



Contrat Local de Santé Pays Horloger Pays du Haut Doubs

2023-2028



Table des matières

SIGNATURES	3
Introduction.....	4
1. Le Contrat Local de Santé du Pays Horloger et Pays du Haut Doubs	15
2. Les Fiches Action	23
2.1. Attractivité territoriale et démographie des professionnels de santé	23
2.1.1. Diagnostic territorial.....	23
2.1.2. Objectifs stratégiques.....	25
2.1.3. Objectifs opérationnels : fiche action.....	26
2.2. Déploiement du volet santé mentale sur le territoire et accompagnement des populations vulnérables	31
2.2.1. Diagnostic territorial : volet santé mentale.....	31
2.2.2. Objectifs stratégiques : volet santé mentale.....	33
2.2.3. Objectifs opérationnels : fiche action volet santé mentale	34
2.2.4. Diagnostic territorial : volet précarité	37
2.2.5. Objectifs stratégiques : volet précarité	42
2.2.6. Objectifs opérationnels : fiche action volet précarité.....	43
2.3. Déclinaison territoriale du Plan régional de santé environnement (PRSE)	45
2.3.1. Contexte et enjeux de la santé environnementale	45
2.3.2. Objectifs stratégiques.....	45
2.3.3. Objectifs opérationnels : fiches actions	49
2.4. Coordination des actions de prévention et de promotion de la santé sur le territoire	55
2.4.1. Diagnostic territorial.....	55
2.4.2. Objectifs stratégiques.....	58
2.4.3. Objectifs opérationnels : fiches actions	59
2.5. Déclinaison de parcours	64
2.5.1. Parcours Périnatalité	64
2.5.2. Parcours grand âge.....	66
2.5.3. Déploiement du Programme National Nutrition Santé	69
2.6. Animation, communication et évaluation du CLS	73
2.6.1. Diagnostic territorial.....	73
2.6.2. Objectifs stratégiques.....	73
2.6.3. Objectifs opérationnels : fiches actions	75
Annexe : le diagnostic territorial	83

Contrat Local de santé du Pays Horloger et Pays du Haut Doubs

Entre d'une part,

- **L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche Comté**

Le Diapason

2 Place des Savoirs

21035 DIJON cedex

Représentée par son Directeur Général, **Monsieur Jean-Jacques COIPLÉ**

- **Le Parc naturel régional du Doubs Horloger**

18 rue du Couvent

25210 Les Fontenelles

Représenté par son Président, **Monsieur Denis LEROUX**

- **La collectivité territoriale du Syndicat Mixte du Pays du Haut Doubs**

22 rue Pierre Dechanet

25300 PONTARLIER

Représentée par son Président, **Monsieur Patrick GENRE**

Et d'autre part,

- **L'Etat**

Représenté par le Préfet du Doubs, **Monsieur Jean-François COLOMBET**

- **La Région Bourgogne-Franche Comté**

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

- **Le Département du Doubs**

Représenté par sa Présidente, **Madame Christine BOUQUIN**

- **L'Education nationale**

Représentée par la conseillère technique départementale, le **Docteur RISOLD-FAIVRE**

- **La CPAM du Doubs**

Représentée par sa Directrice, **Madame Fabienne JACQUEMARD**

- **La Mutualité sociale agricole Franche-Comté**

Représentée par sa directrice adjointe, **Madame Amélie COLOMB**

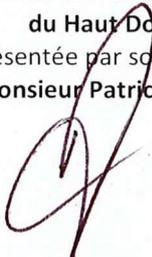
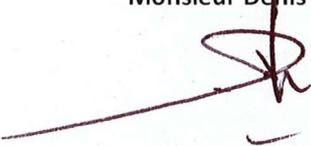
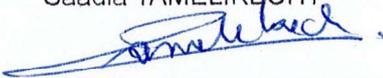
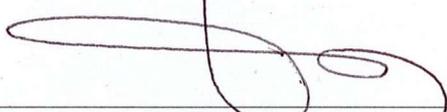
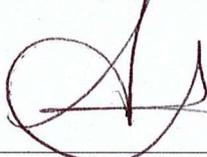
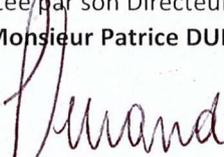
- **La communauté professionnelle territoriale de santé du Pays Horloger**

Représentée par son Président, **Docteur Thierry NOEL**

- **La communauté professionnelle territoriale de santé du Haut Doubs Forestier**

Représentée par sa directrice, **Madame Laure JAGIELLO.**

SIGNATURES

<p>L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche Comté Représentée par son Directeur Général, Monsieur Jean-Jacques COIPLÉ</p> 	<p>La collectivité territoriale du Syndicat Mixte du Pays du Haut Doubs Représentée par son Président, Monsieur Patrick GENRE</p> 
<p>Le Parc naturel régional du Doubs Horloger Représenté par son Président, Monsieur Denis LEROUX</p> 	<p>L'Etat Représenté par le Préfet du Doubs, Monsieur Jean-François COLOMBET Pour le Préfet et par délégation, La Sous-Préfète, Directrice de Cabinet Saadia TAMELIKECHT</p> 
<p>La Région Bourgogne-Franche Comté Représentée par sa Présidente Madame Marie-Guite DUFAY</p> 	<p>La Région Bourgogne-Franche Comté Représentée par sa conseillère régionale Madame Amandine RAPENNE</p> 
<p>Le Département du Doubs Représenté par sa conseillère départementale, Madame Patricia LIME VIELLE</p> 	<p>L'Education nationale Représentée par son Directeur Académique, Monsieur Patrice DURAND</p> 
<p>La CPAM du Doubs Représentée par sa Directrice, Madame Fabienne JACQUEMARD</p> 	<p>La Mutualité sociale agricole Franche-Comté Représentée par sa directrice adjointe, Madame Amélie COLOMB</p> 
<p>La communauté professionnelle territoriale de santé du Pays Horloger Représentée par son Président, Docteur Thierry NOEL</p> 	<p>La communauté professionnelle territoriale de santé du Haut Doubs Forestier Représentée par sa directrice, Madame Laure JAGIELLO</p> 

Fait à La Longeville, le 16 octobre 2023

Introduction

Les contrats locaux de santé

Les Contrats Locaux de Santé font l'objet de la disposition suivante dans le cadre de l'article L. 1434-10 du Code de la Santé Publique : "*La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social*"

Outil privilégié de coordination sur un territoire pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, le Contrat Local de Santé à l'échelle de l'intercommunalité, est un outil innovant consacré par la loi HPST du 21 juillet 2009. Il définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. A cet effet, le directeur général de l'agence régionale de santé peut attribuer des crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8.

Le CLS permet de renforcer les liens entre ARS, collectivités territoriales et partenaires (Conseil Régional, Conseil Départemental, Préfecture, Assurance Maladie, centre hospitalier, associations, acteurs libéraux...).

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

Les signataires du CLS reçoivent de façon trimestrielle, entre les Comités de Pilotage, un tableau de suivi des actions du CLS. Ils se rencontrent lors des COPIL à raison de trois fois par ans.

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

La politique de l'ARS en matière de santé : le PRS 2

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

Le CLS participe à la construction des dynamiques territoriales de santé, en articulation avec le PRS2, pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations.

