

# CONTRAT LOCAL DE SANTE GRAND BESANCON METROPOLE -DIAGNOSTIC-

# SOMMAIRE

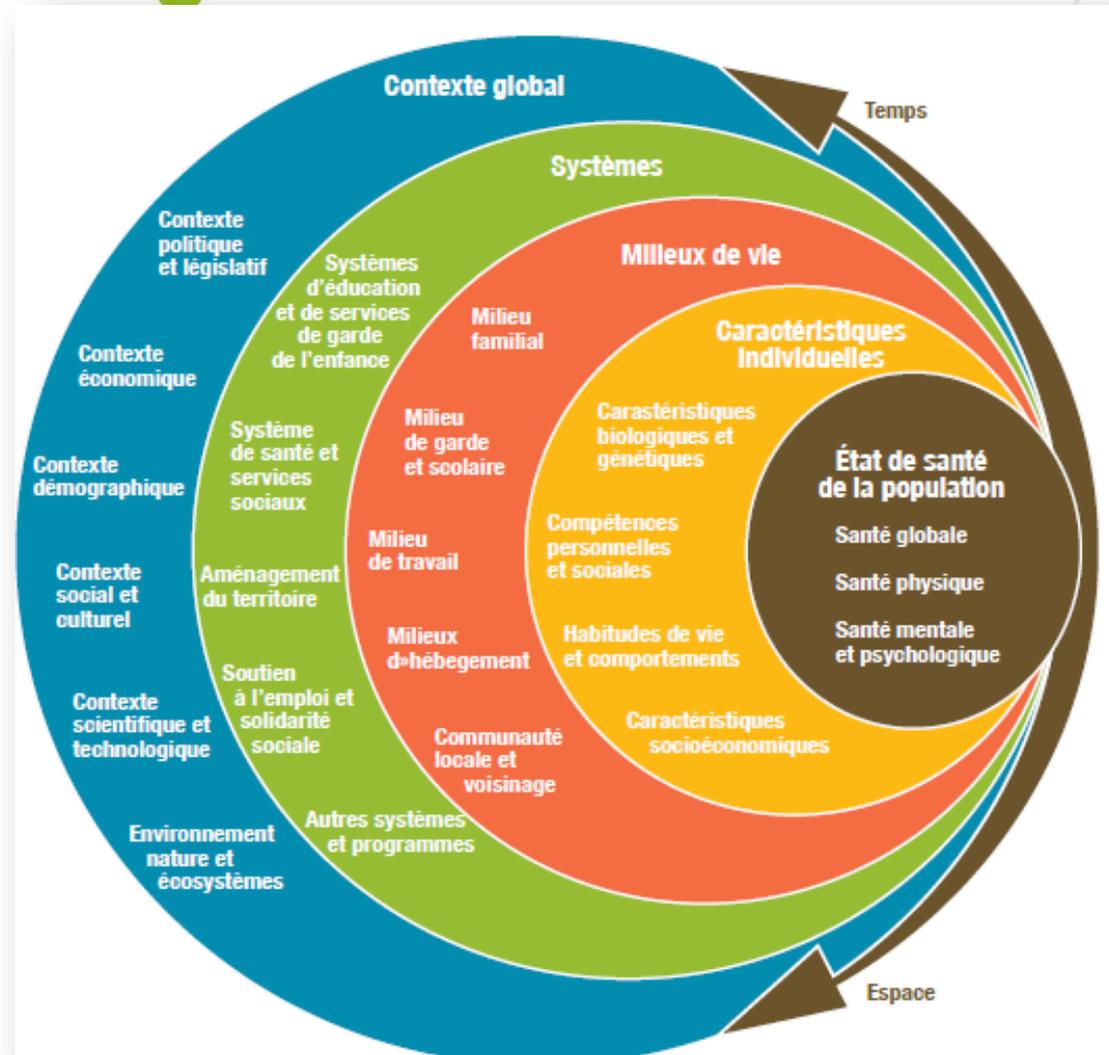
<b>Préambule – Démarche CLS</b>	<b>3-7</b>
<b>I. Le territoire géographique</b>	<b>8-11</b>
<b>II. Quelques données démographiques</b>	<b>12-14</b>
<b>III. Données sociodémographiques</b>	<b>15-20</b>
<b>IV. Données sociodémographiques par secteurs</b>	<b>21-34</b>
<b>V. L'Etat de santé de la population</b>	<b>35-36</b>
<b>VI. L'avis de la population</b>	<b>37-40</b>
<b>VII. L'avis des jeunes</b>	<b>41-44</b>
<b>VIII. La santé environnementale</b>	<b>45-61</b>
<b>IX. L'accès aux soins</b>	<b>62-66</b>
<b>X. La démographie médicale</b>	<b>67-70</b>
<b>XI. L'offre ambulatoire</b>	<b>71-74</b>
<b>XII. L'offre sanitaire</b>	<b>75-77</b>
<b>XIII. L'offre en télémédecine</b>	<b>78</b>
<b>Synthèse des besoins sanitaires</b>	<b>79</b>
<b>XIV. L'offre en santé mentale</b>	<b>80-82</b>
<b>XV. L'offre médico-sociale</b>	<b>83-89</b>
<b>XVI. L'offre en prévention</b>	<b>90-96</b>
<b>XVII. Le point de vue des maires</b>	<b>97-101</b>
<b>Récapitulatif de l'état des lieux</b>	<b>102</b>
<b>Thématiques prioritaires</b>	<b>103</b>
<b>Glossaire – Définitions</b>	<b>104-107</b>
<b>Vos interlocutrices</b>	<b>108</b>

# PREAMBULE

# Déterminants de la santé : Les politiques publiques hors du champ sanitaire influent sur la santé

## Les 5 conditions essentielles pour mener une vie en bonne santé (OMS, juin 2019)

- des services de santé accessibles, de qualité ;
- la sécurité de revenu et un niveau approprié et équitable de protection sociale ;
- des conditions de vie décentes ;
- un bon capital social et humain ;
- des conditions de travail et d'emploi décentes.



*Source : cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants (Ministère de la santé et des services sociaux, Québec, 2010)*

# Une opportunité pour la population d'un territoire

## **Le Contrat Local de Santé, un outil de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**

### ❖ **Un contrat politique d'action publique**

Le CLS se négocie au plus proche des besoins de la population, donc avec les collectivités territoriales et leurs regroupements. Il comporte des objectifs à moyen terme (5 ans) qui impliquent pour leur réalisation des contributions conjointes. La démarche est contractuelle et personnalisée.

### ❖ **Une animation territoriale**

Le CLS permet de décliner les politiques de santé nationales et régionales (démarche descendante), en les adaptant aux spécificités et aux besoins de chaque territoire de proximité (démarche ascendante).

### ❖ **Un portage financier**

Le CLS permet de valoriser les moyens mis à disposition par l'ensemble des partenaires. L'ARS articule les CLS avec sa politique contractuelle (CPOM négociés avec les opérateurs), et mobilise son Fond d'Intervention Régional (FIR).



# Une démarche multipartenariale et structurée

**Organismes publics** : ARS, Education Nationale, DRJSCS, DDCSPP, Conseil Départemental/Régional, PJJ... ou exerçant une mission de service public : CPAM, CARSAT, MSA...

**Opérateurs** : ANPAA, centre de coordination du dépistage des cancers, REPOPOP, ASEPT, MAIA, ARESPA, IREPS, Mutualité...

**Décideurs politiques** : mairies, communautés de commune

**Acteurs locaux** sociaux, médico-sociaux, sanitaires, professionnels de santé libéraux...

- 
1. Un diagnostic partagé de l'offre de santé sur le territoire de contractualisation
  2. Des priorités thématiques identifiées
  3. Des groupes de travail réunis par thématiques et des rencontres bilatérales
  4. Des propositions d'actions travaillées
  5. Ecriture des fiches-actions
  6. Signature du CLS

# Le Contrat Local de Santé, une démarche projet au service de la santé des habitants

## Démarche diagnostique

- ❖ **Diagnostic quantitatif** -2018/1<sup>er</sup> semestre 2019
  - CPAM, RPPS ADELI, PMSI, INSEE, AUDAB, ABS, FINESS, ...
  - Difficultés de concordance des dates et territoires d'étude
- ❖ **Diagnostic qualitatif** -2<sup>ème</sup> trimestre 2019
  - Questionnaire maires (26 répondants)
  - Questionnaire médecins généralistes (4 retours)
  - Contact URPS (pharmaciens)
  - Questionnaire structures personnes handicapées (15 répondants) et âgées (10 EHPAD et 6 Résidences Autonomie répondants)
  - 3 Focus groupes (enfants/adolescents)
  - Commissions santé des QPV → en cours
  - Questionnaire habitants (2 696 répondants) → en cours d'exploitation

**VOUS HABITEZ BESANÇON  
OU LE GRAND-BESANÇON ?**

**JUSQU'AU 31 MAI 2019**

**EXPRIMEZ  
VOTRE AVIS  
SUR LA SANTÉ**

**QUESTIONNAIRE ANONYME  
EN LIGNE SUR**

**bit.ly/Votreavisurlasanté**

Tous concernés  
Votre avis compte et nous intéresse  
Votre participation est essentielle

Renseignements  
bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr  
besancon.fr

ars ireps Ville de Besançon

The poster features a background of interlocking gears with various medical icons inside them, such as a person, a heart, a stethoscope, a pill, a microscope, a first aid kit, and a hospital building. A QR code is located in the bottom left corner.

# LE TERRITOIRE

# Grand Besançon Métropole, un territoire riche et pluriel



## Un fort potentiel économique

- Plus de 90 000 emplois
- Plus de 17 000 entreprises actives
- Une reconversion réussie vers l'industrie
- Un pôle de compétitivité des microtechniques
- Label « French Tech »
- 1 200 enseignants-chercheurs
- 30 000 étudiants
- 5 000 stagiaires...

Des filières d'excellence européenne

## Un patrimoine historique et culturel abondant

- Besançon : 2 000 ans d'histoire
- Fortifications VAUBAN inscrites au patrimoine mondial UNESCO
- 200 monuments inscrits aux Monuments Historiques
- 8 Musées, un conservatoire
- Cité des Arts et de la Culture
- Festival International de musique...

Une belle dynamique touristique

Cœur de l'Horlogerie Française

## Un environnement naturel exceptionnel

Besançon, capitale française de la biodiversité :

- Label Cit'Ergie pour le Grand Besançon
- Vallée protégée
- Nombreux sentiers, pistes cyclables, vélo-route Nantes-Budapest
- 1er territoire labellisé « Uni'vert Trail »
- 1 Festival « outdoor » Grandes Heures Nature

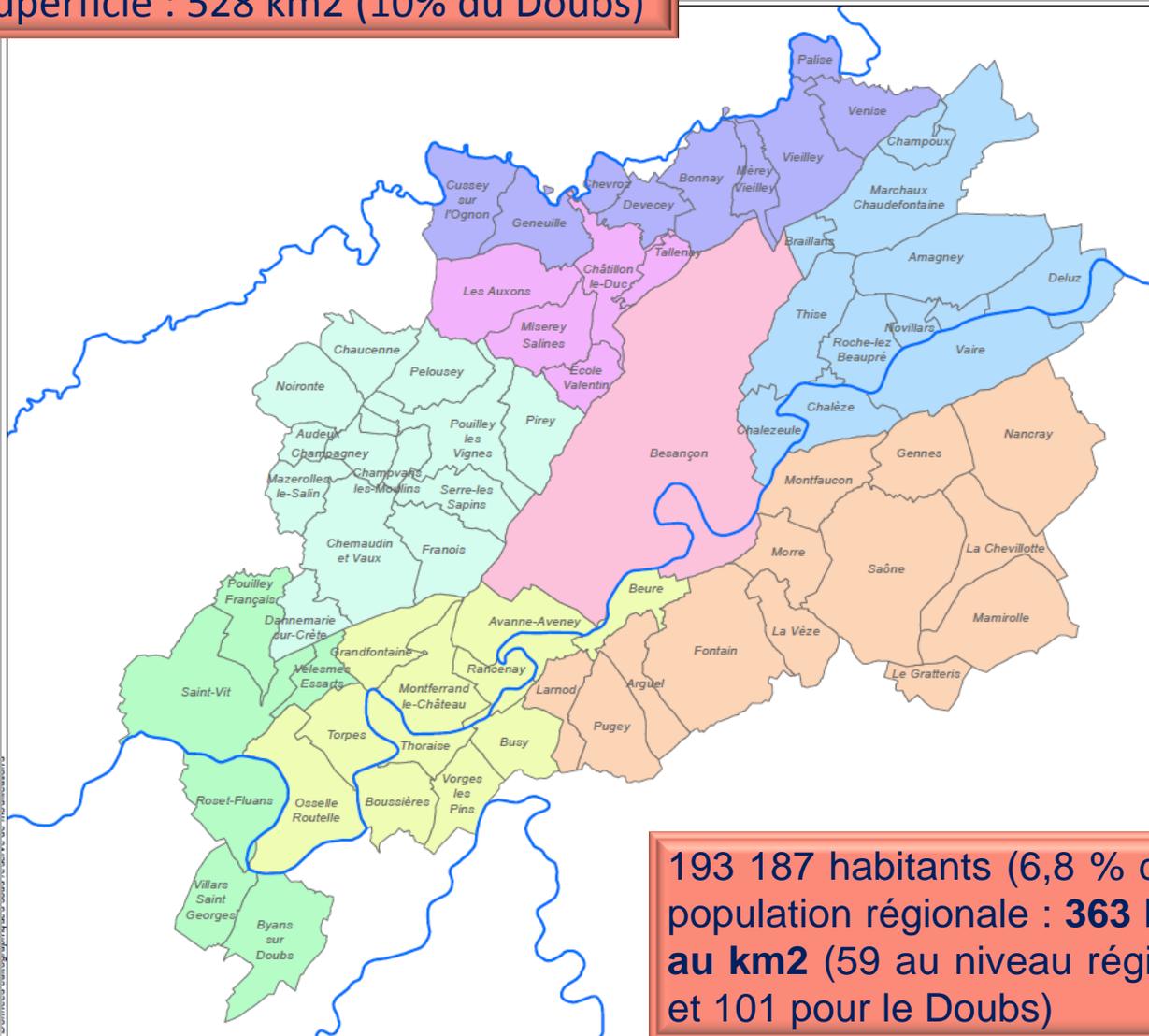
2e capitale régionale de France pour l'accessibilité aux lieux publics par les personnes à mobilité réduite

Axe privilégié Rhin/Rhône

# Le territoire géographique

Superficie : 528 km<sup>2</sup> (10% du Doubs)

30 000 étudiants



68 communes

## Légende

- BESANCON
- DAME BLANCHE
- EST
- NORD
- OUEST
- PLATEAU
- SAINT-VITOIS
- SUD-OUEST



0 2 000 4 000  
Mètres

Imprimé le : 22/02/18

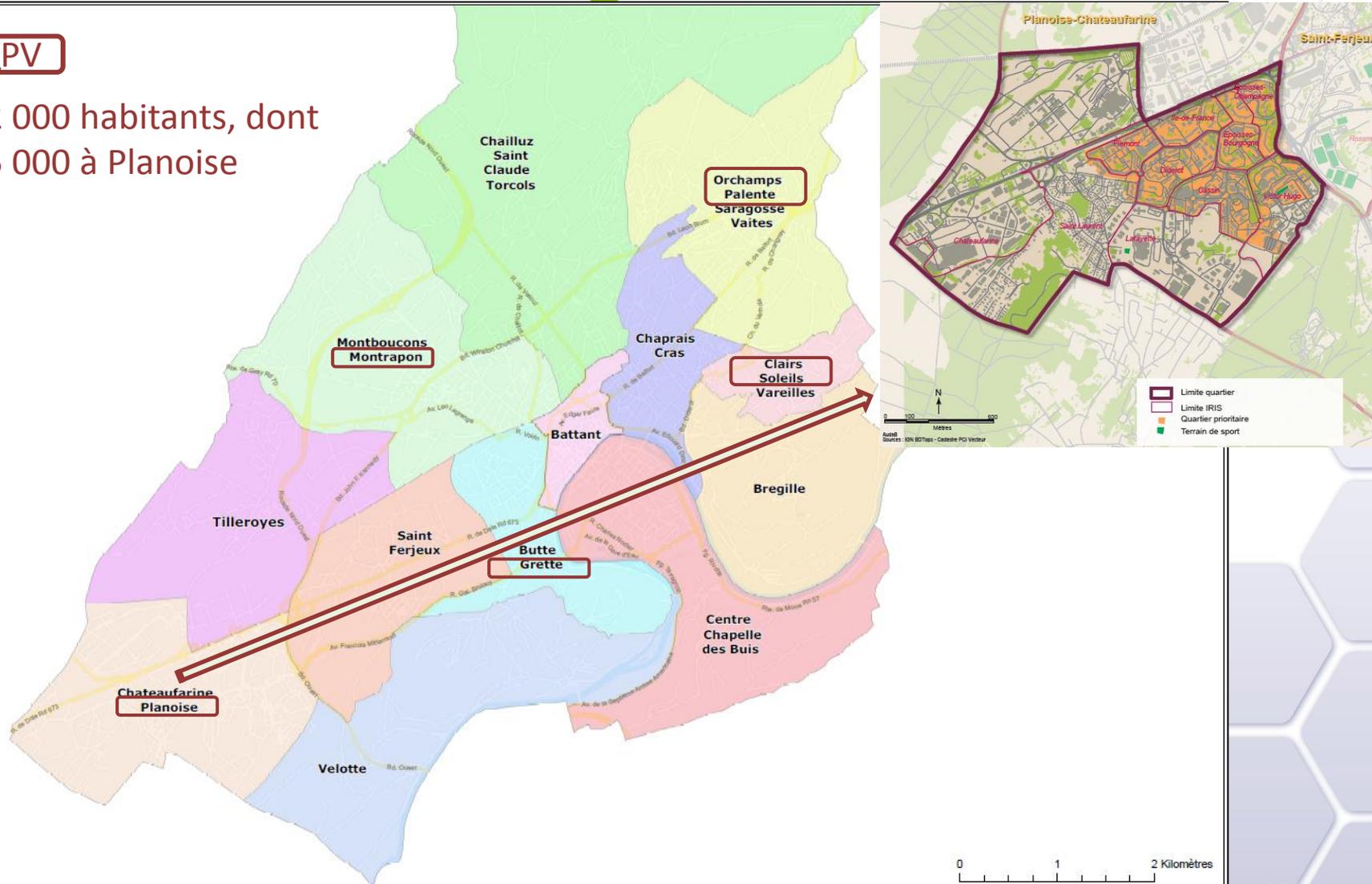
193 187 habitants (6,8 % de la population régionale) : **363 hbts au km<sup>2</sup>** (59 au niveau régional et 101 pour le Doubs)

Source : INSEE - 2016

# Focus sur les quartiers bisontins et Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV)

**QPV**

22 000 habitants, dont  
15 000 à Planoise



# LA POPULATION

## II. Quelques données démographiques (1)

Superficie : 528 km<sup>2</sup> (10% du Doubs)

68 communes

Fortement peuplé, avec 192 042 habitants, le territoire représente 6,8 % de la population régionale. Densité de population : **363 hbts au km<sup>2</sup>** pour 59 au niveau régional et 101 pour le Doubs

Communes les plus peuplées :

- Besançon : 116 690 hbts
- Saint-Vit : 4 803 hbts
- Saône : 3 321 hbts
- Thise : 3 114 hbts
- Les Auxons : 2 571 hbts
- Ecole-Valentin : 2 410 hbts

Commune la moins peuplée :

- Champoux : 90 hbts

30 000 étudiants



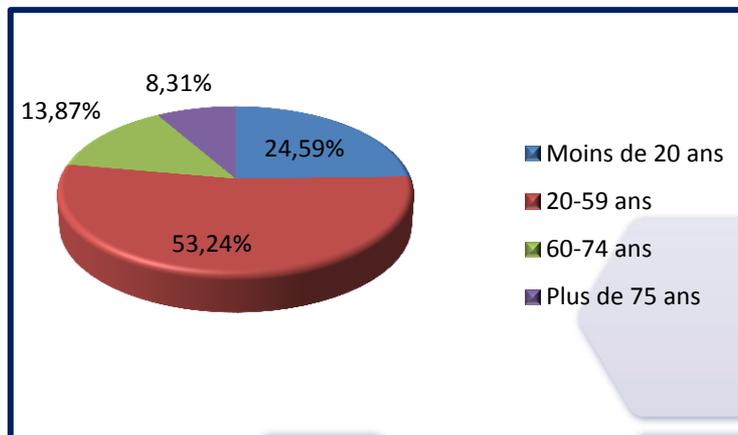
## II. Quelques données démographiques (2)

### Répartition de la population par tranche d'âge

Zone	Moins de 20 ans	20-59 ans	60-74 ans	Plus de 75 ans	Total
CAGB	47 216	102 246	26 630	15 950	<b>192 042</b>
	24,59%	53,24%	13,87%	8,31%	100,00%
REGION BFC	660 097	1 396 042	465 768	297 877	<b>2 819 784</b>
	23,41%	49,51%	16,52%	10,56%	100,00%

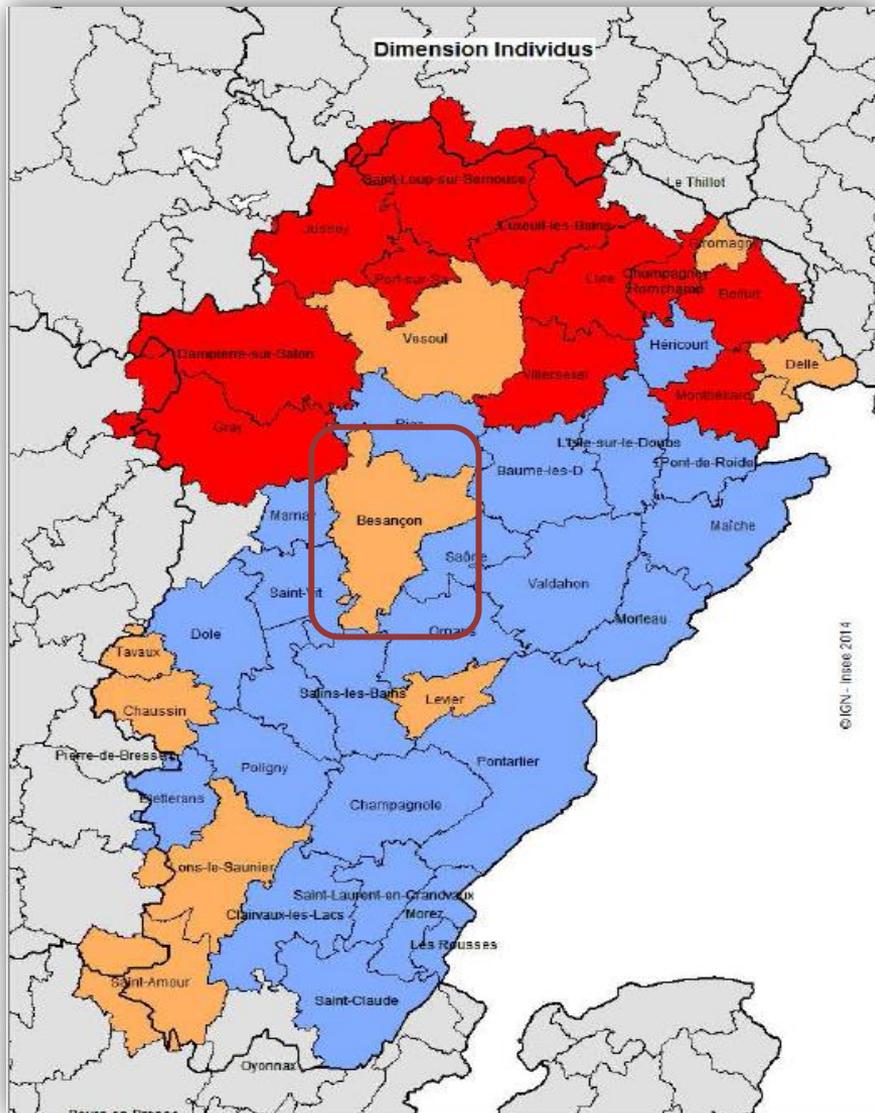
#### Indice de vieillissement

La population de ce territoire est beaucoup plus jeune que sur le reste de la région. L'indice de vieillissement\* est d'ailleurs de 66,5 pour 93,2 pour la région.



\* *Indice de vieillissement* : nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

# III. Données sociodémographiques (1)



## Fragilité potentielle des individus

Cartographie établie à partir de 7 indicateurs corrélés entre eux :

- Pauvreté monétaire (revenu fiscal par UC, part de la population vivant avec un bas revenu),
- Emploi -au lieu de résidence- (part de chômeurs parmi les 15-64 ans, jeunes de 18-24 ans sans emploi ni formation, part des non diplômés parmi les 25-34 ans, part des enfants dont les parents sont sans emploi- ni étudiants ni retraités-),
- Chômage de longue durée,
- Familles monoparentales,
- Retard scolaire à l'entrée en 6ème,
- Affections longue durée,
- Personnes vivant dans le parc potentiellement indigne.

Zone rouge : cumul important de difficultés

Zone orange : quelques difficultés

Zone bleue : pas ou presque pas de difficultés

# III. Données sociodémographiques (2)

## Modes de vie

42 % des personnes âgées de plus de 75 ans vivent seules, ce qui est légèrement supérieur à la région BFC (39,1%). Les ménages monoparentaux (8,9%) sont plus nombreux que dans le Doubs (8,3%) et en BFC (7,9%).

## Chômage

Le taux de chômage au sens du recensement (13,5%) est plus élevé qu'en région (12,3%).

## Diplômes

La population du territoire est beaucoup plus diplômée que la moyenne régionale : 35 % des habitants ont un diplôme d'études supérieures, contre 21,8 % dans la région.

## Habitat

La part des maisons s'élève à 32 % (56% France), la part des appartements à 68% (44% France)

# III. Données sociodémographiques (3)

LA PROBLÉMATIQUE DU VIEILLISSEMENT PARTAGÉE AVEC LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION

Entre 2009 et 2014

2 300 SÉNIORS DE +,  
DONT

**80 %** QUI VIVENT EN DEHORS  
DE LA VILLE-CENTRE



IRIS OÙ RÉSIDENT  
LES + DE 80 ANS<sup>1</sup>

- > à 225 personnes
- de 150 à 225
- de 100 à 150
- < à 100



## Focus sur le vieillissement

42 580 personnes ont plus de 60 ans, soit 22 % de la population, dont 15 950 de plus de 75 ans (8%).

