



# Présentation démarche d'animation territoriale

# Plan de la présentation

- I. Une démarche portée par le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé
- II. Un outil de contractualisation des territoires : le Contrat Local de Santé
- III. Résultats du diagnostic local de santé : les problématiques identifiées sur le Pays
- IV. Présentation de la méthodologie envisagée des groupes de travail
- V. Calendrier de mise en œuvre de la démarche

# I. Une démarche portée par le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé (1)

- Via une convention cadre signée en novembre 2014 qui fixe les cadres d'intervention partagés et qui est le prolongement naturel des priorités définies dans les documents d'orientation et de programmation de chacun
- **Ses objectifs généraux et ambitions partagées :**
  - **Promouvoir une approche globale des besoins de la population,**
  - **Assurer une couverture des territoires de proximité suffisante, graduée et équitablement répartie**
  - **Faire du département le niveau d'organisation et de coordination des réponses dans un souci d'efficacité pour la population**
  - **Articuler et coordonner les dispositifs portés par chaque institution,**

# I. Une démarche portée par le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé (2)

- **Ses objectifs spécifiques relatifs à la santé publique :**
  - Promouvoir une **politique partenariale de prévention et de promotion de la santé territorialisée**
  - Favoriser la prévention précoce par des actions de promotion de la santé **en faveur des futurs parents et de l'enfant**
  - Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé en direction **des jeunes**
  - Décliner le Plan Régional Santé Environnement

# I. Une démarche portée par le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé (3)

- **Ses objectifs spécifiques relatifs à l'accès aux soins:**
  - **Consolider les établissements hospitaliers de proximité**
  - Favoriser le développement de **l'exercice coordonné** dans les territoires de proximité
  - **Garantir l'accès aux soins des personnes fragilisées**

# I. Une démarche portée par le Conseil Départemental et l'Agence Régionale de Santé (4)

## ➤ Ses objectifs spécifiques relatifs au médico-social :

- Organiser **l'accès aux établissements**
- Développer des **projets innovants pour les mineurs** dans le cadre d'une réflexion interinstitutionnelle
- Organiser le **parcours de la personne en perte d'autonomie** par la structuration d'une palette de réponses suffisante et diversifiée
- **Améliorer l'accueil, l'orientation et l'aide apportée** aux personnes en perte d'autonomie, et à leurs aidants
- Coordonner la politique de contrôle des établissements et la gestion des réclamations et signalements
- Améliorer la **prise en charge des handicaps**

# II - Un outil de contractualisation des territoires : le Contrat Local de Santé (1)

## 2.1) Cadre général

Le CLS est un outil permettant la consolidation du partenariat local sur les questions de santé.

### *2.1.1) Champs possibles*

✓ Outil de contractualisation transverse :

- articulation des différentes politiques en matière de santé (démarches locales de santé et actions menées localement dans le cadre du PRS)
- réponse à des enjeux sanitaires sur un territoire donné

**=> créant une dynamique de santé locale, cohérente, partagée et coordonnée, en réponse à des besoins clairement identifiés à partir d'un diagnostic local.**

✓ 4 priorités stratégiques :

- Renforcer les soins de proximité
- Améliorer les parcours de santé
- Décliner la politique régionale en matière de Santé environnement
- Optimiser la prise en charge médico-sociale

## II - Un outil de contractualisation des territoires : le Contrat Local de Santé (2)

### *2.1.2) Partenariat le plus large recherché*

#### *a) Signataires potentiels*

**tous les partenaires** qui le souhaitent, a minima les **collectivités territoriales, l'Etat et l'ARS.**

#### *b) Partenaires potentiels*

- institutions ou professionnels associés à la démarche pour leur compétence et leur rôle
- institutions ou professionnels porteurs d'actions du CLS

### *2.1.3) Durée du CLS*

- CLS généralement signé pour une durée de trois ans.



# II - Un outil de contractualisation des territoires : le Contrat Local de Santé (3)

## 2.2) Méthodologie du CLS

### 2.2.1) Outils de diagnostic

- le portrait socio sanitaire de l'Observatoire Régional de Santé (ORS) B - FC
- la consultation des acteurs du territoire
  - ⇒ **Diagnostic partagé permettant la détermination des priorités et des actions appropriées au territoire**

### 2.2.2) Le GATS (Groupe d'Animation Territoriale de Santé)

#### ✧ Ses missions

- impulser le déploiement de l'animation territoriale dans le territoire
- élaborer le CLS
- suivre la mise en place du CLS et évaluer les actions
- décliner les actions du Pacte Territoire Santé et se prononcer sur la pertinence des projets d'exercice coordonné
- poursuivre les réflexions sur les questions de santé relatives au territoire du Pays
- soutenir les dynamiques locales et faire vivre les partenariats de proximité

