



Projet Régional de Santé
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ
2018-2028, révision octobre 2023

SCHEMA REGIONAL DE SANTE

LIVRET 8 – TERRITORIALISATION ET PARTICIPATION CITOYENNE

TERRITORIALISATION ET PARTICIPATION CITOYENNE

SOMMAIRE

8.1. TERRITORIALISATION	5
8.2. PRIORITES PAR TERRITOIRE DE DEMOCRATIE EN SANTE	13
8.2.1. CONSEIL TERRITORIAL EN SANTE DE COTE D'OR	15
8.2.2. CONSEIL TERRITORIAL EN SANTE DU DOUBS	20
8.2.3. CONSEIL TERRITORIAL EN SANTE DU JURA	24
8.2.4. CONSEIL TERRITORIAL EN SANTE DE LA NIEVRE	30
8.2.5. CONSEIL TERRITORIAL EN SANTE DE HAUTE-SAONE	36
8.2.6. CONSEIL TERRITORIAL EN SANTE DE SAONE-ET-LOIRE	41
8.2.7. CONSEIL TERRITORIAL EN SANTE DE L'YONNE	45
8.2.8. CONSEIL TERRITORIAL EN SANTE DU POLE METROPOLITAIN NORD FRANCHE-COMTE	49
8.3. DEVELOPPER LA PARTICIPATION CITOYENNE POUR RENFORCER LA DEMOCRATIE EN SANTE	54

8.1. TERRITORIALISATION

1) CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

L'un des enjeux forts de la stratégie nationale de santé est de décliner les objectifs en matière de structuration de l'offre de prévention, de premier recours, de soins hospitaliers et médicosociaux, dans l'ensemble des territoires. Tout particulièrement, la recherche d'équité et d'égalité dans l'accès aux soins courants, avec une logique de gradation de l'offre pour les soins les plus spécialisés, est une priorité forte des politiques publiques.

Dans un contexte exigeant notamment en matière de démographie médicale, la bonne mise en œuvre de cette territorialisation des soins repose sur, entre autres facteurs de réussite, la capacité collective à :

- comprendre et identifier les spécificités et contraintes locales ;
- mobiliser les compétences humaines ;
- fédérer les acteurs locaux pour une mobilisation la plus efficiente possible des ressources nécessaires.

L'Agence régionale de santé (ARS) et, plus largement, les acteurs du système de santé disposent de plusieurs outils et dispositifs pour faciliter la territorialisation des politiques de santé, dans les différents champs qui composent la réponse globale à la demande de soins.

Parmi ces outils, et à titre d'exemple, l'ARS BFC a en matière de prévention mis en place le Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé (RRAPPS). L'objectif de réseau est de disposer d'une méthodologie d'intervention en santé publique éprouvée scientifiquement, et de planifier les actions en fonction des besoins des territoires.

En matière de soins de premier recours, les professionnels de santé libéraux développent et animent des structures de soins coordonnés et des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) dans l'objectif de développer des organisations locales « à façon », adaptées aux contextes locaux.

Les établissements de santé publics sont, quant à eux, organisés depuis 2016 en Groupement hospitalier de territoire (GHT). Chaque GHT est amené à définir un Projet médical partagé (PMP) destiné à renforcer les dynamiques de coopérations aux fins de mieux servir les besoins des patients. Par exemple, les PMP sont l'un des supports au développement de consultations avancées de praticiens hospitaliers dans les hôpitaux de proximité, de façon à permettre à des citoyens de zone rurale d'avoir accès à des soins de spécialistes en proximité. Les hôpitaux de proximité concourent eux-mêmes à la territorialisation des politiques de santé en proposant, outre des soins de médecine et de suite, des solutions pour les consultations non programmées, des plateformes de télémedecine, des offres de formation et des actions de soutien aux professionnels du premier recours...

Les professionnels du médico-social sont également fortement engagés dans des réponses adaptées tant aux territoires qu'aux besoins individuels. Les établissements et services médicosociaux connaissent ainsi actuellement une évolution de leurs pratiques, via le développement de prises en charge d'équipes pluridisciplinaires à domicile ou en établissement dont la composition a été déterminée en fonction de besoins individuels.

L'ARS est également très impliquée dans des projets mobilisant des compétences pluriprofessionnelles dans le cadre de la déclinaison territoriale de parcours de santé. Cette dynamique de parcours a pu ainsi appuyer les professionnels du social et du sanitaire dans le développement de modalités d'aller vers et de prises en charge de nos concitoyens les plus précaires. L'approche « parcours », qui vise à mieux organiser l'accompagnement des patients en articulant prévention, soins de ville, champs sanitaire et médico-social, s'intègre dans cette déclinaison territoriale des politiques de santé.

Dans le champ de la santé mentale, les projets et contrats territoriaux de santé mentale (PTSM/CTSM) visent à améliorer les parcours de soins, de santé et de vie des personnes souffrant de troubles psychiques en favorisant une meilleure coordination, sur un territoire donné, des acteurs intervenant dans les champs du sanitaire, du social, du médico-social, du logement, de l'emploi, de la scolarité. Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), concourent également à la concertation entre les services de psychiatrie, les élus locaux d'un territoire concerné, les usagers et les aidants.

Ces différentes mécaniques de territorialisation, dont les objectifs et modalités de mise en œuvre sont de fait détaillés dans le PRS, gagnent en efficacité dès lors qu'elles sont mises en place, autant que de possible, de façon coordonnée.

L'ARS a, pour guider et accompagner ces dispositifs de territorialisation, besoin de disposer d'une connaissance très fine des territoires et de mettre en place des partenariats avec les élus et professionnels de santé des territoires de proximité.

Ce travail de proximité est confié aux directions territoriales en lien avec les directions métiers de l'Agence. Les équipes des directions territoriales sont ainsi en charge de l'animation territoriale (dynamique de travail collaborative sur les territoires) qui a petit à petit évolué vers le développement territorial en santé, afin de répondre aux enjeux de transformation de notre système de santé. Dans ce contexte, un outil incarne la dimension intersectorielle de la politique régionale de santé et est l'instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé : le Contrat local de santé (CLS).

De l'animation territoriale ...

Pendant plusieurs années, les politiques sectorielles et centralisées ont laissé de plus en plus la place à des politiques intersectorielles qui se sont territorialisées. Les dispositifs se sont progressivement enrichis de nouveaux champs d'action dont la santé, autour du concept d'animation territoriale.

L'animation territoriale avait pour objectif de créer des synergies entre l'ensemble des acteurs de la santé (institutionnels, élus, professionnels de santé, usagers, ...). Elle permettait de décliner les politiques de santé, nationale et régionale, en les adaptant aux spécificités et aux besoins de chaque territoire de proximité.

La contractualisation est l'instrument de la démarche d'animation territoriale. L'article L. 1434-7 du Code de la Santé Publique offre la possibilité aux ARS de conclure des Contrats Locaux de Santé (CLS) avec notamment les collectivités territoriales. Le CLS renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé, en favorisant une meilleure coordination des politiques publiques, des financements et des acteurs.

Les premiers CLS ont été signés en 2010 en Franche-Comté et en 2012 en Bourgogne. Actuellement, 29 CLS sont signés en Bourgogne-Franche-Comté (Cf. carte page suivante).

... vers le développement territorial en santé

L'animation territoriale doit évoluer pour répondre aux enjeux de la transformation de notre système de santé.

Si l'objectif premier était de mettre les différents acteurs de la santé en relation pour apprendre à se connaître, puis à travailler ensemble à travers l'élaboration de CLS, aujourd'hui, il est attendu des ARS, et notamment du niveau départemental qu'elles participent activement à la transformation du système de santé.

Les directions territoriales doivent être davantage en capacité d'accompagner ce changement tel que défini dans le Projet Régional de Santé et la Stratégie Nationale de Santé sur chaque territoire :

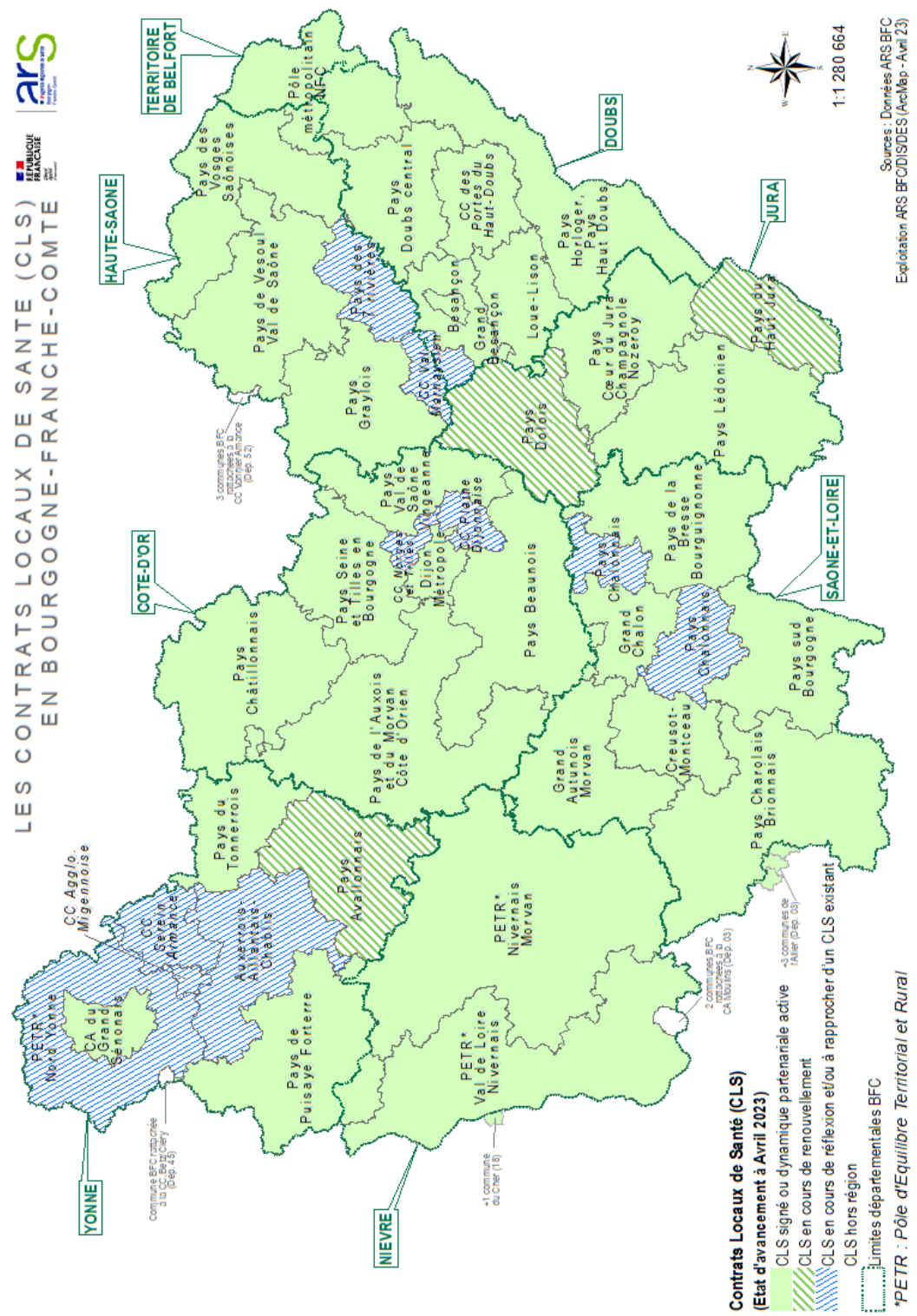
- Porter une vision intégrée, transversale et systémique des enjeux du territoire,
- Impulser et co-construire avec les acteurs au niveau infra-départemental des réponses facilitant les parcours de vie et de santé des populations,
- Répondre aux 3 axes suivants :
 - Premièrement, la qualité des prises en charge pour placer l'utilisateur au centre du dispositif.
 - Deuxièmement, une offre qui doit être mieux structurée pour renforcer l'accès aux soins par un maillage territorial de proximité.
 - Enfin, les métiers, les modes d'exercice et les pratiques professionnelles doivent être « repensés » pour « être en phase avec les besoins d'aujourd'hui et de demain qui ne sont pas ceux d'hier ».
- Accompagner la mutation du système de prise en charge des urgences et veiller au décloisonnement ville/hôpital.

Pour ce faire, l'animation territoriale doit se transformer en développement territorial, terme plus en rapport avec les nouvelles missions de transformation du système de santé et être en mode « ingénierie », c'est-à-dire susciter, impulser, accompagner, co-construire, conduire et évaluer les projets.

Les contrats locaux de santé s'intègrent pleinement dans la vision à 360° des politiques de santé déployées dans le cadre du développement territorial en santé, avec une vision intégrée, transversale et systémique des enjeux du territoire.

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

Si ces enjeux et leur importance respective varient d'un territoire à l'autre, en Bourgogne-Franche-Comté, ils s'articulent autour de problématiques communes : le maillage inégal de l'offre de soins (offre hospitalière et de premier recours ambulatoire) ; le poids important des maladies cardiovasculaires, neurovasculaires et des cancers ; la nécessité d'accompagner les populations vieillissantes et/ou handicapées dans leurs choix de vie ; les risques auxquels adolescents et jeunes adultes sont exposés en matière de nutrition, de sexualité, d'addictions, d'exposition au bruit ; les problématiques liées à la santé mentale, etc... Dans tous ces sujets, le renforcement des soins de proximité transparaît comme un enjeu majeur dans un contexte marqué par le risque de désertification médicale.



Un nouveau contexte institutionnel

La loi n° 2022-217 du 21 févr. 2022, relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale, dite loi 3DS, a pour objectif de promouvoir la différenciation territoriale qui « consiste à attribuer par la loi des compétences spécifiques à une collectivité territoriale ou la capacité des collectivités territoriales à exercer de manière différente une même compétence ». Le texte législatif vise également à « parfaire la décentralisation » et vient conforter les compétences des collectivités territoriales dans les secteurs de la santé ou encore de la transition écologique. Il cherche par ailleurs à renforcer la déconcentration afin de mieux adapter les prises de décision aux réalités locales. Enfin, il simplifie le fonctionnement des institutions locales.

Ainsi, la Loi 3DS prévoit notamment que la contractualisation entre les collectivités et groupements et l'ARS via les contrats locaux de santé (CLS) doit être intégrée à ces grandes orientations, et le PRS doit tenir compte des CLS, signés en priorité dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins

L'ARS Bourgogne-Franche-Comté a, depuis plusieurs années, souhaité décliner les politiques de santé à une échelle pertinente pour mobiliser les acteurs, dont notamment les collectivités territoriales. A ce titre, le périmètre retenu pour découper la Bourgogne-Franche-Comté en territoires de proximité est celui des syndicats mixtes de pays ou en Pôle d'Equilibre Territoriaux et Ruraux (PETR). Cette échelle pertinente permet une action de proximité sans multiplier le nombre d'interlocuteurs mais peut évoluer en fonction des territoires (périmètre des Etablissements Publics de Coopération Intercommunale - EPCI).

→ **35 territoires de proximité en Bourgogne-Franche-Comté.** Ce nombre pourrait évoluer selon la volonté de certains territoires de se rapprocher.

Articulation des CLS et des CPTS

Les communautés Professionnelles Territoriales de santé (CPTS) émanent de l'initiative de professionnels de santé de ville. Les CPTS sont constituées de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié, des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées (organisation des soins non programmés, coordination ville-hôpital, attractivité médicale du territoire, coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile, prévention...).

