</p> <p>Porteur de l'action : CUCM</p> <p>Animateurs : CUCM – ARS BFC</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Conseil Départemental, Préfecture, CPAM, Conseil Régional</p> <p>Territoire concerné : CUCM</p>
Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'action du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : maximum 25 000 euros</p> <p>Taux d'intervention ARS : maximum 50% d'un ETP</p> <p>Cofinancements : CUCM</p>
Indicateurs	<p>Description</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implication des acteurs locaux : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'acteurs impliqués / nombre potentiel d'acteurs par type d'actions, - Type de participation : présence aux réunions, participation à des actions (autres que réunions), formalisation des engagements (signature de conventions) 2. Taux de participation aux instances : <ul style="list-style-type: none"> - Groupe de travail - COPIL - Assemblée plénière 3. Taux de réalisation des actions portées par la CUCM 4. Nombre de communications sur le CLS 5. Variété des supports de communication sur le CLS 6. Nombre de projets nouveaux accompagnés : <ul style="list-style-type: none"> - Projet d'installation, - Projet d'exercice coordonné entre professionnels de santé, - Projet d'action nouvelle pour le CLS <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : Animateur de santé</p> <p>Responsable du suivi : CUCM / ARS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : « la territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité »</p> <p>Autre plan/programme/politique : Politique de la Ville</p>

AXE 5: COORDINATION, ANIMATION ET EVALUATION

Fiche action 5-2 Evaluer le Contrat Local de Santé

Motivation de l'action, contexte

L'évaluation consiste à formuler un jugement de valeur sur les modalités et/ou les résultats de la mise en œuvre du CLS sur la base du recueil et de l'analyse des informations quantitatives et qualitatives.

L'évaluation est une démarche qui consiste à :

- Décrire l'activité telle qu'elle est mise en œuvre, dans ses différentes dimensions ;
- Constaté les éventuels écarts sur la base des référentiels, repères réglementaires et techniques ;
- Analyser ces écarts en les contextualisant et mettre en évidence les points forts et points faibles du fonctionnement et de l'organisation ;
- Produire des préconisations stratégiques et opérationnelles.

Il s'agit de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées durant la durée de vie du CLS, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre et la mobilisation des acteurs dans le cadre du contrat.

L'évaluation vise à aider à la construction d'un prochain CLS et notamment le maintien ou non de certaines actions.

L'évaluation doit être prévue dès la signature du CLS, afin d'en préciser les modalités (financement...).

Objectifs de l'action

Le dispositif d'évaluation du CLS vise à :

- Mieux connaître l'apport et la pertinence de ce mode de contractualisation au profit de la santé de la population du territoire du CLS,
- Rendre compte de la mobilisation des acteurs dans le cadre du CLS,
- Mesurer les résultats obtenus et les impacts (sur la réduction des inégalités sociales et territoriales, sur la coordination des acteurs...),
- S'assurer de la mise en œuvre du CLS en cohérence avec le PRS2 et avec les objectifs prioritaires des signataires.

Description du projet

Résumé :

Au plan conceptuel, plusieurs types d'évaluation existent : l'évaluation ex-ante, intermédiaire, finale, ex-post. Nous privilégions la réalisation d'une évaluation finale. En effet, la perspective de prendre un temps in fine pour procéder à l'évaluation est incontournable ne serait-ce que pour entretenir la dynamique partenariale engagée par le CLS et objectiver le choix de renouvellement ou non d'un CLS.

L'évaluation permet de vérifier que les objectifs fixés sont atteints et de porter un regard sur les actions, sur les pratiques qui ont été mises en œuvre pour les atteindre. Dans ce cadre, l'évaluation permet de prendre des décisions de manière éclairée.

L'évaluation finale permet de mesurer **l'efficacité et l'efficience des actions** réalisées, ainsi que la **qualité de leur mise en œuvre**.

Nous privilégions la réalisation d'une **évaluation externe**, avec le recours à un cabinet conseil dans le cadre de marché public.

	<p>Porteur de l'action : Opérateur ARS</p> <p>Animateur local : CUCM</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Signataires, opérateurs, partenaires, bénéficiaires.</p> <p>Population bénéficiaire : tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels...)</p> <p>Territoire concerné : CUCM</p>
Résultats attendus	L'évaluation doit s'attacher à formuler des constats, si possible partagés par le plus grand nombre d'acteurs, mais également à proposer des recommandations stratégiques et opérationnelles qui vont pouvoir être mises en place au bénéfice de ces acteurs. Elle s'inscrit en cela dans une logique d'intervention et d'aide à la décision pour l'ensemble des acteurs, afin d'améliorer les actions réalisées.
Calendrier prévisionnel	Dans les 6 derniers du CLS
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : entre 10 000 et 15 000 euros</p> <p>Taux d'intervention ARS : maximum 50%</p> <p>Cofinancements : A rechercher auprès des signataires</p>
Indicateurs	<p>Description :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation du suivi annuel du CLS - Lancement du marché public - Suivi de la réalisation de l'évaluation <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 fois / an réalisation du suivi du CLS. - 1 an avant la fin du CLS, mise en place de la procédure de lancement du marché public (choix des questions évaluatives, rédaction des cahiers des clauses administratives et techniques...), pour laisser 6 mois au prestataire pour réaliser l'évaluation. <p>Source : Animateur de santé et ATS</p> <p>Responsable du suivi : CUCM/ARS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : « la territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité »</p> <p>Autre plan/programme/politique : Politique de la Ville</p>