

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

DU MÂCONNAIS SUD BOURGOGNE

2019
2024

**«La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social,
et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité».**

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé,
signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États.



Contrat Local de Santé (CLS) du Mâconnais Sud Bourgogne

Entre d'une part,

L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne - Franche Comté

Le Diapason - 2 Place des Savoirs - 21035 DIJON cedex

Représentée par son Directeur général, Monsieur Pierre PRIBILE

Et d'autre part,

Le Pôle d'Équilibre Territorial et Rural Mâconnais Sud Bourgogne

Espace de la Verchère - 367, Chemin de la Verchère- 71850 CHARNAY-LES-MÂCON

Représenté par sa Présidente, Madame Christine ROBIN,

L'Etat

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

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

Le Conseil Régional de Bourgogne Franche-Comté

4 square Castan – CS 51857 – 25031 BESANCON CEDEX

Représenté par sa Présidente, Madame Marie-Guite DUFAY

Le Conseil Départemental de Saône-et-Loire

Rue de Lingendes – 71000 MACON

Représenté par son Président, Monsieur André ACCARY

La CPAM de Saône-et-Loire

113 rue de Paris – 71022 MACON

Représentée par sa Directrice, Madame Clarisse MITANNE-MULLER

Sommaire

Préambule

Introduction

Les contrats locaux de santé

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

Le diagnostic territorial

Le Contrat Local de Santé

Article 1 : Les parties prenantes au contrat

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Article 3 : Les modalités de gouvernance

Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat

Article 5 : Les engagements réciproques des signataires

Article 6 : La durée et la révision du contrat

Article 7 : Le suivi et l'évaluation

Article 8 : La communication et la propriété intellectuelle

Article 9 : La résiliation et le recours

Annexes

Annexe 1 : Les fiches-actions

Annexe 2 : Le glossaire

Annexe 3 : Le diagnostic territorial

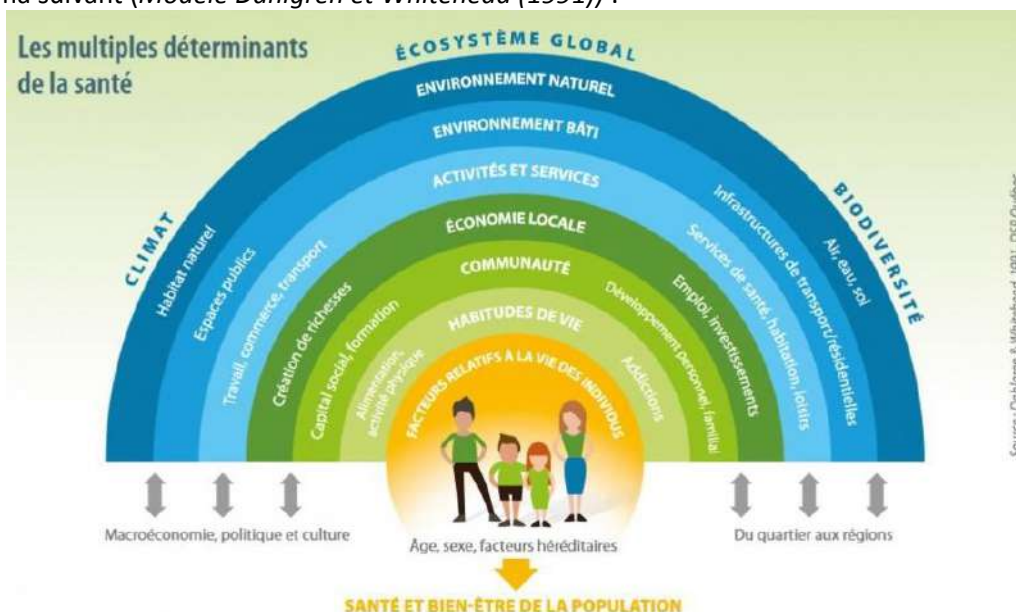
Préambule

« **La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité** ». (Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin-22 juillet 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats).

La promotion de la santé a, quant à elle, été définie par la Charte d'Ottawa en 1986 : « **La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci** » La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents. L'OMS a ensuite proposé la distinction, aujourd'hui classique, en prévention primaire, secondaire et tertiaire :

- La prévention primaire comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, donc à réduire le risque d'apparition de cas nouveaux. Elle fait appel à des mesures de prévention individuelle (hygiène corporelle, alimentation, activité physique et sportive, vaccinations individuelles, etc.) et collective (distribution d'eau potable, élimination des déchets, salubrité de l'alimentation, vaccinations de masse, hygiène de l'habitat et du milieu de travail, etc.). Cette conception traditionnelle de la prévention débouche inévitablement sur un programme très vaste d'amélioration de la qualité de la vie et de réforme des institutions sociales.
- La prévention secondaire comprend « tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée d'évolution de la maladie ». Elle prend en compte le dépistage précoce et le traitement des premières atteintes.
- La prévention tertiaire comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives dans une population, donc à réduire au maximum les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie. Cette conception étend la prévention au domaine de la réadaptation : elle cherche à favoriser la réinsertion professionnelle et sociale.

À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économiques, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les « **déterminants de la santé** ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé. L'état de santé d'une personne se caractérise donc par des interactions complexes entre plusieurs facteurs individuels, socio-environnementaux et économiques. Les déterminants de santé sont illustrés dans le schéma suivant (*Modèle Dahlgren et Whitehead (1991)*) :



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 Contrat Local de Santé à l'échelle d'une intercommunalité ou d'un groupement d'intercommunalités via les PETR est un outil innovant consacré par la loi Hôpital Patients Santé Territoires du 21 juillet 2009 et confirmé par l'article 158 de la Loi de modernisation de notre système de santé 2016-41 du 26 janvier 2016. "*Il définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. A cet effet, le directeur général de l'agence régionale de santé peut attribuer des crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8*".

Le CLS permet de renforcer les liens entre ARS, collectivités territoriales et partenaires (Conseil Régional, Conseil Départemental, Préfecture, Assurance Maladie, Centre Hospitalier, établissements sociaux et médico-sociaux, usagers et familles, associations, professionnels de santé libéraux...). En renforçant ces liens, il participe au décloisonnement entre les domaines, au développement de traitements transversaux des thématiques traitées, en faveur d'une approche globale de la santé.

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

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

La politique de l'ARS en matière de santé : le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022

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

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

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

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

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

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

- ***La politique du Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Mâconnais Sud Bourgogne en matière de santé***

Le PETR Mâconnais Sud Bourgogne mène une mission générale d'animation du territoire au travers notamment de l'émergence et l'assistance au montage des projets (présence sur le terrain, aide au montage des dossiers, orientation vers les structures, outils et financements...). Depuis la transformation du syndicat mixte du SCOT et du Pays en PETR en août 2017, il porte la réalisation du Schéma de Cohérence Territoriale (un SCOT est un outil de conception et de mise en œuvre d'une planification stratégique intercommunale, à l'échelle d'un large bassin de vie ou d'une aire urbaine, dans le cadre d'un projet d'aménagement et de développement durables).

Le PETR porte un certain nombre de missions que les 4 Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) qui le composent lui délèguent. Parmi ces missions, figure celle de la santé.

La santé est un sujet important pour tous. Le territoire du Mâconnais Sud Bourgogne est soumis à des enjeux tels que le vieillissement de la population qui nécessite l'anticipation de la perte d'autonomie, le risque de désertification médicale, avec des départs de médecins et une moyenne d'âge des médecins généralistes élevée, la prévalence accrue des maladies chroniques, l'arrivée de phénomènes invasifs tels que l'implantation du moustique tigre ou de l'ambrosie...

Parallèlement, l'ambulatoire se développe, les dispositifs et intervenants sont multiples et parfois insuffisamment connus.

Pour faire face à ces enjeux et constats, le PETR Mâconnais Sud Bourgogne s'est engagé début 2016 auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) en vue de la mise en place d'un Contrat Local de Santé (CLS) sur le territoire. Cette nouvelle mission s'inscrit pleinement dans la continuité des actions du PETR visant à améliorer l'attractivité du territoire et peut être complémentaire des autres domaines d'actions.

- ***La politique de la préfecture en matière de santé***

La Préfecture et les services de l'Etat dans le département interviennent dans de nombreux domaines de compétences (développement de la vie associative, des activités physiques et sportives, politiques de la jeunesse, hébergement et accès au logement, environnement...) ou en direction de publics

particuliers (femmes, habitants des quartiers dans le cadre de la politique de la ville, personnes migrantes...) en lien avec les politiques de santé.

Dans ce cadre, la Préfecture et ses services contribuent plus particulièrement à la réalisation d'objectifs majeurs du Contrat Local de Santé notamment :

- Renforcer l'accès et le maillage territorial des soins de proximité en soutenant les collectivités dans l'investissement immobilier des Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP) à travers la Dotation d'équipements des territoires ruraux, la dotation de soutien à l'investissement local ou encore le fonds national d'aménagement et du développement territorial. Le déploiement des MSP correspond à une attente des professionnels de santé libéraux notamment les plus jeunes, qui y trouvent un environnement adapté à une pratique modernisée de leur exercice professionnel. Ainsi, ces MSP ancrent de manière pérenne une offre de soins de proximité afin de répondre aux besoins des populations notamment en zones rurales.

- Par son engagement dans les contrats de Ville, l'Etat encourage le développement de la prévention et de la promotion de la santé auprès des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

- Dans le cadre de sa responsabilité de chef de projet de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA) dans la déclinaison du Plan national de mobilisation contre les addictions, l'Etat encourage le développement d'actions de prévention et de sensibilisation des conduites addictives auprès des jeunes et de soutien des parents dans leur rôle éducatif. En effet, à travers les crédits MILDECA, l'Etat finance des programmes de renforcement des compétences psychosociales validés, au bénéfice des parents et des enfants, enjeu prioritaire.

- *La politique du Conseil départemental de Saône-et-Loire en matière de santé*

La démographie médicale en Saône-et-Loire : une situation de plus en plus préoccupante

En Saône-et-Loire, la densité de médecins généralistes est, depuis plusieurs années, nettement inférieure aux densités régionale et nationale.

Au 1^{er} janvier 2016, la Saône-et-Loire compte 635 médecins généralistes, libéraux ou salariés, ce qui représente une densité de 110,4 médecins pour 100 000 habitants alors qu'elle est de 125,6 en Région et de 132,1 en France.

La situation est de plus en plus préoccupante, notamment au regard du nombre de cessations d'activité depuis 2014 qui ne cesse d'augmenter et n'est pas compensé par les installations. De 2007 à 2016, la Saône-et-Loire a enregistré une baisse de ses effectifs en médecins généralistes de 11%.

Ce déficit risque de s'accroître encore davantage dans les années à venir au regard de plusieurs critères.

D'une part, le nombre prévisionnel de départs en retraite n'a jamais été aussi élevé : près de 35% des généralistes libéraux ont plus de 60 ans et la moyenne d'âge est de 53 ans. Les besoins de soins sont, quant à eux, de plus en plus importants face à une population qui vieillit plus vite que la moyenne française. L'ensemble du département est désormais concerné : ce ne sont plus seulement les communes rurales qui sont atteintes mais aussi des agglomérations.

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

Ce centre de santé propose aux habitants plusieurs lieux de consultations, formés de centres de santé territoriaux et d'antennes associées, avec un siège central à Mâcon.

Le Conseil départemental a adopté la création d'un centre de santé départemental lors de l'Assemblée départementale du 21 septembre 2017.

En Saône-et-Loire, l'activité du Centre de santé est consacrée dans un premier temps à la seule pratique de la médecine générale.

Un projet innovant

Au-delà de la dimension départementale, la Saône-et-Loire porte un modèle de centre de santé spécifique et innovant, au regard d'une pluralité de sites, et d'autre part d'un lien étroit avec l'exercice des compétences départementales.

Un déploiement progressif pour l'implantation des sites, centres et antennes, est organisé : 5 centres de santé et 47 antennes sont implantés afin de couvrir l'ensemble du territoire départemental. L'un des centres de santé territoriaux est ouvert sur le territoire Mâconnais ainsi que des antennes.

Ce projet a été conçu, dès son origine, en lien étroit avec l'Ordre des Médecins, l'Agence Régionale de Santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ainsi que les collectivités locales.

Le centre de santé doit s'attacher également à avoir un positionnement innovant sur le champ de la télésurveillance, la télémedecine (liaison antenne-siège) ainsi que sur l'accueil d'étudiants en médecine.

Un projet appuyé sur cinq principes d'actions

La conception et la mise en œuvre du projet de centre de santé se sont inscrits dans une approche pragmatique destinée à garantir son utilité au regard des besoins sanitaires et sociaux des territoires concernés. C'est la raison pour laquelle 5 grands principes d'actions ont été poursuivis dès le démarrage : la subsidiarité, le consensus local, la complémentarité, l'agilité et l'équilibre financier.

A qui s'adresse le Centre de santé ?

Le centre de santé départemental est bien sûr accessible à tous. Cette initiative s'adresse prioritairement aux patients ayant des difficultés majeures d'accès à un médecin de premier recours. Ce dispositif vise à compléter l'offre de soins des médecins généralistes libéraux dans les secteurs géographiques les plus impactés par le phénomène de désertification médicale.

Une part limitée des interventions des médecins du Centre de santé relève de la prévention, l'évaluation ou l'expertise en direction des publics pour lesquels le Département est directement compétent (dans les domaines de la protection maternelle et infantile, de la protection de l'enfance, de la perte d'autonomie).

- La politique du Conseil Régional en matière de santé

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

En réponse à la loi NOTRE, la Région élabore son nouveau schéma de planification, le Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Egalité des Territoires (SRADDET) et dans lequel la Région va inscrire la santé au titre de l'égalité des territoires. Sur le volet environnemental, la Région s'est engagée aux côtés de la DREAL et de l'ARS dans le co-pilotage du Plan Régional Santé-Environnement 3 (PRSE3 2017-2021) signé le 7 septembre 2017.

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

- La politique de l'Assurance Maladie en matière de santé

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

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

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

Le diagnostic territorial

- Population et conditions de vie (sources : portrait socio sanitaire 2016 du Pays Sud Bourgogne – ORS Bourgogne)

Le PETR Mâconnais Sud Bourgogne représente 20 % de la population de Saône-et-Loire. Avec plus de 33 700 habitants, Mâcon représente 31 % de ceux du territoire. La ville a perdu 1,3 % de ses habitants entre 2006 et 2011. Deux autres communes dénombrent plus de 5 000 habitants : Charnay-Lès-Mâcon (environ 6 800 habitants) et Tournus (plus de 5 600 habitants). Globalement, la population a plus augmenté sur le territoire (+2,7 % entre 2006 et 2011) que dans le département (+1,2 %). Les communes appartenant à l'espace des grandes aires urbaines accroissent leur nombre d'habitants (+2,8 %).

○ Un territoire contrasté

Forte part de population âgée de 60 ans et plus : le territoire Mâconnais Sud Bourgogne présente un nombre plus faible de jeunes de moins de 20 ans (23 % en 2011) que de personnes de 60 ans et plus (27 %).

○ Une situation socioéconomique proche de celle de la région

L'économie du territoire est plutôt diversifiée et proche de celle de la région. Elle est tournée vers les services et l'administration. Les employés et les ouvriers représentent 53 % de la population active contre 55 % dans la région. Le niveau de vie peut être qualifié comme *moyen*, globalement proche de celui de la région mais avec des disparités.

○ Un environnement naturel de qualité mais des indicateurs à surveiller

- État de santé

○ Mortalité : des disparités au sein du territoire

Les taux de mortalité du territoire sont semblables ou inférieurs aux taux régionaux, on note cependant des disparités locales. Les principales causes d'hospitalisation sont les maladies de l'appareil digestif et celles de l'appareil circulatoire. Concernant les affections de longue durée (ALD), les causes principales sont les maladies cardiovasculaires et les cancers.

- Principaux problèmes de santé : des indicateurs à surveiller

Les maladies cardiovasculaires et les cancers sont les premières causes de mortalité, d'hospitalisation et d'admission en affections de longue durée sur le territoire.

- Zoom sur la santé mentale

Les problèmes de santé mentale sont fréquents. On compte plus de 170 hospitalisations annuelles pour tentative de suicide. Le taux standardisé d'hospitalisation (19 pour 10 000 habitants) est significativement inférieur au taux régional (24). Le taux de mortalité correspondant est significativement supérieur à celui de la Bourgogne, comme la Saône-et-Loire (2,5 / 10 000 habitants vs 2,0 en région et 2,4 dans le département). Sur les 20 dernières années, le nombre de suicides est resté stable sur le territoire, alors qu'il a diminué sur le département et la région.

- Offre de soins

- L'offre ambulatoire

Le territoire du PETR dispose notamment de :

- Sept maisons de santé pluriprofessionnelles dont une fonctionnera d'ici la fin d'année 2019 ;
- Deux centres de santé dentaires ;
- Un centre de santé territorial (médical) départemental à Mâcon et une antenne à Pierreclos ont ouvert en janvier 2019. Courant 2019, l'ouverture d'une antenne est programmée à St-Symphorien d'Ancelles.

- La démographie médicale

La densité médicale du territoire (102,6) est supérieure à la densité départementale (83,1) et régionale (87,6) (*données issues du document : "profil de territoire - ORS Bourgogne »*).

Au regard du portrait socio sanitaire, de l'ORS, 51% des médecins ont plus de 55 ans (30% ont plus de 60 ans)

Pour autant, sur le bassin mâconnais, l'accès à un médecin généraliste et médecin traitant en cas de départ à la retraite ou d'arrivée sur le territoire est particulièrement difficile, ce qui a pour conséquence d'accroître le recours au service d'accueil des urgences du CH de Mâcon (activité en hausse).

La densité pour les autres professionnels de santé (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes) est également favorable et elle se situe au-dessus de la moyenne départementale et régionale.

- L'offre hospitalière

Le territoire dispose d'un centre hospitalier à Mâcon, intégré à un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Bourgogne Méridionale comprenant les centres hospitaliers du Clunisois (Cluny, Tramayes), La Clayette, Tournus, Marcigny, Paray-le-Monial, Charolles et Bourbon-Lancy.

Le Centre Hospitalier (CH) de Mâcon dispose d'unités d'hospitalisation, d'un centre ambulatoire (consultations, dialyse, centre de prélèvement, hôpital de jour...), de structures extrahospitalières de psychiatrie, d'Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et d'établissements d'enseignements. Au total, le CH dispose de 1 014 lits d'hospitalisation complète et 50 places d'hospitalisation de jour.

Le CH dispose aussi d'un service d'urgence, d'une équipe mobile de gériatrie, d'une équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs, d'une équipe mobile psychiatrie-précarité (EMPP) et d'un service d'imagerie médicale (IRM, scanners).

Le territoire dispose également d'un établissement de santé privé (*Polyclinique Val de Saône*) disposant de 166 lits et places répartis en quatre services de chirurgie, un service de chirurgie ambulatoire, un service de pharmacie, un service de soins continus, un service de chimiothérapie ambulatoire et un service de soins de suite et de réadaptation.

- **Des structures et services médico-sociaux diversifiés**

○ Personnes en situation de handicap

L'offre en services et établissements médico-sociaux pour enfants handicapés s'élève à 368 places dont 208 places en Instituts Médico Educatifs (IME), 62 places en Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP), 98 places en Services Spécialisés d'Education et de Soins (SESSAD) permettant d'accompagner divers types de handicap (déficiences intellectuelles, motrices, troubles du comportement, troubles envahissant du développement, polyhandicaps).

L'offre à destination des adultes handicapés s'élève à 242 places en ESAT, 288 places en SAVS, 38 places de Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), 60 places en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) et 4 places en Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) permettant d'accompagner divers types de handicap (déficiences intellectuelles, troubles envahissant du développement, handicap psychique, cérébrolésés).

A noter que le secteur du handicap s'est engagé depuis plusieurs années dans une politique dynamique de contractualisation qui a permis de recomposer l'offre pour fluidifier les parcours et adapter la réponse aux besoins.

○ Personnes âgées

Le territoire dispose de 248 places de Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) pour personnes âgées et de 10 places dans le cadre du dispositif de soins à domicile « Equipe Soins Alzheimer » (ESA).

Le CH de Mâcon dispose de 355 places d'EHPAD, 3 places d'hébergement temporaire et 6 places d'accueil de jour pour personnes avec Alzheimer ou troubles apparentés.

Par ailleurs, le territoire dispose de 1 167 places d'EHPAD, de 18 places d'hébergement temporaire, et de 30 places d'accueil de jour Alzheimer ainsi que 26 places de Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) au sein de ces établissements.

Enfin, il est prévu la création d'un EHPAD départemental à Viré, disposant d'une unité Alzheimer.

Le Contrat Local de Santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu la délibération du Pays Sud Bourgogne en date du 24 septembre 2015 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 13 mars 2019 du PETR Mâconnais Sud Bourgogne approuvant le projet de Contrat Local de Santé,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Les parties prenantes au contrat

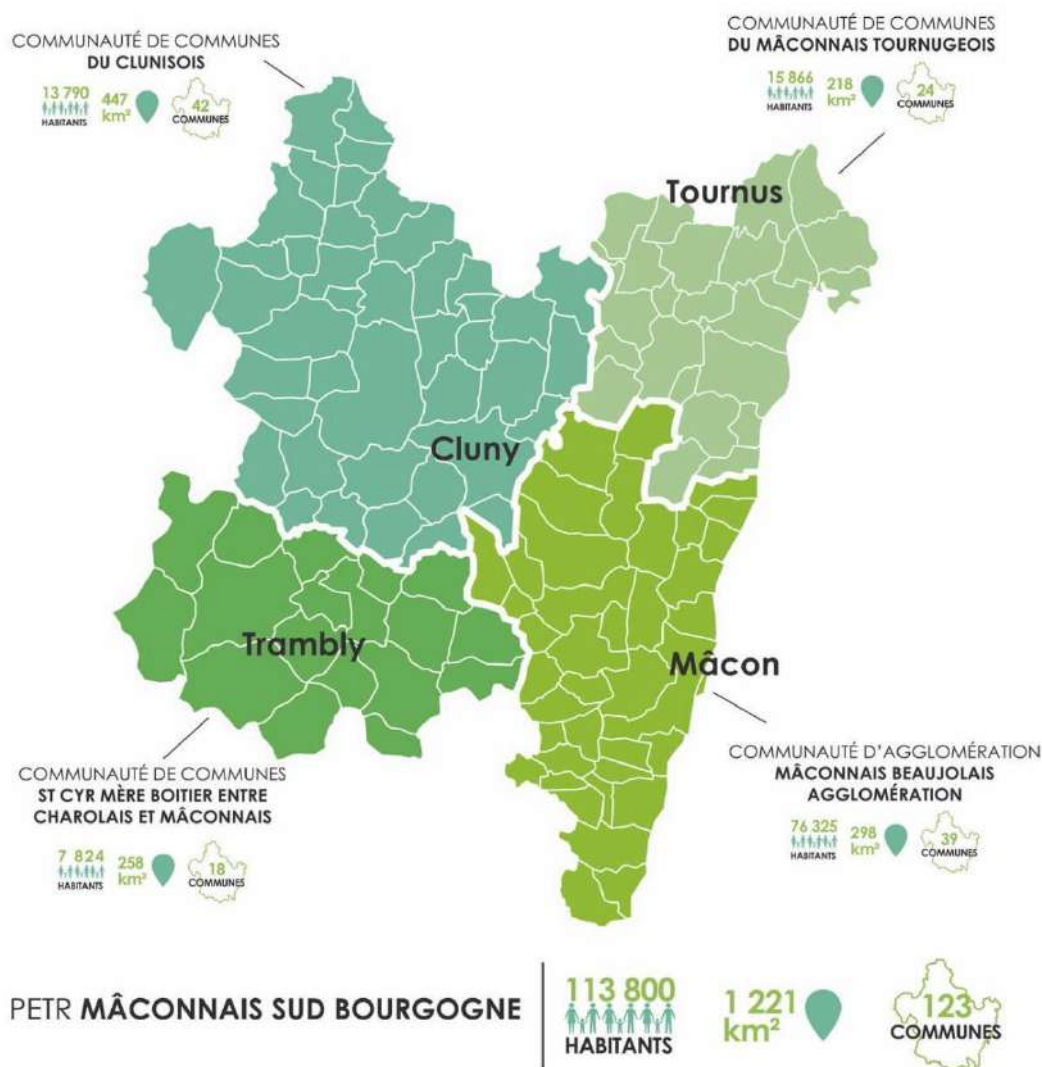
- **Les signataires engagés dans le contrat :**
 - L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté,
 - Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Mâconnais Sud Bourgogne,
 - L'Etat, Préfecture de Saône-et-Loire,
 - Le Conseil Régional de Bourgogne Franche-Comté,
 - Le Conseil Départemental de Saône-et-Loire,
 - La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Saône-et-Loire.
- **Les partenaires institutionnels et associatifs identifiés qui seront associés en tant que de besoin**
 - L'Education Nationale,
 - L'Instance Régionale d'Education et Promotion de la Santé (IREPS) Bourgogne Franche-Comté,
 - La Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Bourgogne Franche-Comté,
 - La Direction départementale de la cohésion sociale de Saône-et-Loire
 - La Ville de Mâcon,
 - Le Centre Hospitalier de Mâcon
 - Le Centre Hospitalier de Sevrey
 - ...

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Le PETR **Mâconnais Sud Bourgogne** est à la fois un territoire, une communauté d'acteurs qui vivent et travaillent sur ce territoire ainsi qu'une structure qui permet de faire connaître et reconnaître cette entité fédératrice, identifiée par un sentiment d'appartenance à un même bassin de vie.

Le PETR Mâconnais Sud Bourgogne fait partie de l'arrondissement de Mâcon. Il s'étend sur 4 intercommunalités qui sont :

- la Communauté de communes du Clunisois,
- la Communauté de communes du Mâconnais-Tournugeois,
- la Communauté de communes Saint Cyr Mère Boitier entre Charolais et Mâconnais,
- la Communauté d'agglomération du Mâconnais-Beaujolais Agglomération.



Source INSEE : population municipale en vigueur au 1er janvier 2017

Le territoire se situe en Bourgogne Franche-Comté, dans le sud du département de la Saône-et-Loire et bénéficie d'une position **stratégique interrégionale favorable**, à l'interface de la Bourgogne Franche-Comté et de la région Auvergne Rhône-Alpes. Il est à proximité de villes majeures. Il est traversé par des axes de circulation structurants, tels que l'autoroute A6, la RCEA, les lignes de train Intercités et le TGV entre Paris et Lyon.

121 communes composent ce territoire, soit environ 113 000 habitants pour une superficie de près de 1200 km². C'est une synthèse entre monde rural et monde urbain.

On note la présence d'une aire urbaine, avec une ville principale, préfecture de département : Mâcon, qui concentre une grande partie des services. En termes de population, viennent ensuite Charnay-Lès-Mâcon, Tournus, Cluny et La Chapelle-de-Guinchay. L'espace rural est quant à lui, maillé de petits bourgs-centres, chefs-lieux de cantons structurant le territoire : Crêches-sur-Saône, Lugny, Matour et Tramaves.