Le Conseil Territorial de Santé (CTS) du Doubs a identifié 10 thématiques à décliner prioritairement sur le département :

1. Evolution de l'offre médico-sociale
2. Implantation des professionnels de santé – démographie des professionnels
3. Parcours personnes âgées
4. Parcours précarité - vulnérabilité
5. Parcours handicap
6. Parcours adolescents et jeunes adultes
7. Améliorer l'accès aux soins urgents
8. Parcours addictions
9. Coopérations hospitalières
10. Parcours développement de l'enfant et parcours maternité – parentalité

Les enjeux liés à la santé mentale font l'objet d'un projet territorial de santé mentale tel que défini par l'article 69 de la loi du 26 janvier 2016 et son décret d'application du 29 juillet 2017. Les instances de démocratie sanitaire sont associées à son élaboration.

L'évolution de l'offre médico-sociale est l'une des priorités retenues par le CTS, car il apparaît en effet, que tous les parcours retenus ne peuvent être dissociés d'une offre médico-sociale territorialisée et coordonnée.

Ces priorités ont vocation à être revues dans le cadre de la révision du PRS pour la période 2023/2028 (en cours), en concertation avec le Conseil Territorial de Santé de Doubs.

La politique du Pays Horloger en matière de santé

Le Pays Horloger est constitué des communautés de communes du Pays de Maîche, du Plateau du Russey et du Val de Morteau. Ses missions sont portées par le syndicat mixte du Parc naturel régional du Doubs Horloger. « Le Parc naturel régional du Doubs Horloger est un projet de territoire durable qui permet d'améliorer la préservation des patrimoines naturels, paysagers, architecturaux et culturels des quatre-vingt-quatorze communes et des six communautés de communes qui le composent. Sa création (en 2021) est le fruit d'un important travail de concertation, construit dans la recherche perpétuelle d'une conciliation entre les activités humaines et la préservation de la nature au bénéfice de tous.¹ »

La fiche de route santé pour le Pays Horloger se décline en deux volets :

- La mise en œuvre du Contrat Local de Santé du Pays Horloger et Pays du Haut Doubs
- Un volet spécifique au Pays Horloger

Ce volet spécifique se caractérise par des missions transversales en lien avec le Parc naturel du Doubs Horloger, qui concernent :

¹ Denis Leroux, président du PNR du Doubs Horloger, rapport d'activité 2021 du PNR du Doubs Horloger.

- **La santé et l'urbanisme** : accompagnement des collectivités souhaitant mettre en place des îlots de fraîcheur, végétaliser des espaces publics ou encore développer des aires éducatives terrestres
- **Favoriser les mobilités actives** en lien avec le Plan Doux Horloger : le lien entre mobilité et santé est mis en avant dans les actions développées.
- Travail en partenariat avec le chargé de mission **agriculture et forêt** et la Mutualité Sociale Agricole à destination des professionnels de l'agriculture et de la forêt
- Travail en réseau sur la **thématique du développement durable**

Par ailleurs, la **dimension du ONE HEALTH**, « une seule santé », est développée sur le territoire Horloger, en lien avec le PRSE 4. L'objectif est de favoriser l'acculturation au concept, dans le cadre d'une des fiches actions portée par Chrono Environnement, dont l'objectif est de « développer des outils et méthodologies de mesure pour favoriser les programmes/ projets/ actions respectueux du concept One Health ». L'animateur santé est force de propositions dans l'accompagnement des projets transversaux, que ce soit sur le volet **milieus naturels** ou celui du **tourisme**, comme de **l'urbanisme**, en veillant à intégrer la dimension du One Health, par l'information des acteurs et participants, mais également le déploiement d'outils ou d'actions spécifiques.

La politique du Syndicat Mixte du Pays du Haut Doubs en matière de santé

A la frontière Suisse, le Pays du Haut Doubs offre un cadre naturel exceptionnel entre plateaux, montagnes et zones naturelles et lacs avec un paysage boisé à 50%. La qualité et la variété et son attractivité environnementale exceptionnelle en font un pôle d'attractivité touristique et de loisirs majeur au cœur du Massif du Jura qui y trouvent activités sports loisirs hiver et été, et découvertes patrimoniales, artisanale et gastronomique pour des loisirs de proximité ou en séjours.

C'est un territoire qui connaît une intense activité économique entre activités traditionnelles autour de l'agriculture et de la filière bois, de l'industrie et du BTP du commerce et des services ou du travail frontalier.

Dans ce contexte de forte croissance démographique et économique les élus du Pays du Haut-Doubs ont pris conscience de l'importance de maintenir et étoffer une offre médicale adaptée. C'est pourquoi ils se sont plus spécifiquement mobilisés autour de :

- La nécessité du maintien de l'hôpital de Pontarlier, pour assurer une offre hospitalière et une cohérence sur les territoires frontaliers en lien avec Morteau et Nozeroy.
- Le besoin d'enrayer la tendance vers un désert médical en dynamisant l'offre et l'installation de praticiens à travers les projets de maisons de santé.
- La nécessité d'accompagner l'offre des soins par des dispositifs complémentaires sur des cibles de patientèles identifiées dans le cadre du contrat local de santé.

La forte croissance démographique, la forte natalité comme le vieillissement de la population, la présence de filières accidentogènes, le climat et l'environnement, les contextes sociaux...font que le territoire doit se doter d'une offre médicale en quantité mais aussi adaptée en termes de spécialités à certaines pathologies plus présentes sur notre territoire.

En plus de la patientèle locale, le territoire doit faire aussi face à une demande de soins des clientèles touristiques en séjour (30.000 lits touristiques représentant annuellement une population additionnelle équivalente à 10.000 habitants) ou d'une patientèle suisse importante. Ces volumes de populations viennent accentuer la fragilité ou l'insuffisance d'offre médicale sur certaines offres.

La Région Bourgogne Franche-Comté

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

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

- Elle co-pilote le Plan régional de santé environnement PRSE4 au côté de l'ARS et de l'Etat, d'abord pour son élaboration, puis pour sa mise en œuvre et son suivi
- Elle s'est engagée avec l'ARS dans un partenariat innovant et ambitieux au travers de la signature, le 29 mars 2018, de la convention cadre 2017-2022 « Pour une collaboration au service de la santé en Bourgogne-Franche-Comté »

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

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

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

Le Conseil départemental du Doubs

Dans le cadre de sa politique autonomie en faveur des personnes âgées (PA) et des personnes en situation de handicap (PH), le Département du Doubs mène depuis de nombreuses années une politique volontariste sur le champ du maintien à domicile, avec la volonté de limiter le reste à charge pour le bénéficiaire et de garantir l'accès au service d'aide à domicile en tout point du Département 7 jours sur 7 pour les personnes les plus dépendantes.

Par ailleurs, au titre de son rôle en matière de prévention et de dépendance, le Département préside la Conférence des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie. Ce dispositif permet de soutenir les actions de prévention en faveur des seniors (ateliers numériques, mémoire, activité physique adaptée, nutrition...), de les soutenir à domicile par la prise en charge d'aides techniques, ou encore de proposer des ateliers en faveur des aidants.

La Préfecture du Doubs

La préfecture et les services de l'Etat dans le département interviennent dans de nombreux domaines de compétences (développement de la vie associative, des activités physiques et sportives, politiques de la jeunesse, hébergement et accès au logement, environnement...) ou en direction de publics particuliers (femmes, habitants des quartiers dans le cadre de la politique de la ville, personnes migrantes...) en lien avec les politiques de santé.

Dans ce cadre, la préfecture et les services contribuent plus particulièrement à la réalisation d'objectifs majeurs du Contrat local de santé : l'Etat favorise la réduction des inégalités sociales et de santé, l'accès aux soins, et encourage le développement de la prévention et de la promotion de la santé auprès des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

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

Par ailleurs, la Préfecture du Doubs, dans le cadre de l'élaboration conjointe avec le Département du Doubs, et conformément aux dispositions de la loi NOTRE, a réalisé en 2017 son Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP).

