



CLS - Contrat Local de Santé - 2022/2027

Version 2023

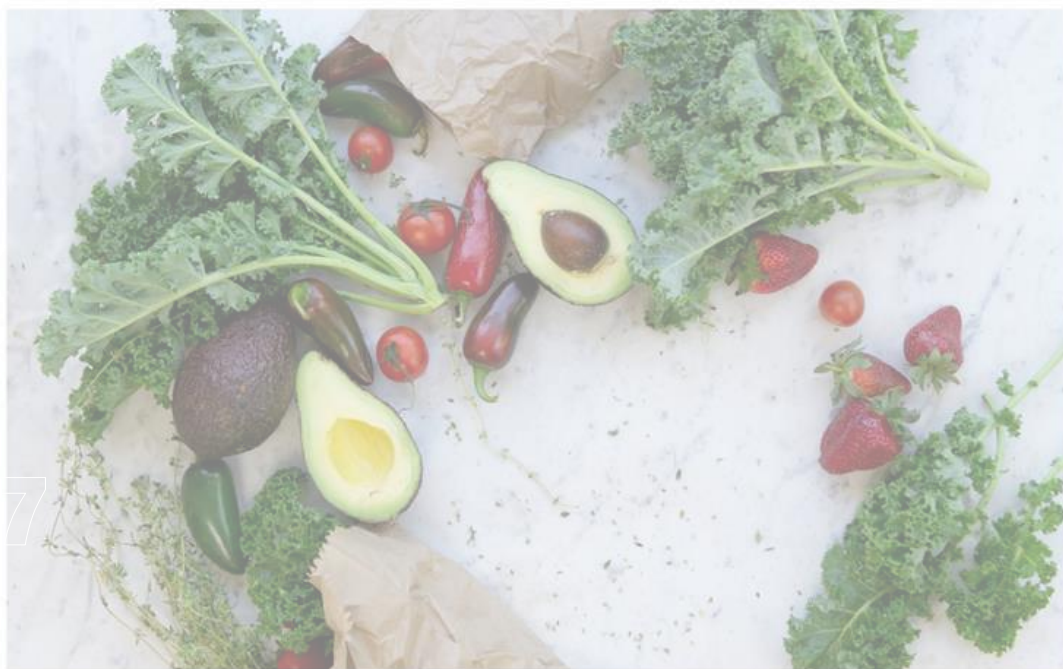
PÔLE D'ÉQUILIBRE  
TERRITORIAL ET RURAL  
CÔTE-D'OR

Val de Saône  
Vingeanne

VDSV

# CLS

## Contrat Local de Santé



2022-2027





# Contrat Local de Santé 2022-2027

Le contrat local de santé est conclu entre l'Agence Régionale de santé et une ou plusieurs collectivités. Il est co-piloté par l'ARS, le Département et le PETR du Val de Saône Vingeanne. Il peut associer des acteurs provenant de différents secteurs. S'il n'a pas vocation à se substituer aux dispositifs locaux existants, le contrat local de santé doit s'articuler avec eux afin de favoriser une approche globale de la santé. Le présent contrat est signé :

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 Jean-Jacques COIPLÉ**

## **Le Conseil Départemental de la Côte-d'Or**

53 rue de la Préfecture, 21035 DIJON CEDEX

Représenté par son Président, **Monsieur François SAUVADET**

## **Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural du Val De Saône Vingeanne**

11 rue de la Gare, 21270 PONTAILLER SUR SAÔNE

Représenté par son Président, **Monsieur Laurent THOMAS**

Et d'autre part,

## **L'Etat**

Représenté par le Préfet de la Région Bourgogne-Franche-Comté, Préfet de la Côte-d'Or, **Monsieur Franck ROBINE**

## **Le Conseil Régional de Bourgogne-Franche-Comté**

Représenté par sa Présidente, **Madame Marie-Guite DUFAY**

## **Le Centre Hospitalier d'Auxonne,**

Représenté par son Directeur, **Monsieur Didier RICHARD**

## **Le Centre Hospitalier La Chartreuse,**

Représenté par son Directeur, **Monsieur François MARTIN**

## **La CRMSA Bourgogne,**

Représentée par sa Directrice Générale, **Madame Armelle RUTKOWSKI**

## **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Côte-d'Or**

Représentée par son directeur, **Monsieur Lilian VACHON**

## **L'Education nationale,**

Représentée par l'Inspectrice d'académie, directrice académique des services de l'Éducation nationale de la Côte d'Or, **Madame Pascale COQ**

## **La Communauté Professionnelle territoriale de Santé Pays d'Or,**

Représenté par son Président, **Monsieur Florian POIVRE**

## **La Communauté Professionnelle territoriale de Santé 21/52,**

Représenté par son Président, **Monsieur Wladimir MELNICK**



## Table des matières

INTRODUCTION.....	7
Les contrats locaux de santé.....	7
L’articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat.....	8
<b>La politique de l’ARS en matière de santé : le PRS 2.....</b>	<b>9</b>
<b>La politique du PETR Val de Saône Vingeanne en matière de santé. ....</b>	<b>9</b>
<b>La politique du Conseil Régional en matière de santé.....</b>	<b>9</b>
<b>La politique du Conseil Départementale en matière de santé .....</b>	<b>10</b>
<b>La politique de la Mutualité Sociale Agricole en matière de santé .....</b>	<b>11</b>
<b>La Préfecture.....</b>	<b>11</b>
<b>La Caisse Primaire d’Assurance Maladie .....</b>	<b>11</b>
<b>Les intercommunalités : Communauté de Communes Auxonne-Pontailleur-sur-Saône Val de Saône et la Communauté de Communes Mirebellois et Fontenois .....</b>	<b>12</b>
Le diagnostic territorial .....	13
<b>Démographie .....</b>	<b>13</b>
<b>Situation socio-économique .....</b>	<b>13</b>
<b>Santé environnementale.....</b>	<b>14</b>
<b>Situation sanitaire de la population .....</b>	<b>15</b>
<b>Préconisations faites par ASCANTIS .....</b>	<b>17</b>
LE CONTRAT LOCAL DE SANTE .....	19
Article 1 : Les parties prenantes au contrat .....	20
<b>Les signataires engagés dans le contrat.....</b>	<b>20</b>
<b>Les partenaires institutionnels et associatifs identifiés .....</b>	<b>20</b>
Article 2 : Le périmètre géographique du contrat.....	21
Article 3 : les modalités de gouvernance .....	22
<b>Un Comité Technique (COTECH) .....</b>	<b>22</b>
<b>Un COPIL CLS .....</b>	<b>22</b>
<b>Une assemblée plénière CLS.....</b>	<b>22</b>
Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat : lutter contre les inégalités de santé .....	23
Article 5 : Les engagements réciproques des signataires .....	31
<b>Coordination et coopération .....</b>	<b>31</b>
<b>Plan d’actions partagé.....</b>	<b>31</b>
<b>Communication et valorisation .....</b>	<b>31</b>
Article 6 : La durée et révision du contrat.....	31
Article 7 : Le suivi et l’évaluation.....	32
<b>Le suivi annuel .....</b>	<b>32</b>
<b>L’évaluation finale.....</b>	<b>32</b>

Article 8 : Communication et propriété intellectuelle .....	32
Article 9 : Résiliation et recours.....	32
ANNEXES .....	34
Annexe 1 - Le diagnostic territorial .....	34
<b>1 Démographie .....</b>	<b>34</b>
<b>2 Situation socio-économique .....</b>	<b>34</b>
<b>3 Santé environnementale.....</b>	<b>35</b>
<b>4 Situations sanitaires de la population.....</b>	<b>38</b>
<b>5 La santé des personnes âgées .....</b>	<b>41</b>
<b>6 La santé mentale .....</b>	<b>41</b>
<b>7 Offre de soins et services .....</b>	<b>41</b>
<b>8 Préconisations faites par Ascantis .....</b>	<b>43</b>
Annexe 2 - Les fiches actions .....	44

# Introduction

## Les contrats locaux de santé

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) 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 CLS 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 l'ARS (Agence Régionale de Santé), les collectivités territoriales et les partenaires (Conseil Régional, Conseil Départemental, Préfecture, Assurance Maladie, centre hospitalier, associations, acteurs libéraux...).

Il combine une double logique, celle du Projet Régional de Santé et les autres politiques locales (département, région) avec celle de son territoire. Le CLS crée une dynamique de santé locale, il homogénéise et répond aux besoins identifiés et concertés des usagers. Il permet de créer ou consolider des partenariats et faire agir ensemble autour de la santé globale des habitants. Le diagnostic est partagé ainsi que les axes thématiques et les programmes d'actions. Une évaluation régulière est proposée aux différents signataires et partenaires.

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.

Un premier CLS a été signé le 20 décembre 2016 pour une durée de trois ans et prolongé par trois avenants. Il a permis de structurer une politique de santé sur le territoire en associant les différents acteurs institutionnels de la santé et du social à la promotion et prévention en santé pour différentes populations. Un travail pour l'accès à la santé a conforté l'ancrage du centre hospitalier d'Auxonne et a permis le développement de télémédecine au sein d'un EHPAD (Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Âgées Dépendantes).

Un travail préparatoire d'actions en santé mentale a été réalisée dans le cadre du dernier Projet Régional en Santé Mentale. Le parcours jeune a bénéficié d'actions multi-partenariales grâce à la consolidation de l'Adosphère (MDAP21 ce jour), de l'ANPAA (Addictions France ce jour) et de l'Institut Régionale d'Education et de Prévention à la Santé (IREPS) de BFC sur le territoire. Une répartition homogène des actions pour les seniors a été mise en place.

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

### C'est un contrat politique d'action publique.

Le CLS se négocie au plus proche des besoins de la population, donc avec notre collectivité territoriale. Il intervient sur l'ensemble de la population en tenant compte des populations prioritaires. Il agit sur les déterminants à la santé. Il comporte des objectifs à moyen terme (5 ans) qui impliquent pour leur réalisation des contributions conjointes. La démarche est contractuelle et personnalisée.

Le CLS structure les ressources existantes (leviers, acteurs, etc.) autour de priorités de santé publique, définies collectivement, et améliore la coordination entre les champs sanitaire, médico-social, social, la prévention et la santé environnementale, pour répondre à la complexité des situations à prendre en charge. Il décloisonne les secteurs et fait de ces collaborations une force locale.

Il doit permettre à terme :

- /// Un meilleur accès à la prévention, aux soins et aux droits des habitants
- /// Une meilleure connaissance et appropriation des comportements favorables à la santé
- /// Une meilleure prise en compte des besoins de la population en matière d'offre de santé de proximité

### C'est un outil d'animation territoriale

Le CLS permet de décliner les politiques de santé nationales et régionales (en articulation avec le PRS 2, le Département), en les adaptant aux spécificités et aux besoins du territoire de proximité (démarche ascendante). Il est au plus près des populations et propose des parcours de santé plus cohérents et adaptés à l'échelon local du PETR VDSV.

Le CLS est un engagement partagé : il ne comprend pas toutes les actions que chacun des partenaires, des professionnels mènent sur le territoire, mais seulement les actions qui sont décidées à la croisée des priorités de chacun et des besoins des habitants. Le CLS permet de valoriser les moyens mis à disposition par l'ensemble des partenaires.

Le CLS dispose de moyens financiers et pérennes de l'État et de l'ARS, du Département de la Côte d'Or. Il bénéficie du Fonds d'Intervention Régionale (FIR) et de subventions et de soutien à l'ingénierie dans le cadre de la Conférence Des Financeurs (CDF).

Le 1<sup>er</sup> CLS du PETR (2016-2019) a disposé d'une évaluation finale réalisée par le cabinet ACSANTIS. Elle a été conduite pendant l'année 2019. Les résultats de l'évaluation du processus, des actions, ont été présentés au GATS au mois de novembre 2019. Tous les partenaires ont confirmé leur intérêt de poursuivre le travail partenarial permis par le contrat et leur participation financière au poste de coordination (ARS, Etat et Conseil départemental).

Les éléments de synthèse présentés dans le rapport d'évaluation mettent en évidence les points forts et les points d'amélioration à prendre en compte pour l'élaboration du CLS de 2<sup>ème</sup> génération.



## **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 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.

Dans le cadre du PRS 2 le Conseil Territorial en Santé (CTS) de la Côte d'Or a priorisé en 2018 les orientations suivantes :

- // Prévention de proximité
- // Education thérapeutique du patient
- // Parcours Personnes âgées
- // Parcours Réponse accompagnée pour tous (parcours handicap)
- // Parcours Précarité / vulnérabilité
- // Exercice coordonné
- // E-santé

Ces priorités ont vocation à être revues dans le cadre du renouvellement CTS qui a eu lieu le 30 septembre 2022 et de la révision du PRS actuellement en cours.

## **La politique du PETR Val de Saône Vingeanne en matière de santé.**

Le PETR porte un certain nombre de missions en faveur des 2 Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) qui le composent. Parmi ces missions, figure celle de la santé, sujet important pour tous les habitants.

Le CLS a pour objectif de répondre aux enjeux de santé du territoire et de corriger les inégalités sociales et territoriales de santé en mobilisant les acteurs et les moyens de façon coordonnée. L'élaboration du CLS s'appuie sur la construction d'un diagnostic partagé permettant l'identification des besoins de santé du territoire, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

Le contrat local de santé est un outil porté conjointement par un ensemble de partenaires. Il permet une plus grande cohérence entre les priorités de santé de chaque signataire en adaptant les actions aux besoins de santé locaux et aux dynamiques locales existantes.

Il concentre les moyens d'intervention des signataires sur des actions ciblées et partagées pour :

- réduire les inégalités territoriales, en matière sociale, environnementale et sanitaire, en agissant sur les déterminants à la santé.
- améliorer l'état de santé des habitants du territoire.

## **La politique du Conseil Régional en matière de santé**

La stratégie de mandat de la Région 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.

Au regard des enjeux collectifs à relever, la Région a un rôle majeur à jouer dans la réponse à apporter aux citoyens en matière de santé et :

- Elle co-pilote le Plan Régional Santé Environnement PRSE 4 aux côtés de l'ARS et de l'Etat, d'abord pour son élaboration, puis pour sa mise en œuvre et son suivi ;
- Elle s'est engagée avec l'ARS dans un partenariat innovant et ambitieux au travers de la signature, le 29 mars 2018, de la convention cadre 2017-2022 « Pour une collaboration au service de la santé en Bourgogne-Franche-Comté ».

La région s'appuie également sur d'autres schémas régionaux pour établir sa politique régionale de santé et intègre des éléments de la feuille de route Handicap, de la Stratégie de Cohérence Régionale d'Aménagement Numérique (SCORAN), du Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires (SRADDET), et des engagements présentés dans le plan de mandat.

C'est ainsi que s'est définie l'ambition de la feuille de route santé de la Région Bourgogne-Franche-Comté. Cette feuille de route est un document stratégique et prospectif qui propose une action régionale organisée pour les années à venir. En réponse aux enjeux identifiés, elle est organisée autour de deux défis : répondre au besoin de proximité et renforcer la prévention. Elle met en visibilité les actions existantes et accentue la mobilisation de la collectivité en faveur d'une santé pour tous et sur tous les territoires.

La Région Bourgogne-Franche-Comté a vocation à être cosignataire des Contrats Locaux de Santé (CLS) et ses modalités d'intervention restent celles définies dans ses propres règlements d'intervention de droit commun en vigueur et contrats existants pour la sélection et l'éligibilité des projets. Les CLS étant évolutif, les participations régionales ne seront déterminées que sur la base de dossiers déposés, après instruction complète et validation par les instances régionales. »

## **La politique du Conseil Départemental en matière de santé**

Chef de file de l'action sociale sur son territoire, le Département exerce également des missions médico-sociales. La loi lui confie également un rôle partagé en matière de promotion de la santé au titre de l'article L. 1111-2 du code général des collectivités territoriales. Il a compétence pour promouvoir les solidarités humaines et la cohésion territoriale sur le territoire départemental.

Les orientations de l'action départementale figurent notamment dans les différents schémas qu'il adopte, notamment : le schéma départemental de l'autonomie, le schéma départemental enfance et familles, le programme départemental de l'insertion et de l'emploi. Elles privilégient autant que possible pour chacun des publics (enfance, famille, personnes âgées ou handicapées, public en insertion) les approches préventives et responsables.

Le Conseil Départemental de Côte-d'Or soutient à travers l'approche partenariale du CLS, le développement de dynamiques locales adaptées à la réalité des territoires de proximité, en faveur de la prévention en santé et de l'amélioration de l'accès à l'offre de santé.

A ce titre, il mobilise notamment les actions qu'il porte ou cofinance, comme la Maison des Adolescents et de leurs parents. Les services départementaux sont présents sur tous les territoires pour accompagner l'ensemble des publics à tous les âges de la vie. La proximité avec les usagers et l'approche globale et transversale des situations sont mises œuvre au sein de l'Agence Solidarités Côte-d'Or de Genlis, ses Espaces Solidarités et points d'accueil, via les consultations du service de Protection Maternelle et Infantile et les interventions à domicile de nombreux professionnels (sage-femmes, puéricultrices, travailleurs sociaux du Service Maintien à domicile et de la Maison départementale du Handicap, etc.).

Cet engagement dans le CLS, tant sur l'élaboration du diagnostic, la participation aux différents groupes de travail, la mise en œuvre des actions et la mobilisation des publics, le copilotage s'inscrit en outre dans le soutien du Département en faveur des Pays et des Intercommunalités.

## **La politique de la Mutualité Sociale Agricole en matière de santé**

Depuis toujours, la MSA a la volonté de jouer son rôle sur les territoires en proximité avec ses adhérents. Les actions, déployées par la MSA dans le domaine sanitaire et social, la confortent dans sa double légitimité d'organisme de protection sociale et d'acteur de référence sur les territoires ruraux.

L'originalité de son guichet unique (couvrant les domaines maladie, famille, vieillesse, prévention santé et santé sécurité au travail, action sanitaire et sociale de l'ensemble de ses adhérents), la force de sa gouvernance et l'implication quotidienne de ses délégués cantonaux élus, le maillage de sa présence sur les territoires lui permettent d'apporter une offre de service globale et innovante, propre à ses ressortissants et partenariale à l'ensemble de la population.

La MSA s'appuie également sur ses structures d'offre de services pour accompagner la mise en œuvre des politiques de santé et de prévention, avec MSA Services et l'ASEPT.

Le Contrat Local de Santé constitue, pour la MSA, une échelle territoriale adéquate à l'expression des besoins regroupée dans un diagnostic et à la mise en place en réponse par des actions opérationnelles.

## **La Préfecture**

Grâce à ses services déconcentrés, elle intervient, dans la mise en œuvre de mesures et d'actions spécifiques en lien avec les politiques de cohésion sociale et de santé comme le développement de la vie associative, des activités physiques, des politiques de la jeunesse auprès de différents publics.

Le Contrat Local de Santé ayant vocation à devenir le volet santé du contrat de ville, la préfecture y est nécessairement associée, au titre de la politique de la ville en premier lieu.

La préfecture est également en charge de mettre en œuvre localement l'orientation de la Mission Interministérielle de lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA), pour lesquelles elle mobilise des crédits via un appel à projets, dont l'instruction est gérée conjointement avec l'ARS.

Plus largement, l'engagement de la préfecture dans le CLS apparaît comme d'autant plus pertinent et fondamental qu'elle agit, avec ses services déconcentrés, dans de nombreux domaines de compétences en lien avec les politiques de cohésion sociale et de santé, notamment : le protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences conjugales, le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD), la lutte contre la pauvreté, la Jeunesse, la vie associative, le Sport, ou encore la gestion de Fond Interministériel de Prévention de la Délinquance (FIPD), .

## **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie**

L'accès aux droits et aux soins est au cœur de la mission de service public confiée à l'Assurance Maladie. Les efforts de la CPAM de Côte-d'Or sont orientés particulièrement vers l'accompagnement des publics fragiles. La CPAM de Côte-d'Or est particulièrement attentive à la lutte contre le non-recours aux droits et la prévention des ruptures.

De plus, la CPAM de Côte-d'Or contribue à la déclinaison des priorités de santé publique et engage des actions d'accompagnement, innovantes de prévention avec son centre d'examen de santé. Elle porte une politique de prévention via ses campagnes de dépistage des cancers et l'accompagnement des certaines pathologies chroniques (SOPHIA). Elle déploie des services en santé afin de mieux guider le patient dans son parcours de soins (accompagnement en sortie d'hospitalisation ou de maternité PRADO).

Enfin, la CPAM de Côte-d'Or s'implique dans l'accompagnement des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) tout au long de leur carrière. Elle favorise l'exercice coordonné en rémunérant et valorisant le travail en équipe avec l'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) pour les Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Elle facilite une meilleure coordination entre professionnels de santé libéraux et établissements sanitaires et médico-sociaux via le déploiement du dossier médical partagé (DMP), qui permet aux patients de partager ses informations de santé avec son cercle de soins.

### **Les intercommunalités : Communauté de Communes Auxonne-Pontailleur-sur-Saône Val de Saône et la Communauté de Communes Mirebellois et Fontenois**

Les deux intercommunalités ont des compétences en matière de petite enfance, enfance jeunesse, environnement et développement durable. Le bien-être des habitants est au cœur des préoccupations dans les différents projets menés au quotidien.

L'amélioration des services rendus à la population se concrétise aussi dans des dispositifs particuliers :

- **Le PAT** : projet alimentaire territorial en CAP Val de Saône et en Mirebellois et Fontenois (projet du PCAET) Le projet vise à donner un cadre stratégique et opérationnel à des actions partenariales répondant aux enjeux sociaux, environnementaux, économiques et de santé.
- **La CTG** (Convention Globale Territoriale) en Mirebellois et Fontenois et en CAP Val de Saône signé avec la CAF. Cette convention vise à renforcer l'efficacité, la cohérence et la coordination des actions en direction des habitants d'un territoire : familles, enfants, personnes précaires, fragiles.

## Le diagnostic territorial

Ce chapitre a été élaboré à partir de documents officiels (INSEE<sup>1</sup>, projets régionaux, départementaux...) et d'entretiens auprès des professionnels de santé et social locaux : médecins, assistantes sociales, responsables de services intercommunaux, infirmières, sages-femmes, responsables d'associations... Il prend appui sur l'évaluation du précédent CLS. Le diagnostic complet est en annexe 1.

### Démographie

Le PETR Val de Saône Vingeanne (VDSV) compte 67 communes et 36023 habitants en 2017. Le solde naturel reste légèrement positif (+0 .25) soit 448 habitants supplémentaires. Le solde migratoire est de 0.18 soit 313 habitants entre 2012/2017. La population a cru de 0.4%. Elle est inégalement répartie, 35% sur la Communauté de Communes Mirebellois et Fontenois et 65% sur la Communauté de Communes Auxonne-Pontailleur-sur-Saône Val de Saône (CAP VDS).

La proportion des jeunes de moins de 20 ans (26% en 2012, 25% en 2017 soit 9279 juniors) est relativement stable, mais supérieure au département (23.3%). Le nombre de seniors augmente passant de 23.6% en 2013 à 26% en 2019 sur le territoire mais reste inférieur au taux du département de la Côte d'Or (27.1%).

#### *Les points à retenir :*

- *Le territoire reste dynamique et sa population est relativement jeune.*
- *L'accroissement démographique s'infléchit depuis 2011 avec une légère tendance au vieillissement.*

### Situation socio-économique

En 2017, les taux de chômage (8.8% en CAP VDS et 5.5% en Mirebellois et Fontenois), de pauvreté (9% soit 1155 ménages), de familles monoparentales (3.2%) restent inférieurs à ceux de la Côte d'Or (chômage 11.7%, pauvreté 11.3%, famille monoparentale 13.9%). Il existe des disparités sur le territoire, elles seront à prendre en compte pour cibler les actions et les publics en matière de santé et de social.