Communauté de Communes du Clunisois	Communauté de Communes St Cyr Mère Boitier entre Charolais et Mâconnais	Communauté de Communes du Mâconnais-Tournugeois	Mâconnais-Beaujolais Agglomération
AMEUGNY	BOURGVILAIN	FARGES LES MÂCON	AZE
BERGESSERIN	GERMOLLES SUR GROSNE	LA CHAPELLE SOUS BRANCION	BERZE LA VILLE
BERZE LE CHATEL	PIERRECLOS	LA TRUCHERE	BUSSIÈRES
BLANOT	SAINT LÉGER SOUS LA BUSSIÈRE	LACROST	CHARENTRE
BONNAY	SAINT POINT	LE VILLARS	CHÂNES
BRAY	SERRIÈRES	MARTAILLY LES BRANCION	CHARBONNIÈRES
BUFFIÈRES	TRAMAYES	OZENAY	CHARNAY-LES-MÂCON CEDEX
BURZY	DOMPIERRE LES ORMES	PLOTTES	CHASSELAS
CHÂTEAU	LA CHAPELLE DU MONT DE FRANCE	PRETY	CHEVAGNY LES CHEVRIÈRES
CHERIZET	MATOUR	ROYER	CRÊCHES-SUR-SAÔNE
CHEVAGNY SUR GUYE	MONTMELARD	TOURNUS	DAVAYE
CHIDDES	NAVOUR SUR GROSNE	UCHIZY	FUISSE
CHISSEY LÈS MÂCON	SAINT PIERRE LE VIEUX	BISSY LA MÂCONNAISE	HURIGNY
CLUNY	TRAMBLAY	BURGY	IGE
CORTAMBERT	TRIVY	CHARDONNAY	LA CHAPELLE-DE-GUINCHAY
CORTEVAIX	VEROSVRES	CLESSE	LA ROCHE-VINEUSE
CURTIL SOUS BUFFIÈRES		CRUZILLE	LA SALLE
DONZY LE PERTUIS		FLEURVILLE	LAIZE
FLAGY		GREVILLY	LEYNES
JALOGNY		LUGNY	MÂCON CEDEX
JONCY		MONTBELLET	MILLY-LAMARTINE
LA GUICHE		SAINT ALBAIN	PERONNE
LA VINEUSE		SAINT GENGOUX DE SCISSE	PRISSE
LOURNAND		VIRE	ROMANECHE-THORINS
MASSILLY			PRUZILLY
MAZILLE			SAINT-AMOUR-BELLEVUE
PASSY			SAINT-LAURENT-SUR-SAÔNE
PRESSY SOUS DONDIN			SAINT-MARTIN-DE-BELLE-ROCHE
SAILLY			SAINT-MAURICE-DE-SATONNAY
SAINT ANDRE LE DESERT			SAINT-SYMPHORIEN-D'ANSELLES
SAINT CLÉMENT SUR GUYE			SAINT-VÉRAND
SAINT HURUGE			SANCE
SAINT MARCELIN DE CRAY			SENOZAN
SAINT MARTIN DE SALENCEY			SOLOGNY
SAINT MARTIN LA PATROUILLE			SOLUTRE POUILLY
SAINT VINCENT DES PRES			VARENNES-LES-MACON
SAINT YTHAIRE			VERGISSON
SAINTÉ CÉCILE			VERZE
SALORNAY SUR GUYE			VINZELLES
SIGY LE CHÂTEL			
SIVIGNON			
TAIZÉ			

Il est bordé :

- au Nord par les collines calcaires du Tournugeois,
- au Sud par le vignoble du Beaujolais, les Monts du Lyonnais,
- à l'Est par le Val de Saône,
- à l'Ouest par le Charolais et les premiers contreforts du massif Central.

Le territoire est caractérisé par la diversité et la richesse de ses paysages, où se rencontrent les plaines inondables, les coteaux calcaires, les crêtes ou les collines cristallines.

Le réseau hydrographique est bien développé avec la Saône, la Grosne, la Guye et autres ruisseaux.

Article 3 : Les modalités de gouvernance

La gouvernance prévue du Contrat Local de Santé repose sur différentes instances :

- Un **Comité technique** composé des partenaires financeurs et porteurs d'actions, de l'animateur santé du PETR et de l'animateur territorial en santé de l'ARS, qui aura pour missions d'échanger sur la réalisation des actions et de préparer les réunions du comité de pilotage du CLS. Ce groupe de travail se réunira au moins deux fois par an.
- Un **Comité de pilotage du CLS** composé des signataires du CLS, qui aura pour missions de suivre l'état d'avancement de la mise en œuvre du CLS et de définir la programmation annuelle des actions.
- Une **Assemblée plénière du CLS** qui réunira les élus, les institutions, les professionnels mobilisés, les associations porteuses d'actions et les représentants des usagers sur les questions de santé sur le territoire. Il se réunira une fois par an pour communiquer sur les réalisations du CLS.

Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat

Suite à la réalisation du portrait socio-sanitaire du Pays Sud Bourgogne en 2016, différents axes de travail ont été dégagés, en fonction des besoins émanant de ce travail et de ceux exprimés par les professionnels :

- Démographie médicale
 - Santé des jeunes
 - Parcours de santé des personnes âgées
 - Santé mentale
 - Santé et environnement
-
- **Renforcer l'accès aux soins**

Le vieillissement de la population, la forte augmentation des maladies chroniques, mais aussi les progrès technologiques, l'apparition de nouvelles thérapeutiques ou l'entrée du numérique dans le monde de la santé ont considérablement modifié nos besoins et nos approches en matière de soins.

Les attentes des professionnels de santé ont également fortement changé. Les nouvelles générations de professionnels sont en demande de travailler plus collectivement, de bénéficier de nouvelles perspectives pour diversifier leurs parcours professionnels et de bénéficier de formations qui favorisent les passerelles et ne les enferment pas définitivement dans un seul métier.

Toutes ces évolutions représentent aujourd'hui autant de défis pour adapter un système de santé à bout de souffle, pensé à la sortie de la Seconde Guerre mondiale et qui répondait aux enjeux de santé publique de l'époque.

Le système de santé de demain devra pouvoir compter sur de nouvelles synergies entre les professionnels de ville, du médico-social et de l'hôpital, sur des outils numériques performants mis au service des patients et des professionnels de santé, sur un modèle de financement complètement revu et sur des formations qui prennent mieux en compte les impératifs de coopération entre les métiers et de qualité des soins.

Dans ce contexte, une des priorités des acteurs locaux sera de déployer les mesures prévues dans le cadre du plan d'égal accès aux soins (octobre 2017) et dans la stratégie de transformation du système de santé (« Ma Santé 2022 » - septembre 2018).

Fiche action n°1.1 : Garantir l'accès aux soins aux patients et renforcer l'offre de soins dans le territoire par le soutien de l'exercice coordonné

Fiche action n°1-2 : Faciliter le logement des étudiants en médecine générale

Fiche action n°1-3 : Faire la promotion du territoire auprès des étudiants en médecine

Fiche action n°1-4 : Soutenir la constitution de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Fiche action n°1-5 : Soutenir les projets innovants sur le territoire

- Développer la prévention et la promotion de la santé

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

La promotion de la santé et la prévention constituent le 1^{er} axe de la Stratégie nationale de santé 2018-2022. Bien que l'espérance de vie des français soit l'une des meilleures, la France connaît un retard certain en matière de prévention et de promotion de la santé, comme l'atteste le niveau élevé de la mortalité évitable.

Dans ce contexte, il est proposé de renforcer l'offre de prévention et de promotion de la santé coordonnée à deux niveaux. D'une part, les actions de prévention, de nature transversale, contribuent efficacement à l'adoption de comportements favorables à la santé et participent à la prévention des comportements à risques. D'autre part, les actions de prévention ciblées permettent de répondre à des besoins identifiés par une démarche populationnelle, thématique ou par pathologie.

Fiche action n°2-1 : Rendre les jeunes acteurs de leur santé

Fiche action n°2-2 : Prévenir les conduites à risque chez les adolescents et les jeunes adultes

Fiche action n°2-3 : Déployer le Parcours d'Accompagnement Sportif pour la Santé (PASS) - SPORT SANTÉ

- La santé mentale et psychiatrie

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les troubles mentaux ou neurologiques touchent 1 personne sur 4 dans le monde. En France, une personne sur 5 environ serait touchée au moins une fois dans sa vie. De plus, la complexité des prises en charge est en augmentation.

L'article 69 de la Loi de Modernisation du système de Santé de 2016 donne la possibilité aux acteurs de santé mentale du territoire d'élaborer, à la suite d'un diagnostic territorial, un projet territorial de santé mentale (PTSM). Ce projet, en cours d'élaboration à l'échelle départementale, sera finalisé courant 2019.

Au niveau du territoire du PETR, le premier comité de pilotage du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) a eu lieu en mars 2018, actant la mise en place de ce conseil Local et fixant les thématiques des premières commissions de travail.

La réflexion du CLSM s'inscrit dans le cadre de nombreux travaux en cours et notamment dans celui du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM). La santé mentale est par ailleurs l'un des axes prioritaires du Projet Régional de Santé.

Fiche action n°3-1 : Conforter le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

- Le parcours Personnes âgées

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

Sur le territoire du PETR Mâconnais Sud Bourgogne, des actions sont déjà engagées et à différents niveaux. Cependant, lors de la présentation du diagnostic socio-sanitaire du territoire, plusieurs acteurs ont souligné la difficulté d'orienter, d'informer les patients et les familles. Ces difficultés peuvent provenir de la multiplicité des dispositifs, du manque d'information des professionnels et de la population.

Dans ce contexte, il convient d'améliorer la lisibilité de l'offre de services disponibles sur le territoire vis-à-vis de la population et des professionnels de santé.

Fiche action n°4.1 : Développer la connaissance des structures et dispositifs pour les personnes âgées

- Promouvoir un environnement favorable à la santé

Le système de santé compose pour 12 à 20 % de l'état de santé d'une population. Les 80 % restants se jouent hors du système de santé : la santé est majoritairement influencée par des facteurs et déterminants environnementaux, économiques et sociaux.

Il est donc essentiel, au regard des enjeux identifiés sur le territoire du PETR Mâconnais Sud Bourgogne, de renforcer l'offre de prévention primaire en santé publique en agissant sur les leviers environnementaux selon une acception large (facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux), en lien avec les objectifs du Projet Régional en Santé Environnementale (PRSE 3).

Plus précisément, de multiples enjeux ont été identifiés sur le territoire notamment la qualité de l'air extérieur, l'ambroisie.

Fiche action n°5-1 : Réduire les risques sur la santé liés à l'environnement

Fiche action n° 5-2 : Sensibiliser et lutter contre le moustique-tigre

Fiche action n° 5-3 : Sensibiliser les collectivités sur les conséquences de l'ambroisie

Fiche action n° 5-4 : Agir sur la qualité de l'air intérieur

- Animer et évaluer le contrat local de santé

Fiche action n°6-1 : Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé

Fiche action n°6-2 : Evaluer le Contrat Local de Santé

Tableau récapitulatif du programme d'actions		
Axe stratégique	Thématique	Intitulé de la fiche-action
1. Mise en place du plan d'égal accès aux soins	Renforcer la présence médicale dans les territoires	FA 1.1 : Garantir l'accès aux soins aux patients et renforcer l'offre de soins dans le territoire par le soutien de l'exercice coordonné
	Rendre le territoire attractif et dynamique pour les étudiants en médecine	FA 1.2 : Faciliter le logement des étudiants en médecine générale
	Accompagner et soutenir les démarches innovantes et collectives nées du territoire	FA 1.3 : Faire la promotion du territoire auprès des étudiants en médecine
		FA 1.4 : Soutenir la constitution de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
2. Prévention et promotion de la santé	<i>Prévention universelle (Schéma Régional de Santé)</i>	FA 1.5 : Soutenir les projets innovants sur le territoire
		FA2.1 : Rendre les jeunes acteurs de leur santé
		FA2.2 : Prévenir les conduites à risque chez les adolescents et les jeunes adultes
		FA2.3 : Déployer le Parcours d'Accompagnement Sportif pour la Santé (PASS) – Sport Santé
3. Prévention et promotion de la santé mentale		FA2.4 : Contribuer à la promotion du dépistage organisé des cancers (colon, sein, col de l'utérus)
4. Développement de l'interconnaissance en faveur du parcours des personnes âgées	Contribuer à faciliter la coordination et la coopération des acteurs pour soutenir l'autonomie des personnes âgées	FA3.1 : Conforter le Conseil Local de Santé Mentale
5. Réduction de l'impact de l'environnement sur la santé		FA4.1 : Développer la connaissance des structures et dispositifs pour les personnes âgées
		FA5.1 : Réduire les risques sur la santé liés à l'environnement
		FA 5-2 : Sensibiliser et lutter contre le moustique-tigre
		FA 5-3 : Sensibiliser les collectivités sur les conséquences de l'ambroisie
6. Gouvernance du CLS : animation, communication et évaluation		FA 5-4 : Agir sur la qualité de l'air intérieur
		FA6.1 : Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du CLS
		FA6.2 : Evaluer le CLS

Les axes de travail et les actions prévues peuvent être en interaction les uns avec les autres, la gestion de la transversalité et le lien entre les actions sont assurés dans le cadre de l'animation. Des besoins généraux ont par ailleurs été exprimés lors des phases de travail avec les partenaires, comme le besoin d'interconnaissance, qui est transversal et sera traité globalement, à l'échelle du CLS.

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.

A cette fin, ils s'engagent à participer aux instances les concernant et à travailler avec les partenaires non signataires du CLS à la déclinaison des objectifs du CLS et des actions qui en découlent.

➔ Coordination et coopération

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

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

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

➔ Plan d'actions partagé

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

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

L'ARS s'engage à financer le poste d'animateur du CLS du territoire à hauteur maximum de 50% du coût d'un ETP et d'un montant plafonné à 25 000 € par an.

➔ Communication et valorisation

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

Article 6 : La durée et révision du contrat

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

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

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

Article 7 : Le suivi et l'évaluation

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

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

a) Le suivi annuel

Un suivi annuel a pour objet :

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

Le suivi annuel est réalisé au sein du COPIL CLS.

b) L'évaluation finale

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

Article 8 : Communication et propriété intellectuelle

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

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

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

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

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

Article 9 : Résiliation et recours

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

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

Fait à Charnay-lès-Mâcon, le

**AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DE
BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ**

Monsieur Pierre PRIBILE
Directeur Général

PETR MÂCONNAIS SUD BOURGOGNE

Madame Christine ROBIN
Présidente

PRÉFECTURE DE SAÔNE-ET-LOIRE

Monsieur Jérôme GUTTON
Préfet de Saône-et-Loire

**CONSEIL RÉGIONAL DE BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ**

Madame Marie-Guite DUFAY
Présidente

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

Monsieur André ACCARY
Président

**CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE
MALADIE**

Madame Clarisse MITANNE-MULLER
Directrice

ANNEXES

Annexe 1

Fiches-actions

AXE 1 : MISE EN PLACE DU PLAN D'ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX SOINS

Fiche-action n°1.1

Garantir l'accès aux soins aux patients et renforcer l'offre de soins dans le territoire par le soutien de l'exercice coordonné

Motivation de l'action, contexte

La Bourgogne Franche-Comté connaît une situation préoccupante en matière de présence médicale dans certains de ses territoires. La densité régionale en médecin généraliste est inférieure de 8,2 points à la moyenne nationale et celle des spécialistes est inférieure de 35 points (*source PRS*).

Pour faire face à une démographie médicale fragile, une série d'actions inscrites dans le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022 est destinée à renforcer l'accès territorial aux soins, en encourageant et soutenant l'exercice médical.

Au 1^{er} janvier 2016, la Saône-et-Loire comptait 635 médecins généralistes, libéraux ou salariés, ce qui représentait une densité de 110,4 médecins pour 100 000 habitants alors qu'elle était de 125,6 au niveau régional et de 132,1 au niveau national. L'ensemble du département est concerné par le manque de médecins : ce ne sont plus seulement les communes rurales qui sont impactées mais aussi des agglomérations.

La situation est aussi de plus en plus préoccupante, notamment au regard du nombre de cessations d'activité depuis 2014 qui ne cesse d'augmenter et n'est pas compensé par les installations. Ce déficit risque de s'accroître davantage dans les années à venir : près de 35 % des généralistes libéraux ont plus de 60 ans et la moyenne d'âge est de 53 ans, alors que les besoins de soins sont de plus en plus importants (vieillesse de la population, augmentation du nombre de patients avec des maladies chroniques...).

Au 1^{er} septembre 2018, le département de Saône-et-Loire compte 27 maisons de santé pluriprofessionnelles (*dont 7 sur le territoire du PETR Mâconnais Sud Bourgogne*) ainsi qu'un centre de santé départemental (médecine générale) dont le siège administratif est situé à Mâcon et disposant de 5 centres de santé territoriaux et d'antennes implantés dans le département.

Le département de Saône-et-Loire compte également un réseau d'acteurs porteurs de la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA).

Dans ce contexte, l'enjeu est d'impulser, soutenir, des actions destinées à enrayer la baisse de la démographie médicale sur le territoire du PETR Mâconnais Sud Bourgogne.

Objectifs de l'action

Objectifs généraux :

- Permettre à la population du territoire d'accéder à une offre de santé de proximité et coordonnée
- Apporter une réponse adaptée aux patients sans médecin traitant
- Soutenir les démarches d'exercice coordonné sur le territoire pour consolider et développer l'offre de soins
- Développer les coopérations entre les professionnels de santé

	Objectifs opérationnels : - Accompagner les professionnels de santé dans leur démarche d'exercice coordonné, en particulier dans le cas de nouveaux projets (exemple de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Matour en cours d'installation) - Accompagner la mise en place d'un centre de santé territorial à Mâcon et des antennes sur le territoire mâconnais pour favoriser l'accès aux soins en milieu rural - Aider les patients sans médecin à retrouver un médecin généraliste sur le territoire - Déployer le dispositif ASALEE (Action de santé libérale en équipe)
Description du projet	Résumé des actions prévisionnelles : 1. Soutenir les professionnels de santé et la collectivité dans la mise en œuvre opérationnelle de la MSP de Matour. Le projet de création de la MSP a été validé en 2018 par l'ARS BFC. Afin d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels engagés dans la MSP et la prise en charge des patients, la commune de Matour a engagé dès 2017 la rénovation d'un bâtiment communal. Des subventions publiques (DETR, Conseil Régional, Conseil Départemental...) ont été attribuées à la commune de Matour pour cofinancer les travaux de rénovation. La livraison du bâtiment est programmée d'ici la fin d'année 2019. L'ARS BFC et la CPAM 71 accompagneront les professionnels de santé dans la mise en œuvre opérationnelle du projet de santé de la MSP. Porteurs : les professionnels engagés au sein de l'Association de Santé Matourine. Partenaires, acteurs à mobiliser : CPAM 71, l'ARS BFC, PETR Mâconnais Sud Bourgogne, Préfecture, Conseil départemental (subventions à l'investissement) 2. Accompagner le Département dans l'installation du Centre de santé départemental, ouvert début 2019 à Mâcon et dans les antennes. Porteur : Conseil Départemental 71 Partenaires, acteurs à mobiliser : ARS BFC, CPAM 71, Villes de Pierreclos, St Symphorien d'Ancelles et de Mâcon, autres partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux. 3. Plateforme de lutte contre le renoncement aux soins. Les conseillers de l'Assurance Maladie vont au-devant des personnes identifiées par les partenaires comme « renonçant aux soins » pour leur proposer un accompagnement sur mesure. En complément, le conciliateur de la CPAM apporte une aide aux patients qui n'ont plus de médecin traitant afin d'éviter les ruptures dans le parcours de soins. 4. Déployer le dispositif ASALEE : Il s'agit d'un protocole de coopération entre un médecin généraliste et un(e) infirmier(e). L'objectif du protocole est d'améliorer le suivi des maladies chroniques.

	L'action consistera à communiquer sur le dispositif en direction des professionnels de santé des MSP et des centres de santé. Porteurs : ARS BFC et PETR Mâconnais Sud Bourgogne, Partenaires, acteurs à mobiliser : les MSP du territoire et le centre de santé territorial. Population bénéficiaire et Territoire concerné : les habitants du territoire du PETR Mâconnais Sud Bourgogne
Résultats attendus	- L'ouverture de la MSP de Matour - L'ouverture du centre santé territorial à Mâcon en janvier 2019 et des antennes d'ici la fin d'année 2019 - Le déploiement du protocole ASALEE au sein de toutes les MSP du territoire et des centres de santé.
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Financement : - ARS BFC : FIR 2019 - Préfecture : DETR - CPAM 71 - Conseil Départemental 71
Indicateurs	Nombre de projets de santé validés portés par une ESP (MSP, ESP « autres formes », Centre de Santé polyvalents et mono discipline) Nombre d'Équipes de Soins Pluridisciplinaires (ESP) accompagnées (MSP, ESP « autres formes », Centre de santé polyvalents et mono discipline) Nombre de protocoles de coopération existants étendus à de nouvelles équipes soignantes Responsable du suivi : l'animateur santé du CLS et l'animatrice territoriale en santé (ATS) de l'ARS BFC en lien avec les partenaires mobilisés.
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : ➤ La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 ➤ Le Plan d'Égalité d'Accès aux Soins (octobre 2017), ➤ La « Stratégie de transformation du système de santé » (Ma Santé 2022) du 18 septembre 2018.
Transversalité	Fiches-actions 1.3, 1.4 et 1.5

Fiche-action n°1-2
Faciliter le logement des étudiants en médecine générale

Motivation de l'action, contexte

Conforter et renforcer l'offre de soins de 1^{er} recours sur le territoire est une priorité pour l'ensemble des partenaires et acteurs de ce territoire. Dans ce sens, favoriser l'accueil des étudiants en stage est un premier pas. Ainsi par exemple, certains stages du territoire n'étaient pas choisis faute de logements facilement accessibles, générant ainsi de l'inquiétude auprès des médecins maîtres de stage.

Par ailleurs, la réforme du 3^{ème} cycle des études de médecine, en vigueur au 1^{er} novembre 2017, entraîne une augmentation du nombre de stages en médecine générale. Les lieux de stages sont connus peu de temps avant le début.

De plus, le territoire Mâconnais Sud Bourgogne est trop éloigné pour permettre aux étudiants de faire les allers-retours depuis Dijon. Cela implique donc un deuxième logement.

En réponse à ce contexte, le Pays Sud Bourgogne (devenu ensuite PETR Mâconnais Sud Bourgogne) s'est engagé à porter un projet de colocations pour les étudiants dans le but de faciliter leur expérience sur le territoire (logements agréables, accessibles de par leur localisation et de par leur coût modéré, colocations pour reproduire l'esprit d'internat) et de leur donner envie d'y revenir.

Objectifs de l'action

Objectif général :

- Créer les conditions pouvant contribuer à faciliter l'installation des professionnels de santé sur le territoire Mâconnais Sud Bourgogne

Objectifs opérationnels :

- Proposer une solution de logement facilement accessible financièrement et géographiquement parlant aux étudiants
- Proposer un mode d'hébergement convivial, sous forme de colocation
- Offrir des tarifs d'hébergement très attractifs par rapport au marché locatif privé
- Communiquer sur le dispositif auprès des étudiants en médecine et des maîtres de stage

Description du projet

Résumé :

Depuis le 1^{er} novembre 2017, trois colocations sont opérationnelles : un appartement de type T3 à Mâcon, un appartement de type T3 à Cluny, un appartement de type T4 à Tournus, ce qui représente 10 places au total.

La gestion locative est assurée par le service CLLAJ (Comité Local pour le Logement Autonome des Jeunes) de l'Association pour l'Insertion, le Logement et l'Emploi Sud Bourgogne (AILE) (état des lieux, baux, suivi des abonnements etc.)

L'ameublement des appartements a été pris en charge par le Pays Sud Bourgogne en 2017 (16 000 €).

	En 2018, le projet a bénéficié de subventions du Conseil Départemental et du Conseil Régional. Montant des loyers en 2018 : 190 €/mois pour les internes, 190 € forfaitaire pour le séjour pour les externes (durée des stages d'externat : 5 à 7 semaines). Il pourra être revu en fonction du bilan de la première année de fonctionnement. La location peut être ouverte à d'autres étudiants du secteur médical ou paramédical s'il y a de la vacance, voire à d'autres étudiants ou de jeunes travailleurs du secteur médical ou médico-social (à des tarifs différents). Porteur de l'action : PETR en lien avec l'association AILE Sud Bourgogne Partenaires, acteurs à mobiliser : ARS, Conseil Régional, Conseil Départemental 71, les centres hospitaliers et les professionnels de santé libéraux des MSP et en cabinets isolés, CRGE (Collège Régional des Généralistes Enseignants), collectivités, Mâcon Habitat. Population bénéficiaire : Prioritairement les étudiants en médecine générale en stage sur le territoire. Territoire concerné : Mâconnais Sud Bourgogne
Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'actions annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Cofinancements : PETR Mâconnais Sud Bourgogne, Conseil Régional, Conseil Départemental - Budget prévisionnel de fonctionnement de 43.000 € pour 2018 - Financements : 15.000 € du Conseil Régional, 5.000 € du Conseil Départemental (financement forfaitaire), autofinancement par le PETR
Indicateurs	Description : - nombre d'étudiants bénéficiaires des logements /an ou semestre - nombre de nuitées d'étudiants par appartement et sur le territoire - nombre de stages réalisés sur le territoire - nombre de maîtres de stage partenaires Responsable du suivi : Animateur santé en lien avec l'Animateur territorial de santé de l'ARS.
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : ➤ « La territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité » ➤ La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 ➤ Le Plan d'Egalité d'Accès aux Soins (2017), La « Stratégie de transformation du système de santé » (Ma Santé 2022) du 18 septembre 2018.
Transversalité	Fiches-actions 1.1 et 1.3

Fiche-action n°1-3

Faire la promotion du territoire auprès des étudiants en médecine

Motivation de l'action, contexte

Par la signature du Contrat Local de Santé, le PETR Mâconnais Sud Bourgogne, avec l'ARS BFC, s'est engagé à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, à garantir l'égal accès à la santé pour tous et à améliorer l'attractivité du territoire.

La préservation d'un bon accès aux soins de premier recours est essentielle pour réduire ces inégalités, le médecin généraliste jouant en effet un rôle central dans le système de soins.

Le territoire Mâconnais Sud Bourgogne compte 8 MSP (créées ou en cours de création), un centre de santé territorial avec des antennes, et près de 25 maîtres de stage. Par ailleurs, plusieurs projets innovants portés par des professionnels de santé, du social et du médico-social sont en cours de réflexion sur le territoire.

La densité des médecins généralistes (10,2 pour 10 000 habitants en 2014) est supérieure aux moyennes départementale et régionale mais plus de la moitié des praticiens ont plus de 55 ans.

Par ailleurs, les jeunes médecins s'installant souhaitent organiser leur temps différemment et par conséquent le temps médical disponible diminue.

De plus, malgré les dispositifs existants d'aide à l'installation (*aide financière individuelle pour les jeunes professionnels notamment*), les jeunes médecins généralistes s'installent assez peu sur le territoire.

De ce fait, les accueillir dans de bonnes conditions dès les stages d'externat et d'internat permet d'augmenter les chances de voir ces stagiaires s'installer plus tard sur le territoire.

Cette action sera d'autant plus renforcée si des actions favorisant l'accueil de jeunes médecins remplaçants ou souhaitant s'installer sont également mises en place. D'autre part, l'accueil et l'accompagnement d'autres professionnels de santé (médecins spécialistes, etc) sont également importants.

Objectifs de l'action

Objectif général :

- Promouvoir l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation de professionnels de santé

Objectifs opérationnels :

- Améliorer l'accueil et l'intégration des étudiants en médecine dans le réseau de professionnels de santé
- Faire découvrir le territoire aux étudiants en médecine
- Recruter de nouveaux maîtres de stage universitaires
- Avoir une connaissance fine des offres d'emploi disponibles pour les médecins sur le territoire

	Résumé : Un des leviers pour favoriser l'installation de jeunes médecins généralistes consiste à favoriser et à développer l'accueil de stagiaires en leur présentant le territoire et en multipliant les terrains de stage. Plusieurs niveaux d'actions sont à envisager : - Favoriser l'intégration des stagiaires ou nouveaux professionnels sur le territoire : rencontre, temps d'accueil, promotion du territoire - Accompagner les professionnels de santé qui le souhaitent dans l'accueil des étudiants (formation pour devenir maître de stage universitaire, mise en lien des stagiaires avec les professionnels de santé...) - Concevoir une plaquette d'information sur l'offre de soins de premier recours du territoire Porteur de l'action : PETR Mâconnais Sud Bourgogne Partenaires, acteurs à mobiliser : ARS BFC, Conseil Régional, Centre de santé départemental 71, CPAM 71, centres hospitaliers et professionnels de santé libéraux des MSP et en cabinets isolés, CDOM, URPS, PTA, collectivités, Maison des Solidarités, Offices de tourisme... Population bénéficiaire : étudiants en médecine générale, professionnels de santé libéraux et salariés, centres hospitaliers. Territoire concerné : PETR Mâconnais Sud Bourgogne
Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'action annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Cofinancements : PETR Mâconnais Sud Bourgogne, ARS BFC, CRBFC Montants sur le FIR : 1.500 € pour 2019, 2.000 €/an pour les années suivantes.
Indicateurs	Description : - Nombre de moments d'accueil des étudiants, nombre d'étudiants et de professionnels présents - Nombre de nouveaux médecins généralistes formés pour devenir maîtres de stage Responsable du suivi : Animateur Santé en lien avec l'animateur territorial de santé
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : ➤ « La territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité » ➤ La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 ➤ Le Plan d'Egalité d'Accès aux Soins (2017), ➤ La « Stratégie de transformation du système de santé » (Ma Santé 2022) du 18 septembre 2018.
Transversalité	Fiches-actions 1.1 et 1.2

AXE 1 : MISE EN PLACE DU PLAN D'ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX SOINS

Fiche-action n°1-4 Soutenir la constitution de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Motivation de l'action, contexte

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 introduit une nouvelle forme de coopération dans les territoires, la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS). Ce nouveau dispositif est un espace d'organisation et de coordination des professionnels de santé (professionnels de ville, et établissements de santé, assurant des soins de premier et de second recours) et des acteurs médico-sociaux et sociaux autour d'une population donnée présentant des besoins identifiés localement, pour une meilleure prise en charge de celle-ci et une meilleure coordination autour des parcours des patients souffrant de pathologies chroniques engagés dans un parcours de soins complexes.