Zones où la part des aînés (+ de 60 ans) est supérieure à 25 % :

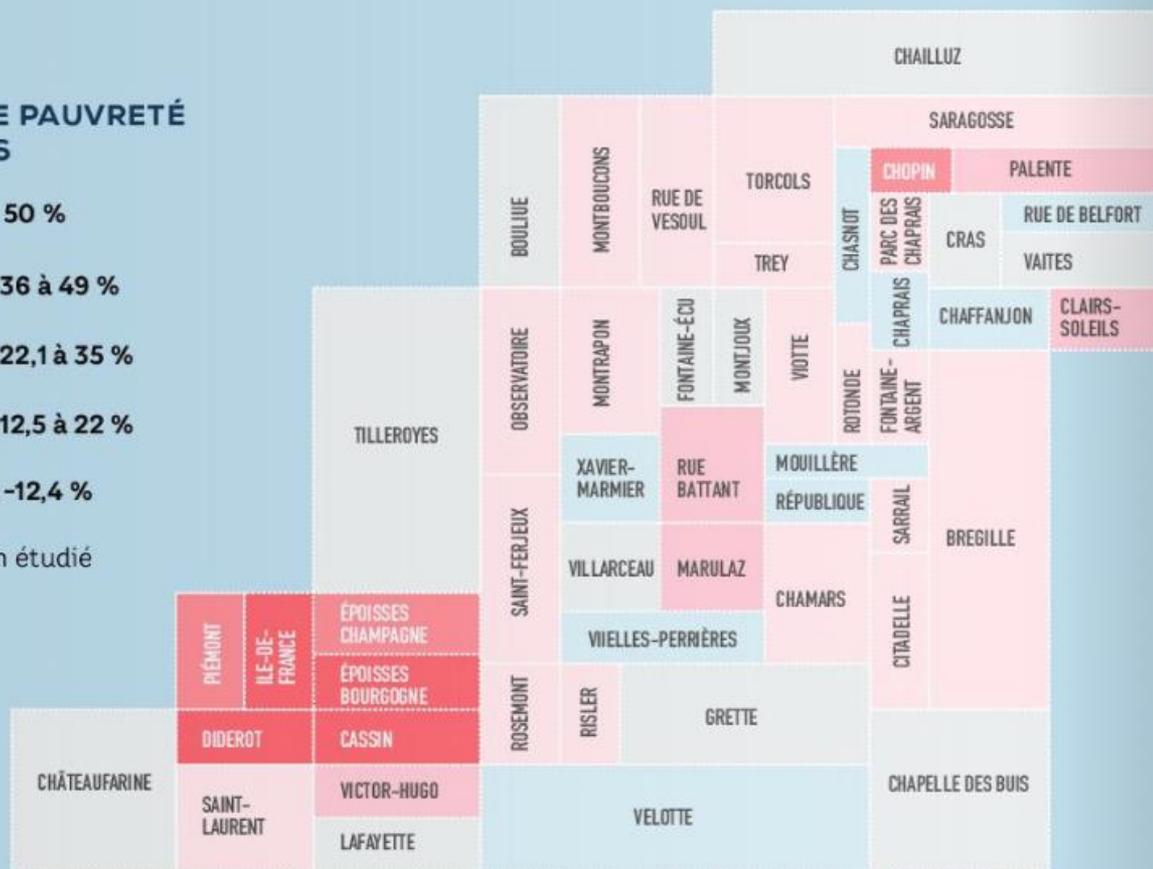
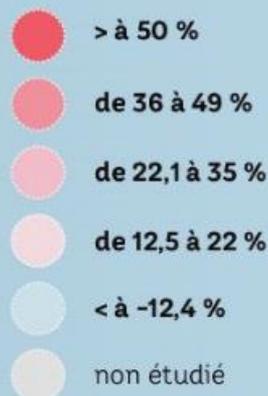
- ✓ VELOTTE
- ✓ CHAPRAIS-CRAS
- ✓ PALENTE
- ✓ SAINT-FERJEUX
- ✓ VAITE/CLAIRS-SOLEILS
- ✓ Communes périurbaines (sud-ouest)

# III. Données sociodémographiques (4)

La pauvreté et les difficultés économiques restent très concentrées dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, notamment à Planoise où vit, selon la Caisse d'Allocations Familiales, plus du quart des allocataires à bas revenus en 2016.

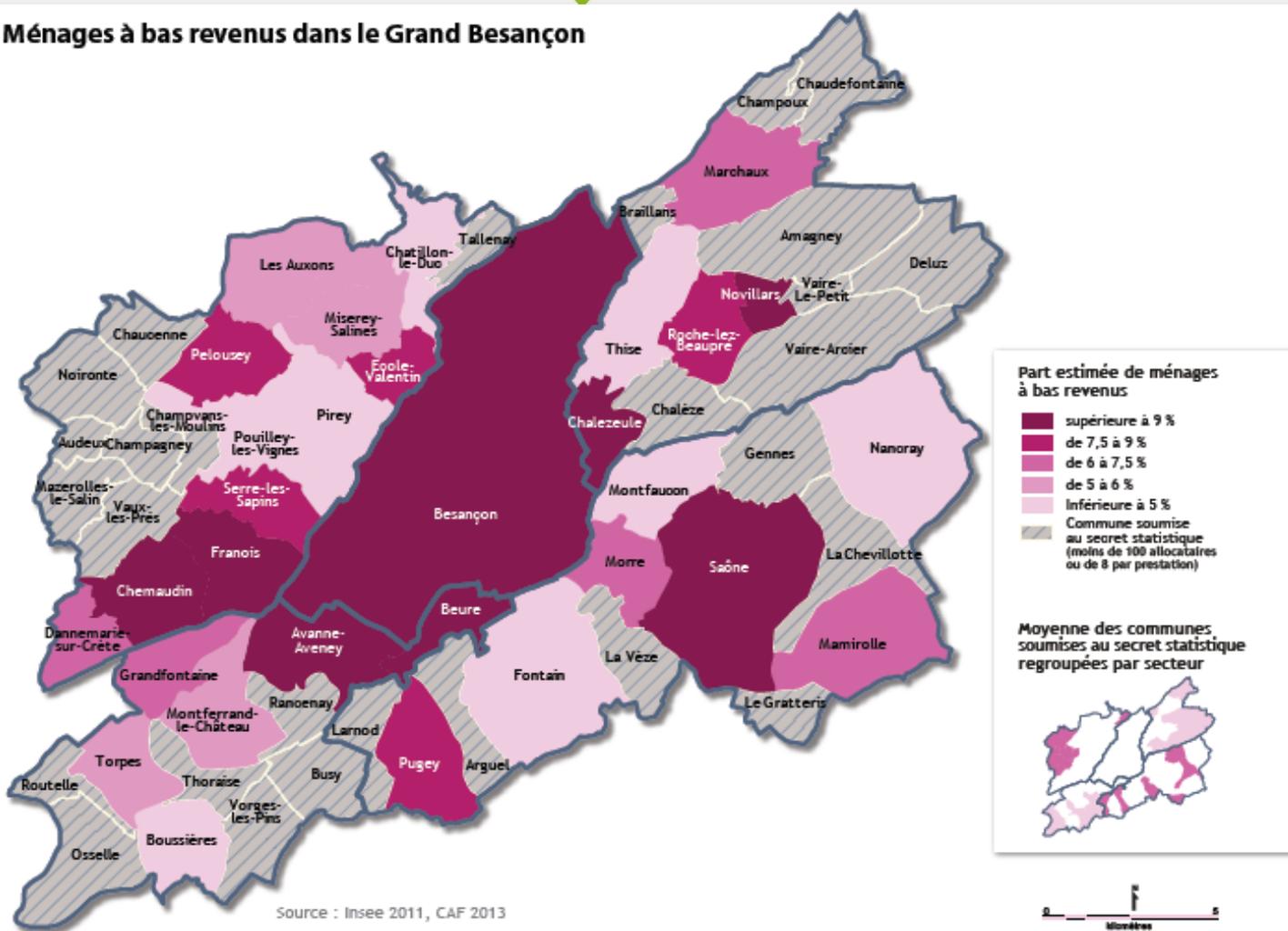
## Focus précarité

### TAUX DE PAUVRETÉ PAR IRIS



# III. Données sociodémographiques (5)

## Ménages à bas revenus dans le Grand Besançon

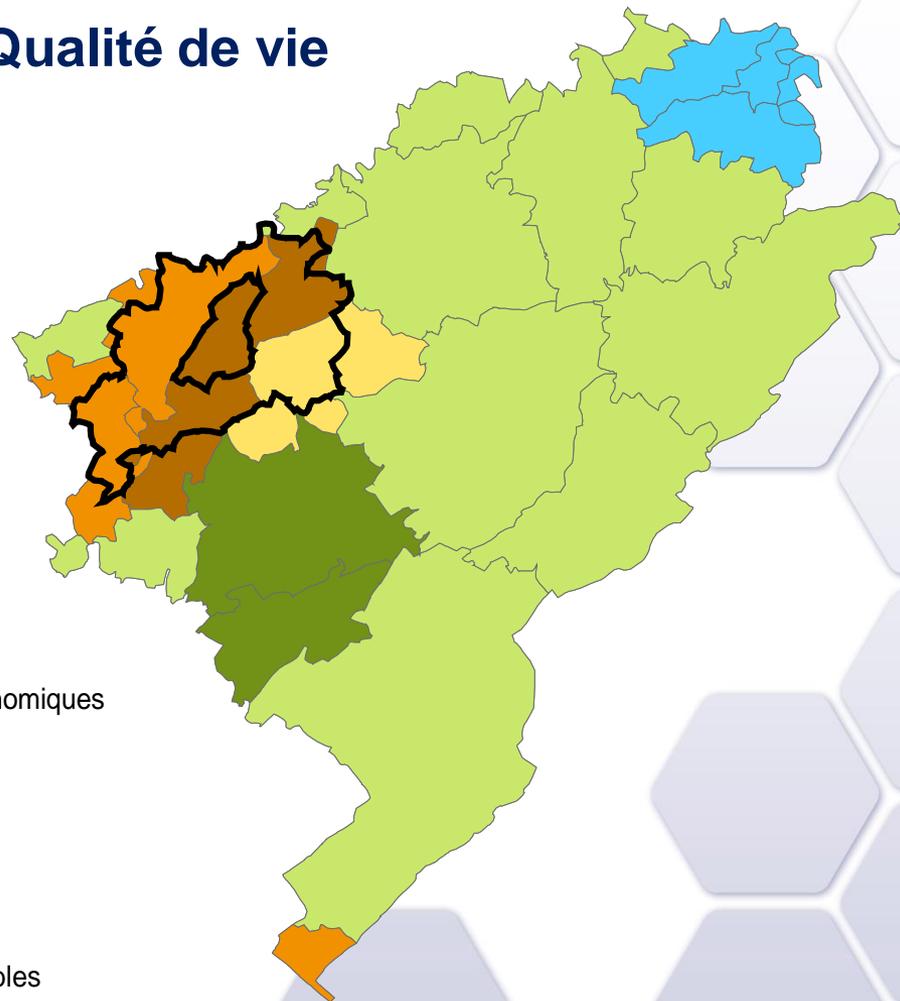


# III. Données sociodémographiques (6)

## Qualité de vie

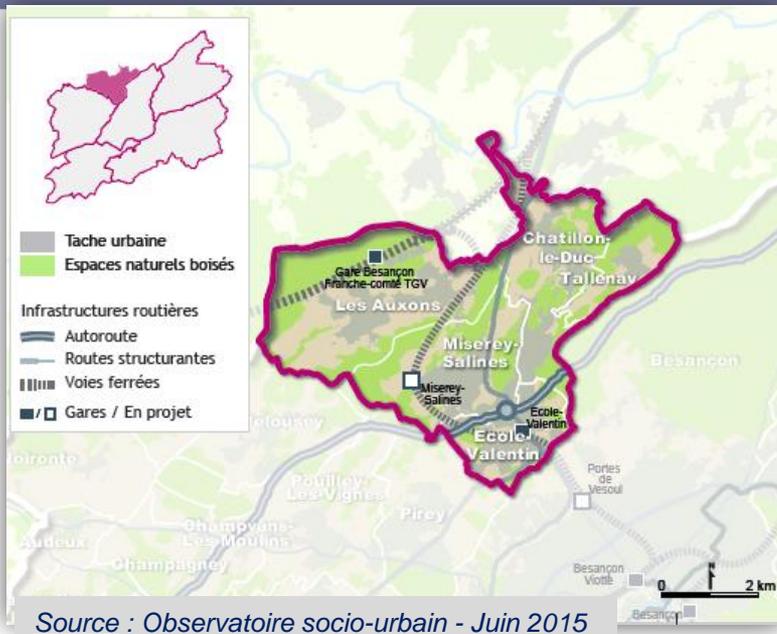
Abordée à travers 27 indicateurs. Selon cette approche, trois types de territoires sont présents sur le territoire du Grand Besançon : le territoire de vie de Besançon est en situation plutôt favorisée, avec un accès aux équipements rapide mais des difficultés socio-économiques ; autour de Saint-Vit et École-Valentin, on trouve des zones où l'emploi et les conditions de vie sont plutôt favorables ; à l'Ouest, le territoire de vie de Saône est caractérisé comme plutôt aisé.

-  Plutôt favorisés, accès aux équipements rapide, difficultés socio-économiques
-  Plutôt aisés, éloignés de l'emploi, situés surtout dans le périurbain
-  Plutôt denses, situation peu favorable
-  Bourgs et petites villes, situation intermédiaire
-  Isolés, peu urbanisés, hors influence des grands pôles
-  Autour de villes moyennes, emplois et conditions de vie plutôt favorables



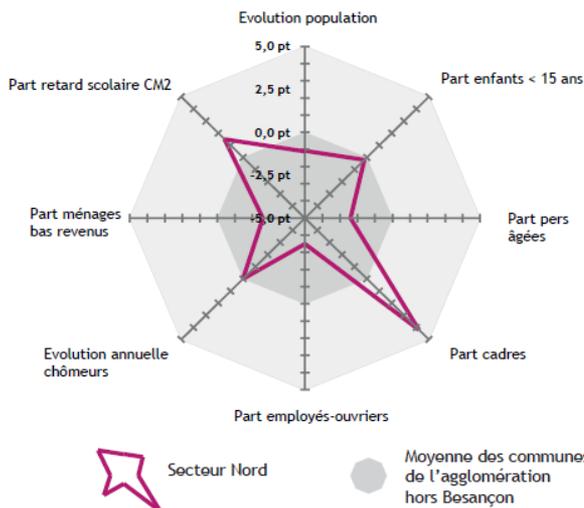
# DONNEES SOCIO- DEMOGRAPHIQUES PAR SECTEURS

# IV. Focus secteur NORD (5 communes)



## Les caractéristiques principales :

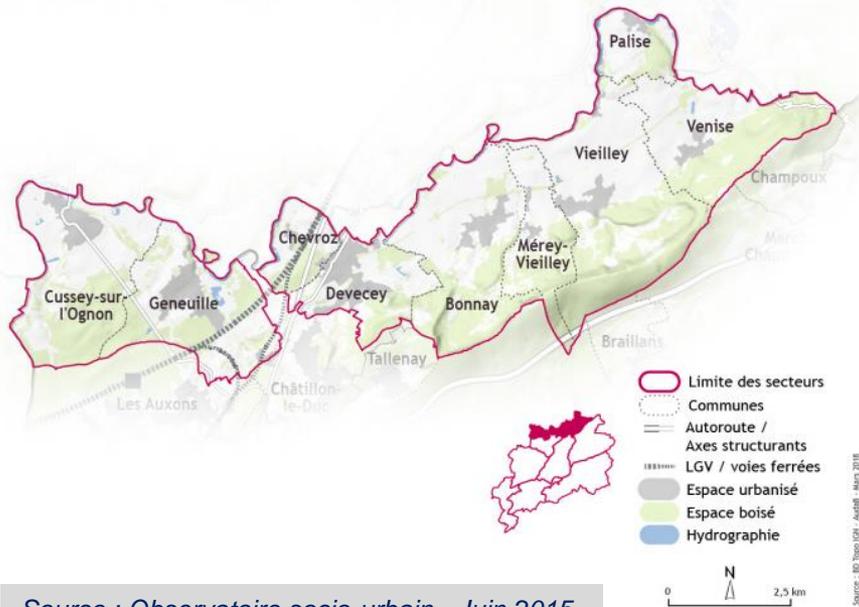
- Territoire le plus densément peuplé après Besançon.
- Habitat résidentiel individuel élevé (83%), part de propriétaires (77,5 %), la plus importante de tous les secteurs ; 143 logements sociaux.
- Public de 45-59 ans et jeunes retraités ; déficit de jeunes adultes qui s'explique par sa faible part de logements locatifs et des tarifs immobiliers élevés.
- Moins de personnes seules (19%) ; beaucoup de ménages monoparentaux (9% : égal à Besançon).
- Part de personnes appartenant à la catégorie socio-professionnelle des cadres la plus élevée de l'agglomération ; peu de chômage mais en forte hausse
- Revenus nettement supérieurs à la moyenne de la CUGB (20 206 €) : revenus médians entre 22 500 € et 29 200 €).
- Une fragilité sociale quasi inexistante et en baisse.
- un taux de retard de plus d'un an important pour ses élèves de CM2.



## Vigilances

- Tendance au renforcement des catégories socio-professionnelles les plus aisées qui remet en cause la mixité sociale.
- Vieillesse de la population du secteur qui induit un besoin d'adaptation du parc immobilier.
- Des familles monoparentales nombreuses qui peuvent nécessiter des adaptations (logements locatifs, abordables, gardes périscolaires...)

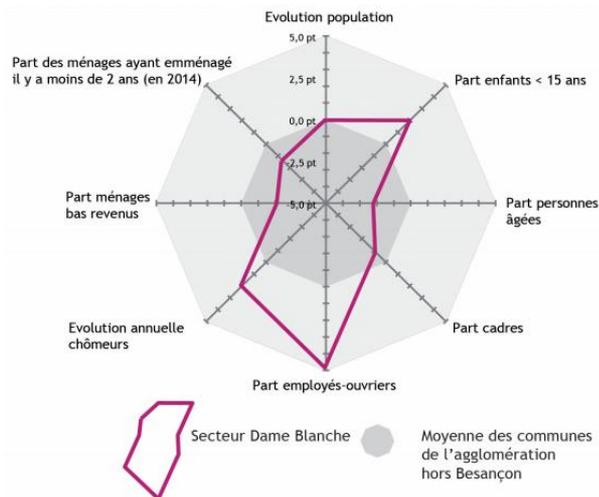
# IV. Focus secteur DAME BLANCHE (1<sup>er</sup> janvier 2017 : 9 communes)



Source : Observatoire socio-urbain - Juin 2015

## Les caractéristiques principales :

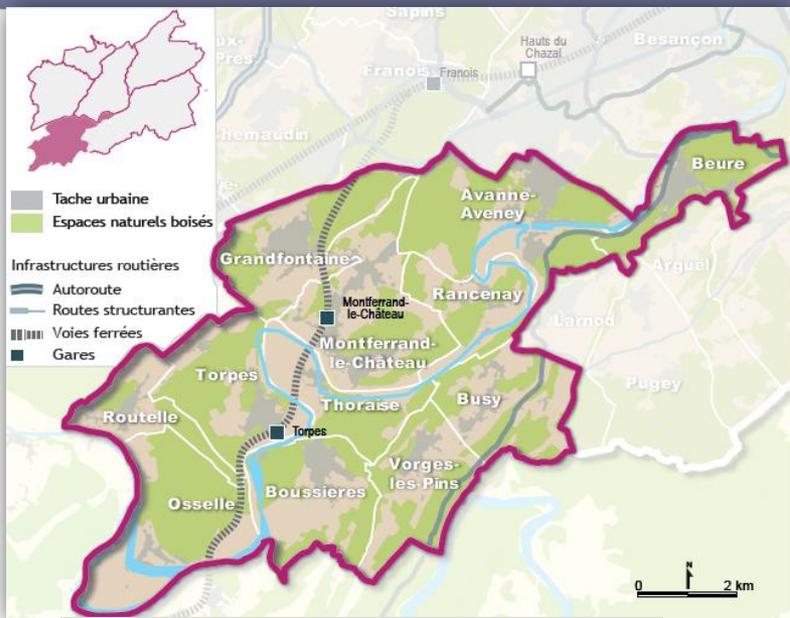
- La tranche d'âge 0-14 ans (23%) est plus élevée que dans le reste de l'agglomération (17%) et ce dans toutes les communes, excepté Chevroz.
- La part des personnes âgées est inférieure à la moyenne du GB mais population vieillissante.
- 45 % des ménages comptent au moins un enfant.
- Un faible nombre de chômeurs mais en progression (+6% par an depuis 2007).
- Des revenus médians supérieurs au revenu médian de l'agglomération (20 206 €/an).
- Un nombre de bénéficiaires des minima sociaux inférieur à la moyenne de l'agglomération.



## Vigilances

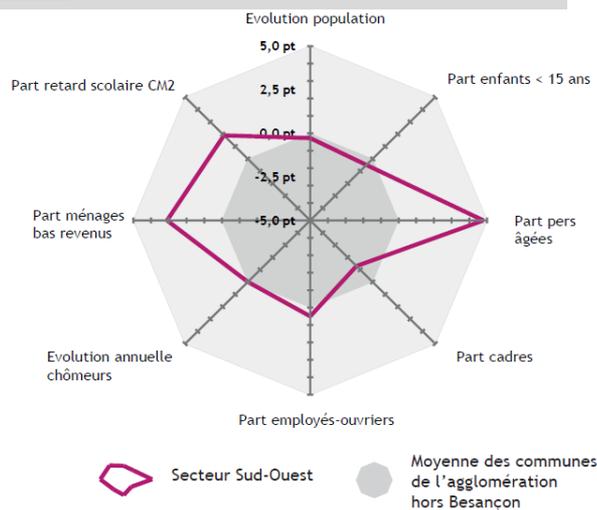
- Un dynamisme économique concentré dans la partie limitrophe avec Besançon.
- Une augmentation rapide de la part des séniors dans la population.

# IV. Focus secteur SUD OUEST (11 communes)



## Les caractéristiques principales :

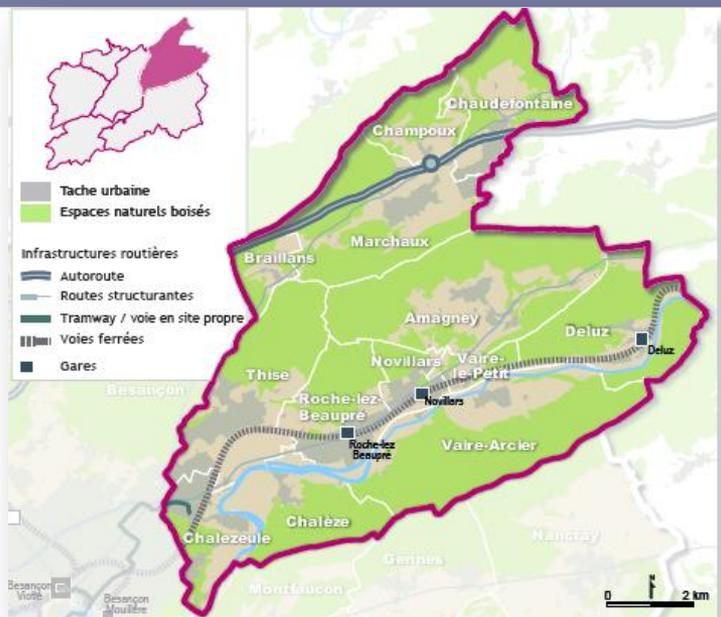
- 76% des logements sont occupés par des propriétaires. Peu de logements récents.
- Professions qualifiées sous-représentées.
- Forte proportion des plus de 75 ans (2 EHPAD).
- Nombreuses personnes seules (23,7%).
- Peu de ménages monoparentaux (6%).
- Peu de chômage mais en hausse.
- Revenus inférieurs à la moyenne CUGB (revenus médians entre 19 498 € et 23 500 €) ; part des ménages à bas revenus la plus importante de tous les secteurs périphériques de l'agglomération.
- Indicateurs de pauvreté plus nombreux que la moyenne de la CUGB hors Besançon.



## Vigilances

- Des situations socio-économiques plus fragiles dans les communes du nord et du sud du secteur.
- Des personnes âgées nombreuses à rapprocher de l'implantation de 3 EHPAD sur ce secteur qui comptabilisent près de 450 places.

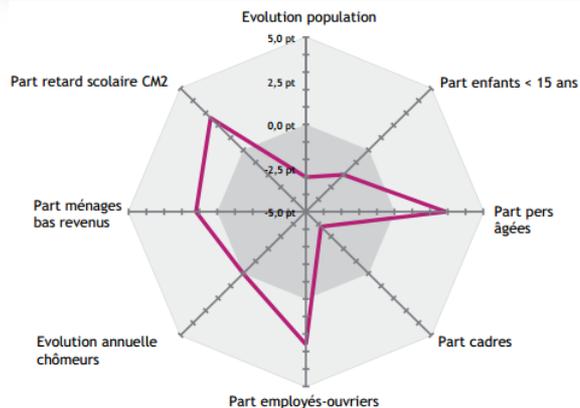
# IV. Focus secteur EST (13 communes)



Source : Observatoire socio-urbain - Juin 2015

## Les caractéristiques principales :

- Population plus âgée, plus isolée et plus populaire à l'Est que dans l'ensemble de l'agglomération.
- Les ménages d'une seule personne sont sur-représentés (essentiellement personnes âgées) ;
- Très peu de ménages familiaux et de foyers monoparentaux (hormis à Novillars).
- les professions peu qualifiées et les retraités sont sur-représentés.
- Des ménages aux revenus plus modestes que les autres secteurs de l'agglomération.
- Des fragilités sociales concentrées dans quelques communes et des indicateurs de pauvreté supérieurs à la moyenne de la CUGB hors Besançon.
- Un taux de retard scolaire plus élevé que la CUGB mais moindre que la ville-centre.



Secteur Est

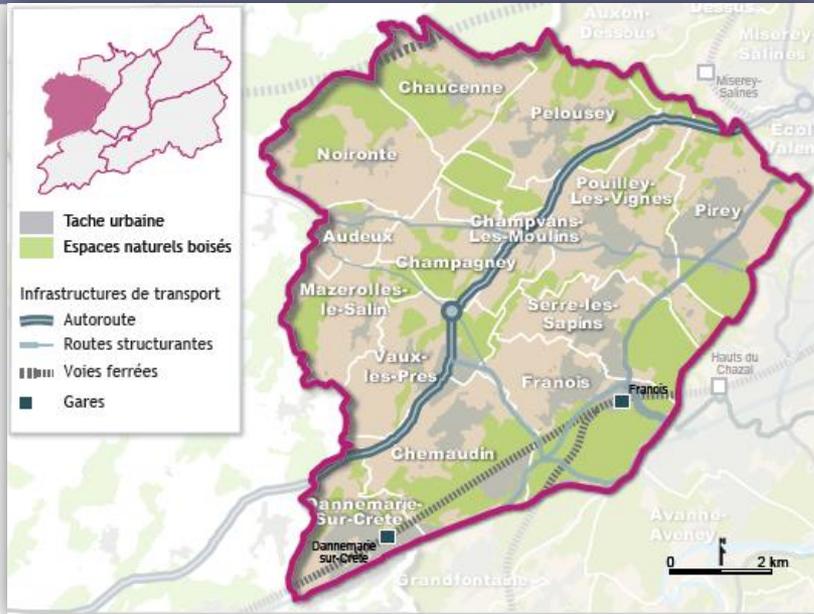


Moyenne des communes de l'agglomération hors Besançon

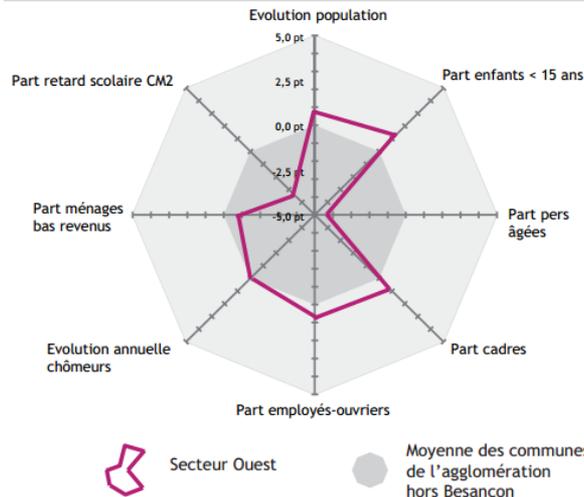
## Vigilances

- Renforcement de la vulnérabilité de certains ménages : chômeurs, personnes âgées à faibles ressources, familles monoparentales...
- Un grand quartier d'habitat social à inclure dans le fonctionnement urbain communal et dans les dispositifs d'intervention intercommunaux de la politique de la ville.
- Un développement résidentiel amoindri : moins de constructions que dans les autres secteurs périphériques.