► L'évolution des taux de chômage et de pauvreté sera à surveiller dans le cadre des répercussions de la crise COVID. De nombreuses personnes ayant une baisse de leurs revenus font appel à des associations d'entraide pour la première fois. De même, les publics vivant seuls ou âgés ont une fragilisation plus importante du fait de l'état sanitaire actuel.

#### *Les points à retenir :*

- *Certains foyers doivent pouvoir bénéficier d'actions en leur faveur conformément au Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.*

<sup>1</sup> Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

## Santé environnementale

### L'habitat :

La précarité énergétique (consommation d'énergie finale par logement élevée) touche 9% des ménages. 5% du parc privé des résidences principales est potentiellement indigne en Bourgogne-Franche-Comté (Source : DREAL<sup>2</sup>, fichier Filocom, 2013). Sa répartition est dispersée sur le territoire.

L'air intérieur est plus pollué que l'air extérieur et 90% du temps nous vivons à l'intérieur. Les matériaux, l'isolation limitant l'aération, le chauffage sont responsables de cette pollution. Les perturbateurs endocriniens sont omniprésents et responsables de plusieurs maladies. Les enfants, les adolescents et femmes enceintes y sont particulièrement sensibles.

### Les maladies vectorielles et les allergies :

Le moustique tigre est implanté en Côte d'Or (2020). Il est potentiellement vecteur de la dengue et du Chikungunya, du Zika. A ce jour, il n'y a aucun cas autochtone. Les tiques responsables de la maladie de Lyme sont présentes sur notre territoire. Le signalement de ces moustiques et tiques se fait sur des applications institutionnelles.

Les allergies aux pollens concernent 10 à 20 % de personnes en BFC (ATMO BFC) pendant 12 semaines. Avec le changement climatique, la durée de la dissémination des pollens va s'allonger. L'ambrosie est particulièrement virulente.

### La mobilité :

Elle est problématique malgré l'existence de transports en commun. Les personnes sont bien équipées en véhicules thermiques, mais éloignées des services spécialisés de santé. Ceci freine la prise de rendez-vous.

Certaines consultations paramédicales ne peuvent se réaliser par manque de transport spécialisé. Certains jeunes ont du mal à sortir du territoire, certaines activités sont inaccessibles aux personnes âgées.

### Les rivières :

Elles sont touchées par les pollutions diffuses dues aux nitrates et pesticides (Bèze, Vingeanne, Saône, Tille) ainsi que par les pollutions ponctuelles domestiques ou industrielles. La plupart des rivières sont en état écologique moyen à mauvais, sauf la Vingeanne et la Tille.

La Saône est en état écologique mauvais (Sources SCoT et diagnostic ASCANTIS 2015).

### Les points à retenir :

- L'air intérieur « pollué » peut provoquer de nombreuses maladies.
- En matière d'habitat, des dépenses énergétiques importantes imposent aux populations fragiles de faire des choix pour se nourrir, avoir recours aux soins. De nombreuses pathologies sont provoquées ou accentuées par des désordres liés à l'habitat : maladies respiratoires (asthmes, allergies), maladies infectieuses, accidents domestiques...

<sup>2</sup> Direction Régionale l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

- Les allergies causent des problèmes d'absentéisme et peuvent conduire à une pathologie asthmatique et des décès. De nombreux pollens sont présents sur notre territoire (ambroisie, bouleau...)
- La préservation d'une eau de bonne qualité conserverait une meilleure santé.
- D'après l'évaluation réalisée par ASCANTIS en 2015, les acteurs locaux ont des difficultés à se mobiliser dans les actions de santé environnementale.

## Situation sanitaire de la population

Aborder la question de la santé des habitants du PETR VDSV, c'est la comparer à la moyenne nationale, régionale, mais également distinguer les problématiques de santé spécifiques au territoire. L'état de santé est globalement satisfaisant, mais avec des spécificités sanitaires et locales.

### Les points à retenir :

- Le taux de mortalité est supérieur à la moyenne nationale (9.3 ‰ en Côte d'Or contre 9.1 ‰).
- Le taux de morbidité pour les maladies cardiovasculaires, cancers est supérieur à la Région.
- Plus les personnes sont âgées, plus elles bénéficient de l'APA<sup>3</sup>. Cela concerne la moitié des 85 ans et plus. Le niveau de dépendance des personnes âgées est moyen, GIR 3 et 4.
- Dans une grande proportion, les causes des décès et les maladies chroniques seraient évitables par des actions de prévention primaire (avant l'apparition de la maladie) et secondaire (dépistage + suivi des soins). Des actions sont à débiter dès l'enfance sur les déterminants liés aux habitudes de vie et la prévention des risques.
- Chez les jeunes enfants, différents troubles ne peuvent pas être pris en charge par manque de professionnels spécialisés sur le territoire comme les orthophonistes, les professionnels des Centres d'Action Médico-Sociaux Précoce (CAMSP). Pour les plus de 6 ans, les Centres Médicaux Psychologiques Pédagogiques n'existent pas sur le territoire. L'éloignement géographique et les délais pour avoir un rendez-vous sont freinateurs.
- Les maladies ostéoarticulaires entraînent un taux élevé d'hospitalisation, leur origine est à étudier.

### Concernant la santé mentale, les points à retenir sont :

- Des actions prévues sur le territoire sont inscrites dans le PTSM<sup>4</sup>. Elles sont réparties en fonction des publics, de la grossesse à la vieillesse. Elles sont à mettre en place.
- À cela, il faut ajouter les problèmes d'engorgement des structures de soins et l'éloignement des habitants de ces établissements.

## Offre de soins et services

<sup>3</sup> Allocation Personnalisée Autonomie

<sup>4</sup> Projet Territorial en Santé Mentale 21

La densité des médecins libéraux (5.5 pour 10 000 hab. contre 9.6 en BFC), des chirurgiens-dentistes (2.2 pour 10 000 hab. contre 5.3 en BFC) et orthophonistes (1.4 pour 10 000 hab. contre 3.1 en BFC) sont très insuffisants pour répondre aux besoins en soins de l'ensemble des habitants du territoire.

Ce constat est d'autant plus préoccupant que l'âge de certains des médecins et dentistes est élevé. Il n'y a plus de dentiste sur l'intercommunalité du Mirebellois et Fontenois.

Certains professionnels (28 en 2020) adhèrent à l'exercice coordonné grâce aux deux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) récentes qui sont implantées sur le territoire : CPTS Pays d'Or et CPTS 21-52. Certains médecins sont maîtres de stage universitaire, mais ils sont encore trop peu nombreux (2 ou 3 médecins sur les 20 du territoire). Il existe également une équipe de soins primaires à Fontaine française dont le projet de santé a été validé par l'ARS en 2022.

Des consultations en télémédecine et des consultations avancées existent, un accroissement de ces pratiques est envisageable.

Le service Protection Maternelle et Infantile est à la disposition de toutes futures mères et réalise des entretiens prénataux précoces. Il intervient aussi à domicile auprès des femmes enceintes afin de les accompagner durant la période périnatale et d'aborder leur questionnement sur la parentalité. Il dispense des consultations médicales pour les jeunes enfants dans 4 sites : Auxonne, Fontaine Française, Mirebeau-sur-Bèze et Pontailier-sur-Saône. Dans chaque école maternelle, ces professionnels réalisent les bilans médicaux des enfants de 3 à 4 ans permettant de repérer et si besoin d'orienter les enfants vers une prise en charge précoce des retards de développement, des déficits ou handicap et d'accompagner les parents. 85 % des enfants scolarisés en bénéficient.

#### *Les points à retenir :*

- Il existe un déficit alarmant de certains professionnels. L'installation de nouveaux médecins, le développement de nouvelles pratiques sont à encourager selon les parties du territoire.*
- Les besoins en soins augmentent inexorablement car ils sont corrélés au vieillissement de la population. Les offres médico-sociales et hospitalières semblent insuffisantes. Un travail sera à faire entre les professionnels pour coordonner les sorties d'hospitalisation vers un retour à domicile.*
- Les structures accueillant des personnes âgées semblent être assez nombreuses, mais un travail de passerelle du domicile – structures / EHPA-EHPAD<sup>5</sup> est à envisager.*

---

<sup>5</sup> Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées - Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes



## Préconisations faites par ASCANTIS

Les améliorations suivantes sont préconisées :

### *Les points à retenir :*

- Mobiliser les professionnels de santé : favoriser le travail en réseau avec les différents acteurs autour d'une thématique commune.
- Impliquer les élus, de l'élaboration du CLS à la mise en place des actions.
- Structurer l'action publique pour que les questions de santé soient portées en transversalité dans tous les territoires.
- Favoriser l'appropriation des sujets de santé dans des instances citoyennes participatives.
- Promouvoir les actions du CLS : relayer et amplifier les actions du CLS auprès de la population et des professionnels afin de créer une émulation collective sur les enjeux de santé.

### *Les actions à travailler sont, du plus important au moins important :*

- La démographie médicale,
- La prévention primaire en santé enfants-parents,
- La santé par l'alimentation et l'activité physique,
- La coordination des acteurs en santé mentale,
- L'identification et le soutien des aidants,
- Le déploiement d'OMEGA H,
- La prévention des conduites à risques,
- L'apprentissage chez les jeunes d'être acteur de sa santé,
- L'amélioration du climat scolaire.



# 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 02 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé 2 (PRS 2)

Vu la délibération du Conseil Départemental 21 en date du 12 décembre 2022

Vu la délibération du PETR Val de Saône Vingeanne en date du 12 décembre 2016 (DEL 12/12/2016N02) portant sur son engagement dans une démarche d'élaboration d'un Contrat Local de Santé à l'échelle de son territoire et la délibération en date du 29 novembre 2022 (DEL 20221129-N02) approuvant le projet de Contrat Local de Santé du PETR Val de Saône Vingeanne.

Vu la délibération du Conseil Régional BFC en date du 25 novembre 2022

Il est convenu ce qui suit :

## Article 1 : Les parties prenantes au contrat

### Les signataires engagés dans le contrat

Le directeur Général de l'ARS BFC

Le Président du Conseil Départemental de la Côte d'Or

Le Président du PETR Val de Saône Vingeanne

« CO-PILOTES du contrat local de santé »

Et

La Présidente du Conseil Régional de Bourgogne Franche Comté

L'Etat

Le Directeur du Centre Hospitalier d'Auxonne

Le Directeur du Centre Hospitalier La Chartreuse

Le Directeur de la CPAM 21

La Directrice de la CRMSA

L'Inspectrice d'académie, directrice académique des services de l'Éducation nationale

Le Président de la CPTS Pays d'Or

Le Président de la CPTS 21-52

### Les partenaires institutionnels et associatifs identifiés

Les EPCI du PETR Val de Saône Vingeanne

Les communes et CCAS du PETR Val de Saône Vingeanne

Les professionnels de santé et les établissements médico-sociaux du PETR Val de Saône Vingeanne

Les associations et acteurs œuvrant dans le domaine de l'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap (ADMR, ATOME, Mutualité Française BFC, FAPA, SIEL BLEU, France Alzheimer, France Parkinson, FEDOSAD)

Les associations et acteurs de prévention (IREPS, Pôle gérontologie interrégional BFC, AF21, SEDAP, Maison Départementale des Adolescents et de leurs Parents 21 de Côte-d'Or)

Les acteurs en charge des publics précaires (Resto du Cœur, bailleurs sociaux, entraide cantonale, secours catholique)

Les acteurs du secteur de l'insertion professionnelle (MILO, domicile services 21)

Les services de l'Etat (DDT, DDETS...)

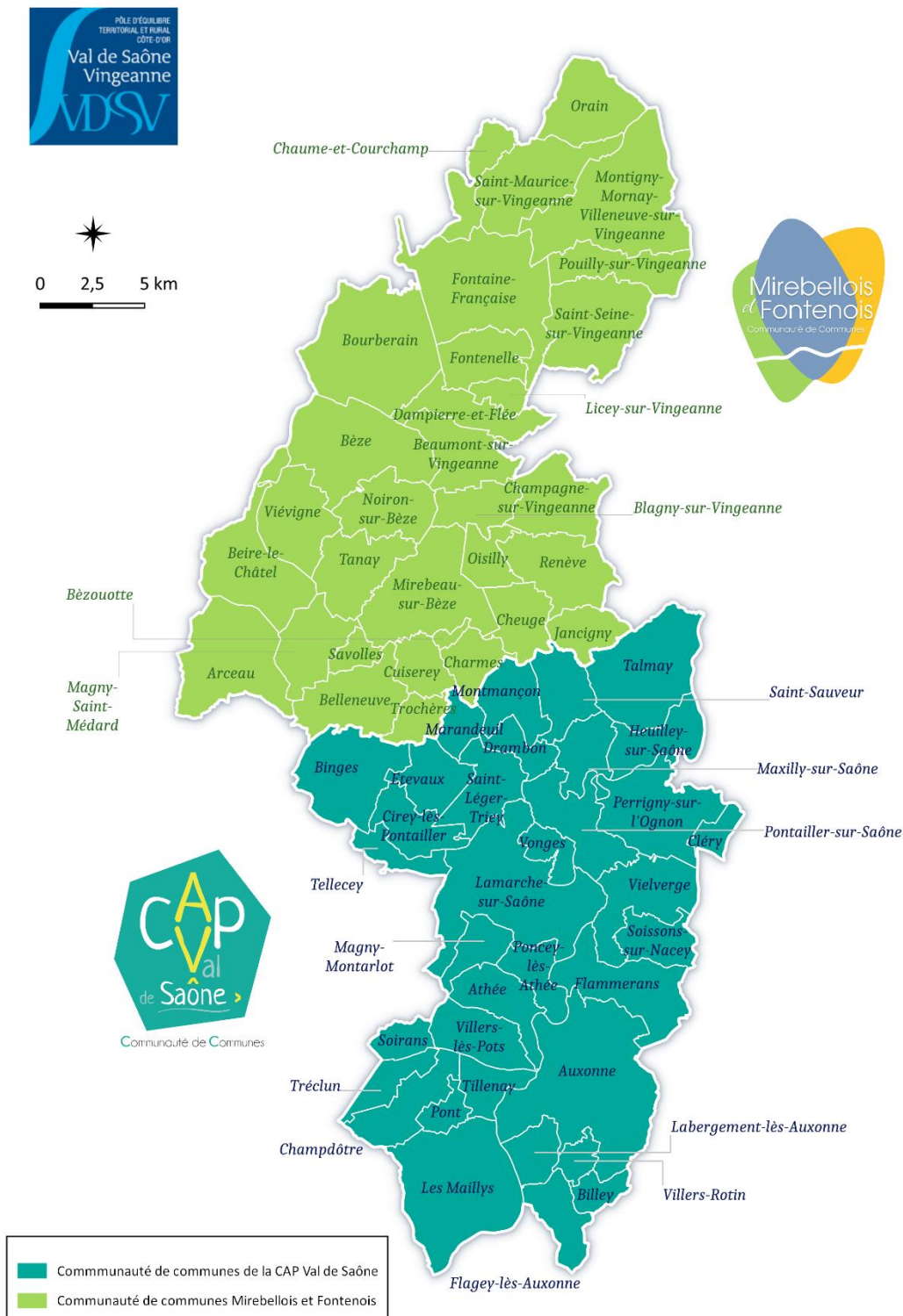
Les acteurs œuvrant pour le respect et la préservation de l'environnement (FREDON- LYMP'ACT)

Les associations culturelles et sportives du PETR Val de Saône Vingeanne

La CAF (Caisse d'Allocation Familiale) de la Côte-d'Or

## Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique est celui de deux intercommunalités.  
Il comporte 67 communes et 36 550 habitants.



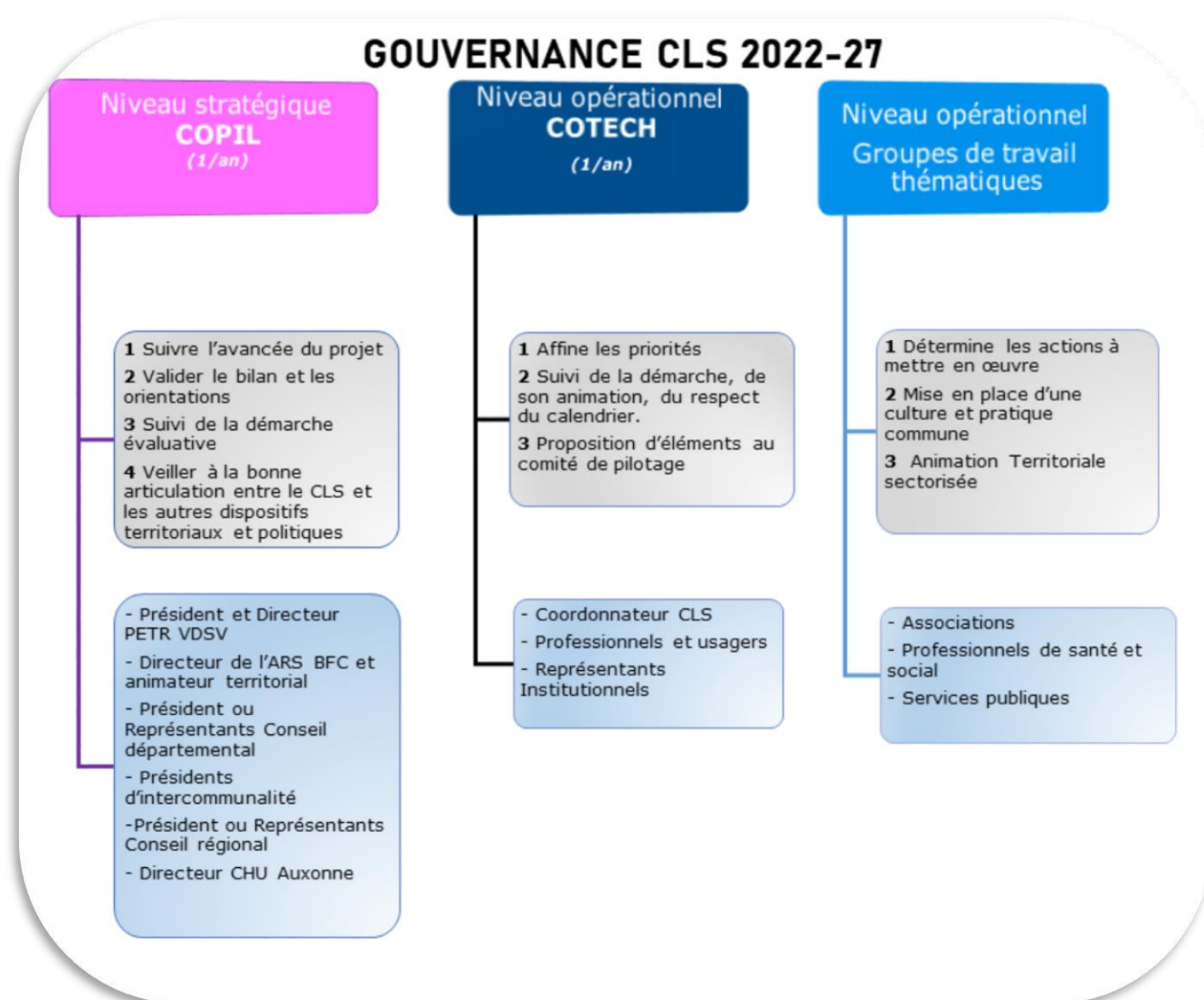
*Ce périmètre est susceptible d'évoluer, par voie d'avenant, pendant la durée du présent contrat, en fonction des retraits ou adhésions nouvelles de communes.*

## Article 3 : les modalités de gouvernance

**Un Comité Technique (COTECH)** composé des partenaires et porteurs d'actions, de l'Animatrice Santé (AS) et de l'Animatrice Territoriale Santé (ATS), aura pour missions d'échanger sur la réalisation des actions et de préparer les réunions du COPIL (COmité de PILotage) du CLS. Ce groupe de travail se réunira au moins une fois par an.

**Un COPIL CLS** constitué des signataires du CLS, aura pour missions de suivre l'état d'avancement de la mise en œuvre du CLS et de définir la programmation annuelle des actions. Ce groupe de travail se rassemblera au moins une fois par an.

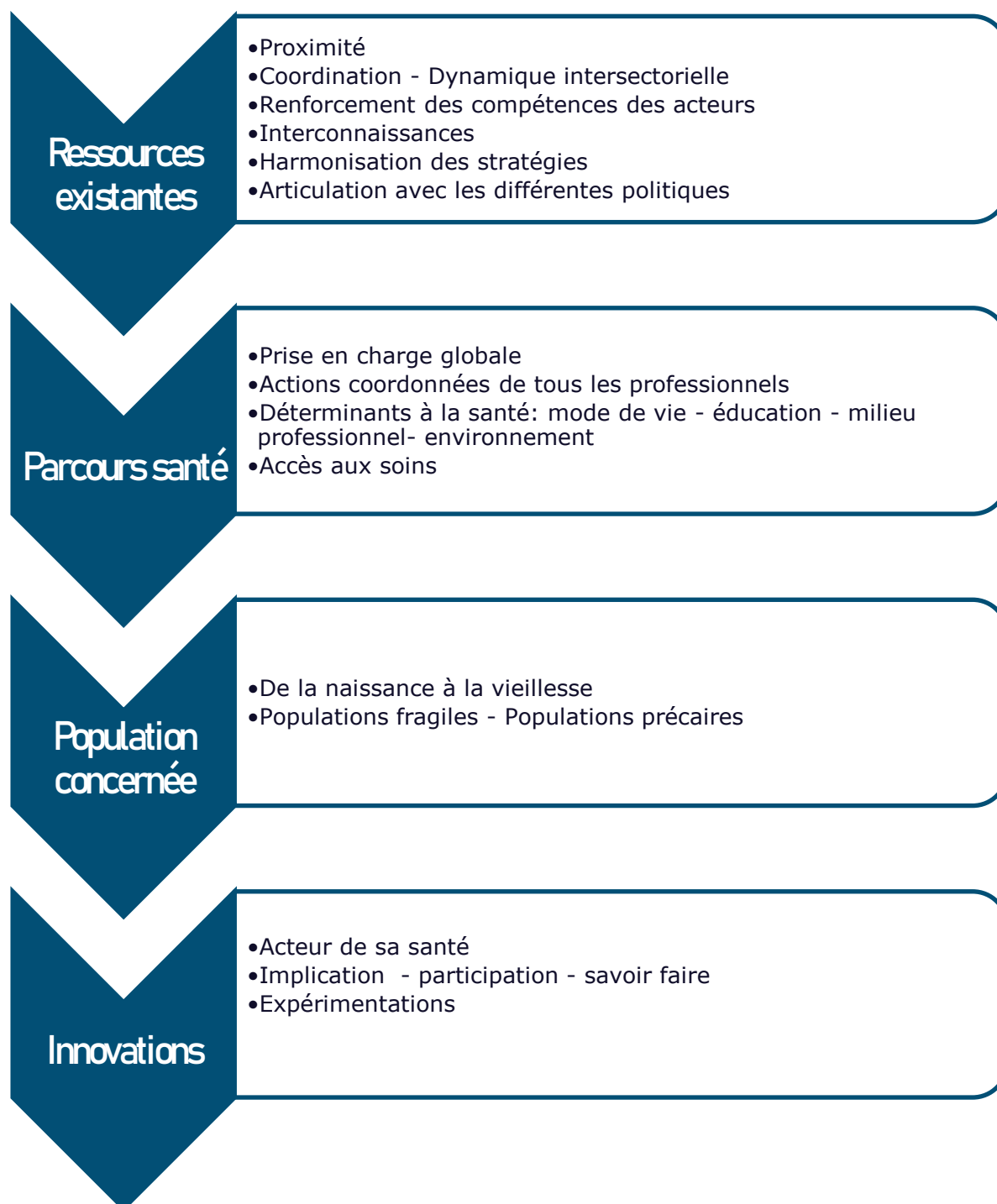
**Une assemblée plénière CLS** formée des élus, institutions, professionnels mobilisés, associations porteuses d'actions et représentants des usagers sur les questions de santé sur le territoire. Il se rassemblera une fois à mi-CLS et une fois en fin de CLS pour communiquer sur les réalisations du CLS.



## Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat : lutter contre les inégalités de santé

Le CLS porte sur des champs d'intervention délibérément limités afin de répondre à des enjeux principaux. Ainsi, il n'est pas exhaustif. Par ailleurs, son évolution est possible, en fonction des observations de santé partagées entre les partenaires.

Le champ d'action du CLS combine plusieurs approches de façon transversale. Il permet de répondre aux enjeux de santé sur le PETR Val de Saône Vingeanne.



## AXE STRATÉGIQUE 1

### AGIR SUR LES CAUSES DES MALADIES CHRONIQUES ET DES CONDUITES ADDICTIVES

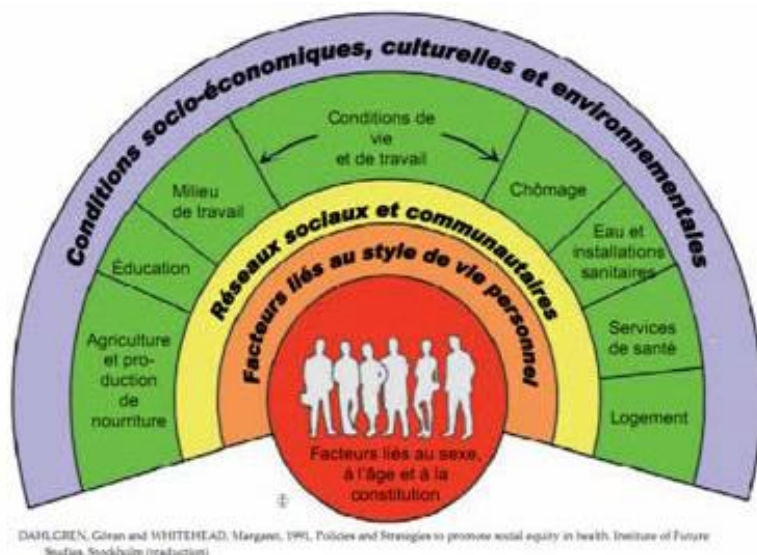
#### Contexte :

Les maladies chroniques, les addictions et les décès sont en hausse et peuvent être limités en agissant sur les déterminants à la santé.

D'autre part, certains comportements individuels à risque sont plus fréquents chez les populations défavorisées et difficilement accessibles.

Les maladies chroniques et les décès par cancer, maladies cardiovasculaires ont souvent des déterminants communs :

- Le tabagisme
- La consommation d'alcool,
- Le déséquilibre alimentaire
- Le surpoids et l'obésité,
- L'hypertension artérielle,
- La sédentarité,
- Certains agents infectieux, certaines expositions professionnelles.



Enfin, 43 % des décès prématurés seraient évitables, par des actions sur les comportements individuels (29 %) et par d'autres actions, dont un recours plus précoce et plus approprié au dispositif de soins (14 %).

*En lien avec les ressources du territoire, nous pouvons raisonnablement agir au profit de la santé des habitants sur les thèmes d'une alimentation améliorée, d'une activité physique développée et des consommations à risques limités.*

#### Ces thèmes peuvent se décliner sur deux niveaux :

- Avant l'apparition de la maladie par la promotion à la santé
- Après l'apparition de la maladie par la prise en charge optimale du patient atteint de maladie chronique par le système de soins de 1er recours.

#### Ces thèmes sont en cohérence avec

- o Programme national nutrition santé (PNNS) dont l'objectif général est l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition.
- o Promotion de la santé tout au long de la vie (prévention et amélioration des maladies chroniques) portée par l'ARS dans son PRS 2, le comité territorial en santé Côte d'Or et par le Département.

#### **Les atouts du territoire :**

- o Il est riche en produits agricoles de très bonne facture - Les produits sont diversifiés.
- o Certains projets en faveur de l'alimentation existent : PAT<sup>6</sup>, cantines intercommunales, ...
- o Il y a une importante implantation d'associations sportives

<sup>6</sup> Projet Alimentaire Territorial



- Des actions de prévention, de permanences en addictologie sont mises en place à destination des jeunes par le CH Auxonne, l'Association Addictions France (anciennement l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), la maison des Adolescents et des Parents 21 (MDAP21).
- Les élus sont dynamiques à l'échelle de leurs communes ou de leur communauté de communes
- Certains professionnels de santé sont volontaires pour travailler en coordination.
- Deux infirmières ASALEE pratiquent l'éducation thérapeutique du patient pour certaines addictions.

### Les points forts du projet

- Renforcer le lien social, les échanges intergénérationnels, la solidarité dans les communes, les EPCI.
- Amener les administrés à avoir une hygiène de vie optimale tout au long de sa vie en créant des habitudes ancrées dans le quotidien et adaptées à ses difficultés
- Vivre la promotion de la santé d'une façon positive
- Valoriser le territoire
- Permettre aux administrés de prendre des décisions favorables, être acteur de leur santé.

## AXE STRATÉGIQUE 2

### RENFORCER L'ACCES AUX SOINS POUR TOUS

#### Contexte :

Le diagnostic a mis en évidence une offre de soins de premier recours insuffisante, un éloignement des spécialistes et des centres hospitaliers non ruraux, des difficultés lors des sorties d'hospitalisation, un déficit de certaines structures médico-sociales et une difficulté de mobilité sur le territoire, des réponses insuffisantes santé mentale par rapport aux besoins.

Pour répondre à ces nouveaux enjeux, la consolidation de l'offre de soins de premier recours s'avère essentielle et nécessite une évolution indispensable dans les organisations des professions de santé libérales. Cette structuration doit se faire de manière coordonnée dans un contexte d'inégale répartition de l'offre de soins sur le PETR VDSV.

L'exercice libéral devra maintenir et garantir une offre de soins de proximité accessible à tous. Les bénéfices seront :

- Offrir une meilleure prise en charge de la population, y compris des personnes porteuses d'un handicap.
- Répondre aux aspirations de jeunes médecins et autres professionnels libéraux qui ne veulent plus travailler de façon isolée et veulent concilier qualité des soins et qualité de vie.
- Libérer du temps de soins et permettre aux volontaires de diversifier leurs pratiques en s'ouvrant sur de nouvelles activités (éducation thérapeutique par exemple), de nouveaux modes de rémunération.

#### L'accès aux soins pour tous sera facilité si :

- *Le nombre de professionnels, le travail coopératif et coordonné et le travail en e-santé les possibilités de consultations avancées augmentent.*
- *La prise en charge des populations démunies est adaptée à leurs difficultés*
- *Les actions prévues dans le PTSM sont mises en place*

### Points forts du territoire

- Le dernier CLS a permis de conforter l'ancrage du CH d'Auxonne. Mais, il faut permettre la continuité des actions malgré les changements de direction.
- Le CLS a permis de contribuer au déploiement de certaines consultations avancées et de projets de télémédecine.
- Des concertations informelles existent entre certains professionnels sur un même secteur.
- Des initiatives permettent de formaliser des protocoles de prise en charge surtout dans le secteur social.
- Certains médecins sont tuteurs d'internes en médecine.
- La plupart des professionnels sont ouverts pour participer à des travaux sur un même thème.
- Deux Communautés professionnelles territoriales en Santé (CPTS) couvrent le territoire.
- Différentes structures peuvent recevoir les personnes handicapées adultes.

### Les points forts du projet :

- Faciliter une interconnaissance, une coordination, une efficacité accrue des professionnels
- Augmenter l'attractivité du territoire pour l'installation de nouveaux professionnels
- Fluidifier les parcours de soins pour les habitants et une prise en charge améliorée
- Renforcer la position du CH d'Auxonne sur le territoire
- Permettre aux administrés d'avoir un accès plus lisible et facilité aux soins santé.

## AXE STRATÉGIQUE 3

### ACCOMPAGNER LES PERSONNES FRAGILES DANS LEUR PARCOURS

#### /// ACCOMPAGNER LA POPULATION VIEILLISSANTE

#### Contexte :

La prise en compte de la santé des personnes âgées représente un enjeu majeur pour les décennies à venir. Toutes les projections tendent vers un vieillissement de la population associé à une augmentation de la prévalence des maladies chroniques et notamment des poly pathologies.

*« La prévention de la perte d'autonomie et la promotion du bien vieillir portent comme ambition d'améliorer l'espérance de vie en bonne santé et l'espérance de vie à partir de 65 ans de nos concitoyens. L'objectif visé est d'améliorer le bien-être et la qualité de vie des personnes et non d'agir directement sur l'allongement de la vie. ... Il est rappelé que les effets positifs des actions de prévention et de promotion de la santé dépendent notamment de la précocité de leur intervention. »*

<https://solidarites-sante.gouv.fr>

L'inscription de cette thématique au sein du CLS est incontournable au regard de l'augmentation progressive et inéluctable du nombre de personnes âgées sur notre territoire. La logique de parcours est essentielle pour répondre aux différents besoins de ce public et nécessite un travail pluridisciplinaire. Les acteurs locaux doivent renforcer leurs articulations et tendre à une organisation locale lisible et cohérente répondant de la meilleure manière aux besoins identifiés, tant pour les usagers, leur entourage que pour les professionnels.

Par l'adoption de son Schéma Départemental de l'Autonomie (2019 – 2023), le Département poursuit son engagement pour une approche véritablement globale de l'accompagnement sur les territoires et aux côtés de l'ensemble de ses partenaires. 4 priorités y sont identifiées :

- Accompagner les parcours des personnes âgées et handicapées,
- Prévenir la perte d'autonomie et conforter la vie à domicile,
- Accompagner la transformation de l'offre sur le territoire,
- Innover pour mieux prendre en compte l'utilisateur.

Dans ce contexte, certains professionnels du territoire mentionnent une nécessité de meilleure articulation Ville/hôpital avec l'appui de nouveaux outils d'information et des dispositifs de coordination du territoire.

*Pour un quart de la population sur notre territoire, nous devons agir pour :*

- Retarder l'entrée en dépendance,
- Améliorer le parcours de soins
- Soutenir les aidants

#### **Les points forts du territoire :**

- Un bon maillage des infirmiers et des services à domicile (SAAD).
- Des structures diversifiées de proximité accueillant des personnes âgées.
- Des permanences associatives spécialisées.
- Les interventions des professionnels des services sociaux départementaux notamment dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et de l'accompagnement au maintien à domicile
- Mise en place d'actions de prévention de la perte d'autonomie de proximité en lien avec de nombreux partenaires sur des thématiques variées grâce à la Conférence Départementale des Financeurs de la prévention de la perte d'Autonomie présidée par le Président du Conseil Départemental.
- Un maillage associatif dynamique

#### **Les apports du projet :**

- Favoriser le travail en coopération, coordonner les partenaires autour de situations complexes.
- Faciliter la fluidité du parcours de soins des personnes âgées.
- Lutter contre l'isolement des personnes âgées et de leur accompagnant.
- Permettre aux personnes âgées d'acquérir des compétences pour préserver leur autonomie.

## **/// LUTTER CONTRE LES VIOLENCES CONJUGALES**

#### **Contexte :**

En France, en 2019 :

- 146 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire.
- 27 hommes ont été tués par leur partenaire ou ex-partenaire.
- 25 enfants mineurs sont décédés, tués par un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple.
- 84 % des morts au sein du couple sont des femmes.

Parmi les femmes tuées par leur conjoint, 41 % étaient victimes de violences antérieures de la part de leur compagnon. Par ailleurs, parmi les 21 femmes ayant tué leur partenaire, 11 d'entre elles avaient déjà été victimes de violences de la part de leur partenaire, soit 52 %\*.

Les confinements successifs ont dégradé certaines situations et les appels sur les numéros dédiés ont été largement majorés. Le Val de Saône Vingeanne n'est pas épargné par ces violences. Un décès est à déplorer en 2021.

Le Gouvernement en a fait une priorité nationale depuis le début du précédent quinquennat.

Il y a eu la tenue du Grenelle des violences conjugales lancé le 3 septembre 2019 et le vote de 4 lois.

*La mise en réseau et la formation des professionnels de santé et du social, la connaissance des différents dispositifs et la prévention sont les axes forts de cette thématique.*

### Les points forts du territoire :

- Un travail déjà commencé avec les professionnels de santé et du social et les associations de lutte contre les violences.
- Des permanences associatives spécialisées.
- Intérêts des élus pour cette problématique.
- Les interventions du Travailleur social financé par le Département et affecté à la Gendarmerie permettant de renforcer les liens entre les services de la Gendarmerie et les services sociaux départementaux et d'assurer la continuité de la prise en charge des victimes de violences conjugales

### Les apports du projet :

- Favoriser le travail en coopération, coordonner les partenaires autour de situations.
- Faciliter l'information et l'accompagnement des victimes
- Prévenir les violences conjugales auprès des habitants du territoire

\*Source : « Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple. Année 2019 », ministère de l'Intérieur, Délégation aux victimes.

## AXE STRATÉGIQUE 4

### SENSIBILISER À LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

#### Contexte :

En 1999, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclarait lors de la Conférence ministérielle Santé et environnement que « *l'environnement est la clé d'une meilleure santé* ».

Le changement climatique agit sur les déterminants environnementaux et sociaux de la santé : qualité de l'air, qualité et disponibilité de l'eau potable, sécurité alimentaire, etc.

L'OMS met en exergue quatre types d'effets sanitaires majeurs liés au changement climatique :

- Augmentation des températures extrêmes, caniculaires, augmentant la mortalité et la morbidité ;
- Développement des concentrations en pollens et autres allergènes, dû à l'élévation des températures ;
- Accroissement d'événements naturels extrêmes et variation des précipitations susceptibles d'exposer les populations à des risques sanitaires à court et long termes ;
- Expansion des maladies vectorielles et une modification de leur répartition géographique.

Le diagnostic territorial a soulevé plusieurs problèmes :

- Certaines eaux et habitations sont dégradées.
- La mobilité est pratiquée majoritairement en voiture individuelle, même pour faire des déplacements courts.
- Les publics en situation de précarité ont des difficultés de déplacements.
- Les vecteurs de maladies sur notre territoire sont les tiques et les moustiques tigres sont à nos portes.
- Les allergènes de l'ambrosie et des chenilles urticantes sont en développement sur notre territoire.
- Les changements climatiques comme la canicule surviennent plus souvent.

Agir sur les facteurs environnementaux permet de prévenir, préserver et améliorer l'état de santé de la population. Les actions viseront à renforcer la qualité des eaux, de l'air, des sols, se protéger du bruit, améliorer l'air intérieur et lutter contre l'insalubrité.

La loi portant engagement national pour l'environnement a rendu obligatoire la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant un public sensible.

*Nous devons pallier certains effets néfastes du changement climatique et de certains produits toxiques sur l'organisme qui sont la détérioration de l'air intérieur, le développement des maladies vectorielles et allergènes, l'augmentation des épisodes caniculaires et la pollution engendrée par la mobilité.*

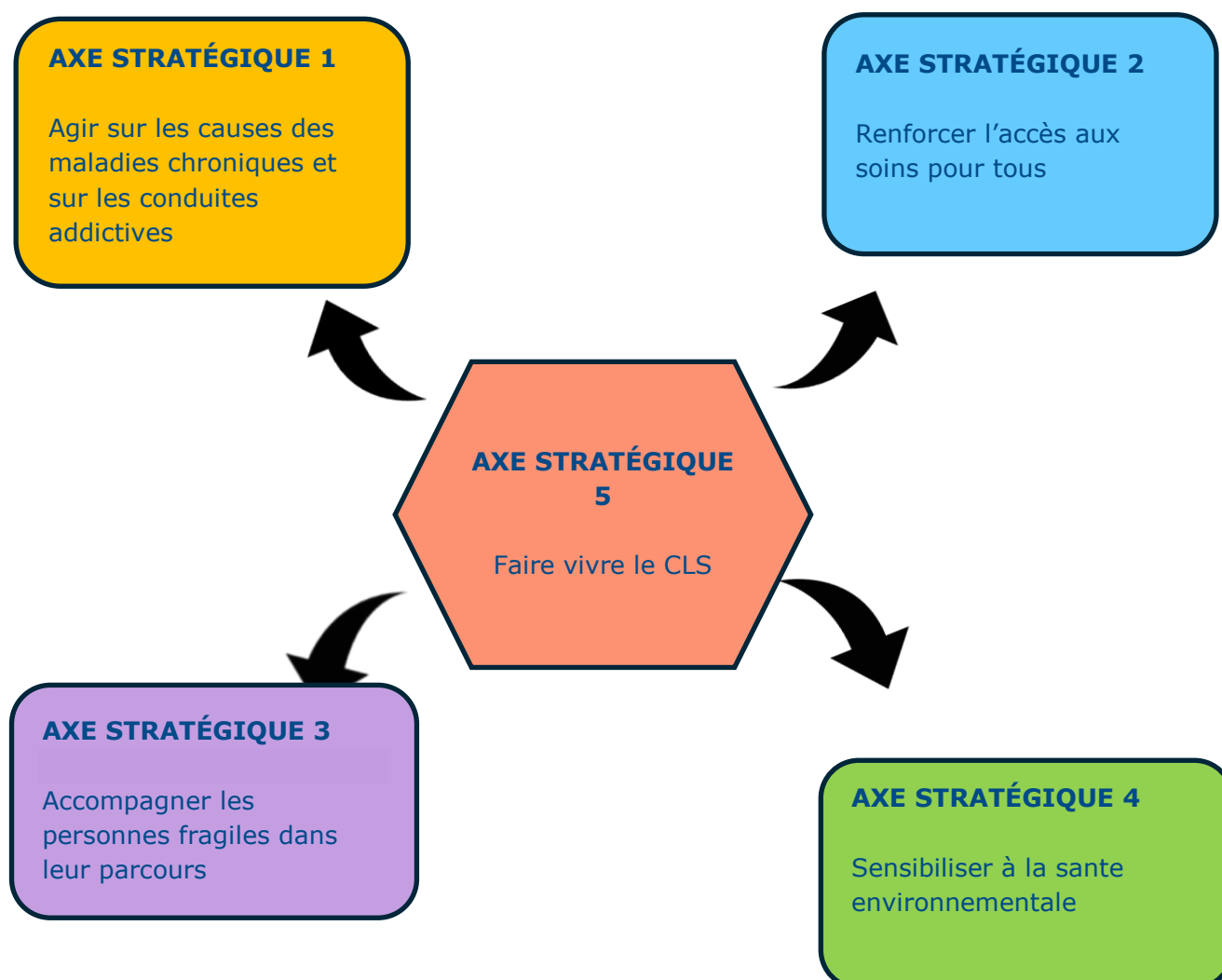
### Les points forts du territoire :

- Sensibilisation de certains élus à la lutte contre l'ambroisie, la Fredon a réalisé des formations.
- Savoir-faire en matière de prévention lors des canicules.
- Applications des directives sur l'air intérieur dans les collectivités.
- Le Projet Mobilité en milieu Rural en préparation.

### Les apports du projet :

- Travailler en coordination sur le territoire.
- Avoir une meilleure connaissance de notre environnement pour favoriser la prévention individuelle et collective. Rendre compétents les usagers, les élus sur des déterminants liés à l'environnement.
- Lutter contre l'isolement des personnes vulnérables.

### Les axes stratégiques choisis sont :



AXE STRATÉGIQUE	ORIENTATION	INTITULÉ FICHE ACTION
<p><b>AXE 1</b> Agir Sur Les Causes Des Maladies Chroniques Et Les Conduites Addictives</p>	<p>Favoriser l'adoption d'habitudes alimentaires, activités physiques, hygiène de vie favorables à la santé et accessibles à tous</p>	<p><b>FICHE 1.1</b> Agir en promotion de la sante</p>
	<p>Réduire les conduites addictives dans la population</p>	<p><b>FICHES 1.2 - 1.3</b> Agir pour une meilleure nutrition et le sport sante / Actions d'éducation nutritionnelle en faveur des personnes en situation de précarité</p>
<p><b>AXE 2</b> Renforcer L'accès Aux Soins Pour Tous</p>	<p>Favoriser l'accès à la santé tout au long de la vie</p>	<p><b>FICHES 2.5 - 2.6</b> Renforcer La Démographie Des Professionnels De Santé De Premier Recours/ Créer un outil de marketing territorial</p>
	<p>Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de maladie mentale.</p>	<p><b>FICHE 2.7</b> Renforcer La Prise En Charge En Santé Mentale</p>
<p><b>AXE 3</b> Accompagner Les Personnes Fragiles Dans Leur Parcours</p>	<p>Améliorer la qualité de vie des personnes âgées et de leurs aidants</p>	<p><b>FICHES 3.8 - 3.9</b> Accompagner les personnes vieillissantes / Renseigner les personnes vieillissantes sur les actions de prévention</p>
	<p>Promouvoir des comportements respectueux et accompagner les victimes et auteurs</p>	<p><b>FICHE 3.10</b> Lutter contre les violences conjugales</p>
<p><b>AXE 4</b> Sensibiliser A La Sante Environnementale</p>	<p>Améliorer la santé par une compréhension des déterminants environnementaux</p>	<p><b>FICHE 4.11</b> Sensibiliser à la lutte contre la prolifération de l'ambrosie et des moustiques tigres</p>
	<p>Dynamiser et évaluer le CLS</p>	<p><b>FICHE 4.12</b> Sensibiliser aux maladies vectorielles à tique</p>
<p><b>Axe 5</b> Faire Vivre Le CLS</p>	<p>Dynamiser et évaluer le CLS</p>	<p><b>Fiche 5.13</b> Animer et communiquer sur le CLS</p> <p><b>FICHE 5.14</b> Evaluer le CLS</p>

## 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

Dans le respect de leurs compétences respectives, les parties signataires du présent contrat s'engagent conjointement sur un plan d'actions. Elles s'engagent à contribuer ou faciliter sa réalisation, 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 soutenir la réalisation des fiches actions inscrites dans le présent contrat dans la limite des enveloppes annuelles de financement dont elle dispose et des priorités qu'elle établit.

L'ARS s'engage à financer le poste d'animateur du CLS du territoire à hauteur maximum de 50% de la dépense réelle éligible (salaire chargé et frais de missions éventuels : frais de déplacement, fournitures, ...) d'un ETP et d'un montant 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 du CLS, présentés chaque année dans le cadre du COPIL CLS, le présent contrat peut être révisé et complété afin :

- d'intégrer de nouvelles fiches action et/ou de supprimer des fiches actions déclinant les orientations stratégiques définies dans l'article 4 : tous les membres du COPIL doivent être d'accord avec la nouvelle programmation du CLS et un accord écrit des membres, non présents à la réunion annuelle du COPIL, est nécessaire. Dans ce cas, le compte rendu du COPIL vaut nouvelle programmation de l'avenant au présent contrat. Une présentation pour information pourra être réalisée dans les instances signataires du contrat.