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) sont composées de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier et de second recours et d'acteurs médico-sociaux et sociaux.

La stratégie de transformation du système de santé « Ma Santé 2022 », présentée le 18 septembre 2018, prévoit un déploiement fort des CPTS sur le territoire français (1000 CPTS au niveau national d'ici 2022).

Elle définit également les 6 missions confiées aux CPTS :

- la réalisation d'actions de prévention,
- la garantie d'accès à un médecin traitant pour tous les habitants du territoire,
- la réponse aux soins non programmés, c'est-à-dire la possibilité d'obtenir un rendez-vous dans la journée, en cas de nécessité,
- l'organisation de l'accès à des consultations de médecins spécialistes dans des délais appropriés,
- la sécurisation des passages entre les soins de ville et l'hôpital, notamment pour anticiper une hospitalisation ou préparer la sortie de l'hôpital après une hospitalisation,
- le maintien à domicile des personnes fragiles, âgées ou polypathologiques.

Deux initiatives émergent sur le territoire :

- Les acteurs du Tournugeois ont le souhait de faire évoluer le réseau des acteurs sociaux vers une nouvelle forme de coopération, à savoir la CPTS, afin d'apporter collectivement des réponses aux besoins repérés sur le territoire concerné en abordant la santé de façon globale (au sens de la définition de l'OMS), considérant que chaque acteur du réseau mène des actions agissant sur les déterminants de santé.

Des premières actions dans le domaine de la santé ont déjà eu lieu dans le cadre du réseau : formations au Pass Santé Jeunes, mise en place d'un jardin thérapeutique, action sur les compétences psychosociales à venir...

- Les professionnels de santé du bassin Mâconnais, sous l'impulsion de professionnels de santé de Mâcon et de Charnay-lès-Mâcon ainsi

	que de la commune de Charnay-lès-Mâcon, travaillent sur un projet de plateforme technique en vue de faciliter le parcours du patient sur le territoire Sud Bourgogne (Mâconnais Sud Bourgogne et Charolais-Brionnais).
Objectifs de l'action	Objectif général : - Accompagner et soutenir les démarches des professionnels locaux vers la création de CPTS adaptées aux territoires concernés. Objectifs opérationnels : - Accompagner les professionnels dans leurs démarches - Assurer la coordination et la collaboration territoriale entre le CLS et la CPTS - Coorganiser des temps d'échanges/d'information sur les enjeux de la CPTS à la demande des acteurs locaux (professionnels de santé, élus)
Description du projet	Résumé : Pour faciliter l'articulation entre CPTS et CLS et optimiser l'intérêt de ces dispositifs lorsque tous deux sont présents sur un même territoire, un temps de concertation sera nécessaire. Des membres de la CPTS pourront participer à l'assemblée plénière du CLS. Une collaboration sur des actions conjointes pourra permettre d'optimiser les démarches engagées en fonction du projet de santé de la CPTS : <i>Exemples :</i> - organiser des soirées d'accueil pour les internes ; - favoriser des actions de promotion et prévention de la santé (dépistage cancers, sport-santé, santé mentale...). Porteur de l'action : PETR Partenaires, acteurs à mobiliser : les membres des CPTS et les acteurs du CLS Population bénéficiaire : la population des territoires des CPTS. Territoire concerné : les territoires d'intervention des CPTS créées
Résultats attendus	Mise en place d'une coordination et collaboration entre le CLS et les CPTS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Mise à disposition du temps de l'animateur santé du CLS
Indicateurs	Responsable du suivi : Animateur Santé en lien avec l'animatrice territoriale en santé (ATS) de l'ARS BFC
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : ➤ « La territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité » ➤ La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 ➤ Le Plan d'Egalité d'Accès aux Soins (2017), ➤ La « Stratégie de transformation du système de santé » (Ma Santé 2022) du 18 septembre 2018.
Transversalité	Fiches-actions 1.1, 1.3 et 1.4

AXE 1 : MISE EN PLACE DU PLAN D'ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX SOINS

Fiche-action n°1-5 Soutenir les projets innovants sur le territoire

Motivation de l'action, contexte	Le territoire Mâconnais Sud Bourgogne est confronté à différents enjeux en matière d'accès aux soins en raison en particulier des risques de désertification médicale, augmentés par les difficultés en matière de mobilité pour certaines personnes en particulier en milieu rural. Par ailleurs, l'évolution de la pratique de la médecine et le virage ambulatoire modifient l'organisation des soins. La réponse à ces enjeux et évolutions peut passer par la mise en œuvre de solutions innovantes, à l'initiative des professionnels de santé ou des élus en particulier. Ainsi, sur la commune de Charnay-lès-Mâcon, la mairie et des professionnels de santé travaillent sur un projet double, qui pourrait se situer à proximité de l'hôpital de Mâcon et de la polyclinique. Il s'agit de la mise en place d'un plateau technique ambulatoire, d'un point de rééducation et d'un hôtel d'accompagnement ante et post-opératoire.
Objectifs de l'action	Objectif général : - Accompagner la mise en place de projets innovants en réponse aux besoins et aux enjeux du territoire. Objectifs opérationnels : - Faciliter le parcours des patients par une meilleure coordination et une réponse au plus près de leurs besoins - Favoriser la démographie médicale en rendant le territoire attractif professionnellement - Favoriser la coordination et la communication avec les autres professionnels de santé
Description du projet	Résumé : Depuis quelques années, la mairie de Charnay-lès-Mâcon et des professionnels de santé de Charnay et Mâcon travaillent à un plateau technique ambulatoire et à un projet d'hôtel ante et post-ambulatoire, en s'appuyant sur la possibilité d'utiliser des terrains à proximité de l'hôpital et de la polyclinique. L'hôtel permettrait d'accueillir la veille au soir des soins les personnes soignées en ambulatoire à l'hôpital ou à la polyclinique, ainsi que les personnes accompagnant les patients. Il s'agit d'une réponse à un besoin exprimé par les usagers, parfois âgés et venant souvent de loin. Le besoin est grandissant en raison du virage ambulatoire. Le plateau technique permettra de concentrer et coordonner la phase d'évaluation en favorisant sur le même lieu une approche concertée, globale et interdisciplinaire. Il permettra également d'optimiser la période post-opératoire pour un retour à domicile plus serein et le développement d'une éducation thérapeutique du patient. A ce jour, les études sont en cours, au niveau technique comme au niveau administratif, pour les procédures d'urbanisme notamment.

	L'organisation des différentes activités autour du plateau technique pourrait passer par la mise en place d'une CPTS (Communauté professionnelle Territoriale de santé). Le rôle du PETR dans l'émergence de ce projet est d'accompagner les porteurs de projet en cas de besoin et les aider à le faire connaître et à le valoriser auprès des partenaires du contrat local de santé. L'action s'appuie sur ce projet-là mais elle pourra être élargie à d'autres projets innovants émergents le cas échéant. Porteurs de l'action : Professionnels de santé, Mairie de Charnay-lès-Mâcon. Partenaires, acteurs à mobiliser : PETR, ARS, CPAM 71, Conseil Régional, Centre de santé départemental 71, centres hospitaliers, polyclinique, professionnels de santé libéraux des MSP et en cabinets isolés, plateforme territoriale d'appui. Population bénéficiaire : population du PETR Mâconnais Sud Bourgogne et au-delà. Territoire concerné : Sud Bourgogne (Mâconnais Sud Bourgogne et Charolais-Brionnais).
Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'actions annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Article 51 loi de financement de la sécurité sociale 2018
Responsable du suivi	Animateur Santé en lien avec l'Animatrice Territoriale en Santé (ATS) de l'ARS BFC et les porteurs du projet
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : « la territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité »
Transversalité	Fiches-actions 1.2 et 1.3

AXE 2 : PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Fiche-action n°2-1

Rendre les jeunes acteurs de leur santé

Motivation de l'action, contexte

Les comportements favorables à la santé s'acquièrent dès l'enfance et l'adolescence. Ils peuvent être transmis par les parents et par l'environnement socio-éducatif. Dans le même temps, des comportements défavorables à la santé peuvent avoir très tôt des conséquences, comme l'obésité chez les jeunes enfants par exemple. Ces comportements sont déterminés par de nombreux facteurs, tant individuels, collectifs ou environnementaux (aussi appelés déterminants de santé).

L'adolescence est une période où les jeunes adoptent parfois des conduites à risque pouvant dégrader l'état de santé, notamment en matière d'addictions ou de comportements à risque en matière de sexualité. Par exemple, d'après l'enquête Escapad (2014), 20 % des jeunes Bourguignons de 17 ans ont des alcoolisations ponctuelles importantes répétées, le tabagisme quotidien à 17 ans concerne 39% des jeunes et 9 % déclarent avoir un usage régulier du cannabis.

L'adolescence est également une période sensible en matière de santé mentale, de par les questionnements inhérents à cette période et les relations avec l'environnement de vie.

Le passage à l'âge adulte est par ailleurs une période critique en matière d'accès aux soins : il est important de préserver le lien entre le jeune et les soins, ce qui impactera son comportement en matière de santé à l'âge adulte.

Les actions de prévention, de promotion de la santé et d'éducation sont donc très importantes pour donner aux jeunes les réflexes favorables à leur santé pour l'ensemble de leur vie.

Le Pass Santé Jeunes en cours de déploiement sur le territoire est un support intéressant pour mener ces actions d'éducation à la santé. Il a par ailleurs déjà fait l'objet d'actions et de formations au niveau des villes de Mâcon et de Tournus, en particulier.

Objectifs de l'action

Objectif général :

- Rendre les jeunes du territoire acteurs de leur santé en impulsant et en accompagnant les pratiques favorables à la santé.

Objectifs opérationnels :

- Favoriser le déploiement du Pass Santé Jeunes
- Développer des actions de prévention et de promotion de la santé
- Favoriser l'accès aux dispositifs (soins et services), en particulier en milieu rural
- Contribuer à impulser et accompagner les actions visant le renforcement des compétences psychosociales des jeunes
- Contribuer à impulser et accompagner les actions visant le renforcement des compétences parentales

Description du projet	Résumé : Le but des actions à envisager est de mobiliser les partenaires concernés afin d'accompagner les jeunes vers un comportement favorable pour leur santé. Pour ce faire, la démarche envisagée est la suivante : - Accompagner l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) dans le déploiement du Pass Santé Jeunes : promouvoir l'outil et les formations correspondantes auprès des partenaires, coorganiser les journées départementales Pass Santé Jeunes etc. - Favoriser l'interconnaissance et le partenariat (institutions, dispositifs pour les enfants, les parents, les familles) - Communiquer sur les dispositifs et les institutions auprès des jeunes et de leurs familles - Encourager des permanences délocalisées des services (Maison des Adolescents, etc) - Communiquer sur l'expérience Instant Santé Jeunes - Envisager l'extension de l'action « Village des IST » (opération à destination des lycéens de Mâcon et de leurs professeurs) sur le reste du territoire - Accompagner les partenaires dans la mise en place d'actions favorables à la santé des jeunes - Accompagner les partenaires dans la mise en place d'actions sur les compétences psycho-sociales et les compétences parentales - Co construire des actions à destination des jeunes en lien avec les établissements scolaires (ex : IFSI, ENSAM etc.) La CPAM 71 pourra se mobiliser sur les actions suivantes : - Examen bucco-dentaire : promotion du dispositif, mise en place de séance de sensibilisation auprès des classes de CP en zone Réseau d'Education Prioritaire - Lutte contre le tabagisme, - Mise en place d'examens périodiques de santé avec un partenariat spécifique Missions Locales Porteurs de l'action : PETR, ARS et IREPS Partenaires, acteurs à mobiliser : IREPS, ARS, Maison des Adolescents, Vie et Liberté, Education Nationale, Mission Locale, centres de loisirs, associations sportives, établissements du secondaire, le réseau Epicea du Conseil départemental 71, REPPPOP, le centre de santé départemental, CPAM 71, REAAP etc. Population bénéficiaire : jeunes du territoire Territoire concerné : PETR Mâconnais Sud Bourgogne
Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'action annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS

Financement	Mise à disposition du temps de l'animateur santé.
Indicateurs	Responsable du suivi : Animateur santé en lien avec l'IREPS et l'Animatrice territoriale en santé (ATS) de l'ARS BFC - nombre de réunions de sensibilisation ou de sessions de formation - nombre de participants aux différentes réunions - nombre d'actions
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Prévention promotion de la santé Lien avec PRS : parcours « développement de l'enfant » et « adolescents et jeunes adultes » Articulation avec le plan « priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de sa vie » (26 mars 2018).
Transversalité	Fiches-actions 2.2 et 3.1

AXE 2 : PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Fiche-action n°2-2

Prévenir les conduites à risque chez les adolescents et les jeunes adultes

Motivation de l'action, contexte

À l'entrée au collège, les élèves ont déjà, pour une grande partie d'entre eux, expérimenté l'alcool, le collège comme le lycée se révélant davantage une période d'initiation que d'expérimentation. Ainsi, le collège puis surtout le lycée constituent une période d'intensification progressive des usages de l'alcool.

Il en est de même pour le tabac où la comparaison de la progression des niveaux durant les deux cycles du secondaire fait clairement apparaître ces années « collège et lycée » comme une phase d'initiation massive au tabagisme puis d'ancrage de celui-ci : les classes de 4^{ème} et de 3^{ème} se révèlent charnières dans les consommations, alors que l'entrée au lycée s'accompagne d'une nette intensification des usages quotidiens.

La consommation de cannabis connaît parmi les lycéens une diffusion comparable à celle du tabac, avec toutefois des niveaux moindres et un décalage dans le temps d'une année (scolaire) environ. Le passage au lycée correspond à l'une des plus importantes phases d'initiation au cannabis. Si l'expérimentation du cannabis se développe dès la classe de 4^{ème} (11 % des élèves), les niveaux doublent en 3^{ème} puis augmentent de nouveau en 2^{nde} (respectivement 24 % et 35 %).

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

Face aux conduites addictives, la prévention est une priorité envers les jeunes du fait des conséquences possibles sur leur parcours de vie. Outre les drogues licites ou illicites, elle intègre les addictions sans substance (jeux vidéo, jeux d'argent et de hasard, etc.).

La stratégie de prévention consiste en une intervention précoce auprès des jeunes, afin d'empêcher ou a minima de retarder l'âge des premières pratiques addictives, d'éviter les abus et de réduire les risques associés. L'intervention précoce s'appuie sur les compétences propres de chacun (aussi appelées compétences psychosociales), elle favorise la motivation et l'auto-changement.

Objectifs de l'action	<u>Objectifs généraux :</u> - Développer le repérage des conduites à risque chez les adolescents - Diminuer les consommations de substances addictives - Sensibiliser les jeunes via le développement des compétences psychosociales <u>Objectifs opérationnels :</u> - Agir auprès des adolescents en priorisant l'approche prévention-promotion de la santé en favorisant l'acquisition de compétences psychosociales. - Eviter l'entrée dans le tabagisme et aider les fumeurs à s'arrêter - Communiquer sur les consultations jeunes consommateurs
Description du projet	<u>Résumé :</u> Dans le cadre du RRAPPS, le service prévention du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie (ANPAA) déterminera annuellement en lien avec l'animateur santé et le représentant de l'Education nationale les établissements scolaires à privilégier pour mener des actions de sensibilisation. L'animateur santé mobilisera également l'ensemble des acteurs concernés par cette thématique afin d'envisager des actions auprès des jeunes, y compris éventuellement en dehors du temps scolaire. L'animateur santé pourra relayer auprès des infirmières scolaires et d'autres acteurs locaux impliqués les coordonnées et horaires d'ouvertures des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC). Les CJC constituent une offre à destination des jeunes, généralement peu demandeurs de soins, et de leurs familles. Lieux d'écoute confidentiels et gratuits, les CJC permettent de faire le point sur l'état des conduites addictives avant que la consommation ne devienne « problématique ». Leur objectif est ainsi d'accueillir et d'aller vers le bénéficiaire pour proposer une information, une évaluation des consommations de substances psychoactives, mais aussi des addictions sans produit telles que la pratique des jeux vidéo. Deux CJC sont en fonctionnement sur le territoire : Tournus et Mâcon. L'animateur santé du CLS se rapprochera du réseau Epicéa du Conseil départemental pour définir, le cas échéant, des actions de promotion de la santé. Le réseau Epicéa est un dispositif de prévention auprès des jeunes comme des adultes. Constitué de professionnels du secteur médico-social, le réseau Epicéa organise des actions de prévention sur tout le département. La CPAM 71 pourra se mobiliser sur les actions comme : - la lutte contre le tabagisme, - la mise en place d'examen périodiques de santé avec un partenariat spécifique mission locale. Porteurs de l'action : PETR en lien avec l'ARS, l'Education Nationale, l'IREPS et le CSAPA Partenaires, acteurs à mobiliser : ARS BFC, CSAPA ANPAA, Education nationale, Mutualité Française Bourgogne Franche Comté, IREPS, Maison

	des Adolescents, Mission Locale, CLSPD, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Conseil Départemental 71, CPAM 71, Maisons de Santé... Population bénéficiaire : Adolescents et jeunes adultes Territoire concerné : PETR Mâconnais Sud Bourgogne
Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'actions annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Mise à disposition du temps de l'animateur santé Moyens alloués aux partenaires (ANPAA et Mutualité Française) dans le cadre de leur contractualisation avec l'ARS BFC via les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Moyens alloués aux partenaires (ANPAA – Maison des Adolescents) dans le cadre de leur contractualisation avec le Conseil départemental.
Indicateurs	Description : - nombre d'actions mises en place, nombre de jeunes bénéficiaires Responsable du suivi : Animateur santé en lien avec l'Animateur territorial en santé
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Lien parcours : • parcours addictions • parcours adolescents et jeunes adultes.
Transversalité	Fiches-actions 2.1 et 3.1

AXE 2 : PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Fiche-action n°2-3

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

Motivation de l'action, contexte

Le surpoids et l'obésité touchent les personnes de plus en plus jeunes, et notamment les enfants. L'obésité est une maladie aux multiples conséquences car elle participe à une augmentation des handicaps et des maladies chroniques. De façon générale, la sédentarité croissante augmente le risque de survenue de maladies.

Tous les experts le confirment, l'activité physique est un élément déterminant en matière de santé, mais aussi pour la qualité de vie et le bien-être psychologique. Elle fait désormais partie intégrante du traitement de nombreuses maladies.

Cependant, il existe peu de partenariats entre les différents acteurs pour mettre en place des programmes locaux de santé publique en matière de sport-santé.

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

L'objectif est de rendre l'activité physique accessible à ces patients quel que soit leur état de santé et leur situation financière.

En particulier, fin 2017, le CCAS de Mâcon a recruté une stagiaire en alternance pour travailler sur le développement du sport santé sur Mâcon. Les travaux engagés ont permis de développer des partenariats au niveau des administrations et du réseau sport-santé régional, une formation de sensibilisation auprès des médecins du territoire et le développement de créneaux sport santé au sein de quelques associations sportives de Mâcon. Suite à cette expérience positive, un poste de chargé de développement « sport-santé » a été créé pour un an, il est porté par le CCAS de la Ville de Mâcon.

Objectifs de l'action

Objectif général :

- Développer l'activité physique et sportive adaptée auprès des populations prioritaires

Objectifs opérationnels :

- Faire connaître le dispositif « sport-santé » auprès des professionnels et des personnes concernées
- Assurer la lisibilité des dispositifs « sport-santé » pour faciliter l'orientation des personnes atteintes de maladies chroniques vers des offres d'activités physiques et sportives adaptées
- Mettre en œuvre la prescription d'activités physiques adaptées pour les personnes atteintes de maladies chroniques

Description du projet

Résumé :

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

- Obésité (Indice de Masse Corporelle supérieur à 30),
- Diabète type 1 et 2,
- Maladie cardiovasculaire stabilisée,
- Cancers.

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

Cette prise en charge repose sur l'accompagnement dans la pratique d'une activité physique et sportive régulière, adaptée, sécurisante et progressive des patients inclus. Un travail de coordination et de lien avec les professionnels « éducateurs médico-sportifs » ou « Enseignants en Activité Physique Adaptée – Santé » est assuré par le réseau « sport-santé ».

Le PASS est structuré selon le mode d'organisation des parcours de soins : diagnostic - mise en route des mesures hygiéno-diététiques - suivi. Il est coordonné ou supervisé par le médecin traitant, avec l'aide de l'Enseignant Activité Physique Adaptée-Santé de proximité.

Pour ce faire, la démarche envisagée est la suivante :

- Formaliser une gouvernance du projet « développement du sport santé » sur le territoire du PETR :
 - Constituer un comité de pilotage « développement du sport santé »

Membres pressentis : ARS BFC, PETR, CCAS de Mâcon, Réseau Sport Santé, DRJSCS, DDCS, CDOS

Rôle : définir la stratégie de déploiement sur le territoire et le plan d'actions, ainsi que les missions respectives de l'équipe projet.

- Définir un plan d'actions - exemples :

Promouvoir le sport santé (en s'appuyant sur les temps d'information adaptés - ex : promotion lors des actions Octobre rose)

Participer à l'intégration du sport-santé dans les programmes d'éducation thérapeutique (avec RESOVAL, PTA, réseau de néphrologie Bourgogne Franche-Comté, CH de Mâcon, etc)

Faire connaître le sport santé

- Constituer une équipe projet rapprochée : ARS, PETR et CCAS de Mâcon

Rôle : assurer le suivi du plan d'actions

Missions particulières :

- CCAS de Mâcon : lien direct avec les clubs et associations sportives
- PETR : sensibilisation et information des collectivités

	- En parallèle, formaliser une convention de partenariat entre la ville de Mâcon et le Réseau Sport-Santé pour définir la coordination entre le niveau régional et local dans le cadre du travail partenarial engagé par la ville de Mâcon depuis octobre 2017. La CPAM 71 pourra être mobilisée pour le montage d'opérations. Porteurs de l'action : PETR, CCAS - Ville de Mâcon Partenaires, acteurs à mobiliser : ARS BFC, CPAM 71, DDCS, DRJSCS, réseau Sport-Santé, collectivités et PETR, les associations sportives, mutuelles, collectivités territoriales, associations sportives, URPS, conseils des ordres, plate-forme territoriale d'appui, REPPPOP. Population bénéficiaire : patients atteints de pathologie chronique ou présentant des facteurs de risque Territoire concerné : Mâconnais Sud Bourgogne
Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'action annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Mise à disposition du temps de l'animateur santé.
Indicateurs	Responsable du suivi : Animateur Santé en lien avec l'animatrice territoriale de santé (ATS) de l'ARS BFC - nombre de structures sportives et de professionnels de santé rencontrés - nombre de professionnels de santé impliqués - nombre de patients orientés - convention signée avec le Réseau « sport-santé » - ouverture de créneaux PASS - déroulement du plan d'action
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : La thématique du Schéma Régional de Santé « la promotion- prévention ». ↳ Promouvoir la santé et prévenir au plus tôt la prévention universelle : « la prévention universelle : environnements et pratiques favorables ». Lien parcours : parcours nutrition et santé
Transversalité	Fiches-actions 2.1 et 2.4

AXE 2 : PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Fiche-action n°2-4

Contribuer à la promotion du dépistage organisé des cancers (colon, sein, col de l'utérus)

Motivation de l'action, contexte	Le cancer est l'une des principales causes de mortalité, au niveau français comme au niveau du territoire Mâconnais Sud Bourgogne. Dans le but de réduire la morbidité et la mortalité liées au cancer par le biais d'un diagnostic précoce, des programmes de dépistage organisé ont été mis en place en France (cancer du sein en 2004, cancer colorectal en 2009, et cancer du col de l'utérus prévu en 2018). Le dépistage organisé permet de mettre en place des moyens incitant chacun à se faire dépister dans le but de détecter les éventuels cancers au plus tôt et ainsi optimiser les chances de guérison. Cela passe notamment par la diffusion de l'information la plus exhaustive possible, permettant à chacun de prendre une décision éclairée en faveur ou non du dépistage organisé. Le recours au dépistage est inégal sur le territoire Mâconnais Sud Bourgogne, en particulier dans les zones rurales, et n'atteint pas les objectifs nationaux. Par ailleurs, la prévention des cancers en amont et en aval de la maladie permet d'éviter les risques de maladie ou de rechute.
Objectifs de l'action	<u>Objectif général :</u> - Contribuer à augmenter le taux de dépistage organisé des cancers sur l'ensemble du territoire en garantissant l'accès à l'information pour tous. <u>Objectif opérationnel :</u> - Promouvoir le dépistage organisé des cancers (en particulier lors des opérations Octobre rose pour le cancer du sein et Mars bleu pour le cancer colorectal) par de la coordination de la communication et du montage des projets, de la mise en réseau et de la veille au bon maillage territorial.
Description du projet	<u>Résumé :</u> Le PETR contribuera, par le biais du CLS, à la promotion du dépistage organisé des cancers, auprès du grand public et plus particulièrement auprès des personnes éloignées des soins (problèmes de mobilité, situations de handicap, précarité, etc). Pour ce faire, la démarche envisagée est la suivante : - Identifier, avec l'aide du Centre de coordination des dépistages des cancers Bourgogne Franche-Comté, les zones du territoire où le dépistage est le plus faible - Communiquer auprès de l'ensemble de la population, et en particulier auprès des publics les plus éloignés du soin, sur la démarche de dépistage organisé

	- Contribuer à la réflexion avec les partenaires concernés sur les possibilités d'accompagner vers le dépistage les personnes éloignées du soin, tout au long de l'année - Solliciter les partenaires pour organiser des actions de promotion - Coorganiser des actions générales et ciblées lors d'Octobre rose et Mars bleu Porteurs de l'action : PETR, collectivités et autres partenaires souhaitant s'engager Partenaires, acteurs à mobiliser : ARS BFC, collectivités, ADEMAs, IREPS, associations, maisons de santé pluridisciplinaires, Ligue contre le cancer, professionnels de santé, CPAM, MSA etc Population bénéficiaire : ensemble de la population et en particulier les hommes et les femmes de 50 à 74 ans pour le cancer colorectal, les femmes de 50 à 74 ans pour le cancer du sein et de 25 à 65 ans pour le cancer du col de l'utérus. Territoire concerné : PETR Mâconnais Sud Bourgogne
Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'actions annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Mise à disposition du temps de l'animateur santé. Financement des actions par l'ARS via le RAPPs et le PETR Mâconnais Sud Bourgogne, ainsi que par les autres partenaires souhaitant s'engager.
Indicateurs	Responsable du suivi : Animateur santé en lien avec l'Animateur territorial de santé - nombre de participants aux actions de sensibilisation (dont, si possible, nombre de personnes touchées par le cancer, nombre de personnes ayant fait le dépistage ou ne l'ayant pas fait, etc) - pourcentage de dépistages - nombre de partenaires impliqués dans les actions
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : La thématique du Schéma régional de santé « promotion- prévention » : 🔗 Promouvoir la santé et prévenir au plus tôt la prévention universelle : « la prévention universelle : environnements et pratiques favorables » Lien parcours : parcours cancer
Transversalité	Fiche-action n°2.3

AXE 3 : PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

Fiche-action n°3-1

Conforter le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

Motivation de l'action, contexte

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé mentale comme « *un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté* ». Selon l'OMS, les troubles mentaux ou neurologiques touchent 1 personne sur 4 dans le monde. En France, une personne sur 5 environ serait touchée au moins une fois dans sa vie. De plus, la complexité des prises en charge est en augmentation.