Des contrats de relance et de transition écologique permettront notamment de déterminer, pour chaque territoire signataire, les mesures les plus utiles et donner un meilleur accès aux droits élémentaires : l'éducation, le logement, la santé.

Enfin, depuis 2017, l'Etat a rendu obligatoire la mise en place d'un Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET) dont les objectifs sont de :

- Réduire les émissions de gaz à effet de serre
- Réduire la consommation énergétique finale
- Réduire la consommation énergétique primaire des énergies fossiles
- Augmenter la part des énergies renouvelables
- Mener une politique de rénovation thermique des logements,
- Développer les réseaux de chaleur

Le PCAET implique les collectivités dans tous les secteurs : résidentiel, tertiaire, transport de personnes et de marchandises, agriculture, déchets, industrie.

La politique de la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Doubs en matière de santé

La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves s'inscrit dans les objectifs généraux de l'École et vise à réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé pour permettre la réussite de tous les élèves et promouvoir une École plus juste et plus équitable.

Elle contribue à offrir aux élèves les conditions favorables aux apprentissages et vise à permettre à chacun d'entre eux d'acquérir les connaissances et la culture nécessaires à la construction d'un individu et d'un citoyen responsables.

Dans ce cadre, les élèves, de la maternelle au lycée, bénéficient :

- de bilans de santé permettant de repérer des difficultés pouvant entraver les apprentissages,
- d'accueil, d'écoute, d'accompagnement et de suivis individualisés,
- d'éducation à la santé collective et individuelle afin de développer les comportements favorables à leur santé,

Pour les élèves porteurs de handicap ou de maladie chronique, mise en place d'aménagements facilitant leur scolarisation.

Concernant le repérage et la prise en charge du mal-être des élèves, l'Académie poursuit la formation au repérage de la crise suicidaire pour les personnels des établissements.

Agir pour l'amélioration du climat scolaire est une des priorités de l'école.

Ceci exige une implication résolue de tous les acteurs de la communauté scolaire, sans oublier d'inclure les pratiques partenariales prenant en compte les acteurs locaux, les représentants d'autres institutions (police, gendarmerie, justice, santé, collectivités territoriales, etc.), les associations partenaires de l'école, les chercheurs en éducation...

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Doubs

L'Assurance Maladie garantit et promeut sur les territoires l'égal accès aux soins des populations. C'est donc très naturellement qu'elle est partie prenante de tous les contrats locaux de santé, visant à mettre en œuvre des actions, au plus près des populations d'un territoire, visant à réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Elle est, dans ce cadre, signataire et partenaire du CLS du Pays Horloger du Haut Doubs.

En matière d'accès aux droits et d'accès aux soins, l'Assurance Maladie s'attache à augmenter le taux de recours des assurés les plus fragiles aux dispositifs sociaux de type complémentaire santé. Elle met en œuvre son programme d'accompagnement individualisé des assurés en difficulté jusqu'à la réalisation des soins. Elle mobilise les antennes des centres d'examen de santé pour accueillir et orienter les patients les plus précaires.

Dans le domaine de la prévention en santé, l'Assurance Maladie est un acteur majeur avec la conduite de nombreuses actions, notamment dans les domaines du dépistage organisé des cancers, de la

vaccination, des soins buccodentaires (dispositif MT'Dents de soins gratuits pour les enfants et les jeunes), mais aussi de la lutte contre les addictions, de la prévention de la santé mentale, de l'obésité et de la promotion du sport santé.

La CPAM est également investie aux côtés de l'ARS et des collectivités locales dans la promotion des territoires auprès des professionnels de santé dans les zones où la démographie des professions de santé est fragile. Avec les contrats incitatifs, l'Assurance Maladie favorise ainsi l'installation des professionnels libéraux. Elle soutient les dispositifs d'assistants médicaux. Elle encourage l'exercice coordonné des équipes de soins en accompagnant, aux côtés de l'ARS, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Elle œuvre également sur tout le champ de la transition numérique en santé. »

La Mutualité Sociale Agricole

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

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

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

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

Au regard de ses orientations nationales dans le cadre de sa stratégie santé, la MSA a arrêté les enjeux qu'elle porte afin d'améliorer la santé de la population agricole et des territoires ruraux autour de 4 enjeux :

- Améliorer l'espérance de vie en bonne santé par la promotion de la santé et la prévention tout au long de la vie et dans tous les environnements
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé dans les territoires ruraux
- Garantir la qualité et la pertinence dans les prises en charges, à chaque étape du parcours de santé
- Développer l'autonomie des populations agricoles et rurales, âgées et en situation de handicap, et soutenir les aidants.

Ces orientations sont déclinées dans une approche globale basée sur le développement des actions de façon synergique (méthode one health).

La Communauté Professionnelle Territoriale du Haut Doubs Forestier

La Communauté Pluriprofessionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Haut Doubs forestier regroupe les professionnels du sanitaire, du social et de médico-social d'un même territoire qui souhaitent s'organiser autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques identifiées sur un territoire défini par les professionnels eux-mêmes.

La CPTS réunit à la fois des professionnels de santé de ville du premier et du second recours, des maisons de santé pluri professionnelles, des centres de santé, des équipes de soins primaires mais aussi des établissements et services de santé (hôpitaux publics et privés, hôpitaux de proximité, hospitalisation à domicile...), des acteurs du social et du médico-social (Ehpad, IME, Ssiad, CSAPA...), des acteurs de la prévention (centres de dépistage, associations...) et des usagers et associations de patients.

La CPTS du Haut Doubs forestier est composée de 101 communes réparties sur 2 départements, le Doubs et le Jura et sur 6 Communautés de communes pour un total de 66981 habitants. Nous avons choisi de privilégier les communes qui constituent une unité fonctionnelle correspondant aux pratiques des professionnels et aux habitudes des patients, en lien avec le Centre Hospitalier de Pontarlier.

Les missions des communautés professionnelles de santé :

- Les missions socles :
 - Améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
 - Organiser les parcours pluri professionnels autour du patient
 - Développer des actions territoriales de prévention
 - Contribuer à apporter une réponse en cas de crise sanitaire

- Les missions optionnelles :
 - Développer la qualité et la pertinence des soins
 - Accompagner les professionnels de santé sur le territoire

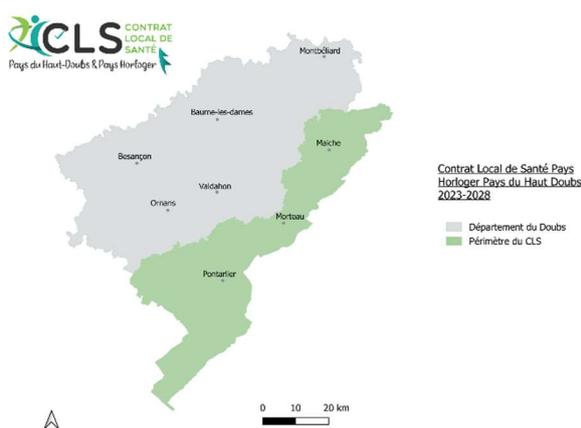
La Communauté Professionnelle Territoriale du Pays Horloger

La **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Pays Horloger**, association comptant au 17 juillet 2023, 102 adhérents professionnels de santé libéraux et établissements médico-sociaux a pour territoire de compétence 68 communes des Communautés de Communes du Val de Morteau, du Plateau du Russey et du Pays de Maîche.