Ces problématiques territoriales doivent être travaillées dans le cadre des missions assignées aux CPTS (*Cf. fiche Communautés professionnelles territoriales de santé du livret Offre de santé*) dont une mission socle qui doit permettre d'améliorer l'accès aux soins de la population d'un territoire par l'accès à un médecin traitant et l'accès aux soins non programmés.

Ces CPTS s'inscrivent dans une approche populationnelle et non une approche de patientèle. Elles concourent à l'amélioration de la prise en charge des parcours des patients, à la transformation des soins primaires sur un territoire donné et ce, en lien avec les projets de santé des territoires existants dont les CLS.

Les CLS, quant à eux, comme nous l'avons déjà mentionné, sont des outils visant à réduire les inégalités territoriales et sociales de santé et à mettre en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité. Les collectivités territoriales, les préfetures, les services de l'Etat, le réseau assurance maladie sont signataires des CLS et les acteurs de santé ainsi que les associations sont associés au dispositif. La gouvernance des CLS est donc plus large que celle des CPTS, ce qui facilite une démarche concertée entre collectivités, élus locaux et acteurs de terrain sur le premier recours, la prévention, ainsi que des démarches volontaristes en matière de santé environnementale.

La réalisation d'un diagnostic stratégique de territoire, la définition des enjeux, des transformations visées, la formulation des objectifs, la priorisation des actions sont autant d'étapes dans lesquelles l'articulation entre CLS et CPTS doit être une réalité. Les CLS et les projets de santé des CPTS doivent être complémentaires et coordonnés :

- Prise en compte des projets de santé des CPTS dans le diagnostic et la rédaction des fiches action des CLS (et réciproquement, prise en compte des fiches actions du CLS dans l'élaboration du diagnostic territorial partagé et du projet de santé de la CPTS).
- Un paragraphe présentant la ou les CPTS du territoire est intégré dans la trame type des CLS.
- Les CPTS sont signataires des CLS (intégration des CPTS par voie d'avenant pour les CLS en cours).
- Animation territoriale, par les directeurs territoriaux de l'ARS, d'un réseau composé des animateurs santé (AS) et des coordinateurs(trices) des CPTS.

2) OBJECTIF GENERAL

La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)

L'ARS Bourgogne-Franche-Comté ambitionne de poursuivre la réduction des ISTS en développant une approche de l'offre en santé sur les territoires de proximité dans un cadre de partenariat élargi à tous les acteurs du système de santé (élus, professionnels de santé...).

Il s'agit de développer :

- Une approche territorialisée des politiques de santé (nationales et régionales) adaptées aux réalités locales potentiellement marquées par de fortes inégalités sociales et géographiques.
- Une réelle dynamique de coopération des acteurs (administrations, collectivités territoriales, opérateurs, usagers...) en faveur d'un objectif commun de réduction des inégalités sociales et spatiales de santé.
- L'implication des élus locaux et de leur administration, soucieux de la santé et de la qualité de vie des habitants, ce qui garantit la pertinence des objectifs au regard des besoins, et doit favoriser à la fois la transversalité entre les institutions et la participation des citoyens. Il est d'ailleurs prévu, dans la loi 3DS, que le conseil d'administration des ARS soit chargé de réaliser un état des lieux régulier en lien avec les élus locaux et que des propositions pour répondre à cette problématique soient formulées par ces acteurs.
- L'implication des Conseils Territoriaux de Santé (CTS) dans ce travail de réduction des ISTS (*Cf. fiche Développer la participation citoyenne pour renforcer la démocratie en santé de ce livret*) notamment à travers le Conseil National de la Refondation (CNR) en santé.

Cette stratégie, renforcée par la loi 3DS, vise à améliorer l'efficacité et l'efficience de notre système de santé, en l'ancrant dans les territoires.

Objectif : amplifier la territorialisation coopérative des politiques de santé

Objectifs opérationnels :

- ☞ 1 - Décliner la politique de santé dans les territoires à partir du concept d'Universalisme proportionné : adaptation des politiques aux besoins locaux
- ☞ 2 - Articuler la politique nationale et régionale de santé, avec les démarches locales de santé existantes, autour des Contrats locaux de Santé
- ☞ 3 - Territorialiser les parcours de santé/de vie en les adaptant aux spécificités et aux besoins de chaque territoire de proximité

Exemples d'actions :

- Réalisation d'un diagnostic de territoire avec identification des besoins et des demandes de santé, ainsi que des réponses existantes : actions de prévention, dispositifs, offre de soins et médico-sociale....
- Organisation de groupes de travail afin de mener des réflexions sur les actions à décliner en lien avec l'ensemble des acteurs clés du territoire (déclinaison territoriale des parcours de santé/de vie...).
- Signature de Contrats Locaux de Santé avec une pluralité de partenaires (d'une durée de 5 ans) : contrats évolutifs par voie d'avenants.
- Animation et coordination autour du CLS par un binôme composé d'un Animateur santé au sein de la collectivité territoriale et d'un Chargé de mission Développement territorial en santé de l'ARS.
- Réunion annuelle en assemblée plénière de CLS avec les élus, les institutions, les professionnels et associations mobilisés, les représentants des usagers.
- Information des CTS sur les travaux en cours dans les territoires relevant de leur périmètre.

RESULTATS ATTENDUS

- 35 CLS signés en Bourgogne-Franche-Comté.
- 35 postes d'Animateurs Santé (AS) co-financés par l'ARS et la collectivité territoriale concernée.
- 35 réunions annuelles d'assemblées plénières de CLS organisées par l'ARS.

3) ARTICULATION

- Acteurs : Conseil Territorial de Santé (CTS), Préfecture, Conseil régional, Conseils départementaux, Assurance Maladie, élus de proximité (pays et communautés), professionnels « organisés » notamment médecins, infirmiers, pharmaciens, Education Nationale, usagers et associations d'usagers.
- Programmes : PRSE 4, programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), Feuille de route Attractivité des métiers.
- Le Conseil National de la Refondation (CNR) en santé.

4) TRANSVERSALITE

- Livrets :
 - Prévention
 - Parcours
 - Offre de santé
 - Activité de soins
- Ensemble des fiches de ce livret.

8.2. PRIORITES PAR TERRITOIRE DE DEMOCRATIE EN SANTE

Dans le PRS 2018-juin 2023, chacun des 8 CTS avait identifié des priorités de santé à travailler sur son territoire au regard des priorités du PRS.

A l'occasion de la révision du PRS à l'automne 2023, il a été décidé d'associer les CTS aux suites à donner localement aux consultations régionales et départementales sur le Conseil National de la Refondation (CNR) en santé (phase 1 du CNR) pour déterminer les nouvelles priorités des CTS. Le CNR a été installé le 8 septembre 2022 par le Président de la République. Il vise à mettre en œuvre une nouvelle méthode pour construire, ensemble et au plus près des Français, les solutions concrètes sur les grandes transformations à venir, notamment dans le domaine de la santé. A ce titre, le Ministre de la Santé et de la Prévention a lancé le CNR en santé le 3 octobre 2022. A cette occasion ont été présentés les 4 défis à relever pour améliorer l'accès à la santé des français :

- Donner accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante à tous.
- Avoir une réponse d'urgence partout accessible, et de qualité. Pour ce faire, garantir la permanence des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés.
- Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé.
- Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre réellement dans le quotidien des Français.

Les CTS ont participé activement aux 21 réunions de consultation qui se sont tenues dans la région en novembre et décembre 2022 et qui ont rassemblé 1200 participants (élus, patients, professionnels de santé, citoyens...), réunions pilotées par l'ARS et organisées en lien étroit avec les préfetures, les élus, le réseau de l'Assurance Maladie et les instances de démocratie sanitaire.

Il s'est donc agi de capitaliser sur ces séquences et de s'inscrire également dans la dynamique nationale de fédération des acteurs locaux de santé sur des initiatives destinées à renforcer la qualité du système de santé.

Ainsi, pour chaque CTS, 5 priorités issues de ces consultations ont été identifiées en retenant une priorité par défi et une cinquième priorité relevant d'un des 4 défis.

Un plan d'actions et de suivi que le CTS pourra engager sur la mise en œuvre de ces priorités a été défini, avec l'appui de la Direction territoriale, sur les 5 prochaines années, durée du mandat du CTS.

L'une (ou plusieurs) des priorités pourra donner lieu à la mise en place d'expérimentations/initiatives locales financées ponctuellement par l'Agence sur un fonds dédié exceptionnel.

Cette dynamique permet de mobiliser ainsi davantage les CTS dans une posture opérationnelle de conduite de projets au bénéfice du territoire, tenant compte de l'offre et des besoins.

Les 5 priorités et les moyens identifiés pour leur mise en œuvre constituent la feuille de route du CTS sur les 5 années à venir qui est intégrée dans le PRS (ce livret, Priorités par territoires de démocratie en santé).

Il ressort de ce premier exercice que les priorités retenues par les 8 CTS relèvent très souvent de familles de projets sensiblement similaires révélant, d'une part que la nature des travaux engagés sera très semblable d'un territoire à l'autre, et d'autre part que les priorités retenues s'inscrivent également dans les orientations et les objectifs généraux ou régionaux développés dans tout le SRS.

Les grandes familles de projets sont :

- Annuaire prévention et offre de soins.
- Communication sur le bon usage du système de santé.
- Actions d'aller vers en prévention et en soins.
- Coordination accrue des acteurs (soins, prévention).
- Soutien à la démographie médicale (cabinet éphémère).

Aussi, la mise en œuvre de ces priorités pourra faire l'objet d'échanges lors des conférences semestrielles des présidents et vice-présidents CTS – CRSA afin de mutualiser les plans d'actions, de favoriser les échanges de pratiques et d'envisager des retours d'expériences. Des synergies communes devront être recherchées afin de donner sens aux objectifs du PRS. De plus, les CTS bénéficieront d'un soutien en ingénierie de projet, méthodologique et documentaire, pour la mise œuvre de ces priorités.

La mobilisation des CTS sur le PRS va se poursuivre via les CNR santé puisque le CNR est pérennisé en 2023 dans les territoires (phase 2 du CNR). Il s'agira notamment d'accélérer le déploiement des projets identifiés comme prioritaires par le « collectif du territoire » et de continuer à faire remonter à l'échelle nationale les verrous restant à lever pour accélérer et faciliter les améliorations attendues par nos concitoyens.

8.2.1. CONSEIL TERRITORIAL EN SANTE DE COTE D'OR

PORTRAIT DE TERRITOIRE

Données sociodémographiques

<p>Population en 2019 : 534 124 19,0 % de la population BFC et 0,8 % France métro</p> <p>Densité de la population (nb d'habitants au km²) en 2019 : 61,0 BFC : 58,7 - France métro : 119,7</p> <p>Nombre de naissances en 2020 : 5165</p> <p>Nombre de décès en 2020 : 5594</p> <p>Evolution de la population entre 2001 et 2021 : +4,8 % BFC : +1,8 % - France métro : +10,4 %</p>	<p>Part des personnes :</p> <p>De moins de 20 ans en 2018 : 23,1 % BFC : 22,9 % - France métro : 24,0 %</p> <p>De 75 ans et plus en 2018 : 9,9 % BFC : 10,9 % - France métro : 9,4 %</p> <p>De 75 ans et plus vivant seules en 2018 : 38,1 % BFC : 38,7 % - France métro : 38,4 %</p> <p>Part des familles monoparentales en 2018 : 8,2 % BFC : 8,5 % - France métro : 9,8 %</p> <p>Taux de pauvreté en 2018 : 11,2 % BFC : 12,8 % - France métro : 14,5 %</p>
--	---

Etat de santé

<p>Les 4 principales causes de décès (2015-2017) :</p> <p>Cancers : 29,1 % BFC : 27,8 % - France métro : 28,7 %</p> <p>Maladies cardio-vasculaires : 24,0 % BFC : 24,6 % - France métro : 24,0 %</p> <p>Maladies respiratoires : 6,7 % BFC : 7,0 % - France métro : 7,2 %</p> <p>Traumatismes et empoisonnements : 6,0 % BFC : 6,7 % - France métro : 6,5 %</p>	<p>Les 5 principaux motifs de prise en charge (2019 – nb pour 1000 hab) :</p> <p>Maladies cardio-vasculaires : 73,6 BFC : 75,3 - France métro : 74,7</p> <p>Diabète : 56,5 BFC : 59,9 - France métro : 58,1</p> <p>Cancers : 49,5 BFC : 47,6 - France métro : 48,4</p> <p>Maladies respiratoires : 48,1 BFC : 52,6 - France métro : 55,9</p> <p>Maladies psychiatriques : 38,6 BFC : 39,6 - France métro : 38,6</p>
--	---

Offre

<p>Pour 10 000 habitants, on compte :</p> <p>14,2 médecins généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 12,5 - France métro : 12,6</p> <p>127,3 infirmiers salariés, libéraux ou mixtes BFC : 116,1 - France métro : 113,7</p> <p>16,5 masseurs kinésithérapeutes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 11,6 - France métro : 13,2</p> <p>5,5 chirurgiens-dentistes généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 4,9 - France métro : 6,4</p> <p>12,7 pharmaciens généralistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 10,7 - France métro : 10,5</p> <p>24,5 médecins spécialistes salariés, libéraux ou mixtes BFC : 15,9 - France métro : 18,0</p>	<p>Evolution sur la période 2015-2021 :</p> <p>-101 médecins généralistes BFC : -655 - France métro : -17 255</p> <p>+817 infirmiers BFC : +4105 - France métro : +122 769</p> <p>+130 masseurs kinésithérapeutes BFC : +445 - France métro : +5494</p> <p>-4 chirurgiens-dentistes BFC : -10 - France métro : +986</p> <p>-26 pharmaciens généralistes BFC : -191 - France métro : -4031</p> <p>+175 médecins spécialistes BFC : +284 - France métro : +387</p>
<p>On dénombre au 01/01/2021 :</p> <p>33 établissements de santé</p> <p>134 structures pouvant accueillir des personnes âgées</p> <p>101 structures pouvant accueillir des adultes handicapés</p> <p>51 structures pouvant accueillir des enfants handicapés</p>	<p>dont 5 Services des Urgences et 4 maternités</p> <p>soit 8073 places (6920 en établissements et 1153 en services)</p> <p>soit 3820 places (3284 en établissements et 536 en services)</p> <p>soit 1646 places (1302 en établissements et 344 en services)</p>

Sources : STATISS 2021 Statistiques et indicateurs de la santé et du social Bourgogne-Franche-Comté + ORS (données diagnostic PRS BFC à mi-parcours Octobre 2022)

1) INTITULE DES 5 PRIORITES :

1. Favoriser et renforcer l'éducation à la santé des usagers pour améliorer leur auto orientation (défi 1)
2. Privilégier l'hospitalisation à domicile et favoriser le retour à domicile pour fluidifier le parcours du patient (défi 2)
3. Créer, grâce à la formation continue davantage de passerelles et de décroisement entre les métiers de la santé (défi 3)
4. Accentuer l'effort de prévention vers les publics fragiles (personnes âgées, personnes vivant en situation de précarité, de handicap) (défi 4)
5. Soutenir les aidants pour qu'ils accompagnent dans les meilleures conditions la personne aidée pour la santé de celle-ci et pour leur propre santé (défi 4)

2) PRIORITE 1 : FAVORISER ET RENFORCER L'EDUCATION A LA SANTE DES USAGERS POUR AMELIORER LEUR AUTO ORIENTATION (DEFI 1)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Cette priorité a été choisie afin de fluidifier le parcours des patients, faciliter au mieux l'accès aux soins appropriés dont aurait besoin le patient. L'idée d'interagir auprès des jeunes adultes, des parents permettrait de former les « consommateurs » du système de santé de demain.