L'approche française de la santé mentale comporte trois dimensions¹ :

1. Les troubles mentaux ou troubles psychiatriques qui se réfèrent à des classifications diagnostiques internationales renvoyant à des critères et à des actions thérapeutiques ciblées et qui correspondent à des troubles de durée variable plus ou moins sévères.
2. La détresse psychologique ou souffrance psychique réactionnelles, état de mal-être réactionnel à des situations éprouvantes et/ou des difficultés existentielles.
3. La santé mentale positive qui fait référence soit à l'épanouissement personnel, soit à des caractéristiques de la personnalité (optimisme, estime de soi, capacité à faire face aux difficultés).

Dès 2014, plusieurs partenaires du champ de la santé mentale ont validé l'intérêt de la mise en place d'un CLSM afin de faire face aux besoins du territoire (manque de psychiatres, professionnels du terrain en manque de ressources, coordination à améliorer, conditions socio-économiques parfois difficiles, etc). Une première ébauche de CLSM avait été rédigée puis ajournée. Le lancement de la démarche de contrat local de santé par le Pays Sud Bourgogne (devenu depuis PETR Mâconnais Sud Bourgogne) a permis de remobiliser les partenaires pour mettre en place le CLSM, qui en sera le volet santé mentale.

Le CLSM est une instance de concertation et de coordination qui doit par conséquent permettre à tous les acteurs concernés par la santé mentale de créer du lien, développer une culture commune, partager des compétences, fédérer et coordonner les initiatives locales et travailler dans un esprit de complémentarité sur les questions de santé mentale présentes au sein du territoire. Le CLSM constitue un appui pour les élus locaux au titre des problématiques qu'ils rencontrent sur leur territoire et des initiatives qu'ils souhaiteraient développer au titre de la santé mentale. Le CLSM est aussi un moyen de pallier la rareté des moyens humains et financiers en cherchant de nouvelles modalités de travail telles que la coopération.

Un comité de préfiguration s'est réuni entre avril 2017 et janvier 2018 pour rédiger une convention cadre de fonctionnement et une charte éthique, préparant ainsi la gouvernance du CLSM. Le premier comité de pilotage a eu lieu en mars 2018, actant la mise en place du CLSM et les thématiques des premières commissions de travail.

	Le travail du CLSM s'inscrit dans le cadre de nombreux travaux en cours et notamment dans celui du Projet Territorial de Santé Mentale. La santé mentale est par ailleurs l'un des axes prioritaires du Projet Régional de Santé.
Objectifs de l'action	<u>Objectifs général :</u> - Conforter le CLSM et les actions en découlant pour contribuer à améliorer les réponses en matière de santé mentale sur le territoire et faciliter le parcours de l'usager. <u>Objectifs opérationnels :</u> - Animer la gouvernance du CLSM : comité technique, comité de pilotage, commissions de travail, assemblée plénière - Faire connaître le CLSM auprès des partenaires potentiels et du grand public - Contribuer à la déstigmatisation des questions de santé mentale en vue d'améliorer la prévention et de favoriser l'intégration des personnes concernées dans la société - Développer une culture commune autour de la santé mentale - Mettre en place des commissions, en lien avec le comité technique et le comité de pilotage, en fonction des besoins de terrain - Faire le lien avec le Projet Territorial de Santé Mentale.
Description du projet	<u>Résumé :</u> Le PETR est l'animateur du CLSM. Il veillera donc à la mise en place de l'ensemble de la gouvernance du CLSM, à son bon déroulement et à son évaluation. Pour ce faire, la démarche envisagée est la suivante : - Réunir régulièrement le comité technique - Animer le comité de pilotage, après l'avoir préparé en comité technique - Mettre en place et coanimer les commissions de travail sur les thématiques identifiées en comité de pilotage (en 2018 : communication, déstigmatisation, Commission Technique d'Etude et de Régulation). - Préparer en comité technique et en comité de pilotage l'assemblée plénière - Faire connaître le CLSM par un large nombre de partenaires - Faire le lien avec le PTSM - Développer l'interconnaissance et une culture commune, avec le comité technique Porteurs de l'action : PETR et partenaires engagés dans la gouvernance Partenaires, acteurs à mobiliser : tous les acteurs des secteurs social, médico-social, médical, territorial, associatif, les usagers et les citoyens en général. Population bénéficiaire : ensemble de la population Territoire concerné : PETR Mâconnais Sud Bourgogne

Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'actions annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Mise à disposition du temps de l'animateur santé. Financement des actions par l'ARS et le PETR Mâconnais Sud Bourgogne, ainsi que, éventuellement, par les autres partenaires. Budget total annuel demandé au FIR : 7.000 €
Indicateurs	Responsable du suivi : Animateur Santé en lien avec l'ATS - nombre de réunions des différentes instances (commissions, comité technique, comité de pilotage, assemblée plénière) - nombre de participants aux différentes réunions - nombre de participants aux actions de déstigmatisation et d'information sur la santé mentale (pendant les Semaines d'Information de la Santé Mentale notamment) - évolution du partenariat (indicateur qualitatif)
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : ↪ Concourir à la déstigmatisation de la maladie psychiatrique: agir sur les représentations sociétales en favorisant le travail en réseau par différentes approches. Lien parcours : Le parcours santé mentale et psychiatrique et le Projet Territorial Santé Mentale (PTSM) de Saône-et-Loire.
Transversalité	Fiche-action 2.1

AXE 4 : DÉVELOPPEMENT DE L'INTERCONNAISSANCE EN FAVEUR DU PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES

Fiche-action n°4.1

Développer la connaissance des structures et dispositifs pour les personnes âgées

Motivation de l'action, contexte

Prendre en compte le vieillissement de la population et ses conséquences sur l'augmentation de la dépendance est une priorité pour le PETR Mâconnais Sud Bourgogne.

Au niveau du territoire, des actions sont déjà engagées et à différents niveaux. Citons par exemple :

- les actions déployées dans le cadre du Territoire Action Sociale du Conseil Départemental 71,
- les actions de prévention et promotion de la santé en direction des seniors (Ateliers Bons Jours),
- la mise en œuvre d'un nouveau dispositif « Plateforme territoriale d'Appui » pour la prise en charge des situations complexes,
- les dispositifs spécifiques en faveur des personnes âgées dépendantes et/ou atteintes de maladies dégénératives et de leurs aidants (plateforme de répit, Accueil de jour Alzheimer...),
- les actions portées par la MAIA 71,
- le dispositif allô gériatrie,
- les travaux visant à mieux repérer les fragilités des personnes.

Cependant, lors de la présentation du diagnostic socio-sanitaire du territoire, plusieurs acteurs ont souligné la difficulté d'orienter, d'informer les patients et les familles. Ces difficultés peuvent provenir de la multiplicité des dispositifs, du manque d'information des professionnels et de la population.

Objectifs de l'action

Objectif général :

- Favoriser le parcours des personnes âgées en améliorant la lisibilité de l'offre de services en direction des personnes âgées et des professionnels.

Objectifs opérationnels :

- Être relais des informations en communiquant sur les dispositifs, par exemple :
 - actions et appels d'offres portés par la conférence des financeurs en matière de prévention de la perte d'autonomie
 - actions de prévention et de promotion de la santé portées par la Mutualité Française BFC (« Ateliers Bons jours »)
 - missions de la PTA
 - -missions de la Maison locale de l'autonomie
- Organiser des rencontres interinstitutionnelles, en lien avec le Territoire d'Action Sociale, pour favoriser l'interconnaissance et ainsi améliorer la coordination autour des parcours des personnes
- Faciliter le partage de projets communs, l'échange de pratiques (par exemple sur les fragilités des personnes âgées)

	- Faciliter le lien et la coordination entre les différents dispositifs d'accueil et d'orientation des personnes âgées et des aidants, notamment en vue de leur faciliter l'accès aux informations - Contribuer à favoriser les actions innovantes - Inventorier les répertoires ou annuaires des ressources (structures, dispositifs) du territoire, imaginer si besoin une base de données commune (ou un guide) à l'ensemble des partenaires concernés
Description du projet	Résumé : L'animateur santé pourra relayer les actions de promotion et de prévention de la santé auprès des élus du territoire et mobiliser le partenariat afin de faciliter la diffusion de l'information auprès de la population. L'animateur santé pourra organiser (fréquence à déterminer) des visites de structures afin de favoriser l'interconnaissance entre les acteurs. L'animateur santé pourra participer à l'assemblée générale de la PTA Sud, ainsi que participer à l'organisation des tables tactiques de la MAIA. Des temps de présentation d'outils pourront éventuellement être organisés par l'animateur santé en lien avec les partenaires (ROR, Etics...). Porteur de l'action : PETR, parfois en lien avec d'autres partenaires (ex : TAS) Partenaires, acteurs à mobiliser : ARS, Conseil Régional, Conseil départemental 71, les centres hospitaliers, les professionnels de santé libéraux des MSP et en cabinets isolés, caisses, professionnels sociaux et médico sociaux, CPAM 71 (dispositif PRADO), PTA, MAIA. Population bénéficiaire : personnes âgées à domicile et les professionnels intervenant au sein d'établissements sanitaires et/ou médico sociaux et/ou sociaux. Territoire concerné : PETR Mâconnais Sud Bourgogne
Résultats attendus	Contribution à la diffusion des informations et au décroisement des secteurs autour des personnes âgées
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Mise à disposition du temps de l'animateur santé
Indicateurs	Description : - nombre de visites de structures - nombre de participants aux journées d'échanges Responsable du suivi : Animateur Santé en lien avec l'animatrice territoriale de santé (ATS) de l'ARS BFC
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : La thématique du Schéma Régional de Santé « la promotion- prévention ». ↳ Promouvoir la santé et prévenir au plus tôt la prévention universelle : « la prévention universelle : environnements et pratiques favorables » Lien parcours : Parcours Personnes âgées

AXE 5 : RÉDUCTION DE L'IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

Fiche-action n°5-1

Réduire les risques sur la santé liés à l'environnement

Motivation de l'action, contexte

L'environnement est, par définition, « l'ensemble des éléments physiques, chimiques ou biologiques, naturels et artificiels, qui entourent un être humain, un animal ou un végétal, ou une espèce » (Larousse). L'environnement dans lequel vivent les personnes fait partie des déterminants de leur santé. D'après l'OMS (Conférence ministérielle Santé et environnement – juin 1999), l'environnement est la clé d'une meilleure santé, incluant dans ce terme des paramètres liés à la qualité des milieux (pollution de l'atmosphère, de l'eau, des sols, déchets mais aussi nuisances sonores, insalubrité, etc.) et à l'ensemble des activités humaines (air ambiant, accidents domestiques, violences urbaines, etc.).

Le territoire Mâconnais Sud Bourgogne bénéficie globalement d'un environnement naturel de qualité mais certains indicateurs sont à surveiller (comme par exemple la qualité de l'eau ou la qualité de l'air). Le territoire étant par ailleurs bien desservi par les voies de circulation, il est concerné par la progression de l'ambrosie à feuille d'armoise, fortement allergisante. L'agglomération Mâconnaise est aussi touchée par la progression du moustique-tigre, ce moustique pouvant transmettre des maladies comme la dengue et le chikungunya. Enfin, la qualité de l'air intérieur est aussi un paramètre très influent sur la santé et le territoire, les risques liés à l'habitat en la matière augmentent lorsque les conditions socio-économiques sont défavorables.

De plus, de façon globale, les collectivités agissent directement sur l'environnement de vie des habitants et contribuent fortement à la création et au maintien d'un environnement de vie favorable. Le développement de cette approche permet d'améliorer les projets portés par les collectivités dans ce sens : documents d'urbanisme, aménagement d'infrastructures sportives, politique de l'habitat etc.

Par ailleurs, le Plan Régional Santé Environnement 3, paru début 2018 et couvrant la période 2017-2021, donne un cadre et des orientations d'actions. Il insiste sur la nécessité d'agir simultanément sur plusieurs facteurs environnementaux cumulés susceptibles d'altérer la santé, l'action sur un seul facteur de risque étant insuffisante.

Objectifs de l'action

Objectif général :

- Contribuer à développer un environnement favorable à la santé sur le territoire Mâconnais Sud Bourgogne.

Objectifs opérationnels :

- Sensibiliser les élus aux liens entre santé et environnement et au rôle des collectivités en la matière.
- Sensibiliser la population aux liens entre santé et environnement et lui donner les outils pour agir
- Sensibiliser les acteurs de l'aménagement du territoire dans le cadre de la démarche de Schéma de COhérence Territoriale en cours sur le Mâconnais Sud Bourgogne
- Identifier avec les partenaires locaux les besoins du territoire en vue d'imaginer des actions de prévention

Description du projet	Résumé : Un des préalables indispensables au lancement d'actions sur le thème santé et environnement est de faire de la pédagogie sur le sujet, auprès des élus, des autres partenaires (professionnels de santé, etc) et de la population. Parallèlement, la mise en place d'actions de prévention est essentielle, ainsi que l'action directe des collectivités et autres gestionnaires des espaces publics (cas du moustique-tigre et de l'ambroisie ou de la gestion de l'air dans les espaces publics clos par exemple). Enfin, le PETR s'engageant dans une démarche de Schéma de Cohérence Territoriale (SCOT), il conviendra de saisir cette opportunité pour intégrer les enjeux de santé et environnement dans les stratégies et projets d'aménagement. Pour ce faire, la démarche envisagée est la suivante : - Proposer des formations aux élus, techniciens et partenaires sur la santé et l'environnement en vue de développer une culture commune - Sensibiliser la population - Développer l'interconnaissance - Proposer aux partenaires mobilisés un appui en matière de gestion de projet dans le cadre de projets menés à leur initiative. Porteurs de l'action : PETR et ARS Partenaires, acteurs à mobiliser : collectivités locales, gestionnaires d'infrastructures de transport, associations, professionnels de santé, maisons de santé pluridisciplinaires, ADEME, Alterre, DREAL, DDT, secteur de l'habitat, etc Population bénéficiaire : ensemble de la population Territoire concerné : PETR Mâconnais Sud Bourgogne
Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'actions annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Mise à disposition du temps de l'animateur santé.
Indicateurs	Responsable du suivi : Animateur santé en lien avec l'Animateur territorial en santé (et l'Unité Territoriale Santé Environnement ?) - nombre de réunions de sensibilisation ou de sessions de formation - nombre de participants aux différentes réunions - nombre d'actions
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : La thématique du Schéma Régional de Santé « la promotion- prévention ». ↳ Promouvoir la santé et prévenir au plus tôt la prévention universelle : « la prévention universelle : environnements et pratiques favorables » Lien avec : le Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE 3)
Transversalité	Fiches-actions 5.2, 5.3, 5.4 et 5.5

AXE 5 : RÉDUCTION DE L'IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

Fiche-action n° 5.2

Sensibilisation et moyens de lutte contre le moustique-tigre

Motivation de l'action, contexte	Compte-tenu de l'observation du moustique-tigre en France métropolitaine dès 1999, le Ministère de la Santé (Direction Générale de la Santé) a mis en place un dispositif national de lutte contre les arboviroses (maladies transmises par des vecteurs -le plus souvent des insectes piqueurs) afin de prévenir la survenue de nouvelles épidémies. La surveillance de l'implantation de ce moustique en Saône-et-Loire est en place depuis 2010. L'installation définitive du moustique-tigre a été constatée en 2014, date à partir de laquelle ce moustique a été considéré comme implanté et actif sur ce territoire. Le département de Saône-et-Loire a donc été classé comme zone à risques où le moustique est implanté, par arrêté ministériel du 9 décembre 2014.
Objectifs de l'action	Objectif général : - Réduire l'exposition de la population du territoire aux nuisances liées au moustique-tigre. Objectifs opérationnels : - Sensibiliser les élus et les personnels des collectivités sur les connaissances et les risques liés au moustique-tigre - Mettre en place des actions permettant de lutter contre le moustique-tigre
Description du projet	Résumé : Un des préalables indispensables au lancement d'actions sur le thème santé et environnement est de faire de la pédagogie sur le sujet, auprès des élus, des autres partenaires (professionnels de santé, etc) et de la population. Parallèlement, la mise en place d'actions de prévention est essentielle, ainsi que l'action directe des collectivités et autres gestionnaires des espaces publics. Pour ce faire, la démarche envisagée est la suivante : Cette action comporte plusieurs volets : - Sensibiliser les élus, les techniciens et la population ; - Organisation d'actions de formation des collectivités, des professionnels et des populations aux techniques de lutte contre le moustique-tigre. Porteurs de l'action : PETR Mâconnais Sud Bourgogne et ARS Partenaires, acteurs à mobiliser : collectivités, Conseil Départemental, DDT, DREAL, EID Rhône Alpes, IREPS. Population bénéficiaire : ensemble de la population

	Territoire concerné : PETR Mâconnais Sud Bourgogne
Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'actions annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Mise à disposition du temps de l'animateur santé. Financement des actions par l'intermédiaire de l'ARS et ainsi que, éventuellement, par le PETR Sud Bourgogne et d'autres partenaires.
Indicateurs	Description : - nombre de réunions de sensibilisation ou de sessions de formation - nombre de participants aux différentes réunions - nombre d'actions Responsable du suivi : Animateur santé en lien avec l'Animateur territorial en santé
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Lien avec le PRSE 3
Transversalité	Fiche-action 5.1

AXE 5 : RÉDUCTION DE L'IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

Fiche-action n° 5.3

SENSIBILISER LES COLLECTIVITÉS SUR LA PRÉSENCE ET LES CONSÉQUENCES DE L'AMBROISIE ET FORMER AUX TECHNIQUES DE LUTTE CONTRE LES PLANTES INVASIVES

Motivation de l'action, contexte	L'ambroisie à feuilles d'armoise (nom scientifique : <i>Ambrosia artemisiifolia</i> L.) est une plante invasive, native d'Amérique du Nord, particulièrement allergisante par son pollen. Pour les régions les plus envahies, les manifestations d'allergie à l'ambroisie (conjonctivite, rhinite, asthme...) peuvent atteindre jusqu'à 12% de la population entraînant une altération notable du bien-être des individus et un coût important pour les systèmes de sécurité sociale (remboursement des soins, journées non travaillées...). Malgré l'inquiétude croissante des autorités et les actions menées, elle continue toujours son expansion en colonisant principalement les milieux modifiés par l'action humaine : parcelles cultivées, bords de route, terrains en friche ou en construction. Sa dispersion est favorisée par les mouvements d'engins et le transport de terre. En Bourgogne, le département de la Saône-et-Loire est fortement touché par la prolifération de l'ambroisie rendant difficile toute tentative d'éradication. Il apparaît donc important d'informer les collectivités sur les enjeux sanitaires de l'ambroisie et de mener avec elles des actions de prévention afin de lutter contre la prolifération de cette plante. Parallèlement, les particuliers pourront être également sensibilisés sur l'importance de l'arrachage de la plante dans leurs propriétés, et les professionnels de santé sensibilisés vis-à-vis des enjeux sanitaires de l'ambroisie.
Objectifs de l'action	Objectif général : - Lutter contre la prolifération de l'ambroisie sur le territoire afin de limiter les effets indésirables provoqués par sa présence Objectifs opérationnels : - Accompagner prioritairement les collectivités, mais aussi les particuliers, 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
Description du projet	Résumé : Un des préalables indispensables au lancement d'actions sur la lutte contre l'ambroisie est de faire de la pédagogie sur le sujet, auprès des élus, des autres partenaires (professionnels de santé, etc.) et de la population.

	Parallèlement, la mise en place d’actions de prévention est essentielle, ainsi que l’action directe des collectivités et autres gestionnaires des espaces publics. Pour ce faire, la démarche envisagée est la suivante : Cette action comporte plusieurs volets : - Recensement des acteurs actifs dans la lutte contre l'ambroisie - Organisation d'actions d'information et de formation des collectivités et d’information des populations aux techniques de lutte (élaborer un cahier des charges des formations pour les territoires volontaires), tel que prévu dans le PRSE 3 Porteurs de l’action : PETR Mâconnais Sud Bourgogne et ARS Partenaires, acteurs à mobiliser : Observatoire des ambroisies, FREDON, Chambre d’agriculture, Conseil Départemental, DREAL, DDT, Conseil Régional, IREPS. Population bénéficiaire : ensemble de la population Territoire concerné : PETR Sud Bourgogne
Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d’action annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Mise à disposition du temps de l’animateur santé. Financement des actions par l’ARS (dans le cadre du partenariat avec la FREDON) et le PETR Sud Bourgogne, ainsi que, éventuellement, par les autres partenaires.
Indicateurs	Description : - nombre de réunions de sensibilisation ou de sessions de formation - nombre de participants aux différentes réunions - nombre d’actions Responsable du suivi : Animateur santé en lien avec l’Animateur territorial en santé
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Lien avec le PRSE 3
Transversalité	Fiche-action 5.1

AXE 5 : RÉDUCTION DE L'IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

Fiche-action n° 5.4 AGIR SUR LA QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

Motivation de l'action, contexte	Les maladies respiratoires concernent une population grandissante au plan national. Elles regroupent des affections très différentes, notamment en termes de gravité et s'étendent d'infections aiguës comme la pneumonie et la bronchite à des infections chroniques telles que l'asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Les facteurs de risque des maladies respiratoires sont essentiellement la fumée du tabac ainsi que la qualité de l'air à l'intérieur et à l'extérieur du lieu de vie. Par ailleurs, un nouvel arrêté paru le 27 juin 2018 classe une partie du territoire comme étant à risque pour la présence de radon. Ce nouvel élément est à prendre en compte dans les actions sur la qualité de l'air intérieur. L'augmentation des maladies chroniques respiratoires, telles que l'asthme ou les allergies respiratoires, est une des conséquences de l'évolution des conditions de vie. Ces pathologies sont accentuées par de nombreux polluants de l'environnement extérieur mais aussi intérieur. La qualité de l'air intérieur des logements est aujourd'hui reconnue comme un facteur déterminant dans l'accroissement des diverses pathologies chroniques et allergies respiratoires. Si aucune action n'est menée pour améliorer la situation, l'allergie, qui touche aujourd'hui entre 20 et 30% de la population française, pourrait augmenter dans les prochaines années et atteindre 50% d'ici 2030.
Objectifs de l'action	Objectif général : - Accompagner la population du territoire et les établissements accueillant du public pour une meilleure considération de l'importance d'une bonne qualité de l'air intérieur Objectifs opérationnels : - Faire prendre conscience de l'importance de la qualité de l'air intérieur et de son impact sur la santé - Agir sur les comportements individuels générateurs de pollution extérieure ou intérieure. - Connaître les outils et dispositifs en matière d'amélioration de la qualité de l'air intérieur. -
Description du projet	Résumé : Un des préalables indispensables au lancement d'actions sur le thème santé et environnement est de faire de la pédagogie sur le sujet, auprès des élus, des autres partenaires (professionnels de santé, etc) et de la population.

	Parallèlement, la mise en place d'actions de prévention est essentielle, ainsi que l'action directe des collectivités et autres gestionnaires d'espaces publics ou collectifs. Pour ce faire, la démarche envisagée est la suivante : Cette action comporte plusieurs volets : - Sensibiliser les élus, les techniciens et la population sur l'importance de la qualité de l'air intérieur et sur les moyens de préservation de cette qualité - Organiser des réunions permettant aux personnes impliquées (professionnels, particuliers, responsables de bâtiments accueillant du public) de comprendre les liens existants entre le bâtiment et la santé, et de mettre en œuvre des bonnes pratiques visant à améliorer la qualité de l'air intérieur - Mettre en place une formation sur le thème « construire en prenant en compte la santé » Porteurs de l'action : PETR Mâconnais Sud Bourgogne et ARS Partenaires, acteurs à mobiliser : collectivités, Conseil Départemental, DDT, DREAL, Conseil Régional, Mutualité française, ADEME, ATMO, bailleurs sociaux, Education nationale, IREPS, autres lieux accueillant du public (entreprises, etc). Population bénéficiaire : ensemble de la population Territoire concerné : PETR Sud Bourgogne
Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'action annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : Mise à disposition du temps de l'animateur santé. Financement des actions par l'ARS et le PETR Sud Bourgogne, ainsi que, éventuellement, par les autres partenaires.
Indicateurs	Description : - nombre de réunions de sensibilisation ou de sessions de formation - nombre de participants aux différentes réunions - nombre d'actions Responsable du suivi : Animateur santé en lien avec l'Animateur territorial en santé
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Lien avec le PRSE
Transversalité	Fiche-action 5.1

AXE 6 : GOUVERNANCE DU CLS : ANIMATION, COMMUNICATION ET ÉVALUATION

Fiche-action n°6-1

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

Motivation de l'action, contexte	L'affectation d'une personne dédiée au Contrat Local de Santé (CLS) est la condition sine qua non d'une mise en œuvre efficiente du contrat
Objectifs de l'action	Objectif général : - Mettre en œuvre le Contrat Local de Santé Objectifs opérationnels : - Animer et suivre le CLS - Communiquer sur le CLS - Accompagner le développement de projets nouveaux
Description du projet	Résumé : ● Volet « pilotage et animation du CLS » L'animateur santé identifie, mobilise et anime les acteurs locaux afin d'élaborer le CLS, en lien avec l'animateur territorial de santé. Il est en lien régulier avec l'ensemble de ces acteurs locaux (en particulier les coordinateurs de maisons de santé ou d'autres dispositifs collectifs type PTA, MAIA, etc) en vue de monter des actions adaptées au territoire et à ses besoins. Il co-rédige le CLS avec l'animateur territorial de santé et met en œuvre les actions lorsque le PETR est porteur de l'action (seul ou en partenariat). Il s'assure de la bonne exécution du contrat : animation, mise en œuvre et suivi ; il a en charge la restitution de l'état d'avancement du CLS au comité de pilotage du CLS et à l'assemblée plénière CLS. Il anime également des groupes de travail thématiques en fonction des besoins. Le CLS s'inscrivant dans un partenariat vaste, l'animateur santé est chargé de faire le lien dans la mise en œuvre des actions avec tous les signataires (Conseil Régional, Conseil Départemental, CPAM...) Il prépare et participe avec l'animateur territorial de santé aux instances et groupes de travail dans le cadre des CLS. Il est en charge de la préparation des documents, du secrétariat, l'organisation des instances, toujours en lien avec l'animateur territorial de santé. ● Volet « accès aux soins primaires et installation des professionnels de santé » L'animateur santé 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, pour l'accueil de nouvelles populations ciblées sur les professionnels de santé. Il contribue avec l'animateur territorial de santé à structurer et mettre en avant une offre d'accueil et d'installation. 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 professionnels de santé 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... Il relaie auprès de l'ARS les initiatives sur l'exercice coordonné des professionnels de santé ou des élus. Sur la partie projets d'investissement immobilier : il aide à la formalisation des projets (notamment sur le montage financier). L'ARS privilégie le volet « pilotage et animation du CLS » dans la répartition du temps de travail de l'animateur santé. Porteur de l'action : PETR Mâconnais Sud Bourgogne Partenaires, acteurs à mobiliser : PETR Mâconnais Sud Bourgogne, ARS, Conseil régional Population bénéficiaire : population du territoire Territoire concerné : Mâconnais Sud Bourgogne
Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'actions annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : maximum 25.000 euros Taux d'intervention ARS : maximum 50% d'un ETP Cofinancements : PETR Mâconnais Sud Bourgogne, Conseil Régional
Indicateurs	Description 1. Implication des acteurs locaux : a. Nombre d'acteurs impliqués / nombre potentiel d'acteurs par type d'actions, b. Type de participation : présence aux réunions, participation à des actions (autres que réunions), formalisation des engagements (signature de conventions) 2. Taux de participation aux instances : a. Groupe de travail b. Comité de pilotage c. Assemblée plénière 3. Taux de réalisation des actions portées par l'EPCI 4. Nombre de communications sur le CLS 5. Variété des supports de communication sur le CLS 6. Nombre de projets nouveaux accompagnés : c. Projet d'installation, d. Projet d'exercice coordonné entre professionnels de santé, e. Projet d'action nouvelle pour le CLS Valeur initiale : 0

	Fréquence de mesure : annuelle Source : Animateur de santé Responsable du suivi : Animateur Santé en lien avec l'ATS
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : « La territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité » Autre plan/programme/politique : Politique de la Ville
Transversalité	Fiche-action 6.2

AXE 6 : GOUVERNANCE DU CLS : ANIMATION, COMMUNICATION ET ÉVALUATION

Fiche-action n°6-2 Evaluer le Contrat Local de Santé

Motivation de l'action, contexte	L'évaluation consiste à dresser un bilan des modalités et/ou résultats de la mise en œuvre du CLS sur la base du recueil et de l'analyse d'informations quantitatives et qualitatives. L'évaluation est une démarche qui consiste à : - décrire l'activité telle qu'elle est mise en œuvre, dans ses différentes dimensions ; - constater les éventuels écarts sur la base des référentiels, repères réglementaires et techniques ; - analyser ces écarts en les contextualisant et mettre en évidence les points forts et points faibles du fonctionnement et de l'organisation ; - produire des préconisations stratégiques et opérationnelles. Il s'agit de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées durant la durée de vie du CLS, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre et la mobilisation des acteurs dans le cadre du contrat. L'évaluation vise à aider à la construction d'un prochain CLS et notamment le maintien ou non de certaines actions. L'évaluation doit être prévue dès la signature du CLS, afin d'en préciser les modalités (financement...). Elle sera menée par un cabinet extérieur.
Objectifs de l'action	Le dispositif d'évaluation du CLS vise à : - Mieux connaître l'apport et la pertinence de ce mode de contractualisation au profit de la santé de la population vivant en Mâconnais Sud Bourgogne - Rendre compte de la mobilisation des acteurs dans le cadre du CLS, - Mesurer les résultats obtenus et les impacts (sur la réduction des inégalités sociales et territoriales, sur la coordination des acteurs...), - S'assurer de la mise en œuvre du CLS en cohérence avec le Projet Régional de Santé 2 et avec les objectifs prioritaires des signataires.
Description du projet	Résumé : Au plan conceptuel, plusieurs types d'évaluation existent : l'évaluation ex-ante, intermédiaire, finale, ex-post. Nous privilégions la réalisation d'une évaluation finale. En effet, la perspective de prendre un temps in fine pour procéder à l'évaluation est incontournable ne serait-ce que pour entretenir la dynamique partenariale engagée par le CLS et objectiver le choix de renouvellement ou non d'un CLS.