# II- Un outil de contractualisation des territoires : le Contrat Local de Santé (4)

## 2.2.2) Le GATS (suite)

✧ Sa composition

### Co- Pilotage : Pays – Conseil Départemental – ARS

#### ➤ Institutions :

- Préfecture
- DSDEN
- DDDCS
- PJJ
- MSA
- CAF
- CARSAT

#### ➤ Collectivités locales :

- Groupe d'élus du Pays
- Conseil Départemental
- Conseil Régional

#### ➤ Représentants des usagers

- CISS
- Associations

#### ➤ Acteurs du sanitaire et du médico-social :

- Etablissements pour personnes âgées
- Etablissements pour personnes handicapées
- Autres établissements médico-sociaux
- Professionnels de santé libéraux
- Etablissements de santé

#### ➤ Autres acteurs

- IREPS
- ORS
- Centres sociaux

## II- Un outil de contractualisation des territoires : le Contrat Local de Santé (5)

### *2.2.3) Gouvernance du CLS*

- pilotage par le GATS
- saisine, pour avis réglementaire, du futur Conseil Territorial de Santé

### *2.2.4) Constitution des groupes de travail*

- en fonction des domaines d'intervention et des problématiques identifiés*
- formalisation d'actions opérationnelles*

# III- Résultats du diagnostic : les problématiques identifiées sur le Pays (1)

## 3.1) Résumé du portrait socio-sanitaire du Pays Seine et Tille en Bourgogne

↳ **Un environnement naturel de qualité mais des indicateurs à surveiller :**

- des richesses naturelles et patrimoniales, comme en témoignent les paysages de forêts, de vallées et de plaines
- Néanmoins, dégradation des ressources en eau sur certaines zones du territoire
  - ▶ des contaminations fréquemment observées de certains réseaux de distribution.
- Une partie de l'habitat à améliorer : Pays caractérisé par une part notable de résidences anciennes (39% construites avant 1949 contre 28% en Côte d'Or).
- Part de logements potentiellement indignes relativement faible.

# III- Résultats du diagnostic : les problématiques identifiées sur le Pays (2)

## 3.1) Résumé du portrait socio-sanitaire du Pays Seine et Tille en Bourgogne

### ↳ Etat de santé : des indicateurs contrastés en termes de mortalité

- mortalité générale supérieure à la moyenne départementale et régionale
  - mortalité prématurée comparable à la moyenne départementale avec des disparités selon les communautés de commune.
  - taux de mortalité par maladies cardiovasculaires supérieurs à la moyenne départementale et régionale.
  - taux d'hospitalisation inférieurs à la moyenne départementale et régionale.
- ↳ Principaux motifs : pathologies de l'appareil digestif (14%), de l'appareil circulatoire (8%), maladies ostéo-articulaires , des lésions traumatiques et empoisonnements et des tumeurs(7%).

# III- Résultats du diagnostic : les problématiques identifiées sur le Pays (3)

## 3.1) Résumé du portrait socio-sanitaire du Pays Seine et Tille en Bourgogne

### ↳ Etat de santé : des indicateurs contrastés en termes de mortalité

#### ➤ 4 grandes causes à l'origine de 7 décès sur 10 :

- ☞ Maladies cardiovasculaires : 29%
- ☞ Cancer : 27 %
- ☞ Traumatismes et empoisonnements : 9%
- ☞ Maladies respiratoires : 6%

•41% des décès prématurés considérés comme évitables par des actions sur les comportements individuels.

•24 décès imputables aux pathologies associées au tabac et 19 à la consommation excessive d'alcool. Des taux standardisés en la matière supérieurs à la moyenne départementale mais comparables à la moyenne régionale et nationale.

•Santé des plus jeunes :

- ✓ de très bons taux de couverture vaccinale pour les vaccins obligatoires (> 95% recommandés)
- ✓ Pathologies les plus fréquemment constatées : les troubles de la vision (37%) , les troubles du langage (15%) et les problèmes bucco-dentaires (16%).

•Santé des plus âgées (+75 ans) : principaux motifs d'hospitalisation : maladies de l'appareil circulatoire (16%) suivis des maladies de l'œil (12%), des tumeurs (11%)...

# III- Résultats du diagnostic : les problématiques identifiées sur le Pays (4)

## 3.1) Résumé du portrait socio-sanitaire du Pays Seine et Tille en Bourgogne

➤ **soins ambulatoires : une situation particulièrement fragile en raison d'une offre inférieure au département**

- Densité de médecins généralistes nettement inférieure à la moyenne départementale : 8/10000 hab (11,3 en CO) et 50 % des MG ont plus de 55 ans.
- Déficit de chirurgiens dentistes : 2,8/10000 hab contre 5,0 en CO
- Aucun réseau de santé présent pour développer la coopération entre professionnels du Pays
- Pas de projet de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) labellisées.