La communication auprès des jeunes sur le système de santé pourraient également déclencher des vocations pour les métiers de la santé dont certains sont méconnus.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Trois orientations principales se dégagent

1. Actions orientées vers les étudiants et jeunes adultes.
 - Communiquer auprès des jeunes sur la bonne utilisation du système de santé en particulier en promouvant le pass santé jeunes (<https://www.pass-santejeunes-bourgogne-franche-comte.org/>) et en y intégrant un article (support à définir) concernant l'accès à la santé et le bon usage du système de santé.
 - Définir les vecteurs de communication adéquats : plaquette BD/manga que l'on peut rapporter à la maison, vidéo courte type « tiktok », duplication du modèle « astuces seniors » diffusées avant le JT local.
 - Lien à rechercher avec le service nationale universel => appui de l'IREPS avec mobilisation des professionnels de santé des CPTS.
 - S'appuyer sur les actions de prévention/accès aux soins menée par la CPAM auprès des étudiants.
 - Déployer des actions au sein des CFA, IFSI.

2. Actions les actions de soutien à la parentalité
 - Promouvoir le pass santé jeunes et pass santé pro auprès des professionnels de santé afin qu'ils puissent le faire connaître auprès des parents et jeunes reçus en consultation.
 - S'appuyer sur la maison des ados et des parents et le service de la PMI du Conseil Départemental.
 - Mettre en œuvre des programmes d'éducation à la santé familiale.
3. Vulgarisation autour des services d'urgences au sens large auprès du grand public, portée par la Formation organisant l'expression des usagers du CTS 21 : ½ journée de conférence de vulgarisation des services d'urgence : qui fait quoi ; rôle du 15, du SDIS ; les Maisons médicales de garde, SMUR... et rédaction d'un Facile à Lire et à Comprendre relatif à l'accès aux soins / services des urgences.

3) PRIORITE 2 : PRIVILEGIER L'HOSPITALISATION A DOMICILE ET FAVORISER LE RETOUR A DOMICILE POUR FLUIDIFIER LE PARCOURS DU PATIENT (DEFI 2)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Le suivi à domicile peut être une volonté personnelle pour les patients de bénéficier d'une prise en charge sanitaire en restant chez eux. En parallèle, la prise en charge des pathologies psychiatriques se fait parfois en ville, avec des aller et retours à l'hôpital. L'existence d'une équipe à domicile en suivi intensif au sein du CH La Chartreuse ouvre la possibilité d'une prise en charge nouvelle et adaptée qui pourrait faire l'objet d'une communication plus large voire d'une duplication. Cet axe de travail vise à améliorer l'accès aux soins de par la fluidification du parcours du patient.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

- Développement d'une « HAD » psychiatrie ou dispositif d'appui étayé à domicile, l'HAD n'ayant pas aujourd'hui de reconnaissance en psychiatrie. Ce projet vise à anticiper les sorties d'hospitalisation de service de psychiatrie avec communication au cercle de soins (MT, aides à domicile, aidants du patient et en lien avec le DAC 21 si besoin) en calquant un dispositif de type « PRADO » versant psychiatrie du CH La Chartreuse. Acculturation au dispositif, duplication sur un autre territoire. La définition de critères de sortie simple et complexe pourra être précisée avec le DAC 21.
- Prendre en compte dans les rémunérations des soignants et aides à domicile les temps et coût de trajet, les durées réelles des actes au lieu des tarifs selon les nomenclatures.

4) PRIORITE 3: CREER, GRACE A LA FORMATION CONTINUE DAVANTAGE DE PASSERELLES ET DE DECLOISONNEMENT ENTRE LES METIERS DE LA SANTE (DEFI 3)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Il a été noté que sur le département, des professionnels de santé souhaitent se réorienter. Ils quittent le métier choisi car ne correspond plus et surtout pas à l'idée qu'ils en avaient préalablement à leur pratique. Il est donc apparu important de porter à leur connaissance les différentes facettes des métiers des acteurs de la santé, des rôles de chacun, du sanitaire au médico-social... Cette orientation s'insère dans le plan d'attractivité qui sera porté dans le prochain SRS.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

- S'appuyer sur le service sanitaire (ou tout autre dispositif) pour faire connaître un cadre d'exercice différent
 - Promouvoir les interventions en pluriprofessionnel au sens large.
 - Promouvoir les terrains de stage en association (structure d'exercice coordonné, association d'usagers) en formalisant une cartographie des lieux de stage.
 - Réaliser des échanges auprès des étudiants en santé (dentistes, infirmières, kinésithérapeutes, médecins, sages-femmes) en conviant des assistantes sociales, auxiliaires de vie, transporteurs. Mise en situation, échange des rôles pour mieux connaître le métier de l'autre, le parcours patient de A à Z avec les différents corps de métier, les passerelles possibles, les reconversions possibles.
- Donner du sens à l'engagement des professionnels de santé en sensibilisant à l'impact environnemental de leurs pratiques.
- Développer la formation continue des personnels de santé : accès aux formations longues, aux congés formation et à la VAE. Toute VAE doit générer obligatoirement un effet sur la carrière et la rémunération et ce dans un délai prévisible.
- Créer des parcours professionnels ouvrant les possibilités d'évolution professionnelle au sein d'une filière et entre filières par des passerelles entre les métiers et entre les spécialités médicales, soit mettre en œuvre une GPEPP (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Parcours Professionnels) menée par les OPCO (Opérateurs de compétences) où siègent les partenaires sociaux et par le ministère de la Santé. Ce qui nécessite d'impliquer systématiquement les acteurs sociaux (« corps intermédiaires ») dans la conception et le suivi des plans d'action car ils connaissent les conditions réelles et d'organisation du travail.

5) PRIORITE 4 : ACCENTUER L'EFFORT DE PREVENTION VERS LES PUBLICS FRAGILES (PERSONNES AGEES, PERSONNES VIVANT EN SITUATION DE PRECARITE, DE HANDICAP) (DEFI 4)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

L'enjeu est de prioriser la prévention sur les personnes les plus fragiles qui sont de facto plus éloignées des campagnes de prévention. Deux axes de travail seront mis en œuvre :

- Promouvoir en particulier l'activité sportive adaptée, enjeu généraliste et qui s'inscrit dans la dynamique des JO 2024 inclusifs sur tous les publics dont les personnes âgées.
- Faciliter l'appropriation des dispositifs par les personnes fragiles (notamment en situation de handicap psychique/mental) en outillant les professionnels de santé avec des supports de communication adaptés.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

- Développer le sport santé, sans discrimination, ni étiquette. En assurer la promotion auprès des professionnels de santé via des webinaires. Améliorer le maillage de l'existant de l'offre Sport santé et mettre à jour la cartographie (<https://epass-bfc.fr/>).
- Création et promotion d'un kit de communication « communication et handicap » par le biais de groupe de travail inter partenarial à destination des professionnels de santé pour faciliter la communication de personnes dite fragiles (Handidactique/CPAM21) en ce qui concerne leur santé.

5) PRIORITE 5 : SOUTENIR LES AIDANTS POUR QU'ILS ACCOMPAGNENT DANS LES MEILLEURES CONDITIONS LA PERSONNE AIDEE POUR LA SANTE DE CELLE-CI ET POUR LEUR PROPRE SANTE (DEFI 4)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Plusieurs associations tirent la sonnette d'alarme quant à la santé des aidants. L'épuisement est souligné. Aussi, au regard des actions que le CTS de Côte d'Or souhaitent engager dans le cadre du CNR santé, il semble important de soutenir / soulager ceux qui entourent et aident les patients nécessitant une surveillance continue afin qu'eux même puissent prendre soin d'eux même et de leur propre santé.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

- Accompagner les structures d'aide aux aidants (plateforme de répit), les rendre visibles pour les aidants.
- Accentuer les efforts pour offrir la possibilité aux aidants de participer à des actions leur étant destinées, ou de se reposer en trouvant un tiers.
- Identifier les besoins actuels des plateformes de répit : manque de moyen ? de personnel ? Accompagnement financier en fonction du budget alloué par l'ARS dans le cadre du CNR.
- Informer les services d'aides à domicile des dispositifs de relais existants afin qu'ils en fassent la promotion (repérage).
- Mettre en œuvre, nationalement, un plan de recrutement, de valorisation de carrière (formation continue, qualifications, VAE, rémunération) des personnels d'aide à domicile.
- Informer les aidants et professionnels intervenant aux domiciles sur les risques des produits utilisés, sur l'aménagement des habitats, sur les matériels et équipements du domicile.

8.2.2. CONSEIL TERRITORIAL EN SANTE DU DOUBS

PORTRAIT DE TERRITOIRE

Données sociodémographiques

Population en 2019 : 543 974 <i>19,4 % de la population BFC et 0,8 % France métro</i> Densité de la population (nb d'habitants au km²) en 2019 : 103,9 <i>BFC : 58,7 - France métro : 119,7</i> Nombre de naissances en 2020 : 5671 Nombre de décès en 2020 : 5425 Evolution de la population entre 2001 et 2021 : +8,4 % <i>BFC : +1,8 % - France métro : +10,4 %</i>	Part des personnes : De moins de 20 ans en 2018 : 24,9 % <i>BFC : 22,9 % - France métro : 24,0 %</i> De 75 ans et plus en 2018 : 9,2 % <i>BFC : 10,9 % - France métro : 9,4 %</i> De 75 ans et plus vivant seules en 2018 : 39,6 % <i>BFC : 38,7 % - France métro : 38,4 %</i> Part des familles monoparentales en 2018 : 8,8 % <i>BFC : 8,5 % - France métro : 9,8 %</i> Taux de pauvreté en 2018 : 12,1 % <i>BFC : 12,8 % - France métro : 14,5 %</i>
--	---

Etat de santé

Les 4 principales causes de décès (2015-2017) : Cancers : 28,9 % <i>BFC : 27,8 % - France métro : 28,7 %</i> Maladies cardio-vasculaires : 24,8 % <i>BFC : 24,6 % - France métro : 24,0 %</i> Traumatismes et empoisonnements : 7,6 % <i>BFC : 6,7 % - France métro : 6,5 %</i> Maladies respiratoires : 6,7 % <i>BFC : 7,0 % - France métro : 7,2 %</i>	Les 5 principaux motifs de prise en charge (2019 – nb pour 1000 hab) : Maladies cardio-vasculaires : 75,1 <i>BFC : 75,3 - France métro : 74,7</i> Diabète : 57,1 <i>BFC : 59,9 - France métro : 58,1</i> Maladies respiratoires : 48,3 <i>BFC : 52,6 - France métro : 55,9</i> Cancers : 44,7 <i>BFC : 47,6 - France métro : 48,4</i> Maladies psychiatriques : 32,6 <i>BFC : 39,6 - France métro : 38,6</i>
---	--

Offre

Pour 10 000 habitants, on compte : 13,5 médecins généralistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 12,5 - France métro : 12,6</i> 126,4 infirmiers salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 116,1 - France métro : 113,7</i> 11,8 masseurs kinésithérapeutes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 11,6 - France métro : 13,2</i> 5,6 chirurgiens-dentistes généralistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 4,9 - France métro : 6,4</i> 10,8 pharmaciens généralistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 10,7 - France métro : 10,5</i> 19,5 médecins spécialistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 15,9 - France métro : 18,0</i>	Evolution sur la période 2015-2021 : -169 médecins généralistes <i>BFC : -655 - France métro : -17 255</i> +895 infirmiers <i>BFC : +4105 - France métro : +122 769</i> +92 masseurs kinésithérapeutes <i>BFC : +445 - France métro : +5494</i> +20 chirurgiens-dentistes <i>BFC : -10 - France métro : +986</i> -31 pharmaciens généralistes <i>BFC : -191 - France métro : -4031</i> +3 médecins spécialistes <i>BFC : +284 - France métro : +387</i>
On dénombre au 01/01/2021 : 24 établissements de santé 94 structures pouvant accueillir des personnes âgées 115 structures pouvant accueillir des adultes handicapés 48 structures pouvant accueillir des enfants handicapés	dont 2 Services des Urgences et 3 maternités soit 5834 places (4656 en établissements et 1178 en services) soit 3971 places (2978 en établissements et 993 en services) soit 1889 places (1127 en établissements et 762 en services)

Sources : STATISS 2021 Statistiques et indicateurs de la santé et du social Bourgogne-Franche-Comté + ORS (données diagnostic PRS BFC à mi-parcours Octobre 2022)

1) INTITULE DES 5 PRIORITES :

1. Développer les solutions de mobilité pour les patients (défi 1)
2. Améliorer la communication et l'information du grand public sur le système de santé (défi 2)
3. Proposer aux professionnels de santé une offre de tutorat et une mise en réseau tout au long de leur carrière (défi 3)
4. Améliorer la lisibilité, la visibilité et la coordination de toutes les actions de prévention déployées (défi 4)
5. Développer la responsabilité populationnelle sur le département du Doubs (priorité transverse)

2) PRIORITE 1: DEVELOPPER LES SOLUTIONS DE MOBILITE POUR LES PATIENTS (DEFI 1)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

La notion d'accès à la santé, de proximité, « d'aller vers » constituent des orientations majeures pour le territoire.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Le CTS propose la mise en place de consultations itinérantes, de consultations de dépistage, permettant d'aller vers les populations les plus éloignées (rurales, fragiles...) pour leur garantir un accès aux soins.

Le CTS propose par exemple d'aider au déploiement sur le territoire d'un projet d'ambulance itinérante équipée de dispositif de télémedecine.

3) PRIORITE 2 : AMELIORER LA COMMUNICATION ET L'INFORMATION DU GRAND PUBLIC SUR LE SYSTEME DE SANTE (DEFI 2)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

L'offre de santé passe aussi par une meilleure connaissance de l'offre actuelle, par sa mise en valeur, par l'appropriation par la population des différentes offres existantes, de leur périmètre...

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Afin d'informer au mieux la population sur l'accès aux soins urgents, le CTS travaillera sur la rédaction d'un document de support pour l'information à la population de l'accès aux soins urgent.

Ce document inclura :

- Les numéros d'urgences à contacter (C15, Permanence des soins...).
- La présentation des SAS.

4) PRIORITE 3: PROPOSER AUX PROFESSIONNELS DE SANTE UNE OFFRE DE TUTORAT ET UNE MISE EN RESEAU TOUT AU LONG DE LEUR CARRIERE (DEFI 3)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

La capacité à combattre les zones blanches ou de sous densité peut passer par une meilleure connaissance et valorisation des territoires.

Le tutorat représente une réelle opportunité pour cet objectif

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Le CTS souhaiterait réaliser un cahier des charges pour faciliter le tutorat. Pour cela, il conviendrait de réaliser au préalable un diagnostic du territoire du Doubs :

- Par la réalisation d'une cartographie dynamique permettant d'avoir une vision du territoire : zones en sous densité et sur densité, CPTS, zonage, PS du territoire, structures d'accueil existantes, professionnels de santé qui offrent du tutorat, lieux d'hébergement des étudiants existants...
- En sollicitant les organismes représentantes des professionnels de santé pour comprendre les raisons freinant le tutorat.