	L'évaluation permet de vérifier que les objectifs fixés sont atteints et de porter un regard sur les actions et sur les pratiques qui ont été mises en œuvre pour les atteindre. Dans ce cadre, l'évaluation permet de prendre des décisions de manière éclairée. L'évaluation finale permet de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre. Nous privilégions la réalisation d'une évaluation externe, avec le recours à un cabinet conseil dans le cadre de marché public. Porteur de l'action : un cabinet conseil choisi suite au lancement d'un marché public. Partenaires, acteurs à mobiliser : Signataires, opérateurs, partenaires, bénéficiaires. Population bénéficiaire : tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels...) Territoire concerné : Mâconnais Sud Bourgogne
Résultats attendus	L'évaluation doit s'attacher à formuler des constats, si possible partagés par le plus grand nombre d'acteurs, mais également à proposer des recommandations stratégiques et opérationnelles qui vont pouvoir être mises en œuvre au bénéfice de ces acteurs. Elle s'inscrit en cela dans une logique d'intervention et d'aide à la décision pour l'ensemble des acteurs, afin d'améliorer les actions réalisées.
Calendrier prévisionnel	Dans les 6 derniers mois du CLS
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : 15.000 € Taux d'intervention ARS : maximum 50% Cofinancements : Conseil Régional, Conseil Départemental, PETR
Indicateurs	Description : - Réalisation du suivi annuel du CLS - Lancement du marché public - Suivi de la réalisation de l'évaluation Valeur initiale : déterminée au début du CLS. Fréquence de mesure : - 1 fois/an réalisation du suivi du CLS - 1 an avant la fin du CLS, mise en place de la procédure de lancement du marché public (choix des questions évaluatives, rédaction des cahiers des clauses administratives et techniques...), pour laisser 6 mois au prestataire pour réaliser l'évaluation Source : Animateur de santé et l'animatrice territoriale en Santé (ATS) de l'ARS BFC

	Responsables du suivi : Animateur Santé et l'animatrice territoriale en Santé (ATS) de l'ARS BFC
Points de vigilance, risques et blocages identifiés, difficultés préalables à lever	Renouvellement des élus suite aux différentes élections à venir, pouvant remettre en cause l'engagement de principe initial sur la participation financière à l'évaluation.
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : « La territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité » Autre plan/programme/politique : Politique de la Ville
Transversalité	Fiche-action 6.1

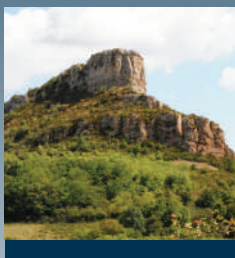
Annexe 2

Glossaire

ARS BFC : Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté
CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CESC : Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté
CLS : Contrat Local de Santé
CLSM : Conseil Local de Santé Mentale
CLSPD : Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
CST : Centre de Santé Territorial
DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale
ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESCAPAD : Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense
ESP : Equipe de Soins Pluridisciplinaire
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle
HPST (loi) : loi Hôpital Patients Santé Territoires
IME : Institut Médico-Educatif
ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire
NOTRE (loi) : loi portant Nouvelle Organisation Territoriale de la République
PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PASS : Parcours d'Accompagnement Sportif pour la Santé
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PETR : Pôle d'Equilibre Territorial et Rural
PRADO : Programme d'Accompagnement du Retour à Domicile
PRS : Projet Régional de Santé
RRAPPS : Réseau Régional d'Accompagnement à la Prévention et à la Promotion de la Santé
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SCOT : Schéma de COhérence Territoriale
SESSAD : Service Spécialisé d'Éducation et de Soins à Domicile
SRADDET : Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires
TAS : Territoire d'Action Sociale

Annexe 3

Diagnostic territorial



Portrait socio-sanitaire du pays SUD BOURGOGNE

EN VUE DE LA MISE EN PLACE D'UN DIAGNOSTIC ET D'UN PROJET DE **SANTÉ**

■ Février 2016



Ce document a été réalisé avec l'appui financier de l'ARS de Bourgogne

Ce document, présentation standardisée d'indicateurs, fournit des données pour l'élaboration de projets territoriaux de santé en Bourgogne.

Ces éléments sont complétés par des informations recueillies auprès de quelques acteurs sur les territoires ciblés. Ils fournissent la première étape d'un diagnostic à partager, étape préalable à la détermination des priorités et des actions locales adaptées.

LE PAYS SUD BOURGOGNE

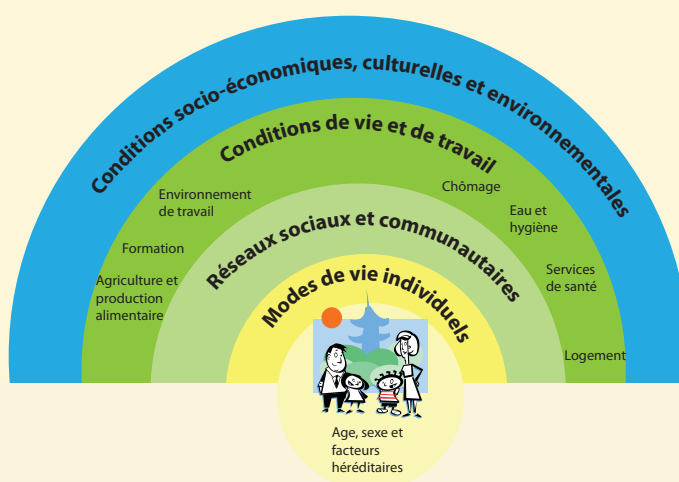
UN DES 20 TERRITOIRES DE PROXIMITÉ DÉFINIS



Source : Insee, exploitation ORS

La santé est influencée par une pluralité de facteurs, dépendant de l'environnement et des conditions de vie de la population, des comportements en partie liés aux facteurs psychosociaux, et des recours appropriés aux dispositifs de prévention et de soins.

LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS

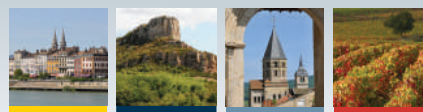


Source : Dahlgren & Whitehead, 1991

Suivant cette approche de la santé, ce document rassemble des données caractérisant la population et ses conditions de vie, l'état de santé des habitants du territoire, et enfin les services sanitaires et sociaux auxquels ils peuvent recourir. À l'issue de cette description, une synthèse permet de dégager les points saillants à améliorer et conforter, mais aussi des pistes de réflexion et de discussion pour enrichir le projet territorial de santé.

Portrait socio-sanitaire du pays SUD BOURGOGNE

EN VUE DE LA MISE EN PLACE D'UN DIAGNOSTIC ET D'UN PROJET DE **SANTÉ**



SOMMAIRE

Population et conditions de vie	4
Un territoire contrasté	4
Une situation socioéconomique proche de celle de la région	6
Un environnement naturel de qualité mais des indicateurs à surveiller	9
État de santé	12
Mortalité : des disparités au sein du Pays	12
Principaux problèmes de santé : des indicateurs à surveiller	15
Zooms sur la santé des plus jeunes et des plus âgés	17
Zooms sur la santé mentale	21
Offre de soins et services	22
Des services de soins de proximité et hospitaliers plutôt accessibles	22
Carte partenariale	28
Des entretiens avec des acteurs locaux	29
Synthèse	30



Population et conditions de vie

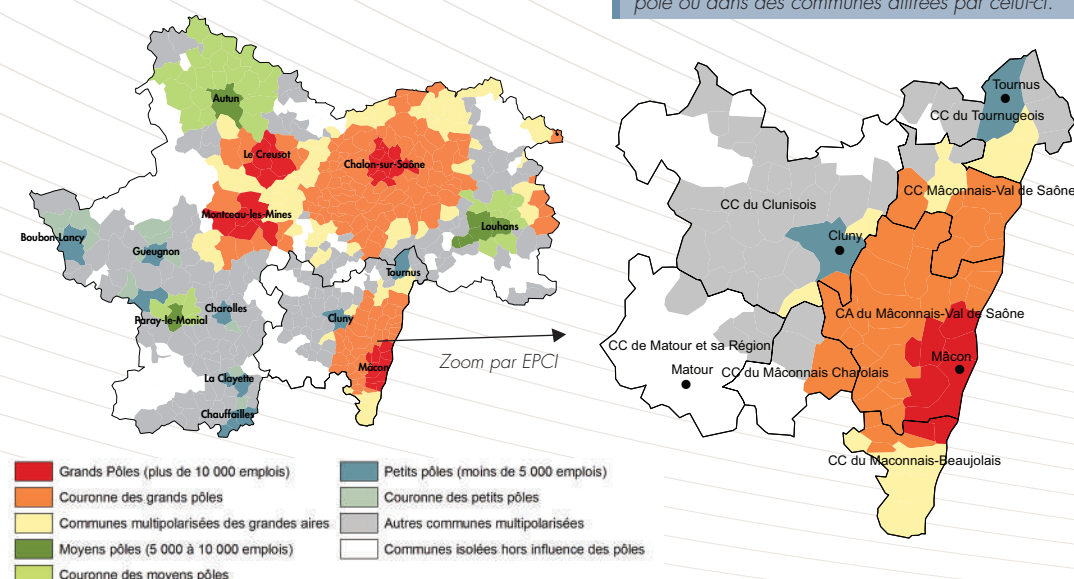
Un territoire contrasté

Le Pays Sud Bourgogne regroupe 117 communes appartenant à 7 communautés de communes où résident plus de 111 000 habitants. La population a augmenté de 2.7 % en 5 ans avec des soldes naturel et migratoire positifs. Le territoire est plutôt contrasté avec un pôle urbain et des communes rurales. La répartition de la population sur le territoire est inégale, la moitié de la population est concentrée dans 5 communes (Mâcon, Charnay-lès-Mâcon, Tournus, Cluny et la Chapelle-de-Guinchay).

Le Pays Sud Bourgogne, situé au sud de la Saône-et-Loire est composé de 117 communes comptant plus de 111 000 habitants (RP 2011) sur une superficie de 1 157 km². La densité du Pays est supérieure à celle de la Saône-et-Loire et de la région (96 habitants au km², 65 en Saône-et-Loire, 52 en Bourgogne et 114 en France) avec des disparités importantes selon les communes. La ville de Mâcon (33 730 habitants) regroupe à elle seule, 31 % de la population du Pays.

Selon le nouveau zonage urbain de l'Insee (publié en 2011), le Pays Sud Bourgogne est constitué de 56 communes appartenant à l'espace des grandes aires urbaines de Mâcon, où se répartissent les trois quarts des habitants. Le Pays compte également deux petits pôles : Tournus et Cluny. Les autres communes du Pays sont multipolarisées (9 % des habitants) ou hors d'influence des pôles (6 %).

Zonage des aires urbaines en Saône-et-Loire en 2010
Organisation territoriale de l'emploi



Définition :

Aire urbaine : ensemble de communes constitué par un pôle urbain (unité urbaine) de plus de 10 000 emplois, et par des communes rurales ou unités urbaines (couronne périurbaine) dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans le pôle ou dans des communes attirées par celui-ci.

Source : Insee 2011

Le Pays bénéficie d'une bonne accessibilité en Bourgogne et en régions voisines. Il dispose d'une bonne desserte routière et autoroutière (Nord-Sud : A6, Est-Ouest : A40 et RCEA). La gare de Mâcon est desservie par le TGV (Marseille, Montpellier, Annecy, Lyon, Paris...) et par les lignes régionales TER. En plus de la gare de Mâcon-ville, une gare TGV est implantée à Mâcon-Loché. Le Creusot-Montceau, Chalon-sur-Saône, Dijon, Paray-le-Monial sont rapidement accessibles pour les habitants du Pays. De plus, Mâcon est situé à une heure de Lyon et une heure et demi de Genève et de leurs aéroports.

■ Une population en hausse

Le Pays représente 20 % de la population de Saône-et-Loire. Avec plus de 33 700 habitants, Mâcon représente 31 % de ceux du Pays. La ville a perdu 1.3 % de ses habitants entre 2006 et 2011. Deux autres communes dénombrent plus de 5 000 habitants : Charnay-lès-Mâcon (6 835 habitants) et Tournus. Globalement, la population a plus augmenté dans le Pays (+2.7 % entre 2006 et 2011) que dans le département (+1.2 %). Les communes appartenant à l'espace des grandes aires urbaines accroissent leur nombre d'habitants (+2.8 %).

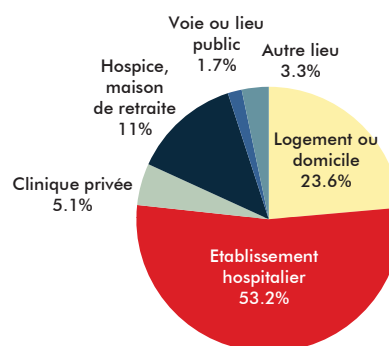
Par définition, l'évolution de la population résulte du solde migratoire (arrivées - départs) et du solde naturel (naissances - décès).

Pour le Pays, le solde naturel est positif (+ 1 200 habitants entre 2006 et 2011). Chaque année, le nombre des naissances est supérieur à celui des décès.

Le solde migratoire est également positif (+ 1 965 habitants sur la période 2006-2011).

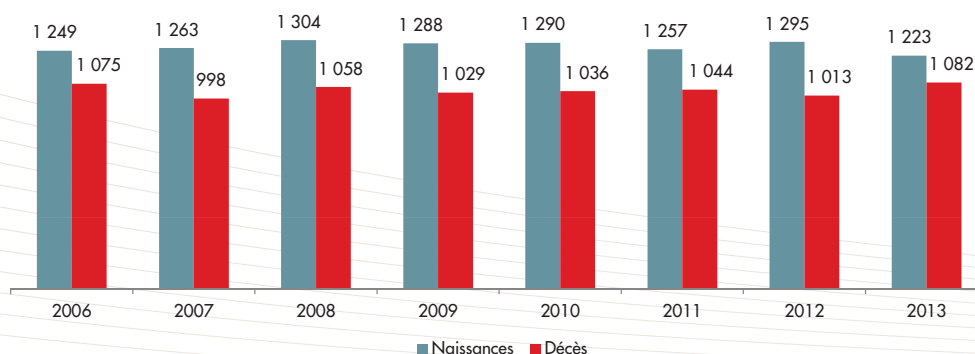
Une majorité des habitants du Pays décèdent dans les hôpitaux et cliniques (58 %), cette proportion est inférieure aux moyennes départementale et régionale (60 % chacune). Seulement 24 % des décès ont lieu au domicile de la personne (23 % en Saône-et-Loire et 22 % en Bourgogne) et 13 % en établissement pour personnes âgées tout comme mesuré dans le département et la région.

Répartition des décès des habitants du Pays selon le lieu du décès



■ Source : Inserm (CépiDC) 2008-2010, exploitation ORS

Nombres de naissances et décès domiciliés dans le Pays Sud Bourgogne



■ Source : Insee (Etat civil) 2006-2013, exploitation ORS



■ Forte part de population âgée de 60 ans et plus

Le Pays Sud Bourgogne présente un nombre plus faible de jeunes de moins de 20 ans (23 % en 2011) que de personnes de 60 ans et plus (27 %). Cette dernière proportion est toutefois moins élevée que celles observées en Saône-et-Loire (29 %) et dans l'ensemble de la région (28 %).

Le Pays compte 11 400 habitants de 75 ans et plus, représentant 10 % de la population, proportion légèrement inférieure à celle du département et de la région (respectivement 12 % et 11 %). Parmi les personnes âgées, 3 530 ont 85 ans et plus (soit 3.2 % de la population contre 3.6 % dans le département et 3.4 % dans la région).

■ Proportions des moins de 20 ans, des 60 ans et plus et des 75 ans et plus

	Population	Part des <20 ans	Part des 60 ans et +	Part des 75 ans et +
Sud Bourgogne	109 558	23.4 %	26.7 %	10.4 %
Saône-et-Loire	555 999	22.3 %	29.0 %	11.8 %
Bourgogne	1 642 734	22.7 %	27.6 %	11.1 %
France	63 070 344	24.4 %	23.4 %	9.1 %

■ Source : Insee RP 2011

Une situation socioéconomique proche de celle de la région

PRÈS D'UN HABITANT SUR SIX (16 %), ET PRÈS DE DEUX HABITANTS DE 75 ANS OU PLUS SUR CINQ (39 %) VIVENT SEULS. SUR LE TERRITOIRE, 18 % DES FAMILLES AVEC ENFANTS SONT MONOPARENTALES.

L'ÉCONOMIE DU PAYS EST PLUTÔT DIVERSIFIÉE ET PROCHE DE CELLE DE LA RÉGION. ELLE EST TOURNÉE VERS LES SERVICES ET L'ADMINISTRATION. LES EMPLOYÉS ET LES OUVRIERS REPRÉSENTENT 53 % DE LA POPULATION ACTIVE CONTRE 55 % DANS LA RÉGION.

■ Composition des ménages

On dénombre sur le Pays, 2 650 familles monoparentales ayant au moins 1 enfant de moins de 25 ans soit 18 % des familles avec au moins 1 enfant de moins de 25 ans. Cette part est inférieure à celles observées sur le département, la région et en France (respectivement 19 %, 21 % et 22 %).

Le nombre de personnes vivant seules augmente, en Bourgogne comme en France, et singulièrement parmi les personnes âgées. Dans le Pays, 16 % des habitants vivent seuls à domicile (15 % en Saône-et-Loire et 16 % en Bourgogne). Parmi les 75 ans et plus, 39 % vivent seuls à domicile, comme constaté dans le département et la région.

■ Composition des ménages

	Familles monoparentales ayant au moins 1 enfant de moins de 25 ans		Personnes de 75 ans et plus vivant seules à domicile	
	Nombre	Part	Nombre	Part
Sud Bourgogne	2 651	18.2 %	4 411	38.7 %
Saône-et-Loire	13 915	19.4 %	26 047	39.5 %
Bourgogne	44 822	20.9 %	71 306	39.0 %
France	2 002 173	22.3 %	2 212 789	38.7 %

■ Source : Insee RP 2011

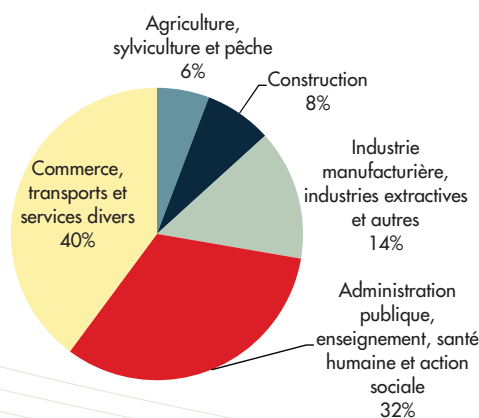
■ Activité professionnelle : poids importants des employés et des ouvriers

Près de 4 habitants de plus de 15 ans non scolarisés sur 10 sont peu ou pas diplômés (37 % ont au plus le brevet des collèges ; 39 % en Saône-et-Loire et 37 % en Bourgogne). Parmi les jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire, 20 % ont au plus le brevet des collèges. Cette proportion est supérieure à celles du département et de la région (18 %).

Environ 68 200 personnes sont en âge d'activité (15-64 ans), représentant 62 % de la population du Pays. Parmi eux, 74 % ont un emploi ou en recherchent un (73 % en Saône-et-Loire et 72 % en Bourgogne).

Deux actifs sur cinq travaillent dans le secteur du commerce, des transports et des services comme constaté dans le département et la région. Viennent ensuite le secteur des administrations, enseignement, santé, action sociale (32 % dans le Pays et en Bourgogne), puis en moindre proportion, l'industrie (14 % dans le Pays contre 18 % dans le département et 16 % dans la région).

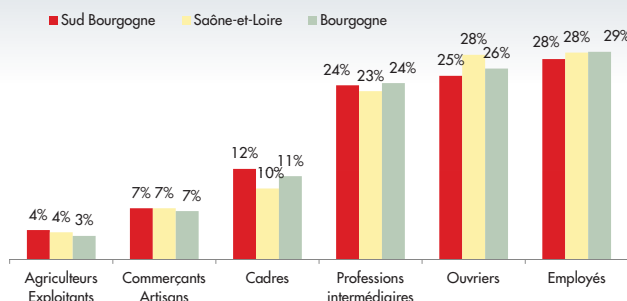
Répartition de l'emploi par secteur d'activité des résidents du Pays



■ Source : Insee RP 2011

Les employés et les ouvriers constituent la majorité de la population active ayant un emploi (respectivement 28 % et 25 %). Ils sont suivis par les professions intermédiaires (24 %) et les cadres (12 %). Les commerçants et les artisans représentent 7 % des personnes ayant un emploi et

Répartition de la population active ayant un emploi (15-64 ans) selon les catégories socioprofessionnelles



■ Source : Insee RP 2011

les agriculteurs, 4 %.

Deux actifs sur cinq (40 %) travaillent dans leur commune de résidence, 45 % se rendent dans une autre commune du département, alors que 14 % vont dans une autre région.

Lors du recensement de la population de 2011, près de 5 500 habitants du territoire âgés de 15 à 64 ans déclaraient rechercher un emploi. Le taux de chômage correspondant, dit « au sens du recensement »* est semblable aux taux du département et de la région (12 % vs 13 %).

Précisions :

* Les chômeurs au sens du recensement sont les personnes qui se sont déclarées chômeuses (inscrites ou non à Pôle Emploi, hormis les personnes déclarant ne pas rechercher de travail) et celles qui spontanément ne se sont déclarées ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi. Le taux de chômage correspondant est la part des chômeurs dans la population active (actifs occupés + chômeurs).

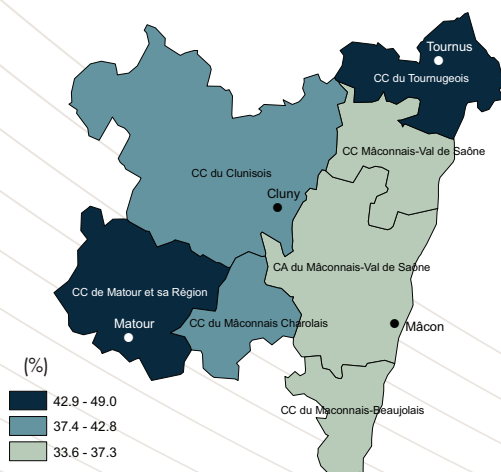
La Mission Locale du Mâconnais (un site principal à Mâcon et deux antennes à Tournus et Cluny) a reçu près de 850 jeunes en premier accueil en 2013, dont 18 % mineurs et 38 % peu ou pas diplômés. 6 mois après le 1^{er} accueil, 29 % ont eu accès à un emploi (classique, aidé, aidé en alternance) et 9 % à une formation. Au total, près de 2 180 jeunes ont été en contact avec elle en 2013.



■ Un niveau de vie moyen globalement proche de celui de la région mais avec des disparités

En 2011, 39 % des foyers fiscaux du Pays ne sont pas imposables (43 % en Saône-et-Loire, 41 % en Bourgogne et 39 % en France hexagonale). Les revenus médians par unité de consommation du Pays varient d'environ 17 000 € pour la communauté de communes de Matour et sa région à près de 20 300 € pour celle du Mâconnais-Beaujolais (18 100 € dans le département, 18 700 € en région et 19 200 € en France hexagonale).

Part des ménages non imposables par communauté de communes

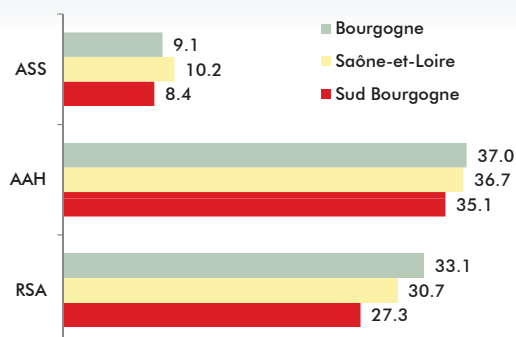


■ Source : Insee-DGFIP Revenus fiscaux localisés des ménages 2011

En 2011, on dénombrait environ 1 900 allocataires de l'AAH (Allocation aux Adultes Handicapés), 1 700 du RSA socle (Revenu de Solidarité Active) et 520 allocataires de l'ASS (Allocation de Solidarité Spécifique) dans le Pays. Les taux d'allocataires sont légèrement inférieurs à ceux régionaux et nationaux.

Par ailleurs, fin 2012, on estimait à 4 500 le nombre de bénéficiaires de la CMUc relevant du régime général hors section locale mutualiste, soit 5.9 % de la population protégée par le régime général (6.0 % en Saône-et-Loire et 6.4 % en Bourgogne).

Taux d'allocataires de minima sociaux dans la population susceptible d'en bénéficier* (pour 1 000)



*Population de 20-64 ans pour le RSA et l'ASS, de 20-59 ans pour l'AAH

■ Sources : BDSL, Insee (RP 2011), Cnaf 2011

Un environnement naturel de qualité mais des indicateurs à surveiller

LE SUD BOURGOGNE PRÉSENTE DES ATOUTS TOURISTIQUES INCONTESTABLES REPOSANT À LA FOIS SUR SON ENVIRONNEMENT (NATURE, VIGNOBLES...), SON PATRIMOINE ET SA GASTRONOMIE.

■ Une bonne qualité de l'eau à préserver

La qualité de l'eau est bonne sur le territoire mais la présence d'une activité agricole et viticole peut être génératrice de pollutions diffuses et à l'origine d'une dégradation de la ressource en eau. L'eau peut contenir des contaminants microbiologiques (bactéries, virus, parasites) induisant des dangers à courts termes ou des contaminants chimiques (nitrates et pesticides), responsables de risques avérés ou suspectés à plus ou moins longs termes.

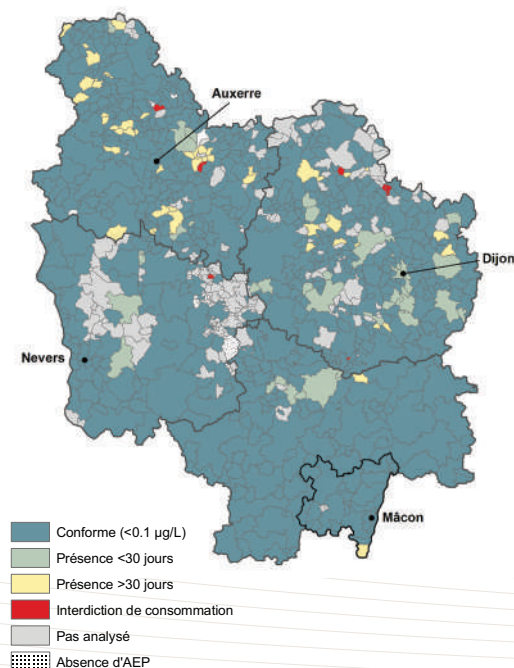
En Saône-et-Loire, environ 2 600 prélèvements sont effectués et analysés chaque année.