# III- Résultats du diagnostic : les problématiques identifiées sur le Pays (5)

## 3.1) Résumé du portrait socio-sanitaire du Pays Seine et Tille en Bourgogne

### ➤ Des services de soins hospitaliers plutôt accessibles

- Un seul centre hospitalier : CH Is-sur-Tille (8 lits de médecine et 12 lits de SSR) mais une offre de proximité sur le Grand Dijon
- Plus de 9 hospitalisations sur 10 ont lieu dans l'agglomération dijonnaise
- Temps d'accès aux urgences hospitalières plus important, en particulier sur les Cantons des Sources de la Tille (40 à 50 mn) et de Selongey (30 à 40 mn) : 14 mn en Bourgogne et 11 mn en France.



# III- Résultats du diagnostic : les problématiques identifiées sur le Pays (6)

## 3.1) Résumé du portrait socio-sanitaire du Pays Seine et Tille en Bourgogne

➤ **Services et établissements médico-sociaux : une réponse plutôt satisfaisante en termes d'équipements**

• **Personnes âgées** : bonne desserte en service de soins avec un taux d'équipement largement supérieur aux moyennes départementale, régionale et nationale (179 contre 127 et 126).

• **Personnes handicapées** :

➤ Pour les enfants : présence de 3 établissements (1 CME et 1 SESSAD à Messigny-et-Vantoux et 1 CMPP à St Seine l'Abbaye)

➤ Pour les adultes : 3 structures spécialisées (2 MAS à Messigny-et-Vantoux et Is-sur-Tille et 1 FAM à Is-sur-Tille)

• Un déploiement progressif du dispositif MAIA départementale territorialisée (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie).

# III- Résultats du diagnostic : les problématiques identifiées sur le Pays (7)

## 3.1) Résumé du portrait socio-sanitaire du Pays Seine et Tille en Bourgogne

### ➤ promotion et prévention de la santé

- Taux de participation du cancer du sein variables (de 56% à 64 %) parmi les taux les plus élevés du département.
- Pour le dépistage du cancer colorectal, des taux très disparates variant de 30% à 47%.
- Mortalité par suicide proche de la moyenne départementale (1,9 vs 1,6 au niveau départemental)
- Taux standardisé de mortalité lié à la consommation de tabac et d'alcool supérieur à la moyenne départementale

# III- Résultats du diagnostic : les problématiques identifiées sur le Pays (8)

## 3.2) Synthèse du portrait

- L'ORS décrit les anciens cantons de Selongey, Grancey-le-Château-Neuveville et Saint-Seine-l'Abbaye comme des espaces ruraux avec une part de personnes âgées plus élevée.
- L'ancien canton d'Is-sur-Tille se distingue par des indicateurs socio-sanitaires plus favorables : accès aux soins hospitaliers plus aisé, état de santé plutôt bon (sous-mortalité générale et prématurée).

# III- Résultats du diagnostic : les problématiques identifiées sur le Pays (9)

En résumé, on observe que les principaux sujets de préoccupation sont les suivants :

- L'offre de soins ambulatoires
- Une mortalité générale supérieure au département, au regard des taux de mortalité pour maladies cardio-vasculaires notamment
- La santé et l'éducation à la santé des jeunes
- La souffrance psychique
- L'organisation autour de la prise en charge de la personne âgée
- La prévention des comportements à risque en population générale
- La qualité de la ressource en eau

# IV- Méthodologie envisagée des groupes de travail (1)

## 4.1) Priorisation des problématiques relatives à la santé sur le territoire/ choix des axes stratégiques du contrat

→ Priorisation des problématiques et choix des axes stratégiques (toutes les préoccupations identifiées lors du diagnostic ne pourront être traitées dans les groupes de travail).

→ Définition d'un nombre d'actions limité (souci de mise en œuvre des actions sur la période de contractualisation envisagée) avec quelques actions fortes et symboliques partagées par tous.

# V – Le calendrier de la démarche d'animation territoriale (1)

## 5.1) calendrier prévisionnel

- En décembre 2016 : identification des membres du GATS
- Fin janvier/début février 2017 : installation du GATS
- Mars à juin : phase de réflexion des groupes de travail
- Été 2017 : validation du contenu du CLS par le GATS
- Automne 2017 : avis du Conseil Territorial de Santé et approbation par tous les organes politiques