5) PRIORITE 4 : AMELIORER LA LISIBILITE, LA VISIBILITE ET LA COORDINATION DE TOUTES LES ACTIONS DE PREVENTION DEPLOYEES ET SIMPLIFIER (DEFI 4)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Le CTS fait le constat que les structures et les actions de prévention sont largement déployées sur le territoire du Doubs mais restent globalement méconnues de la population.

Les professionnels de santé eux-mêmes, n'ont pas connaissance de certaines actions de prévention ou de dépistage déployées et par conséquent n'orientent pas leurs patients sur ces dispositifs.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Le CTS souhaite s'engager dans la rédaction d'un guide listant toutes les offres de prévention et de dépistage déployées sur le territoire du Doubs.

Ce document intégrera également un lexique des acronymes et sera réalisé en multi-supports (dématérialisé, papier, adapté au malvoyant...). Il sera communiqué le plus largement possible aux professionnels de santé et à la population.

6) PRIORITE 5 : DEVELOPPER LA RESPONSABILITE POPULATIONNELLE DANS LE DEPARTEMENT DU DOUBS (PRIORITE TRANSVERSE)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

La responsabilité populationnelle, par son approche systémique, de la prévention au curatif, du territoire et de la population vers l'offre de santé, de la pertinence des soins, de la mise en réseau de tous les acteurs présents sur le territoire semble au CTS constituer une véritable opportunité, autour du CHU.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Le CTS souhaite initier un partenariat avec le CHU de Besançon et l'Education Nationale pour développer la responsabilité populationnelle.

8.2.3. CONSEIL TERRITORIAL EN SANTE DU JURA

PORTRAIT DE TERRITOIRE

Données sociodémographiques

Population en 2019 : 259 199 <i>9,2 % de la population BFC et 0,4 % France métro</i> Densité de la population (nb d'habitants au km²) en 2019 : 51,9 <i>BFC : 58,7 - France métro : 119,7</i> Nombre de naissances en 2020 : 5244 Nombre de décès en 2020 : 3152 Evolution de la population entre 2001 et 2021 : +2,0 % <i>BFC : +1,8 % - France métro : +10,4 %</i>	Part des personnes : De moins de 20 ans en 2018 : 22,9 % <i>BFC : 22,9 % - France métro : 24,0 %</i> De 75 ans et plus en 2018 : 11,3 % <i>BFC : 10,9 % - France métro : 9,4 %</i> De 75 ans et plus vivant seules en 2018 : 38,0 % <i>BFC : 38,7 % - France métro : 38,4 %</i> Part des familles monoparentales en 2018 : 8,3 % <i>BFC : 8,5 % - France métro : 9,8 %</i> Taux de pauvreté en 2018 : 11,4 % <i>BFC : 12,8 % - France métro : 14,5 %</i>
--	---

Etat de santé

Les 4 principales causes de décès (2015-2017) : Cancers : 26,5 % <i>BFC : 27,8 % - France métro : 28,7 %</i> Maladies cardio-vasculaires : 24,9 % <i>BFC : 24,6 % - France métro : 24,0 %</i> Maladies respiratoires : 8,2 % <i>BFC : 7,0 % - France métro : 7,2 %</i> Traumatismes et empoisonnements : 7,0 % <i>BFC : 6,7 % - France métro : 6,5 %</i>	Les 5 principaux motifs de prise en charge (2019 – nb pour 1000 hab) : Maladies cardio-vasculaires : 75,3 <i>BFC : 75,3 - France métro : 74,7</i> Diabète : 53,4 <i>BFC : 59,9 - France métro : 58,1</i> Cancers : 49,1 <i>BFC : 47,6 - France métro : 48,4</i> Maladies respiratoires : 46,8 <i>BFC : 52,6 - France métro : 55,9</i> Maladies psychiatriques : 42,4 <i>BFC : 39,6 - France métro : 38,6</i>
---	--

Offre

Pour 10 000 habitants, on compte : 13,3 médecins généralistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 12,5 - France métro : 12,6</i> 112,3 infirmiers salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 116,1 - France métro : 113,7</i> 10,3 masseurs kinésithérapeutes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 11,6 - France métro : 13,2</i> 5,4 chirurgiens-dentistes généralistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 4,9 - France métro : 6,4</i> 10,3 pharmaciens généralistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 10,7 - France métro : 10,5</i> 11,4 médecins spécialistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 15,9 - France métro : 18,0</i>	Evolution sur la période 2015-2021 : -37 médecins généralistes <i>BFC : -655 - France métro : -17 255</i> +262 infirmiers <i>BFC : +4105 - France métro : +122 769</i> +29 masseurs kinésithérapeutes <i>BFC : +445 - France métro : +5494</i> +0 chirurgiens-dentistes <i>BFC : -10 - France métro : +986</i> -11 pharmaciens généralistes <i>BFC : -191 - France métro : -4031</i> +37 médecins spécialistes <i>BFC : +284 - France métro : +387</i>
On dénombre au 01/01/2021 : 16 établissements de santé 81 structures pouvant accueillir des personnes âgées 68 structures pouvant accueillir des adultes handicapés 23 structures pouvant accueillir des enfants handicapés	dont 3 Services des Urgences et 2 maternités soit 4526 places (3827 en établissements et 699 en services) soit 2123 places (1733 en établissements et 390 en services) soit 683 places (449 en établissements et 234 en services)

Sources : STATISS 2021 Statistiques et indicateurs de la santé et du social Bourgogne-Franche-Comté + ORS (données diagnostic PRS BFC à mi-parcours Octobre 2022)

1) INTITULE DES 5 PRIORITES :

1. Mobilité du patient et du médecin (défi 1)
2. Anticipation des départs à la retraite des médecins afin d'organiser la reprise de la patientèle sur le territoire et mise en place d'un dispositif provisoire pour pallier au départ d'un médecin (défi 1)
3. Améliorer la communication et l'information du grand public sur l'offre de soin du département (défi 2)
4. Proposer aux professionnels de santé et aux étudiants une offre de tutorat et travailler avec les collectivités sur l'attractivité et le développement d'infrastructures et de services cohérents et concertés sur le département (défi 3)
5. Améliorer la coordination des politiques publiques, dispositifs et acteurs de la prévention, et renforcer les dispositifs existants (défi 4)

1. PRIORITE 1: MOBILITE DU PATIENT ET DU MEDECIN (DEFI 1)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Contexte du département :

- Le patient se déplace de plus en plus.
- Caractère rural du département.
- Moins de visites des médecins, le travail se fait essentiellement en cabinet.
- Au-delà des médecins, même constat dans les soins à domicile : rémunération non attractive.
- Les soins à domicile concernent une population vieillissante, caractère du territoire jurassien.
- Les personnes handicapées ne peuvent pas non plus se déplacer : de manière générale, les personnes non autonomes.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Solutions :

- Mutualisation taxis pour personnes non autonomes.
- Mutualisation des trajets des auto-écoles pour les personnes non autonomes.
- Revenir au mobile et itinérant (bus mobile, équipe mobile médicale et paramédicale).
- Point de vigilance sur les dispositifs mobiles : collaboration avec les élus, la communication sur ces dispositifs pour bien les faire connaître et faire attention à la superposition des dispositifs.
- HAD, cabine de téléconsultation mais vigilance sur la compétence des médecins qui s'occupent de la téléconsultation.
- Télé-expertise : évite le déplacement du patient et du médecin.
- Transports urbains PMR : à réserver 48h à l'avance et prix d'un billet de bus (limite : il faut avoir des transports urbains).
- Service de transport rattaché à un cabinet ou au MSP.
- Communiquer via les CCAS, les maires, les assistantes sociales, les associations.
- Mobiliser les CCAS, la CAF pour une aide à la population pour les transports.

- Recensement des dispositifs déjà existants.
- Financement des services.
- Transport des entreprises : mutualisation pour tous.
- Revaloriser les actes à domicile.
- Généraliser la télésurveillance.

Existant sur le territoire :

- Équipe mobile précarité, bus des femmes, équipe mobile pédopsychiatrique.
- Télé-expertise et cabine de téléconsultation sur le département.

Prochaines étapes :

- Suivi des projets en cours : équipe mobile.
- Recensement des dispositifs existants.
- Mutualisation des moyens une fois que les dispositifs sont identifiés.
- Développement de la communication autour des dispositifs.

2. PRIORITE 2 : ANTICIPATION DES DEPARTS EN RETRAITE DES MEDECINS ET MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF PROVISOIRE POUR PALLIER A UN DEPART DE MEDECIN (DEFI 1)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Contexte du département :

- Une pyramide des âges faisant apparaître de prochains départs de médecins sans solution identifiée pour le remplacement.
- Dans les territoires ruraux, un départ d'un seul médecin peut priver totalement un territoire d'une offre médicale.
- Les expériences de cabinets éphémères précédents ont démontré leur utilité localement.
- Aucune réelle anticipation des départs en retraite, avec des médecins qui « à bout de souffle » devaient brutalement abandonner leur patientèle.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Solutions :

- Faire une analyse prévisionnelle des départs de médecins sur notre territoire.
- Réfléchir à une « offre de service » dédiée aux médecins partant en retraite.
- Faire aboutir le projet de cabinet éphémère départemental déjà initié, répondant à la problématique du remplacement temporaire d'un médecin absent et proposant par ailleurs la possibilité à un libéral de reprendre une activité salariale partiel en cumul retraite.
- Mobiliser globalement tous les médecins du territoire afin de solliciter de potentiels volontaires pour participer à une activité très partielle sur le territoire dépourvu provisoirement d'offre médicale.

3. PRIORITE 3: AMELIORER LA COMMUNICATION ET L'INFORMATION DU GRAND PUBLIC SUR L'OFFRE DE SOIN DU DEPARTEMENT (DEFI 2)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Le système de santé s'est complexifié avec des ressources variables et aléatoires sur le territoire.

Les usagers manquent d'information et sont souvent démunis pour s'orienter dans cette organisation, particulièrement les plus vulnérables et les plus éloignés du système de santé (personnes âgées, isolées, en situation de handicap...).

Des questions sont récurrentes, par exemple :

- A qui et où s'adresser pour une urgence ?
- MMG, urgences, PDSA? Comment s'assurer de la bonne orientation du patient ?
- Que faire en l'absence de mon Médecin traitant ?
- Comment faire face à la dépendance ? ...

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Plan d'actions en cours de réalisation.

4. PRIORITE 4 : PROPOSER AUX PROFESSIONNELS DE SANTE ET AUX ETUDIANTS UNE OFFRE DE TUTORAT ET TRAVAILLER AVEC LES COLLECTIVITES SUR L'ATTRACTIVITE ET LE DEVELOPPEMENT D'INFRASTRUCTURES ET DE SERVICES COHERENTS ET CONCERTES SUR LE DEPARTEMENT (DEFI 3)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Partager l'enjeu avec l'ensemble des acteurs départementaux.

La discussion s'est portée sur l'attractivité du territoire pour les étudiants et professionnels de santé.

Créer un outil, support pour mettre en lumière les initiatives déjà existantes sur l'ensemble du territoire avec des focus sur les spécificités locales.

L'outil peut être numérique, papier, vidéo...

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Plan d'actions en cours de réalisation.

5. PRIORITE 5 : AMELIORER LA COORDINATION DES POLITIQUES PUBLIQUES, DISPOSITIFS ET ACTEURS DE LA PREVENTION, ET RENFORCER LES DISPOSITIFS EXISTANTS (DEFI 4)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Un terme généraliste un peu fourre-tout. Il faut davantage parler d'éducation et promotion de la santé dans un objectif de permettre à tout un chacun et dès le plus jeune âge d'adopter de bonnes pratiques pour préserver et améliorer son capital santé.

Nécessité que chacun parle un langage commun autour du champ de la promotion santé.

Nombreuses conduites à risque de personnes de plus en plus jeunes. Isolement des personnes âgées à domicile en rupture de lien social. Un besoin d'aller vers, en proximité au plus près des personnes.

Un véritable défi car la politique sanitaire est encore trop centrée sur le curatif tant chez les professionnels de santé qui doivent intégrer davantage la prévention mais aussi les élus qui peuvent être des relais important (rôle des CLS), ainsi que les différentes institutions (assurance maladie, ARS...)

Si le Jura bénéficie de nombreux acteurs et dispositifs intervenant dans le domaine de la prévention, ceux-ci restent encore peu ou mal connus.

Des modes d'organisation (empilement des interventions), de fonctionnement encore trop descendants et des modalités de financements (AAP, CPOM) qui aboutissent le plus souvent à des dynamiques concurrentielles et à une recherche de financement pour assurer la pérennité des structures et des personnels.

Manque de reconnaissance de l'Etat sur l'importance de la prévention qui passe notamment par des financements pérennes et plus importants avec la prise en compte de la nécessité d'évaluer les actions (besoin de faire la preuve de l'impact des actions de prévention).

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Renforcer la mobilisation et l'implication de l'Education Nationale qui doit jouer un rôle essentiel. Cela doit peut-être passer par une réunion avec le Préfet, le Recteur et les principaux acteurs de la prévention. Objectif de pérennisation et de mobilisation de tous les établissements scolaires et d'intégration de la prévention santé dans le parcours éducatif.

Est évoqué rapidement la mise en place de parcours de prévention avec des étapes à des moments clés de la vie (PMI, écoles, collège, travail...)

Nécessité d'avoir différents niveaux de réflexion :

- Globale et populationnelle : en renforçant les dispositifs et moyen d'éducation à la santé de l'ensemble des citoyens du département.
- Ciblé et communautaire : en renforçant les dispositifs thématiques de prévention sur les populations à risque en matière de :
 - Prévention primaire.
 - Prévention secondaire.
 - Prévention tertiaire.

S'appuyer sur le RRAPPS porté par l'IREPS qui reste peu connu et dont les missions suivantes sont à repositionner afin de mettre en place de :

- Une gouvernance de la prévention inter opérateurs (mise en place d'une instance de type bureau ?) en lien direct avec le CTS 39.
- Une coordination des acteurs en fonction de leurs domaines de compétences et leur territoire d'intervention.
- Une connaissance et une diffusion des appels à projets et des financements existants.
- Le développement de dynamiques communes entre opérateurs tant dans les réponses aux appels à projets que les actions menées (couverture géographique, coordination et complémentarité).
- Une véritable communication adaptée aux publics visés et une diffusion de proximité (relais locaux).