# IV. Focus secteur OUEST (14 communes)



Source : Observatoire socio-urbain - Juin 2015



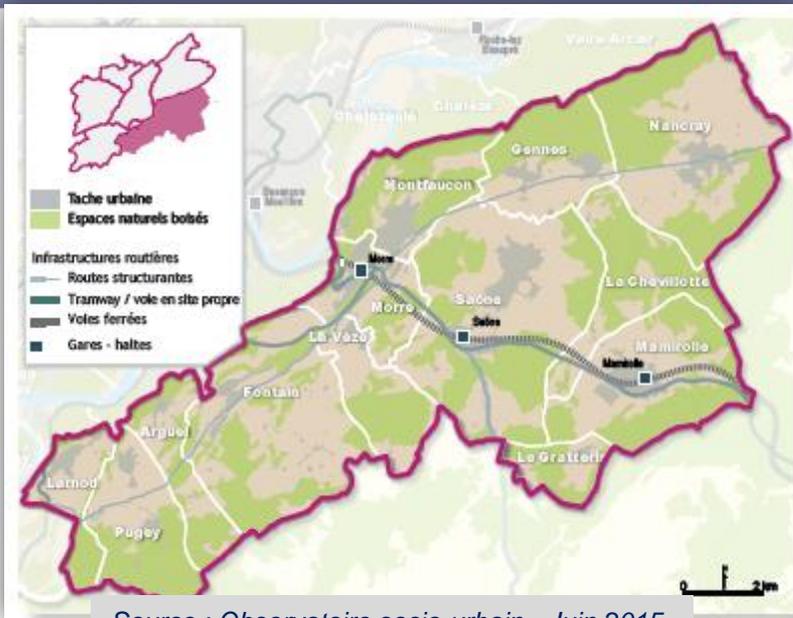
## Les caractéristiques principales :

- Les individus de 0-14 ans et de 30-44 ans sont très présents ; profil très familial (la part des ménages avec enfants est la plus élevée des secteurs de l'agglomération bisontine).
- Une mixité marquée dans les catégories socio-professionnelles des ménages ; un taux de personnes sans activité professionnelle moins élevé que dans les autres secteurs ; Un chômage en hausse rapide entre 2007 et 2013.
- Une sur-représentation des familles monoparentales (8,4%).
- Des revenus au-dessus de la moyenne de l'agglomération bisontine mais une certaine forme de précarité, limitée mais présente, liée à des problématiques de prise en charge.

## Vigilances

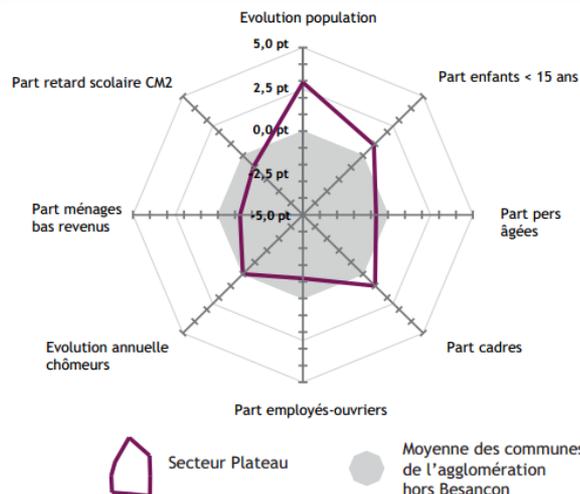
- Une dégradation notable de quelques indicateurs sociaux dans les communes de Franois et Chemaudin.
- Des familles monoparentales qui peuvent susciter de nouveaux besoins : logements abordables, gardes périscolaires.
- Une fragilité sociale perceptible dans les plus petites communes du secteur Ouest.

# IV. Focus secteur Plateau (13 communes)



## Les caractéristiques principales :

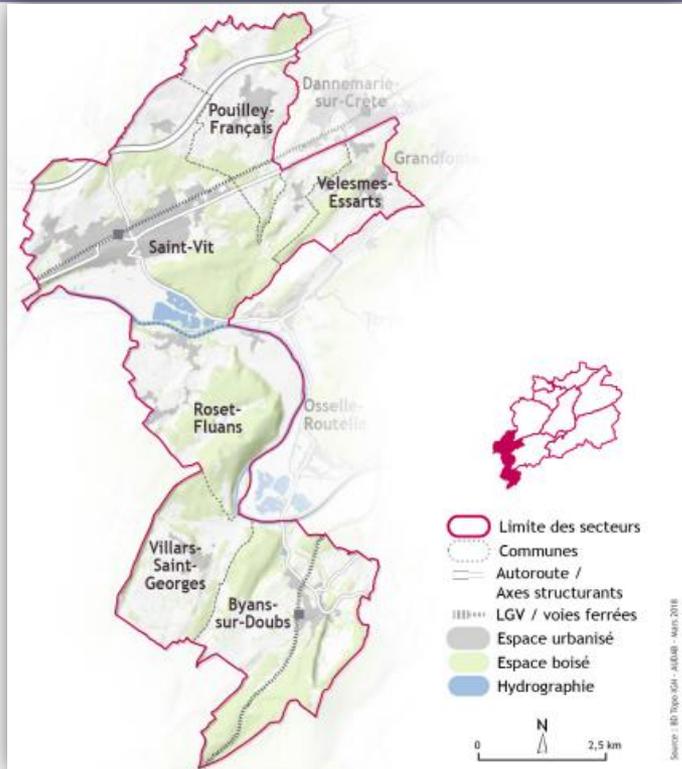
- Des locataires du parc privé plus représentés que dans les autres secteurs, mais moins de logements sociaux que dans l'ensemble de la CUGB.
- Une part importante des ménages avec enfants et un taux de foyers monoparentaux légèrement supérieur à la moyenne de l'agglomération.
- Secteur de la CUGB ayant la plus grande part d'artisans, commerçants et chefs d'entreprises, agriculteurs et cadres.
- Revenu médian supérieur à la moyenne de la CUGB.
- Des fragilités sociales moindres que dans les autres secteurs, à l'exception d'une commune.



## Vigilances

- Des fragilités sociales qui se concentrent essentiellement à Saône.
- Un parc de logements publics encore peu développé.
- Un écart important entre les taux d'emploi masculin et féminin.

# IV. Focus secteur Saint-Vitois (1<sup>er</sup> janvier 2017 : 6 communes)



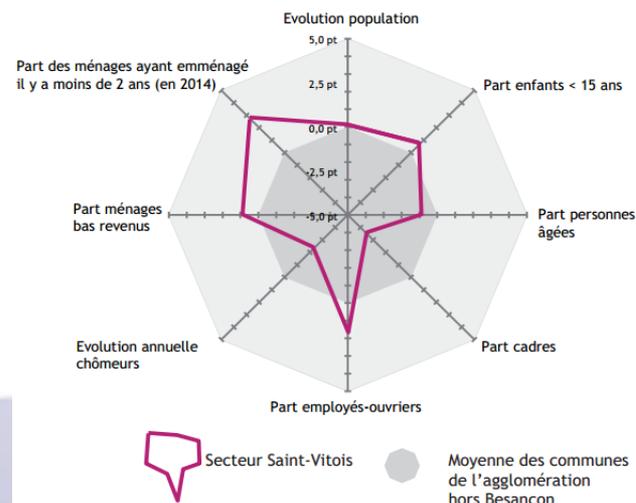
Source : Observatoire socio-urbain - Juin 2018

## Les caractéristiques principales :

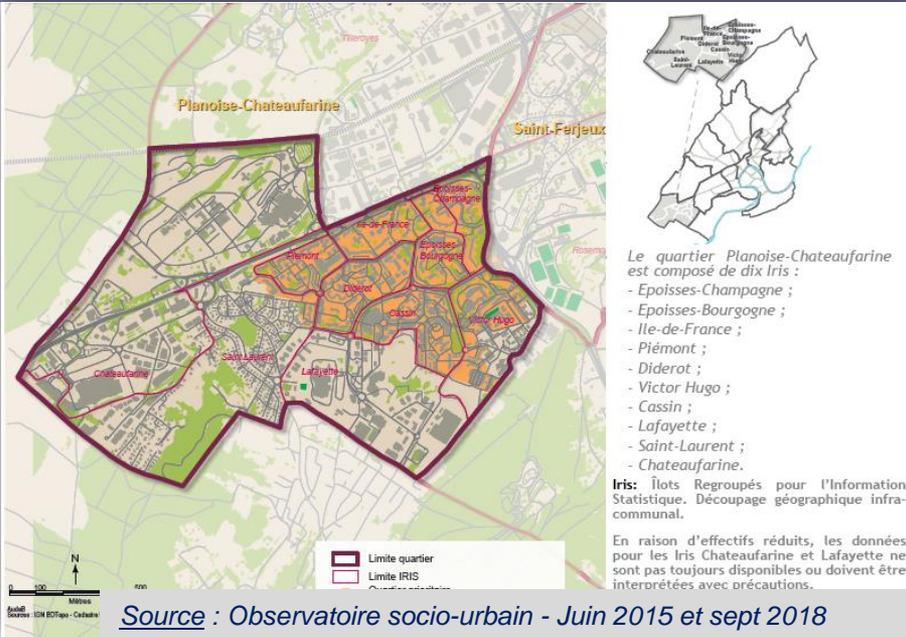
- 7 236 habitants dont 4 803 pour la commune de Saint-Vit.
- Une part importante de ménages comptant 1 personne seule, et le taux le plus important de ménages monoparentaux (y compris Besançon).
- 50 % des actifs sont de CSP «ouvriers», «professions intermédiaires» et «employés» ; un chômage longue durée qui tend à s'accroître de manière dramatique.
- La plus grosse proportion de logements collectifs et le plus grand nombre de logements sociaux de l'agglomération (hors Besançon).
- Une proportion de ménages à bas revenus atteint 10 % à Saint-Vit, la commune la plus touchée par les fragilités économiques.

## Vigilances

- Un ensemble de communes au profil hétérogène.
- Une inégale répartition de la dynamique d'attractivité sur le territoire du secteur.
- Une proportion de cadres et professions intellectuelles supérieures en dessous de la moyenne.

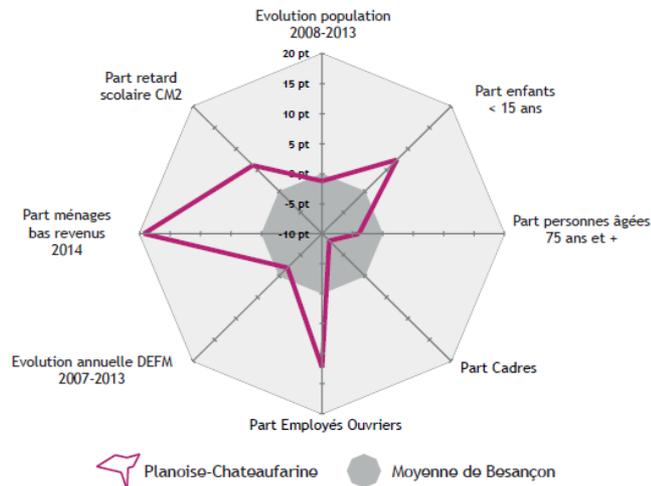


# IV. Focus secteur Planoise



## Les caractéristiques principales :

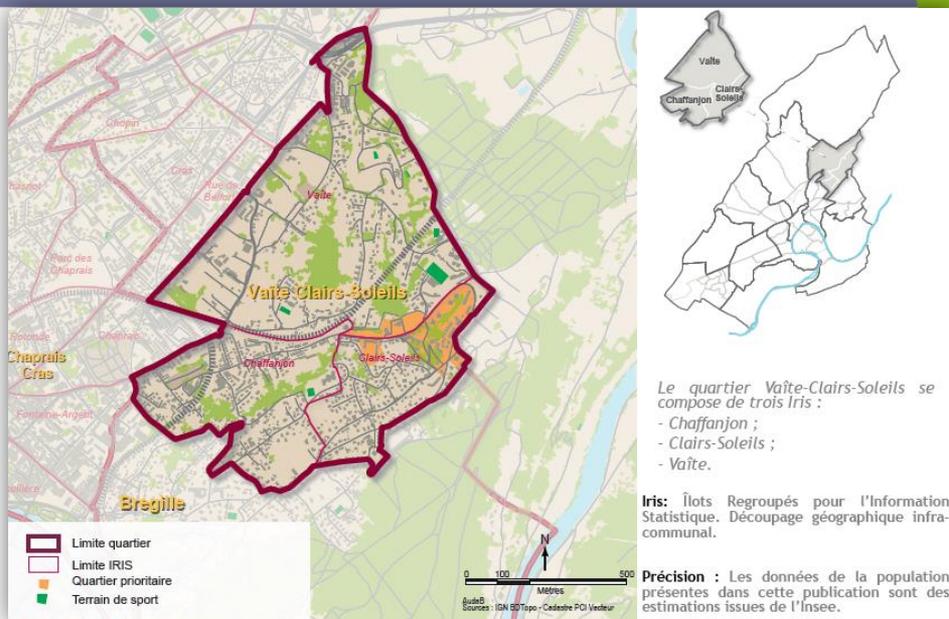
- Quartier le plus peuplé de Besançon.
- Surreprésentation des moins de 15 ans.
- Quartier de Besançon le plus marqué par la précarité ; niveau de pauvreté le plus élevé de la Ville.
- Un nombre important d'enfants dans les ménages à bas revenus.
- Une augmentation majeure des faits recensés par l'observatoire de la sécurité.
- D'importantes difficultés scolaires du primaire au secondaire.
- Part élevée de la population bénéficiaire de la CMUC (27,5% contre 9,9% pour Besançon).



## Diagnostic santé ASV (Ireps FC, 2013)

- 8,6% de familles monoparentales.
- Facteurs liés au style de vie (addictions).
- Au niveau de la communication : barrière de la langue.
- Conditions d'habitat et d'aménagement des espaces.
- Difficile mobilisation des acteurs.

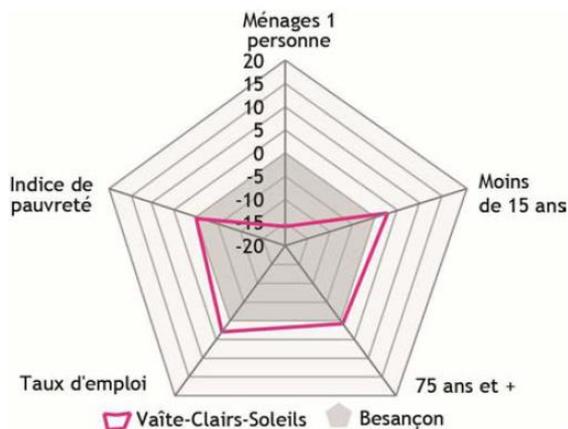
# IV. Focus secteur Clairs-Soleils



Source : Observatoire socio-urbain - Juin 2017

## Les caractéristiques principales :

- Surreprésentation des moins de 15 ans.
- 35,2 % des ménages sont composés d'enfants.
- Une forte part d'employés et ouvriers qui représentent 36 % de sa population (27 % à l'échelle bisontine).
- 26,8 % de sa population active est au chômage.
- Offre de services complète mais peu d'associations actives.
- 34,3% de taux de pauvreté (Besançon 19,8%).
- La part de personnes bénéficiant de la CMUC (15,7%) est supérieure à la moyenne de la ville.
- 15,5 % des élèves de CM2 dans le quartier présentaient un retard scolaire d'au moins un an.

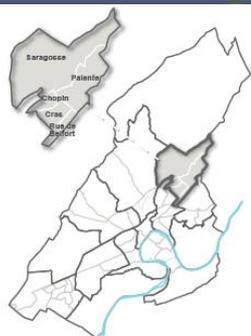


Source : CAF 2016 et Insee, Recensement de la population 2014

## Diagnostic santé ASV (2016 ARS) :

- Développer, renforcer les actions de soutien à la parentalité
- Continuer les actions de promotion hygiène buccodentaire
- Lutter contre le mal être des jeunes
- Lutter contre l'isolement des personnes âgées

# IV. Focus secteur Palente-Orchamps

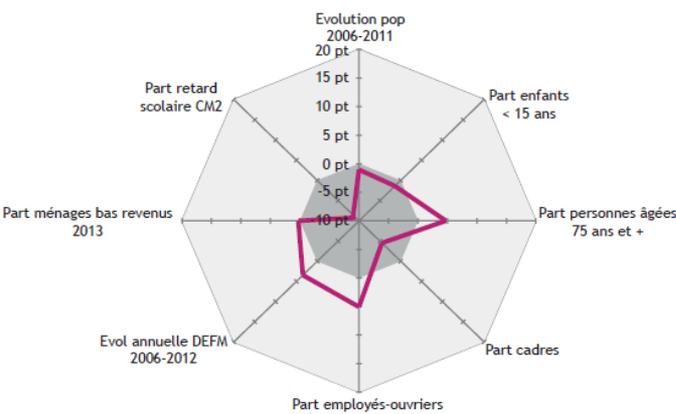


Le quartier Palente-Orchamps-Saragosse est composé de cinq IRIS :

- Rue de Belfort ;
- Cras ;
- Chopin ;
- Palente ;
- Saragosse.

Source : Observatoire socio-urbain - Juin 2015

- ### Les caractéristiques principales :
- La part des personnes de plus de 75 ans est la plus importante de Besançon (13,1 %) ; une population qui continue à vieillir.
  - Une surreprésentation des personnes seules.
  - Une majorité de ménages ouvriers ou employés et des taux importants de chômeurs, retraités et personnes en situation de handicap.
  - Un niveau du revenu médian inférieur à la moyenne bisontine et des indices de précarité au-dessus des moyennes bisontines.
  - Un taux élevé de bénéficiaires de la CMUC, parmi les plus importants de Besançon.
  - des fragilités qui se majorent.



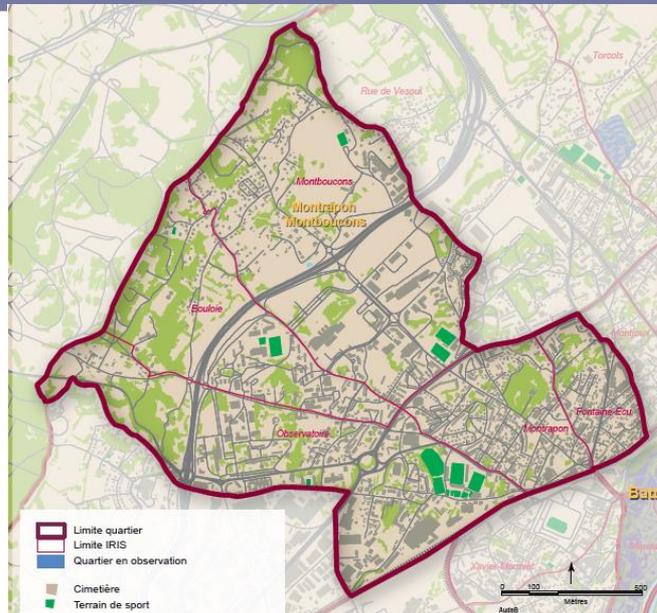
**Diagnostic santé ASV (ORES 2010\*)** : Zone vieillissante en proie à d'importantes difficultés et une précarisation croissante de sa population

- Problèmes de parentalité, soutien aux populations précarisées, manque de partage d'informations
- Points à travailler : souffrance sociale, la nutrition, la parentalité et l'information santé

**AUDAB, 2015** : « Les politiques de santé dans le quartier doivent prendre en compte des problèmes de santé peu visibles comme la dépression, l'alcoolisme ou l'isolement des personnes âgées. »

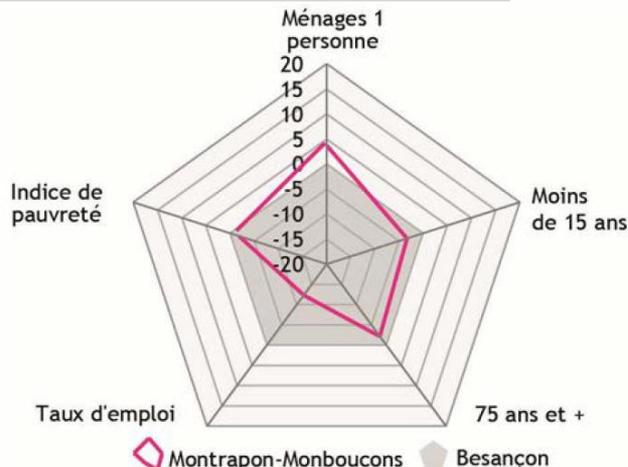
\*Actualisation du diagnostic en cours

# IV. Focus secteur Montrapon



Le quartier Montrapon-Montboucons est composé de cinq Iris :  
 - Observatoire;  
 - Montrapon;  
 - Fontaine-Ecu;  
 - Bouloie;  
 - Montboucons.

Source : Observatoire socio-urbain – sept 2016



Source : CAF 2016 et Insee, Recensement de la population 2014

## Les caractéristiques principales :

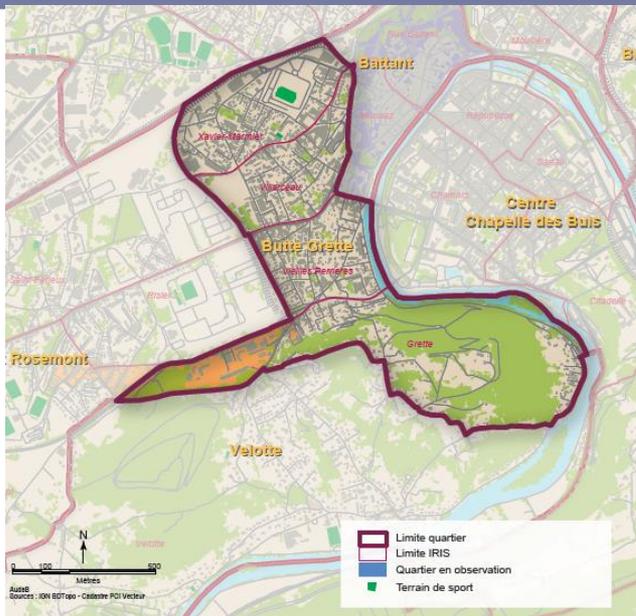
- 58% de personnes seules (étudiants et retraités)
- Une proportion de ménages bénéficiaires de la CMUC, inférieure à la moyenne bisontine.
- Des disparités majeures entre les habitants, selon l'IRIS, et cela, pour chaque indicateur étudié : revenus médians, pourcentage de bénéficiaires de la CMUC, difficultés scolaires, composition des ménages, etc qui s'expliquent par :
  - ✓ la diversité des populations accueillies (étudiants à Témis et la Bouloie)
  - ✓ l'urbanisation récente de l'IRIS Témis
  - ✓ la déconstruction de 200 logements accueillant des ménages à faibles revenus dans l'IRIS Fontaine-Ecu.
- En 2014, seul l'Iris Montboucons compte une part de ménages à bas revenus supérieure à celle de la ville (20,4 % contre 18 %).

**Diagnostic santé ASV (CODES 2010\*) : Hygiène de vie problématique (non-respect des rythmes : sommeil et repas)**

- Mal-être de toutes les générations
- Problèmes d'alcool

\*Actualisation du diagnostic en cours

# IV. Focus secteur la Grette-Cité Brûlard



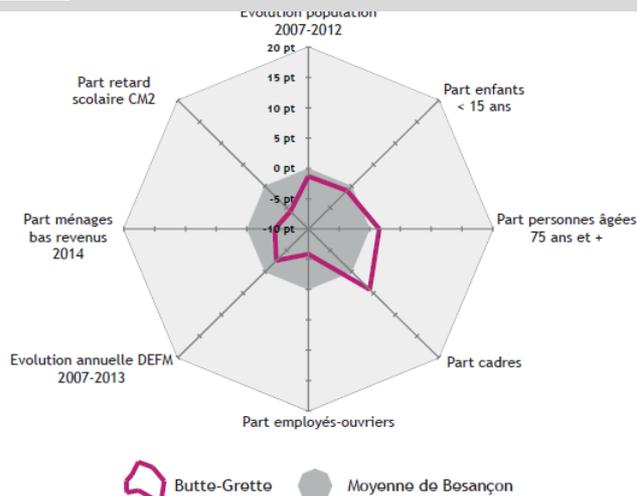
Le quartier Butte-Grette est composé de quatre Iris :

- Grette;
- Vieilles Perrières;
- Villarceau;
- Xavier-Marmier.

## Les caractéristiques principales :

- La particularité du quartier réside dans la forte concentration de grands ensembles de logements en location publique dans l'Iris Grette : Cité Brûlard dite « Les 408 ».
- Hormis l'Iris Grette, le quartier Butte-Grette est peu touché par les difficultés socio-économiques.
- L'Iris Grette se démarque par sa grande précarité. Les signaux de fragilité restent à des niveaux élevés, malgré une baisse significative du nombre de ménages précaires avec le relogement des **immeubles qui vont être démolis entre 2018 jusqu'en 2020.**

Source : Observatoire socio-urbain – Octobre 2016



## Diagnostic santé ASV (IREPS 2013) :

- Manque de lien social et de lieux en dehors de la maison de quartier
- Absence de cabinet médical
- Lutter contre l'isolement
- Prendre en compte la demande des habitants
- Aménager les espaces
- Travail sur l'hygiène de vie et les déchets en particuliers

# IV. Focus public Sans Domicile Fixe

## Données 2018 disponibles sur la volumétrie du public :

- SIAO(Service Intégré d'Accueil et d'Orientation) : file active de 1 741 ménages (2 198 personnes). 103 personnes présentant un problème d'addictions, 73 identifiées comme présentant une souffrance psychique. 46 personnes cumulent les 2 problématiques.
- SAAS (Service Accueil et Accompagnement Social): 1 233 sollicitations
- CCAS : 827 domiciliations
- Boutique Jeanne Antide : 1 698 personnes vues en 2017. La moitié serait sans ressources.

*Consultations gratuites à Besançon : médecine générale, soins dentaires, gynécologie /contraception/IVG, dépistage, maladies infectieuses, addictions, vaccinations, santé mentale, information santé, accès aux droits, soutien patient, consultations vétérinaire.*

## Les besoins identifiés

- Problèmes d'accès aux droits (RSA, AAH, pôle emploi, CMU, ACS...)
- Non recours aux soins
- Addictions
- Souffrances psychiques
- Habitat : peu d'insalubrité mais nombreux cas de Diogène

# V. Etat de santé de la population (1)

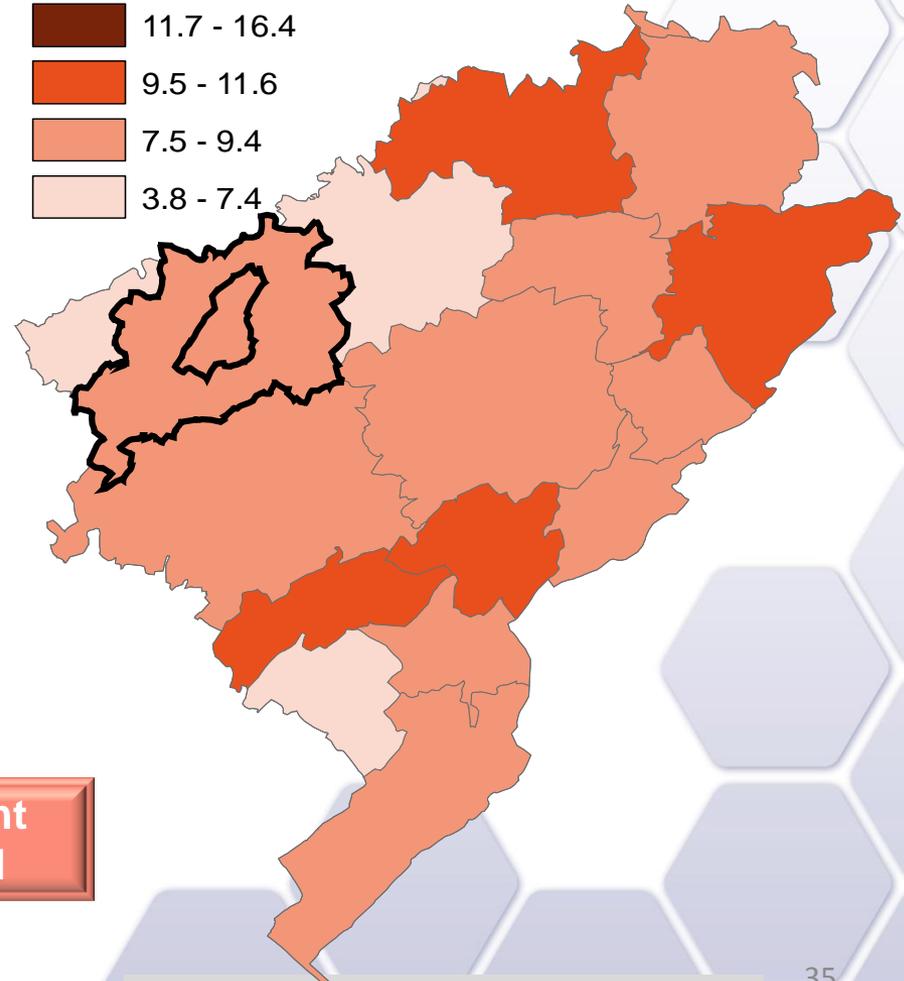
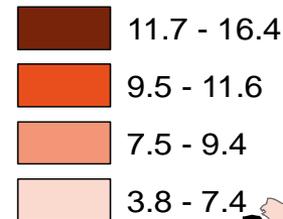
## Mortalité

Sur la période 2009-2013, chaque année, environ 1 370 habitants du territoire décèdent, dont 285 avant l'âge de 65 ans (décès qualifiés de "prématurés").