Le projet de santé de la CPTS du Pays Horloger se compose de plusieurs missions spécifiques :

- **Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins** : faciliter l'accès à un médecin traitant (ex : procédure d'aide à l'accès à un médecin traitant), améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville (ex : protocole de coopération médecin / pharmacien)
- **Mission dédiée à la réponse en faveur de la crise sanitaire (depuis 2023)** – première réunion interprofessionnelle CPTS septembre 2023
- **Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri- professionnels autour du patient** : améliorer le parcours personne âgée : maintien de l'autonomie au domicile (ex : parcours proposé à l'automne) ; améliorer le parcours maternité- parentalité (ex : séances gym poussette pour les jeunes maman, Pass'sport forme pour les 7-17 ans en situation d'obésité ou de surpoids, soutien à l'allaitement)
- **Missions en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention** : promotion de la vaccination sur le territoire (2023 : rappels DTPolio Coqueluche / grippe saisonnière) (ex : stand de promotion) ; promotion de la santé : conduites addictives, prévention des cancers et promotion des dépistages, autres types de prévention. (ex : stand buste autopalpatation, prévention solaire en école)
- **Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins** : recenser les besoins en formation, former les professionnels de santé, organiser des temps d'échanges
- **Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire** : renforcer l'attractivité du territoire (ex : accueil d'étudiants dans le cadre du service sanitaire, promotion des métiers de la santé en établissement scolaire), mettre en œuvre des moyens de communication et informer les professionnels de santé.

Le diagnostic territorial (cf. annexe 1)

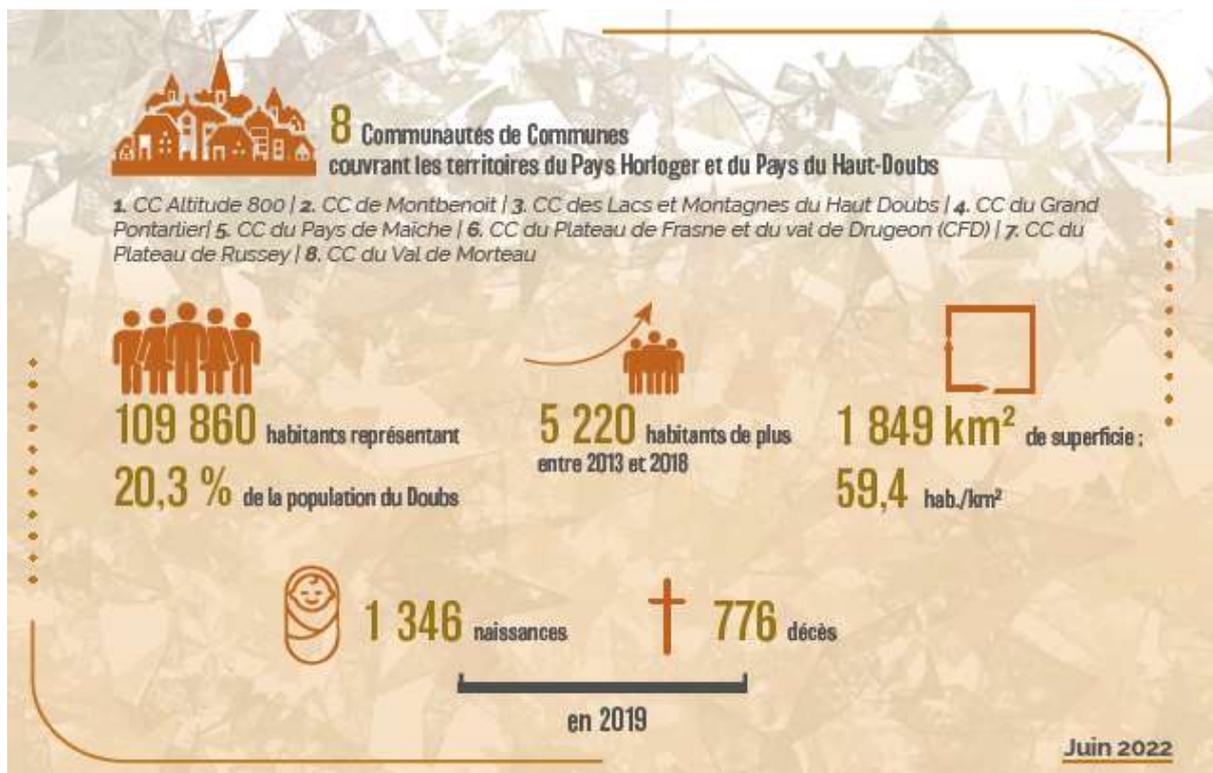


Le contrat Local de Santé couvre le territoire de l'ex-Pôle d'Equilibre Territorial et Rural du Pays Horloger et du Syndicat Mixte du Pays du Haut Doubs, tel que présenté sur la carte ci-contre.

Il compte 109 860 habitants et 147 communes réparties sur huit Communautés de Communes. Géographiquement, il couvre les Pays Horloger et Pays du Haut Doubs et s'étend sur 1849 km².

La population du territoire correspond à une densité moyenne de 59,4 hab./km², qui est proche de celle de la région (58.8 hab./km²).

La part des jeunes de moins de vingt ans et de personnes en âge d'activité y est assez importante.

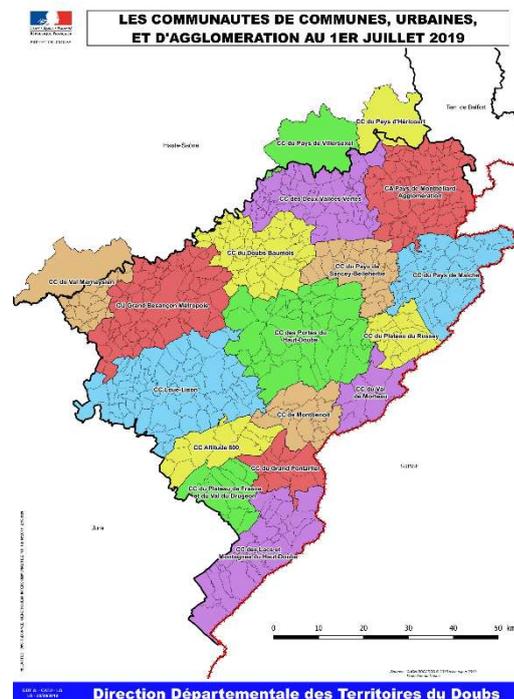


Les personnes âgées de soixante-quinze ans et plus vivant seules à domicile sont plus nombreuses qu'en région : 41,8% sur le territoire contre 38,7% en région.

La population active est majoritairement ouvrière (36,5% sur le territoire contre 25% en région). Le taux de chômage est plus faible qu'en région (9,2% contre 12,2% en BFC), tout comme le taux de bénéficiaires du RSA qui s'élève à 2,2% (4,9% en région) et de la CSS (2,6% pour le territoire, 7,6% pour la région BFC). Cependant, la part des ménages en situation de vulnérabilité énergétique due à la mobilité est plus élevée sur le territoire du CLS qu'en région (18,1% versus 17,2%).