8.2.4. CONSEIL TERRITORIAL EN SANTE DE LA NIEVRE

PORTRAIT DE TERRITOIRE

Données sociodémographiques

Population en 2019 : 204 452 <i>7,3 % de la population BFC et 0,3 % France métro</i> Densité de la population (nb d'habitants au km²) en 2019 : 30,0 <i>BFC : 58,7 - France métro : 119,7</i> Nombre de naissances en 2020 : 1482 Nombre de décès en 2020 : 3182 Evolution de la population entre 2001 et 2021 : -10,4 % <i>BFC : +1,8 % - France métro : +10,4 %</i>	Part des personnes : De moins de 20 ans en 2018 : 19,6 % <i>BFC : 22,9 % - France métro : 24,0 %</i> De 75 ans et plus en 2018 : 14,3 % <i>BFC : 10,9 % - France métro : 9,4 %</i> De 75 ans et plus vivant seules en 2018 : 40,2 % <i>BFC : 38,7 % - France métro : 38,4 %</i> Part des familles monoparentales en 2018 : 8,2 % <i>BFC : 8,5 % - France métro : 9,8 %</i> Taux de pauvreté en 2018 : 15,5 % <i>BFC : 12,8 % - France métro : 14,5 %</i>
---	---

Etat de santé

es 4 principales causes de décès (2015-2017) : Cancers : 28,0 % <i>BFC : 27,8 % - France métro : 28,7 %</i> Maladies cardio-vasculaires : 25,9 % <i>BFC : 24,6 % - France métro : 24,0 %</i> Traumatismes et empoisonnements : 6,2 % <i>BFC : 6,7 % - France métro : 6,5 %</i> Maladies respiratoires : 5,3 % <i>BFC : 7,0 % - France métro : 7,2 %</i>	Les 5 principaux motifs de prise en charge (2019 – nb pour 1000 hab) : Maladies cardio-vasculaires : 78,4 <i>BFC : 75,3 - France métro : 74,7</i> Diabète : 68,0 <i>BFC : 59,9 - France métro : 58,1</i> Maladies respiratoires : 54,6 <i>BFC : 52,6 - France métro : 55,9</i> Maladies psychiatriques : 47,6 <i>BFC : 39,6 - France métro : 38,6</i> Cancers : 47,2 <i>BFC : 47,6 - France métro : 48,4</i>
--	--

Offre

Pour 10 000 habitants, on compte : 11,3 médecins généralistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 12,5 - France métro : 12,6</i> 118,4 infirmiers salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 116,1 - France métro : 113,7</i> 9,1 masseurs kinésithérapeutes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 11,6 - France métro : 13,2</i> 4,8 chirurgiens-dentistes généralistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 4,9 - France métro : 6,4</i> 11,2 pharmaciens généralistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 10,7 - France métro : 10,5</i> 10,8 médecins spécialistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 15,9 - France métro : 18,0</i>	Evolution sur la période 2015-2021 : -45 médecins généralistes <i>BFC : -655 - France métro : -17 255</i> +302 infirmiers <i>BFC : +4105 - France métro : +122 769</i> +2 masseurs kinésithérapeutes <i>BFC : +445 - France métro : +5494</i> -9 chirurgiens-dentistes <i>BFC : -10 - France métro : +986</i> -25 pharmaciens généralistes <i>BFC : -191 - France métro : -4031</i> -16 médecins spécialistes <i>BFC : +284 - France métro : +387</i>
On dénombre au 01/01/2021 : 21 établissements de santé 70 structures pouvant accueillir des personnes âgées 62 structures pouvant accueillir des adultes handicapés 35 structures pouvant accueillir des enfants handicapés	dont 4 Services des Urgences et 1 maternité soit 4729 places (4025 en établissements et 704 en services) soit 1684 places (1332 en établissements et 352 en services) soit 602 places (410 en établissements et 192 en services)

Sources : STATISS 2021 Statistiques et indicateurs de la santé et du social Bourgogne-Franche-Comté + ORS (données diagnostic PRS BFC à mi-parcours Octobre 2022)

1) INTITULE DES 5 PRIORITES :

1. Constituer une équipe territoriale pour faciliter l'accès à un médecin traitant (défi 1)
2. Communiquer sur le système de santé territorial auprès des usagers (défi 3)
3. Porter la prévention et la promotion de la sante au plus près des lieux de vie (défi 4)
4. Développer l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation ou le maintien de professionnels de santé sur le territoire (défi 3)
5. Faciliter l'émergence d'une équipe traitante en appui du médecin traitant (défi 2)

2) PRIORITE 1: CONSTITUER UNE EQUIPE TERRITORIALE POUR FACILITER L'ACCES A UN MEDECIN TRAITANT (DEFI 1)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

De nombreuses personnes ont des difficultés à trouver un médecin traitant du fait de la diminution du nombre de médecins sur le territoire.

L'accès aux soins devient problématique et en particulier pour des personnes vulnérables (précarité sociale, isolement géographique, mobilité réduite, pathologies chroniques, ...) entraînant des retards et des ruptures de prise en charge.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Constituer une équipe territoriale composée

- D'une infirmière territoriale
 - Formée au recueil des informations médicales.
 - Pouvant se déplacer à domicile si nécessaire pour les patients à mobilité très réduite.
- Des pharmaciens déclarés par les patients pour sécuriser les traitements.
- D'un représentant de l'Assurance Maladie pour aider à l'utilisation de « Mon Espace Santé ».

Rôles de cette équipe

- Recenser les demandes et les besoins puis les prioriser.
- Préparer le dossier patient en amont de la recherche d'un médecin traitant
 - Accompagner la rédaction du volet de synthèse médicale déposé dans « Mon Espace Santé » : antécédents, pathologies (ALD), traitement actuel, comptes-rendus pertinents pour la prise en charge (consultations de spécialistes, hospitalisations, imagerie, examens spécialisés, ...), résultats biologiques de la dernière année.
 - Pour faciliter à court terme les prescriptions par un médecin (adhérent au SAS par exemple).
- Renforcer l'aide pour les patients isolés à mobilité très réduite
 - Recourir à un accompagnement institutionnel territorial (SSIAD, SAMSAH, associations) si nécessaire.
 - Organiser des téléconsultations assistées si nécessaire.

Recrutement de l'infirmière territoriale

- Formée et employée par les CPTS.
- Financement du poste à élaborer avec les partenaires territoriaux : ARS, collectivités.
- En complément de cette équipe territoriale, faciliter les déplacements des usagers.
- Rechercher des financements complémentaires aux prises en charges réglementaires.
- Mettre en place des consultations avancées.

3) PRIORITE 2 : COMMUNIQUER SUR LE SYSTEME DE SANTE TERRITORIAL AUPRES DES USAGERS (DEFI 3)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Le système de santé s'est complexifié avec des ressources variables et aléatoires sur le territoire (structures de soins, médico-sociales, sociales).

Les usagers manquent d'information et sont souvent démunis pour s'orienter dans cette organisation, particulièrement les plus vulnérables et les plus éloignés du système de santé (personnes âgées, isolées, en situation de handicap, ...).

Des questions sont récurrentes, par exemple :

- A qui et où s'adresser en urgence ?
- Que faire en l'absence de mon médecin traitant ?
- Comment faire face à la dépendance ? ...

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Etablir un référencement tenu à jour de toutes les structures existantes sur le territoire

- MSP, ESP, centres de santé.
- Etablissements de soins.
- Etablissements médico-sociaux.
- Structures sociales.
- Associations.
- Dispositifs d'aide : SAVS, SAMSA, ...
- CPTS, DAC, SAS.

Faire une enquête sur les attentes et demandes de la population

Créer une plateforme numérique pour organiser l'information et favoriser l'accès aux sites institutionnels

- Annuaire des structures (en complément du travail du DAC).
- Avec des liens pour accéder directement aux sites internet existants qui eux-mêmes pourraient créer des liens en sens inverse (dont celui de l'Assurance Maladie avec mon espace santé).
- Relais de la communication sur la prévention.
- Description des parcours de soins.
- Réponses pédagogiques aux questions et situations les plus courantes.
- FAQ, ...

Construire une stratégie de communication et communiquer sur la plateforme

- Presse et médias locaux.
- Réseaux sociaux.
- Affichage, ...

4) PRIORITE 3: PORTER LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE AU PLUS PRES DES LIEUX DE VIE (DEFI 4)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Il existe de nombreuses actions de prévention menées par différents acteurs sur le département.

Pour autant, l'efficacité de ces actions reste insuffisante. Il est nécessaire de lutter contre l'inertie, le manque de motivation. Il est nécessaire également de coordonner ces actions.

Il est proposé de porter les messages et actions de prévention

- Au plus près des lieux de vie et d'aller vers la population qui n'a pas ou difficilement accès à ces actions (éloignement géographique, précarité sociale, handicap, inaccessibilité au numérique, éloignement du système de santé, ...).
- Vers des populations ciblées selon leur lieu de vie sociale ou de travail.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Identifier le porteur de projet

Organiser des interventions départementales dédiées

- Avec des professionnels de santé, associations et structures impliquées dans la prévention.
- Coordonnant les actions en lien avec le RRAPPS, les associations, les services municipaux.

Equiper un véhicule favorisant la mobilité au sein de tout le territoire

- Vitrine des actions de prévention et des dispositifs existants.
- Se déplaçant dans le département pour recevoir la population et pour animer des réunions, y compris dans les écoles et les entreprises.

Financements à déterminer

- Collectivités territoriales.
- ARS.
- AM.
- ...

Créer un portail numérique centralisant les ressources.

Communiquer

- Outils numériques/applications/réseaux sociaux.
- Marketing social.
- Sur les dispositifs existants.
- Sur la prévention dans le parcours de vie et de bonne santé.
- Sur les résultats/efficacité des actions.
- En s'appuyant sur les spécificités du territoire.

5) PRIORITE 4 : DEVELOPPER L'ATTRACTIVITE DU TERRITOIRE POUR FAVORISER L'INSTALLATION OU LE MAINTIEN DE PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE TERRITOIRE (DEFI 3)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Au-delà des mesures financières existantes et des actions déjà menées pour favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire, il convient de mettre en place et renforcer des dispositifs visant à favoriser l'attractivité du territoire, en développant un écosystème favorable autour des professionnels.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Aider au projet de vie des professionnels de santé

- Créer des crèches/dispositifs de garde d'enfants pour les PS avec horaires adaptés (se rapprocher de la CAF).
- Aider au projet professionnel du conjoint.
- Aider à l'installation : indemnités de transport, logements de fonction.

Accueillir et former des stagiaires sur le territoire

- Développer les aides de financement des études, avec des bourses de réciprocité dans le secteur sanitaire mais aussi médico-social.
- Renforcer et valoriser le tutorat/maitrise de stage.
- Corréler les quotas de postes aux besoins du territoire.
- Développer les infrastructures nécessaires : logements, transports.
- Développer la formation en distanciel avec l'Université.
- Favoriser la formation en proximité dans les territoires.
- Favoriser l'implantation d'écoles/instituts de formation sur le territoire (par exemple pour la formation des manipulateurs en imagerie).

Améliorer les conditions de travail :

- Recentrer les métiers sur le soin à la personne.
- Développer des pôles d'excellence et d'innovation (poursuivre et relancer les projets initiés).

6) PRIORITE 5 : FACILITER L'EMERGENCE D'UNE EQUIPE TRAITANTE EN APPUI DU MEDECIN TRAITANT (DEFI 2)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Il est nécessaire de libérer du temps médical afin que les médecins se consacrent à leur cœur de métier et puissent ainsi :

- Accueillir plus de patients.
- Gérer plus efficacement les soins non programmés.
- Améliorer la prise en charge des patients vivant avec une maladie chronique.
- Favoriser le maintien à domicile et éviter les hospitalisations ou ré-hospitalisations non nécessaires.
- Sécuriser le retour à domicile.
- Améliorer l'observance et la sécurisation des traitements.
- Améliorer la prévention.

La constitution d'une équipe traitante assurant des fonctions complémentaires autour du patient et en appui du médecin permettrait de favoriser cet objectif.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Constituer une équipe en appui du médecin, composée

- D'un secrétariat.
- D'un assistant médical.
- D'une IDE ou d'une IDE ASALEE ou d'une IPA.

Favoriser la mutualisation et le partage entre plusieurs médecins

Favoriser l'aide à son développement

- Aider au recrutement.
- Accorder une aide financière renforcée pour les formations.
- Rechercher des locaux adaptés ou aider à leur transformation.

8.2.5. CONSEIL TERRITORIAL EN SANTE DE HAUTE-SAONE

PORTRAIT DE TERRITOIRE

Données sociodémographiques

Population en 2019 : 235 313 <i>8,4 % de la population BFC et 0,4 % France métro</i> Densité de la population (nb d'habitants au km²) en 2019 : 43,9 <i>BFC : 58,7 - France métro : 119,7</i> Nombre de naissances en 2020 : 1964 Nombre de décès en 2020 : 2866 Evolution de la population entre 2001 et 2021 : +0,9 % <i>BFC : +1,8 % - France métro : +10,4 %</i>	Part des personnes : De moins de 20 ans en 2018 : 23,1 % <i>BFC : 22,9 % - France métro : 24,0 %</i> De 75 ans et plus en 2018 : 10,3 % <i>BFC : 10,9 % - France métro : 9,4 %</i> De 75 ans et plus vivant seules en 2018 : 38,1 % <i>BFC : 38,7 % - France métro : 38,4 %</i> Part des familles monoparentales en 2018 : 8,9 % <i>BFC : 8,5 % - France métro : 9,8 %</i> Taux de pauvreté en 2018 : 12,9 % <i>BFC : 12,8 % - France métro : 14,5 %</i>
--	--

Etat de santé

Les 4 principales causes de décès (2015-2017) : Cancers : 27,9 % <i>BFC : 27,8 % - France métro : 28,7 %</i> Maladies cardio-vasculaires : 25,3 % <i>BFC : 24,6 % - France métro : 24,0 %</i> Traumatismes et empoisonnements : 7,8 % <i>BFC : 6,7 % - France métro : 6,5 %</i> Maladies respiratoires : 7,4 % <i>BFC : 7,0 % - France métro : 7,2 %</i>	Les 5 principaux motifs de prise en charge (2019 – nb pour 1000 hab) : Maladies cardio-vasculaires : 81,2 <i>BFC : 75,3 - France métro : 74,7</i> Diabète : 61,2 <i>BFC : 59,9 - France métro : 58,1</i> Maladies respiratoires : 57,4 <i>BFC : 52,6 - France métro : 55,9</i> Cancers : 46,9 <i>BFC : 47,6 - France métro : 48,4</i> Maladies psychiatriques : 40,5 <i>BFC : 39,6 - France métro : 38,6</i>
---	--

Offre

Pour 10 000 habitants, on compte : 12,1 médecins généralistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 12,5 - France métro : 12,6</i> 97,2 infirmiers salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 116,1 - France métro : 113,7</i> 8,9 masseurs kinésithérapeutes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 11,6 - France métro : 13,2</i> 3,5 chirurgiens-dentistes généralistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 4,9 - France métro : 6,4</i> 10,9 pharmaciens généralistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 10,7 - France métro : 10,5</i> 10,0 médecins spécialistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 15,9 - France métro : 18,0</i>	Evolution sur la période 2015-2021 : -67 médecins généralistes <i>BFC : -655 - France métro : -17 255</i> +334 infirmiers <i>BFC : +4105 - France métro : +122 769</i> +27 masseurs kinésithérapeutes <i>BFC : +445 - France métro : +5494</i> -13 chirurgiens-dentistes <i>BFC : -10 - France métro : +986</i> +23 pharmaciens généralistes <i>BFC : -191 - France métro : -4031</i> +20 médecins spécialistes <i>BFC : +284 - France métro : +387</i>
On dénombre au 01/01/2021 : 12 établissements de santé 57 structures pouvant accueillir des personnes âgées 52 structures pouvant accueillir des adultes handicapés 18 structures pouvant accueillir des enfants handicapés	dont 2 Services des Urgences et 1 maternité soit 3297 places (2671 en établissements et 626 en services) soit 1590 places (1213 en établissements et 377 en services) soit 657 places (445 en établissements et 212 en services)

Sources : STATISS 2021 Statistiques et indicateurs de la santé et du social Bourgogne-Franche-Comté + ORS (données diagnostic PRS BFC à mi-parcours Octobre 2022)

1) INTITULE DES 5 PRIORITES :

1. Promouvoir l'éducation à la santé afin de développer la capacité des patients à s'orienter dans le système de santé (défi 1)
2. Comment renforcer le positionnement des CPTS au cœur de la structuration de l'offre de soins dans les territoires (défi 1)
3. Développer les transferts de tâches et compétences entre professionnels de santé (défi 2)
4. Comment mobiliser les acteurs locaux pour rendre la Haute-Saône attractive pour des professionnels de santé (défi 3)
5. Développer l'« Aller vers » pour promouvoir la santé des hauts saônois (défi 4)

2) PRIORITE 1: PROMOUVOIR L'EDUCATION A LA SANTE AFIN DE DEVELOPPER LA CAPACITE DES PATIENTS A S'ORIENTER DANS LE SYSTEME DE SANTE (DEFI 1)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Cette solution a été choisie pour faciliter l'accès à un médecin traitant et aux professionnels de santé pour tous, au bon moment pour le juste soin. Donner les capacités et les connaissances aux usagers pour agir à travers l'éducation à la santé au quotidien est un levier pour atteindre cet objectif.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Pour mettre en œuvre cette solution, il faut agir sur deux axes :

- La communication : communiquer auprès de la population largement en utilisant des supports diversifiés et en s'appuyant sur des ressources locales (soirées de sensibilisations dans les communes), départementales (Flyer et réseaux sociaux) et régionales (clip d'éducation avant le journal régional). Communiquer sur le système de soins et les ressources territoriales disponibles, pouvoir apprécier l'urgence du recours et mobiliser des mesures de prévention.
- La formation : Former largement aux gestes de secours : EN (SNU, classe Cadet), Communes (formation citoyenne par les associations de protection civile).