- d'intégrer de nouvelles orientations stratégiques et/ou de nouveaux partenaires, ainsi que de prolonger la durée du contrat : un avenant doit être rédigé et signé par tous les membres du COPIL.

## Article 7 : Le suivi et l'évaluation

### 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 du COPIL CLS.

### 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 Intellectuelles.

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 suivants l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restées infructueuse.






Fait à Pontailler-sur-Saône, le 11 Janvier 2023

<p><b>Le Préfet de la région Bourgogne Franche-Comté,</b></p>  <p><b>Franck ROBINE</b></p>	<p><b>Le Directeur Général de l'ARS Bourgogne Franche-Comté</b></p> <p>9/10</p> <p>DD21 - Guibet</p>  <p><b>Jean-Jacques COIPLÉT</b></p>	<p><b>Le Président du Conseil Départemental de la Côte-d'Or</b></p>  <p><b>François SAUVADET</b></p>
---	---	--

<p><b>Le Président du PETR</b></p>  <p><b>Laurent THOMAS</b></p>	<p><b>La Présidente du Conseil Régional de Bourgogne Franche-Comté</b></p>  <p><b>Marie-Guite DUFAY</b></p>	<p><b>Le Directeur du Centre Hospitalier d'Auxonne</b></p>  <p><b>Didier RICHARD</b></p>
---	--	---

<p><b>La Directrice Générale de la CRMSA Bourgogne</b></p>  <p><b>Armelle RUTKOWSKI</b></p>	<p><b>Le Directeur du Centre Hospitalier de la Chartreuse</b></p>  <p><b>François MARTIN</b></p>	<p><b>Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Côte-d'Or</b></p>  <p><b>Lilian VACHON</b></p>
--	---	---

<p><b>L'Inspectrice d'académie, directrice académique des services de l'Éducation nationale de la Côte d'Or</b></p>  <p><b>Pascale COQ</b></p>	<p><b>Le Président de la Communauté Professionnelle territoriale en Santé Pays d'Or</b></p>  <p><b>Florian POIVRE</b></p>	<p><b>Le Président de la Communauté Professionnelle territoriale en Santé 21/52</b></p>  <p><b>Wladimir MELNICK</b></p>
---	--	--

Annexes

## Annexe 1 - Le diagnostic territorial

### 1 Démographie

Le nombre d'habitants entre 2012-2017 a légèrement augmenté, plus 761 habitants (avec une distribution inégale selon les communes). Cet accroissement est moindre (0.4%) que les quinquennats précédents. La proportion des moins de 14 ans est relativement stable et supérieure à la Côte d'Or de 3, 4 %.

Le nombre des séniors augmente 23.6% en 2013, 26% en 2019, contre 27.1 % en Côte d'Or.





La répartition de la population est inégale sur le territoire avec au sud 23000 habitants, densité de 60.8 et 12000 au Nord, densité de 29,8.

Le territoire reste dynamique et sa population est relativement jeune.

Toutefois son accroissement démographique s'infléchit depuis 2011 avec une légère tendance au vieillissement.

Environ 8750 personnes ont plus de 60 ans et doivent bénéficier d'actions de prévention ainsi que leurs aidants.

### 2 Situation socio-économique

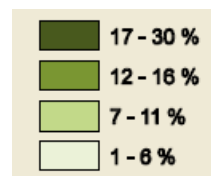
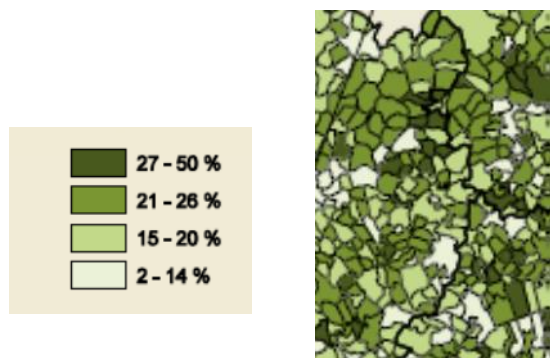
ITEM	Tendances	Particularités
Personnes seules	 + 1%	40% des + 65 ans
Familles monoparentales		+ 4% en Mirebellois 2 fois moins important qu'en BFC
Nombre des jeunes diplômés sans		Plus de jeunes avec un CAP-BEP ou études post bac
Chômage	Peu de changement 	Un point de moins en MF 11.7 en Côte d'Or
Emploi	75% CSP professions intermédiaires, ouvrières et employées	
Pauvreté	Plus accentuée en Cap Val de Saône (+ 3points) par rapport Mirebellois Fontenois Taux supérieur en Côte d'Or.	

**Les taux de chômage, de pauvreté, de familles monoparentales** restent inférieurs à ceux de la Côte d'Or, de la Bourgogne Franche Comté en 2017. Malgré tout, des milliers de personnes sont concernées et font appel à des associations d'entraide. Elles doivent bénéficier d'actions prévues dans le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.

Dépenses énergétiques et niveau de revenus

Part des ménages en situation de bas revenus et dépenses énergétiques élevées logement

Part des ménages en situation de bas revenus et dépenses énergétiques élevées logement



Source ORS diagnostic-preparatoire-au-PRSE3

Il existe des disparités sur le territoire qui seront à prendre en compte pour cibler les actions et les publics en santé et social. L'évolution des taux de chômage et de pauvreté sera à surveiller dans le cadre des répercussions de la crise COVID. De même les publics vivant seuls ou âgés ont un impact plus important du fait de l'état sanitaire actuel.

**BRDE mobilité** : situation des ménages ayant un niveau de revenu (diminué des impôts et des charges de logement) inférieur au seuil de pauvreté et des dépenses énergétiques de mobilité supérieures à la médiane des dépenses observées en France.

**BRDE logement** : situation des ménages ayant un niveau de revenu (diminué des impôts et des charges de logement) inférieur au seuil de pauvreté et des dépenses énergétiques pour le logement supérieures à la médiane française (pondérée par unité de consommation).

### 3 Santé environnementale

<http://www.orsbfc.org/wp-content/uploads/2016/06/Diaq-PRSE-3-Chap-2site.pdf>

Source ORS diagnostic-preparatoire-au-PRSE3

Presque tous les contrats locaux de santé (CLS) signés avec l'Agence régionale de santé comportent au moins une fiche action en lien avec la santé environnementale.

#### **Des exemples d'actions développées :**

**Habitat** : le plus souvent des actions de lutte contre l'habitat indigne, insalubre, en lien avec les acteurs locaux déjà impliqués

**Eau** : en général des actions renforçant les autres démarches engagées, comme les contrats de rivière

**Air extérieur** : sensibilisation, information de la population, actions sur la pollution d'Ottawa 1986), de promotion de la santé. Ils incluent des actions concernant l'environnement physique, mais aussi l'environnement social

**Air intérieur** : conseil médical en environnement intérieur, information et sensibilisation des populations, campagnes radon

**Bruit** : diagnostics acoustiques et actions correctives dans les établissements accueillant des enfants

**Ambroisie** : formation du personnel du service voirie/déchetterie et de référents, campagnes d'information

**Autres** : Incitation à la pratique de mobilités physiques par aménagement de l'espace urbain, création d'itinéraires pédestres et cyclistes ; construction d'un jardin pédagogique et écologique pour favoriser l'autoproduction d'aliments sains ; éviction des allergènes alimentaires lutte contre le gaspillage alimentaire...

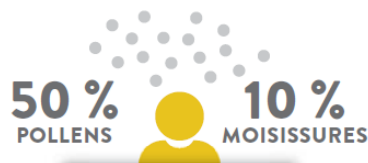
**Pollens** : L'allergie est un problème de santé publique qui touche une partie importante de la population. En France 10 à 20% de la population est allergique au pollen. Les allergies respiratoires

sont au premier rang des maladies chroniques de l'enfant. Près de 2000 décès sont enregistrés chaque année à cause de l'asthme.

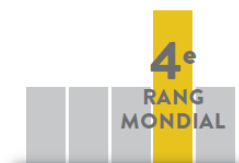
Nombre de personnes concernées par l'allergie respiratoire



Sources potentielles de la gêne respiratoire



L'allergie respiratoire reconnue comme maladie chronique



Il existe trois grandes catégories de pollens : les pollens d'arbres (bouleau, platane...), les graminées (blé, avoine...) et les herbacés (ortie, ambroisie...).

A noter qu'il existe des interactions complexes, entre la pollution chimique, les allergies respiratoires. Les principaux pollens présents en Bourgogne Franche-Comté sont : les graminées (représentant entre 16 % et 22 % des grains de pollen observés selon les agglomérations) les urticacées (herbes)(entre 7 % et 19 %).

Les pollens prédominants en Bourgogne Franche-Comté : Graminées, cyprès et bouleau sont parmi les végétaux les plus allergisants.

### **Des constats préoccupants sur notre territoire :**

#### Ambroisie

La présence d'ambroisie prédomine en Bourgogne, en particulier à Nevers. La menace est réelle pour l'ensemble du territoire BFC La part de l'ambroisie dans les taxons sur la période du 1er août au 30 septembre varie selon les villes entre 10 % (Besançon, Dole, Dijon) et plus de 40 % (Nevers).

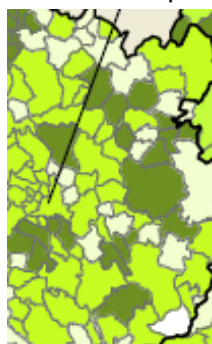
Le taux de pollens d'ambroisie observés (dans l'ensemble des taxons) a augmenté dans toutes les villes au cours des dix dernières années. Le danger lié à l'ambroisie tient dans le grand pouvoir allergénique de son pollen. Il génère des réactions allergiques des yeux et des voies respiratoires, et déclenche le plus souvent de l'asthme.

#### Eau

Les rivières du territoire sont touchées par les pollutions diffuses par les nitrates et les pesticides (Bèze, Vingeanne, Saône, Tille) ainsi que par les pollutions ponctuelles domestiques ou industrielles. La plupart des rivières sont en état écologique moyen à mauvais, sauf la Vingeanne et la Tille. La Saône est en état écologique mauvais. (SCoT).

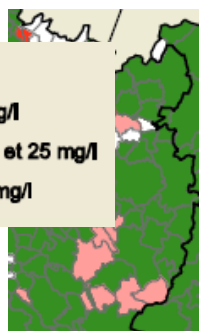
Eau : teneur en nitrates, vert foncé supérieur à 25 mg par litre

Teneur en pesticides :



Taux de nitrates

- Inférieure à 10 mg/l
- Compris entre 10 et 25 mg/l
- Supérieure à 25 mg/l

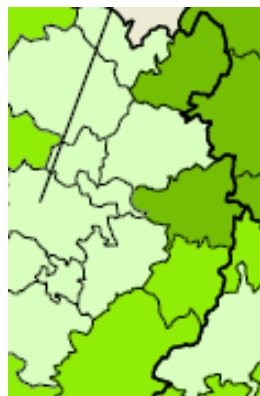


- Conforme
- Non-conformité ponctuelle (< 30 jours)
- Non-conformité récurrente (>30 jours ou plus)
- Interdiction de consommation
- Pas d'analyse effectuée en 2014

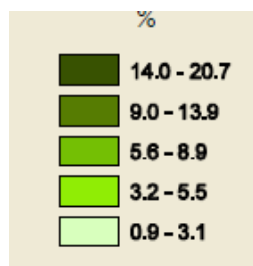
## Habitat- Energie – Pollution

Des logements ont besoin de rénovation sur notre territoire.

- 9% des ménages en précarité énergétique (consommation d'énergie finale par logement élevée)
- En matière d'habitat indigne, 5% du parc privé de résidences principales est potentiellement indigne en Bourgogne Franche-Comté (Source : DREAL, fichier Filocom, 2013). Dans la région, l'habitat indigne est plus de types diffus que localisés dans des zones bien délimitées.



Part des logements potentiellement indignes dans le parc privé



La bonne qualité de l'air à l'intérieur d'un bâtiment a un effet démontré sur la qualité de concentration, le taux d'absentéisme dans les écoles, le bien-être. À contrario, une mauvaise qualité de l'air peut favoriser l'émergence de symptômes tels que maux de tête, fatigue, irritation des yeux, du nez, de la gorge et de la peau, vertiges ainsi que les manifestations allergiques et l'asthme. Les enjeux sanitaires et économiques liés à la qualité de l'air intérieur sont importants. En France on estime à 19 milliards d'euros par an le coût de la mauvaise qualité de l'air intérieur. (Ministère transition écologique)

La qualité de l'air intérieur des logements est aujourd'hui reconnue comme un facteur déterminant dans l'accroissement de la fréquence de diverses pathologies chroniques et allergies respiratoires. Ainsi, le logement inadéquat (qualité de l'air intérieur dégradée) cause de nombreux traumatismes et maladies évitables ou y contribue, dont des maladies respiratoires, du système nerveux et cardiovasculaire ainsi que des cancers. L'OMS rapporte qu'un logement inadéquat concourt à plus de 100 000 la Région européenne et que le recours aux combustibles solides d'énergie domestique décès par an dans comme source d'énergie entraîne la perte annuelle de 577 années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) pour 100 000 enfants de moins de cinq ans. (Diagnostic PRSE 3)

Plus généralement l'impact des polluants de l'air intérieur (Benzène, formaldéhydes, monoxydes de carbone...) sur la santé des populations constitue une priorité de santé publique. **Les concentrations des polluants sont plus élevées à l'intérieur des locaux qu'à l'extérieur en majorité.** Nous passons 90% du temps à l'intérieur. De plus, les matériaux sont des sources d'émissions qui s'ajoutent à l'air ambiant.

Les matériaux, l'isolation limitant l'aération, le chauffage sont responsables de cette pollution. Nous sommes continuellement exposés aux perturbateurs endocriniens présents dans de très nombreux objets de la vie quotidienne ainsi que dans les milieux qui nous entourent (air, poussières). De l'enfance à la puberté et lors des grossesses sont les populations les plus sensibles aux PE qui sont responsables de troubles de la croissance, de la reproduction, de la fertilité, du développement ou encore du comportement, ainsi que l'apparition de certains cancers hormonaux dépendants et maladies métaboliques et cardiovasculaires. (santé-environnement BFC .fr)

## Air - Nuisances sonores

La qualité de l'air extérieur est bonne sur le territoire.  
Les nuisances sonores sont importantes au sud du territoire

## Allergies et maladies vectorielles

- 15 à 20 % de la population française est allergique aux pollens. Outre les arbres (bouleau, etc.), notre territoire est particulièrement touché par l'ambrosie, très allergisante.
  - Le changement climatique et les perturbations qu'il engendre suscitent des inquiétudes quant à l'arrivée de maladies vectorielles :
- Moustique tigre** (Aedes) est officiellement déclaré comme actif et implanté en Côte d'or (2020). Il potentiellement vecteur de la dengue et du chikungunya, du zika.
- Les **tiques** qui transmettent la maladie de Lyme ont un impact important en Côte d'Or.

## Mobilité

La plupart des ménages sont tributaires de la voiture pour l'ensemble de leur déplacement et les équipements en véhicules avoisinent les 90%.

**La préservation d'une eau de bonne qualité** conserverait une meilleure santé.

**En matière d'habitat**, les dépenses énergétiques importantes imposent à certaines populations de faire des choix pour se nourrir, avoir recours aux soins. Les faibles revenus, les personnes seules et les familles monoparentales sont les plus vulnérables. De nombreuses pathologies sont provoquées ou accentuées par des désordres liés à l'habitat : maladies respiratoires (asthmes, allergies), maladies infectieuses, accidents domestiques...

**Les allergies** causent des problèmes d'absentéisme et peuvent conduire à une pathologie asthmatique.

D'après l'évaluation réalisée par Ascantis, les acteurs locaux ont des difficultés à se mobiliser dans les actions de santé environnementale.

## **4 Situations sanitaires de la population**

### **Des chiffres**

Le taux de mortalité (9.3 pour 1000) est supérieur en Côte d'Or par rapport à la moyenne nationale (9.1‰).

Selon ORS (rapport de sept 2015) Portrait socio-sanitaire du pays Plaine de Saône Vingeanne :

**7 décès sur 10** ont 4 causes principales : les **maladies cardiovasculaires et les cancers** (28 % chacune) puis les maladies respiratoires, et les traumatismes, empoisonnements (6 % chacune).

Chaque année, **58 habitants** du territoire décèdent prématurément avant l'âge de 65 ans soit environ 1 décès sur 5, taux supérieur chez les hommes et en Val de Vingeanne. **43 % des décès prématurés seraient évitables, par des actions sur les comportements individuels (29 %) et par d'autres actions, dont un recours plus précoce et plus approprié au dispositif de soins (14 %).**

Pathologies et états de santé à risque de formes graves de Covid-19	Score santé .org : EPCI Auxonne Pontailler				7 081,3
	16 - Taux standardisé de personnes en ALD pour maladies cardiovasculaires	17 - Taux standardisé de personnes hospitalisées pour pathologie cardiovasculaire à risque	18 - Taux standardisé de personnes en ALD pour diabète	19 - Taux standardisé de personnes hospitalisées pour complication de diabète	
16 - Taux standardisé de personnes en ALD pour maladies cardiovasculaires	1 506	5 882,7	5 358,2	4 200,0	7 081,3
17 - Taux standardisé de personnes hospitalisées pour pathologie cardiovasculaire à risque	1 135	4 269,9	3 966,1	3 336,5	5 045,6
18 - Taux standardisé de personnes en ALD pour diabète	1 276	5 129,8	4 230,5	2 709,3	5 254,6
19 - Taux standardisé de personnes hospitalisées pour complication de diabète	574	2 220,4	1 927,6	1 207,8	2 974,9
20 - Taux standardisé de personnes en ALD pour maladies respiratoires chroniques ou mucoviscidose	134	555,7	536,1	242,0	1 008,3
21 - Taux standardisé de personnes hospitalisées pour maladies respiratoires chroniques ou mucoviscidose	273	1 071,3	1 044,5	687,9	1 531,4
22 - Taux standardisé de personnes en ALD pour insuffisance rénale chronique	45	186,5	206,3	101,3	374,6
23 - Taux standardisé de personnes en ALD pour cancer	896	3 619,1	3 449,5	2 761,8	4 040,1
24 - Taux standardisé de personnes hospitalisées pour traitement de cancer	472	1 848,9	1 600,4	1 176,2	2 030,7

Score santé .org : EPCI Auxonne Pontailler

Pathologies et états de santé à risque de formes graves de Covid-19	Score santé .org EPCI Mirebellois et Fontenois				7 081,3
	16 - Taux standardisé de personnes en ALD pour maladies cardiovasculaires	17 - Taux standardisé de personnes hospitalisées pour pathologie cardiovasculaire à risque	18 - Taux standardisé de personnes en ALD pour diabète	19 - Taux standardisé de personnes hospitalisées pour complication de diabète	
16 - Taux standardisé de personnes en ALD pour maladies cardiovasculaires	812	6 002,5	5 358,2	4 200,0	7 081,3
17 - Taux standardisé de personnes hospitalisées pour pathologie cardiovasculaire à risque	603	4 248,0	3 966,1	3 336,5	5 045,6
18 - Taux standardisé de personnes en ALD pour diabète	545	4 003,6	4 230,5	2 709,3	5 254,6
19 - Taux standardisé de personnes hospitalisées pour complication de diabète	242	1 762,1	1 927,6	1 207,8	2 974,9
20 - Taux standardisé de personnes en ALD pour maladies respiratoires chroniques ou mucoviscidose	101	744,8	536,1	242,0	1 008,3
21 - Taux standardisé de personnes hospitalisées pour maladies respiratoires chroniques ou mucoviscidose	159	1 153,6	1 044,5	687,9	1 531,4
22 - Taux standardisé de personnes en ALD pour insuffisance rénale chronique	36	275,7	206,3	101,3	374,6
23 - Taux standardisé de personnes en ALD pour cancer	465	3 458,3	3 449,5	2 761,8	4 040,1
24 - Taux standardisé de personnes hospitalisées pour traitement de cancer	258	1 859,1	1 600,4	1 176,2	2 030,7

Score santé .org EPCI Mirebellois et Fontenois

Le taux d'hospitalisation, inférieur au taux régional en général, est **élevé pour les maladies ostéoarticulaires**.

35 décès par an dû au tabagisme et 27 à l'alcoolisme. **20% des 17 ans ont des alcoolisations ponctuelles importantes répétées et 39% fument régulièrement.**

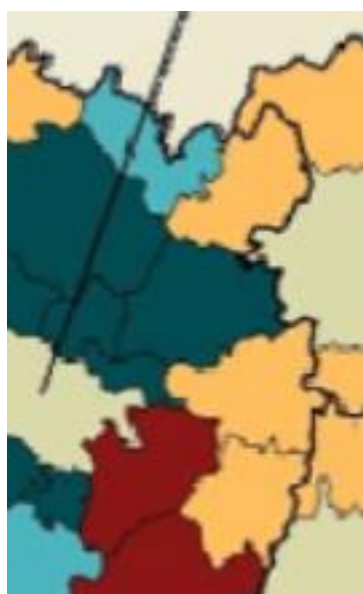
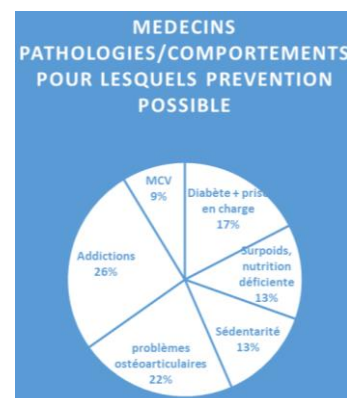
5.4% de personnes prennent des antidiabétiques oraux. Le **taux d'obésité en Côte d'Or est de 15% pour les plus de 18 ans.**

Chez les enfants de ¾ ans : **32% ont des troubles de la vision, 19% des troubles du langage, 13% des caries dentaires, idem pour les troubles auditifs.**

8% des Français de plus de 65 ans et 17% des plus de 75 ans sont atteints de la maladie d'Alzheimer en France. *L'ensemble des aidants, mais particulièrement ceux qui s'occupent de personnes souffrant de maladies neurodégénératives et qui essaient au quotidien de répondre aux besoins de leur entourage, ont eux-mêmes besoin d'être soutenus, relayés, aidés, formés pour pouvoir supporter les conséquences induites par l'aide qu'ils prodiguent. (BEH N° 28-29 | 20 septembre 2016)*

## Des pratiques

Suite à un entretien téléphonique réalisé auprès de 75% des médecins du territoire, les généralistes relatent les mêmes facteurs de risques et maladies que dans les données précédentes. En consultation, ils reçoivent beaucoup de patients en surpoids, très sédentaires, ayant des problèmes d'addiction à différents produits, touchés par les maladies cardiovasculaires et les problèmes ostéoarticulaires (notamment chez les « travailleurs de la terre »).



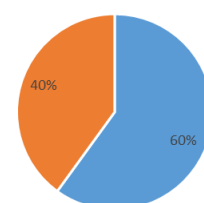
Orange Classe 2 (n=61) : Territoires faiblement peuplés, en sous-mortalité générale et pour malades cardiovasculaires, et une moindre prévalence des affections de longue durée (toutes causes).

Une situation environnementale globalement favorable : taux d'émission sous-morbidité dont respiratoire (dont asthme). À noter cependant une part un peu plus élevée de ménages en situation de précarité énergétique due au logement. Les dynamiques territoriales sont moins fréquentes.