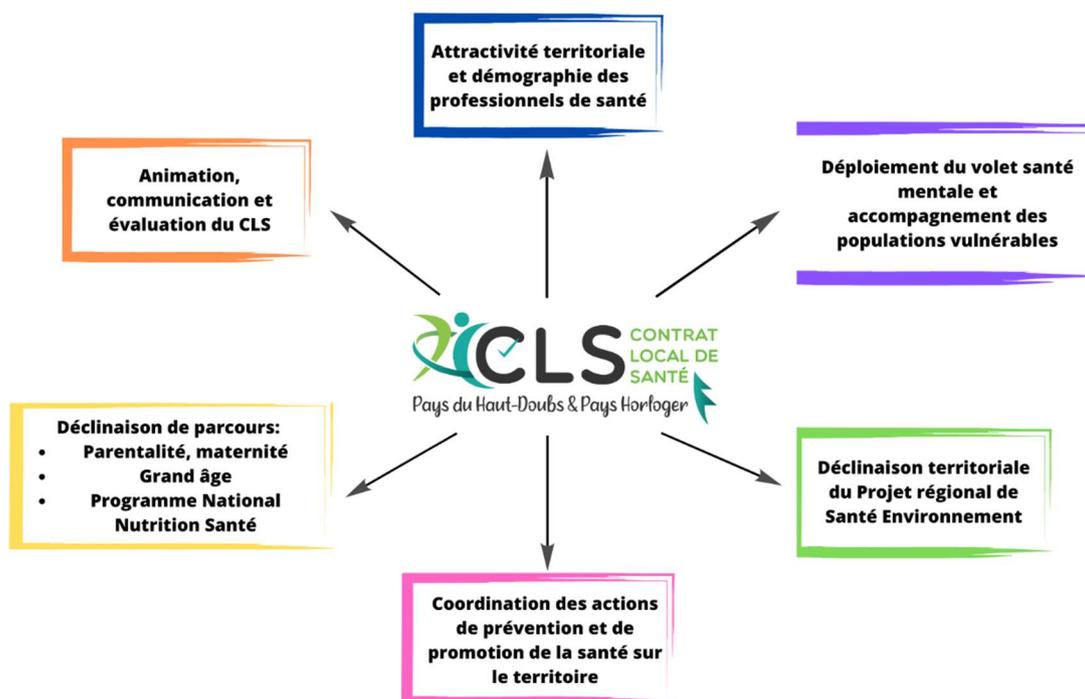
L'étendue du territoire est très vaste. Aussi, pour donner suite à l'évaluation du précédent CLS, il a été convenu qu'un deuxième agent serait recruté pour animer et mettre en œuvre ce nouveau contrat.

Ainsi, chaque Pays disposera d'un animateur santé responsable du déploiement du présent contrat à l'échelle locale, en partenariat avec les élus locaux et la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du territoire. Pour le Pays du Haut Doubs, il s'agit de la CPTS du Haut Doubs Forestier. La CPTS du Pays Horloger quant à elle coordonne son projet de santé sur les trois communautés de communes du Pays Horloger.



Ce Contrat Local de Santé a été élaboré à la suite des diagnostics qualitatif et quantitatif du précédent contrat. Le diagnostic de territoire, couplé aux rencontres avec les différents acteurs du terrain, a permis de mettre en avant plusieurs **axes de travail considérés comme primordiaux** :

- Attractivité territoriale et démographie des professionnels de santé
- Déploiement du volet santé mentale sur le territoire et accompagnement des populations vulnérables
- Déclinaison territoriale du Programme régional de santé environnement (PRSE)
- Coordination des actions de prévention et de promotion de la santé sur le territoire
- Déclinaison de parcours de soins : appui aux projets relatifs au soutien à la parentalité, à la santé des enfants, adolescents et jeunes adultes, développement de projets relatifs au parcours grand âge, déploiement du Programme National Nutrition Santé sur l'ensemble du territoire du CLS.
- Animation, communication et évaluation du CLS



Ces différentes orientations sont développées dans ce document.

1. Le Contrat Local de Santé du Pays Horloger et Pays du Haut Doubs

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté portant adoption du Projet Régional de Santé 2 (PRS 2)

Vu les délibérations du Pays du Haut Doubs et du Parc naturel régional du Doubs Horloger portant sur leur engagement dans une démarche d'élaboration d'un Contrat Local de Santé à l'échelle de leur territoire et la délibération approuvant le projet de Contrat Local de Santé du territoire.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Les parties prenantes au contrat

- Les signataires engagés dans le contrat sont :

- L'Agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté
- Le Parc naturel régional du Doubs Horloger
- Le Pays du Haut Doubs
- L'Etat
- La Région Bourgogne Franche-Comté
- Le Conseil Départemental du Doubs
- L'Education nationale
- La CPAM du Doubs
- La MSA Franche-Comté
- Les Communautés professionnelles territoriales de santé du Pays Horloger et du Haut Doubs Forestier

- Les partenaires institutionnels et associatifs identifiés qui seront associés en tant que de besoin

- Les Communes et CCAS du territoire
- Les établissements scolaires
- Les centres hospitaliers
- Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles
- Les établissements médico-sociaux
- Les associations et acteurs œuvrant dans le domaine de l'accompagnement des personnes âgées (ADMR, Mutualité Française, CARSAT, DAC, ...)
- Les associations et acteurs de la prévention du Réseau Régional d'Appui à la Prévention et la Promotion de la Santé (RRAPPS)
- Les associations et acteurs institutionnels œuvrant dans le domaine de l'accompagnement des professionnels de santé libéraux (CDOM du Doubs, URPS, FeMaSco...)

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Ce contrat local de santé couvrira les territoires du Pays Horloger et du Pays du Haut Doubs comprenant les Communautés de Communes suivantes :

- Communauté de Communes du Pays de Maîche
- Communauté de Communes du Plateau du Russey
- Communauté de Communes du Val de Morteau
- Communauté de Communes Altitude 800
- Communauté de Communes des Lacs et Montagnes du Haut Doubs
- Communauté de Communes du Canton de Montbenoît
- Communauté de Communes du Grand Pontarlier
- Communauté de Communes du Plateau de Frasne et du Val du Drugeon

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

Article 3 : Les modalités de gouvernance

Détailler la composition, le rôle et la fréquence de réunions des instances

- Un **groupe de travail composé des directeurs des Pays, des deux animateurs santé et du chargé de développement territorial en santé**, qui aurait pour missions d'échanger sur la réalisation des actions et de préparer les réunions du COPIL CLS. Ce groupe de travail se réunirait en amont des comités de pilotage.
- Un **COPIL CLS** composé des signataires du CLS, qui aurait pour missions de suivre l'état d'avancement de la mise en œuvre du CLS et de définir la programmation annuelle des actions.
- Une **assemblée plénière CLS** qui réunirait les élus, les institutions les professionnels mobilisés, les associations porteuses d'actions et les représentants des usagers sur les questions de santé sur le territoire. Il se réunirait en début et en fin de CLS autour d'une thématique précise

Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat

Le Contrat Local de Santé a pour objectifs d'articuler les différentes politiques en matière de santé (actions menées localement dans le cadre du Projet Régional de Santé, actions de prévention diverses et actions résultant des démarches locales de santé), et de répondre à des enjeux sanitaires sur un terrain donné, partagé avec les collectivités territoriales. Dans ce contexte et à partir des éléments connus et partagés, les signataires ont identifié cinq orientations prioritaires qui ont été déclinées en objectifs et actions, en lien avec l'ensemble des partenaires engagés dans la démarche, ceci dans le but de promouvoir la santé, la prévention, les politiques de soins en tenant compte des enjeux du territoire.