En 2013, les analyses des pesticides contenus dans l'eau de distribution sur le territoire ont révélé une durée de non-conformité supérieure à 30 jours pour l'unité de distribution de la Chapelle-de-Guinchay, Saint-Symphorien-d'Ancelles et Romanèche-Thorins. Du point de vue bactériologique, l'un des réseaux de distribution de La Chapelle-du-Mont-de-France présente une contamination ponctuelle (taux de conformité : 77 %).

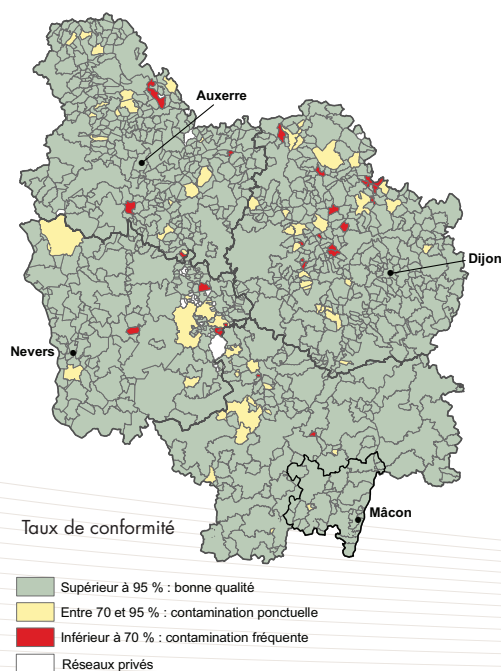
Le territoire est exposé à un risque d'inondation de la Saône, de la Grosne et de la Mouge. Certaines communes alentours font l'objet d'un plan de prévention des risques naturels (PPRn).

Qualité de l'eau de distribution

■ Pesticides



■ Bactériologique



■ Source : ARS Service Santé environnement 2013, exploitation ORS



■ L'air : des polluants à surveiller

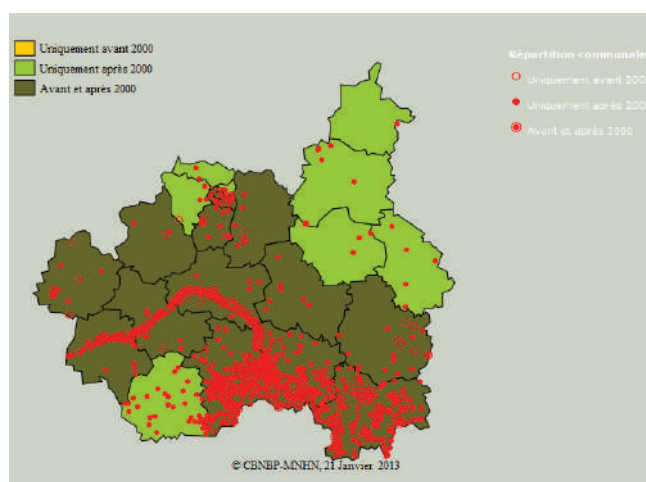
L'exposition à la **pollution atmosphérique** concerne tous les habitants : un adulte respire en moyenne 15 m³ par jour, soit 20 kg d'air, à comparer aux 2 kg d'eau et au kg d'aliments solides nécessaires. Les personnes les plus sensibles sont les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées, les personnes présentant des pathologies respiratoires et cardiaques. Les quatre sources majeures de rejets sont : les transports, le secteur résidentiel et tertiaire (chauffage), l'agriculture et l'industrie. La population est également exposée à l'ozone (agressif pour les voies respiratoires), aux pollens (allergies, asthme) et aux pesticides (intoxications aiguës et chroniques).

Atmos'air Bourgogne est chargée de la surveillance de la qualité de l'air. Mâcon dispose d'une station qui réalise des mesures pour 3 polluants : le dioxyde d'azote (NO₂), les particules fines (PM₁₀) et l'ozone (O₃). À Mâcon, 64 % des indices IQA (indice de qualité de l'air simplifié, allant de 1 : très bon à 10 : très mauvais) étaient bons et très bons (1 à 4) en 2013 (71 % sur les 7 agglomérations suivies en Bourgogne). Comme sur l'ensemble des agglomérations, le pourcentage d'indices « mauvais » est légèrement inférieur à 3. Les dépassements de seuils d'information concernent majoritairement les PM₁₀ avec un total de 8 jours de dépassement dans l'année et 1 jour pour l'ozone. Le Mâconnais est la zone présentant les plus fortes concentrations d'oxyde d'azote.

L'ambroisie à feuille d'armoise est une plante invasive à forte capacité allergisante. La Saône-et-Loire est très envahie par cette plante dont les pollens provoquent des réactions allergisantes chez 6 à 12 % de la population (*source : observatoire des ambrosies*). Le nombre de personnes sensibles aurait doublé en 10 ans. Il suffit de 5 grains de pollen par mètre cube d'air pour que les symptômes apparaissent. En Bourgogne, la prévalence de la sensibilisation à l'ambroisie est estimée à 2 % en moyenne avec un minimum de 0,5 % dans le département de l'Yonne et un

maximum de 8,4 % dans la Nièvre. Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA) effectue la surveillance de la qualité de l'air sur cet aspect. Pour réduire la quantité de pollens émis, des actions préventives pour identifier des zones d'implantation et adapter la gestion du sol en conséquence peuvent être mises en œuvre et complétées par des actions curatives consistant principalement à arracher les plants.

Répartition locale de l'ambroisie



■ Source : CBNBP

Le **radon**, gaz radioactif d'origine naturelle représente un facteur de risque important de cancer du poumon après le tabac. Le département de Saône-et-Loire est classé au niveau national parmi les départements prioritaires. L'extrême ouest du Pays Sud Bourgogne est concerné.

Depuis 2014, le **moustique «tigre»**, *Aedes albopictus*, est implanté sur la partie sud de la Saône-et-Loire, au niveau de l'agglomération mâconnaise. Ce moustique peut transmettre les virus de la Dengue et du Chikungunya, maladies tropicales en expansion dans le monde. Il existe donc un dispositif de lutte spécifique. Il est par exemple très important de supprimer les eaux stagnantes qui permettent la reproduction du moustique, à l'intérieur et surtout autour de son domicile.

Un environnement naturel de qualité mais des indicateurs à surveiller

Si la pollution atmosphérique présente un enjeu important de santé publique, les polluants s'accumulent généralement dans les espaces dits clos ou semi-clos tels que les logements, les lieux de travail, les écoles, les espaces de loisirs, les commerces, les transports, en particulier lorsqu'ils ne sont pas aérés. La population reste en moyenne 22 h sur 24 dans ces espaces dont la qualité de l'air intérieur est souvent moins bonne qu'à l'extérieur. Les polluants retrouvés dans les logements sont divers de par leurs natures et de leurs provenances : fibres et poussières (certaines peuvent contenir de l'amiante), produits chimiques en suspension (issus des insecticides domestiques, de la pollution urbaine, des revêtements et du mobilier), monoxyde de carbone (CO provenant d'installations de chauffage défectueuses), acariens et moisissures. Les conditions socioéconomiques défavorables augmentent généralement les risques liés à l'habitat.

■ Une partie de l'habitat à améliorer

Les conditions d'habitat influent sur la santé puisqu'on y retrouve différentes sources de **pollution de l'air intérieur** : fibres et poussières, produits chimiques en suspension, monoxyde de carbone (CO), acariens. Les conditions socioéconomiques défavorables augmentent les risques liés à l'habitat.

En 2011, 84 % des logements du Pays sont des résidences principales (83 % dans le département et 82 % en région). Sur le Pays, 35 % des résidences principales ont été construites avant 1946 (37 % en Saône-et-Loire et 36 % en Bourgogne), et 9 % des logements sont vacants. De plus, moins de 1 % des résidences principales ne comporte ni douche ni bain. La part de logements HLM est de 16 % des résidences principales (15 % dans le département et 13 % dans la région). Le parc de logements doit être amélioré pour répondre aux différents changements de **mode de vie** (personnes vivant seuls, familles monoparentales...) et aux besoins des jeunes et des actifs aux revenus modestes : développement du logement locatif et réhabilitation du parc de logements anciens.

L'insalubrité des logements peut être due à l'humidité excessive, l'insuffisance de moyens adaptés de chauffage, le manque d'éclairage, les défauts de ventilation, la présence de toxiques ou de nuisibles, les défauts d'aménagement entraînant un risque d'accidents domestiques...

■ Vulnérabilité énergétique de la population en situation de précarité

Pour les ménages, les principaux postes de consommation d'énergie sont le logement et le véhicule. Avec l'augmentation du prix de l'énergie, se loger, se chauffer ou se déplacer pèsent de plus en plus sur le revenu des ménages.

Les ménages sont souvent tributaires d'une voiture pour l'ensemble de leurs déplacements et pas seulement pour les trajets domicile-travail. Chaque bourguignon émet en moyenne 128 g/km de CO₂ contre 120 g/km en France métropolitaine. Les émissions de CO₂ relativement plus importantes en Bourgogne sont dues à une moindre utilisation des transports en commun et à un parc de véhicules un peu plus ancien et par conséquent plus émissif. Dans le Pays, 14 % des personnes ayant un emploi n'utilisent pas de moyen de transport ou marchent pour se rendre à leur lieu de travail (13 % dans le département et 14 % dans la région). Ils sont 82 % à utiliser une voiture, un camion, une fourgonnette ou un deux roues (84 % dans le département et 80 % dans la région). Pour finir, 4 % ont fait le choix des transports en commun contre 3 % en Saône-et-Loire et 6 % en Bourgogne.

La «vulnérabilité énergétique» des ménages est un facteur de fragilité supplémentaire par rapport à la situation socio-économique locale. La réhabilitation des logements anciens, le développement des énergies renouvelables et des transports collectifs constituent de forts potentiels en termes d'économies d'énergie et d'aide à la mobilité des habitants.



État de santé

Mortalité : des disparités au sein du Pays

LES TAUX DE MORTALITÉ DU PAYS SONT SEMBLABLES OU INFÉRIEURS AUX TAUX RÉGIONAUX, ON NOTE CEPENDANT DES DISPARITÉS AU SEIN DU TERRITOIRE. LES PRINCIPALES CAUSES D'HOSPITALISATION SONT LES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF ET CELLES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE. CONCERNANT LES AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD) LES CAUSES PRINCIPALES SONT LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET LES CANCERS.

■ Mortalité générale

Sur la période 2007-2011, on a dénombré en moyenne chaque année 1 032 décès d'habitants du Pays (521 hommes et 511 femmes). Si on élimine l'effet de la structure par âge de la population, le taux standardisé de mortalité est de 79.1 pour 10 000 habitants (cf. définitions dans l'encadré). Ce taux est significativement inférieur à la moyenne régionale (83.3) et semblable au taux national (81.0).

Comme en Bourgogne et en France, quatre causes sont à l'origine de près de sept décès sur dix : les cancers (29 %), les maladies

cardiovasculaires (25 %), puis, en moindres proportions, les traumatismes et les empoisonnements (8 %) et les maladies respiratoires (6 %).

■ Mortalité prématurée

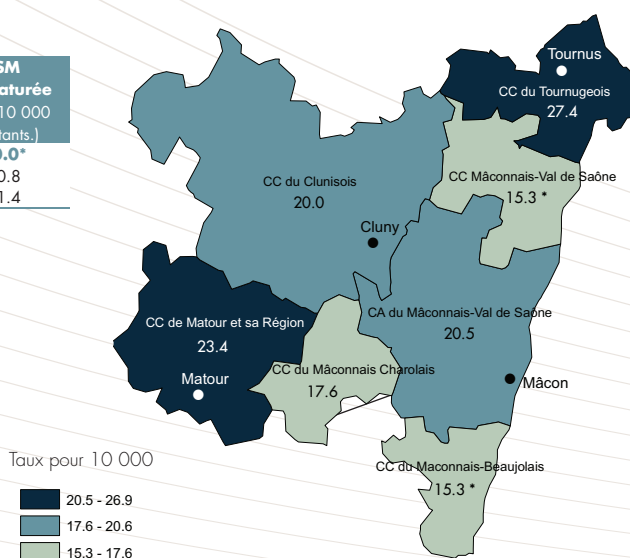
Sur cette même période, chaque année, 193 habitants du territoire (134 hommes et 59 femmes) sont décédés avant l'âge de 65 ans (décès qualifiés de «prématurés»), soit 19 % de l'ensemble des décès (18 % en Bourgogne et 20 % en France). Ces décès représentent 26 % des décès masculins (25 % en Bourgogne et 27 % en France) et 11 % des décès féminins (12 % en Bourgogne et 13 % en France).

Taux standardisé de mortalité prématurée par communauté de communes

	TSM prématurée (pour 10 000 habitants.)
Sud Bourgogne	20.0*
Saône-et-Loire	20.8
Bourgogne	21.4

Définition :

Taux standardisé de mortalité (TSM) : nombre de décès pour 10 000 que l'on observerait sur le territoire s'il avait la même structure d'âge que la population de référence (ici ensemble de la population en métropole). Un test a été réalisé pour vérifier si les différences éventuelles entre les taux sont ou non statistiquement significatives ($p < 0.05$). Ce taux se décline selon les différents paramètres (prématurée, causes...)



* écart au taux régional significatif ($p < 0.05$)

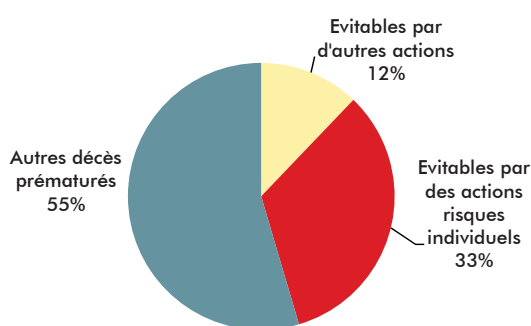
■ Sources : Inserm CépiDC, Insee - 2007-2011, exploitation ORS

Mortalité : des disparités au sein du Pays

Le taux standardisé de mortalité prématurée (20.0 pour 10 000 habitants) est significativement inférieur à la moyenne régionale (21.4) et semblable au taux national (19.9).

Compte tenu des causes de décès prématurés (avant 65 ans), 45 % des décès seraient évitables, par des actions sur les comportements individuels (33 %) et par d'autres actions, dont un recours plus précoce et plus approprié au dispositif de soins (12 %).

Décès avant 65 ans «évitable» d'habitants du Pays selon le type d'actions susceptibles de les éviter



■ Source : Inserm (CépiDC) 2007-2011, exploitation ORS

Définition :

Deux catégories d'actions ont été identifiées comme pouvant réduire le nombre de décès évitables :

- la modification de certains comportements individuels (alcoolisme, tabagisme, conduite routière...)
- l'amélioration de la prise en charge des personnes par le système de soins (prévention de certaines pathologies par le biais du dépistage, amélioration de la prise en charge des infarctus, etc).

■ Hospitalisations en soins de courte durée

On dénombre plus de 30 600 séjours hospitaliers d'habitants du Sud Bourgogne en moyenne chaque année (2009-2011). Si on exclut la période périnatale, le recours à l'hospitalisation augmente de manière continue avec l'âge. Le taux standardisé de séjours hospitaliers sur le territoire (2 681 pour 10 000 habitants) est significativement supérieur au taux

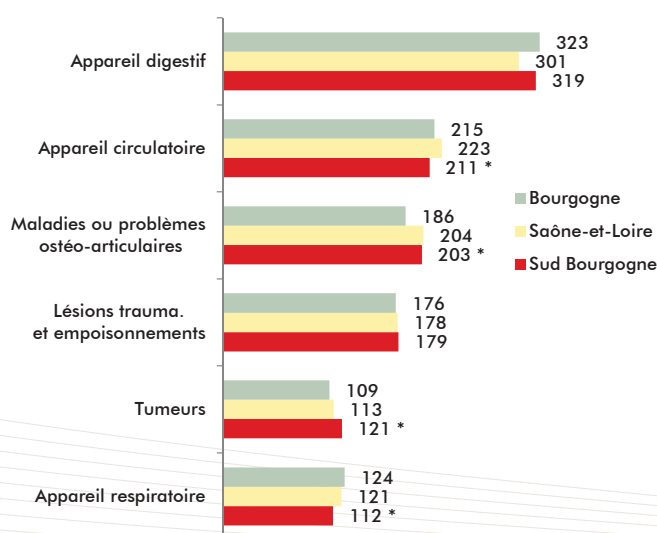
régional (2 607). Les taux d'hospitalisation pour maladies ostéo-articulaires et pour cancers sont significativement supérieurs aux taux régionaux alors que ceux pour maladies de l'appareil circulatoire et maladies respiratoires sont significativement inférieurs.

Les motifs d'hospitalisation les plus fréquents sont les pathologies de l'appareil digestif (11 %), celles de l'appareil circulatoire (9 %), suivies des maladies ostéo-articulaires (8 %), des lésions traumatiques et empoisonnements (7 %), des tumeurs (5 %) et des maladies respiratoires (4 %).

Sur le Pays, en moyenne, près de 870 séjours hospitaliers (pour des patients de 20 ans et plus) seraient évitables chaque année (2009-2011) soit 3.3 % de l'ensemble des hospitalisations de personnes de 20 ans et plus. Le taux standardisé correspondant (90 pour 10 000 habitants) est significativement inférieur à celui de la région (103).

En 2011, on compte près de 1 100 hospitalisations pour et avec obésité, dont 6 % de moins de 30 ans.

Taux standardisé de séjours hospitaliers selon les pathologies (pour 10 000 habitants)



* écart au taux régional significatif ($p < 0.05$)
Source : ATIH, PMSI - 2009-2011, exploitation ORS



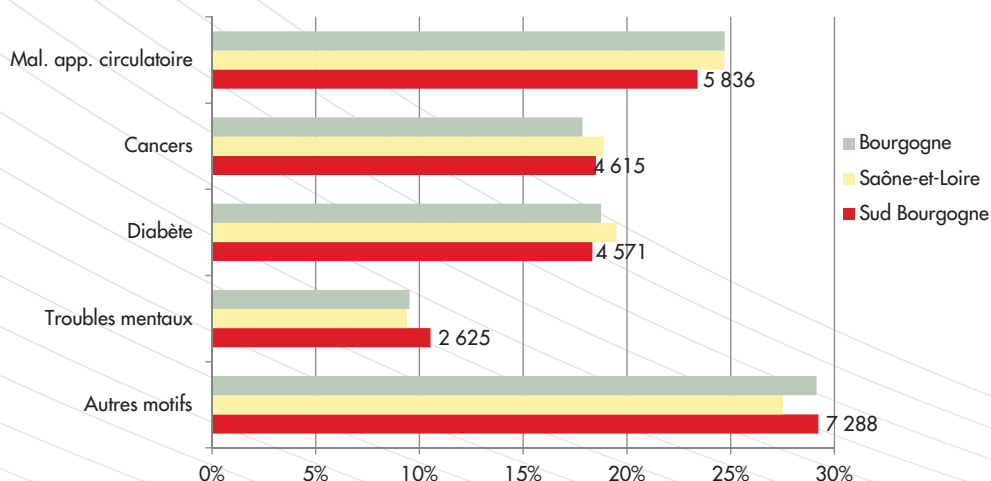
■ Admissions en affections de longue durée

En 2012, plus de 24 900 habitants du Pays étaient en affections de longue durée (ALD) si l'on considère les trois principaux régimes d'assurance maladie (général, agricole et des indépendants).

Le taux standardisé correspondant est de 2 002 ALD pour 10 000 habitants, proche du taux régional (2 011) et identique à celui du national (2 002).

Les principaux motifs d'ALD tous âges confondus sont les maladies de l'appareil circulatoire (23 %), les tumeurs (19 %), le diabète (18 %) et les affections psychiatriques (11 %).

Principaux motifs d'ALD des habitants du Pays et de Bourgogne
(effectifs dans le Pays et % dans l'ensemble des ALD)



■ Sources : Cnamts, CCMSA, RSI - 2012, exploitation ORS

Principaux problèmes de santé : des indicateurs à surveiller

LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES ET LES CANCERS SONT LES PREMIÈRES CAUSES DE MORTALITÉ, D'HOSPITALISATION ET D'ADMISSION EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE SUR LE TERRITOIRE.

ON OBSERVE UNE FORTE AUGMENTATION DES MALADIES CHRONIQUES COMME EN FRANCE ET EN RÉGION.

■ Maladies cardiovasculaires, cancers, traumatismes et empoisonnements*

Les maladies cardiovasculaires, cancers, traumatismes et empoisonnements représentent chaque année 20 % des causes d'hospitalisation et 62 % des causes de décès. Les deux premiers groupes de pathologies induisent également 42 % des ALD.

Les taux de mortalité et le taux d'ALD par maladies cardiovasculaires sont significativement inférieurs à ceux de la Bourgogne. Les taux de mortalité par cancers et par traumatismes (23.5 et 6.7) sont proches des taux régionaux.

Les accidents de la route causent en moyenne 9 décès d'habitants du Pays chaque année (soit 11 % des traumatismes et empoisonnements). Compte tenu des statistiques de la sécurité routière, on estime à près de 50 le nombre de blessés graves. En Saône-et-Loire, 26 % des tués

l'ont été dans un accident avec un conducteur alcoolisé (moyenne 2011-2013).

Les accidents de la vie courante causent 37 décès en moyenne par an (soit 46 % des décès pour traumatismes et empoisonnement). Les personnes âgées sont fortement touchées par ces accidents, notamment les chutes qui induisent des incapacités et une dépendance.

Globalement, sur les 20 dernières années les décès par traumatismes et empoisonnement ont baissé sur le Pays comme sur le département et la région.

■ Alcool et tabac

On estime à 120 le nombre de décès annuels toutes causes confondues attribuables au tabac et à 95 celui attribuable à l'alcool (période 2007-2011). Les taux standardisés de mortalité (9.6 pour 10 000 pour le tabac et 7.6 pour l'alcool) ne sont pas significativement différents des taux régional et national.

Indicateurs concernant les trois principaux problèmes de santé dans le Pays

	Décès (2007-2011)		Hospitalisations (2009-2011)		Prévalence ALD 2012	
	Effectifs moyens annuels	Taux standardisés (/10 000)	Effectifs moyens annuels	Taux standardisés (/10 000)	Effectifs	Taux standardisés (/10 000)
Maladies cardiovasculaires	258	19.1 (i)	2 641	211 (i)	5 836	447 (i)
Cancers	296	23.5	1 506	121 (s)	4 615	366
Traumatismes et empoisonnements	80	6.7	2 046	179		
Toutes causes	1 032	79.1 (i)	30 642	2 681 (s)	24 935	2 002

(s) : significativement supérieur au taux régional

(i) : significativement inférieur au taux régional

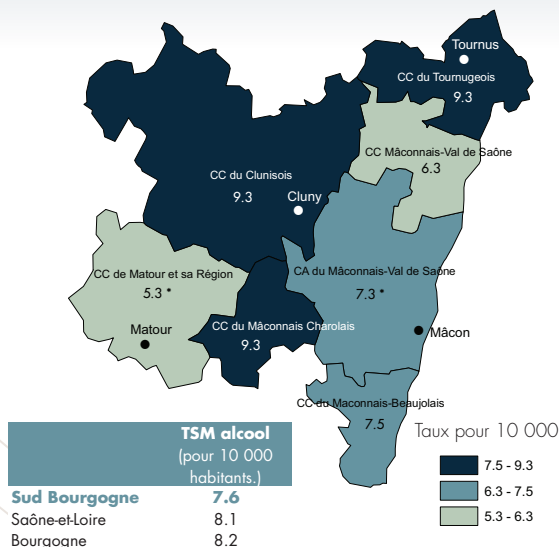
■ Source : Inserm Cépi-Dc, Insee, ATIH, Cnamts, CCMSA,RSI, exploitation ORS

* Traumatismes et empoisonnement (morts violentes) : accidents de la vie courante (accidents domestiques, de loisirs, scolaires...), suicides, accidents de la route, accidents de travail...

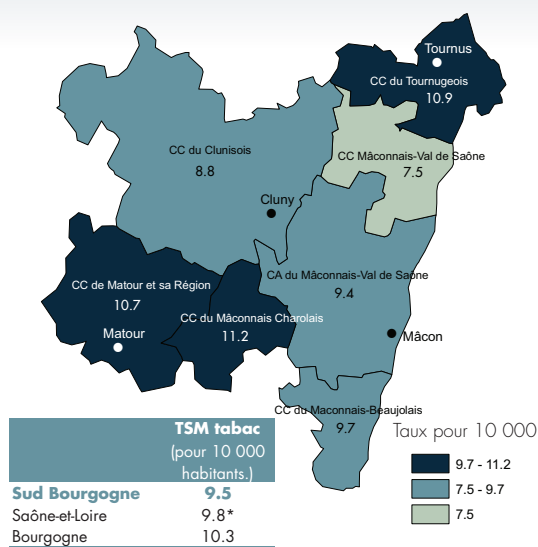


Taux standardisés de mortalité par communauté de communes

d'alcool



de tabac



* écart au taux régional significatif ($p < 0.05$)

Source : Inserm (CépiDC), Insee - 2007-2011, exploitation ORS

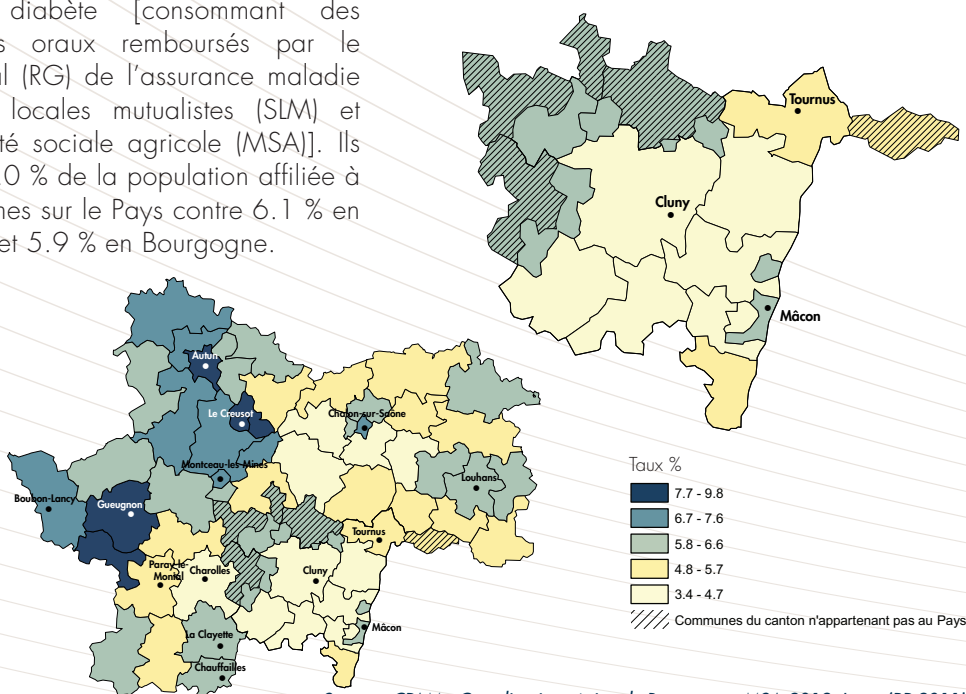
Méthodologies : Peto R, D Lopez A, Boreham J, Thun M. ; Guerin S, Laplanche A, Dumant A, Hill C. 2013

Diabète

On estime à 4 400 le nombre d'habitants atteints de diabète [consommant des antidiabétiques oraux remboursés par le régime général (RG) de l'assurance maladie hors sections locales mutualistes (SLM) et par la mutualité sociale agricole (MSA)]. Ils représentent 5.0 % de la population affiliée à ces deux régimes sur le Pays contre 6.1 % en Saône-et-Loire et 5.9 % en Bourgogne.

Consommateurs d'antidiabétiques oraux par cantons¹

Part des assurés aux RG hors SLM et MSA ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments dans l'année²



Source : CPAM - Coordination régionale Bourgogne, MSA 2013, Insee (RP 2011)

¹ Cantons villes (ou pseudo-cantons) définis avant la réforme de 2015 (voir précision page 30 pour plus de détail)

² population de référence : estimation des bénéficiaires du RG hors SLM + population protégée par la MSA (soit 79 % de la population)

Zooms sur la santé des plus jeunes et des plus âgés

Le Pays compte environ 25 600 jeunes de moins de 20 ans et 11 400 personnes âgées de 75 ans ou plus.