Bleu foncé Classe 6 (n=29) : Territoires périurbains socialement favorisés, avec une population jeune et en âge d'activité. Les ALD pour maladie d'Alzheimer y sont plus fréquentes, avec une situation de sous-mortalité pour plusieurs causes (cancers, maladies respiratoires, mortalité prématurée) ainsi que de sous morbidité (hospitalisations évitables, hospitalisations et ALD pour pathologies respiratoires). Le taux de concentration de PM10 au km<sup>2</sup> est élevé, tout comme la précarité énergétique due à la mobilité. Les dynamiques territoriales sont moins fréquentes. En revanche, les indicateurs de qualité de l'habitat sont favorables.

Profils socio-sanitaire environnementaux  
Diagnostic PRSE Ors

MEDECINS  
PERSONNES PRECAIRES ET SOINS



**Le taux de mortalité est élevé.** Les causes de ces décès dans une grande proportion seraient évitables par des actions de prévention primaire (avant l'apparition de la maladie) et secondaire (dépistage + suivi des soins).

**Des actions sont à commencer** chez les jeunes pour lutter contre certaines maladies : obésité, diabète, addictions.

Chez les enfants, les différents troubles posent des problèmes dans leur prise en charge par manque de professionnels spécialisés sur le territoire.

**Les maladies ostéoarticulaires** entraînent un taux élevé d'hospitalisation, leur origine est à étudier.



## 5 La santé des personnes âgées

	Communautés de communes	bénéficiaires	Nombre d'heures d'aides à domicile prévues	Nombre de APA par tranche d'âge			Nombre de APA par GIR			
				60-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	GIR 4	GIR 3	GIR 2	GIR 1
Nombre	CC Auxonne Pontailier Val de Saône	269	6 958,5	44	77	148	136	72	52	9
	CC Mirebellois et Fontenois	156	3 410,5	22	47	87	86	35	33	2
	<b>Somme :</b>	<b>425</b>		<b>66</b>	<b>124</b>	<b>235</b>	<b>222</b>	<b>107</b>	<b>85</b>	<b>11</b>
%	CC Auxonne Pontailier Val de Saône	63,3		16,4	28,6	55,0	50,6	26,8	19,3	3,3
	CC Mirebellois et Fontenois	36,7		14,1	30,1	55,8	55,1	22,4	21,2	1,3
	<b>Somme :</b>	<b>100</b>		<b>15,5</b>	<b>29,2</b>	<b>55,3</b>	<b>52,2</b>	<b>25,2</b>	<b>20,0</b>	<b>2,6</b>

55 % des bénéficiaires de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) vivant à domicile sont âgés de plus de 85 ans. Plus de la moitié de ces personnes ont une perte d'autonomie légère (GIR 4).

## 6 La santé mentale

**Un Diagnostic quantitatif et qualitatif a été réalisé pour le PTSM21\*\*** (données ORS et professionnels médicaux et sociaux du territoire).

Pour les moins de 20 ans, les prises en charge en maladie longue durée pour les troubles du comportement, émotionnels et névrotiques sont globalement dans la moyenne départementale. Certains jeunes n'accèdent pas aux soins (CAMSP-CMP) faute de places ou manque de transports (même si pris en charge) ou manque de mobilité des familles.

La consommation d'antidépresseur est supérieure à la moyenne nationale en Mirebellois et Fontenois.

- ✧ L'accompagnement à la parentalité est à renforcer.
- ✧ La MDAP 21 est fortement implantée sur le territoire pour les plus de 11 ans.
- ✧ Une coordination entre les différents professionnels est à augmenter.

**Les médecins généralistes** vivent ces problématiques de manque de moyens de leur patientèle dans le champ des addictions – orientation – coordination acteurs. Il existe un déficit de relais psychologique, le suivi psychothérapeutique est onéreux, il n'y a pas de psychiatre, pas de structures d'urgence psychiatrique, un seul service d'hospitalisation de jour à Auxonne, un seul CAMSP et pas de CMP sur le territoire, la sectorisation est différente d'une intercommunalité à l'autre. Ces constats sont partagés par les professionnels sur secteur (assistants sociaux, PMI).

**Des Actions prévues sur le territoire** sont inscrites dans le PTSM21 à la rubrique CLSCLS Pays Val de Saône Vingeanne périnatalité-enfants ; adolescents ; adultes ; personnes âgées. Elles sont à mettre en place.

Il faut rajouter les problèmes d'engorgement des structures de soins et l'éloignement des habitants de ces établissements.

\*\* projet territorial en santé mentale

## 7 Offre de soins et services

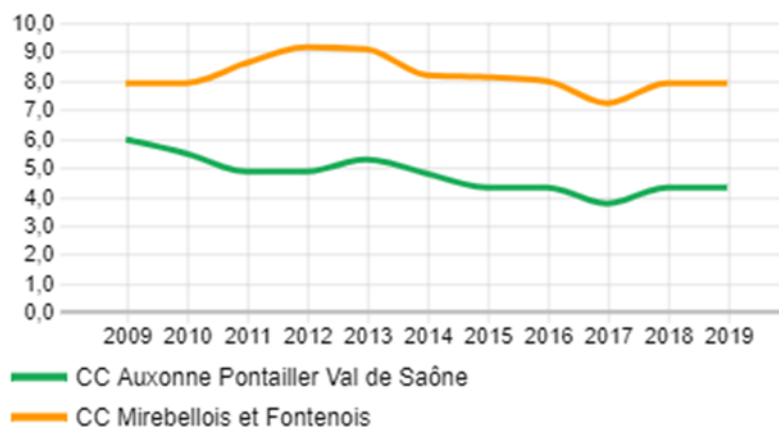
**Le centre hospitalier d'Auxonne** développe des consultations avancées et la télémédecine.

Ces actions doivent monter en puissance.

Peu de changements au niveau des structures médico-sociales.

## Soins ambulatoires de proximité

### Évolution de la densité d'omnipraticiens au 31/12 pour 10 000 hab.

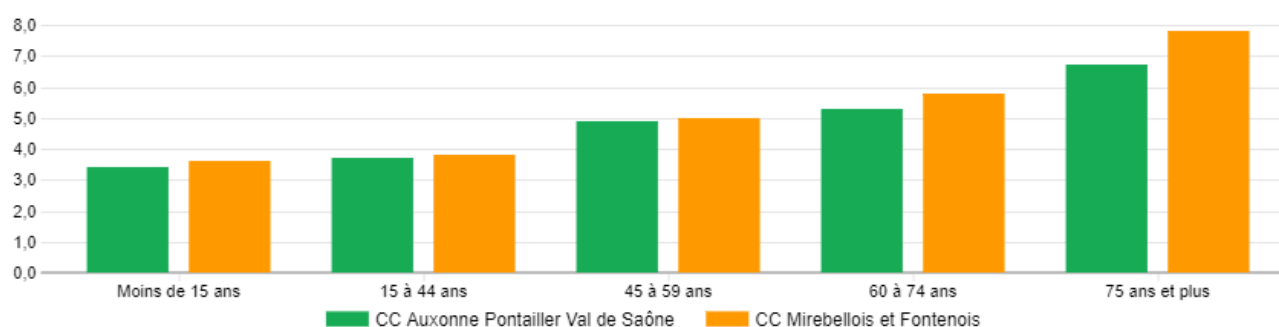


Source : FNPS - INSEE

Professionnel	Nombre 2015	Nombre 2020	Densité 10 000h	Densité BFC 2018	Densité France 2018	
Médecin	21	20	<b>5,5</b> (4,3 Aux, 7,9 MF)	9,6	10,5	10 + 50 ans
Infirmier	34	37	<b>10,2</b>	14,2	17,4	8 + 50 ans
Masseurs Kiné	30	34	<b>9,4</b> (10,3 Aux, 7,9 MF)	7,9	10,4	18 + 50 ans
Chirurgien dentistes	9	8	<b>2,2</b> (3,4 Aux, 0 MF)	5,3	6,6	40+ 50 ans dont 2 + 60 ans Pas MF
Sage-femme	5	7	<b>1,9</b>			- De 50 ans , 1 seule en CAPVDSV
Orthophoniste	3	5	<b>1,4</b>	3,1		
Pédicure - podologue	3	3	<b>0,9</b>	+ 2		

Sources : Carto Santé et PETR VDSV

### Répartition du nombre moyen d'actes par bénéficiaire en fonction des tranches d'âge



Source : SNDS - 2018

### **Des services et établissements sociaux et médico-sociaux offrant une réponse de proximité**

5 EHPAD, 2 EHPA et 3 SSIAD sont présents sur le territoire du CLS, soit un taux d'équipement en EHPAD supérieur aux moyennes départementale et régionale.

Un panel de structures spécialisées est proposé tant pour les enfants que pour les adultes porteurs de handicap : 1 ESAT, 1 foyer d'hébergement, 1 foyer de vie et 3 foyers d'accueil médicalisé.

En octobre 2021, l'AGES-ADAPEI a ouvert 7 appartements inclusifs dans une résidence éco-rénovée d'ORVITIS. Ce FAM « hors les murs » constitue une première en Bourgogne – Franche-Comté et accueille 8 personnes gravement handicapées moteur.

**La densité des médecins libéraux, des chirurgiens-dentistes et orthophonistes** est très insuffisante pour prendre en charge correctement l'ensemble des habitants du territoire. Ce constat est d'autant plus préoccupant que l'âge de certains des médecins et dentistes est élevé. Il n'y a plus de dentistes sur l'intercommunalité du Mirebellois-Fontenois.

**Les besoins en soins de premier recours** sont appelés à augmenter, car la population vieillit et que les maladies chroniques augmentent avec l'âge.

**Certains professionnels adhèrent à l'exercice coordonné**, une CPTS voit le jour. Certains médecins sont tuteurs de stagiaires, mais ils sont encore trop peu nombreux.

**Les offres médico-sociales et hospitalières** semblent répondre aux besoins. Cependant un travail sera à faire entre les professionnels pour coordonner les sorties d'hospitalisation vers un retour à domicile.

Les structures accueillant des personnes âgées semblent être suffisantes, mais un travail de passerelle du domicile – structures / EHPA-EHPAD est à faire.

**Des consultations en télémedecines et des consultations avancées** sont à développer.

## **8 Préconisations faites par Ascantis**

**Mobiliser les professionnels de santé** : Favoriser le travail en réseau avec les différents acteurs autour d'une thématique commune.

**Impliquer les élus** de l'élaboration du CLS à la mise en place des actions  
Structurer l'action publique pour que les questions de santé soient portées en transversalité dans tous les territoires.

**Favoriser l'appropriation des sujets de santé** dans des instances citoyennes participatives.

**Promouvoir les actions du CLS** : Relayer et amplifier les actions du CLS auprès de la population et des professionnels afin de créer une émulation collective sur les enjeux de santé.

## Annexe 2 - Les fiches actions

### [Fiche action n°1-1](#)

Agir en prévention et promotion de la santé

### [Fiche action n°1-2](#)

Agir pour la nutrition et le sport santé

### [Fiche action n° 1-3](#)

Actions d'éducation nutritionnelle en faveur des personnes en situation de précarité

### [Fiche action n° 1-4](#)

Agir sur la prévention et la prise en charge des conduites addictives

### [Fiche action n° 2-5](#)

Renforcer la démographie des professionnels de santé de premier recours

### [Fiche action n° 2-6](#)

Créer un outil de marketing territorial

### [Fiche action n° 2-7](#)

Renforcer la prise en charge en santé mentale

### [Fiche action n° 3-8](#)

Accompagner les personnes vieillissantes

### [Fiche action n°3-9](#)

Renseigner les personnes vieillissantes sur les actions de prévention

### [Fiche action n°3-10](#)

Lutter contre les violences conjugales

### [Fiche action n°4-11](#)

Sensibiliser à la lutte contre la prolifération de l'ambrosie et des moustiques tigres

### [Fiche action n°4-12](#)

Sensibiliser aux maladies vectorielles à tique

### [Fiche action n°5-13](#)

Animer et communiquer sur le CLS

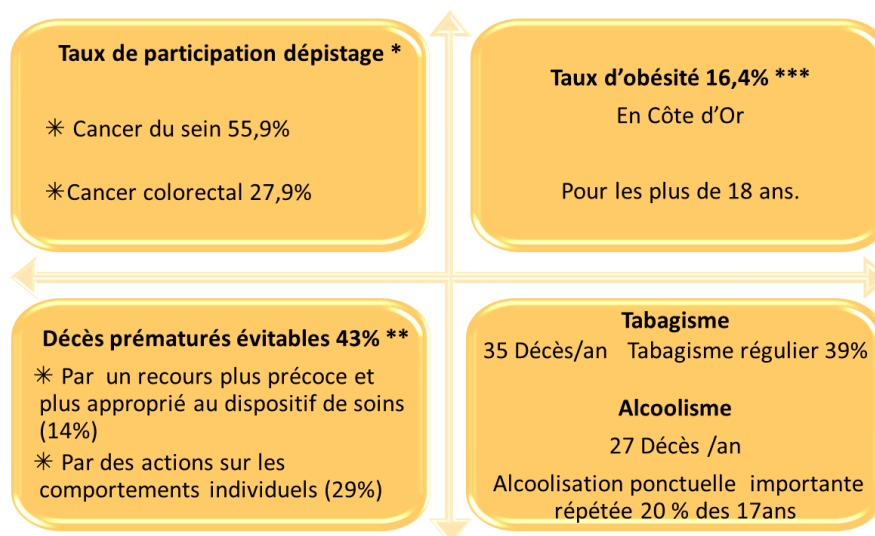
### [Fiche action n°5-14](#)

Evaluer le contrat local de santé



## AXE 1 Agir sur les causes des maladies chroniques et les conduites addictives

### Fiche action n° 1-1 Agir en prévention et promotion de la santé



\*en Côte d'Or 2019-2020 Source ARS BFC/DSP/DPSE / \*\* ORS (rapport de sept 2015) Portrait socio-sanitaire du pays Plaine de Saône Vingeanne\*\*\* ORS Baromètre santé en 2016

#### Motivation de l'action, contexte

La promotion de la santé permet à chacun d'améliorer la maîtrise de sa propre santé. Cette fiche action tend à développer une approche globale. L'objectif inscrit dans le Projet Régional de Santé est de développer sur l'ensemble du territoire une offre de prévention universelle adaptée aux besoins spécifiques de chaque public, accessible à tous et s'appuyant sur les données de la science. Le contrat local de santé s'appuie pour cela sur le Réseau Régional d'Appui à la Prévention et à la Promotion de la Santé (RRAPPS) dont les missions sont de contribuer à structurer l'offre de prévention dans les territoires et de proposer des stratégies d'intervention fondées sur les données de la science dans les domaines prioritaires du plan national de santé publique (PNSP). Il est ainsi notamment prévu de mettre en œuvre les programmes de développement des compétences psychosociales définies par l'OMS comme la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. Il existe aujourd'hui quatre programmes à développer : Primavera, Unplugged, Protect et PSFP ; le programme Primavera est en cours de déploiement sur la commune de Fontaine Française. De plus, l'Ireps intervient en appui à l'animation et orientation vers les référentiels.

Sur le territoire de nombreux acteurs sont engagés sur des actions de prévention et de promotion de la santé : IREPS, associations, professionnels de santé, les CPTS concernées (CPTS Pays d'Or et CPTS 21-52), les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les établissements scolaires, établissements de santé, structures sociales, la Maison des adolescents, etc. A côté des actions à poursuivre, à l'instar du déploiement du Pass santé jeunes, d'autres projets sont à construire. Le Centre hospitalier d'Auxonne prévoit dans le cadre de sa labélisation comme hôpital de proximité de mettre en place en son sein un espace de prévention.

L'animateur santé a un rôle majeur pour assurer le relai des actions des partenaires et les outils du RRAPPS (référentiels de bonnes pratiques). Il a également vocation à développer une offre structurée de prévention sur le territoire du CLS. Les actions prévues tendent à cet objectif tout en ayant le souci d'approfondir les partenariats et l'interconnaissance des acteurs.

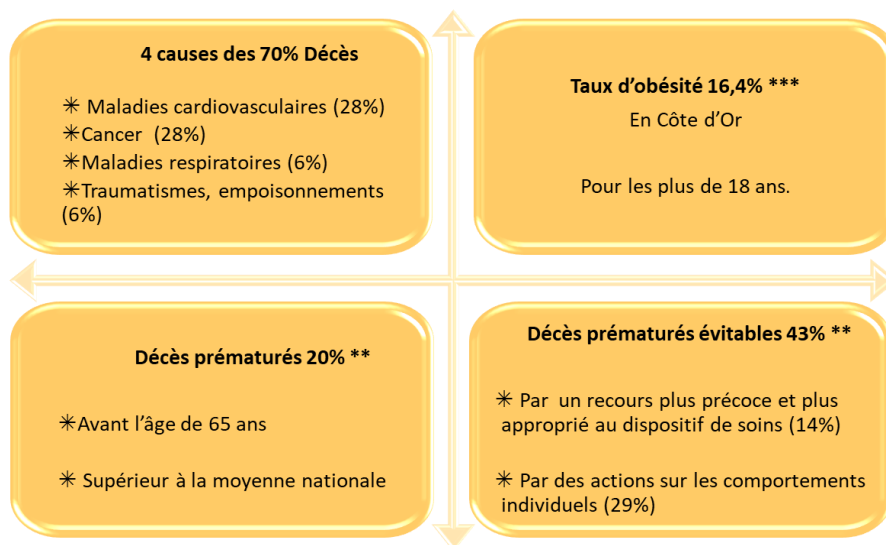
#### Objectifs de l'action

- Développer la prévention de proximité pour répondre au plus près du terrain à l'objectif de réduction des inégalités territoriales de santé

<p><b>Description du projet</b></p>	<p><b>Résumé :</b></p> <p><u>Action 1</u> : Faire remonter les besoins territoriaux en matière de promotion de la santé auprès du RRAPS et assurer l'appropriation des outils et référentiels régionaux (addictologie, nutrition) auprès des acteurs de terrain. Accompagner la mise en œuvre des actions définies par le RRAPPS (dépistage organisé, diabète, nutrition, etc.)</p> <p>Porteur de l'action : animateur CLS</p> <p><u>Action 2</u> : Promouvoir les programmes de développement des compétences psychosociales auprès des partenaires et les formations des professionnels en ETP.</p> <p>Porteurs de l'action : IREPS, Addictions France et animateur CLS</p> <p><u>Action 3</u> : Participer à la mise en place de l'espace de prévention au sein du CH d'Auxonne avec les partenaires locaux</p> <p>Porteur de l'action : CH d'Auxonne</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b></p> <table border="0"> <tr> <td>- IREPS</td> <td>- Addictions France</td> <td>- AFD</td> </tr> <tr> <td>- CPTS 21-52 et Pays d'Or</td> <td>- SEDAP</td> <td>- CRCDC</td> </tr> <tr> <td>- Professionnels de santé et du social</td> <td>- Education nationale</td> <td>- CEGID</td> </tr> <tr> <td>- CH d'Auxonne</td> <td>- Maison des adolescents</td> <td>- Elus</td> </tr> <tr> <td>- CRMSA Bourgogne</td> <td>- CD (PMI)</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Habitants du territoire – Professionnels de santé et du social</p> <p><b>Territoire concerné :</b> PETR VDSV</p>	- IREPS	- Addictions France	- AFD	- CPTS 21-52 et Pays d'Or	- SEDAP	- CRCDC	- Professionnels de santé et du social	- Education nationale	- CEGID	- CH d'Auxonne	- Maison des adolescents	- Elus	- CRMSA Bourgogne	- CD (PMI)	
- IREPS	- Addictions France	- AFD														
- CPTS 21-52 et Pays d'Or	- SEDAP	- CRCDC														
- Professionnels de santé et du social	- Education nationale	- CEGID														
- CH d'Auxonne	- Maison des adolescents	- Elus														
- CRMSA Bourgogne	- CD (PMI)															
<p><b>Résultats attendus</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation d'actions de prévention promotion de la santé en accord avec les stratégies d'intervention fondées sur les données de la science</li> <li>- Mise en œuvre des programmes de développement des compétences psychosociales</li> <li>- Structuration des actions de prévention au niveau du territoire</li> </ul>															
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p>Durée du CLS 2022-2027</p>															
<p><b>Financement</b></p>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> Non déterminé</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> 100%</p> <p>Via le poste d'animatrice santé et les CPOM régionaux (Addictions France, IREPS, etc.)</p> <p><b>Cofinancements :</b> /</p>															
<p><b>Indicateurs</b></p>	<p><b>Description :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de programmes de développement des compétences psychosociales (valeur initiale : 1)</li> <li>- Elaboration du projet relatif à l'espace prévention du CH d'Auxonne (valeur initiale : 0)</li> </ul> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Source :</b> Rapport d'activités prévention d'Addictions France 21 et SEDAP</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> Animateur santé et Chargée de mission ARS</p>															
<p><b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b></p>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé</li> </ul> <p><b>Lien parcours :</b> ensemble des parcours concernés par le déploiement de mesures de prévention universelle et tout particulièrement le parcours addictologie.</p>															

## AXE 1 : Agir sur les causes des maladies chroniques et les conduites addictives

### Fiche action n° 1-2 Agir pour la nutrition et le sport santé



Sources : ORS (rapport de sept 2015) Portrait socio-sanitaire du pays Plaine de Saône Vingeanne ORS Baromètre santé en 2016

#### Motivation de l'action, contexte

Un grand nombre d'acteurs du territoire sont engagés pour mettre en œuvre des actions de promotion des repères nutritionnels et d'éducation nutritionnelle. Les dynamiques suivantes peuvent être soulignées :

- Deux démarches de projets alimentaires territoriaux (PAT) lancées au niveau des deux intercommunalités du PETR (Communauté de communes de Cap Val de Saône et Communauté de communes Mirebellois Fontenois) ;
- Les actions nutrition et précarité développées dans le cadre du précédent CLS ;
- L'obtention du label « collectivité territoriale » active du PNNS par le PETR fin 2021 ;
- Parce que le moment du repas à la cantine est également un moment d'éducation, le Département apporte son soutien aux collectivités locales (collèges) engagées dans une démarche d'approvisionnement en produits locaux de qualité.

Il apparait important et nécessaire de poursuivre les dynamiques engagées et d'approfondir la coordination des acteurs et des actions sur le territoire.

#### Objectifs de l'action

- Développer les actions d'éducation nutritionnelle auprès de différents publics
- Développer des créneaux sport santé
- Approfondir la formation des professionnels et des bénévoles
- Coordonner le réseau de partenaires pour une meilleure connaissance des dispositifs, des structures, des acteurs locaux et mise en œuvre des actions.