Axe stratégique	Intitulé de la Fiche action	Porteurs et partenaires
1. Attractivité territoriale et démographie des professionnels de santé	1. Renforcer l'accès aux soins sur le territoire	AS, CPTS
	2. Stratégie d'attractivité territoriale	AS CPTS
2. Déploiement du volet santé mentale sur le territoire et accompagnement des populations vulnérables	3. Déployer le volet santé mentale sur l'ensemble du territoire du CLS	AS, PTSM
	4. Organisation de formation de Premiers Secours en Santé mentale sur le territoire	AS
	5. Déployer le parcours précarité sur l'ensemble du territoire du CLS	AS
3. Déclinaison territoriale du Plan régional de santé environnement	6. Prévention des maladies vectorielles	AS
	7. Agir pour améliorer la qualité de l'air intérieur	AS
	8. Agir pour un environnement favorable à la santé	AS
4. Coordination des actions de prévention et promotion de la santé	9. Coordonner à l'échelle locale les actions de prévention et de promotion de la santé	AS, IREPS
	10. Soutenir et accompagner la santé des jeunes et adolescents sur le territoire	AS, CPTS, Res'ados, IREPS
5. Déclinaison de parcours	11. Déployer le parcours parentalité maternité sur le territoire du CLS	AS, CPTS, CAF, IREPS
	12. Déployer le parcours personnes âgées sur le territoire du CLS	AS, CPTS, Mutualité Française
	13. Promouvoir le PNNS à l'échelle territoriale	AS, IREPS, Réseau Sport Santé, CPTS
6. Animation, communication et évaluation du CLS	14. Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé	AS
	15. Développer une stratégie de communication autour du CLS	AS
	16. Evaluer le Contrat Local de Santé	AS

1. Attractivité territoriale et démographie des professionnels de santé

Dans le cadre du soutien à la démographie, les signataires du présent contrat s'engagent à décliner sur le territoire les axes et les engagements du Plan d'Accès aux Soins, en veillant tout particulièrement à intégrer des réflexions menées dans le cadre du développement de la coordination auprès des professionnels du premier recours et d'une stratégie pour favoriser l'installation des jeunes médecins.

- Fiche action n°1 : Renforcer l'accès aux soins sur le territoire
- Fiche action n°2 : Stratégie d'attractivité territoriale

2. Déploiement du volet santé mentale sur le territoire et accompagnement des populations vulnérables

Le déploiement du volet santé mentale et l'accompagnement des populations vulnérables sur le territoire sont gérés par l'un des deux animateurs santé. Celui-ci assure le lien entre les partenaires et acteurs du parcours de soins, et est l'interlocuteur privilégié dans ce domaine pour le territoire.

- Fiche action n°3 : Déployer le volet santé mentale sur l'ensemble du territoire du CLS

- Fiche action n°4 : Organisation de formation de Premiers Secours en Santé mentale sur le territoire
- Fiche action n° 5 : Déployer le parcours précarité sur l'ensemble du territoire du CLS

3. Déclinaison territoriale du Plan régional de santé environnement (PRSE)

Un des deux animateurs santé du CLS est référent du volet santé environnement pour l'ensemble du territoire. Il coordonne les actions menées sur les deux Pays et met en place les fiches actions définies dans le présent contrat.

- Fiche action n°6 : Prévention des maladies vectorielles
- Fiche action n°7 : Agir pour améliorer la qualité de l'air intérieur
- Fiche action n°8 : Agir pour un environnement favorable à la santé

4. Coordination des actions de prévention et de promotion de la santé sur le territoire

Les animateurs du CLS assurent à l'échelle de chaque Pays, la coordination des actions de prévention menées par les acteurs locaux, en coordination avec le RRAPPS.

- Fiche action n°9 : Coordonner à l'échelle locale les actions de prévention et de promotion de la santé
- Fiche action 10 : Soutenir et accompagner le parcours jeunes et adolescents sur le territoire

5. Déclinaisons des parcours

Les animateurs santé du CLS travaillent en concertation avec les signataires du CLS et partenaires afin de déployer des actions en direction de la petite enfance du soutien à la parentalité et adolescents.

- Fiche action n°11 : Déployer le parcours périnatalité sur le territoire du CLS

Le CLS permettra également de travailler sur le parcours personnes âgées, en lien avec les partenaires locaux. Il s'agira notamment de travailler sur le maintien de l'autonomie et les soins et services à domicile, envisager des propositions innovantes et /ou alternatives en termes d'hébergement des personnes âgées, et de travailler avec les établissements d'accueil du secteur sur une amélioration de l'image des EHPAD et l'ouverture de ces derniers sur l'extérieur.

- Fiche action n°12 : Déployer le parcours grand âge sur le territoire du CLS

Le programme national nutrition santé sera déployé sur l'ensemble du territoire, en ciblant chaque année de nouveaux publics, et en intervenant aussi bien dans les structures d'accueil de la petite enfance, les périscolaires, les établissements recevant du public, que les entreprises.

- Fiche action n° 13 : Promouvoir le PNNS à l'échelle territoriale au travers le parcours nutrition santé

6. Animation, communication et évaluation du CLS

Le CLS est animé par deux animateurs santé, répartis par territoire. Ils travaillent en étroite collaboration pour mener à bien les engagements de présent contrat. Chaque animateur est responsable des actions menées sur son territoire et responsable d'un axe spécifique : volet santé mentale et précarité pour l'un et volet santé environnement pour l'autre.

Ensemble, ils préparent et animent les réunions des instances de gouvernance du CLS et collaborent de façon étroite avec le chargé de développement territorial en santé de l'ARS BFC.

- Fiche action n°14 : Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé
- Fiche action n°15 : Développer une stratégie de communication autour du CLS
- Fiche action n°16 : Evaluer le Contrat Local de Santé

Article 5 : Les engagements réciproques des signataires

Les parties signataires du présent contrat décident de coordonner leurs efforts pour contribuer à la réalisation des objectifs stratégiques partagés, au service de la santé dans les territoires de la région Bourgogne-Franche-Comté. Elles s'engagent à participer aux instances.

➔ **Coordination et coopération**

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

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

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

➔ **Plan d'actions partagé**

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

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

L'ARS s'engage à soutenir la réalisation des fiches actions inscrites dans le présent contrat dans la limite des enveloppes annuelles de financement dont elle dispose et des priorités qu'elle établit.

L'ARS s'engage à financer le poste d'animateur santé du CLS du territoire à hauteur maximum de 50% de la dépense réelle éligible (salaire chargé et frais de missions éventuels : frais de déplacement, fournitures...) d'un ETP et d'un montant plafonné à 30 000 € par an.

➔ Communication et valorisation

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

Article 6 : La durée et révision du contrat

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

Sur la base des enseignements du suivi du CLS, présentés chaque année dans le cadre du COPIL CLS, le présent contrat peut être révisé et complété afin :

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

Article 7 : Le suivi et l'évaluation

Le dispositif de suivi et d'évaluation sont définis conjointement par les signataires du CLS. Les indicateurs de suivi sont précisés dans une fiche actions spécifique. De même, les objectifs de l'évaluation et les moyens alloués sont formulés dans les Fiches action.

a) Le suivi annuel

Un suivi annuel a pour objet :

- L'examen contradictoire du bilan annuel de réalisation des actions prévues au contrat à l'année n-1 ;
- L'évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat (voir chaque fiche action) ;

- L'analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir ;
- La définition d'éventuels avenants.

Le suivi annuel est réalisé au sein du COPIL CLS.

b) L'évaluation finale

L'évaluation finale permet de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre.

Article 8 : Communication et propriété intellectuelle

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

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

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

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

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

Article 9 : Résiliation et recours

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

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

2. Les Fiches Action

2.1. Attractivité territoriale et démographie des professionnels de santé

2.1.1. Diagnostic territorial

Selon le diagnostic quantitatif proposé par l'Observatoire Régional de la Santé, le territoire est mal doté en professionnels de santé de proximité. La densité de médecin généralistes et de masseurs-kinésithérapeutes est en dessous de la moyenne nationale.