Ces deux populations font l'objet d'une attention particulière dans le cadre des parcours de vie identifiés dans le projet régional de santé : des indicateurs spécifiques permettent de mieux identifier leurs problématiques.

■ À la naissance

On compte 43 enfants nés prématurément et 56 enfants pesant moins de 2 500 g à la naissance, soit respectivement 3.9 % et 4.9 % des nouveau-nés. Plus de 3 % des enfants présentent une hypotrophie (nés à terme, mais pesant moins de 2 500 g).

L'intention d'allaiter est de 65 % sur le territoire (56 % en Saône-et-Loire).

Indicateurs de santé des enfants à la naissance

	Sud Bourgogne Effectifs	%	Saône-et-Loire %
Prématurés (Age gestationnel < 37 semaines)	43	3.9%	5.7%
Petits poids de naissance			
< 1999 g	14	1.2%	2.0%
entre 2000 et 2499 g	42	3.7%	4.4%
< 2500 g	56	4.9%	6.4%
Intention d'allaiter	686	64.9%	55.8%

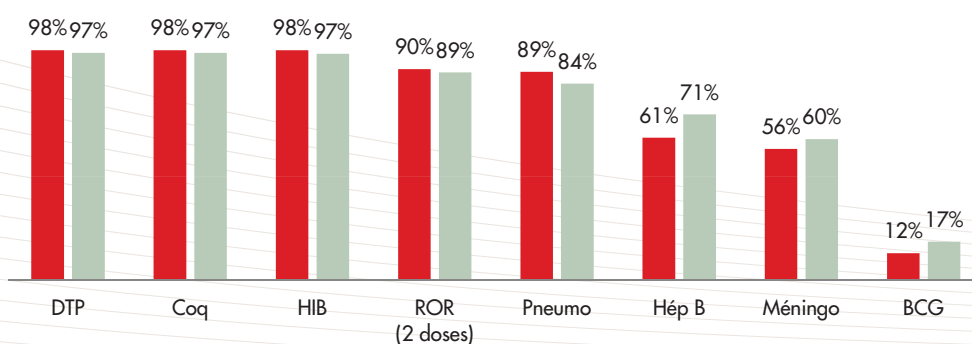
■ Source : CD71, Certificats de santé du 8^e jour 2013, exploitation ORS

■ Les 3-4 ans

En 2012/2013, les services de PMI ont vu 704 enfants sur le territoire d'action social Mâcon - Cluny - Tournus sur les 1 240 scolarisés en moyenne section de maternelle, soit 57 % des élèves. Le taux de couverture vaccinale pour les vaccins obligatoires est satisfaisant : il atteint les 95 % recommandés. En effet, 98 % des élèves sont couverts contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP), la coqueluche (coq) et l'hæmophilus (HIB) et 90 % contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR).

Couverture vaccinale pour les principaux vaccins à l'âge de 3-4 ans

■ TAS Mâcon - Cluny - Tournus ■ Saône-et-Loire

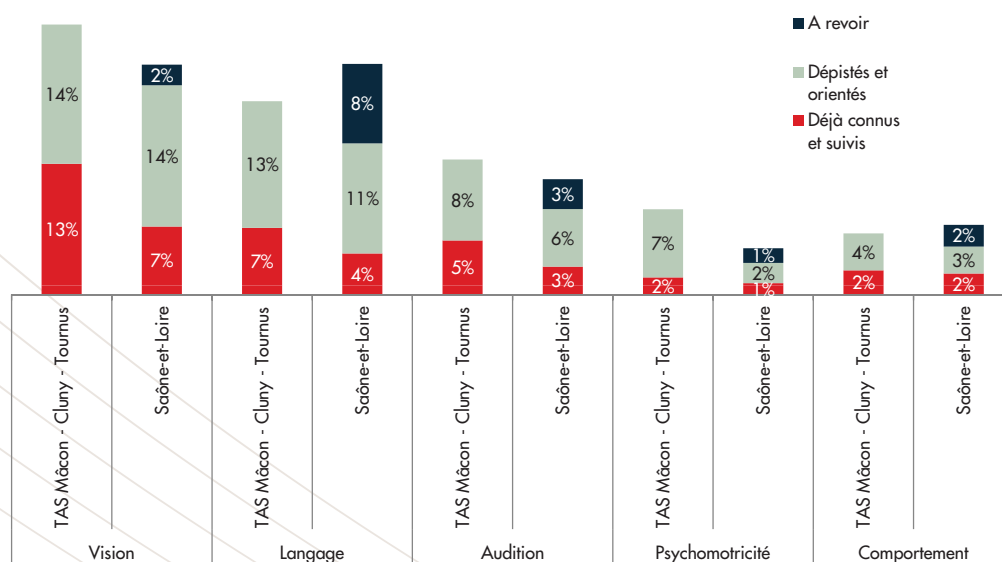


■ Source : CD71, BSEM 2012-2013, exploitation ORS



Les pathologies les plus fréquemment constatées sont des troubles de la vision (27 %), des troubles du langage (19 %) et des troubles de l'audition (13 %). Plus de 7 % des enfants présentent un problème de poids (3.9 % en surpoids et 3.2 % en maigreur).

Principaux problèmes de santé des 3-4 ans



Source : CD71, BSEM 2012-2013, exploitation ORS

Hospitalisations et maladies chroniques

On compte plus de 1 600 séjours hospitaliers d'enfants âgés de 1 à 14 ans dans des services de soins de courte durée (moyenne annuelle 2009-2011). Les principaux motifs de ces hospitalisations sont les maladies de l'appareil respiratoire et les maladies de l'appareil digestif (13 % chacune) ainsi que les lésions traumatiques et les maladies de l'appareil génito-urinaire (10 % chacune). 425 enfants de moins de 15 ans ont été admis en ALD en 2012 dont 30 % pour troubles mentaux.

Nutrition

À titre d'exemple, au lycée Lamartine de Mâcon en 2011, 302 élèves ont été interrogés dans le cadre du projet Nutrition Santé Jeunes. Parmi

eux, 5 % sont en surpoids et 2 % sont obèses (données déclaratives). Ils sont 36 % à déclarer ne pas prendre de petit déjeuner tous les jours (9 % jamais) et 64 % grignotent entre les repas. Près de 7 élèves sur 10 pratiquent un sport (Source : ORS/IREPS, financement Conseil Régional).

Addictions

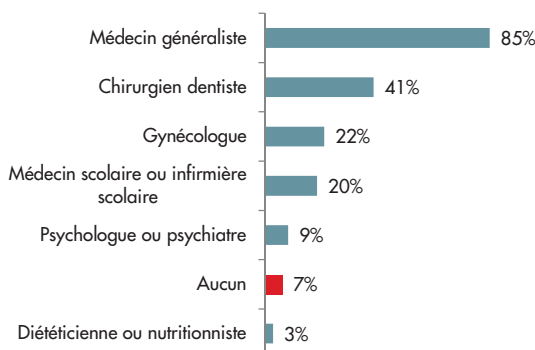
Selon l'enquête Escapad, 20 % des jeunes de 17 ans ont des alcoolisations ponctuelles importantes répétées (moyenne France = 21.8 %, 2014).

Le tabagisme quotidien à 17 ans concerne 39 % des jeunes (moyenne France = 32.4 %). Par ailleurs, 9 % déclarent avoir un usage régulier de cannabis (moyenne France = 9 %).

■ Résultat d'une enquête sur les stratégies d'information des jeunes

Suite à l'enquête régionale sur les stratégies d'informations des jeunes de 15 à 29 ans menée en 2014, près de 6 200 questionnaires ont été exploités sur la Bourgogne. Plus de 450 jeunes du Pays ont participé. Près des trois quarts des répondants ont entre 15 et 19 ans et sont élèves ou étudiants. Les actifs ne représentent que 13 % des répondants. Dans cet échantillon, les premiers besoins d'information concernent les études et formations (57 %), puis le travail (37 %) et les loisirs (33 %). La santé arrive en 8^e position avec 13 %. Une grande majorité des jeunes répondants se déclarent en bonne santé (88 %).

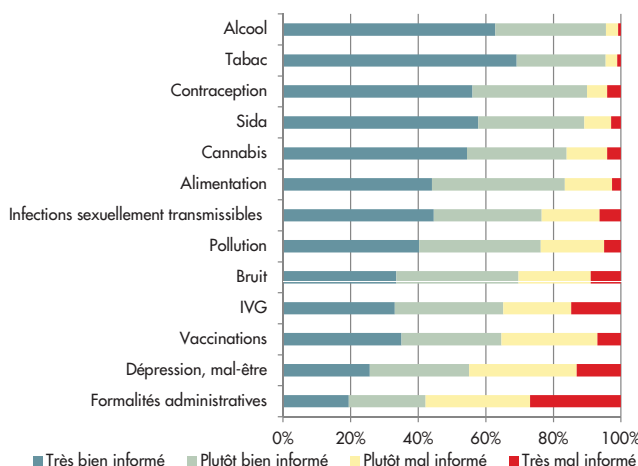
Professionnels de santé consultés dans les 12 derniers mois (année 2013)



Au cours de l'année 2013, 85 % des jeunes de l'échantillon ont consulté un médecin généraliste. Du côté des soins spécialisés, 22 % des jeunes filles ont consulté un gynécologue, 2 jeunes sur 5 se sont rendus chez le dentiste et 9 % ont vu un psychologue dans l'année. Ils sont cependant 7 % à n'avoir consulté aucun professionnel de santé.

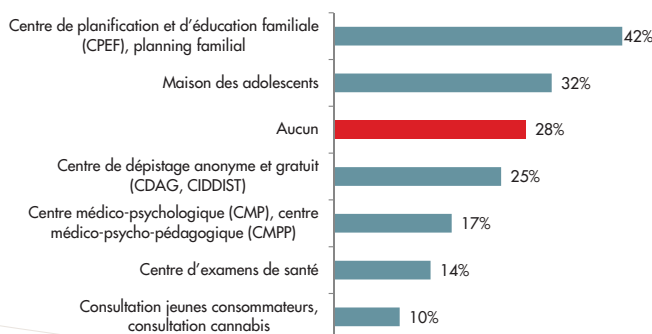
Concernant le degré d'information des jeunes sur les organismes de santé, le Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) est le plus connu (42 %). Ils sont 28 % à ne connaître aucun des organismes cités.

Sentiment d'information sur différents thèmes de santé



De manière générale, les deux tiers des jeunes répondants s'estiment suffisamment informés sur les questions de santé. Le niveau de connaissance varie selon les thèmes : alcool et tabac sont les mieux connus (96 %). La « dépression, le mal-être » et les « formalités administratives » sont les plus obscures (respectivement 45 % et 58 % de jeunes plutôt mal à très mal informés).

Organismes de santé connus



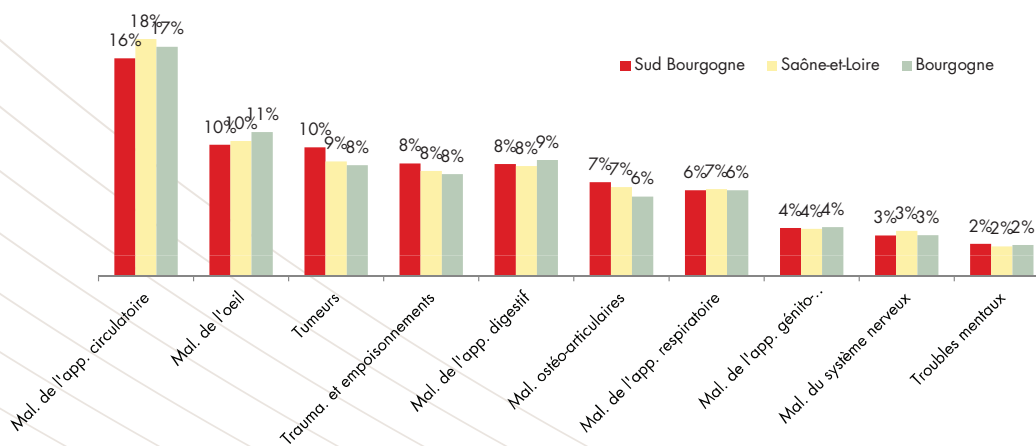


■ Santé des personnes âgées : maladies chroniques et dépendance

On dénombre près de 7 300 séjours hospitaliers en soins de courte durée d'habitants du Pays âgés de 75 ans et plus chaque année (2009-2011). Les principaux motifs concernent les maladies de l'appareil circulatoire (16 %), suivis des maladies de l'œil et des tumeurs (10 % chacune), les lésions traumatiques et les maladies de l'appareil digestif (8 % chacune), les pathologies ostéo-articulaires (7 %) et les maladies de l'appareil respiratoire (6 %).

On dénombre près de 1 200 bénéficiaires de l'Allocation pour personnes âgées dépendantes (APA) à domicile dans le Pays en 2013, soit 103/1 000 personnes de 75 ans ou plus (contre 143/1 000 en Saône-et-Loire et 123 en Bourgogne). En prenant en compte les personnes hébergées en établissements, on estime* à plus de 2 370 le nombre de personnes âgées ayant besoin d'aide quotidienne (GIR 1 à 4) dans le Sud Bourgogne.

■ Principaux motifs d'hospitalisation des 75 ans et plus



■ Source : ATIH, PMSI 2009-2011 : exploitation ORS Bourgogne

En 2012, plus de 9 600 habitants du Pays de 75 ans et plus étaient en affection de longue durée (ALD) selon les trois principaux régimes d'assurance maladie. Les principaux motifs de ces ALD sont les tumeurs malignes (19 %), le diabète (16 %), l'insuffisance cardiaque grave (14 %), l'hypertension artérielle sévère (13 %), les maladies coronaires (11 %), la maladie d'Alzheimer et autres démences (6 %), ainsi que les artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques (4 %).

Définition

Les GIR, Groupes Iso-Ressources, mesurent la dépendance de la personne âgée d'après les activités qu'elle peut totalement, partiellement ou pas du tout effectuer seule, du GIR 1 qui désigne les personnes les plus dépendantes (alitées, ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale) au GIR 6 regroupant les personnes autonomes pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

* Estimation des personnes hébergées en établissements de GIR 1 à 4 : d'après une étude de la DRASS de Bourgogne en 2008, en Saône-et-Loire, 11.8 % des bénéficiaires d'un hébergement permanent, temporaire, accueil de jour ou de nuit étaient en GIR 1, 21.3 % en GIR 2, 14 % en GIR 3 et 21.9 % en GIR4. On applique cette répartition au nombre de place disponible sur le territoire.

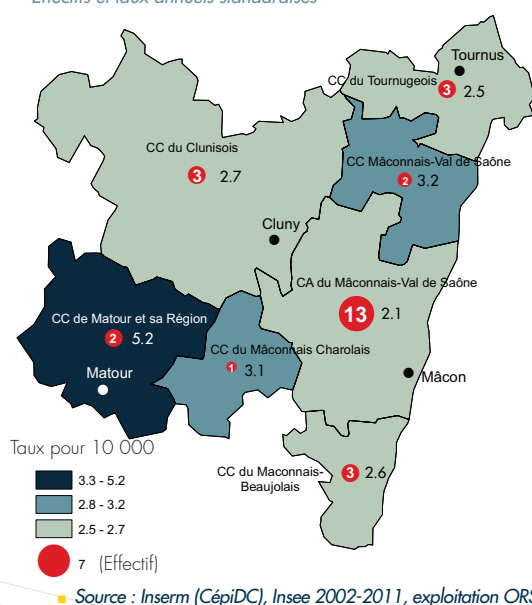
Zoom sur la santé mentale

■ Des problèmes de santé mentale fréquents

Peu d'indicateurs de santé mentale sont disponibles en routine à l'échelle du Pays. On compte plus de 170 hospitalisations annuelles pour tentative de suicide. Le taux standardisé d'hospitalisation (19 pour 10 000 habitants) est significativement inférieur au taux régional (24). Le taux de mortalité correspondant est significativement supérieur à celui de la Bourgogne, comme la Saône-et-Loire (2.5 / 10 000 habitants vs 2.0 en région et 2.4 dans le département). Sur les 20 dernières années le nombre de suicides est resté stable sur le Pays alors qu'il a diminué sur le département et la région.

Mortalité par suicide par communauté de communes

Effectifs et taux annuels standardisés



On dénombre néanmoins en moyenne chaque année 27 décès par suicide sur le Pays.

En 2011, on estimait à près de 2 570 le nombre d'habitants pris en charge en établissements de santé psychiatriques (35 % ont moins de 16 ans). On évaluait à 320 le nombre d'habitants hospitalisés pour dépression (PMSI – PSY 2011).

S'agissant des démences, devenu un problème de santé publique majeur, si on applique les taux de prévalence de l'étude PAQUID à la population

de 75 ans et plus du Pays, on évalue à plus de 2 000 les personnes de 75 ans et plus atteintes de troubles démentiels, à des stades plus ou moins avancés de la maladie : très légère ou légère pour 41 % des personnes atteintes, modérée pour 33 % et sévère pour 26 % d'entre elles.

■ Dispositifs de prise en charge

La prise en charge des troubles psychiatriques repose sur : les services psychiatriques du CH de Mâcon, les médecins libéraux, les psychiatres, médecins généralistes, un CMP à Mâcon et un CAMSP à Charnay-les-Mâcon. Sur le Pays, 21 psychologues libéraux ou mixtes sont répertoriés (Adeli 2014) et 8 psychiatres libéraux ou mixtes (RPPS 2014).

En complément de structures médicosociales, des structures et services d'accompagnement ont été créés comme : un groupe d'entraide mutuelle (1 GEM à Charnay-les-Mâcon), des places dédiées au handicap psychique en SAMSAH - Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés et une maison relais PEP 71 (à Mâcon). Suite au débat public sur la santé mentale organisé par la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA) en janvier 2014, une réflexion particulière au Pays a été engagée. L'ARS a mené une enquête de terrain (32 entretiens téléphoniques) auprès des professionnels de santé, des collectivités territoriales, des établissements et services médico-sociaux sur ce thème. Les acteurs identifient un accès difficile à l'offre de soins psychiatrique et un besoin de communication entre tous les professionnels. Les actions proposées concernent l'organisation de la prise en charge (démographie des professionnels, accès aux soins, suivi du patient), le développement de partenariats entre les acteurs, la mise en place d'une politique de prévention et de communication, ainsi que la formation des médecins généralistes et des aidants. Un consensus se dégage sur la pertinence de la mise en place d'un **Conseil local en santé mentale** (CLSM). L'objectif est de mettre en relation l'ensemble des partenaires concernés par les souffrances psychosociales et la maladie psychique pour améliorer la coordination.



Offre de soins et services

Des services de soins de proximité et hospitaliers plutôt accessibles

L'OFFRE DE SOINS DE VILLE ET HOSPITALIERS SUR LE PAYS EST SATISFAISANTE. PRÈS DE 8 HOSPITALISATIONS SUR 10 ONT LIEU SUR LE TERRITOIRE, PRINCIPALEMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE MÂCON.

■ Soins ambulatoires de proximité

Début 2014, 112 médecins généralistes exercent en libéral dans le Pays (hormis ceux à exercice particulier exclusif). La densité correspondante (10.2/10 000 habitants) est supérieure aux moyennes départementale (8.4) et régionale (8.7). Pour plus de la moitié d'entre eux, les praticiens ont plus de 55 ans.

Démographie des professionnels de santé libéraux et à exercice mixte

		Effectif	dont 55 ans et + (%)	Densité (/ 10 000 hab)
Médecins généralistes	Sud Bourgogne	112	50.9%	10.2
	Saône-et-Loire	494	52.2%	8.9
	Bourgogne	1 567	49.8%	9.5
Infirmiers	Sud Bourgogne	173	22.0%	15.8
	Saône-et-Loire	861	17.4%	15.5
	Bourgogne	2 223	19.5%	13.5
Masseurs-kinésithérapeutes	Sud Bourgogne	83	14.5%	7.6
	Saône-et-Loire	380	22.4%	6.8
	Bourgogne	1 253	21.1%	7.6
Chirurgiens-dentistes	Sud Bourgogne	53	34.0%	4.8
	Saône-et-Loire	236	41.9%	4.2
	Bourgogne	738	39.3%	4.5
Sages femmes	Sud Bourgogne	9	33.3%	0.8
	Saône-et-Loire	31	25.8%	0.6
	Bourgogne	88	23.9%	0.5
Pharmaciens	Sud Bourgogne	60	40.0%	5.5
	Saône-et-Loire	291	37.5%	5.2
	Bourgogne	841	38.9%	5.1
Pédicures Podologues	Sud Bourgogne	14	21.4%	1.3
	Saône-et-Loire	74	17.6%	1.3
	Bourgogne	258	19.4%	1.6
Orthophonistes	Sud Bourgogne	37	16.2%	3.4
	Saône-et-Loire	115	26.1%	2.1
	Bourgogne	298	22.5%	1.8

À la même date, 173 infirmiers exerçant dans le Pays à titre libéral sont recensés, soit 15.8 pour 10 000 habitants, densité proche de celle de la Saône-et-Loire et supérieure à celle de la Bourgogne.

Parmi ces professionnels, 22 % ont 55 ans ou plus. Cette part est supérieure à celles observées dans le département et la région.

On compte par ailleurs 83 masseurs-kinésithérapeutes libéraux soit 7.6/10 000 habitants, comme en région.

Simultanément, 53 chirurgiens-dentistes libéraux exercent sur le territoire soit 4.8 pour 10 000 habitants. Un tiers ont plus de 55 ans.

■ Conditions d'exercice et organisation des médecins généralistes sur le Mâconnais

Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, 144 médecins généralistes du Mâconnais ont été interrogés sur leurs pratiques et leurs attentes en 2015 ; 111 ont répondu (77 %). Parmi eux, la moitié déclare exercer en groupe, un quart seuls et près d'un quart en maison de santé pluriprofessionnelle. Près de 9 sur 10 évoquent la bonne qualité des relations confraternelles sur le territoire. S'il y avait un élément pesant à retenir dans leur exercice, 58 % citent les tâches administratives, viennent ensuite la charge de travail, les amplitudes horaires et la gestion

■ Sources : Adeli, RPPS 2014, Insee (RP 2011)

Des services de soins de proximité et hospitaliers plutôt accessibles

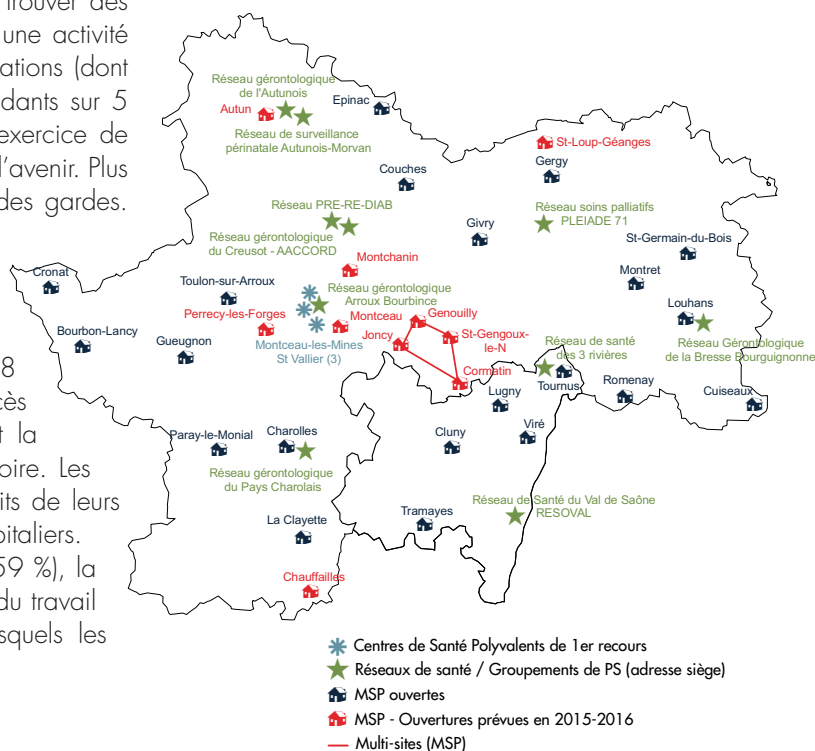
du temps (13 %), et aussi la gestion des patients, le fait de faire plusieurs choses en même temps... Ils sont près de la moitié à se sentir concernés par l'épuisement professionnel.

Près de deux tiers (64 %) se font remplacer systématiquement ou la plupart du temps pendant leurs vacances, et 58 % peinent à trouver des remplaçants. Ils sont 57 % à avoir une activité professionnelle autre que les consultations (dont 52 % en EHPAD). Près de 3 répondants sur 5 pensent que l'activité mixte dans l'exercice de médecine générale est une solution d'avenir. Plus des trois quarts des médecins font des gardes. Or 27 % d'entre eux déclarent que leur système ne leur convient pas.

Pour 9 médecins sur 10, l'accès à la psychiatrie est problématique voire mauvais. De même, 8 médecins sur 10 estiment que l'accès à la neurologie, l'ophtalmologie et la rhumatologie est difficile sur le territoire. Les trois quarts sont globalement satisfaits de leurs relations avec les professionnels hospitaliers. La gestion des problèmes sociaux (59 %), la rémunération (56 %) et la pénibilité du travail (55 %) sont les trois points sur lesquels les médecins sont les moins satisfaits.

Le Pays bénéficie de 5 maisons de santé pluri-professionnelles (Tramayes, Cluny, Viré, Tournus et Lugny).

L'exercice coordonné en Saône-et-Loire



■ Source : ARS de Bourgogne avril 2015

Accès aux spécialités sur le Mâconnais

	Bonne/ correcte	Problématique/ mauvaise
Psychiatrie	10%	90%
Neurologie	20%	80%
Ophtalmologie	20%	80%
Rhumatologie	23%	77%
Cardiologie	43%	57%
Gynéco-Obstétrique	52%	48%
Pneumologie	63%	37%
Radiologie	67%	33%
Pédiatrie	78%	22%
Néphrologie	81%	19%
Chirurgie Orthopédique	87%	13%
Hépatogastro-entérologie	88%	12%
ORL	88%	12%
Dermatologie	91%	9%
Chirurgie Viscérale	95%	5%
Urologie	95%	5%
Oncologie	96%	4%

■ Source : Thèse sur les conditions d'exercice et organisation des médecins généralistes sur le Mâconnais, F. Bornarel, 2015



Plusieurs réseaux interviennent sur le Pays : RESOVAL, Réseau de santé des Trois Rivières (aide aux personnes âgées : gérontologie, diabète). ResoVal est un réseau de santé polyvalent. Il assure la coordination des soins et des aides notamment pour la prise en charge de patients atteints de pathologies sévères ou chroniques qui nécessitent le recours à différents intervenants. Le but étant de favoriser le maintien à domicile, d'améliorer les sorties d'établissements et de limiter le recours à l'hospitalisation.

Le réseau met à disposition des professionnels, des outils sécurisés pour échanger des données confidentielles comme Resomel® (messagerie sécurisée) et Domelis® (donne accès aux médecins généralistes ou aux établissements au dossier médical du patient constitué au CH de Mâcon).

ResoVal développe des actions de prévention des risques de chute et de perte d'autonomie, d'épuisement des aidants et de dénutrition.

Le développement sur le territoire Sud Bourgogne en matière de e-santé devra s'appuyer sur les outils développés dans le cadre du programme e-ticcs afin d'assurer une cohérence départementale et régionale.

■ Services de soins hospitaliers

Le Pays dispose de 7 établissements sanitaires. Ils offrent des services de soins de courte durée (611 lits), de soins de suite et de réadaptation (241), de long séjour (90) et de psychiatrie (80), auxquels s'ajoutent 697 lits d'hébergement pour personnes âgées. Ils sont dotés de 200 personnels médicaux (159 ETP), 1 737 personnels de soins non médicaux (1 595 ETP) et 627 autres personnels (580 ETP).

78 % des séjours hospitaliers des habitants du Pays se déroulaient dans des établissements du Sud Bourgogne (la quasi-totalité à Mâcon) (2009-2011). Les Hospices civils de Lyon accueillent 6 % des hospitalisations des habitants du Sud Bourgogne et le CH et l'hôpital privé Sainte Marie de Chalon-sur-Saône, 3 %.