#### Description du projet

##### Résumé :

Action 1 : Faire vivre le label du PETR du Val de Saône Vingeanne collectivité territoriale active du PNNS et participer aux travaux des deux Programmes alimentaires territoriaux du territoire pour assurer l'articulation des actions  
Porteurs de l'action : IREPS, PAT et animatrice santé du PETR

Action 2 : Accompagner les collectivités et entreprises qui souhaitent signer la charte « collectivité territoriale actives du PNNS » ou « entreprise active du PNNS » et communiquer sur les outils nutrition développés par l'IREPS  
Porteurs de l'action : IREPS et animatrice santé du PETR



	<p><b>Actions 3 :</b> Communiquer sur les formations existantes au niveau régional en matière de nutrition et sport santé : RÉPPOP, IREPS, UFR STAPS, CROS, etc. et les dispositifs de prise en charge des patients. Porteur de l'action : animatrice santé du PETR</p> <p><b>Action 4 :</b> Aider au développement de créneaux Parcours d'accompagnement sportif pour la santé (PASS) du réseau sport santé pour favoriser le recours à l'activité physique adaptée comme pratique thérapeutique non médicamenteuse Porteurs de l'action : animatrice santé du PETR et RSS BFC</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels de santé</li> <li>- CPTS 21-52 et CPTS Pays d'Or</li> <li>- Clubs sportifs</li> <li>- CCAS</li> <li>- Associations caritatives</li> <li>- CRMSA Bourgogne (lors des Instants Santé (bilan prévention) information nutritionnelle systématique et proposition de prise en charge diététicienne financée de l'obésité)</li> <li>- Collectivités territoriales</li> <li>- Entreprises</li> <li>- RÉPPOP BFC</li> <li>- Réseau sport santé BFC</li> <li>- Eveil O goût</li> </ul> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Habitants, élus, professionnels</p> <p><b>Territoire concerné :</b> PETR VDSV</p>
<p>Résultats attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusion des recommandations nutritionnelles de la Haute autorité de santé</li> <li>- Augmentation du nombre d'acteurs adhérant au label PNNS</li> <li>- Réalisation d'actions dans le cadre du PNNS pour différents publics</li> </ul>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Durée du CLS 2022-2027</p>
<p>Financement</p>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> non déterminée</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> 100%</p> <p>Via le poste d'animateur santé et les CPOM régionaux (IREPS, RÉPPOP, RSS, etc.)</p> <p><b>Cofinancements :</b></p>
<p>Indicateurs</p>	<p><b>Description :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de chartes collectivités territoriales actives du PNNS (valeur initiale : 1)</li> <li>- Nombre de créneaux PASS (valeur initiale : 0)</li> </ul> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Sources :</b> PETR VDSV et ARS</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> Animateur santé du CLS</p>
<p>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b> Prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé, faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé, le défi des malades chroniques</p> <p><b>Lien parcours :</b> Parcours PA, parcours PH, parcours nutrition santé, parcours adolescents et jeunes adultes, parcours diabète, parcours maladies neurologiques, parcours maladies cardio-vasculaires.</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> Projet alimentaire territorial</p>

## AXE 1 : Agir sur les causes des maladies chroniques et les conduites addictives

### Fiche action n° 1-3

#### Actions d'éducation nutritionnelle en faveur des personnes en situation de précarité

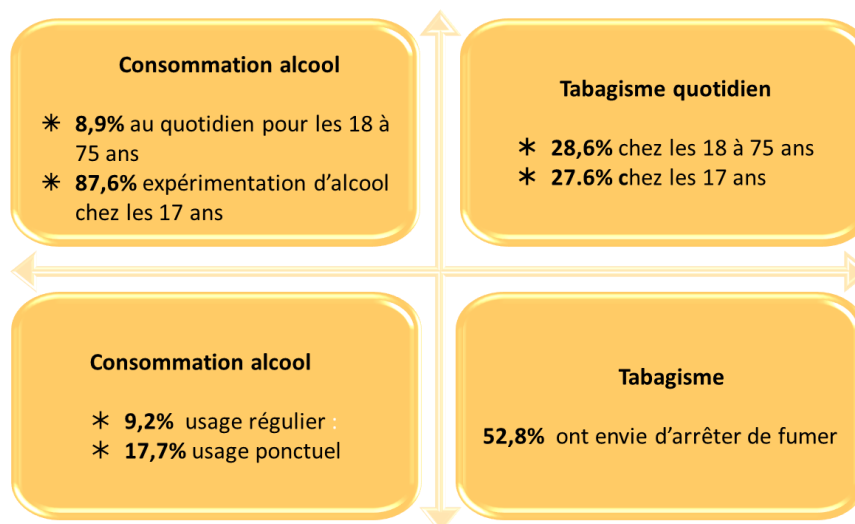
<p>Motivation de l'action, contexte</p>	<p>Le diagramme est un carré à double sens avec quatre cases orange :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Top-Left:</b> Population est en fragilité économique. *25% Cap Val de Saône.</li> <li><b>Top-Right:</b> Taux d'obésité 16,4% *** En Côte d'Or. Pour les plus de 18 ans.</li> <li><b>Bottom-Left:</b> Aide alimentaire. Associations caritatives réparties de sur tout le territoire.</li> <li><b>Bottom-Right:</b> Décès prématurés évitables 43% **. * Par un recours plus précoce et plus approprié au dispositif de soins (14%). * Par des actions sur les comportements individuels (29%).</li> </ul> <p>Sources : ORS (rapport de sept 2015) Portrait socio-sanitaire du pays Plaine de Saône Vingeanne ORS Baromètre santé en 2016 Score santé.org : EPCI Auxonne Pontailleur</p> <p>En parallèle de l'approfondissement de la coordination des acteurs et des actions en matière de nutrition et de sport santé, il apparaît nécessaire de poursuivre des actions d'éducation nutritionnelle auprès de publics cibles.</p> <p>Des actions d'éducation à la nutrition sont déjà engagées sur le territoire auprès des seniors dans le cadre des actions soutenues par la Conférence Départementale-Métropolitaine de la Prévention de la Perte d'Autonomie de Côte d'Or, mais des besoins restent sur le public en situation de précarité.</p> <p>Le précédent CLS avait permis de mettre en œuvre des actions nutrition et précarité. Des échanges dans le cadre du renouvellement du CLS ont eu lieu avec les banques alimentaires et les associations caritatives qui ont confirmé le besoin de continuer à travailler sur le sujet en différents lieux du territoire. En pratiquant la cuisine avec des ingrédients peu chers et ayant des informations fiables de la part de professionnel formé, les personnes expérimenteront, échangeront sur des pratiques favorables à leur santé.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les actions d'éducation nutritionnelle auprès de publics en situation de précarité</li> <li>- Renforcer les liens avec les banques alimentaires et les associations caritatives</li> </ul>
<p>Description du projet</p>	<p><b>Résumé :</b></p> <p>Mettre en œuvre une action d'éducation nutritionnelle pour des publics en situation de précarité : promotion des repères nutritionnels, promotion des outils PNNS, etc. ateliers culinaires</p> <p>Cette action comporte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le repérage et l'orientation des personnes bénéficiaires de cette action en lien les CCAS, les banques alimentaires et les associations caritatives</li> <li>- L'identification de trois sites sur le territoire</li> <li>- L'animation de trois ateliers (répartis sur l'ensemble du territoire du PETR) comportant 10 séances par une professionnelle de santé (diététicienne) soit 30 séances au total</li> <li>- La production d'un écrit reprenant les supports de Santé Publique France et retraçant le contenu des séances pour distribution aux participants</li> </ul> <p>Cette action sera évaluée au moyen d'un questionnaire complété par les participants au début</p>

	<p>des ateliers et à la fin du programme pour évoquer l'évolution des pratiques alimentaires.</p> <p><b>Porteurs de l'action</b> : animatrice santé du PETR et l'intervenant de l'action</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels de santé</li> <li>- CPTS 21-52 et CPTS Pays d'Or</li> <li>- CCAS et Collectivités territoriales</li> <li>- Associations caritatives et banques alimentaires</li> </ul> <p><b>Population bénéficiaire</b> :</p> <p>Habitants</p> <p><b>Territoire concerné</b> : PETR VDSV</p>
<p>Résultats attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusion des recommandations nutritionnelles de l'ANSES</li> <li>- Renforcement du partenariat avec les banques alimentaires et les associations caritatives</li> </ul>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Durée du CLS 2022-2027</p>
<p>Financement</p>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet</b> :</p> <p>3 000€ par an à partir de 2023, avec une reconduction de l'action en cas d'évaluation favorable</p> <p><b>Taux d'intervention ARS</b> : 100% (suivi sur base des factures du prestataire)</p> <p><b>Cofinancements</b> : 0</p>
<p>Indicateurs</p>	<p><b>Description</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'écrits transmis aux participants (valeur initiale : 0)</li> <li>- Nombre total de participants aux ateliers sur le PETR (valeur initiale : 0)</li> <li>- Nombre de questionnaires de fin de programme mettant en avant une évolution favorable des pratiques alimentaires (valeur initiale : 0)</li> </ul> <p><b>Fréquence de mesure</b> : annuelle</p> <p><b>Sources</b> : PETR VDSV</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : animateur santé du CLS</p>
<p>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p><b>Priorités stratégiques PRS</b> : Prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé, faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé, le défi des maladies chroniques</p> <p><b>Lien parcours</b> :</p> <p>Parcours PA, parcours PH, parcours nutrition santé, parcours adolescents et jeunes adultes, parcours diabète, parcours maladies neurologiques, parcours maladies cardio-vasculaires.</p> <p><b>Autre plan/programme/politique</b> :</p> <p>Projet alimentaire territorial</p>

## AXE 1 : Agir sur les causes des maladies chroniques et les conduites addictives

### Fiche action n° 1-4

### Agir sur la prévention et la prise en charge des conduites addictives



Bulletin de santé publique BFC. JANVIER 2020 OH – Tabac en BFC  
Bulletin de santé publique. JANVIER 2019 – ORS-ARS Addictions 2017

#### Motivation de l'action, contexte

Le territoire dispose d'une antenne de centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et d'une consultation jeunes consommateurs (CJC) portées par Addictions France et localisées au sein du Centre hospitalier d'Auxonne. Les professionnels de santé de la Côte d'Or bénéficient d'un appui dans les prises en charge de deux réseaux : HEMERA et Tab'agir dont la connaissance sur le terrain est à approfondir. D'autre part la CPTS Pays d'Or a inscrit dans son projet de santé le souhait de développer des actions de prévention en matière d'addictions.

Des actions de prévention ont été initiées ces dernières années, en particulier le lancement sur la commune de Fontaine française du programme de développement des compétences psychosociales Primavera.

Dans le cadre du diagnostic de santé partagé du CLS, les acteurs concernés par la thématique ont fait état d'un problème de visibilité des dispositifs et des actions de prévention. Ils regrettent également l'absence d'un réseau de professionnels autour de cette thématique.

#### Objectifs de l'action

- Renforcer la prévention des conduites à risque et des addictions par le développement des compétences psychosociales de la population
- Rendre lisibles les dispositifs et coordonner les actions des intervenants
- Renforcer le travail en partenariat des professionnels

#### Description du projet

##### Résumé :

Action 1 : Animer un groupe de travail impliquant l'ensemble des acteurs du territoire sur la thématique des addictions et les élus avec pour objectifs de :

- Faire connaître les acteurs de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction et les dispositifs mobilisables sur le territoire et favoriser l'implication des professionnels de santé (repérage, relai suite à une prise en charge spécialisée, etc.) ; le groupe pourra utilement s'appuyer sur le répertoire des acteurs en addictologie
- Créer un réseau entre les acteurs pour impulser une dynamique partenariale et créer une culture commune

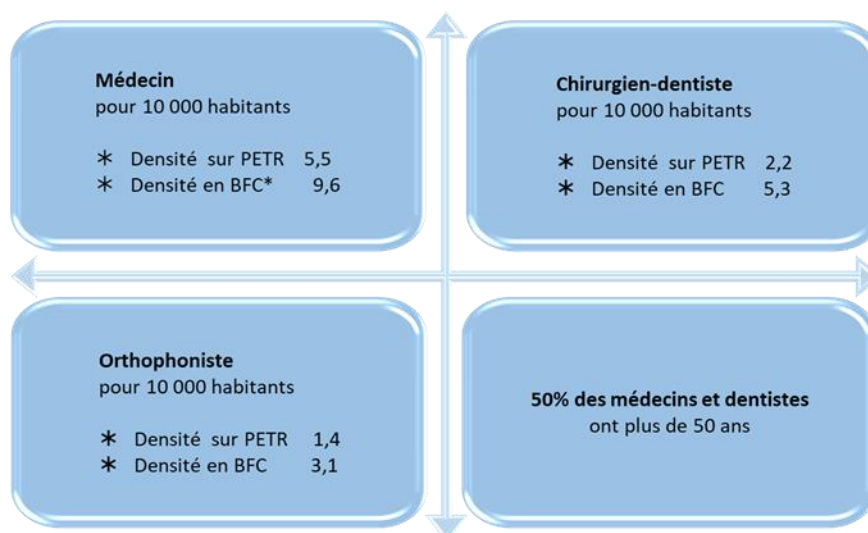
Action 2 : Communiquer sur l'existence de la permanence sur Auxonne du CSAPA et de la CJC d'Addictions France auprès des professionnels de santé, des partenaires sociaux et médico-sociaux et du grand public.

	<p><b>Action 3 :</b> Promouvoir l'existence des réseaux en addictologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HEMERA pour ses actions en matière de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information et orientation des professionnels de premier recours en apportant un appui individualisé d'experts (consultations téléphoniques et consultations pluridisciplinaires) ;</li> <li>• Soutien des pratiques : sensibilisation et formation continue, réunions d'échanges de pratiques.</li> </ul> </li> <li>- Tab'agir pour ses actions en matière de formation des professionnels en tabacologie et d'aide à l'arrêt des patients fumeurs.</li> </ul> <p><b>Action 4 :</b> Engager une réflexion sur les besoins de transports sur le territoire pour accéder à une offre de soins pour les publics en situation de précarité et souffrant de conduites addictives</p> <p><b>Action 5 :</b> Promouvoir l'affiche sur les addictions réalisée par la CPTS Pays d'Or auprès du grand public et des institutions du PETR VDSV.</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Addictions France</li> <li>- SEDAP</li> <li>- HEMERA</li> <li>- Tab'agir</li> <li>- Professionnels de santé et du social</li> <li>- Etablissements scolaires</li> <li>- CRMSA Bourgogne</li> </ul> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CPTS 21,52 et Pays d'Or</li> <li>- Education nationale</li> <li>- Gendarmerie</li> <li>- MILO</li> <li>- Elus</li> <li>- IDE ASALEE</li> </ul> </td> </tr> </table> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Habitants du territoire – Professionnels de santé et du social</p> <p><b>Territoire concerné :</b> PETR VDSV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Addictions France</li> <li>- SEDAP</li> <li>- HEMERA</li> <li>- Tab'agir</li> <li>- Professionnels de santé et du social</li> <li>- Etablissements scolaires</li> <li>- CRMSA Bourgogne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CPTS 21,52 et Pays d'Or</li> <li>- Education nationale</li> <li>- Gendarmerie</li> <li>- MILO</li> <li>- Elus</li> <li>- IDE ASALEE</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Addictions France</li> <li>- SEDAP</li> <li>- HEMERA</li> <li>- Tab'agir</li> <li>- Professionnels de santé et du social</li> <li>- Etablissements scolaires</li> <li>- CRMSA Bourgogne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CPTS 21,52 et Pays d'Or</li> <li>- Education nationale</li> <li>- Gendarmerie</li> <li>- MILO</li> <li>- Elus</li> <li>- IDE ASALEE</li> </ul>		
<p>Résultats attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'un réseau de partenaires autour des problématiques d'addictions</li> <li>- Diffusion de l'affiche sur les addictions réalisée par la CPTS Pays d'Or</li> </ul>		
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Durée du contrat CLS 2022-2027</p>		
<p>Financement</p>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> non déterminée</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> 100%</p> <p>Via le poste d'animatrice santé et les CPOM régionaux (Addictions France, SEDAP, HEMERA)</p> <p><b>Cofinancements :</b></p>		
<p>Indicateurs</p>	<p><b>Description :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de réunions du groupe de travail dédié aux addictions (valeur initiale : 0)</li> <li>- Nombre de partenaires mobilisés dans le groupe de travail (valeur initiale : 0)</li> </ul> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Source :</b> PETR VDSV</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> animatrice santé</p>		
<p>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b> prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé.</p> <p><b>Lien parcours :</b> parcours addictions, parcours développement de l'enfant, parcours adolescents et jeunes adultes, parcours cancers, parcours neurologie, parcours maladies cardio-vasculaires.</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> programme nationale de réduction des risques .</p>		

## AXE 2 : Renforcer l'accès aux soins pour tous

### Fiche action n° 2-5

## Renforcer la démographie des professionnels de santé de premier recours



Sources : Carto Santé et PETR VDSV

#### Motivation de l'action, contexte

Le territoire se caractérise par une faible densité de professionnels de santé comme les médecins généralistes, les psychologues, les orthophonistes, les dentistes. Il est classé comme zone d'action complémentaire (révision du zonage en date de mars 2022) pour l'installation de médecins généralistes.

En matière d'exercice coordonné, le territoire est couvert par deux Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) : la CPTS Pays d'Or et la CPTS 21-52. Il existe une équipe de soins primaires avec les professionnels de santé de Fontaine française dont le projet de santé a été validé par l'ARS en octobre 2022.

Des efforts sont actuellement portés par le Centre hospitalier d'Auxonne pour renforcer la démographie des professionnels de santé sur Auxonne avec la mise à disposition de locaux pour l'exercice des professionnels libéraux et l'ouverture d'une salle de télé-médecine. De plus des consultations avancées sont désormais proposées en gériatrie, rhumatologie, diabétologie-endocrinologie.

Le bilan du précédent CLS préconise de favoriser le travail en réseau avec les différents acteurs autour d'une thématique commune.

Dans le cadre du diagnostic de santé partagé du CLS, les acteurs concernés par la thématique ont priorisé des actions portant sur l'attractivité du territoire et des actions permettant aux professionnels de santé de concilier vie professionnelle et vie personnelle.

#### Objectifs de l'action

- Développer l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé.
- Faciliter l'implantation de nouveaux professionnels de santé
- Favoriser l'accueil de stagiaires en santé

#### Description du projet

##### Résumé :

Action 1 : structurer un guichet unique territorial et partenarial pour faciliter l'installation et l'exercice des professionnels de santé du territoire ; dont les missions concrètes sont de :

- Promouvoir l'outil de marketing territorial (cf. FA 2-6)
- Informer des dispositifs d'aide à l'installation des futurs professionnels en prenant appui sur le Portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS).
- Publier sur Placetoubi et autres canaux les offres d'emploi remontées par les professionnels du territoire.
- Recenser les locaux disponibles pour favoriser l'installation de professionnels de santé ou la mise en place de permanences pour des structures ou services (exemple : permanences d'IPA, antenne de DAC, etc.)

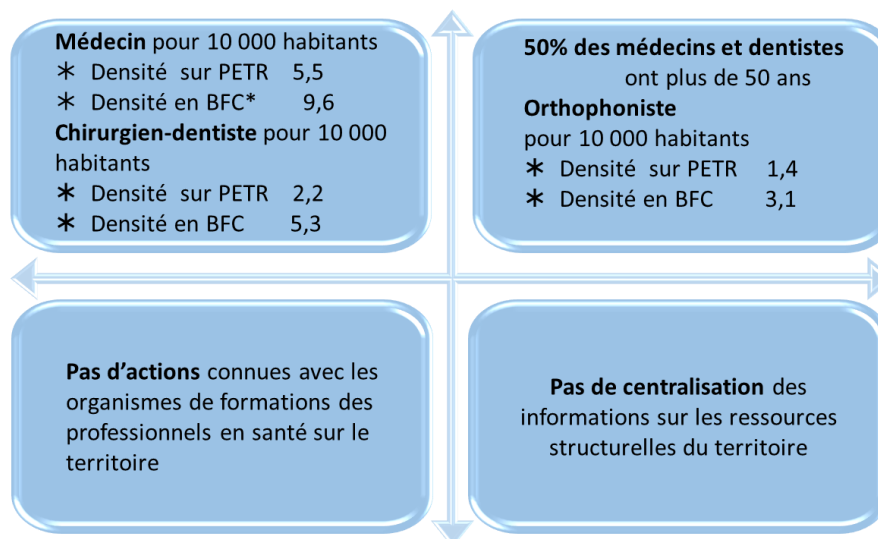
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir les pratiques professionnelles collaboratives sur le territoire et les dispositifs existants en matière de e-santé : recours au DAC, exercice coordonné, complémentarité avec le CH Auxonne et autres structures.</li> </ul> <p>Porteur de l'action : animateur CLS</p> <p><b>Action 2 :</b> En lien avec les actions des CPTS Pays d'Or et 21-52, développer l'accueil des stagiaires professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encourager et faciliter l'accueil des étudiants via des rencontres dans les lieux de formation avec des supports de marketing territorial, via des canaux de communications diversifiés : réseaux sociaux, presse, ...</li> <li>- Inciter les professionnels à devenir maîtres de stage en lien avec le Collège bourguignon des généralistes enseignants</li> <li>- Proposer des solutions d'hébergement aux étudiants en lien avec l'offre remontée des collectivités territoriales</li> </ul> <p>Porteurs de l'action : animateur CLS + CPTS Pays d'Or et 21-52</p> <p><b>Action 3 :</b> Promouvoir les dispositifs régionaux et départementaux d'accès aux soins de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer sur le recours au 15 pour bénéficier de soins non programmés dans le cadre du Service d'accès aux soins (SAS)</li> <li>- Promouvoir le dispositif allo ortho sur l'accès aux soins en orthophonie</li> </ul> <p>Porteurs de l'action : animateur CLS, en lien avec les travaux des CPTS</p> <p><b>Action 4 :</b> Organiser une réunion avec la FEMASCO, les professionnels de santé et les élus pour répondre aux interrogations sur les formes d'exercice coordonné et impulser des projets et des dynamiques territoriales</p> <p>Porteurs de l'action : animateur CLS et FEMASCO</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> CPTS, Professionnels de santé, FEMASCO, Elus, Ecoles de formations des professionnels de santé, CBGE, CRMSA Bourgogne (Séminaire EducTour)</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Habitants, professionnels et élus</p> <p><b>Territoire concerné :</b> PETR VDSV</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Installation de nouveaux professionnels de santé</li> <li>- Augmentation du nombre de stages d'étudiants en santé</li> <li>- Création d'un guichet territorial</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS 2022-2027
Financement	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b>          Action 1 : via le poste d'animateur santé          Action 2 : via le poste d'animateur santé          Action 3 : via le poste d'animateur santé          Action 4 : via le poste d'animateur santé et le CPOM FEMASCO</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> 100%</p> <p><b>Cofinancements :</b> via les CPTS</p>
Indicateurs	<p><b>Description :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de structures d'exercice coordonné de type MSP ou ESP (valeur initiale : 0)</li> <li>- Nombre de maîtres de stage (valeur initiale : 5)</li> </ul> <p><b>Valeur initiale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de structures d'exercice coordonné de type MSP ou ESP : 0</li> <li>- Nombre de maîtres de stage : 5</li> </ul> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Source :</b> PETR VDSV</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> Animateur santé et chargée de mission ARS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser une offre de proximité, coordonnée, centrée autour de l'utilisateur et garantir l'égal accès pour tous</li> <li>- Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue</li> <li>- Développer la e-santé</li> </ul> <p><b>Lien parcours : Autre plan/programme/politique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan d'accès aux soins</li> <li>- Politique régionale d'installation des professionnels de santé sur les territoires fragiles</li> </ul>

## AXE 2 : Renforcer l'accès aux soins pour tous

### Fiche action n° 2-6 Créer un outil de marketing territorial



Motivation de l'action, contexte



Dans le cadre du diagnostic de santé partagé du CLS, les acteurs concernés par la thématique ont priorisé des actions portant sur l'attractivité du territoire et des actions permettant aux professionnels de santé de concilier vie professionnelle et vie personnelle.