Compte-tenu des causes des décès prématurés, on considère que 44% pourraient être évités, par des actions sur les comportements individuels et par d'autres actions (dont un recours plus précoce et plus approprié aux soins).

**Parmi les causes de décès, 163 (11,9%) sont attribuables au tabac, 128 (9,3%) à l'alcool**

Taux standardisé de mortalité prématurée évitable pour 100 000 hbts



# V. Etat de santé de la population (2)

## Les principaux problèmes de santé du territoire

	Décès (2009-2013)			Hospitalisations (2013-2015)			Incidence ALD (2012-2014)		
	Grand Besançon		BFC	Grand Besançon		BFC	Grand Besançon		BFC
	Effectifs annuels	Taux standardisés (/10 000)		Effectifs annuels	Taux standardisés (/10 000)		Effectifs annuels	Taux standardisés (/10 000)	
Maladies cardiovasculaires	358	18.2 (i)	20,7	4 175	217,0	218,5	1 071	56,8	58,4
Cancers	386	20.7 (i)	22,7	2 449	129.0 (i)	165,9	893	47,9	47,6
Traumatismes et empoisonnements	115	5,9	6,1	2 838	144.1 (i)	167,1			
<b>Toutes causes</b>	<b>1 369</b>	<b>71.0 (i)</b>	<b>80,1</b>	<b>46 975</b>	<b>2 473.2 (i)</b>	<b>2 590,6</b>	<b>3 826</b>	<b>203,9</b>	<b>201,5</b>

(s) : significativement supérieur au taux régional ; (i) : significativement inférieur au taux régional

Sources : Inserm CépiDc ; PMSI MCO (Atih) ; Cnamts,MSA, RSI ; Insee RP

2,03 % de la population est en Affection Longue Durée (ALD) sur ce territoire, toutes causes confondues, conforme au taux relevé en BFC : 2,01%

# L'AVIS DE LA POPULATION



**Les résultats complets de l'enquête  
« usagers » seront publiés fin 2019**

# VI. Synthèse des secteurs du Grand Besançon : propos représentatifs de l'avis de ses habitants

« plus de conférences  
d'informations et de  
conseils, avec rencontre  
de professionnels  
concernés par le thème »  
(*Vaux-et-Chemaudin*)

« Prévention sur les  
jeux vidéos auprès  
des ados surtout  
francas »  
(*Vaux-et-Chemaudin*)

« Informations sur  
l'hygiène », « Formation  
secours »  
(*Beure*)

« Association  
sportive », « Sport  
adapté », « activité  
physique »

« Je vais sur Dijon  
quand je ne trouve pas  
de professionnel  
satisfaisant »  
(*Vellemes-Essarts*)

« Dans notre commune de  
St-Vit, au cours de ces  
dernières années :  
le cabinet de radiologie a  
fermé, l'ophtalmologue est  
parti, le dentiste malade ne  
trouve pas de  
remplaçant »  
(*Saint-Vit*)

« Problème des ophtalmologistes à  
Besançon.. Obligation d'aller à Dijon !!!  
Problème des délais, un mois pour un  
IRM d'urgence ou un rendez-vous chez  
un rhumatologue...  
Problème des EHPAD, liste d'attente, prix  
exorbitants et personnel insuffisant »  
(*Novillars*)

# VI. Synthèse des besoins de santé à Besançon: propos représentatifs de l'avis de ses habitants

développer  
de **VRAIES**  
pistes  
cyclables

« pour les  
**adolescents**, existe-t-  
il une entité qui  
regroupe tous les  
problèmes qu'ils  
peuvent rencontrer  
? » (Planoise)

« Lutter contre la  
pollution de l'air »  
(Grette) « Réduire la  
**POLLUTION**  
atmosphérique et des  
sols & rivières »  
(Orchamps-Palente)

« faciliter les  
**transports**  
**individuels**  
**sportifs** (piste  
cyclables ...) pour  
**faciliter le**  
**sport** et  
permettre la  
**diminution de la**  
**pollution** et du  
**bruit** »  
(Clairs-Soleils)

« Trop de  
bruits, jour  
et nuit, dans  
les rues de  
Besançon »  
(Centre-  
Ville)

« Question  
du bruit et  
de l'hygiène  
dans le  
quartier, cela  
laisse à  
désirer.  
(poubelles,  
déchets de  
voitures ou  
d'ameublem  
ent, etc) »  
(Planoise)

« A l'école, collège,  
lycée : invitation  
de personnes  
guéries ayant  
elles-mêmes  
souffert  
d'**addictions**  
(alcool, tabac,  
drogue) plus que  
des professionnels  
de la santé.»  
(Orchamps-  
Palente)

« **dispensaires de quartier**  
**gratuits** (Médecins du monde  
déménagé) » (Clairs-Soleils)

« faciliter  
l'accès à des  
**équipements et**  
**intervenants**  
**sportifs** »  
(Grette)  
« accessibilité au  
**sports doux**  
**gratuitement** »  
(Montrapon)

« Un **délai d'attente**  
raisonnable pour avoir un  
rdv médical : 4 mois pour  
un dentiste, 1 an pour un  
ophtalmo, c'est indécent,  
inconfortable et  
dangereux pour la santé  
!!! » (Grette)

« Les déchets  
sont partout,  
j'ai parfois  
l'impression de  
vivre dans une  
poubelle à ciel  
ouvert »  
(Montboucons)

# VI. Recueil des besoins de santé dans 3 quartiers

## Quartiers prioritaires Planoise et La Grette

- **Santé mentale**
- **Accès aux spécialistes (délais d'attente)**
- **Addictions**
- **Déficit d'information sur les dispositifs d'accès aux soins et à la prévention**
- **Parentalité (incivilités, violence, sexualité, respect de l'autre, hygiène de vie)**
- **Vaccination**

*Source : diagnostic-santé Ville de Besançon / IREPS -2013-*

## Quartier prioritaire Clairs-Soleils

- **Parentalité (nutrition, hygiène, sommeil, écrans, comportement)**
- **Souffrances psychiques (ados et jeunes mères notamment)**
- **Isolement des personnes âgées**
- **Diabète**
- **Besoins en orthophonie non couverts**

*Source : diagnostic-santé ARS - 2016*

# VII. Le point de vue des jeunes



**Trois « focus-groupes »  
réalisés en mai 2019**

**49 participants**

- **18 élèves de CM1-CM2**
- **14 élèves de collège**
- **17 élèves de lycées**

*Source : IREPS BFC – mai 2019*

# VII. Le point de vue des jeunes

La santé c'est :

## **Pour les jeunes CM1-CM2 :**

L'alimentation (avec un focus sur les friandises à éviter)

L'Hygiène

Le bien-être (être bien dans sa tête, ne pas avoir de problèmes mentaux)

## **Pour les collégiens :**

Le Bien-être

La génétique

Les maladies

Le handicap

La santé mentale

Les addictions

## **Pour Les lycéens :**

La maladie

Le fonctionnement du corps

L'hygiène de vie (Sport, Sommeil, Alimentation...)

Les addictions

La psychologie

L'homéopathie, la médecine chinoise

L'argent, l'accès pour tous à la santé

# VII. Le point de vue des jeunes

## Les sources d'information/ d'écoute :

### **Pour les jeunes CM1-CM2 :**

La famille (parents, oncle...) et les amis proches

Les professionnels (pharmaciens, infirmière...)

Ceux en qui on a confiance ou qui ont de l'expérience...

### **Pour les lycéens :**

Les parents

Le Médecin

Ça dépend de la question

Internet

Le psychologue, la maison de l'ado, l'infirmière du lycée, le Reppop

Les professeurs (en fonction du contact)

### **Pour les collégiens :**

Les sites Internet (Ordinateur)

Le médecin

La mère / les parents

L'Infirmière du collège / l'enseignant de SVT

Un adulte en qui on a confiance

# VII. Le point de vue des jeunes

## Les projets à développer :

### **Pour les jeunes CM1-CM2 :**

- La sécurité routière
- Les déchets
- Des espaces de jeux

### **Pour les collégiens :**

- La sécurité routière
- L'environnement (plus d'endroits pour se promener, collecte de déchets)
- Regarder moins les écrans
- Interrogations sur le harcèlement (beaucoup de choses sont faites mais rien ne change)

### **Pour les lycéens :**

- Prévention (mais sous une autre forme car il y en a trop, sentiment qu'on en a trop parlé, rabâchage...)
- Plus de journées handisports, parler la langue des signes
- Les sorties en plein air

# LA SANTE ENVIRONNEMENTALE

# VIII. Préambule

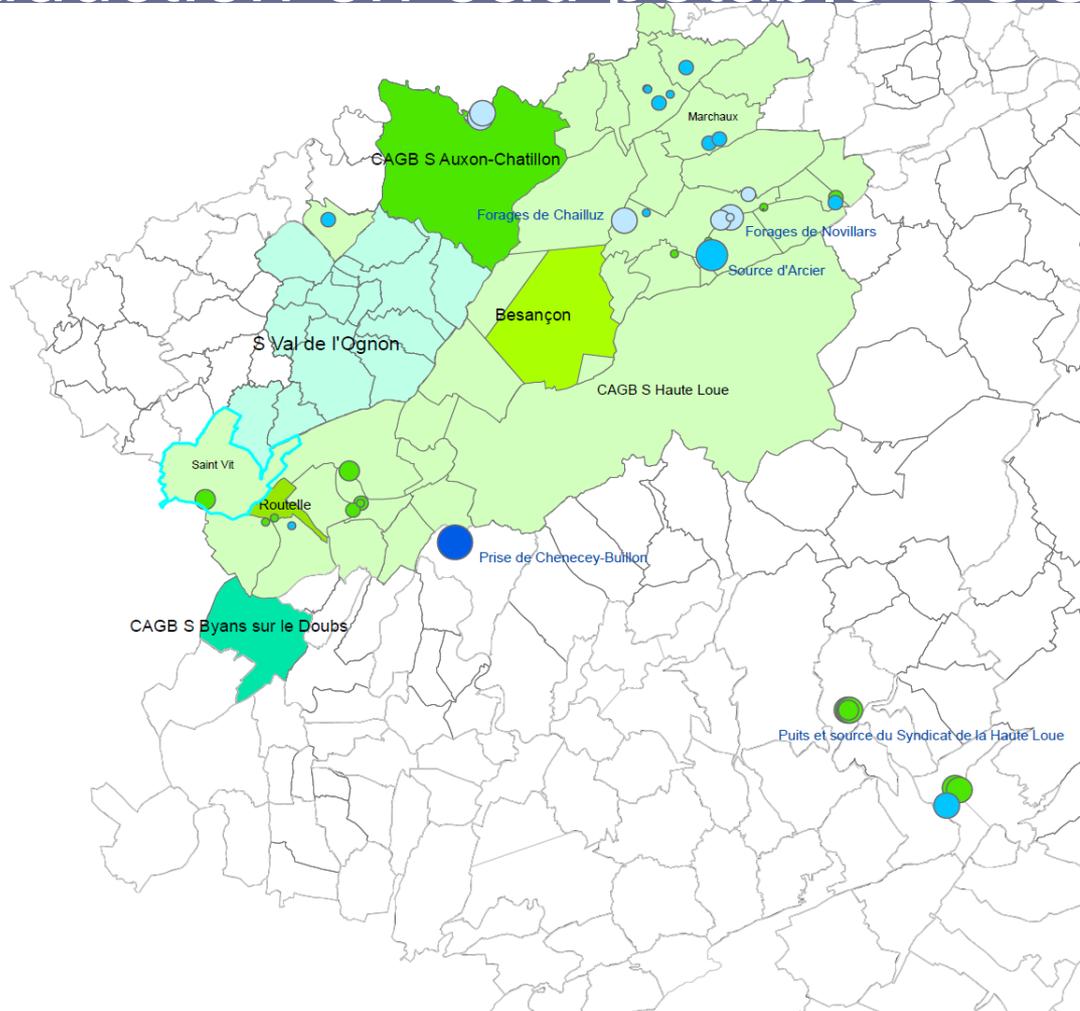
- **Définition de la santé (OMS, 1946)**
  - la santé est un état de complet bien-être à la fois physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité
- Définition de la **santé environnementale** (OMS, 1994) :
  - Elle comprend les aspects de la **santé** humaine, y compris la **qualité de la vie**, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre **environnement**
  - Elle concerne également la politique et les **pratiques de gestion**, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures »

# VIII. Quelques déterminants de la santé environnementale

- **Planification et aménagement stratégiques** : SCOT, PLUi, PCAET en cours d'élaboration
  - ARS = avis sanitaire pour l'avis Autorité environnementale et personne publique associée (avis Etat)
- **Déterminants de santé environnement**
  - **L'alimentation en eau potable**
  - L'habitat
  - Le radon
  - **La pollution atmosphérique**
  - L'ambroisie
  - L'urbanisme favorable à la santéDans un contexte d'adaptation au changement climatique



# VII. Adduction en eau potable CUGB



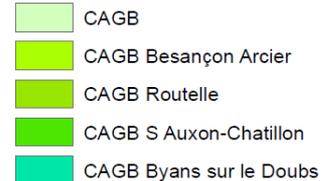
## Population desservie



## Nature de la ressource



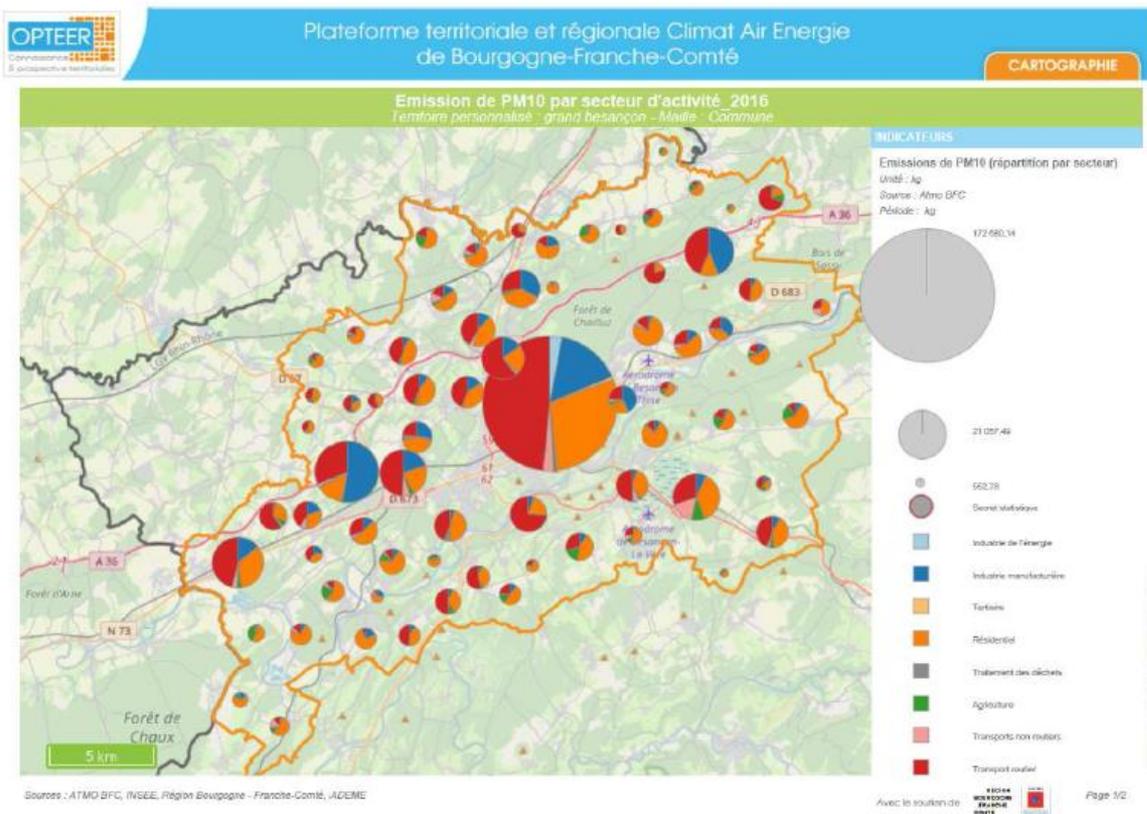
## CAGB



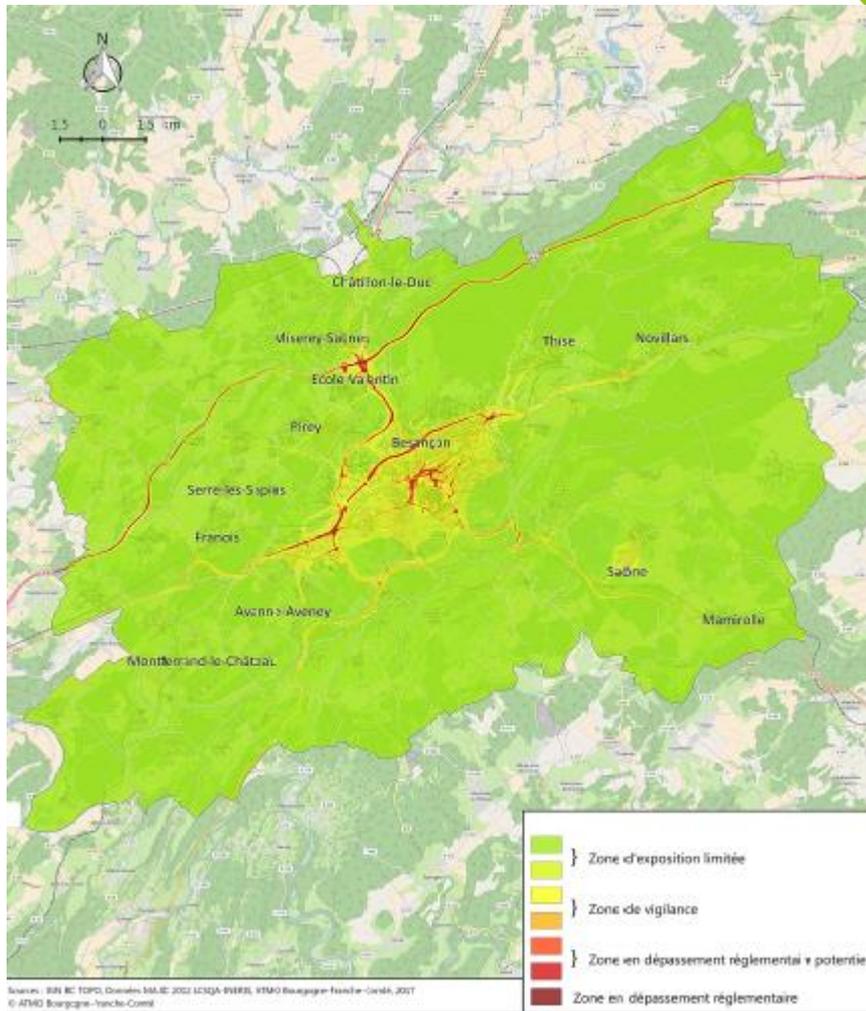
# VIII. Enjeux de qualité et de sécurité sanitaire

- Captages : 100% captages protégés
- Sud et Ouest : nappes alluviales Doubs/ et de l'Ognon, abondantes et de qualité
- Secteur Est + une partie de Besançon :
  - forages exploitant le karst profond de la Vallée du Doubs : ressource abondante, qualité satisfaisante.
- Une partie de Besançon + Avanne, Busy, Rancenay :
  - Station de traitement Chenecey Buillon, prise d'eau dans la Loue
- Sud-Est du territoire :
  - SIE de la Haute Loue
- **Vigilance** sur le SIAC :
  - Pesticides à surveiller
- **Source d'Arcier** : plan d'actions pour réduire la teneur en pesticides, **ressource stratégique majeure**
  - Ressources protégées, abondantes
  - Sécurisation AEP : développer les interconnexions, étude en cours sur le Karst profond de la Vallée du Doubs (Agence de l'eau)
  - Plan gestion sécurité sanitaire des Eaux

# VIII. PCAET – PM10 sources d'émissions pour un plan d'action par secteurs (source Opteer)



# VIII. Carte stratégique air CUGB (source ATMO BFC)



- Période 2012/2016
- Valeurs limites : moyenne annuelle  $\text{NO}_2$ , percentile 90 des particules  $\text{PM}_{10}$ , moyenne annuelle en particules  $\text{PM}_{2,5}$
- Révisée tous les 5 ans