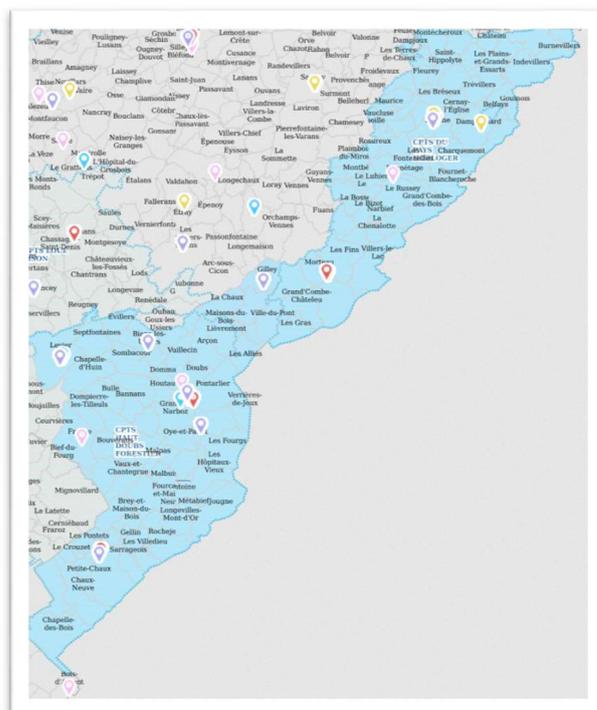
L'indicateur APL, « Accessibilité Potentielle Localisée », permet de mesurer la proximité et la disponibilité des professionnels de santé pour les habitants d'une commune. Il intègre :

- Une estimation du niveau d'activité des professionnels en exercice
- Les besoins de la population locale en fonction des consommations de soins moyennes observées par tranches d'âges.

Cet indicateur met en évidence les disparités d'accès aux soins en fonction du territoire. Ainsi, certaines communes situées en périphérie du Pays Horloger sont isolées des médecins généralistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes (pas de données pour les autres professionnels de santé). Il en est de même pour certaines communes situées en périphérie du Pays du Haut Doubs, à la frontière jurassienne.

La carte ci-contre² démontre les disparités en termes d'accès aux soins pour la population du territoire. On trouve :

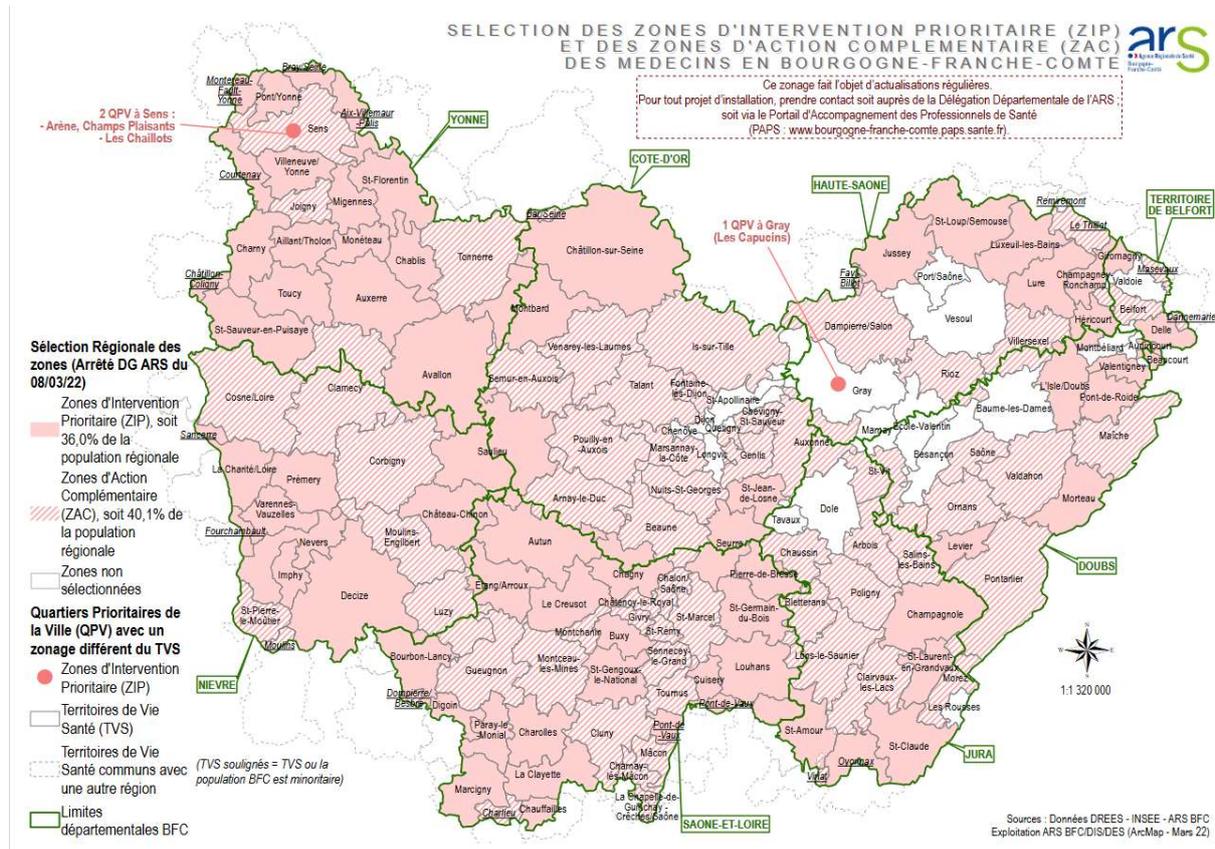
- Un centre hospitalier et un hôpital de proximité (en rouge, à Pontarlier et Morteau)
- Des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) conventionnées, principalement situées sur le Pays du Haut Doubs (en mauve)
- Cinq EHPAD (en rose)
- Deux services d'hospitalisation à domicile localisés à Pontarlier et Morteau (en bleu)
- Des regroupements de professionnels de santé non labellisés en MSP (en jaune).



² Source rézone CPTS, 07/11/2022

- A noter que les médecins libéraux exerçant de façon individuelle ou non-inscrits dans une démarche d'exercice coordonné ne sont pas répertoriés sur la carte.

La dernière carte du zonage, datant de mars 2022, montre plusieurs zones considérées comme « d'intervention prioritaire » pour l'installation des médecins à l'échelle du territoire. Cette carte, révisée régulièrement, s'appuie sur l'indicateur APL des médecins.



Compte-tenu de ces éléments, il apparaît essentiel de développer l'attractivité du territoire et la démographie des professionnels de santé.

Par ailleurs, il existe une certaine disparité dans la répartition des maisons de santé sur les deux Pays, comme le montre la carte ci-dessous. Le déploiement de l'exercice coordonné est en effet bien ancré sur le territoire du Haut Doubs, contrairement au Pays Horloger. Un effort est donc à réaliser, en partenariat avec les CPTS des territoires.



2.1.2. Objectifs stratégiques

Les objectifs stratégiques de ce volet relatif à l'attractivité territoriale et à la démographie des professionnels de santé sont les suivants :

- Accompagner les Professionnels de santé à l'installation sur le territoire
- Renforcer l'exercice coordonné
- Aider à la mise en œuvre de projets spécifiques et / ou innovants
- Définir une stratégie d'attractivité territoriale en partenariat avec les élus locaux et les CPTS.