Sensibiliser à la promotion de la santé : Création d'un label « Association Promotrice de santé » pour inciter les associations à mettre en œuvre des actions dans ce sens auprès de leurs adhérents.

3) PRIORITE 2 : COMMENT RENFORCER LE POSITIONNEMENT DES CPTS AU CŒUR DE LA STRUCTURATION DE L'OFFRE DE SOINS DANS LES TERRITOIRES (DEFI 1)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Premièrement, à l'heure actuelle, les professionnels de santé, le secteur sanitaire, médico-social, social et le grand public manquent de connaissances au sujet des CPTS.

Deuxièmement, il est nécessaire d'attirer davantage de professionnelles de santé et notamment des médecins généralistes dans les CPTS et pour cela il faut démontrer l'intérêt aux professionnels de s'inscrire dans cette démarche d'exercice coordonné, tout en rassurant sur l'image « technico-administrative » et complexe perçue de cette nouvelle organisation. La coordination des acteurs de santé sur un territoire de CPTS permet de faciliter l'accès à un médecin traitant. En HS, 20 000 personnes de plus de 17 ans sans médecin traitant dont 2 568 en ALD (chiffres CPAM).

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

- Communication par les pairs : Ambassadeurs au sein des CPTS pour porter l'information auprès des PS et apporter une vision concrète, opérationnelle et non institutionnelle. Mettre en avant des actions possibles sur des thématiques partagées. S'appuyer sur les ressources existant pour promouvoir les CPTS auprès des PS : DAC, animateurs de CLS, coordonnateurs de MSP.
- Communiquer auprès du public sur les missions importantes : aide à l'accès à un médecin traitant et soins non programmés en donnant les moyens aux CPTS pour pouvoir y répondre : renfort de temps administratif/ de temps de coordination. Associer des représentants des usagers à la gouvernance des CPTS pour travailler sur une communication adaptée au grand public.
- Intégrer les CPTS à la CME / instances des établissements de santé, pour renforcer lien ville/hôpital.

4) PRIORITE 3: DEVELOPPER LES TRANSFERTS DE TACHES ET COMPETENCES ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE (DEFI 2)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Le transfert des tâches et des compétences est un levier pour garantir l'accès et la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés. Au sein du territoire, on peut s'appuyer sur de nombreux PS qualifiés qui constituent des ressources importantes à mobiliser davantage. Il faut s'appuyer sur les moyens déjà présents : CPTS, création de protocoles, nouvelles professions : IPA, Assistants médicaux pour démocratiser et déployer plus largement le transfert des tâches et mieux prendre en charge les patients dans leur parcours de soins. Le transfert de tâches et de compétences organisés au sein des CPTS est une amélioration du quotidien des PS et permet une meilleure prise en soins des patients.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

- Travailler avec les PS : Les sensibiliser « au travailler ensemble », à la nécessité de partager de l'information dans le cercle de soins du patient, c'est fondamental pour le transfert des tâches, montrer la valeur ajoutée de la délégation de tâches. Faciliter la généralisation des pratiques et expériences existantes. (Proposer par exemple un parrainage entre CPTS).
- Travailler sur le transfert de tâches dans le domaine du maintien à domicile des PA, du certificat de décès et renforcer les pratiques actuelles dans le cadre de la vaccination.
- Rassurer et informer le public sur la qualité de ces nouvelles pratiques par de la communication.
- Créer des temps de dialogue, des passerelles entre la ville et l'hôpital pour renforcer cette démarche et lui donner du sens.

5) PRIORITE 4 : COMMENT MOBILISER LES ACTEURS LOCAUX POUR RENDRE LA HAUTE-SAONE ATTRACTIVE POUR DES PROFESSIONNELS DE SANTE (DEFI 3)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Le département connaît des difficultés pour faire venir et fidéliser des PS. L'ensemble des partenaires (monde du travail, collectivités territoriales, Education nationale, organismes de formation...) doivent être mobilisés pour rendre la HS attractive vis-à-vis des professionnels de santé ou des professionnels du milieu de la santé.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

- 1) Faire un bilan des projets partagés et actions existant sur le territoire afin d'analyser les forces et les faiblesses. Créer des groupes de réflexions afin de solliciter l'intelligence collective.
- 2) Formation : Proposer des temps d'accompagnement et de formation continue au PS en mutualisant les fonds de formation. Promouvoir les métiers de la santé auprès de jeunes au travers de forums et inciter les PS à recevoir des stagiaires.
- 3) Rendre le territoire attractif (communication et promotion de la HS) auprès des PS en leur apportant une intégration de qualité, des temps d'échanges et de convivialités et en mettant l'accent auprès des organismes sur la QVT (appui sur la « commissaire départementale à l'attractivité professionnelle en santé » du CD70.)

6) PRIORITE 5 : DEVELOPPER L'« ALLER VERS » POUR PROMOUVOIR LA SANTE DES HAUTS SAONNOIS (DEFI 4)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Les déterminants de la santé influencent l'état de santé d'une population. Il est possible d'agir sur ces facteurs grâce à la prévention. Aujourd'hui de nombreuses initiatives sont prises à l'échelle nationale, régionale et locale en matière de prévention, cependant fort de constater que trop peu de ces actions sont connues du grand public au niveau d'un territoire. Ainsi, il paraît important de développer « l'aller vers » en s'appuyant sur les acteurs locaux pour permettre de faire entrer la prévention dans le quotidien des Français sur leurs lieux de vie.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Cibler le « Aller vers » dans les territoires ruraux en s'appuyant sur les PS et les pairs :

- Travailler par territoire au plus proche de la population en communiquant sur l'existant, sur les actions des réseaux.
- S'appuyer sur les associations locales (sportives, culturelles...) et les accompagner à mettre en œuvre des actions de promotion avec les bons partenaires.
- Proposer des actions de prévention lors des étapes « clés de la vie » (entrée au collège, grossesse, retraite...).

- Relayer les actions de prévention nationales (octobre rose, mars bleu...) en s'appuyant sur les ressources locales (ex : CPTS, CLS).
- Accompagner la transformation de certaines professions avec la dimension de l'aller vers.

8.2.6. CONSEIL TERRITORIAL EN SANTE DE SAONE-ET-LOIRE

PORTRAIT DE TERRITOIRE

Données sociodémographiques

Population en 2019 : 551 593 <i>19,7 % de la population BFC et 0,8 % France métro</i> Densité de la population (nb d'habitants au km²) en 2019 : 64,3 <i>BFC : 58,7 - France métro : 119,7</i> Nombre de naissances en 2020 : 4655 Nombre de décès en 2020 : 7402 Evolution de la population entre 2001 et 2021 : +0,3 % <i>BFC : +1,8 % - France métro : +10,4 %</i>	Part des personnes : De moins de 20 ans en 2018 : 21,8 % <i>BFC : 22,9 % - France métro : 24,0 %</i> De 75 ans et plus en 2018 : 12,5 % <i>BFC : 10,9 % - France métro : 9,4 %</i> De 75 ans et plus vivant seules en 2018 : 39,1 % <i>BFC : 38,7 % - France métro : 38,4 %</i> Part des familles monoparentales en 2018 : 8,0 % <i>BFC : 8,5 % - France métro : 9,8 %</i> Taux de pauvreté en 2018 : 12,9 % <i>BFC : 12,8 % - France métro : 14,5 %</i>
---	--

Etat de santé

Les 4 principales causes de décès (2015-2017) : Cancers : 26,7 % <i>BFC : 27,8 % - France métro : 28,7 %</i> Maladies cardio-vasculaires : 23,9 % <i>BFC : 24,6 % - France métro : 24,0 %</i> Maladies respiratoires : 7,2 % <i>BFC : 7,0 % - France métro : 7,2 %</i> Traumatismes et empoisonnements : 6,8 % <i>BFC : 6,7 % - France métro : 6,5 %</i>	Les 5 principaux motifs de prise en charge (2019 – nb pour 1000 hab) : Maladies cardio-vasculaires : 73,2 <i>BFC : 75,3 - France métro : 74,7</i> Diabète : 61,0 <i>BFC : 59,9 - France métro : 58,1</i> Maladies respiratoires : 52,4 <i>BFC : 52,6 - France métro : 55,9</i> Cancers : 48,7 <i>BFC : 47,6 - France métro : 48,4</i> Maladies psychiatriques : 43,4 <i>BFC : 39,6 - France métro : 38,6</i>
---	--

Offre

Pour 10 000 habitants, on compte : 11,9 médecins généralistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 12,5 - France métro : 12,6</i> 114,1 infirmiers salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 116,1 - France métro : 113,7</i> 12,4 masseurs kinésithérapeutes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 11,6 - France métro : 13,2</i> 5,0 chirurgiens-dentistes généralistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 4,9 - France métro : 6,4</i> 9,8 pharmaciens généralistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 10,7 - France métro : 10,5</i> 15,8 médecins spécialistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 15,9 - France métro : 18,0</i>	Evolution sur la période 2015-2021 : -73 médecins généralistes <i>BFC : -655 - France métro : -17 255</i> +824 infirmiers <i>BFC : +4105 - France métro : +122 769</i> +149 masseurs kinésithérapeutes <i>BFC : +445 - France métro : +5494</i> +13 chirurgiens-dentistes <i>BFC : -10 - France métro : +986</i> -62 pharmaciens généralistes <i>BFC : -191 - France métro : -4031</i> +155 médecins spécialistes <i>BFC : +284 - France métro : +387</i>
On dénombre au 01/01/2021 : 37 établissements de santé 167 structures pouvant accueillir des personnes âgées 149 structures pouvant accueillir des adultes handicapés 41 structures pouvant accueillir des enfants handicapés	dont 6 Services des Urgences et 5 maternités soit 11799 places (10447 en établissements et 1352 en services) soit 4037 places (3146 en établissements et 891 en services) soit 1277 places (773 en établissements et 504 en services)

Sources : STATISS 2021 Statistiques et indicateurs de la santé et du social Bourgogne-Franche-Comté + ORS (données diagnostic PRS BFC à mi-parcours Octobre 2022)

1) INTITULE DES 5 PRIORITES :

1. Renforcer et donner de la visibilité aux CPTS, en faire l'acteur principal de l'exercice coordonné entre médecin traitant et équipe traitante pluridisciplinaire (Défi 1)
2. Disposer d'une permanence des soins sur un territoire, avec une coordination par la CPTS (Défi 2)
3. Proposer aux professionnels de santé une offre de tutorat et une mise en réseau tout au long de leur carrière (Défi 3)
4. Faire de l'école et l'Education Nationale un acteur majeur de la prévention (Défi 4)
5. Renforcer le lien entre ville et hôpital mais aussi entre les structures publiques-privées (Défi 2)

2) PRIORITE 1: RENFORCER ET DONNER DE LA VISIBILITE AUX CPTS, EN FAIRE L'ACTEUR PRINCIPAL DE L'EXERCICE COORDONNE ENTRE MEDECIN TRAITANT ET EQUIPE TRAITANTE PLURIDISCIPLINAIRE (DEFI 1)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Le manque de médecins traitants sur la Saône-et-Loire est une réalité terrible pour nos concitoyens. Nous avons du mal à trouver des médecins qui s'installent donc nous devons donner du temps médical aux médecins installés sur notre territoire afin de ne pas les épuiser et qu'ils prennent plus de patients en charge. La coordination interprofessionnelle via les CPTS est un bon moyen. La CPTS, acteur principal de l'exercice coordonné, permet de mettre en lien des professionnels qui continuent d'exercer dans leur lieu d'installation avec un objectif de prise en charge des patients en proximité sur un territoire géographique à déterminer. Il s'agit de mobiliser les ressources humaines existantes en créant un réseau.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Aider les CPTS, quand elles existent, en logistique et en moyens humains, dans leur action de coordination interprofessionnelle afin de trouver un médecin traitant pour tous et organiser les soins non programmés.

Favoriser leur développement en simplifiant les formalités de création et en dédommagent les initiateurs du projet pour le temps nécessaire à leur concrétisation.

3) PRIORITE 2: DISPOSER D'UNE PERMANENCE DES SOINS SUR UN TERRITOIRE, AVEC UNE COORDINATION PAR LA CPTS (DEFI 2)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Cette priorité a été choisie afin de permettre de prendre mieux en charge les patients sur la Saône-et-Loire en dehors des heures habituelles.

Il s'agit de désengorger les urgences de soins non programmés qui ne sont pas des urgences.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Réaliser un répertoire de tous les professionnels de santé, de toutes les structures de soins couvertes par la CPTS afin de coordonner une permanence des soins.

Aider à trouver des solutions pour la permanence des soins, aider les CPTS dans leur mission, notamment à l'organisation de gardes les samedis matins grâce aux maisons de garde par exemple proches des hôpitaux dans des locaux visibles et faciles d'accès pour la population. Changer les habitudes et motiver à ce changement d'exercice.

Changer les habitudes et motiver à ce changement d'exercice.

4) PRIORITE 3: PROPOSER AUX PROFESSIONNELS DE SANTE UNE OFFRE DE TUTORAT ET UNE MISE EN RESEAU TOUT AU LONG DE LEUR CARRIERE (DEFI 3)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Nous devons rendre attractif notre département pour attirer de nouveaux professionnels de santé sur notre territoire.

Il faut que des étudiants puissent venir facilement dans les campagnes afin de connaître l'exercice de leur profession dans de nouveaux environnements.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Disposer de plus de maîtres de stage dans notre département en faisant de l'information auprès des professionnels installés sur les avantages à prendre un stagiaire.

Travailler à la création d'internats interprofessionnels gratuits afin que les étudiants dans les métiers de la santé se retrouvent ensemble dans un cadre de vie et d'exercice agréable, enrichissant et surtout pas isolé.