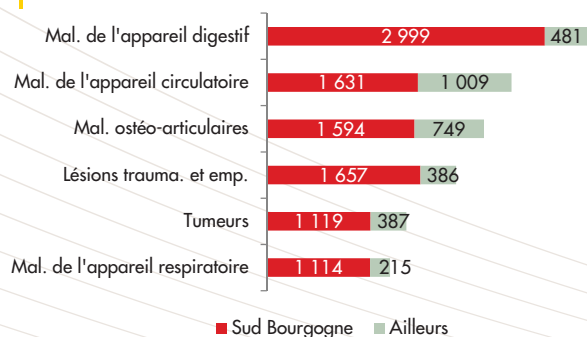
Lieux d'hospitalisation des habitants du Pays en soins de courte durée

Lieu d'hospitalisation	Nb de séjours moyens annuels	Répartition (%)
Sud Bourgogne	23 908	78.0%
dont CH Les Chanaux (Mâcon)	16 925	55.2%
Polyclinique du Val de Saône (Mâcon)	6 793	22.2%
CH de Cluny	101	0.3%
Hôpital Belnay (Tournus)	90	0.3%
Chalon-sur-Saône	996	3.3%
CH William Morey	516	1.7%
Hôpital Privé Sainte Marie	480	1.6%
Hospices civils de Lyon	1 909	6.2%
Autres	3 828	12.5%
Nombre total de séjours	30 641	100.0%

■ Sources : ATIH, PMSI 2009-2011, exploitation ORS

Globalement, 22 % des séjours hospitaliers des habitants du Pays se déroulent hors des établissements du territoire. Cette proportion varie suivant les motifs d'hospitalisation, elle est de plus de 38 % pour les maladies de l'appareil circulatoire, 32 % pour les maladies ostéo-articulaires alors que pour les maladies de l'appareil digestif elle est de moins de 14 % et de 16 % pour l'appareil respiratoire.

Répartition des séjours hospitaliers des habitants du Pays selon le lieu d'hospitalisation et le motif



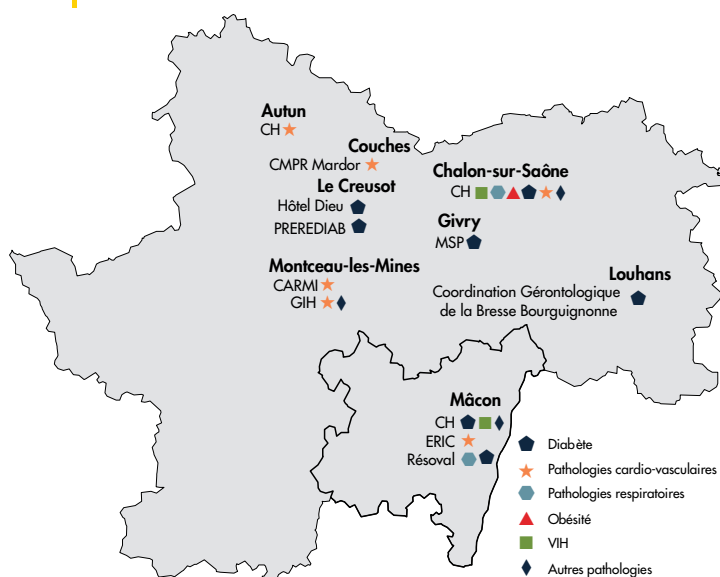
■ Sources : ATIH, PMSI 2009-2011, exploitation ORS

Des services de soins de proximité et hospitaliers plutôt accessibles

■ Prise en charge des maladies chroniques

Six programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) sont autorisés sur le Pays. Parmi eux, 2 concernent le diabète, 1 les pathologies cardio-vasculaires, 1 les pathologies respiratoires, 1 le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et 1 le VHC (virus de l'hépatite C).

Offre d'éducation thérapeutique du patient par structures et pathologies



■ Sources : ARS Bourgogne (août 2014), exploitation ORS

En 2012, selon les 3 principaux régimes, environ 90 habitants du pays étaient en ALD pour le VIH soit un taux brut de 8.7 ALD pour 10 000 habitants (10.2 en Bourgogne). D'après le Corevih de Bourgogne, 113 patients (domiciliés ou non en Bourgogne) ont été suivis au CH de Mâcon en 2012.

■ Services et établissements médico-sociaux

Le **Centre local d'information et de coordination** (CLIC) est une structure de proximité assurant l'accueil, l'information, le conseil et l'orientation pour tous les aspects de la vie quotidienne des personnes âgées de 60 ans et plus, leurs familles

ou les professionnels (soins, accompagnement de la personne, qualité et adaptation de l'habitat, mais aussi vie socioculturelle). Le Sud Bourgogne en compte 3 à Mâcon, Tournus et Cluny.

Cinq **services de soins infirmiers à domicile** (SSIAD) desservent le Pays, avec une capacité globale de près de 200 places. Ces services s'appuient sur les infirmiers libéraux pour les soins techniques et sur les aides-soignantes salariées pour le nursing.

La prise en charge des patients atteints de maladie d'Alzheimer s'organise

autour des différentes structures :

- le dispositif MAIA (méthode d'actions pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie) ;
- les pôles d'activités et de soins adaptés (Pasa) qui accueillent des résidents des EHPAD atteints de troubles légers du comportement (La Chapelle-de-Guinchay, Mazille) ;
- une plateforme de répit destinée aux aidants familiaux (Mâcon) ;
- une consultation mémoire (Mâcon) ;
- une équipe spécialisée Alzheimer à domicile
- et des places d'accueil de jour (à Cluny et Mâcon).

Le Pays compte 24 **établissements d'hébergement pour personnes âgées** (1890 lits) dont 17 EHPAD (1 460 lits). Le taux d'équipement (capacités rapportées à la population de 75 ans et plus) est supérieur à celui de Saône-et-Loire et proche de la Bourgogne (128 contre respectivement 117 et 127 pour 1 000).

On recense 14 services et établissements spécialisés dans l'**accueil des enfants handicapés** dont la capacité est d'environ 620 places (4 IME - Institut Médico-Éducatif, 5 SESSAD - Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile, 2 ITEP - Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique, 1 CAMSP - Centre Action Médico-Sociale Précoce et 1 Établissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés).

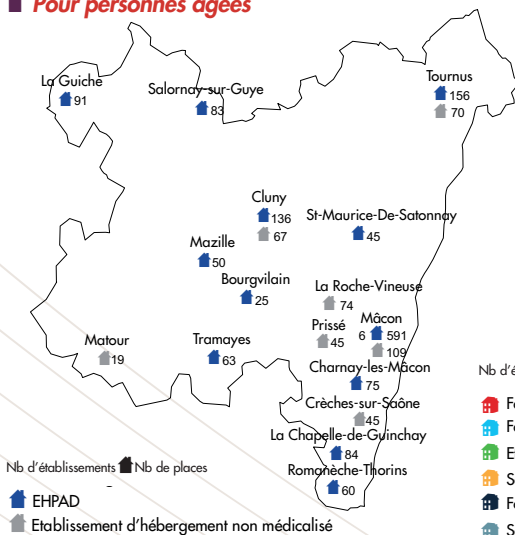


Enfin, 29 structures spécialisées dans l'**accompagnement des adultes handicapés** sont présentes avec un total d'environ 1 040 places (10 foyers de Vie, 5 SAVS - Service d'Accompagnement à la Vie Sociale), 3 ESAT - Établissement et Service d'Aide par le Travail,

3 FAM - Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés, 3 foyers d'hébergement, 2 services d'accompagnement médico-social, 1 MAS - Maison d'Accueil Spécialisée et 1 entreprise adaptée).

Capacités des établissements

Pour personnes âgées

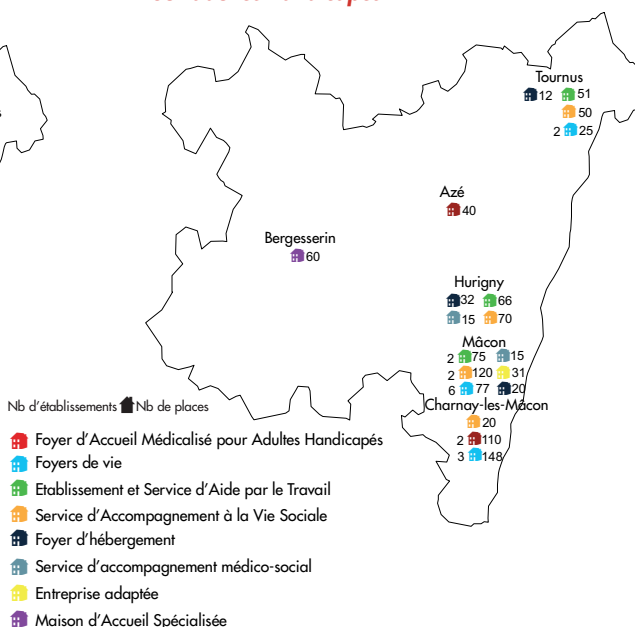


Nb d'établissements Nb de places

EHPAD

Etablissement d'hébergement non médicalisé

Pour adultes handicapés



Nb d'établissements Nb de places

Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés

Foyers de vie

Etablissement et Service d'Aide par le Travail

Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

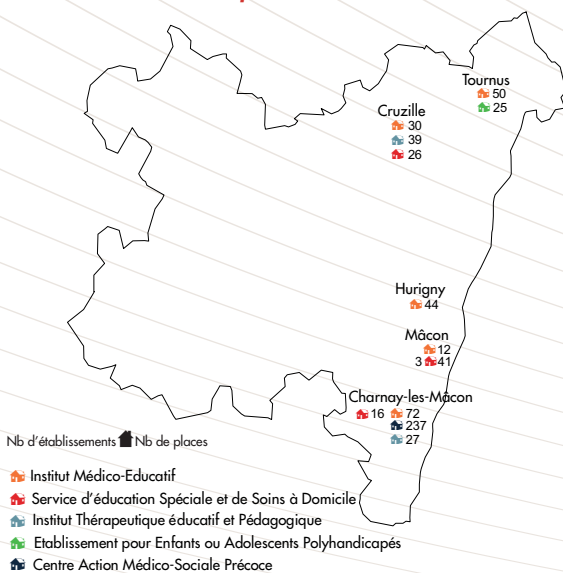
Foyer d'hébergement

Service d'accompagnement médico-social

Entreprise adaptée

Maison d'Accueil Spécialisée

Pour enfants handicapés



Nb d'établissements Nb de places

Institut Médico-Educatif

Service d'éducation Spéciale et de Soins à Domicile

Institut Thérapeutique éducatif et Pédagogique

Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés

Centre Action Médico-Sociale Précoce

La prise en charge des **addictions** repose sur un ensemble de professionnels de santé qui exercent en particulier au sein de services médico-sociaux ou sanitaires.

- Un Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) généraliste implanté à Mâcon et géré par l'ANPAA 71. Le CSAPA est un service médico-social qui s'adresse aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives (licites ou non, y compris tabac et médicaments détournés de leur usage) ainsi qu'aux personnes souffrant d'addiction sans substance (en particulier le jeu pathologique).

Le CSAPA a ouvert une « consultation jeune consommateur » (CJC) à Mâcon. La vocation de ce service est d'assurer auprès des jeunes usagers et de leur famille information et évaluation

■ Source : ARS (Finess) - janvier 2015, exploitation ORS

Des services de soins de proximité et hospitaliers plutôt accessibles

aux premiers stades de la consommation (usage, usage nocif) et de déclencher une prise en charge brève ou une orientation si nécessaire.

- Le Centre Hospitalier de Mâcon assure des missions de niveau 1 et 2. Ainsi, il assure des sevrages simples en service non spécialisée, des consultations et dispose d'une équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA).

Il peut aussi proposer des sevrages et soins résidentiels complexes en unité spécialisée (unité de 6 lits) et mettre en œuvre une activité d'hospitalisation de jour.

Rappel du dispositif sanitaire réglementaire en addictologie :

Pour mémoire les structures sanitaires assurent :

- pour le niveau 1, des sevrages simples en service non spécialisé, des consultations et l'intervention d'une équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA)

- pour le niveau 2, en complément des activités de niveau 1, des sevrages et soins résidentiels complexes en unité spécialisée reconnue par l'ARS (avenant au CPOM) et peuvent mettre en œuvre une activité d'hospitalisation de jour. La facturation en GHS soins complexes répond à des conditions précises telles que comorbidités somatiques, sévérité de la dépendance...

- pour le niveau 3, niveau régional, en complément des activités de niveau 1 et 2, des activités de formation universitaire et de recherche.

■ Services et établissements sociaux

Le territoire d'action sociale (TAS) de Mâcon – Cluny - Tournus, service du Conseil départemental de Saône-et-Loire, dispose de 3 Maisons départementales des solidarités (MDS) sur le Pays. Les agents se répartissent sur 3 grandes missions : l'insertion et le logement social, l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, et l'enfance et les familles.

Le service social du régime général de la CARSAT de Bourgogne et Franche-Comté conduit des actions de prévention et de traitement social dans trois domaines : personnes en situation de précarité, désinsertion professionnelle, perte d'autonomie.

Le Pays compte 10 établissements ou services concourant à la protection de l'enfance : le

Centre Éducatif Spécialisé de Salornay Prado (hébergement spécialisé et accueil de jour à Hurigny, Unité de Ville à Mâcon, Unité Campagne à Chevagny-Les-Chevrières), le foyer éducatif La maisonnée Prado à Mâcon, le Service de placement familial et éducatif Prado à Mâcon, le Service de prévention spécialisé Sauvegarde 71 à Mâcon, le Foyer de l'enfance du Conseil Départemental 71 à Mâcon, la Maison des adolescents à Mâcon, un Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) à Charnay-lès-Mâcon, le Service action éducative en milieu ouvert de la Sauvegarde 71 à Mâcon, le Centre d'Action Éducative de la PJJ et Instants de Famille de l'Association Vie et Liberté à Mâcon, Tournus et Cluny.

Le Pays compte également des services, établissements ou dispositifs d'accueil et de réinsertion sociale : le CEVAM (Centre d'Expérimentation à la Vie Active en Mâconnais) à Mâcon, un Centre d'Hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) à Mâcon, le Service d'Accompagnement et de Réinsertion Sociale à Tournus, le Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) à Mâcon, 2 Services Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (Association Le Pont et UDAF 71) à Mâcon, 1 dispositif Lits Halte Soins Santé à Mâcon, 2 ateliers chantiers d'insertion (à Mâcon et Cluny), 1 service d'accompagnement social FSL Association Le Pont à Mâcon, 1 service d'accompagnement social vers et dans le logement à Mâcon, 1 Service d'Accueil et d'Orientation / Accès au Logement Autonome des jeunes à Mâcon, 1 Accueil de jour (SDF) à Mâcon, 3 Accueils de nuit (à Mâcon, Tournus et Cluny), 1 Hôtel social à Mâcon et 1 Service de Lutte contre l'illettrisme et l'Analphabétisme à Mâcon. De nombreuses structures ou services sont gérés par l'association Le Pont.

Le territoire dispose également de 19 services d'aide à domicile : 7 à Mâcon (dont 1 pour personnes malades Alzheimer), 3 à Tournus, 2 à Cluny, 2 à La Roche-Vineuse, 1 à La Chapelle de Guinchay, 1 à Lugny, 1 à Romanèche-Thorins, 1 à Tramayes et 1 à Crèches-sur-Saône.



■ Acteurs de prévention

Tous les professionnels des secteurs sanitaire, social et éducatif sont potentiellement acteurs de prévention.

Cependant les modes d'exercice actuels ne favorisent pas une action globale, point essentiel en matière de prévention. La communication et la coordination des acteurs restent insuffisantes.

Toutefois certains dispositifs de prévention sont structurés, comme la protection maternelle et infantile (PMI), les services de promotion de la santé en faveur des élèves, la médecine du travail.

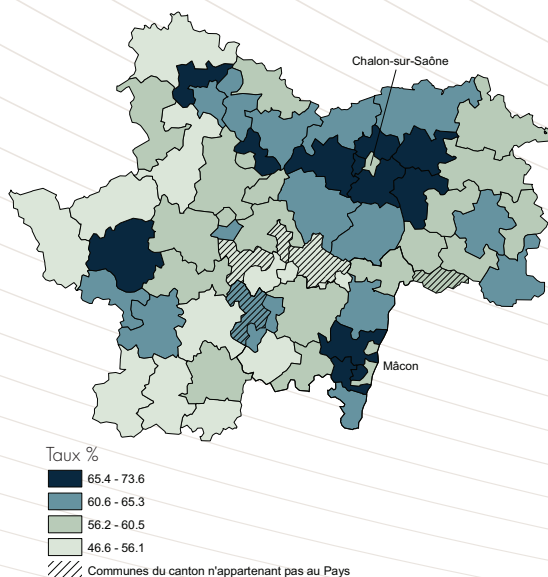
En milieu scolaire, 12 collèges et lycées généraux et techniques ont adressé un bilan CESC (Comité d'éducation à la Santé et à la Citoyenneté) pour l'année 2013-2014 sur les 18 établissements du Pays. Ils ont mené 140 actions de prévention sur l'éducation à la sexualité, les comportements à risque, la sécurité routière, la citoyenneté...

Le Pays dispose des intervenants classiques dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention (antenne départementale de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé - Irep, antenne de l'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie - ANPAA, la Mutualité française Bourgogne, la CPAM, le CDAG-CIDIST etc). D'autres structures mènent des actions de prévention : l'association LUCIOL (risques auditifs), le CCAS de Mâcon, l'association Lait Tendre... (source : www.oscarsante.org/)

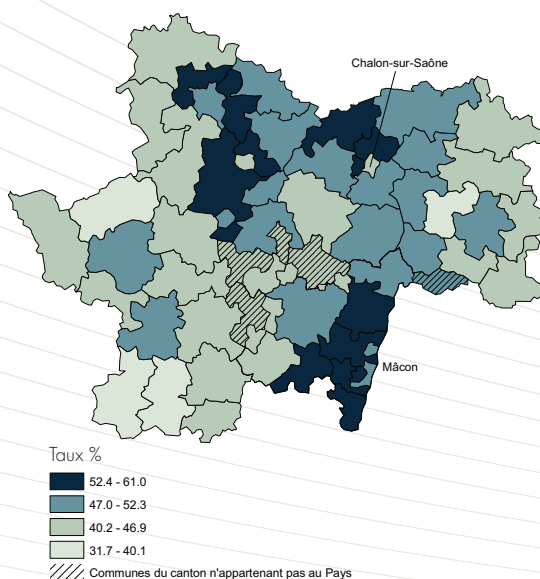
Dans le domaine de la prévention des cancers, l'ADéMaS 71 met en place et organise le dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal. Selon l'ADéMaS, en 2013-2014, les taux de participation aux dépistages organisés du cancer du sein varient de 54 % pour le canton de Matour à 69 % pour celui de Mâcon Nord. De même, pour le dépistage organisé du cancer colorectal, les taux de participation évoluaient de 46 % pour le canton de Matour à 61 % pour celui de Mâcon Nord.

Taux de recours au dépistage organisé par canton

■ du cancer du sein



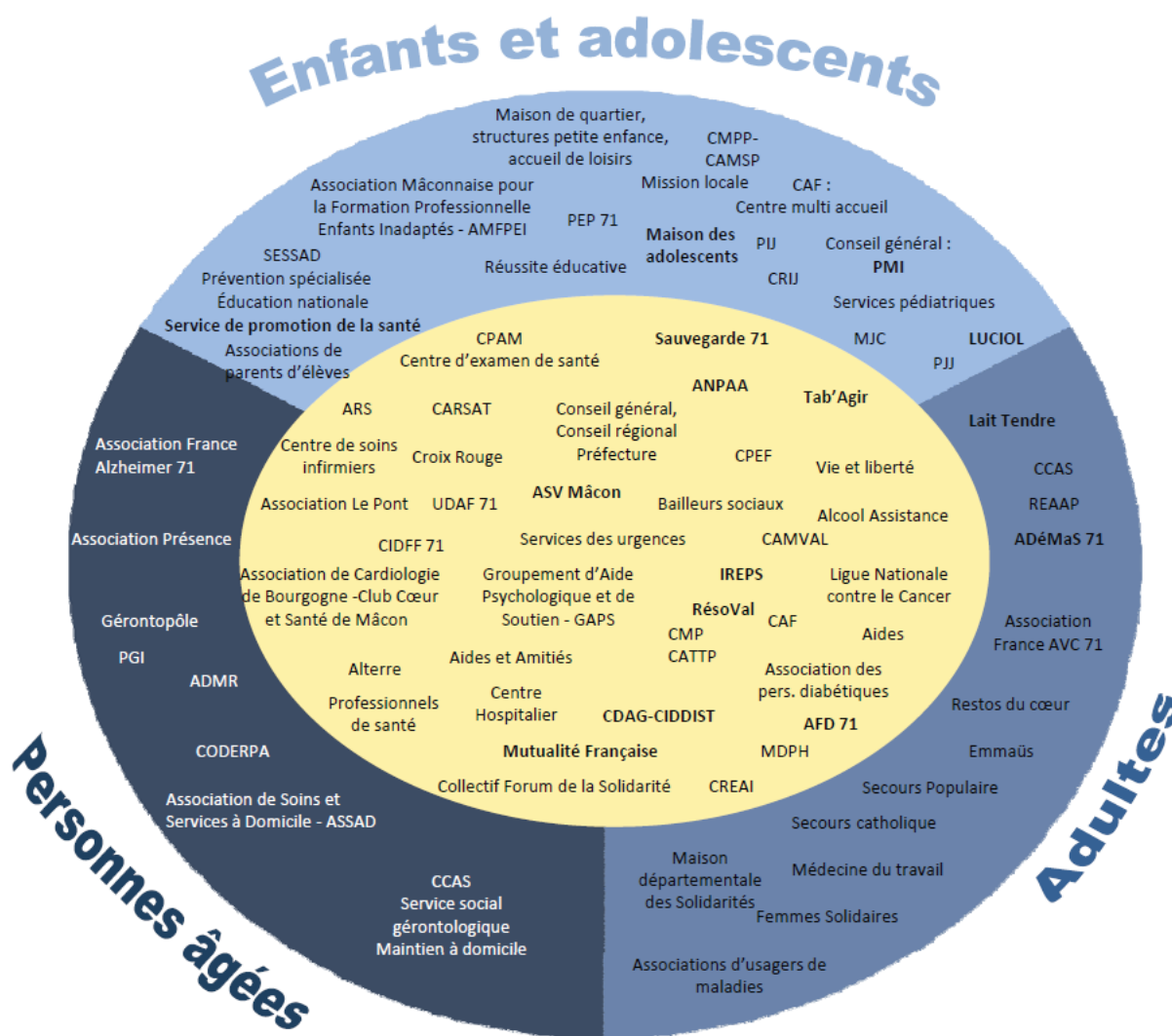
■ du cancer colorectal



■ Source : ADéMaS 71 2013/2014, exploitation ORS

Des services de soins de proximité et hospitaliers plutôt accessibles

- Carte partenariale des acteurs impliqués dans le champ de la prévention du Pays



■ Représentation ORS



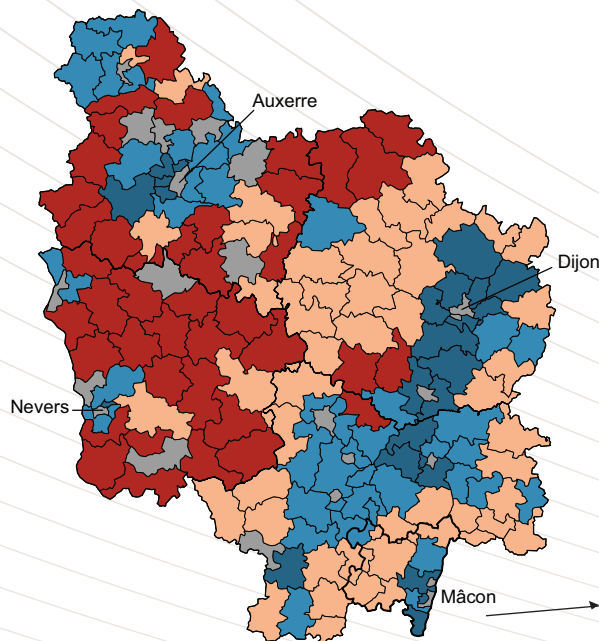
Synthèse

L'analyse sur les profils socio-sanitaires des cantons, centrée sur la région Bourgogne, a été réalisée par l'ORS de Bourgogne dans le cadre de l'Atlas Santé Social de la région.

Dans le Pays, les cantons La Chapelle-de-Guinchay, Mâcon-Centre et Mâcon-Nord apparaissent comme socialement très favorisés, avec une bonne offre de soins et un bon accès, ainsi qu'une sous-mortalité générale et prématurée. Les habitants des cantons de Mâcon-Sud, Lugny et La Guiche, résident dans des cantons socialement plutôt favorisés avec

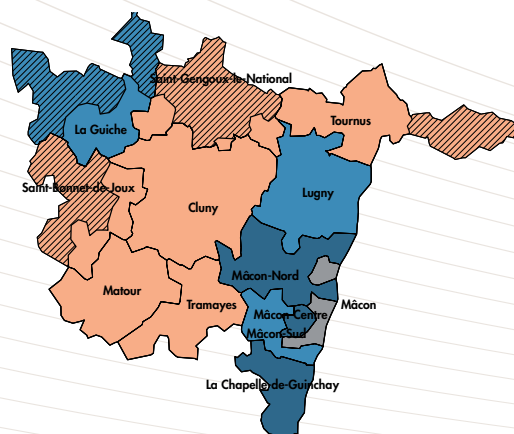
une part importante de familles, un accès satisfaisant aux soins hospitaliers mais plus réduit en milieu libéral. On note une sous-mortalité générale et prématurée. Le canton de Mâcon (cf. précision) est une zone urbaine peuplée, caractérisée à la fois par un accès aux soins de santé, professionnels libéraux et services hospitaliers, plus aisé et une surmortalité prématurée, avec une part non négligeable de la population socialement défavorisée. Les autres cantons représentent 26 % des habitants sont décrits comme des espaces ruraux, avec une population plutôt âgée, une part importante de foyers non imposables, une offre de soins limitée et une surmortalité par causes traumatiques.

Profils socio-sanitaires des cantons* de Bourgogne



- Ruraux, vieilliss ++, précarité +, accès offre soins -, surmortalité générale, prématurée
- Ruraux, vieilliss +, foyers non imposés +, accès offre soins -, surmortalité causes traumatiques
- Villes et cantons peuplés, précarité ++, accès offre soins +, surmortalité prématurée
- Situations sociales plutôt favorisées, familles +, accès soins hospitaliers + mais libérale -, sous-mortalité générale, prématurée
- Socialement les + favorisés, accès offre +, recours +, sous-mortalité générale, prématurée & diverses causes

Chaque canton ne regroupe pas forcément l'ensemble des caractéristiques de sa classe. La carte présente une « tonalité » générale.



Précision

* Il s'agit des cantons-villes définis avant la réforme de 2015. À la différence du canton, le canton-ville est un regroupement de plusieurs communes. Ainsi le canton-ville de Mâcon correspond exactement à la commune de Mâcon tandis que les cantons-villes de Mâcon-Centre, Mâcon-Nord et Mâcon-Sud sont identiques aux « vrais » cantons qui portent les mêmes noms, amputés de la fraction de commune de Mâcon.

■ Sources : Fnors. Inégalités socio-sanitaires en France. De la région au canton. Masson 2010 ; ORS Bourgogne. Atlas Social Santé en Bourgogne, 2011.

■ DES ATOUTS À RENFORCER

Des réponses à certains besoins de soins développées sur le territoire

- Des réseaux bien implantés et une dynamique de coordinations professionnelles.
- La présence de maisons de santé en fonction et en projet.
- Une démographie des professions de santé plutôt favorable.
- Le projet de conseil local de santé mentale (CLSM).
- Poursuivre les actions d'amélioration de la qualité de vie liée à des expositions à des facteurs environnementaux : qualité de l'eau, de l'air, de l'habitat et risques liés à l'arrivée du moustique tigre.

■ LES POINTS POUVANT ÊTRE AMÉLIORÉS

Des problèmes à résoudre et des manques à combler pour améliorer les résultats de santé et le bien-être

- Le renforcement des démarches participatives des populations (place des usagers dans les décisions, actions de santé communautaire...).
- Une prise en compte de l'importance des situations de précarité reléguant au second plan les besoins de soins.
- Des marges de progrès possibles en matière de comportements à risques (tabac, alcool, accidents, suicides...), causes de mortalité prématurée « évitable ».
- L'accompagnement du vieillissement de la population et des personnes âgées dépendantes.
- Des démarches d'évaluation d'impact santé (EIS) à promouvoir en cas de nouveaux projets d'aménagements.