A ce jour, il n'existe pas de communication spécifique sur les ressources du territoire en matière d'équipements économiques, éducation, sportives et culturelles ; mais aussi sur les possibilités d'installation et d'exercice coordonné. L'outil de marketing territorial envisagé pourrait ainsi mettre en avant les atouts en matière d'infrastructure routière et la proximité de Dijon, une ligne ferroviaire, les structures scolaires, sportives et culturelles. Il pourrait également mettre en lumière les formes d'exercice coordonné qui se développent (ESP Fontaine Française, CPTS, etc.).

Il est également prévu de s'appuyer sur les outils existants : PAPS, Placetoubi, site du Conseil régional, etc.

Cet outil serait tout particulièrement utilisé comme support de démarchage dans le cadre des rencontres des étudiants en santé au niveau des écoles.

Objectifs de l'action

- Développer l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé.
- Faciliter l'implantation de nouveaux professionnels de santé
- Favoriser l'accueil de stagiaires en santé

Description du projet

#### Résumé :

Créer un outil de marketing territorial promouvant les atouts du territoire Val de Saône Vingeanne pour attirer des professionnels de santé et les inciter à s'installer.

Cette action recouvre :

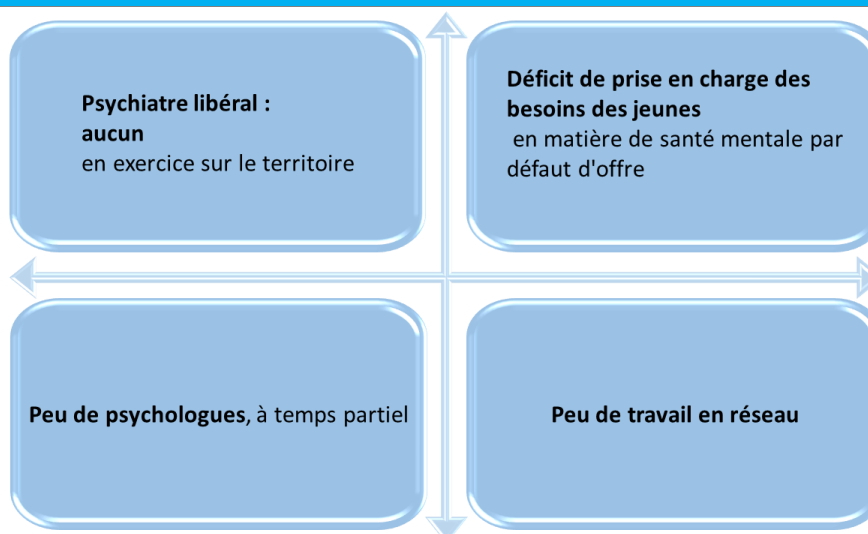
- Organiser des réunions avec les élus et professionnels pour définir
  - o les éléments à prévoir dans l'outil et les articulations avec les outils existants (Placetoubi, PAPS)
  - o le support de diffusion
- Recenser et synthétiser les données pour la réalisation des outils
- Création du support : livret, goodies, etc. (à valider par le groupe de travail)
- Gérer la logistique (devis, prestataire...)
- Valider l'ensemble avec le COFIL
- Diffuser l'outil : rencontres avec les étudiants en santé, manifestations diverses, etc.



	<p>Porteur de l'action : animateur CLS</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> CPTS, Professionnels de santé, Elus, Ecoles de formations des professionnels de santé.</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Etudiants et professionnels en santé</p> <p><b>Territoire concerné :</b> PETR VDSV</p>
<p>Résultats attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Installation de nouveaux professionnels de santé</li> <li>- Augmentation du nombre de stages d'étudiants en santé</li> <li>- Création d'un guichet territorial</li> </ul>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Durée du CLS 2023 : production outils 2024 – 2027 diffusion et actualisation</p>
<p>Financement</p>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> 10 000€ en 2023 pour la production de l'outil</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> 100% (suivi sur base des factures du prestataire)</p> <p><b>Cofinancements :</b> 0</p>
<p>Indicateurs</p>	<p><b>Description :</b> Création du support (valeur initiale : 0) Actualisation annuelle (valeur initiale : 0) Nombre d'écoles de formations ciblées (valeur initiale : 0)</p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Source :</b> PETR VDSV</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> Animateur santé et chargée de mission ARS</p>
<p>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser une offre de proximité, coordonnée, centrée autour de l'utilisateur et garantir l'égal accès pour tous</li> <li>- Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue</li> <li>- Développer la e-santé</li> </ul> <p><b>Lien parcours :</b></p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan d'accès aux soins</li> <li>- Politique régionale d'installation des professionnels de santé sur les territoires fragiles</li> </ul>

## AXE 2 : Renforcer l'accès aux soins pour tous

### Fiche action n° 2-7 Renforcer la prise en charge en santé mentale



La prise en charge de la psychiatrie chez l'adulte est assurée pour le nord du territoire par le CHU (secteur 1) et pour le sud du territoire par le CH de la Chartreuse (secteur 7). Il existe sur le PETR un Centre médico psychologique (CMP) à Auxonne.

La prise en charge de la psychiatrie chez l'enfant est assurée pour le nord du territoire par le CHU (inter secteur nord du département) et par le CH de la Chartreuse (inter secteur sud du département). Les enfants peuvent être pris en charge par le CMP de Dijon ou le CMP de Genlis. Des problèmes de transports non assurés d'enfants du territoire vers les CMP ont été remontés. Il existe également un centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) à Auxonne qui connaît des délais d'attente importants (plusieurs mois). La Maison des adolescents assure plusieurs permanences sur le territoire.

Le territoire se caractérise également par des ressources de premier recours faibles (psychologues peu nombreux et à temps partiel), voire inexistantes (psychiatres).

Des actions ont été déterminées sur notre territoire en lien avec le Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM) 2019-2023 de Côte d'Or et portent sur :

Le besoin d'interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants,

La nécessité d'un plan de formation à destination de tous les acteurs intervenant auprès des personnes présentant des troubles de santé mentale,

La coordination des acteurs et le développement de la co-intervention

Le développement de la e-santé

Certaines actions spécifiques ont été définies pour certains publics et portent sur :

Le soutien à la parentalité, la prévention précoce, proposés par le service PMI ainsi que les liens tissés avec les pédopsychologues et les psychologues sur le secteur permettent une meilleure orientation des enfants et un accompagnement des parents.

Le développement des interventions territorialisées de la MDAP 21 portée et financée par le Département, l'Etat et l'ARS pour les jeunes.

L'intégration en milieu ordinaire, l'entrée en hébergement ou milieu de travail spécialisé pour les adultes.

Dans le cadre du diagnostic de santé partagé du CLS, les acteurs concernés par la thématique de la santé mentale ont confirmé le problème de visibilité de l'offre en santé mentale pour le territoire. Ils ont également émis le souhait de mieux se connaître pour développer des collaborations et des projets communs.

Motivation de l'action, contexte

Objectifs de l'action

- Améliorer la prise en charge de personnes souffrant de troubles mentaux
- Rendre lisibles les dispositifs et coordonner les actions des intervenants
- Favoriser la formation des acteurs
- Impulser une dynamique de communication et de sensibilisation du grand public

<p>Description du projet</p>	<p><b>Résumé :</b></p> <p>Les actions retenues mettent en avant une dynamique partenariale et favorisent l'interconnaissance des acteurs en association avec les partenaires et ressources du territoire.</p> <p><u>Action 1 :</u> Recensement au moyen de cartographies des dispositifs de prise en charge des patients du territoire pour construire et consolider les parcours.</p> <p><u>Action 2 :</u> Développement de la coordination et du travail en réseau des acteurs en lien avec les actions du Projet territorial en santé mentale impliquant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'animation d'un réseau d'acteurs :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation de groupes de travail avec un temps de partage des informations des acteurs et exploration d'une thématique</li> <li>• Actualisation des cartographies chaque année</li> <li>• Appropriation du site internet Ma Santé Mentale en Côte d'Or (en cours de création)</li> <li>• La promotion des actions existantes en matière de e-santé en psychiatrie.</li> </ul> </li> <li>- Le déploiement des outils PTSM (outils de communication, actions départementales, etc.)             <ul style="list-style-type: none"> <li>• La diffusion du document relatif à la gestion de crise et la situation d'urgences</li> <li>• La valorisation des outils de Psycom <a href="https://www.psycom.org">https://www.psycom.org</a>, pour lutter contre les stigmatisations et diffusion d'affiches auprès des acteurs du territoire</li> <li>• Le relais des actions de communication au niveau départemental mises en œuvre à l'occasion de la semaine d'information en santé mentale</li> <li>• L'organisation d'une formation des premiers secours en santé mentale au sein du territoire en 2023 (une fiche action spécifique sera envisagée pour les années suivantes en fonction de l'organisation du PTSM)</li> </ul> </li> <li>- L'identification des besoins en formation en lien avec les offres de formation mobilisables au niveau du département en psychiatrie et en santé mentale (information annuelle des formations et immersions (stages croisés) existantes lors d'un café des pro spécifiquement dédié à cette thématique)</li> </ul> <p><b>Porteurs des actions :</b> Responsable du PTSM – AS du PETR</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> Ensemble des acteurs œuvrant ou concernés par la santé mentale : professionnels de santé, CPTS, CH, CMP, CAMSP, Maison des adolescents et de leurs parents de Côte-d'Or, service PMI du Conseil Départemental</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Professionnels santé et social du territoire, habitants du PETR, élus, CRMSA Bourgogne (programme Mal être et réseau sentinelle de dépistage, orientation vers une prise en charge)</p> <p><b>Territoire concerné :</b> PETR VDSV</p>
<p>Résultats attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination des professionnels de la santé et du social pour une meilleure prise en charge des usagers sur le territoire.</li> <li>- Identification et mise en place de formations nécessaires pour les professionnels et les élus.</li> </ul>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Durée du CLS 2022-2027</p>
<p>Financement</p>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b></p> <p>Le projet inclut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'animation assurée par le poste de l'animatrice santé</li> <li>- Le coût de la formation des premiers secours en santé mentale au niveau du territoire (via financement départemental ARS)</li> <li>- La coordination du PTSM (animation du café des pro, actualisation des cartographies, plateforme numérique en santé mentale de Côte d'Or, recensement des besoins en formations des professionnels, animation autour du site internet, etc.)</li> <li>- La mobilisation de l'IPA santé mentale du CH de la Chartreuse sur des actions de prévention et d'animation du réseau</li> <li>- La mobilisation des moyens du PETR Val de Saône Vingeanne pour l'impression des</li> </ul>

	<p>affiches de Psycom</p> <p><b>Taux d'intervention ARS : 100%</b></p> <p><b>Cofinancements : PETR VDSV</b></p>
Indicateurs	<p><b>Description :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de groupes de travail par an et nombre annuel de professionnels participant (valeur initiale : 0)</li> <li>- Nombre de formations mises en place (valeur initiale : 0)</li> <li>- Nombre de structures ayant accepté d'exposer les affiches Psycom (valeur initiale : 0)</li> </ul> <p><b>Fréquence de mesure : annuelle</b></p> <p><b>Source : PETR VDSV</b></p> <p><b>Responsable du suivi : Animateur santé et Chargée de mission ARS</b></p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se mobiliser fortement sur la santé mentale</li> <li>- Améliorer, sur l'ensemble du territoire régional, l'orientation et l'accès à des soins psychiatriques adaptés pour les adultes et les personnes âgées</li> <li>- Améliorer l'orientation et apporter des réponses adaptées aux demandes en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sur l'ensemble du territoire régional -</li> <li>- Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de maladie ou de handicap psychique</li> </ul> <p><b>Lien parcours : parcours santé mentale et psychiatrie</b></p> <p><b>Autre plan/programme/politique : Projet territorial en santé mentale 2019-2023</b></p>

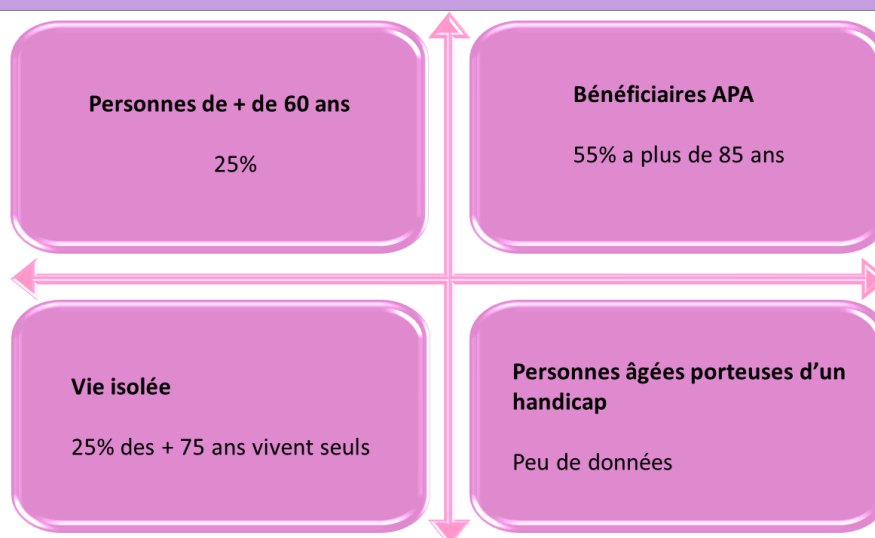


## AXE 3 : Accompagner les personnes fragiles dans leur parcours

### Fiche action n°3.8 Accompagner les personnes vieillissantes



Motivation de l'action, contexte



Source INSEE 2018 - Santé Publique France

Dans le cadre du diagnostic de santé partagé du CLS, les acteurs concernés par la thématique ont mis en avant le besoin de renforcer la communication sur les dispositifs existants et mobilisables au niveau du territoire et fluidifier ainsi le parcours des patients. Ils ont également mis en avant la nécessité de trouver des leviers pour mobiliser un maximum de personnes et/ou aidants dans le cadre des ateliers de prévention dont l'objectif est de prévenir leur perte d'autonomie.

Objectifs de l'action

- Développer une culture commune des dispositifs mobilisables sur le territoire
- Renforcer les actions de prévention de la perte d'autonomie
- Améliorer la qualité de vie des aidants – des personnes fragiles
- Uniformiser l'accès aux informations et aux services sur le territoire

Description du projet

#### Résumé :

Action 1 : Mise en place d'une réunion de partenaires, ouverte au besoin aux élus et aux CCAS/mairies, pour informer des ressources mobilisables, des mesures nationales (Plan antichute 2022-2024) et favoriser l'interconnaissance des acteurs.

Les membres (dispositifs et structures) pressentis sont : le CD, les Caisses de retraite, la plateforme de répit (FEDOSAD) ; Dispositif d'appui à la coordination (DAC) ; Centre Hospitalier d'Auxonne ; les EHPAD du territoire ; les SSIAD et SSAD ; Associations de malades (France Alzheimer, etc.) ; Résidences autonomie ; CPTS.

Porteur de l'action : animatrice santé du CLS

Action 2 : Production, distribution et actualisation d'un guide sur les dispositifs et services existants pour la prise en charge des personnes âgées et de leurs aidants (plateforme de répit, services aides à domicile etc.).

Porteurs de l'action : animatrice santé du CLS et PETR

Action 3 : Promotion des travaux en cours sur la filière gériatrique au sein du CH d'Auxonne auprès des partenaires et des professionnels de santé du territoire et favorisant la fluidification du parcours de soin des personnes âgées (consultations avancées en gériatrie, etc.)

Porteurs de l'action : animatrice santé et CH Auxonne

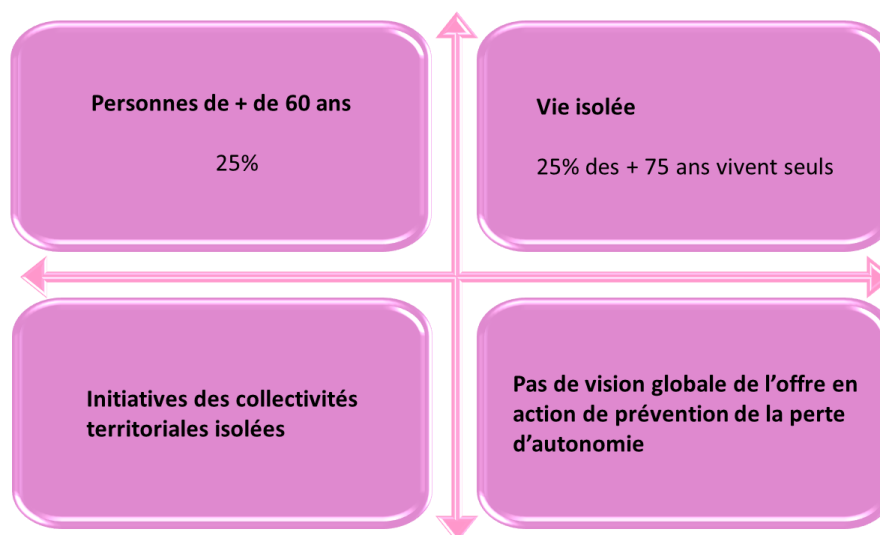
	<p><b>Action 4 :</b> Développement d'actions en faveur de la prévention de la perte d'autonomie des personnes vivant à domicile et en EHPAD dans le cadre des moyens accordés par la conférence des financeurs et l'ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recenser les freins des séniors pour venir aux ateliers de prévention afin de les lever ;</li> <li>• Renforcer les échanges séniors à domicile avec EHPAD, résidences autonomes pour les animations de prévention de la perte d'autonomie ;</li> <li>• Poursuivre la communication et la mise en place des actions départementales de la conférence départementale métropolitaine des financeurs.</li> </ul> <p>Porteur de l'action : animatrice santé du CLS et CD</p> <p><b>Actions 5:</b> Accompagnement dans la recherche de locaux pour la mise en place d'un poste avancé du Dispositif d'Appui à la coordination sur l'Est de la Côte d'Or (CH Auxonne).</p> <p>Porteur de l'action : animatrice santé du CLS</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseil départemental (via CFPPA)</li> <li>- DAC 21</li> <li>- CH Auxonne</li> <li>- Associations</li> <li>- Professionnels de santé et du social</li> <li>- Elus</li> <li>- FAPA</li> <li>- CRMSA Bourgogne et GIE</li> </ul> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Séniors du territoire et aidants</p> <p><b>Territoire concerné :</b> PETR VDSV</p>
<p>Résultats attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meilleure coordination des professionnels</li> <li>- Meilleures connaissances, utilisation des dispositifs par les séniors du territoire</li> </ul>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Durée du CLS</p>
<p>Financement</p>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> non déterminée</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> 100% (sauf enveloppe conservée via la Conférence des financeurs)</p> <p><b>Cofinancements :</b> enveloppe annuelle accordée par la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie</p>
<p>Indicateurs</p>	<p><b>Description :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de réunions de partenaires (valeur initiale : 0)</li> <li>- Nombre de présentations de dispositifs au sein de la réunion des partenaires (valeur initiale : 0)</li> <li>- Moyenne du nombre de personnes qui participent aux ateliers bons jours (valeur initiale : non déterminée)</li> </ul> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Source :</b> PETR VDSV</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> animatrice santé du CLS</p>
<p>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b> Prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé – Accompagner les personnes fragiles dans leur autonomie – Renforcer l'offre de soins dans les territoires pour mieux répondre aux besoins</p> <p><b>Lien parcours :</b> Parcours Personnes Âgées – Parcours cancer – Parcours diabète – Parcours maladies cardio-vasculaires – Parcours neurologiques – Parcours nutrition</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> Conférence des financeurs - Schéma Départemental de l'Autonomie- Plan antichute 2022-2024.</p>

## AXE 3 : Accompagner les personnes fragiles dans leur parcours

### Fiche action n°3.9

#### Renseigner les personnes vieillissantes sur les actions de prévention

Motivation de l'action, contexte



Source INSEE 2018 Santé Publique France

Dans le cadre du diagnostic de santé partagé du CLS, les acteurs concernés par la thématique ont mis en avant la nécessité de trouver des leviers pour mobiliser un maximum de personnes et/ou aidants dans le cadre des ateliers de prévention dont l'objectif est de prévenir leur perte d'autonomie.

Les acteurs ont relevé l'opportunité de produire un livret semestriel d'informations sur les actions et ateliers proposés aux séniors sur l'ensemble du territoire. Cet outil a vocation à favoriser une coordination des différentes actions qui n'existe pas forcément. Il doit ainsi permettre d'offrir aux habitants d'avoir une vision globale des actions possibles pour favoriser la prévention de la perte d'autonomie et les aides aux aidants.

Objectifs de l'action

- Renforcer les actions de prévention de la perte d'autonomie
- Améliorer la qualité de vie des aidants – des personnes fragiles
- Uniformiser l'accès aux informations et aux services sur le territoire

Description du projet

#### Résumé :

Diffusion des informations actualisées sur les actions de prévention et les dispositifs et services existants pour la prise en charges des personnes âgées et de leurs aidants (ateliers bons jours, plateforme de répit, etc.) et sur les actions d'animation sous la forme d'un guide semestriel imprimé et distribué via les collectivités territoriales

Le guide sera également publié sur le site du PETR et valorisé sur la newsletter Fil2faire.

Un lien est prévu avec le travail de recensement des freins à la participation des personnes âgées aux actions de prévention (fiche action 3.8). Le guide semestriel prendra en compte les recommandations émises dans ce cadre.

**Porteurs de l'action :** animatrice santé du CLS et PETR

#### Partenaires, acteurs à mobiliser :

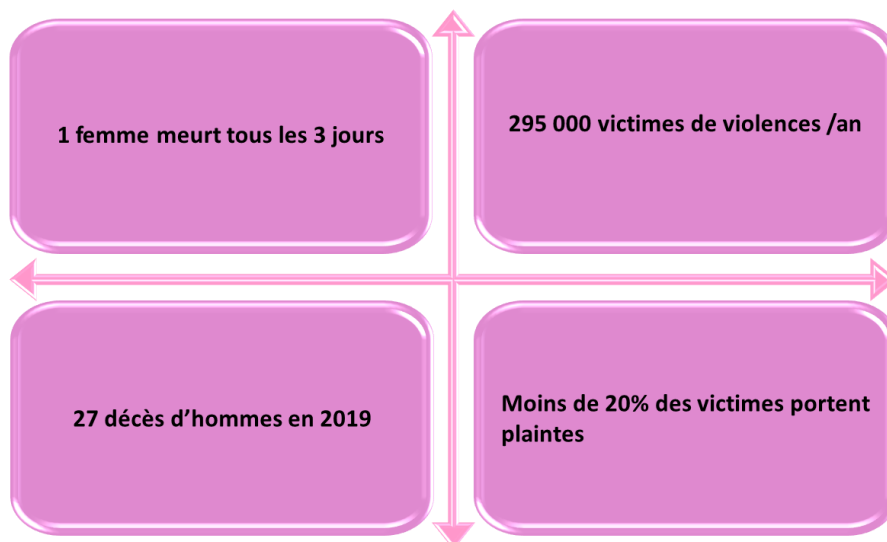
- Associations
- Professionnels de santé et du social
- CRMSA Bourgogne
- Elus et collectivités territoriales
- GIE IMPA
- FAPA



	<p><b>Population bénéficiaire</b> : Séniors du territoire et aidants</p> <p><b>Territoire concerné</b> : PETR VDSV</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approfondissement de la coordination entre les professionnels</li> <li>- Augmentation de la participation des séniors aux actions proposées</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet</b> : 2 000€ en 2023 et pour toute la durée du CLS</p> <p><b>Taux d'intervention ARS</b> : 100% (sur présentation des factures du prestataire)</p> <p><b>Cofinancements</b></p>
Indicateurs	<p><b>Description</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de guides imprimés par an (valeur initiale : 0)</li> </ul> <p><b>Fréquence de mesure</b> : annuelle</p> <p><b>Source</b> : PETR VDSV</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : animatrice santé du CLS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p><b>Priorités stratégiques PRS</b> : Prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé – Accompagner les personnes fragiles dans leur autonomie – Renforcer l'offre de soins dans les territoires pour mieux répondre aux besoins</p> <p><b>Lien parcours</b> : Parcours Personnes Âgées – Parcours cancer – Parcours diabète - – Parcours maladies cardio-vasculaires - – Parcours neurologiques -- Parcours nutrition</p> <p><b>Autre plan/programme/politique</b> : Conférence des financeurs - Schéma Départemental de l'Autonomie, plan antichute 2022-2024.</p>

## AXE 3 : Accompagner les personnes fragiles dans leur parcours

### Fiche action n°3.10 Lutter contre les violences conjugales



Source : Ministère de l'Intérieur 2020

Les origines de la violence conjugale résident à la fois dans l'individu, la famille, la communauté et la société. C'est la conjugaison de différents facteurs de risque qui explique la violence et ne constitue pas une cause unique et invariable. Ainsi, que ce soit pour les auteurs comme les victimes, les parcours de vies sont marqués par des événements de vie douloureux (violence intrafamiliale, carence affective et éducative, séparation...). C'est pourquoi une approche multifactorielle est indispensable.