## UN OUTIL CARTOGRAPHIQUE NÉCESSAIRE AUX COLLECTIVITÉS

### POUR AUJOURD'HUI

► identifier les zones de vigilance vis-à-vis de la qualité de l'air

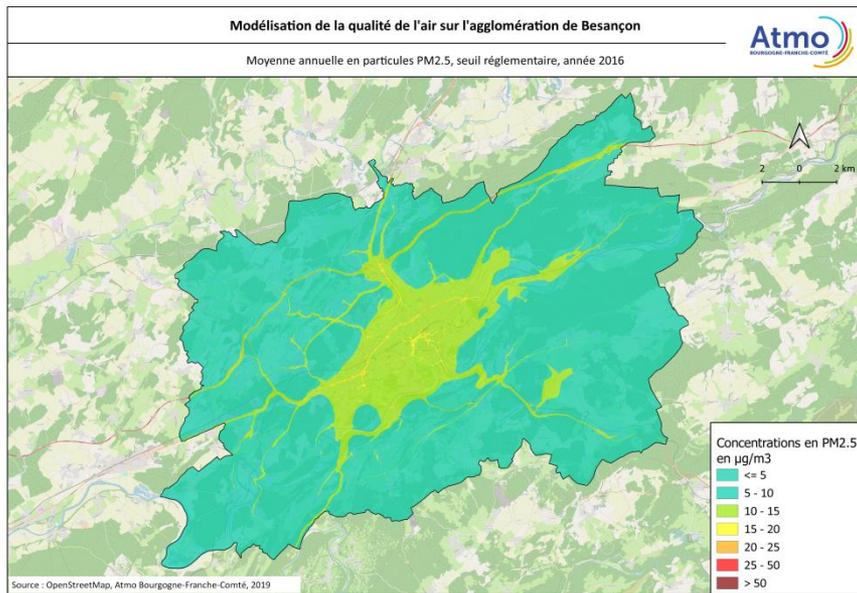
### POUR DEMAIN

► guider le développement de l'urbanisme

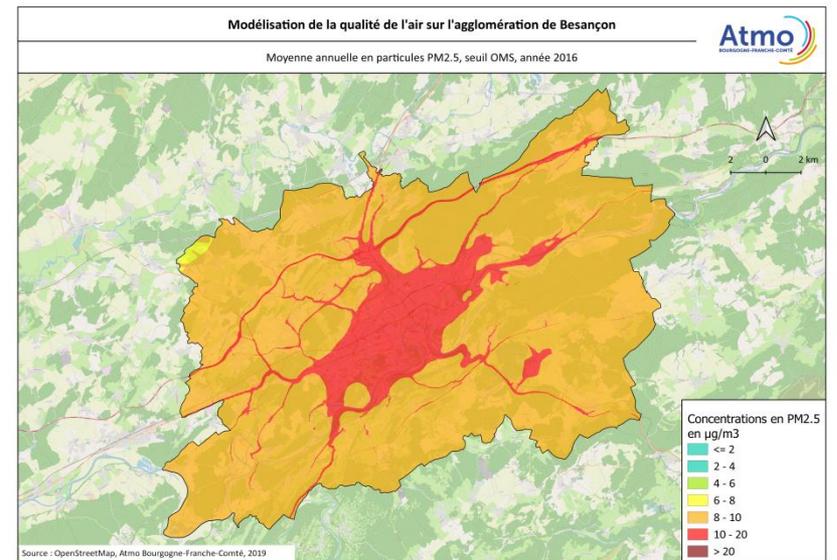


# VIII. Interprétation sanitaire : PM<sub>2,5</sub>

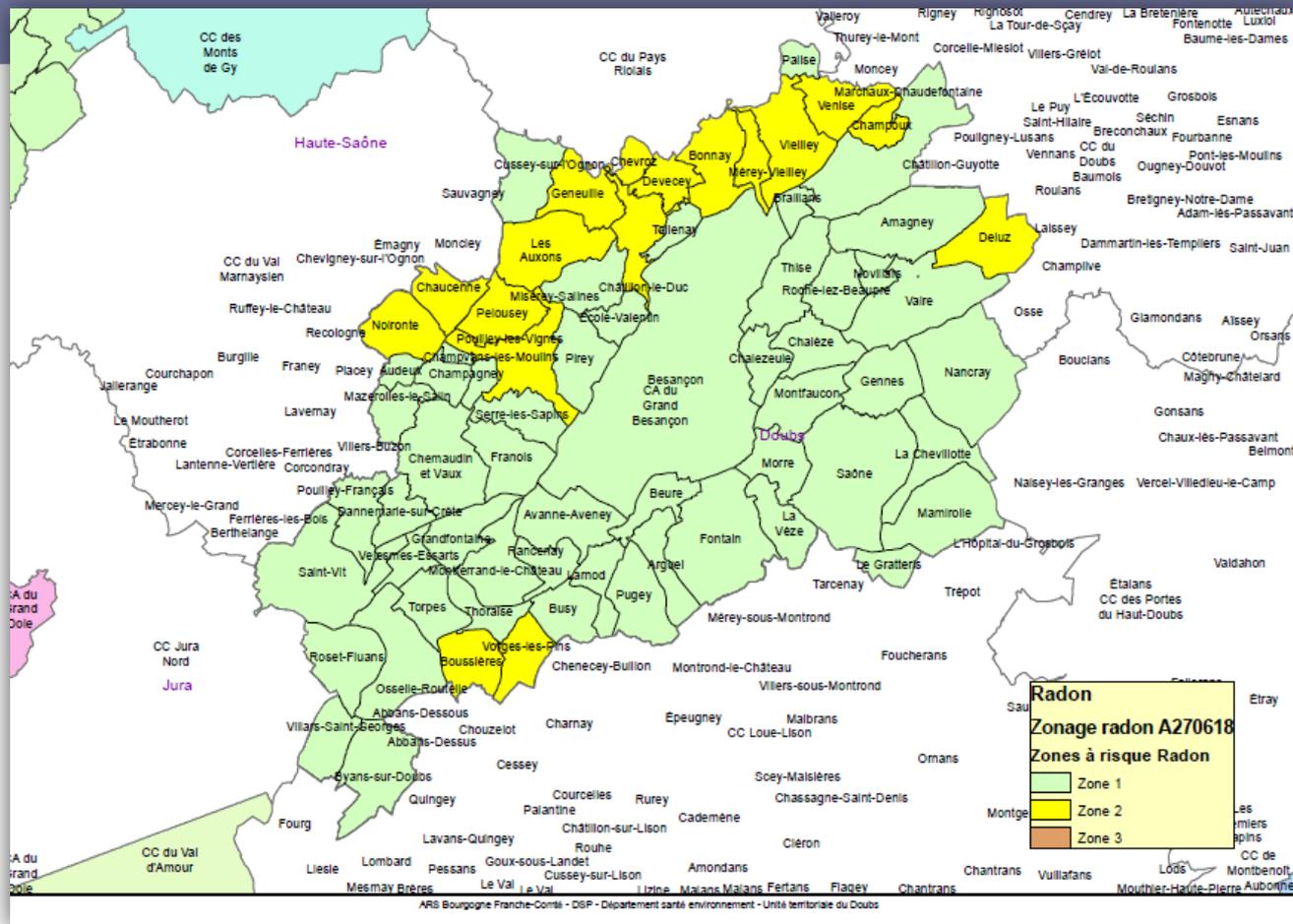
## Seuil réglementaire



## Seuil OMS de 10 µg/m<sup>3</sup> en moyenne annuelle



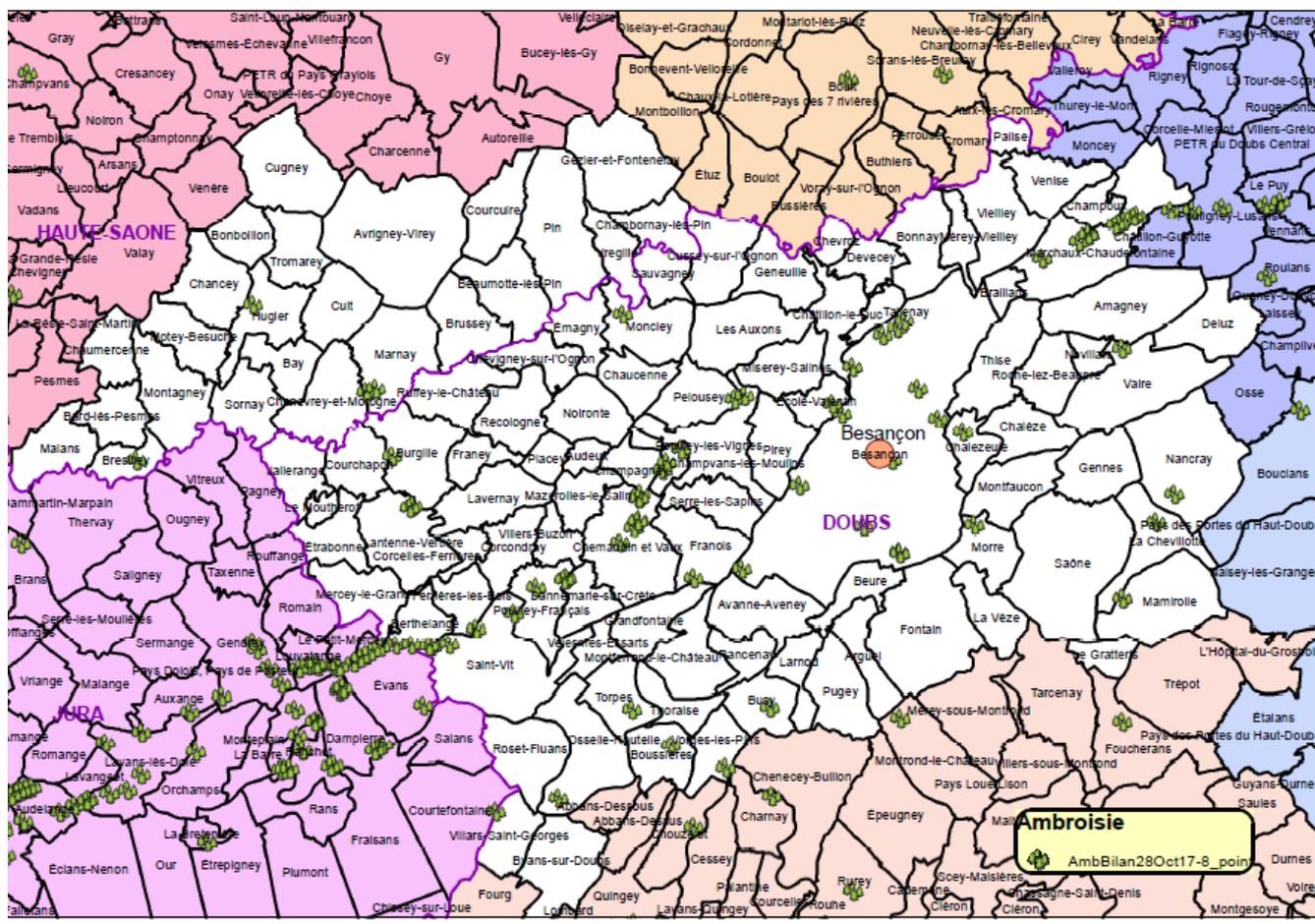
# VIII. Qualité de l'air intérieur (QAI) : gestion du risque radon



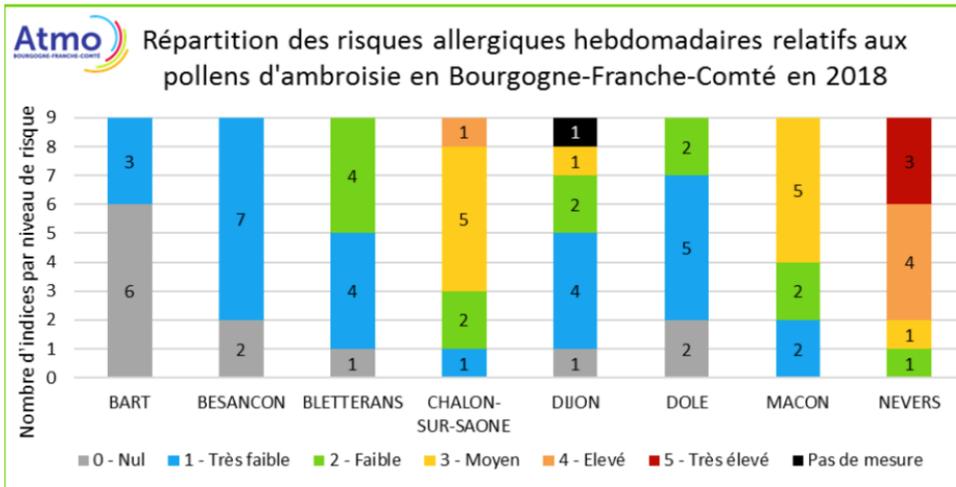
⇒ Réduire l'exposition : 3000 cas de cancers du poumon/an attribuables au radon  
réduire l'exposition

- Surveiller et gérer les dépassements dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, d'enseignement, pénitentiaires ...
- **Travaux de remédiation dans l'existant / mesures préventives dans le neuf**

# VIII. Ambroisie : front de colonisation en provenance du Jura



# VIII. L'ambroisie l'affaire de tous : une plateforme de signalement grand public



## Plateforme de signalement ambroisie grand public

### COMMENT PARTICIPER À LA LUTTE CONTRE L'AMBROISIE ?

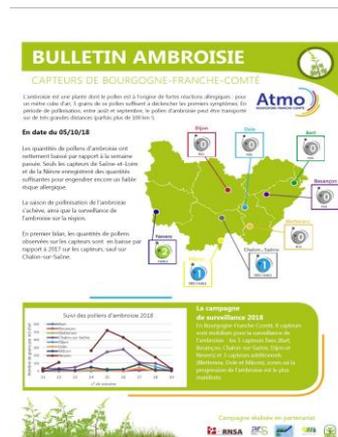


Lancée en 2017 en Bourgogne-Franche-Comté/ Données historiques du SIG CBN/FREDON intégrées

Trois modes de signalement

via l'application mobile <http://www.signalement-ambroisie.fr/> Mél : [contact@signalement-ambroisie.fr](mailto:contact@signalement-ambroisie.fr) Téléphone : 0 972 376 888

- <http://www.pollens.fr/les-bulletins/bulletin-allergo-pollinique.phps>
- Signalements à vérifier et gérer par les référents communaux
- **Pollinarium sentinelle** : futur jardin des savoirs



# VIII. Plan de prévention et de lutte contre l'ambrosie en 2019

## Les acteurs de la lutte

Dreal

Préfet/ARS  
Pilotage  
(PRSE)

Draaf  
DDT

CBN  
Surveillance

Fredon  
animation de la lutte

Chambre  
d'agriculture,  
OPA, MSA  
animation

Grands gestionnaires  
CG, APRR, SNCF..

Comcom/  
Communes  
maire, référents

Public

Exploitants agricoles

Travaux publics  
chantiers

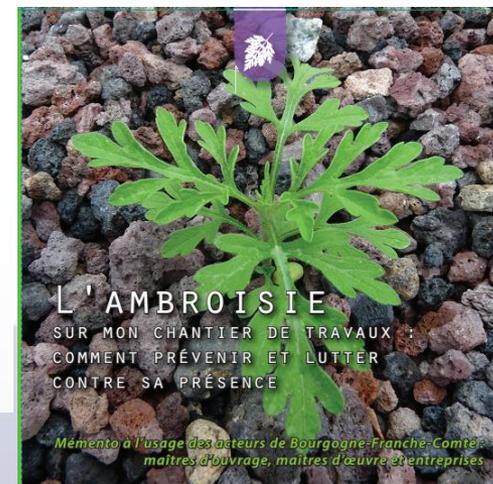
- Situation du Doubs : **65 communes/542**  
108 référents communaux
- Repérage insuffisant : **remontée du Nord-Est Jura risque routier, veille agricole nécessaire**
- Une journée d'actualité du CNFPT ouverte aux élus : 21/06/19
  - Utiliser la plateforme de signalement
- Mise en œuvre arrêté 9 mai 2019, réunion préfecture 04/07/19

## COMMENT PARTICIPER À LA LUTTE CONTRE L'AMBROISIE ?

**1** SIGNALER LES PLANTS D'AMBROISIE  
Grâce à votre smartphone ou sur le site  
[SIGNALEMENT-AMBROISIE.FR](http://SIGNALEMENT-AMBROISIE.FR)

**2** VOTRE SIGNALEMENT EST REÇU  
PAR LE RÉFÉRENT DE LA COMMUNE

**3** IL COORDONNE LES ACTIONS DE LUTTE  
POUR ÉLIMINER L'AMBROISIE



# VIII. L'habitat dégradé

- Signalements traités par la Commission départementale de lutte contre l'habitat indigne du Doubs :
    - 1 signalement sur 2 relève du règlement sanitaire départemental = compétence du maire, 1/3 de l'insalubrité
- ⇒ **Enjeu : formation de référents communaux/intercommunaux**
- ⇒ Repérage des situations, signalement
  - ⇒ Appui au maire pour la gestion
  - ⇒ Existence d'outils : fiche de repérage, courriers type sur sites CAF et DDT

<http://www.doubs.gouv.fr/Politiques-publiques/Amenagement-du-territoire-Construction-Logement-et-Transports/Politique-du-logement/Lutte-contre-l-habitat-indigne2/Pouvoirs-de-police>

## VIII. Les 5 axes prioritaires du PRSE3 : pistes d'action pour le CLS

- L'eau dans son environnement et au robinet
- Habitats et environnement intérieur
- Qualité de l'air extérieur et santé
- Cadres de vie et urbanisme favorables à la santé
- Dynamiques territoriales et synergies d'acteurs

# VIII. Focus sur la démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS)

## Un outil de prévention et de promotion de la santé en développement

- « Combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou un projet est évalué selon ses effets potentiels sur la santé de la population »
- Outil d'aide à la décision / **projet**
- Démocratie sanitaire : **participation citoyenne**
  - Inclusion des parties prenantes et des citoyens dans le processus de décision
  - Aide à la mise en œuvre des choix + légitimes
- Equité et **réduction des inégalités sociales de santé**
- Développement durable
- Transparence du processus

AAP EIS en cours : 08/07/19

Grands projets : rénovation urbaine Planoise, Osselle...

**ORS**  
Observatoire Régional de la Santé  
Département de la Côte-d'Or

## L'ÉVALUATION D'IMPACT SANTÉ (EIS)

UN OUTIL AU SERVICE DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

L'EIS : une « lunette santé » appliquée à un projet ou à une proposition de politique, élaborés pour d'autres motifs que la santé.

### BUT ET AVANTAGES

- Identifier et anticiper les impacts potentiels, négatifs et/ou positifs, d'une décision
- Proposer des recommandations
- Réduire les inégalités de santé

### PRINCIPES

- Un modèle de santé basé sur une approche socio-environnementale
- Une approche multidisciplinaire, multisectorielle et participative
- Une évaluation basée sur des éléments quantitatifs et/ou qualitatifs
- Un engagement explicite pour la démocratie, l'équité, la justice sociale, la durabilité
- Une transparence vis-à-vis du public

### MÉTHODOLOGIE

3 types d'EIS : rapide, intermédiaire ou complète selon son étendue et selon les ressources pour la réaliser.

Réalisée à court terme ou sur une longue durée.

Basée sur l'analyse d'informations ou de données probantes déjà existantes ou à collecter.

# VIII. Quelques pistes d'action (PRSE3)

Sensibiliser les collectivités aux enjeux de la mobilité active en portant à leur connaissance les implications du **Plan d'Action pour les Mobilités Actives** et les accompagner pour la mise en œuvre d'actions et de projets locaux

PCAET : définir des actions pour réduire l'exposition de la population à la pollution atmosphérique : étude AirQ+, outil Heat...

Lutte contre les ilots de chaleur urbain

Coordonner la défense collective contre l'ambrosie à feuille d'armoise

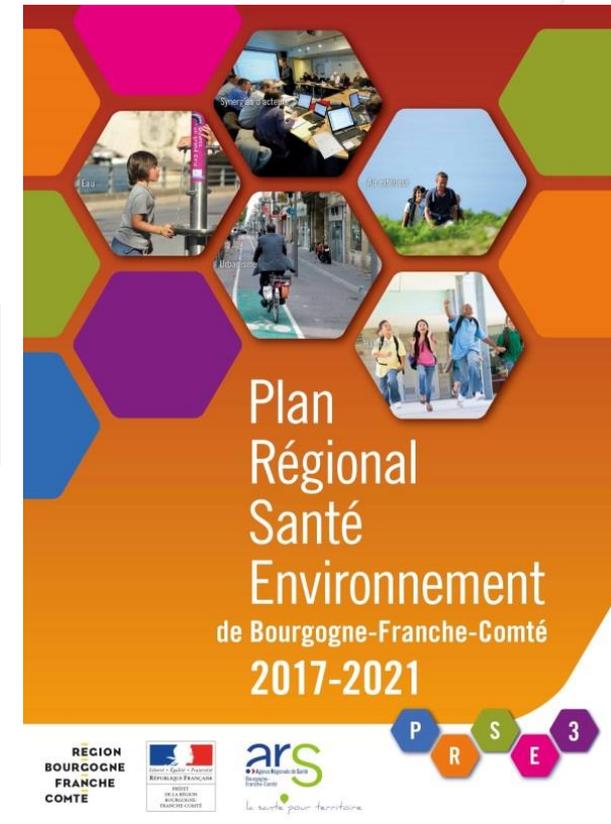
Améliorer la formation des personnels au contact de l'utilisateur allergique alimentaire

Sensibiliser et former les professionnels et les acteurs de l'habitat à la qualité sanitaire des espaces dans le cadre d'une approche globale

**Promouvoir l'EIS (Évaluation d'impact sur la santé)** dans les projets d'urbanisme : **approche globale de la santé**

Intégrer la gestion du **radon** dans le cadre des opérations programmées d'amélioration de l'habitat ou des programmes d'intérêt général de l'ANAH : **QAI et réhabilitation énergétique**

Prévenir la maladie de **Lyme** au sein des établissements scolaires. Former et informer les enfants à la reconnaître et à l'éviter



Diminuer l'exposition aux **perturbateurs endocriniens**

# VIII. Pour aller plus loin en santé environnement



Portail E-set : <https://www.sante-environnement-bfc.fr/>

Eau destinée à la consommation humaine :  
<http://www.sante.gouv.fr/qualite-de-l-eau-potable>

Sites et sols pollués :  
<http://basias.brgm.fr/>  
<http://basol.developpement-durable.gouv.fr/>

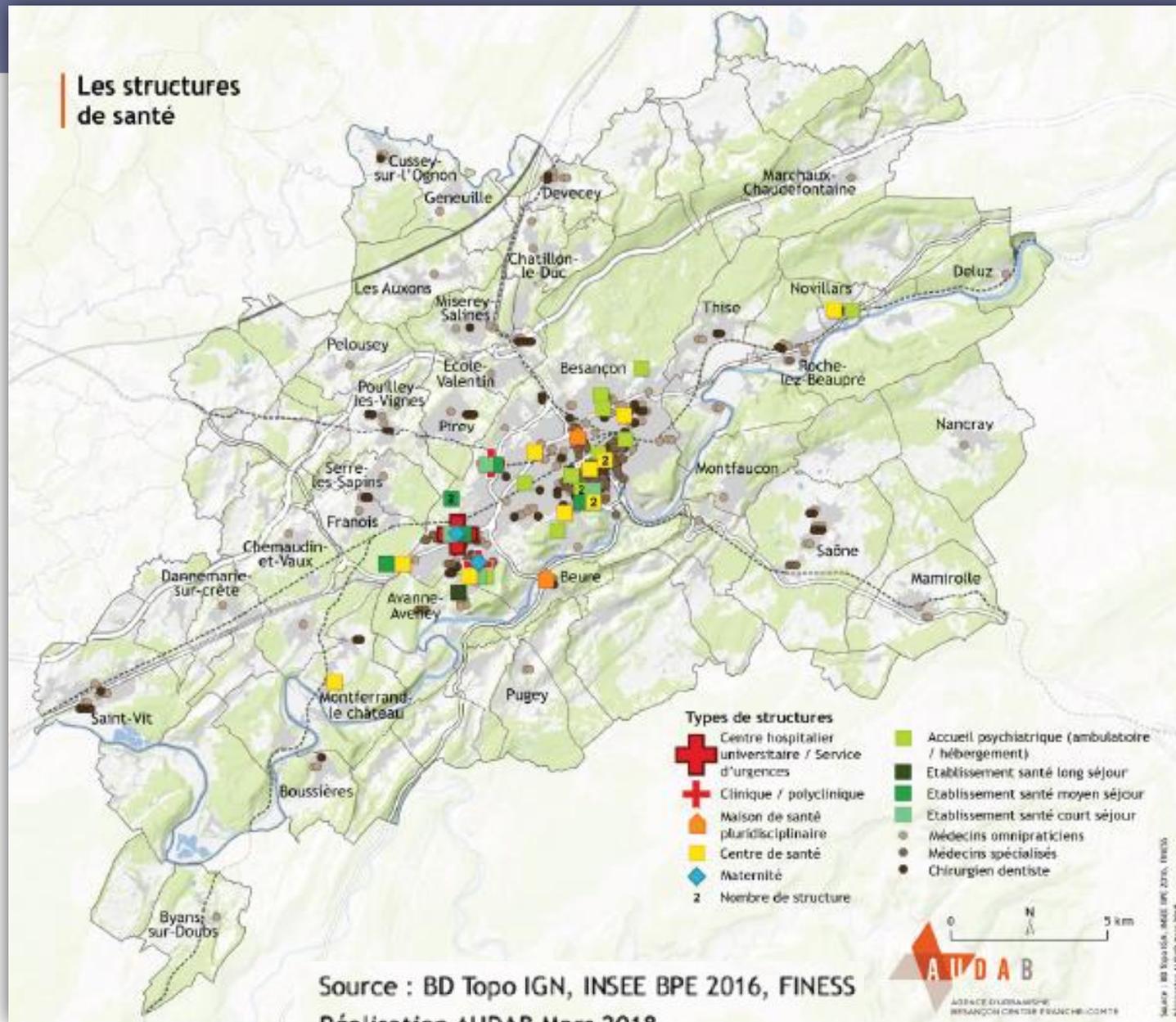
Air extérieur :  
<http://www.atmo-franche-comte.org/>

Ambroisie :  
<http://conservatoire-botanique-fc.org/ambroisie2/index.php>  
<http://www.fredonfc.com/activite-lambroisie.html>



# L'OFFRE DE SOINS

# IX. L'accès aux soins dans le Grand Besançon

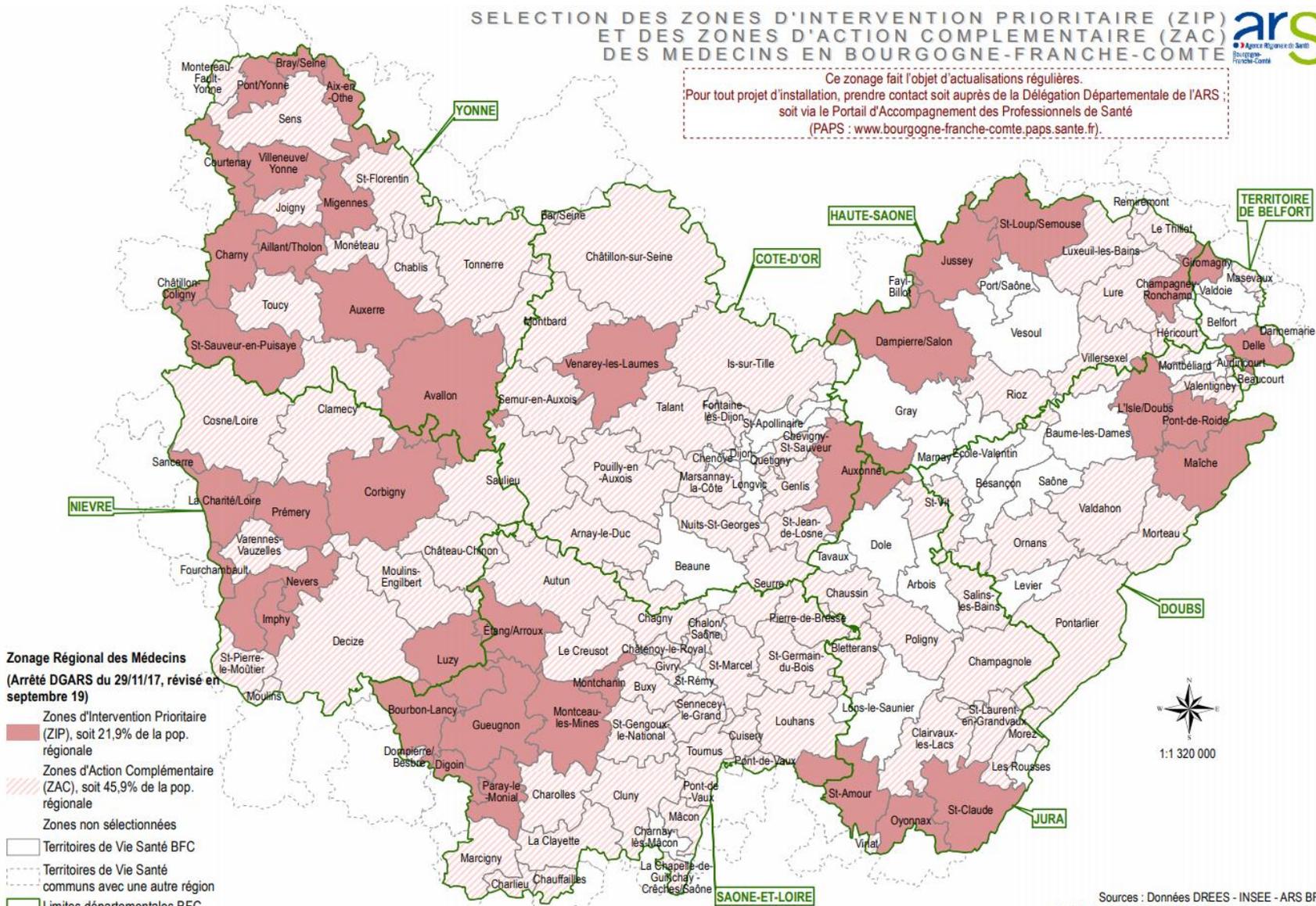


# IX. L'accès aux soins dans le Grand Besançon : médecins généralistes

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

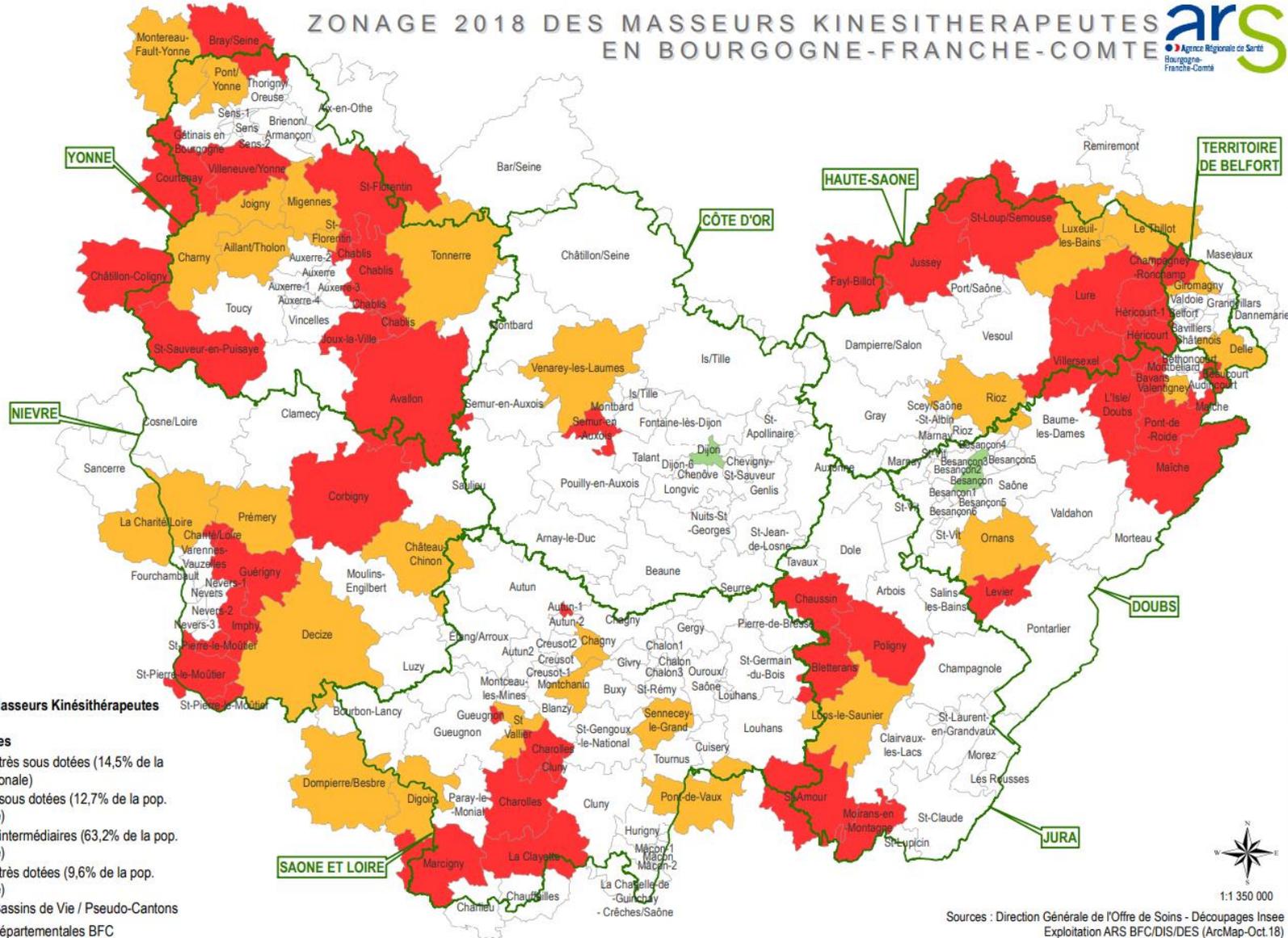


Ce zonage fait l'objet d'actualisations régulières.  
Pour tout projet d'installation, prendre contact soit auprès de la Délégation Départementale de l'ARS ;  
soit via le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé  
(PAPS : [www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr](http://www.bourgogne-franche-comte.paps.sante.fr)).