Permettre à ces étudiants de réaliser des gardes facilement.

Organiser des rencontres interdisciplinaires régulières via les CLS.

5) PRIORITE 4 : CONFIRMER L'ECOLE ET L'EDUCATION NATIONALE COMME ACTEUR MAJEUR DE LA PREVENTION (DEFI 4)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Nous constatons que les actions de préventions sont insuffisantes, trop tardives et peu impactantes : le modèle est à revoir entre la santé et l'éducation.

Les enfants et les jeunes éduqués à la prévention passent les messages à leurs familles en les sensibilisant plus efficacement que les messages institutionnels.

Nous devons être les partenaires de l'éducation nationale afin que dès le plus jeune âge des messages de prévention efficaces passent auprès du jeune public.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Aider à l'organisation, à l'école et à chaque âge, d'ateliers éducatifs sur des sujets essentiels comme la nutrition, l'hygiène buccodentaire, la prévention solaire, la prévention contre les addictions... Les ateliers doivent s'accompagner d'une restitution parentale en fin de journée. Les ateliers seront réalisés en partenariat avec les CPTS ou MSP ou ESP des territoires.

Faire appel à des personnes dont c'est la compétence : le service sanitaire remplit cette mission avec succès.

6) PRIORITE 5: RENFORCER LE LIEN ENTRE VILLE ET HOPITAL MAIS AUSSI ENTRE LES STRUCTURES PUBLIQUES-PRIVEES (DEFI 2)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Un territoire de santé est composé du monde ambulatoire et des établissements de santé. Nous devons travailler davantage ensemble et tisser des liens forts de travail en commun et mieux communiquer afin de faciliter la prise en charge des patients de la Saône-et-Loire.

Le renforcement des liens ville hôpital passe par une communication plus fluide autour du patient grâce à l'espace de santé numérique (mon espace santé), par une anticipation des hospitalisations (inscription du choix du patient par ses professionnels de santé, de ses directives anticipées...).

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Améliorer l'organisation des gardes pour soulager les urgences, avec les CPTS ou l'association des médecins généralistes qui peut exister.

Améliorer les sorties d'hospitalisations, aussi bien dans l'organisation que dans la communication entre le monde hospitalier et le monde ambulatoire (trouver des outils efficaces et faciles). Ce travail à réaliser avec les CPTS et autres associations comme les DAC.

Mobiliser des moyens si le déploiement de mon espace santé et de son utilisation dans le département sont insuffisants.

Redéfinir les relations liens public et équilibrer les contraintes qui pèsent plus sur le public que le privé.

8.2.7. CONSEIL TERRITORIAL EN SANTE DE L'YONNE

PORTRAIT DE TERRITOIRE

Données sociodémographiques

Population en 2019 : 335 707 <i>12,0 % de la population BFC et 0,5 % France métro</i> Densité de la population (nb d'habitants au km²) en 2019 : 45,2 <i>BFC : 58,7 - France métro : 119,7</i> Nombre de naissances en 2020 : 3104 Nombre de décès en 2020 : 4452 Evolution de la population entre 2001 et 2021 : -0,9 % <i>BFC : +1,8 % - France métro : +10,4 %</i>	Part des personnes : De moins de 20 ans en 2018 : 22,7 % <i>BFC : 22,9 % - France métro : 24,0 %</i> De 75 ans et plus en 2018 : 11,4 % <i>BFC : 10,9 % - France métro : 9,4 %</i> De 75 ans et plus vivant seules en 2018 : 37,0 % <i>BFC : 38,7 % - France métro : 38,4 %</i> Part des familles monoparentales en 2018 : 9,2 % <i>BFC : 8,5 % - France métro : 9,8 %</i> Taux de pauvreté en 2018 : 14,5 % <i>BFC : 12,8 % - France métro : 14,5 %</i>
---	--

Etat de santé

Les 4 principales causes de décès (2015-2017) : Cancers : 27,7 % <i>BFC : 27,8 % - France métro : 28,7 %</i> Maladies cardio-vasculaires : 24,3 % <i>BFC : 24,6 % - France métro : 24,0 %</i> Maladies respiratoires : 7,3 % <i>BFC : 7,0 % - France métro : 7,2 %</i> Traumatismes et empoisonnements : 6,1 % <i>BFC : 6,7 % - France métro : 6,5 %</i>	Les 5 principaux motifs de prise en charge (2019 – nb pour 1000 hab) : Maladies cardio-vasculaires : 75,3 <i>BFC : 75,3 - France métro : 74,7</i> Diabète : 65,4 <i>BFC : 59,9 - France métro : 58,1</i> Maladies respiratoires : 64,0 <i>BFC : 52,6 - France métro : 55,9</i> Cancers : 47,2 <i>BFC : 47,6 - France métro : 48,4</i> Maladies psychiatriques : 43,9 <i>BFC : 39,6 - France métro : 38,6</i>
---	--

Offre

Pour 10 000 habitants, on compte : 10,4 médecins généralistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 12,5 - France métro : 12,6</i> 101,8 infirmiers salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 116,1 - France métro : 113,7</i> 7,6 masseurs kinésithérapeutes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 11,6 - France métro : 13,2</i> 3,9 chirurgiens-dentistes généralistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 4,9 - France métro : 6,4</i> 9,4 pharmaciens généralistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 10,7 - France métro : 10,5</i> 12,1 médecins spécialistes salariés, libéraux ou mixtes <i>BFC : 15,9 - France métro : 18,0</i>	Evolution sur la période 2015-2021 : -94 médecins généralistes <i>BFC : -655 - France métro : -17 255</i> +485 infirmiers <i>BFC : +4105 - France métro : +122 769</i> -1 masseurs kinésithérapeutes <i>BFC : +445 - France métro : +5494</i> +1 chirurgiens-dentistes <i>BFC : -10 - France métro : +986</i> -37 pharmaciens généralistes <i>BFC : -191 - France métro : -4031</i> +58 médecins spécialistes <i>BFC : +284 - France métro : +387</i>
On dénombre au 01/01/2021 : 22 établissements de santé 95 structures pouvant accueillir des personnes âgées 79 structures pouvant accueillir des adultes handicapés 32 structures pouvant accueillir des enfants handicapés	dont 5 Services des Urgences et 2 maternités soit 6698 places (5911 en établissements et 787 en services) soit 2521 places (2117 en établissements 404 en services) soit 914 places (698 en établissements 216 en services)

Sources : STATISS 2021 Statistiques et indicateurs de la santé et du social Bourgogne-Franche-Comté + ORS (données diagnostic PRS BFC à mi-parcours Octobre 2022)

1) INTITULE DES 5 PRIORITES :

1. Développer un annuaire de l'offre de soins disponible sur le territoire afin de permettre à la population de s'orienter selon ses besoins (défi 1)
2. Accompagner l'organisation d'un système mutualisé de créneaux de soins non programmés mis à disposition des habitants du territoire (défi 2)
3. Mener auprès des plus jeunes au plus tôt des actions d'informations au collège, au lycée et sur les réseaux sociaux visant à faire connaître le contenu et l'intérêt des métiers de la santé (défi 3)
4. Développer un partenariat avec les conseillers d'orientation et les directions d'établissements scolaires pour mettre en avant les métiers de la santé (défi 3)
5. Faire connaître les différents acteurs de la prévention et les actions menées pour une meilleure coordination et un accès facilité de tous à la prévention (défi 4)

2) PRIORITE 1: DEVELOPPER UN ANNUAIRE DE L'OFFRE DE SOINS DISPONIBLE SUR LE TERRITOIRE AFIN DE PERMETTRE A LA POPULATION DE S'ORIENTER SELON SES BESOINS (DEFI 1)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Le CTS de l'Yonne considère qu'une problématique majeure dans notre territoire est la difficulté à s'orienter dans le système de santé dont les acteurs, les structures et les réponses apportées restent globalement méconnues.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Un annuaire des professionnels de santé et des structures de soins et de prévention sera développé en lien avec les collectivités dans une logique de proximité et en fonction des besoins de la population. Il sera multi supports pour ne laisser personne hors de son champ (fracture numérique, connaissance linguistique, etc.).

3) PRIORITE 2 : ACCOMPAGNER L'ORGANISATION D'UN SYSTEME MUTUALISE DE CRENEAUX DE SOINS NON PROGRAMMES MIS A DISPOSITION DES HABITANTS DU TERRITOIRE (DEFI 2)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Le CTS de l'Yonne considère que le projet de Service d'Accès aux Soins est primordial pour la population de l'Yonne compte tenu des difficultés majeures d'accès aux soins vécues par les habitants du territoire.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Le CTS suivra et accompagnera la mise en œuvre du SAS en apportant sa pierre à l'édifice par la communication et l'interconnaissance. Il interviendra pour faciliter la compréhension de ce dispositif nouveau par les usagers.

4) PRIORITE 3: MENER AUPRES DES PLUS JEUNES AU PLUS TOT DES ACTIONS D'INFORMATIONS AU COLLEGE, AU LYCEE ET SUR LES RESEAUX SOCIAUX VISANT A FAIRE CONNAITRE LE CONTENU ET L'INTERET DES METIERS DE LA SANTE (DEFI 3)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Les métiers de la santé manquent d'attractivité. La démographie des professions de santé est chancelante dans l'Yonne. Les jeunes semblent méconnaître ces métiers, l'intérêt qu'ils procurent, les compétences à acquérir pour les exercer.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Une stratégie de communication sera développée par le CTS afin de promouvoir ces métiers d'une manière qui touche les jeunes et leurs aspirations au moment où ils doivent faire leurs choix.

5) PRIORITE 4 : DEVELOPPER UN PARTENARIAT AVEC LES CONSEILLERS D'ORIENTATION ET LES DIRECTIONS D'ETABLISSEMENTS SCOLAIRES POUR METTRE EN AVANT LES METIERS DE LA SANTE (DEFI 3)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Les établissements scolaires de l'Yonne mettent peu en avant au moment de l'aide à l'orientation les métiers de la santé. Il s'agit donc de lancer une action résolue vers le secteur scolaire.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Après élaboration des messages, outils et supports, le CTS se rendra à la rencontre des conseillers d'orientation et des chefs d'établissement afin de lancer des actions concrètes vers les jeunes en milieu scolaire de promotion de ces métiers.

6) PRIORITE 5 : FAIRE CONNAITRE LES DIFFERENTS ACTEURS DE LA PREVENTION ET LES ACTIONS MENEES POUR UNE MEILLEURE COORDINATION ET UN ACCES FACILITE DE TOUS A LA PREVENTION (DEFI 4)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

La prévention est le parent pauvre de la santé. En particulier le CTS de l'Yonne estime qu'une des causes de ce faible accès à la prévention est la méconnaissance des nombreux acteurs intervenant dans ce champ large et une méconnaissance de leurs actions.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

Un recensement sera mis en œuvre qui aboutira à la réalisation de supports de communication adaptés aux différents publics afin de les toucher efficacement en prenant en compte la fracture numérique, les difficultés linguistiques, les situations sociales complexes.

8.2.8. CONSEIL TERRITORIAL EN SANTE DU POLE METROPOLITAIN NORD FRANCHE-COMTE

PORTRAIT DE TERRITOIRE

Données sociodémographiques

Population en 2018 : **302 905**

10,8 % de la population BFC et 0,5 % France métro

Densité de la population (nb d'habitants au km²) en 2018 :

247,9

BFC : 58,7 - France métro : 119,7

Nombre annuel moyen de naissances 2013-2018 : **3448**

Nombre annuel moyen de décès 2013-2017 : **2768**

Part des personnes :

De moins de 20 ans en 2018 : **24,2 %**

BFC : 22,9 % - France métro : 24,0 %

De 75 ans et plus en 2018 : **9,9 %**

BFC : 10,9 % - France métro : 9,4 %

De 75 ans et plus vivant seules en 2018 : **39,8 %**

BFC : 38,7 % - France métro : 38,4 %

Part des familles monoparentales en 2018 : **9,9 %**

BFC : 8,5 % - France métro : 9,8 %

Taux de chômage en 2018 : **15,0 %**

BFC : 12,2 % - France métro : 13,0 %

Etat de santé

Les 4 principales causes de décès (2013-2017 – nb pour 100 000 hab) :

Cancers : **250,3**

BFC : 253,0 - France métro : 251,8

Maladies cardio-vasculaires : **247,4**

BFC : 232,8 - France métro : 225,5

Maladies respiratoires : **61,6**

BFC : 62,4 - France métro : 64,0

Traumatismes et empoisonnements : **15,3**

BFC : 15,9 - France métro : 13,8

Les 5 principaux motifs de prise en charge (2019 – nb pour 1000 hab) :

Maladies cardio-vasculaires : **78,16**

BFC : 75,3 - France métro : 74,7

Diabète : **63,7**

BFC : 59,9 - France métro : 58,1

Maladies respiratoires : **55,2**

BFC : 52,6 - France métro : 55,9

Cancers : **44,1**

BFC : 47,6 - France métro : 48,4

Maladies psychiatriques : **30,2**

BFC : 39,6 - France métro : 38,6

Offre/Prévention

Accès aux soins :

Nb de consultations de médecine générale/hab en 2019 : **4,1**

BFC : 3,6 - France métro : 3,9

Pour 100 000 habitants, on compte en 2019 :

124 infirmiers libéraux

BFC : 101,7 - France métro : 146,5

56,8 masseurs kinésithérapeutes libéraux

BFC : 74,8 - France métro : 104,0

18,6 sages-femmes libérales

BFC : 16,0 - France métro : 17,3

Temps moyen d'accès aux services d'urgences en 2021 (min) : **13,5**

BFC : 18,06 - France métro : 13,6

Prévention (2019) :

Part de personnes ayant déclaré un médecin traitant : **91,8 %**

BFC : 91,3 % - France métro : 90,1 %

Taux de patients vaccinés contre la grippe : **49,4 %**

BFC : 52,3 % - France métro : 52,5 %

Taux de patientes ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage du cancer du sein : **53,6 %**

BFC : 60,4 % - France métro : 59,9 %

Taux de patients ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal : **23,0 %**

BFC : 22,9 % - France métro : 22,4 %

Taux de patientes ayant bénéficié d'un frottis cervico-utérin de dépistage du cancer du col de l'utérus : **39,2 %**

BFC : 40,9 % - France métro : 39,8 %

Sources : STATISS 2021 Statistiques et indicateurs de la santé et du social Bourgogne-Franche-Comté + ORS (données diagnostic PRS BFC à mi-parcours Octobre 2022)

1) INTITULE DES 5 PRIORITES :

1. La régulation des soins non programmés et des parcours (défi 2)
2. Le développement des dispositifs permettant de faire gagner du temps médical (défi 1)
3. La responsabilité du territoire pour proposer un cadre de vie approprié (défi 3)
4. Le territoire : échelon de référence pour engager les politiques de prévention (défi 4)
5. La formation et la régulation des professions de santé (défi 3)

2) PRIORITE 1: LA REGULATION DES SOINS NON PROGRAMMES ET DES PARCOURS (DEFI 2)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

- Contribuer au désengorgement des urgences, dans un système de santé où l'accès aux soins de ville est devenu de plus en plus difficile notamment durant les horaires de la permanence des soins.
- Structurer les parcours de soins complexes dans des dispositifs coopérants privilégiant le maintien à domicile.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

- Créer une régulation territoriale pour l'accès aux soins interconnectée avec le Centre 15 dans le cadre du service d'Accès aux Soins (SAS).
- Organiser une réponse coordonnée et graduée aux demandes de soins dans le Nord Franche-Comté.
- Confier aux acteurs de terrain la charge d'organiser et d'assurer une activité de régulation de nature à faire respecter l'organisation de parcours de soins structurés.
- Les parcours suivants sont définis comme prioritaires :
 - Personne âgée en perte d'autonomie.
 - Accès aux soins de la personne en situation de handicap.
 - La santé mentale, en s'appuyant sur le projet territorial de santé mentale.
 - Le parcours neurologie.