En application du protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences conjugales de Côte d'Or signé en 2022, des efforts doivent être entrepris pour aider les victimes à dénoncer les faits de violences qu'elles endurent, savoir à qui s'adresser en cas de violences en proximité pour leurs diverses démarches (soins, judiciaires, administratives).

Sur le territoire, le travail en réseau des différents professionnels intervenants sur cette problématique est à approfondir à l'échelle du Pays. Il est important de faciliter le processus de signalement, la coordination entre tous les acteurs et de renforcer les actions de prévention et la formation des professionnels sur le repérage et la prise en charge.

Motivation de l'action, contexte

Objectifs de l'action

- Lutter contre les violences conjugales et leurs répercussions
- Favoriser la prévention en matière d'égalité et de consentement entre fille et garçon

#### Résumé :

Action 1 : mise en place d'un réseau de professionnels avec pour objectifs de :

- Recenser toutes les structures, ressources et acteurs concernés par la problématique sur le territoire ;
- Echanger sur les dispositifs existants et travailler, en lien avec la CPTS Pays d'Or, sur le parcours de soins des victimes en s'appuyant sur les structures de soins existantes (centre régional du psycho traumatisme, médecine légale, ...) et sur les structures d'accueil des victimes et auteurs ;
- Identifier les besoins non pourvus et les leviers mobilisables ;
- Relayer les retours sur les actions de prévention et les bonnes pratiques existantes ;
- Faire remonter les difficultés et les leviers identifiés à l'instance départementale comité de pilotage et protocole départemental

Action 2 : Promotion des formations existantes :

- Formations par les ordres des professionnels, par la fonction publique
- Webinaires ARS
- Formations par les partenaires associatifs

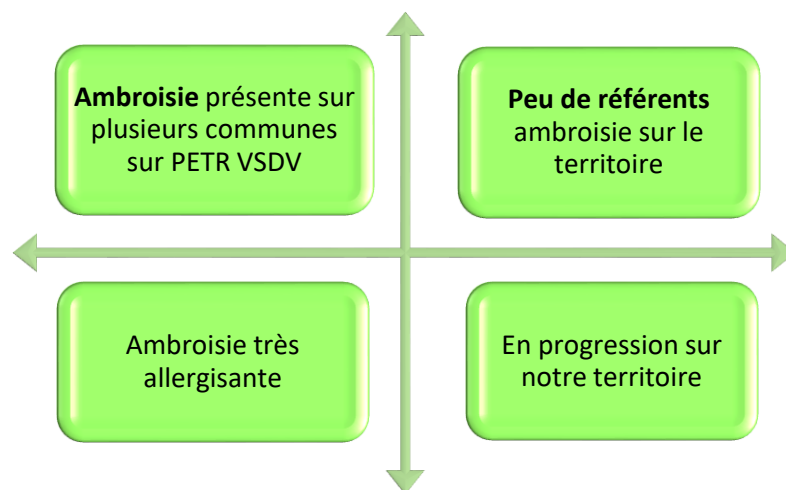
Description du projet

	<p><b>Action 3 :</b> Mise en place et suivi des actions de prévention envers les habitants sous différentes formes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informations sur les violences conjugales pour tout public, professionnels santé et social et élus</li> <li>- Mise à disposition d'outils (sets de table sensibilisant + jeux + expositions) et réalisation d'événements : (pièces de théâtres, ateliers (les orangeuses), etc.)</li> <li>- Réalisation d'actions auprès des jeunes avec l'appui de :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- différents organismes, associations en Côte d'Or : actions sensibilisation respect, sexualité,</li> <li>- du dispositif Pass Santé Jeunes.</li> </ul> </li> <li>- Réponse à des appels à candidatures</li> </ul> <p><b>Porteur de l'action :</b> PETERS VDSV + associations + professionnels de santé et du social, CPTS</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Associations</li> <li>- Elus</li> <li>- Services jeunesse des CT</li> <li>- Education nationale (ligue de l'enseignement)</li> <li>- Professionnels de santé et du social</li> <li>- Préfecture (déléguée aux droits des femmes)</li> </ul> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Professionnels santé et social du territoire – habitants du PETER VSDV</p> <p><b>Territoire concerné :</b> PETER VDSV</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'un réseau de professionnels sur tout le territoire</li> <li>- Formations des professionnels, sensibilisation de certains acteurs</li> <li>- Réalisation d'actions de prévention tout public et ciblées</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> non déterminé</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> non déterminé</p> <p>Financement animateur santé Financement des webinaires à destination des professionnels de santé</p> <p><b>Cofinancements :</b> Préfecture – Assurance maladie (actions CPTS)</p>
Indicateurs	<p><b>Description :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de professionnels adhérents au réseau (valeur initiale : 15)</li> <li>- Nombre de réunions du réseau (valeur initiale : 3)</li> <li>- Nombre de webinaires suivis (valeur initiale : 0)</li> <li>- Nombre d'actions de prévention réalisées (valeur initiale : 2)</li> </ul> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Source :</b> Groupe de travail et PETER VDSV</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> animatrice santé et chargée de missions ARS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b> Prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé – Accompagner les personnes fragiles dans leur autonomie – Renforcer l'offre de soins dans les territoires pour mieux répondre aux besoins</p> <p><b>Lien parcours :</b> Parcours précarité-vulnérabilité</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> Plan gouvernemental (grenelle des violences conjugales, lois) + Plan préfectoral + Protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences conjugales.</p>

## AXE 4 : Sensibiliser à la santé environnementale

### Fiche action n° 4.11

## Sensibiliser à la lutte contre la prolifération de l'ambroisie et des moustiques tigres



#### Motivation de l'action, contexte

L'ambroisie est une plante annuelle envahissante dont le pollen est à l'origine de fortes réactions allergiques. L'allergie à l'ambroisie apparaît après plusieurs années d'exposition à son pollen.

Le département de Côte d'Or se situe sur un front de colonisation et est encore peu concerné par l'implantation de l'ambroisie : il est donc important d'agir dès maintenant pour prévenir son invasion. Même si les signalements la concernant sont faibles, cette plante est bien présente sur ce département. En 2021, la Côte d'Or compte 215 localisations d'ambroisie connues (+20% par rapport à 2020).

Ces localisations concernent principalement les surfaces agricoles et les accotements routiers. *Aedes albopictus* est implanté en Côte d'Or depuis 2018. Il peut être vecteur des virus du chikungunya, de la dengue et du zika. Il fait l'objet d'une surveillance. Son implantation est à éviter.

Il apparaît donc important de mobiliser les collectivités territoriales, les professionnels du milieu agricole et les citoyens sur les enjeux sanitaires de l'ambroisie et moustiques tigres et de mener avec elles des actions de prévention.

#### Objectifs de l'action

- Accompagner les collectivités territoriales 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
- Recenser les acteurs actifs dans la lutte contre l'ambroisie
- Informer les habitants sur l'implantation et les conséquences des moustiques tigres.

#### Description du projet

##### Résumé :

Action 1 : Identification et formation par la FREDON de référents pour faire remonter les signalements concernant l'ambroisie et le moustique tigre à destination des élus, des techniciens communaux et des citoyens

Action 2 : actions de sensibilisation sur l'ambroisie par la FREDON

Action 3 : Actions de sensibilisation de la population sur les moustiques tigres par la FREDON

**Porteurs de l'action** : Animateur santé du CLS et FREDON

**Partenaires, acteurs à mobiliser**

Elus – Agents communaux

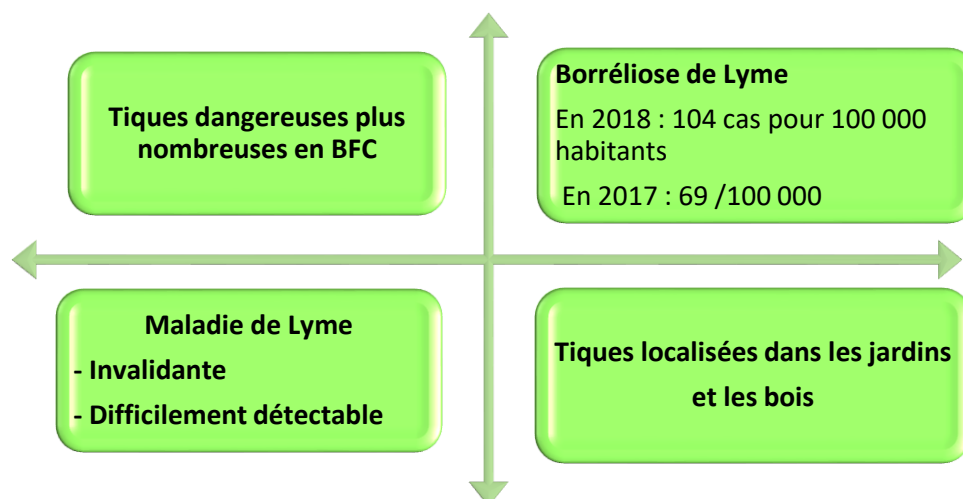
	<p><b>Population bénéficiaire :</b> Habitants du PETR VSDV</p> <p><b>Territoire concerné :</b> PETR VDSV</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des élus et techniciens sur plusieurs communes</li> <li>- Sensibilisation des habitants aux problématiques</li> </ul>
Calendrier prévisionnel	2022-2023
Financement	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> non déterminée</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> 100%</p> <p>Financement CPOM ARS –FREDON avec 3 jours ouvrés prévus en 2022 - 2023</p> <p><b>Cofinancements :</b></p>
Indicateurs	<p><b>Description :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de référents ambroisie sur le territoire (valeur initiale : 1)</li> <li>- Nombre d'actions de sensibilisation à l'ambroisie menées (valeur initiale : 0)</li> </ul> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Source :</b> FREDON</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> animatrice santé du CLS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b> Plan régional Santé Environnement (PRSE 2017-2021) : l'eau et son environnement – Habitats et environnement intérieur – Qualité de l'air extérieur et santé – Dynamiques territoriales et synergies d'acteurs</p> <p><b>Lien parcours :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Autre plan/programme/politique :</b> Plan Mobilité Rurale (PMR) – Plan habitat indigne</li> </ul>

## AXE 4 : Sensibiliser à la santé environnementale

### Fiche action n°4-12 Sensibiliser aux maladies vectorielles a tique



Motivation de l'action, contexte



INRAE et Santé Publique France

La maladie de Lyme, ou borréliose de Lyme, est transmise lors d'une piqûre de tique infectée par une bactérie de la famille des spirochètes. Toutes les tiques ne sont pas infectées et l'infection est souvent sans symptôme. Cependant elle peut provoquer une maladie parfois invalidante (douleurs articulaires durables, paralysie partielle des membres...). La maladie de Lyme n'est pas contagieuse.

Le changement climatique, les perturbations du milieu et la perte de biodiversité suscitent des inquiétudes quant à l'expansion de cette pathologie : les tiques présentes sur le territoire le sont davantage encore du fait de ces perturbations et contaminent les promeneurs, randonneurs et professionnels.

Avec un territoire très rural, il convient de sensibiliser le public sur la nécessité d'une protection efficace lors d'activités jardinage, sorties dans la nature...etc.

Objectifs de l'action

- Sensibiliser les acteurs locaux aux facteurs de risque en santé environnementaux pour prévenir la maladie de Lyme
- Développer des actions de prévention dans les établissements scolaires, péri et extrascolaires et dans les structures de tourisme

Description du projet

#### Résumé :

Action 1 : Organisation de séances d'information et de sensibilisation avec Lymp'act à destination de :

- Elus
- Etablissements scolaires
- Etablissements, péri et extra scolaires / structures au contact des enfants/jeunes du territoire
- Offices de tourisme

Action 2 : Mise en œuvre d'actions de communication tout public :

- Relai des flyers de Lymp'act à destination des jeunes et des adultes
- Relai d'outils de communication (Région portail E-SET)

**Porteurs des actions** : Animateur santé du CLS et Lymp'act

	<p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elus</li> <li>- Agents communaux</li> <li>- Professionnels de santé,</li> <li>- Etablissements scolaires,</li> <li>- Structures péri et extra scolaires,</li> <li>- Offices de tourisme</li> <li>- CRMSA Bourgogne</li> </ul> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Habitants du PETR</p> <p><b>Territoire concerné :</b> PETR Val de Saône Vingeanne</p>
<p>Résultats attendus</p>	<p>Sensibilisation des élus, professionnels du tourisme, professionnels au contact des enfants, citoyens à la prévention des maladies vectorielles à tiques</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Action 1 : 2022 Action 2 : Durée du CLS</p>
<p>Financement</p>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> non déterminée</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> 100%</p> <p>Financement via la convention ARS-Lymp'act</p> <p><b>Cofinancements :</b></p>
<p>Indicateurs</p>	<p><b>Description :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'actions de sensibilisation (valeur initiale : 0)</li> <li>- Nombre d'outils de communication partagés sur le territoire (valeur initiale : 0)</li> </ul> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Source :</b> Animateur de santé</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> Animateur Santé en lien avec le CM DTS</p>
<p>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b> Plan régional Santé Environnement (PRSE 2017-2021) : l'eau et son environnement – Habitats et environnement intérieur – Qualité de l'air extérieur et santé – Dynamiques territoriales et synergies d'acteurs</p> <p><b>Lien parcours :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Autre plan/programme/politique :</b> Plan Mobilité Rurale (PMR) – Plan habitat indigne</li> </ul>

## AXE 5 : Faire vivre le CLS

### Fiche action n°5-13 Animer et communiquer sur le CLS



<p>Motivation de l'action, contexte</p>	<p>L'animation, la coordination, le suivi/adaptation 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. La mise en place d'une ingénierie dédiée au CLS est nécessaire pour la mise en œuvre et la réussite du contrat.</p> <p>Le PETR Val de Saône Vingeanne a procédé au recrutement d'un animateur santé chargé de la mise en œuvre efficiente du contrat.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer le pilotage du CLS</li> </ul>
<p>Description du projet</p>	<p><b>Résumé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Volet « animation et adaptation du CLS »</b></li> </ul> <p>L'AS identifie, mobilise et anime les acteurs locaux afin d'élaborer le CLS, en lien avec le CM DTS. Il corédige le CLS avec le CM DTS. Il est chargé d'assurer l'adaptation du CLS au fil des années au moyen d'avenants au contrat.</p> <p>Il met en œuvre les actions lorsque la collectivité locale est le porteur de l'action. Il prépare et participe avec le CM DTS aux instances et groupes de travail dans le cadre du CLS. De manière globale, il s'assure de la bonne exécution du contrat et des liens entre les partenaires.</p> <p>Il met en place et anime les instances issues de la gouvernance prévue dans le contrat socle. Il réalise l'évaluation trimestrielle au travers l'actualisation du tableau de bord ARS. Il effectue l'évaluation annuelle et la communique aux membres du Copil CLS.</p> <p>De manière générale, il est en charge de la préparation des documents, le secrétariat, l'organisation des instances, toujours en lien avec le CM DTS.</p> <p>Le CLS s'inscrivant dans un partenariat vaste, l'AS et le CM DTS sont chargés de faire le lien dans la mise en œuvre des actions avec tous les signataires (Conseil Régional, Département, EPCI, autres partenaires...).</p> <p>L'AS relaie les informations auprès des partenaires sur les appels à projets et appels à manifestation d'intérêt portés à sa connaissance.</p> <p>Il assure la communication et le relai sur les dispositifs impactant le territoire : par exemple le déploiement de la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO), le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) et le comité local de concertation du territoire, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Volet « communication du CLS »</b></li> </ul> <p>Conscient du besoin d'approfondir les outils de communication entre le CLS et les élus comme cela a été souligné dans l'évaluation finale du précédent CLS, il est convenu de réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un document succinct de présentation du CLS avec des déclinaisons plurielles possibles ;</li> <li>- Une newsletter « Fil de faire » tous les deux mois sur les actualités du CLS et des informations en prévention promotion de la santé ;</li> <li>- La valorisation des activités du CLS dans les outils de communication des collectivités territoriales et intercommunalités (encarts d'information, etc.) ;</li> <li>- Un rapport d'activité annuel sur le CLS prenant appui sur la réalisation de l'évaluation annuelle et comprenant un retour littéraire sur les grandes actions menées. Ce rapport d'activité annuel est communiqué en premier lieu à la DD ARS, puis à l'ensemble des membres de l'Assemblée plénière.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Focus « accès aux soins primaires et installation des PS » (en lien avec la fiche action 2-4)</b></li> </ul> <p>L'AS a un rôle de proximité vis-à-vis des professionnels de santé, en particulier lors de leur installation. Il doit jouer le rôle de « porte d'entrée », de « guichet d'accueil » pour son territoire dans l'accueil de nouveaux professionnels de santé. Il contribue avec le CM DTS à structurer et mettre en avant une offre d'accueil et d'installation en lien avec les travaux et projets portés par les CPTS Pays d'Or et CPTS 21-52.</p> <p>Il construit une offre d'accompagnement à l'installation familiale en lien avec le niveau départemental et régional. Il 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>Il relaye auprès de l'ARS les initiatives sur l'exercice coordonné des PS ou des élus.</p> <p>Sur la partie projets d'investissement immobilier : il aide à la formalisation des projets et il suit la réalisation du programme immobilier.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Focus « prévention et promotion de la santé » (en lien avec la fiche action 1-1)</b></li> </ul> <p>L'AS a un rôle de proximité vis-à-vis des acteurs du territoire pour promouvoir et communiquer sur les référentiels de bonnes pratiques posées par le RRAPS. Il est en charge de remonter les constats du diagnostic territorial et les besoins identifiés par les partenaires au sein du RRAPS pour identifier les actions à mettre en œuvre.</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> PETR Val de Saône Vingeanne</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> ensemble des membres de l'Assemblée plénière</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> tous les acteurs du CLS</p> <p><b>Territoire concerné :</b> PETR Val de Saône Vingeanne</p>
<p>Résultats attendus</p>	<p>- Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'action annuel du CLS</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Durée du CLS</p>
<p>Financement</p>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> rémunération de l'AS</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> maximum 50% de la dépense réelle éligible (salaire chargé et frais de missions éventuels : frais de déplacement, fournitures...) d'un ETP dans la limite d'un plafond de 25 000 €.</p> <p><b>Cofinancements :</b> EPCI</p>
<p>Indicateurs</p>	<p><b>Description</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre de parution de la newsletter Fil de faire</li> <li>2. Nombre de parution du rapport d'activité annuel</li> <li>3. Nombre de Copil CLS</li> </ol> <p><b>Valeur initiale :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre de parution de la newsletter Fil de faire : 14</li> <li>2. Nombre de parution du rapport d'activité annuel : 1</li> <li>3. Nombre de Copil CLS : 0</li> </ol> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuelle</p> <p><b>Source :</b> Animateur de santé</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> Animateur Santé en lien avec le CM DTS</p>
<p>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b> « la territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité »</p> <p><b>Lien parcours :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Autre plan/programme/politique :</b> Politique de la Ville</li> </ul>

## AXE 5 : Faire vivre le CLS

### Fiche action n°5-14 Evaluer le contrat local de sante



<p>Motivation de l'action, contexte</p>	<p>L'évaluation finale du CLS consiste à formuler un jugement de valeur sur les modalités et/ou les résultats de la mise en œuvre du contrat sur la base du recueil et de l'analyse des informations quantitatives et qualitatives.</p> <p>L'évaluation est une démarche qui consiste à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Décrire l'activité telle qu'elle est mise en œuvre, dans ses différentes dimensions ;</li> <li>- Constater les éventuels écarts sur la base des référentiels, repères réglementaires et techniques ;</li> <li>- Analyser ces écarts en les contextualisant et mettre en évidence les points forts et points faibles du fonctionnement et de l'organisation ;</li> <li>- Produire des préconisations stratégiques et opérationnelles.</li> </ul> <p>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. Elle prend appui sur les évaluations annuelles réalisées par l'animateur santé et présentées au Copil CLS.</p> <p>L'évaluation finale vise à aider à la construction d'un prochain CLS et notamment le maintien ou non de certaines actions.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mieux connaître l'apport et la pertinence de ce mode de contractualisation au profit de la santé de la population du territoire du CLS,</li> <li>- Rendre compte de la mobilisation des acteurs dans le cadre du CLS,</li> <li>- Mesurer les résultats obtenus et les impacts (sur la réduction des inégalités sociales et territoriales, sur la coordination des acteurs...),</li> <li>- S'assurer de la mise en œuvre du CLS en cohérence avec le PRS2 et avec les objectifs prioritaires des signataires.</li> </ul>
<p>Description du projet</p>	<p><b>Résumé :</b></p> <p>L'évaluation finale permet de mesurer <b>l'efficacité et l'efficience des actions</b> réalisées, ainsi que la <b>qualité de leur mise en œuvre</b>.</p> <p>Nous privilégions la réalisation d'une <b>évaluation externe</b>, avec le recours à un cabinet conseil dans le cadre de marché public.</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> un cabinet conseil choisi suite au lancement d'un marché public.</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> Signataires, opérateurs, partenaires, bénéficiaires.</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels...)</p> <p><b>Territoire concerné :</b> PETR Val de Saône Vingeanne</p>
<p>Résultats attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Production d'une évaluation finale du CLS présentant les avancées et les points d'amélioration</li> </ul>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Dans les 6 derniers mois du CLS</p>
<p>Financement</p>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> le montant sera défini lors du lancement du marché public, en tenant compte du nombre de CLS en BFC arrivant à échéance la même année.</p>

	<p><b>Cofinancements</b> : ARS</p>
<p>Indicateurs</p>	<p><b>Description</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lancement du marché public</li> <li>- Suivi de la réalisation de l'évaluation finale</li> </ul> <p><b>Valeur initiale</b> : 0</p> <p><b>Fréquence de mesure</b> : dernière année du CLS</p> <p><b>Source</b> : Animateur de santé et chargé de mission ARS</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : Animateur Santé et chargé de mission ARS</p>
<p>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p><b>Priorités stratégiques PRS</b> : « la territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité »</p> <p><b>Lien parcours</b> :</p> <p><b>Autre plan/programme/politique</b> : Politique de la Ville</p>