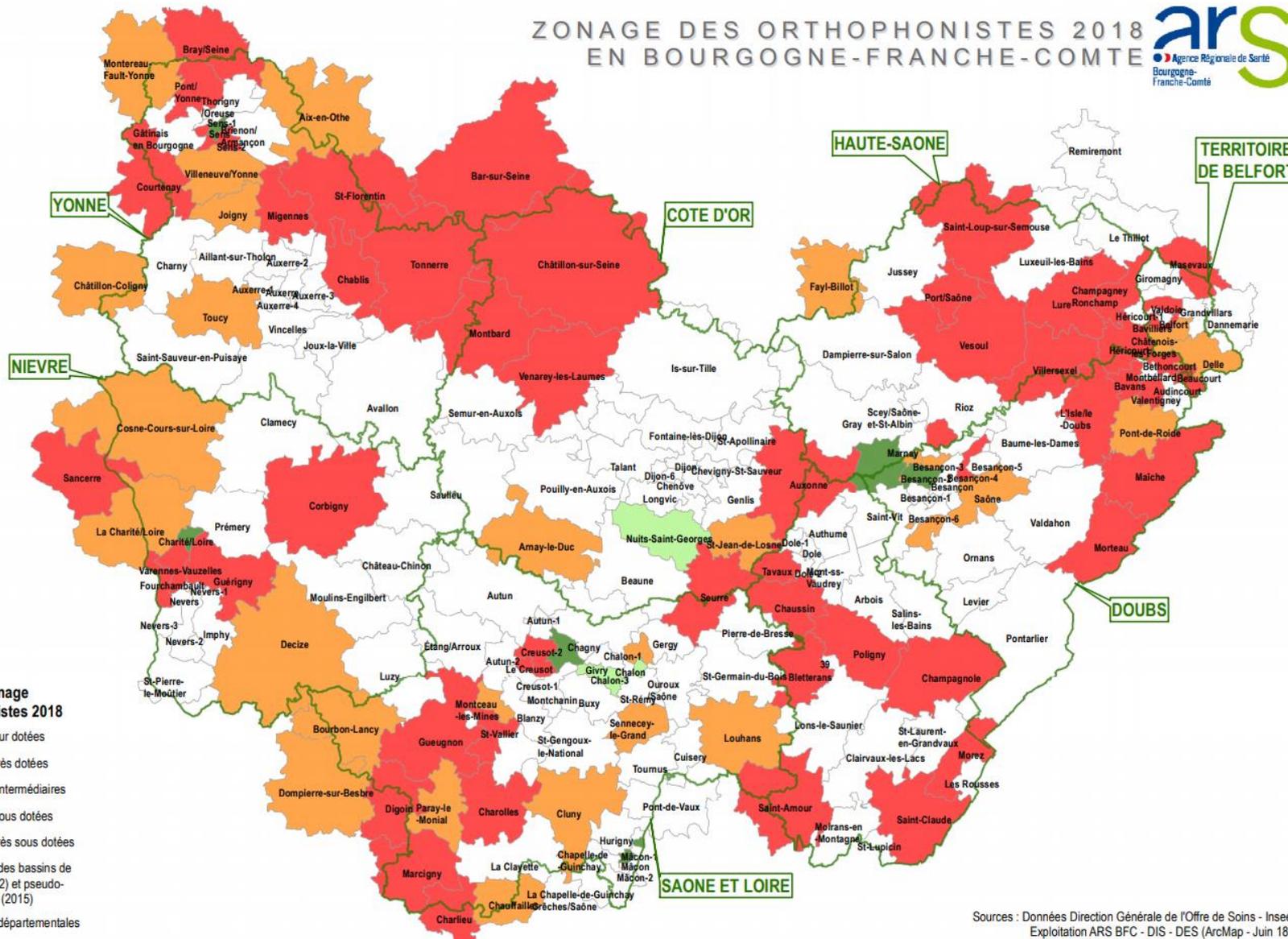
# IX. L'accès aux soins dans le Grand Besançon : kinésithérapeutes

## ZONAGE 2018 DES MASSEURS KINESITHERAPEUTES EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE



# IX. L'accès aux soins dans le Grand Besançon : orthophonistes

ZONAGE DES ORTHOPHONISTES 2018  
EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE



# X. Démographie médicale (1)

## L'offre de 1<sup>er</sup> recours

Profession	Médecins Généralistes	Infirmiers	Kinés	Dentistes
Nombre	255	296	257	108
Hommes	139 (54,5%)	45 (15%)	129 (50,1%)	74 (68,5%)
Femmes	116 (45,5%)	251 (85%)	128 (49,9%)	34 (31,5%)
Moyenne d'âge	49,9 ans	44,8 ans	39,8 ans	48 ans
Plus de 60 ans	48 (18,8%)	23 (7,77%)	27 (10,5%)	23 (17%)
Densité médicale pour 10 000 hbts	13,28	15,41	13,38	5,62
Densité Doubs	11,68	13,05	9,60	4,97
Densité Région BFC	9,53	14,65	8,86	4,30

**170 médecins (66%) exercent à Besançon, dont 11 à SOS MEDECINS**

# X. Démographie médicale (2)

## Les spécialistes (ville et établissements)

Profession	Cardiologues	Dermatologues	Gériatres (tous salariés)	Gynécologues (médicaux -3- et obstétriciens)
Nombre	33	31	6	30
Moyenne d'âge	50,8 ans	52,6 ans	44,8 ans	48,9 ans
Plus de 60 ans	9 (27%)	13 (42%)	1 (17%)	8 (27%)
Mode d'exercice	Libéral : 17 (52%) Salarial : 4 (12%) Mixte : 12 (36%)	Libéral : 12 (39%) Salarial : 11 (35%) Mixte : 8 (26%)	Salarial : 6 (100%)	Libéral : 8 (26%) Salarial : 11 (37%) Mixte : 11 (37%)

# X. Démographie médicale (3)

## Les spécialistes (ville et établissements) - suite

Profession	Pédiatres	Pneumologues	Psychiatres	Ophtalmologues
Nombre	65	21	101	24
Moyenne d'âge	45,6 ans	47,52 ans	48,2 ans	54,8 ans
Plus de 60 ans	15 (23%)	3 (14%)	28 (28%)	12 (50%)
Mode d'exercice	Libéral : 8 (12%) Salarial : 50 (77%) Mixte : 7 (11%)	Libéral : 13 (14%) Salarial : 3 (62%) Mixte : 5 (24%)	Libéral : 33 (33%) Salarial : 63 (62%) Mixte : 5 (5%)	Libéral : 17 (71%) Salarial : 6 (25%) Mixte : 1 (4%)

# X. Démographie médicale (4)

**66% (43) des pharmacies  
sont installées à Besançon**



**159 Orthophonistes**



**Pédicures-podologues**

37 exerçant tous en libéral, dont 2 en exercice mixte. Moyenne d'âge : 41,3 ans.

51 radiologues exercent dans 7 centres. Moyenne d'âge : 50,29 ans.



**Maison de Santé Pluriprofessionnelle**

2 MSP sont labellisées : maisons de santé de Saint-Claude et Beure



**65 Pharmacies**

145 pharmaciens. Moyenne d'âge : 46,3 ans. Plus de 60 ans : 23 (15,8%).

- Interlocuteur privilégié du patient, au carrefour de tous les soins
- 1<sup>er</sup> guide/conseil après l'annonce d'une maladie/handicap
- Facilitateur pour les aides matérielles à domicile
- Acteur incontournable de la prévention
- Souvent 1<sup>ère</sup> sentinelle à repérer les 1ers signes de fragilité
- En relation directe avec les aidants (détection des besoins et difficultés du patient et de l'aidant)

**Sages-femmes - maïeuticiens**

137, dont 114 exercent en salariat (83%), 11 en exercice mixte (8%) et 12 en libéral exclusif (9%). Moyenne d'âge : 44,5ans. 9 hommes.

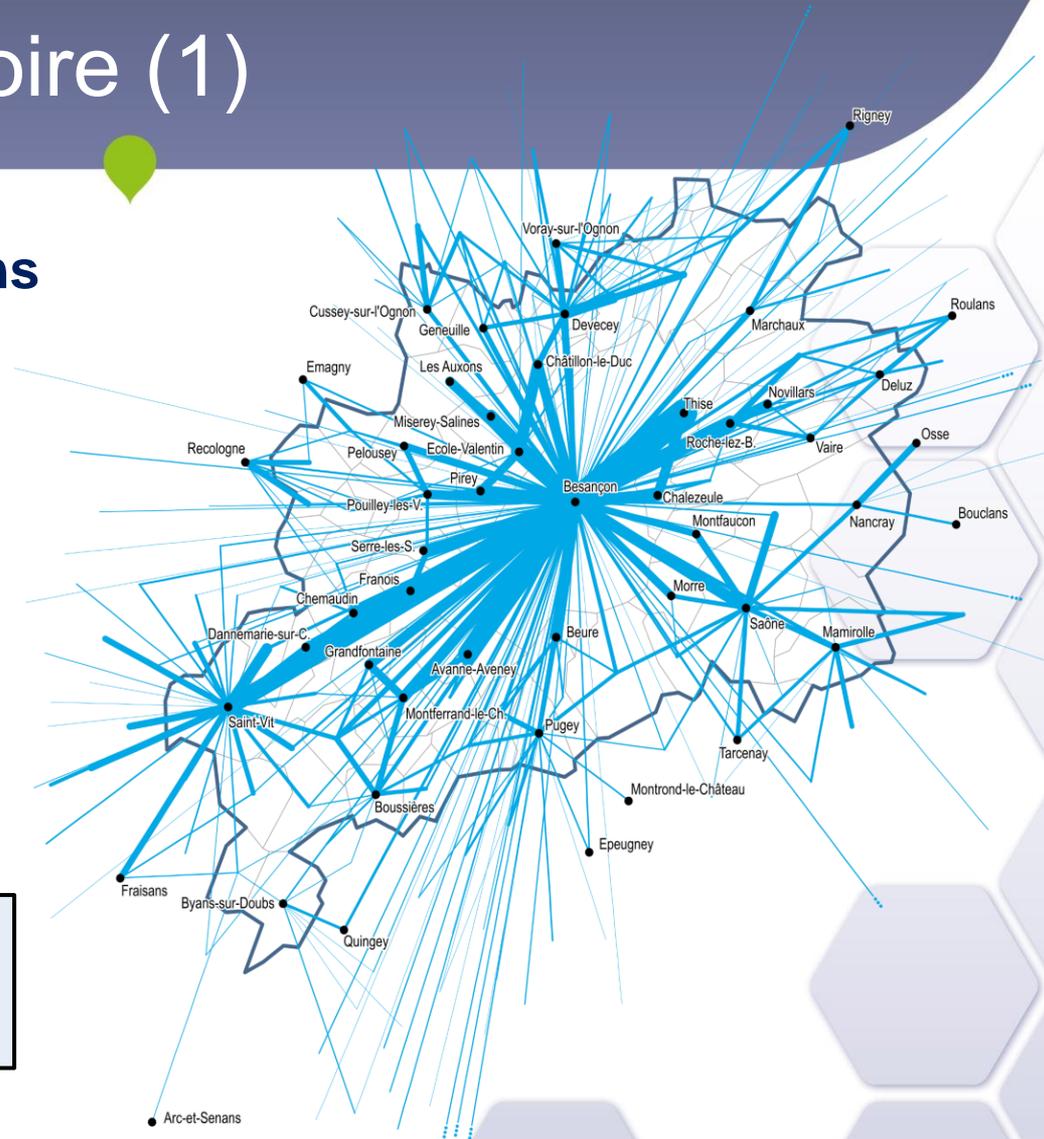


# XI. L'offre ambulatoire (1)

## Flux de recours aux médecins généralistes

Seuls les flux représentant au moins 10% du total des consommations de soins des communes de résidence des patients sont représentés, et seuls les soins réalisés dans une commune autre que celle de résidence apparaissent.

Besançon est la zone qui concentre la plus forte attractivité du territoire et même au-delà du Grand Besançon



Nombre de consultations et visites  
(Fichier ERASME, données 2015)



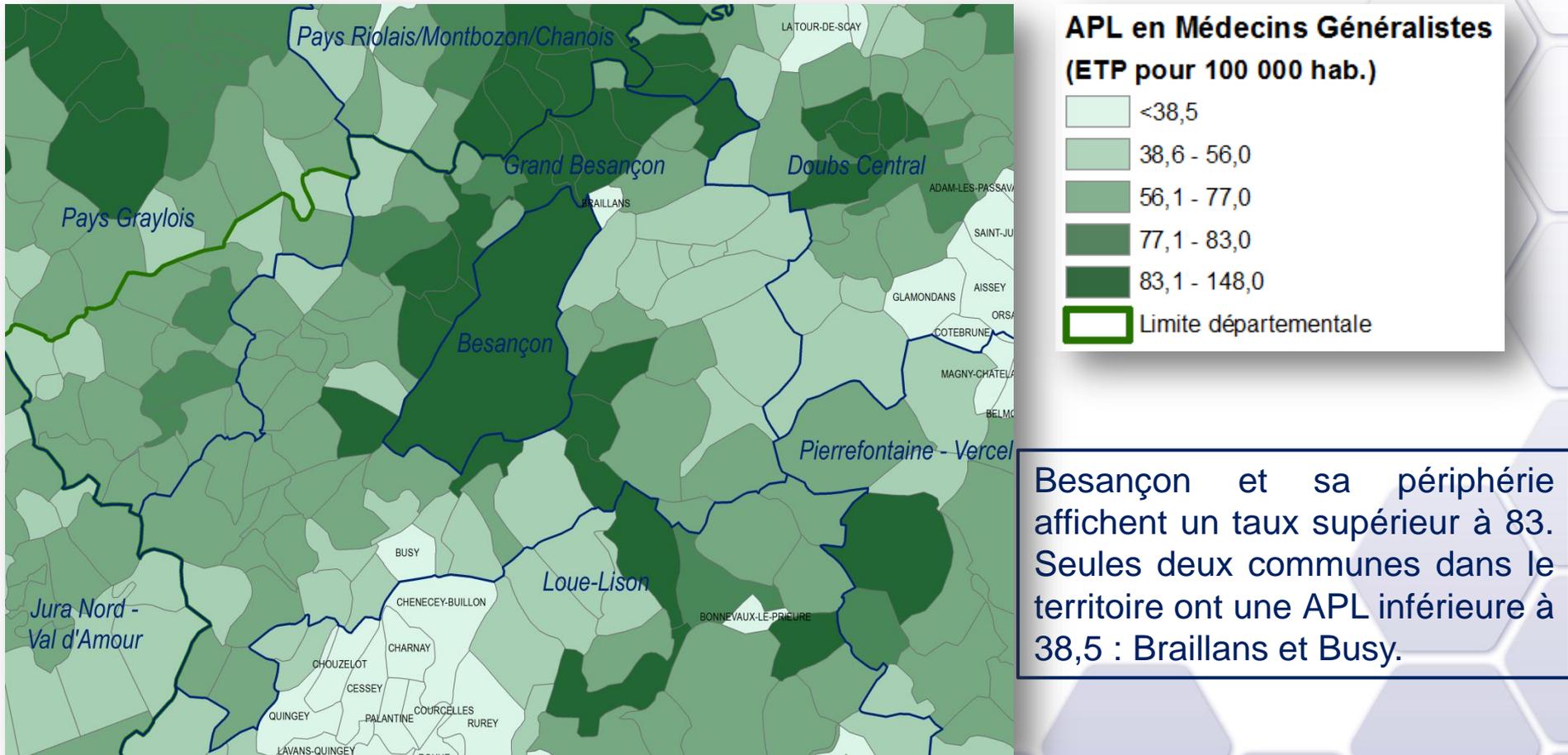
Seuls les flux représentant au moins 10% du total des consommations de soins des communes de résidence des patients ont été représentés.

Les flux infra-communaux n'apparaissent pas sur cette carte

● Commune dans laquelle exerce au moins un médecin généraliste libéral

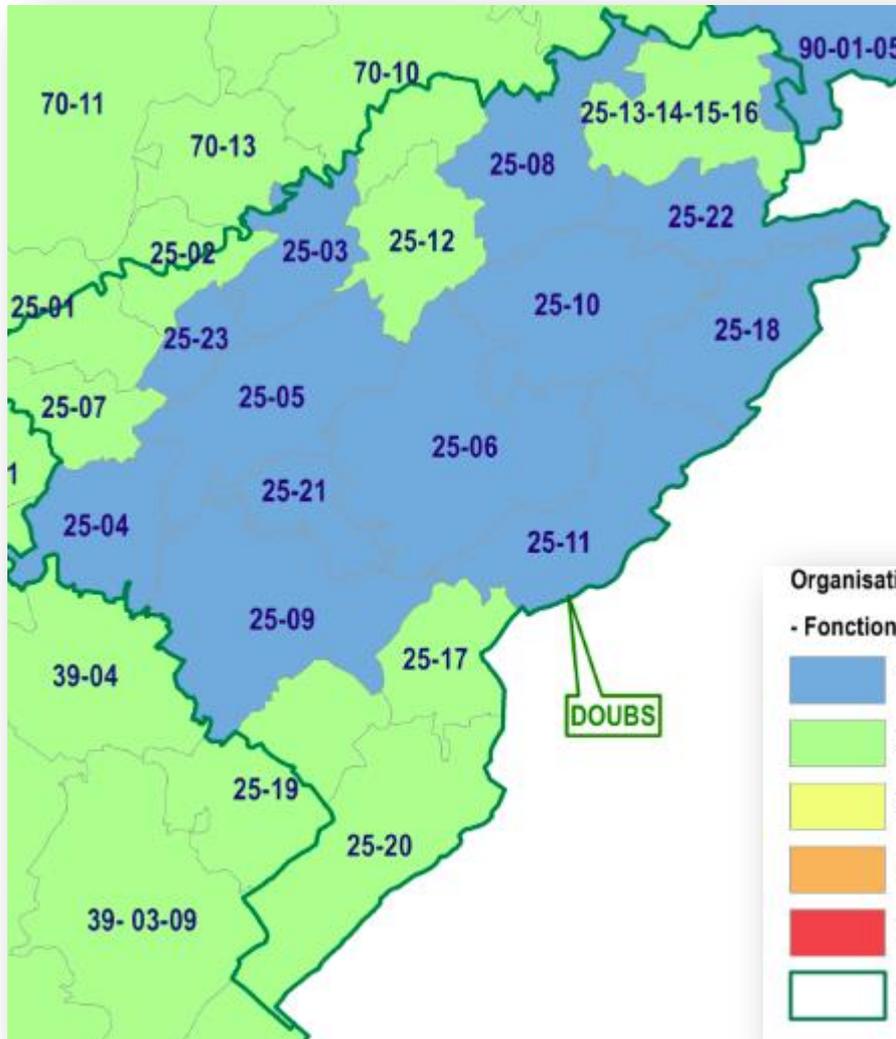
# XI. L'offre ambulatoire (2)

## Communes d'installation et Accessibilité Potentielle Localisée -APL-

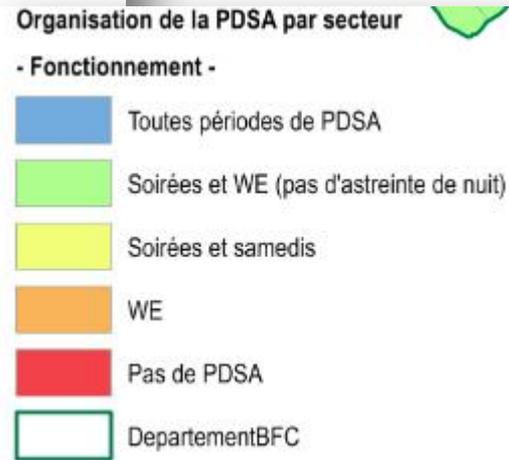


# XI. L'offre ambulatoire (3)

## La Permanence d'accès aux soins ambulatoires - PDSA



A fin 2019, sur ce territoire, le créneau minuit-8H (nuit profonde) sera arrêté sauf sur le secteur couvert par SOS MEDECINS.



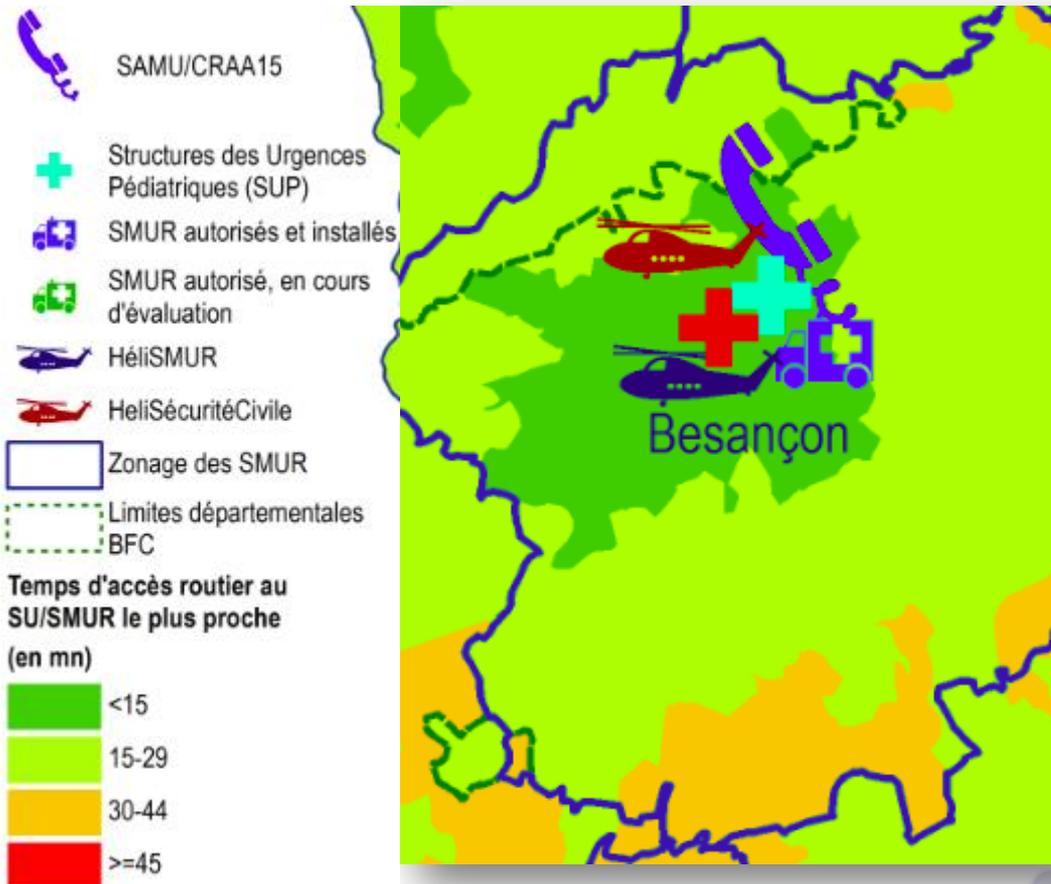
# XI. Synthèse des besoins -soins ambulatoires-



- **Accès aux spécialistes : ophtalmologues, dermatologues, gynécologues, cardiologues, psychiatres, neurologues, ORL, médecins rééducateurs**
  - ⇒ Déport sur Dijon (ophtalmologues)
  - ⇒ Renoncement aux soins (trop d'attente, freins financiers)
  - ⇒ Retard dans les diagnostics et les prises en charge
  - ⇒ Suivis difficiles en ESMS (psychiatrie : absence de formation, de temps de psychiatre)
  
- **Besoins en orthophonie non couverts notamment dans les ESMS**
  - ⇒ A rapprocher pour partie aux difficultés scolaires identifiées par l'INSEE ?
  
- **Accès aux soins dentaires :**
  - ⇒ Tension en ville (beaucoup de dentistes ne prennent plus de nouveaux patients)
  - ⇒ Renoncement aux soins (freins financiers),
  - ⇒ Suivis difficiles en ESMS (absence de formation et de dentiste, problèmes d'accompagnement aux RDV)
  
- **Coordination**
  - ⇒ Demandée par la plupart des professionnels de santé
    - **Visites à domicile**
      - ⇒ Peu de médecins (déport sur SOS) et de kinés en réalisent
- **Certificats de décès**
  - ⇒ Difficultés pour trouver un médecin

# XII. L'offre sanitaire (1)

## La médecine d'urgence



Ce territoire bénéficie de la situation la plus favorable de tout le département du Doubs :

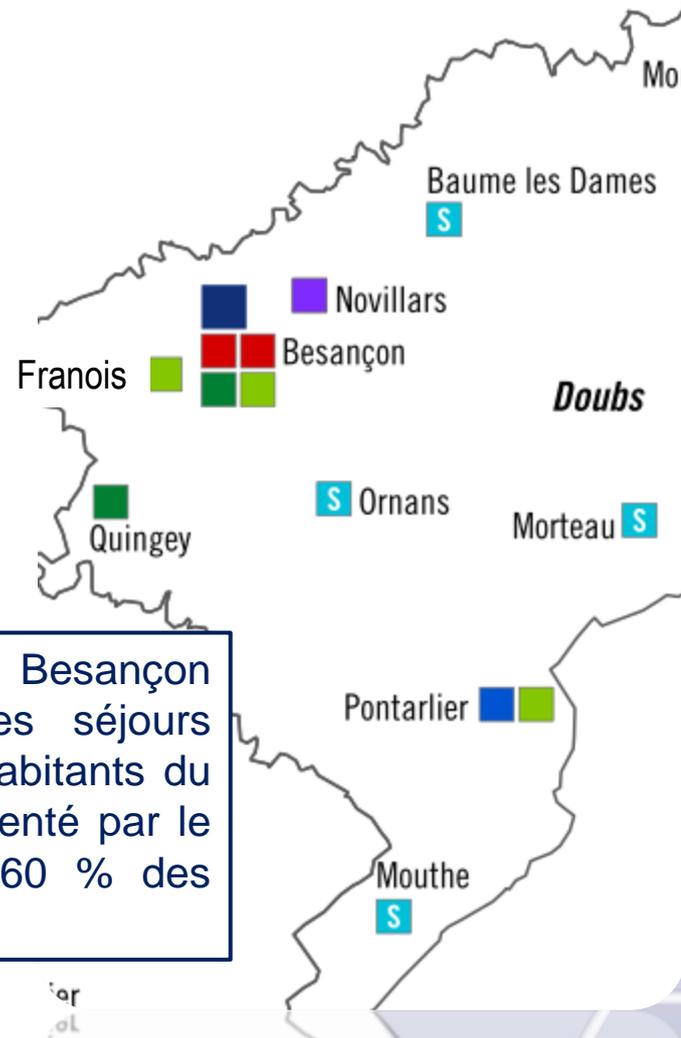
- Présence de tous les équipements de médecine d'urgence
- Accès inférieur en moins de 15 mn quelque soit la commune.

# XII. L'offre sanitaire (2)

## Les équipements sanitaires

La Ville de Besançon dispose d'une offre de soins en établissement complète en court et moyen séjour avec le CHRU pour le public, la polyclinique de Franche-Comté et la Clinique Saint-Vincent pour le privé. Novillars et Franois disposent d'une offre spécifique.

Les établissements du Grand Besançon délivrent la presque totalité des séjours hospitaliers consommés par les habitants du territoire. Le secteur public représenté par le CHRU détient un peu plus de 60 % des « parts de marché ».