3) PRIORITE 2 : LE DEVELOPPEMENT DES DISPOSITIFS PERMETTANT DE FAIRE GAGNER DU TEMPS MEDICAL (DEFI 1)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

L'objectif général est d'améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins.

L'axe principal à traiter concerne l'innovation du travail interprofessionnel. D'abord en libérant le médecin de tâches administratives, ensuite en attribuant à d'autres professionnels des compétences relevant du champ médical.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

- Soutien à la formation des assistants médico-administratifs en mobilisant les membres du CTS sur les procédures de recrutement, de formation et en mobilisant les CPTS du territoire.
- Soutien à la formation des infirmières de pratique avancée par des actions de communication visant à faire connaître le dispositif et ses possibilités d'accompagnement financier.
- Initier et déployer largement les protocoles de coopération sur le territoire NFC.
- Faciliter la circulation de l'information par des actions de formations territoriales, de recueil des besoins de poste, de retour d'expérience.

4) PRIORITE 3: LA RESPONSABILITE DU TERRITOIRE POUR PROPOSER UN CADRE DE VIE APPROPRIE (DEFI 3)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Les collectivités locales ont à jouer un rôle central dans l'aménagement du territoire de santé pour favoriser l'attractivité des professionnels en soutenant toutes les modalités d'exercice, à titre individuel ou collectif, dans tous les secteurs d'activités, du maintien à domicile jusqu'à l'hospitalisation de recours.

Les politiques publiques (logement, aide à la parentalité, environnement, loisirs...) portées par les collectivités sont sources d'attractivité pour les professionnels et complémentaires des conditions d'exercice professionnel.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

- Participation des élus à l'élaboration du contrat local de santé Nord Franche-Comté et en particulier en accompagnant les politiques d'attractivité.
- Recensement des initiatives locales relatives à l'attractivité en vue d'une meilleure coordination, pour les promouvoir et dupliquer celles intéressantes.
- Rôle central des collectivités dans la transformation environnementale et le développement des mobilités douces : promouvoir les initiatives locales au sein du CTS.
- Coordination à l'échelle territoriale des mesures concourant à l'attractivité des professionnels en lien avec les dispositifs régionaux et locaux.
- En congruence avec l'approche « one health », déployer les leviers du PRSE 4, notamment par la promotion des appels à projets à destination des collectivités, à des fins d'amélioration de la qualité sanitaire de l'environnement et de la résilience du territoire face aux enjeux climatiques.

5) PRIORITE 4 : LE TERRITOIRE : ECHELON DE REFERENCE POUR ENGAGER LES POLITIQUES DE PREVENTION (DEFI 4)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

Le territoire constitue l'échelon de référence pour engager des politiques de prévention améliorant le repérage des facteurs de risque et apporter des réponses en termes d'orientation des patients par l'affectation de financements dédiés.

Cette mission participe de la responsabilité populationnelle territoriale par le ciblage des déterminants de santé pour lesquels les facteurs de risque sont les plus défavorables.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

- S'appuyer sur le RRAPS (réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé) Nord Franche-Comté pour développer des actions de prévention.
Le RRAPS est l'instance locale de pilotage et de coordination de la prévention à l'échelle du territoire de santé. Cette dernière définit les priorités territoriales en matière de prévention, réunit et coordonne les acteurs dans la mise en œuvre des actions prioritaires et contribue au partage de l'information sur l'ensemble des actions déployées.
- Participation de référents désignés par le CTS aux instances du RRAPS NFC et présentation une fois par an des orientations et actions réalisées en assemblée plénière du CTS.
- Développer les formations des professionnels concernant la prévention.
- Développer les actions d'aller vers concernant la prévention.
- Développer des journées de dépistage et mettre en place un suivi des personnes dépistées.
- Mobiliser les collectivités territoriales sur le déploiement des actions de prévention.
- Développer l'éducation thérapeutique du patient, notamment en lien avec les CPTS.
- Promouvoir le déploiement des compétences psycho-sociales.
- Promouvoir la prévention des risques.
- Engager et soutenir à l'échelle territoriale des actions de prévention sur les thématiques suivantes :
 - Nutrition.
 - Activité physique.

6) PRIORITE 5 : LA FORMATION ET LA REGULATION DES PROFESSIONS DE SANTE (DEFI 3)

Pourquoi cette priorité a-t-elle été choisie ?

L'émergence de besoins grandissants provoqués par la chronicité d'un grand nombre de pathologies et le vieillissement de la population font consensus mais se heurtent à un manque de ressources humaines, générateur de difficultés structurelles.

Si la hausse des rémunérations est nécessaire, la première des priorités reste d'accroître les effectifs.

La dégradation des conditions de travail liée à des effectifs en tension et une perte générale de sens ont contribué à aggraver le déficit d'attractivité des métiers de la santé en particulier dans les secteurs du grand âge et du handicap.

Outres les facteurs qui permettent d'améliorer l'attractivité des professionnels de santé à travers les politiques de recrutement, d'intégration, de management, de formation et d'accompagnement, il n'en demeure pas moins que les carences actuelles portent davantage sur une insuffisance générale de professionnels formés et disponibles.

Comment cette priorité va-t-elle être mise en œuvre par le CTS / quelles sont les préconisations du CTS ?

La gestion de la démographie des professionnels de santé est à réviser pour prendre en compte les besoins non couverts et adapter l'appareil de formation en conséquence, de sorte que le nombre d'étudiants à former dans toutes les branches concernées soit significativement augmenté.

La seule augmentation des professionnels formés ne sera pas suffisante si elle n'est pas assortie d'un dispositif de régulation adapté et volontariste pour que le Nord Franche-Comté dispose du nombre de professionnels utile à répondre aux besoins de santé de sa population.

- Contribuer à la mise en place d'un observatoire des formations en santé sur le Nord Franche-Comté et travailler sur un prévisionnel des besoins.
- Etudier la faisabilité de mise en place de nouvelles formations aux métiers de la santé sur le territoire Nord Franche Comté.
- Mener de actions visant à attirer vers les métiers du soin, de la santé et du domicile.
- Soutenir les professionnels engagés dans le système de formation par des actions d'accompagnement (tutorat...).
- Développer des actions visant à accompagner les personnes en formation sur le territoire pour les inciter à rester dans le Nord Franche-Comté.
- Contribuer à la construction des parcours professionnels entre les différentes structures ou métier et mettre en œuvre des dispositifs de parrainage.

8.3. DEVELOPPER LA PARTICIPATION CITOYENNE POUR RENFORCER LA DEMOCRATIE EN SANTE

1) CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

Selon la stratégie nationale de santé, la démocratie en santé recèle deux dimensions : il s'agit d'une part de la promotion des droits individuels et collectifs des usagers et des personnes concernées, et d'autre part d'une démarche associant l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation. En ce sens, la référence à la démocratie en santé tend à effacer les frontières entre le sanitaire, le social et le médico-social.

Elle recouvre ainsi un ensemble de droits à la fois individuels comme l'accès à l'information, le consentement, l'accès au dossier médical ou la réparation des accidents médicaux, mais aussi collectifs, par la participation des usagers dans les instances de santé, notamment au sein de :

- La conférence régionale de santé et de l'autonomie et ses commissions spécialisées.
- Des conseils territoriaux de santé.
- Des instances régionales et territoriales de l'ARS.
- Des contrats locaux de santé.
- Des communautés Professionnelles Territoriales en Santé.
- Des structures de santé : établissements de santé et médico-sociaux, structures de ville, dispositifs d'appui à la coordination.

La démocratie en santé, c'est aussi s'inscrire dans l'approche du parcours de la personne en la mettant « au centre » comme partenaire, à part entière, de la relation de soins. Plusieurs enjeux se croisent :

- La formation et l'évolution des pratiques professionnelles.
- La communication auprès du grand public et les acteurs de santé.
- La valorisation et la diffusion des bonnes pratiques.

Aussi, l'objectif de la démocratie en santé est-il de favoriser la participation des différentes parties prenantes du système de santé, et en particulier de justifier, promouvoir, faciliter celle de ses usagers. L'apport des représentants des usagers est indéniable, par leur légitimité démocratique et leur expertise caractérisée par des savoirs collectivement construits à l'aune des besoins constatés.

Le projet régional de santé, dans la ligne de la stratégie nationale de santé, constitue l'opportunité d'ancrer une réelle dynamique en matière de démocratie en santé, permettant d'améliorer la réponse aux besoins de santé et l'état de santé de la population.

Références règlementaires :

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 renforce la démocratie en santé et renforce les droits des patients :

- en affirmant que la politique de santé comprend l'information de la population et sa participation, directe ou par l'intermédiaire des associations, aux débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires et aux processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de santé ;
- en associant les usagers à l'élaboration de la politique de santé et de renforcer les droits individuels et collectifs ;
- en introduisant de nouveaux droits individuels et collectifs et en prévoyant des dispositifs pour faire valoir les droits des usagers.

En parallèle, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 a conféré aux personnes âgées accueillies ou accompagnées en établissements ou services de nouveaux droits et libertés.

L'instruction du 17 mars 2023 relative à la pérennisation du Conseil national de la refondation en santé (CNR Santé) dans les territoires. La priorisation des actions identifiées dans ce cadre est intégrée dans les fiches relatives aux conseils territoriaux de santé.

Conférences des parties prenantes

Dans l'esprit du Conseil national de la refondation, et avec une méthode de dialogue renouvelée, le Ministère de la Transformation et de la Fonction publiques a lancé une large concertation autour de la raison d'être du service public et des enjeux auxquels il fait face le 28 octobre 2022. Cette concertation, associant l'ensemble des parties prenantes, vise à éclairer les choix de politique publique et à contribuer ainsi à l'élaboration et la mise en œuvre des réformes du ministère.

2) OBJECTIFS GENERAUX

Les objectifs définis ici seront complétés par des actions conjointes avec France Assos Santé BFC dans le cadre de leur stratégie régionale.

Objectif général n°1 : Renforcer et développer la place et le rôle des instances de démocratie en santé officielles en développant le pouvoir d'agir individuel et collectif de leurs membres

L'actuelle mandature de la conférence régionale de santé et de l'autonomie a été installée le 11 octobre 2021 pour cinq années. Une feuille de route a été établie, par son Président, intégrant les travaux des commissions spécialisées qui lui sont rattachées : droits des usagers, prévention, offre médico-sociale et organisation des soins. La conférence des présidents est mise en place, et se réunit tous les semestres, avec les présidents des conseils territoriaux de santé. Ces derniers ont été renouvelé au cours de l'été 2022.

Objectifs opérationnels :

- ☞ 1 - Former les représentants des usagers (RU) des instances de démocratie en santé, des conseils de vie sociale (CVS) et des commissions des usagers (CDU)
- ☞ 2 - Optimiser l'articulation entre les différentes instances de démocratie en santé
- ☞ 3 - Développer de nouvelles formes de participation des membres des instances
- ☞ 4 - Informer les citoyens de l'existence, du rôle et des avis et résultats de ces instances

Exemples d'actions :

- ⦿ Un site internet <http://ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org/> systématiquement utilisé par les instances de démocratie en santé.
- ⦿ Mise en place d'une structure de coordination des instances de démocratie en santé.
- ⦿ Mise en œuvre de la feuille de route du Président de la CRSA.
- ⦿ Déploiement de Mon Espace Santé (Cf. partie e-santé du livret Innovation).

Objectif général n°2 : Promouvoir les droits et les devoirs individuels et collectifs des usagers du système de santé

Objectifs opérationnels :

- ☞ 1 - Former les représentants des usagers ainsi que les professionnels et futurs professionnels sur les dispositifs de défense des droits pour leur permettre d'orienter les personnes
- ☞ 2 - Identifier et valoriser les bonnes pratiques
- ☞ 3 - Accompagne la transformation de l'expérience des malades en expertise
- ☞ 4 - Informer les citoyens de leurs droits en matière de santé

Exemples d'actions :

- ⦿ Journée européenne des droits des usagers, web reportage, affichage.
- ⦿ Organisation du Label droits des usagers.
- ⦿ Promotion de Mon Espace Santé.
- ⦿ Groupe régional pair-aidance (Cf. parcours, livret Parcours).

Objectif général n°3 : Développer la culture de la participation des usagers et des citoyens aux projets de santé et à l'organisation du système de santé dans notre région

Objectifs opérationnels :

- ☞ 1 - Rendre accessible les questions de santé au plus grand nombre et se donner les moyens de recueillir les avis des acteurs
- ☞ 2 - Identifier et valoriser les bonnes pratiques de participation au-delà du champ de la santé
- ☞ 3 - Expérimenter de nouvelles formes de participation citoyenne
- ☞ 4 - Faciliter la désignation des représentants des usagers en collaboration avec France Assos Santé

Exemples d'actions :

- ⊙ Débats publics, jury citoyens, conférence de consensus, diagnostics partagés.
- ⊙ Utilisation des outils numériques comme activateur de la démocratie en santé.

Par ailleurs si la participation des usagers est encadrée dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux, aucun texte ne la prévoit dans le champ ambulatoire. Une réflexion devra être portée pour développer la participation des habitants en santé de proximité.

- ☞ *5 - Rendre compréhensible la politique régionale de santé pour permettre au citoyen de se l'approprier et de développer son pouvoir d'agir*

Exemples d'actions :

- ⊙ Développement de la production de documents utilisant la méthode « facile à lire et à comprendre »
- ⊙ Conférences utilisant des approches non conventionnelles (conférences gesticulées ...)

Objectif général n°4 : Développer et accompagner l'engagement patient

Objectifs opérationnels :

- ☞ *1 - Identifier les différents types d'engagement patients : représentants des usagers, représentants d'association, patients experts, patients ressources, médiateurs en santé pair, patient partenaire de ses soins etc.*
- ☞ *2 - Inciter au recensement des patients partenaires dans les structures de santé, médico-sociales et autres organisations (MSP, CPTS etc.)*
- ☞ *3 - Favoriser la participation des patients dans la formation des professionnels et la recherche*
- ☞ *4 - Mettre à disposition des différents groupes d'acteurs (professionnels, représentants des usagers, bénévoles associatifs, patients/aidants) des connaissances, des méthodes et des outils afin qu'ils développent des collaborations sur des sujets essentiels en matière de santé.*

3) ARTICULATION

- Collectivités territoriales, association, Défenseur des droits, UNAASS, EHESP, Union régionale des Associations Agréées des Usagers du Système de Santé (URAASS), institut pour la démocratie en santé (IPDS), conseil départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

4) TRANSVERSALITE

La participation des usagers à la réflexion et à la mise en œuvre des actions devra être systématisée à l'ensemble des thématiques, parcours et projets de l'agence.

Tous les livrets du SRS, en particulier :

- 1 Prévention
- 4 Parcours
- 5 Qualité, sécurité, pertinence
- 6 Offre de santé et 7 Activités de soins
- 8 Territorialisation et démocratie en santé.