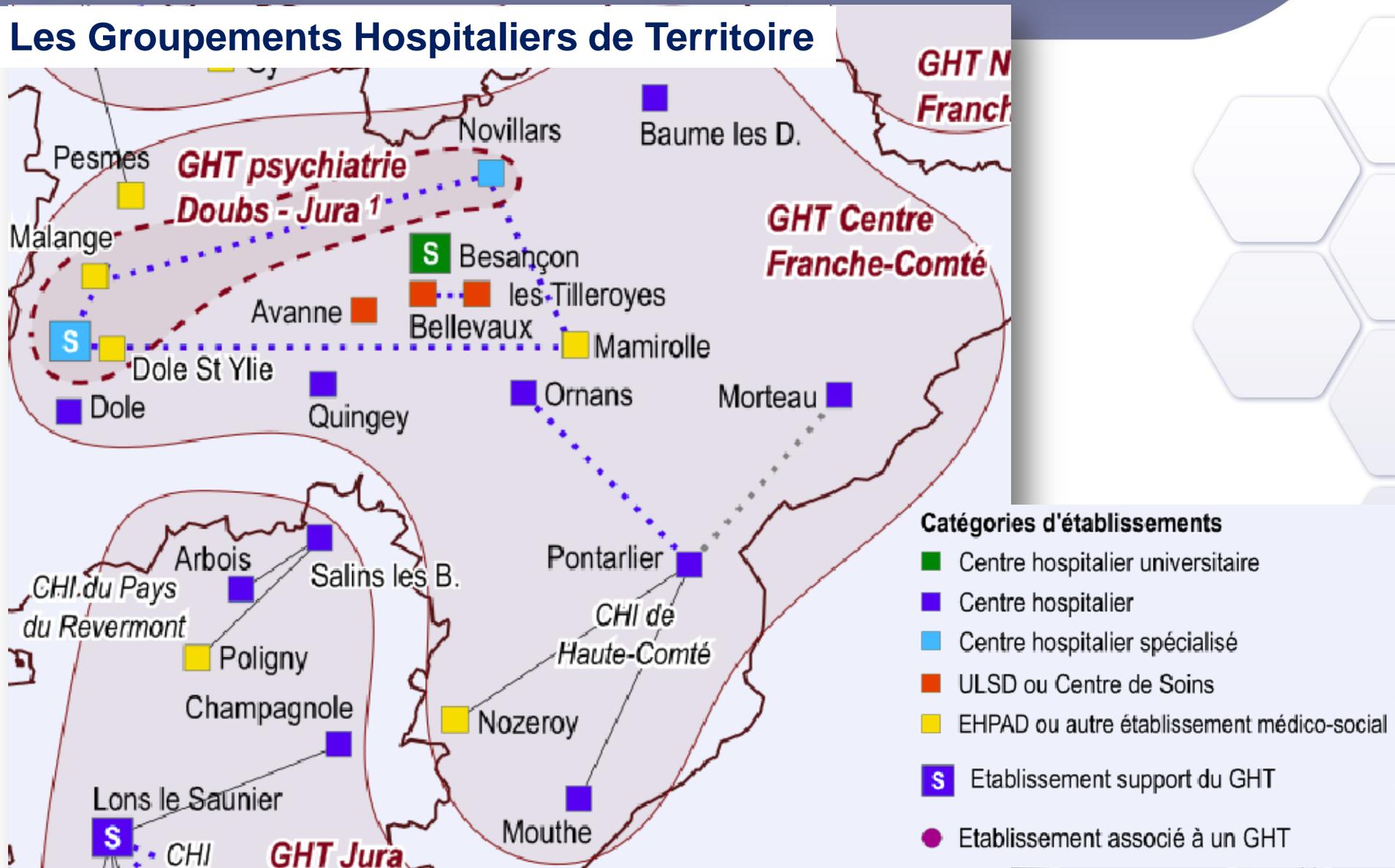


### Catégories d'établissements

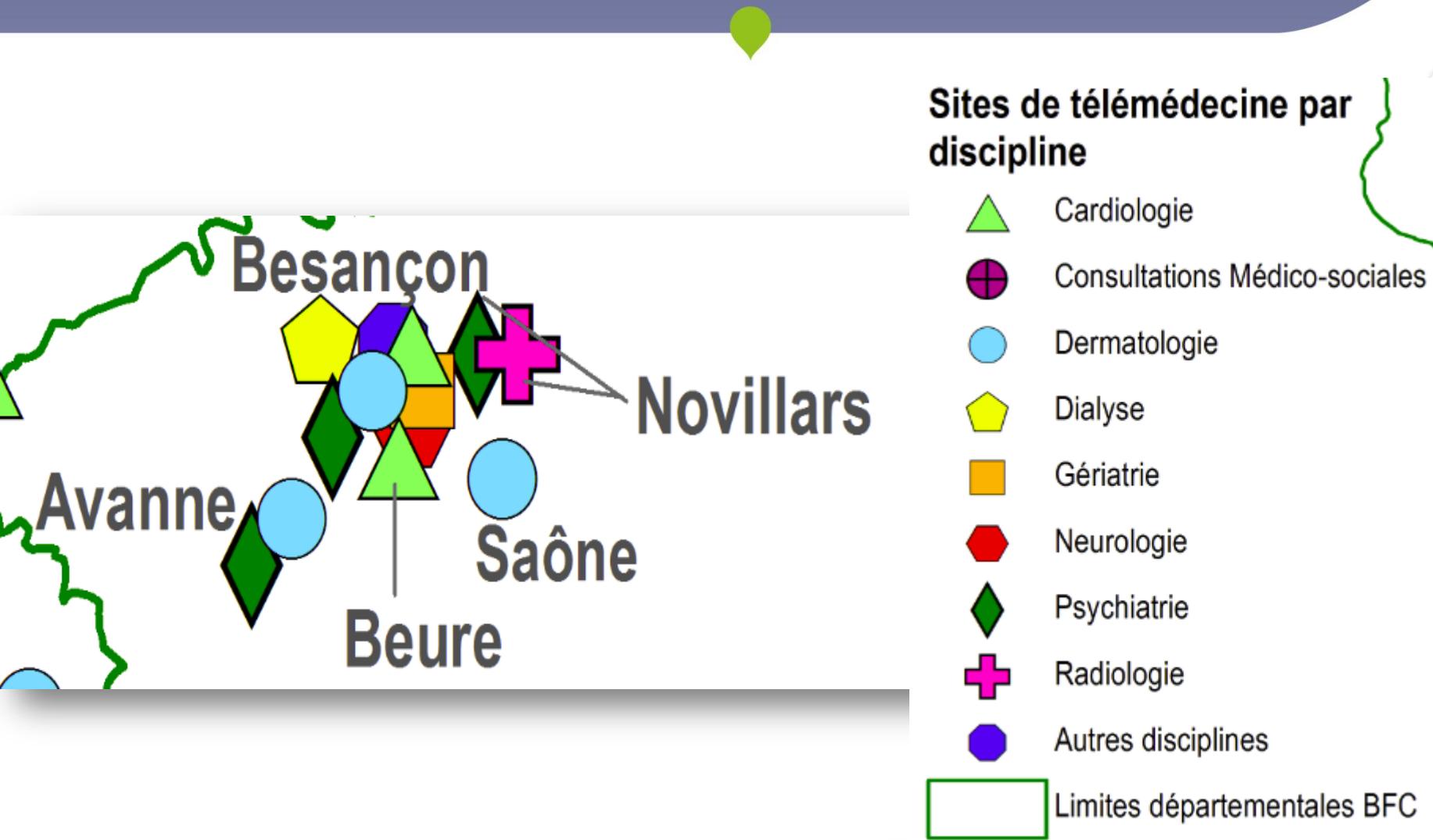
- Centre hospitalier régional
- Centre hospitalier ayant plusieurs activités (médecine / chirurgie / obstétrique)
- Centre hospitalier n'ayant qu'une activité de médecine (avec SSR)
- Centre hospitalier n'ayant qu'une activité de médecine (sans SSR)
- Etablissement privé ayant une ou plusieurs activités (médecine / chirurgie / obstétrique)
- Centre de lutte contre le cancer
- Centre hospitalier spécialisé
- Etablissement privé de psychiatrie
- Centre hospitalier, SSR uniquement
- Etablissement privé de SSR

# XII. L'offre sanitaire (3)

## Les Groupements Hospitaliers de Territoire



# XIII. L'offre en télémédecine



# Synthèse des besoins -sanitaire-



## ➤ Liens ville-hôpital

- ⇒ Sorties d'hospitalisation (retours prématurés, non organisés, sans coordination, de nuit, en week-end...)
- ⇒ Urgences : temps d'attente aux urgences trop longs, accueil PH/PA parfois inadapté
- ⇒ Communication : manque de transmission auprès des médecins libéraux et des ESMS
- ⇒ Méconnaissance des missions/équipements des ESMS
- ⇒ Des sujets identifiés en audiophonologie et cancérologie
- ⇒ Novillars : délais trop longs pour consultations et hospitalisations, besoin ++ de formation des personnels des ESMS et de l'appui de l'équipe mobile.

### Des points positifs exprimés

- Collaborations généralement qualifiées de satisfaisantes
- Une technicité reconnue

### Propositions d'améliorations

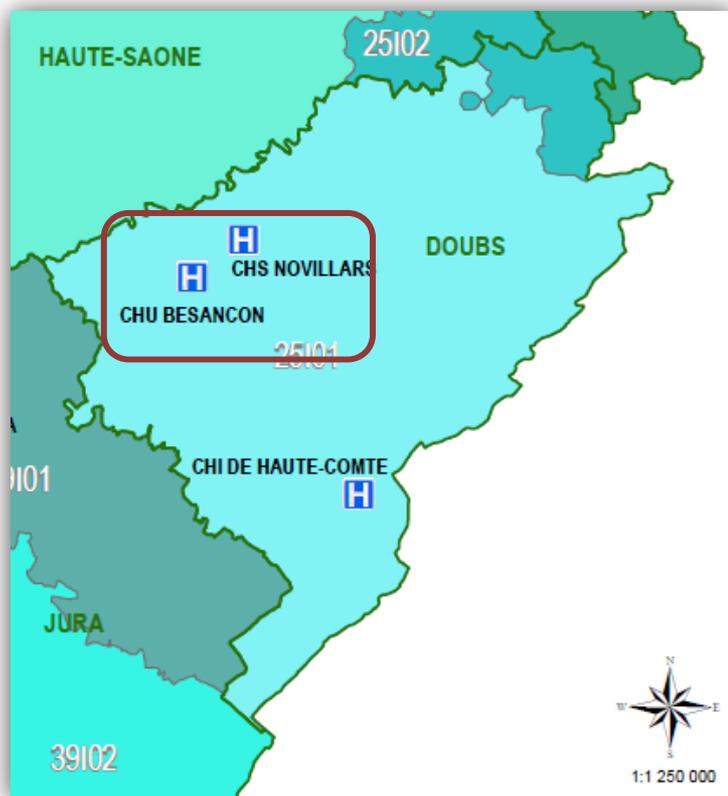
- Sensibilisation des personnels des services hospitaliers
- Désignation d'un référent médical à l'hôpital (pour les médecins libéraux et les ESMS)
- Adapter l'accueil aux urgences (PH/PA). Y créer des filières ?
- Organiser en amont les sorties d'hospitalisation
- Actions spécifiques auprès du service d'audiophonologie
- Novillars : Equipe mobile de psychiatrie / renforcer les moyens de la Plate-forme. Formations communes.
- Fluidifier le lien avec les CMP
- Télémédecine
- Utiliser un outil de partage d'informations sécurisées

### Des dispositifs/outils existants/à venir :

- Guides (articulations ESMS/hôpital; accès aux soins PH; prévention)
- Filière gériatrique en construction
- Plate-Forme Territoriale d'Appui
- Projet Territorial en Santé Mentale

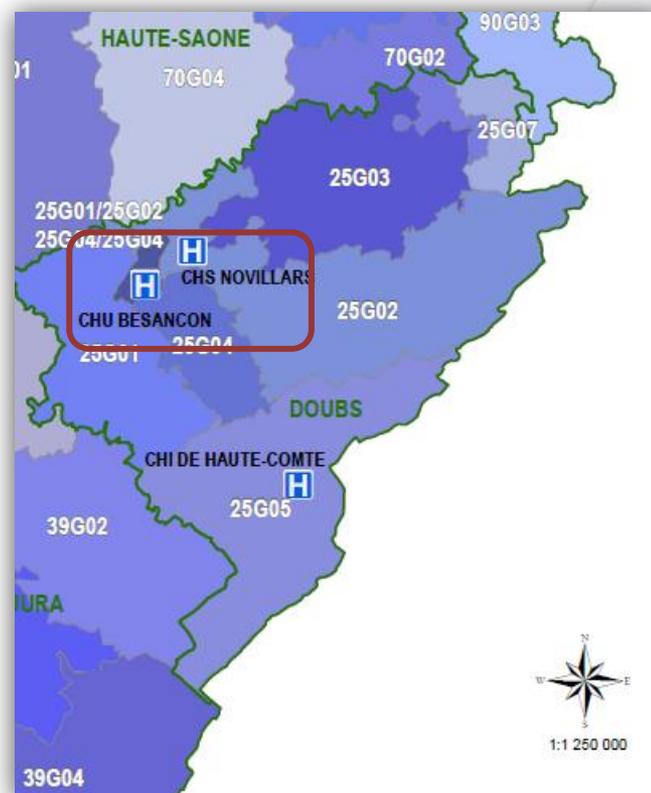
# XIV. L'offre en santé mentale (1)

## Sectorisation psychiatrie infanto-juvénile



Source : DOSA ARS BFC - 2016

## Sectorisation psychiatrie générale



Source : DOSA ARS BFC - 2016

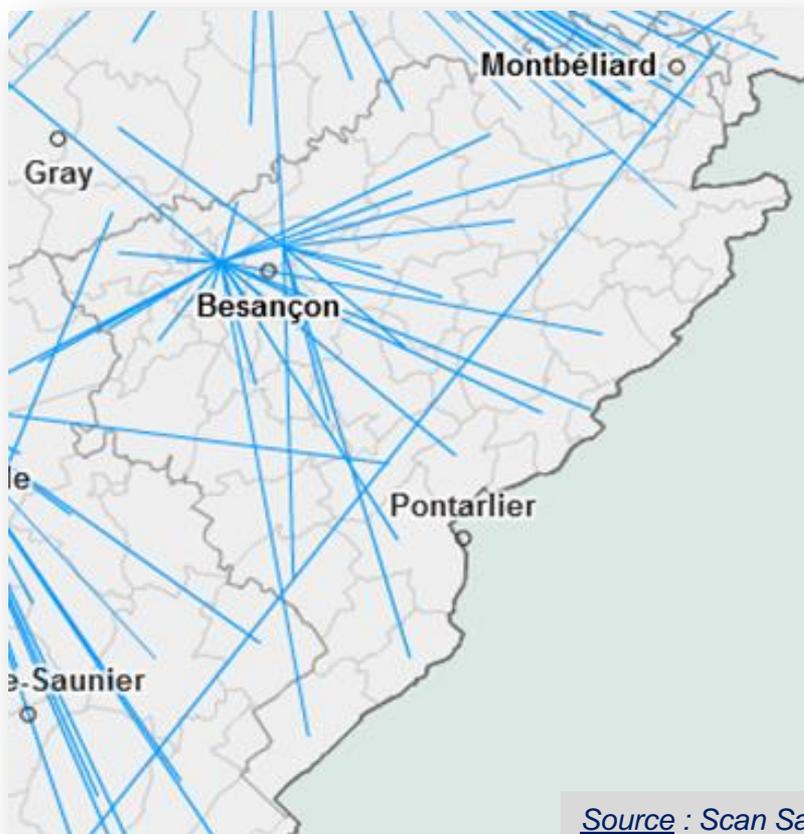
Etablissements autorisés en psychiatrie :  
CHS de Novillars ; CHU de Besançon ; Hôpital  
de jour la Velotte

1 personne sur 5 est confrontée à un  
trouble psychique au cours de sa vie

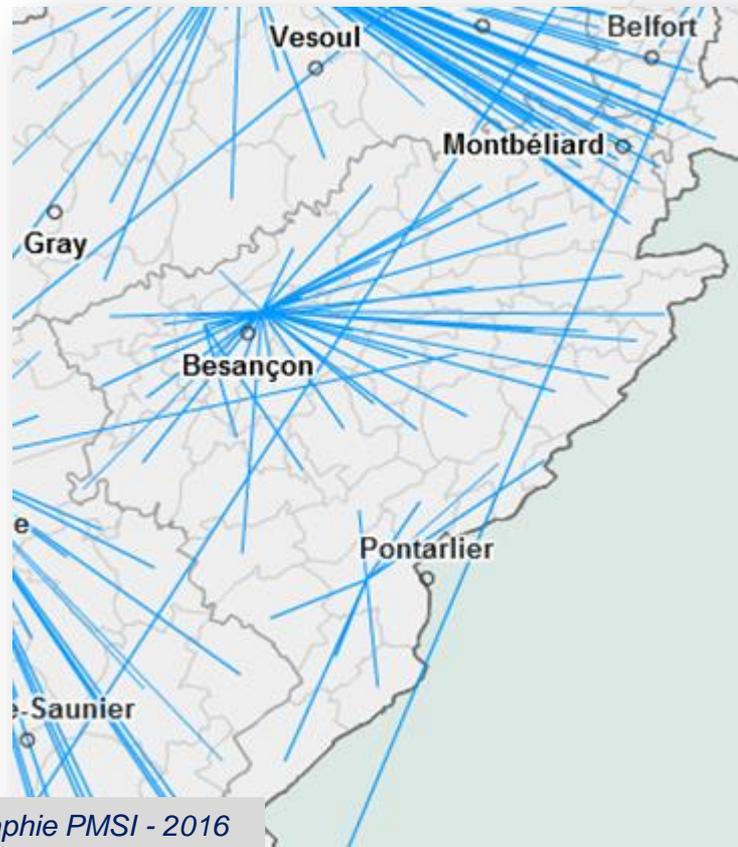
# XIV. L'offre en santé mentale (2)

## Recours à la psychiatrie

Pôles d'attraction – temps plein – Moins de 18 ans



Pôles d'attraction – temps plein – 18 ans et plus



*Source : Scan Santé – cartographie PMSI - 2016*

Pas de calcul de taux d'équipement en raison des flux de population entre les différents territoires.

# XIV. L'offre en santé mentale (3)

## Les travaux en cours

### **L'élaboration du Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM)**

- Un diagnostic départemental partagé en février 2019 avec l'ensemble des acteurs, réalisé par public (enfants/ados, adultes, personnes âgées), et filières (prévention, repérage, soins somatiques, soins spécialisés, urgences).
- Des priorités d'actions définies collégialement en cours d'étude de faisabilité. Objectif : signature du PTSM fin 2019.

# XV. L'offre médico-sociale (1)

## Personnes Agées

1 221 places réparties au sein de 12 EHPAD, dont :

- 1 121 Hébergement Permanent
- 48 Hébergement temporaire
- 32 Accueil de Jour

Dans cette offre, 149 pl. Alzheimer et 5 pl. pers. handicapées vieillissantes  
3 AJ de 31 pl. et 3 EHPA de 69 pl. complètent cette offre

### Taux d'équipement en places d'EHPAD

-pour 1 000 habitants de + de 75 ans-

- Grand Besançon : 76 places
- Départemental: 74 places
- Régional: 111 places

# XV. L'offre médico-sociale (2)

## Personnes Agées – Diagnostic qualitatif

### Ressources personnel médical

- Tps de médecin coordonnateur inférieur à la réglementation pour 44% des EHPAD (faute de candidats ou de moyens).
- Interventions de médecins libéraux : situations contrastées. Dans certains EHPAD, jusqu'à 50 médecins, dans d'autres, pénurie (refus de poursuivre les suivis après l'entrée en EHPAD, problème d'accessibilité parking...). Difficultés pour les certificats de décès.

### Collaborations

- Lien ville-hôpital : relations satisfaisantes mais difficultés sur les retours d'hospitalisation (de nuit, le WE), absence de transmissions médicales/paramédicales. Temps d'attente trop long aux urgences.
- CHS Novillars : relations partagées entre 50% qualifiées de satisfaisantes et 50% d'inexistantes. Besoin exprimé en formation sur la psychiatrie du sujet vieillissant et demande d'appui de l'équipe mobile (50%).

### Actions de prévention

- 100 % des répondants en mettent en place : bilans bucco-dentaires à l'accueil, prévention chutes, dénutrition. Vaccination grippe.

### Difficultés d'accès aux soins et à la prévention

- Soins bucco-dentaires : délais d'attente pour un rdv trop longs, absence de dentiste pouvant intervenir à l'EHPAD, problématiques financières et d'accompagnement pour les transports. Hygiène bucco-dentaire : insuffisance de repérage et maintien.
- Psychiatrie : absence de médecin psychiatre, personnel non formé pour la prise en charge de la psychiatrie du sujet âgé.
- Ophtalmologie et neurologie : manque de médecins en ville.
- Accompagnement des résidents problématique pour les consultations de proximité (dentiste, opticien, prothésiste auriculaire ...)

### Propositions d'améliorations

- Télémédecine (CHRU et Novillars)
- Créer un accueil spécifique gériatrique aux urgences.
- Utiliser un outil de partage d'informations sécurisé

*Source : enquête ARS mai 2019  
10 répondants sur 12 EHPAD, soit 83%*

# XV. L'offre médico-sociale (3)

## Personnes Agées (suite)

**4 SSIAD disposent  
de 369 places**

### **Actions 2019 sur ce territoire :**

- **Création de 26 places  
TRANSISSIAD** (places  
d'urgence)
- **Rééquilibrage des  
budgets**
- **Travaux sur la  
sectorisation**

### **La vision du terrain**

**Réalisation d'un diagnostic régional  
en 2017. Plan d'actions régional  
2018-2022 en 3 axes :**

- **Restructuration de l'offre** (nbe de  
places, tarification, accueil PH...)
- **Partenariats sanitaire/  
ambulatoire/médico-social** (HAD,  
IDE libérales, SPASAD)
- **Qualité et efficacité des prises  
en charge** (TRANSISSIAD -accueils  
en urgence-, réseau régional IDEC,  
CPOM...)

# XV. L'offre médico-sociale (4)

## Personnes Agées (suite et fin)

### RESIDENCES AUTONOMIE

- Résidence Autonomie : 458 places au sein de 7 structures dont 6 installées à Besançon et 1 à Ecole-Valentin

### La vision du terrain

- Accès aux soins : problématiques en cas de besoin de visites à domicile, d'accompagnement aux rdv des personnes isolées. Freins financiers pour les appareillages, hygiène bucco-dentaire insuffisante.
- Souffrances psychiques nombreuses : besoin de formation, prises en charge des crises aiguës refusées par les urgences.
- Sorties d'hospitalisation non préparées, retours de nuit/WE, fonctionnement d'une Résidence confondue avec un EHPAD.

*Source : enquête ARS mai 2019 –  
6 répondants sur 7 structures*

# XV. L'offre médico-sociale (5)

## Personnes Handicapées - Enfants et adolescents

- 3 IME pour déficients intellectuels (193 places)
- 2 IME pour polyhandicapés (56 places)
- 1 IME pour déficients visuels (40 places)
- 2 ITEP (82 places)
- 2 CMPP
- 1 CAMSP (120 places)
- 1 centre d'accueil familial spécialisé (35 places)
- 1 structure expérimentale méthode ABA (8 places)
- 7 SESSAD couvrant tous handicaps (495 places)

**Au total, 1 029 places**

*Source : Diagnostic de territoire, ARS  
BFC-DS-DOSA-2017 & ORS BFC*

**En 2020, 50% des enfants pris en charge par une structure médico-sociale devront être scolarisés en milieu ordinaire, 80% en 2020.**

# XV. L'offre médico-sociale (6)

## Personnes Handicapées - Adultes

- 6 ESAT(427 places)
- 1 entreprise adaptée (33 places)
- 2 FAM (33 places)
- 3 Foyers d'hébergement (169 places)
- 8 foyers de vie (184 places)
- 3 MAS (110 places)
- 3 SAMSAH (78 places)
- 3 SAVS (290 places)
- 3 SSIAD/SPASAD (43 places)
- 1 centre de préorientation (9 places)
- 1 maison de vie (12 places)

**Au total, 1 388 places**

*Source : Diagnostic de territoire, ARS  
BFC-DS-DOSA-2017 & ORS BFC*

# XV. L'offre médico-sociale (7)

ESMS répondants :  
60% enfants – 40% adultes

## Personnes Handicapées – Diagnostic qualitatif

### Ressources personnel médical et paramédical

- 93 % des ESMS en disposent mais en temps insuffisant médical pour 64% et paramédical pour 73%. Les raisons : vacance de poste, pas de candidat (55%), pas de budget.
- Recours aux libéraux : difficultés principales partagées : manque de professionnels (kiné, psychiatre, médecin rééducateur, ORL, ophtalmologue) ; manque de coordination

### Collaborations

- Lien ville-hôpital : relations satisfaisantes mais difficultés sur turn-over des interlocuteurs, temps d'attente aux urgences trop long, accueil parfois inadapté, retours d'hospitalisation sans possibilité de s'organiser. Un sujet sur le service d'audiophonologie à investir. Délai d'accès à un médecin rééducateur trop long.
- CHS Novillars : relations satisfaisantes, mais besoin de formation et de l'appui de l'équipe mobile. Délais trop longs pour consultations et hospitalisations.

### Actions de prévention

- 73 % des répondants en mettent en place : vie affective et sexuelle (37%), hygiène bucco-dentaire (25%), dépistage des cancers (25%), vaccination (25%). 12% : chutes, estime de soi, prévention de l'épuisement des aidants à l'accueil, nutrition-santé...

### Difficultés d'accès aux soins et à la prévention

- Manque de médecins spécialistes : ORL, psychiatre, dentiste formé, neurologue, médecin rééducateur.
- Manque d'orthophonistes.
- Absence d'Education Thérapeutique du Patient.
- Problème de repérage et traitement des troubles psychiques .
- Difficultés pour accompagner aux rdv

### Propositions d'améliorations

- Sensibilisation des personnels des services hospitaliers
- Disposer d'un référent médical à l'hôpital
- Adapter l'accueil aux urgences
- Organiser en amont les sorties d'hospitalisation
- Actions spécifiques auprès du service d'audiophonologie
- Novillars : Equipe mobile de psychiatrie / renforcer les moyens de la Plate-forme. Formations communes.
- Fluidifier le lien avec les CMP
- Télémédecine

Source : enquête ARS mai 2019  
15 répondants pour 18 ESMS

# L'OFFRE EN PREVENTION

# XVI. Offre en prévention labellisée

## Jeunes

Centre hospitalier Novillars  
(MDA/Res'ADO)  
CICS  
Ireps BFC

## Addictions

ANPAA  
Aides 25  
ADDSEA  
AHS FC  
Dépendances 21 (projet sur Besançon)  
Mutualité Française BFC

## Personnes âgées

GIE Impaa  
Conférences des  
Financeurs

## Santé mentale

Centre Hospitalier  
de Novillars  
Maison Verte

## Précarité

ARML  
ADDSEA/CSAPA Solea  
Boutique Jeanne Antide  
Ireps BFC

## Maladies infectieuses

Aides  
AHS FC CHRU SOS Hépatites  
DHS – Ville de Besançon

## Nutrition

CROS  
Reppop BFC  
Ireps BFC

## Santé environnement

Réseau RAFT  
FREDON BFC  
ASCOMADE  
ALTERRE  
ATMO  
Ireps BFC

## Diabète

Fédération Diabète  
Comité régional de  
sport pour tous

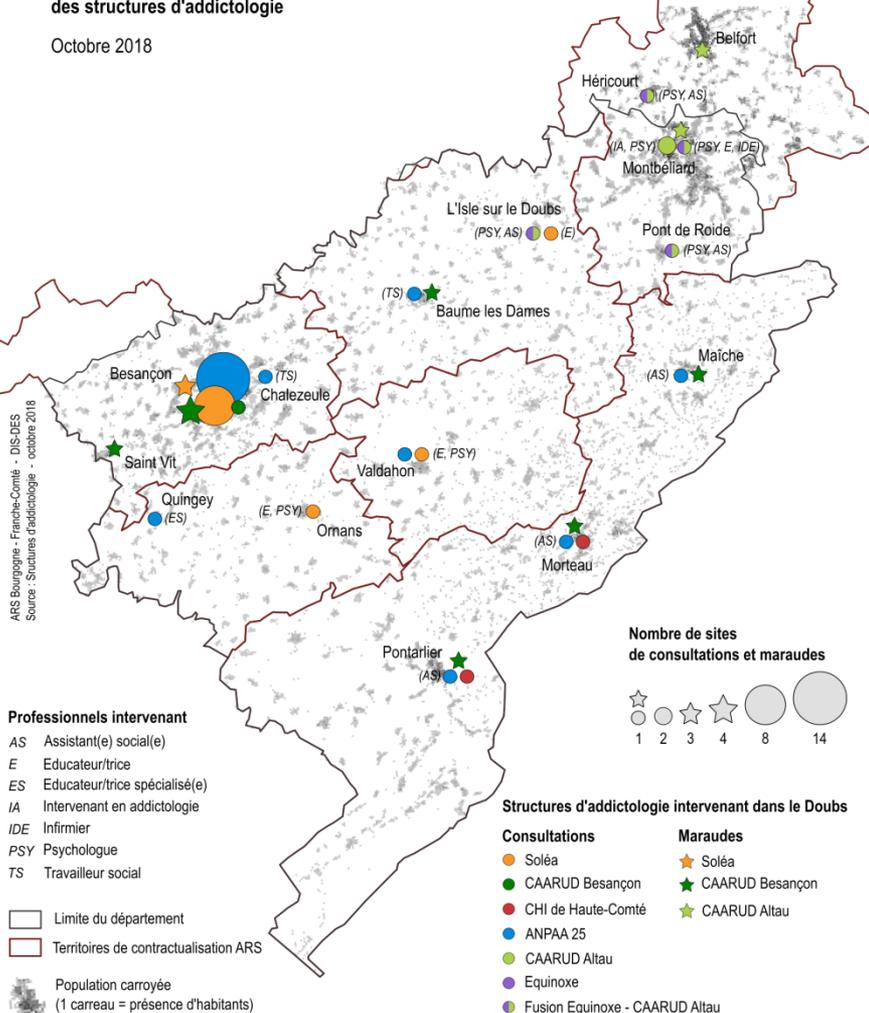
## Cancer

ADECA Franche-  
Comté

# XVI. L'offre en prévention et prise en charge des addictions (1)

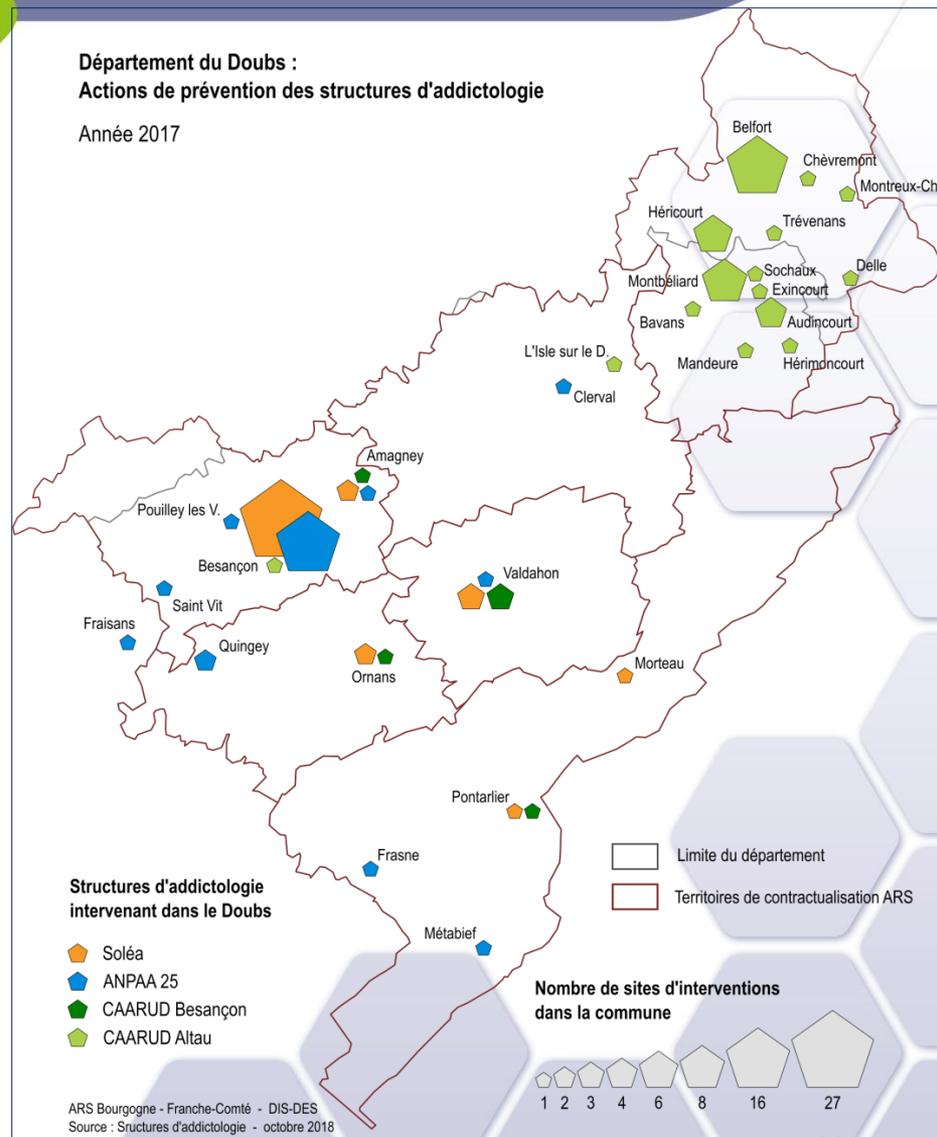
## Département du Doubs : Communes de consultations et maraudes des structures d'addictologie

Octobre 2018



## Département du Doubs : Actions de prévention des structures d'addictologie

Année 2017



# XVI. L'offre en prévention et prise en charge des addictions (2)

## Les orientations stratégiques départementales

- Travail de mise en cohérence des interventions des services entre eux pour permettre un déploiement sur les zones blanches
- Création d'une structure d'addictologie de niveau 3 (CHU/CHS) pour les sevrages et soins complexes.
- Intégration d'un axe addictologie dans le Projet Médical Partagé du GHT Franche-Comté

## Focus sur Besançon/Grand Besançon

### Actions inscrites au CLS de Besançon 2016-2019

- Exposition itinérante « Paroles en tête »
- Dispositif collectif coordonné par la Ville de Besançon « La fête à Besac »,
- Actions visant à favoriser le recours aux CSAPA, notamment auprès du public précaire
- TAPAJ (CSAPA SOLEA) : Travail Alternatif payé à la Journée

### Actions 2019 en cours

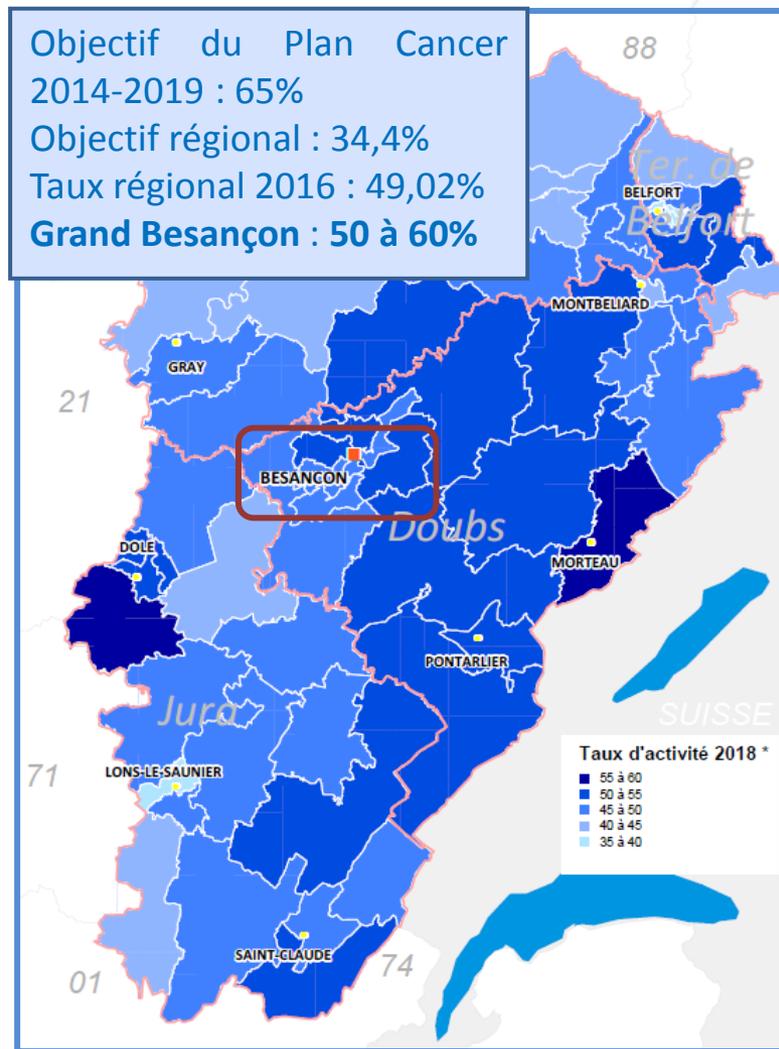
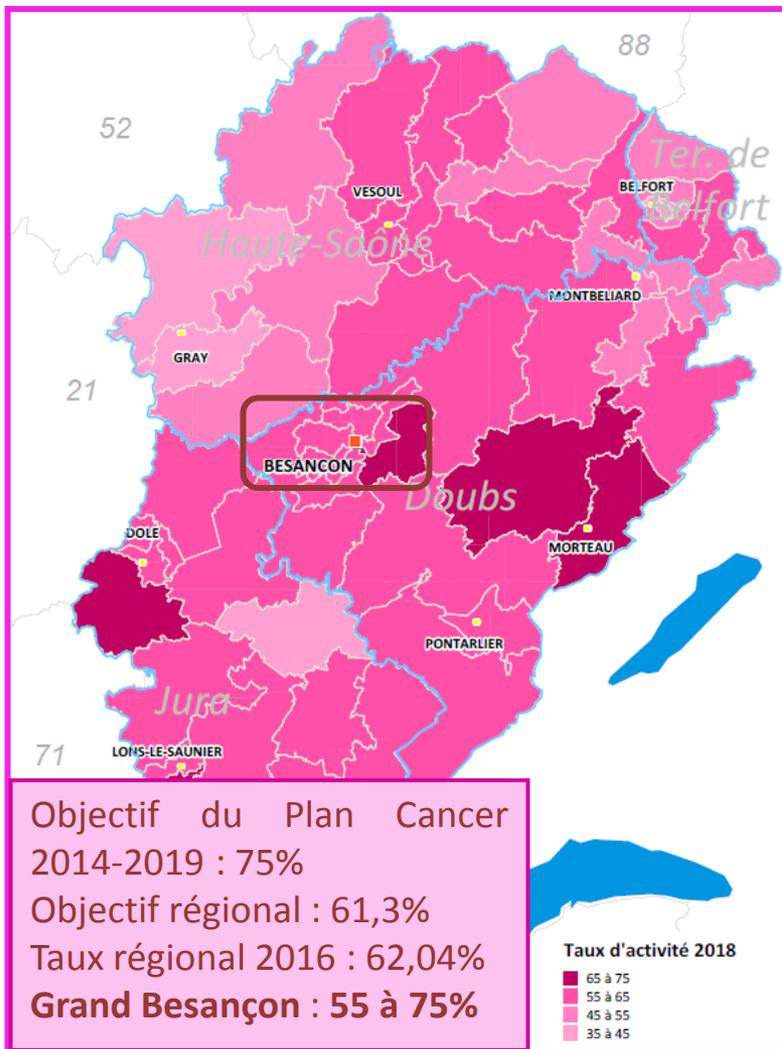
- Harmonisation territoriale des secteurs d'intervention des services
- Création d'une équipe mobile mixte CSAPA/CAARUD sur Planoise



# XVI. Prévention –cancer-

Le taux de mortalité par cancers est inférieur à celui de BFC

## Taux de participation 2018 de la population aux dépistages organisés des cancers du sein et colorectal



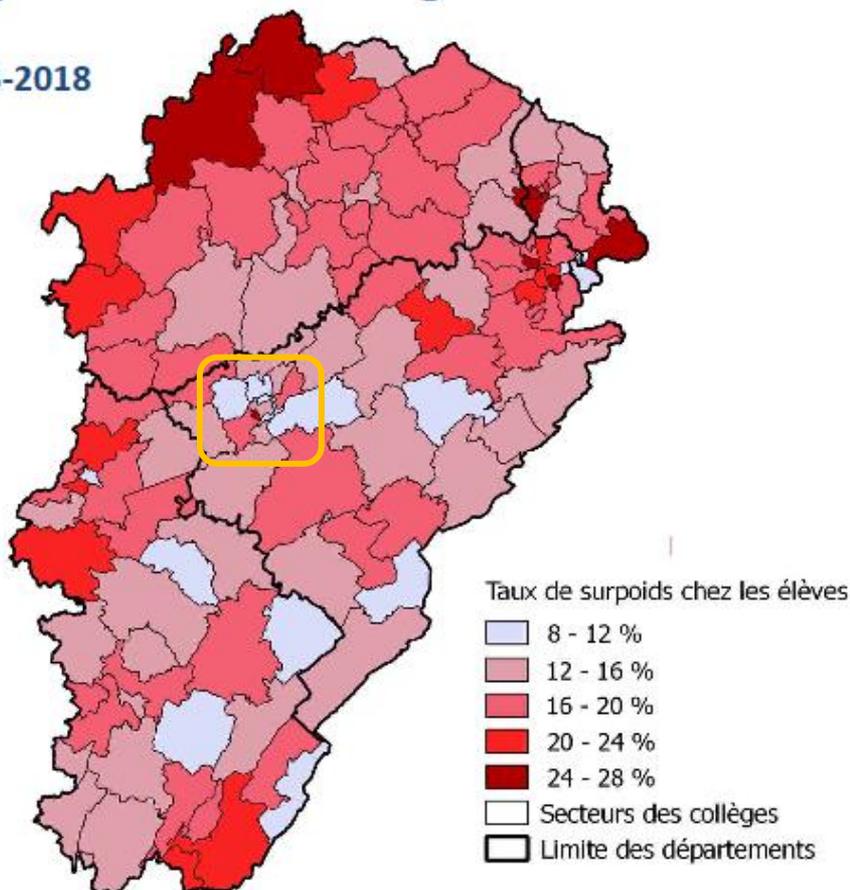
# XVI. Prévention –surpoids-

## Prévalence du surpoids dans les collèges Franc-Comtois

Dépistage Systématique 2013-2018  
en classe de 6<sup>ème</sup>

Territoire contrasté:

- Collège Diderot : plus de 24% des enfants sont en surpoids.
- Quartiers de Planoise et Clairs-Soleils : 16 à 20 % des enfants sont en surpoids.
- Autres quartiers, dont centre-ville, est et ouest du territoire : surpoids limité de 8 à 12% pour la majorité des enfants. Quelques zones intermédiaires (12 à 16%).

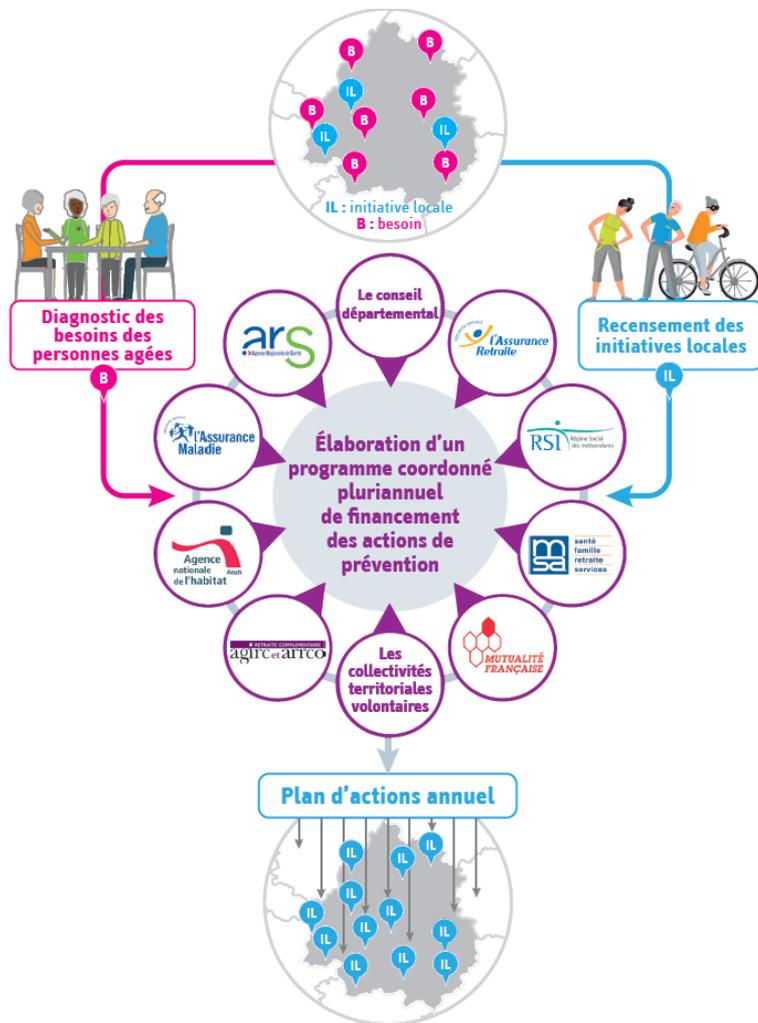


Etude réalisée par la DSDEN 25-39-70-90  
en partenariat avec le RéPPOP-FC

53 480 élèves - ♂ 51% / ♀ 49% - âge moyen 11,7 ans

# XVI. Prévention – actions collectives et individuelles

## Actions de prévention -Conférence des Financeurs-CD25



## Dispositifs de coordination

**Réseau Gérontologique Bisontin (RGB)** : assure et organise l'accès à des soins et des aides de qualité et de proximité, en favorisant le maintien à domicile, porté par le Centre de Soins des Tilleroyes.

**ARESPA** : appui aux professionnels de santé sur les parcours complexes de santé. Porteur de la Coordination Territoriale d'Appui PAERPA.

**MAIA** : gestion de cas complexes (maladies neurodégénératives).

**Maison des Seniors** : espace d'accueil, d'échanges, d'orientation et Centre Local d'Information et de Coordination porté par CCAS et Conseil Départemental du Doubs.

# XVII. Le point de vue des maires (1)



**Une enquête  
dématérialisée menée en  
mai 2019**

**68 maires sollicités, 26 réponses  
-> Taux de réponse : 38%**

# XVII. Le point de vue des maires (2)

**Ce qui ne pose pas ou peu problème pour 90% à 100% des répondants**

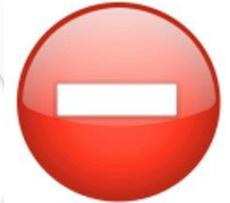
- **La santé mentale (7,7%)** : méconnaissance des structures existantes.
- **Accès aux équipements sanitaires (3,8%)**



# XVII. Le point de vue des maires (3)

## Ce qui pose problème pour 10% à 30% des répondants

- **Les sorties d'hospitalisation (23,1%)** : manque d'information sur le retour, d'accompagnement administratif pour les personnes isolées, absence de service de proximité, renvois prématurés (pas d'organisation au domicile).
- **Surpoids-obésité (19%)** : sédentarité, manque de temps pour de l'activité physique.
- **Précarité (19%)**: personnes à faibles revenus, situations de surendettement.
- **Les addictions (15,4%)** : alcool-drogues. Médicaments chez les adultes. Manque de visibilité des services de gendarmerie.
- **Accès à un médecin généraliste (11,5%)** : manque de médecins, temps d'attente pour un rdv au-delà d'un jour.
- **Accès aux équipements médico-sociaux (11,5%)**



# XVII. Le point de vue des maires (4)

## Ce qui pose problème pour plus de 30% des répondants

- **Accès aux spécialistes (81%)** : délais d'attente des rdv, éloignement géographique. Professions les plus citées : ophtalmologues, dermatologues, dentistes, gynécologues, podologues, radiologues (St Vit), gastro-entérologues.
- **Soutien à domicile (35%)** : pas de place dans les services d'accompagnement, manque de coordination, manque de personnel qualifié, intervenants, problèmes WE et jours fériés.
- **Accompagnement des jeunes (30,8%)** : déscolarisation, vandalisme, carences parentales, pas d'accès aux services (manque de moyens ou structure trop éloignée), ados en refus d'activités « encadrées ».
- **Santé-Environnement (30,8%)** : habitat rendu indigne, insalubrité, mauvaise qualité de l'air extérieur (particules fines), précarité énergétique, nuisances olfactives (dépôt pétrolier)

# XVII. Le point de vue des maires (5)

## Leurs actions en matière de prévention

61,5% des maires mettent en place des actions de prévention : Présence Verte, actions canicule/grand froid, activités (mémoire, activités physiques, alimentation, vieillissement, addictions...).

## Leurs projets en matière d'offre de santé

- Maison médicale
- Structure « Ages et Vie »
- Construction d'une salle de sports
- Offre de mutuelle complémentaire...

## Les réponses à apporter aux besoins exprimés

A 61,5%, les maires arrivent à trouver des solutions aux problèmes qui leur sont exposés en matière de santé. Freins : le manque d'informations sur les dispositifs/services existants. Un problème pour trouver un médecin pour les certificats de décès.

# Récapitulatif de l'état des lieux

## MENACES

- Une démographie médicale vieillissante des ophtalmologues et gynécologues
- Un accroissement des inégalités de santé vis-à-vis de certains professionnels de santé
- Des signaux d'alerte quant à la qualité de l'environnement (air, sol, bruit)
- Des secteurs accueillant davantage d'habitants vulnérables (Est, Sud-Ouest, St Vitois, QPV)
- Un vieillissement de la population, semblable à l'évolution nationale

## FAIBLESSES

- Un accès difficile aux ophtalmologues, gynécologues, dentistes
- Une population précaire qui s'accroît
- Des contraintes budgétaires qui s'imposent à tous
- Des liens ville-hôpital (recours aux SAU ; sorties d'hospitalisation) en tension
- Une richesse de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale, préjudiciable à sa lisibilité et à sa connaissance

## OPPORTUNITES

- La création récente de 2 centres de santé dentaire
- Le label « Cité éducative » à Planoise -2019
- Un Projet Territorial en Santé Mentale -2019
- L'expérimentation d'Un chez soi d'abord -2019
- Une Plate-Forme Territoriale d'Appui (PTA) -2020
- Une Communautés Professionnelles Territoriales en Santé (CPTS) -2020
- La structuration en cours de l'offre en prévention
- Deux projets de Maisons de Santé Pluri-professionnelles à Planoise et Grandfontaine
- L'extension du service Vaccination au GBM

## FORCES

- Une volonté politique forte de prendre soin des habitants
- Des démarches collaboratives construites avec le 1<sup>er</sup> CLS
- Une bonne densité médicale du 1<sup>er</sup> recours
- Un territoire « vert » qui fait l'objet de toutes les attentions
- Un Contrat de Ville en cours de révision
- Un Conseil Local en Santé Mentale efficient
- La création d'une équipe mobile mixte CSAPA/CAARUD pour prendre en charge les addictions

# Thématiques prioritaires identifiées, amendées et validées en comité de pilotage du 05 juillet 2019

**SANTE ENVIRONNEMENTALE** (qualité de l'air, perturbateurs endocriniens, évaluation d'impact en santé, nuisances sonores...)

**PRECARITE**

**PREVENTION** (nutrition-santé-sport, addictions)

**LIEN VILLE HOPITAL** (prises en charge aux urgences, sorties d'hospitalisation)

**ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES**  
(dont soutien à la parentalité)

**SANTE MENTALE** (avec une attention particulière pour les personnes âgées en résidence Autonomie, et le public précaire)

**SOUTIEN A DOMICILE**

**ACCES AUX SPECIALISTES** (priorités : ophtalmologues, psychiatres, gynécologues)

# GLOSSAIRE - DEFINITIONS (1)

- **ADELI** : Automatisation DEs LListes. Répertoire national d'identification des professionnels de santé.
- **APL (Accessibilité Potentielle Localisée)** : mesure la densité en médecins généralistes libéraux étendue à l'offre proche et non au seul périmètre d'une commune. On dénombre les médecins généralistes accessibles dans un rayon de 20mn par la route autour d'une commune. Cet indicateur est aussi exprimé en nombre de consultations qu'il est possible d'offrir à la population d'une commune avec les médecins généralistes situés dans un rayon de 20mn. Pour cela on considère que la production moyenne d'un équivalent temps plein de médecin généraliste est de 5400 consultations. Une APL de 56 ETP pour 100 000 habitants permet ainsi d'offrir  $56 \times 5400 / 100000 = 3$  consultations par habitant / an.
- **ARESPA** : Association du Réseau de Proximité et d'Appui.
- **ASALEE (Action de Santé Libérale en Equipe)** : protocoles de coopération qui permettent le transfert de compétences de médecins généralistes à des infirmiers délégués de santé publique (IDSP) sur certains actes précis. L'IDSP intervient auprès du patient essentiellement pour faire de la prévention sur les facteurs de risques cardiovasculaires, pour le dépistage de certains cancers, et pour l'éducation thérapeutique des patients diabétiques, hypertendus.
- **ASEPT** : Association de Santé d'Education et de Prévention sur les Territoires.
- **AVK** : AntivitaminesK (anticoagulants).
- **BFC** : Bourgogne Franche-Comté.
- **CAARUD** : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues.

# GLOSSAIRE - DEFINITIONS (2)



- **CAMSP** : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce.
- **CARSAT** : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail.
- **CMPP** : Centre Médico Psycho Pédagogique.
- **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie.
- **CPOM** : Contrat Pluriannuel d'objectifs et de Moyens.
- **CSAPA** : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.
- **CTA/PTA** : Coordination Territoriale d'Appui/ Plate-forme Territoriale d'Appui.
- **CUGB** : Communauté Urbaine du Grand Besançon
- **EHPAD - HP/HT** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, Hébergement Permanent/Hébergement Temporaire.
- **ESAT** : Etablissement et Service d'Aide par le Travail.
- **ESMS** : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux.
- **FINESS** : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux.

# GLOSSAIRE - DEFINITIONS (3)



- **GHT** : Groupement Hospitalier de Territoire.
- **HAD** : Hospitalisation à Domicile.
- **IME** : Institut Médico-Educatif.
- **IRIS** : Ilôts Regroupés pour l'Information Statistique. Découpage infracommunal défini par l'INSEE, correspondant à des quartiers d'environ 2 000 habitants.
- **ITEP** : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique.
- **MAIA** : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soin dans le champ de l'autonomie.
- **MAS** : Maison d'Accueil Spécialisé.
- **MSA** : Mutualité Sociale Agricole.
- **MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelle)** : exercice coordonné sur un même lieu ou sur plusieurs sites. Equipe constituée autour d'un minimum de 2 médecins généralistes et d'un paramédical, réunis autour d'un projet de santé, et utilisant un système d'informations partagé.

# GLOSSAIRE - DEFINITIONS (4)



- **PA/PH** : Personnes Agées / Personnes Handicapées.
- **PAERPA** : programme à destination des Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie.
- **PASA** : Pôle d'Activités et de Soins Alzheimer (en EHPAD).
- **PLUI** : Plan Local d'Urbanisme Intercommunal. Document qui détermine les conditions d'aménagement et d'utilisation des sols.
- **PMSI** : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information. Outil de description et de mesure médico-économique de l'activité hospitalière.
- **PRSE 3** : Plan Régional de Santé Environnemental 3.
- **RéPPOP** : Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique.
- **RPPS** : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé.
- **SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Personnes Handicapées.

# GLOSSAIRE - DEFINITIONS (5)



- **SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale.
- **SCOT** : Schéma de Cohérence Territoriale. Document de planification et d'urbanisme qui définit les grandes orientations d'aménagement pour un territoire donné, et pour le long terme.
- **SESSAD** : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile.
- **SPASAD** : Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile.
- **SSIAD** : Service de Soins Infirmiers A Domicile.
- **SSR** : Soins de Suite et Réadaptation.
- **Télémédecine** : téléconsultation (consultation à distance), télé expertise (avis à distance), télésurveillance médicale, téléassistance médicale (assistance à distance pour la réalisation d'un acte).
- **USLD** : Unité de Soins de Longue Durée.

# Merci pour votre attention



**Vos interlocutrices :**

**Annie MALKI - Animatrice Territoriale en Santé -**  
Tél : 03.81.47.88.59 Mail : [annie.malki@ars.sante.fr](mailto:annie.malki@ars.sante.fr)

**Stéphanie ANDREY-PROST – Animatrice Santé**  
Tél : 03.81.87.80.94

Mail : [stephanie.andrey-prost@besancon.fr](mailto:stephanie.andrey-prost@besancon.fr)