Ces objectifs stratégiques sont à mettre en lien avec les orientations prioritaires de la **Feuille de route Santé régionale**, qui sera renouvelée fin 2023, et qui a pour ambition de permettre un accès à la santé pour tous les habitants de la région, quels que soient leurs lieux d'habitation.

Accompagnement des professionnels de santé à l'installation sur le territoire

Les professionnels de santé souhaitant s'installer sur le territoire doivent être mis en relation avec l'animateur santé qui pourra faire le point sur :

- Les différents lieux d'exercice du territoire
- Les aides possibles à l'installation de la CPAM et/ou de l'ARS
- Les aides éventuelles proposées par les collectivités locales

Il s'agira également de mettre en relation le professionnel souhaitant s'installer avec la CPTS du territoire.

Des réunions d'informations pourront également être mises en place, ou tout type d'événement permettant d'accompagner les professionnels de santé souhaitant s'installer.

Renforcement de l'exercice coordonné

L'animateur santé est présent pour accompagner les équipes porteuses de projet :

- Pour animer et coordonner les réunions d'équipe jusqu'à nomination d'un coordinateur
- Pour présenter les enjeux de l'exercice coordonné et faire le lien avec les instances (CPAM, ARS)
- Pour établir le diagnostic de territoire nécessaire à l'élaboration du projet de santé
- Pour aider à la rédaction du projet de santé, en recueillant les informations et souhaits de l'équipe au cours des réunions.
- Pour présenter les aides à l'installation et orienter vers les personnes référentes à la CPAM sur le volet des Accords Conventionnels Interprofessionnels.
- Pour présenter la CPTS du territoire et mettre en lien les acteurs.

L'accompagnement des équipes porteuses de projet se fait en lien avec l'ARS, la CPAM et la FeMaSCo sur le territoire horloger et Pays du Haut Doubs.

Aide à la mise en œuvre de projets spécifiques et/ou innovants

En fonction des diagnostics de territoire, l'AS peut être amené à proposer des groupes de travail ou comités de pilotage relatifs au soutien à l'exercice de certains professionnels de santé.

Ainsi ; des cabinets éphémères ont été ouverts au cours du précédent CLS ; permettant, sur une période donnée, de renforcer l'accès aux soins et de soutenir les médecins en exercice sur un territoire. Ces dispositifs ont pris la forme de cabinets éphémères avec des médecins libéraux, mais aussi de centres de santé intercommunaux permettant de salarier des médecins généralistes. Le montage de tel projet se fait en étroite relation avec l'ARS, l'Assurance Maladie, l'Ordre des médecins, l'URPS des médecins libéraux, la FeMaSCo et les collectivités locales concernées.

D'autres projets pourraient être sujets à réflexion en fonction des difficultés rencontrées sur le terrain. C'est par la connaissance fine de son territoire que le chargé de mission santé peut être amené à coordonner de tels projets de soutien à l'exercice des professionnels de santé.

Définition d'une stratégie d'attractivité territoriale en partenariat avec les élus locaux et les CPTS

Les différents diagnostics de territoire montrent des disparités au niveau de la répartition des professionnels de santé sur le territoire. Par ailleurs, la proximité avec la Suisse accentue ces disparités par une fuite des professionnels de santé de l'autre côté de la frontière. Les prix de l'immobilier ne facilitent pas l'installation des professionnels

Selon le Projet d'Aménagement et de Développement Durable du Schéma de Cohérence Territoriale du Pays Horloger³ « *une grande partie du territoire est soumise à une très forte tension du marché immobilier, ce qui conduit à une raréfaction des logements abordables et adaptés à chaque profil d'habitants (personnes seules, couples sans enfant, étudiants, apprentis, personnes âgées autonomes, etc.)* ». De même, « *L'accueil de nouveaux habitants doit s'accompagner d'une offre adéquate en termes d'emplois, d'équipements (éducation, santé, aide à la personne, sport, culture, etc.), de services (action sociale, banques, assurances, etc.), mais aussi de mobilités et d'accès au numérique* ».

Il est donc important de prendre en compte l'ensemble de ces facteurs (accès au logement, à l'emploi, aux services, aux mobilités et accès au numérique) pour développer l'attractivité territoriale. Cette concertation doit se faire avec les élus locaux, mais aussi les professionnels de santé du territoire par le biais des CPTS et également des représentants des usagers.

La stratégie à développer nécessite donc la mise en place d'un comité de pilotage relatif à l'attractivité du territoire. Les deux Pays fonctionnant de manière indépendante, cette stratégie doit être territorialisée.

Par ailleurs, la volonté d'articulation stratégique et opérationnelle prévue entre le CLS et les deux CPTS est à souligner. Il convient en effet de mettre en œuvre des projets innovants et actions destinés à renforcer l'attractivité territoriale. Ces projets pourront bénéficier d'accompagnement de la Région dans le cadre des Contrats « Territoires en action » 2022-2028 (si un volet santé est activé lors de la contractualisation).

2.1.3. Objectifs opérationnels : fiche action

Cet axe comprend deux fiches actions distinctes :

- L'une concernant le renforcement de l'accès aux soins
- L'autre relative à la stratégie d'attractivité territoriale

³ PADD du SCOT du Pays Horloger, version débattue en juillet 2022 et arrêtée en décembre 2022

AXE 1 : Attractivité territoriale et démographie des professionnels de santé

Fiche action n°1

Renforcer l'accès aux soins sur le territoire

Motivation de l'action, contexte	<p>L'accès aux soins sur le territoire est rendu possible par l'installation de professionnels de santé, et facilité par le développement de l'exercice coordonné sur le territoire.</p> <p>L'animateur santé, de par sa connaissance spécifique du territoire et de son travail en collaboration avec les instances, les élus locaux et les CPTS locales, est la porte d'entrée pour tout professionnel souhaitant s'installer sur le territoire du CLS.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Développer la démographie des professionnels de santé et soutenir l'exercice coordonné</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Promotion du territoire auprès des étudiants• Accompagner les professionnels de santé à l'installation sur le territoire• Accompagner les équipes porteuses de projet au travail en exercice coordonné et à l'élaboration et la rédaction de leur projet de santé
Description du projet	<p>Résumé :</p> <ul style="list-style-type: none">• Volet « accompagnement des professionnels de santé à l'installation sur le territoire » <p>L'ARS identifie, et cartographie chaque année la carte du zonage (zones d'action prioritaire et zone d'action complémentaire) pour les différentes catégories de professionnels de santé. L'AS fait remonter à la délégation territoriale les effectifs des professionnels de santé et les perspectives d'évolution.</p> <p>L'AS a un rôle de proximité vis-à-vis des professionnels de santé, en particulier lors de leur installation.</p> <p>Il doit jouer le rôle de « porte d'entrée », de « guichet d'accueil » pour son territoire dans l'accueil de nouveaux professionnels de santé. Il contribue avec le CM DTS à structurer et mettre en avant une offre d'accueil et d'installation.</p> <p>En partenariat avec l'ARS et la CPAM, l'AS rencontre les étudiants et les médecins souhaitant exercer sur le territoire pour leur faire part des possibilités d'installation et présenter les différents lieux d'exercice de la région. Il fait le lien avec les élus locaux sur les éventuels besoins ou recherches de locaux professionnels, de logement et d'accompagnement de la famille si besoin.</p> <p>Le CLS s'inscrivant dans un partenariat vaste, l'AS fait le lien avec la CPTS du territoire. Ils peuvent être amenés à proposer des temps d'échanges et moments conviviaux à destination des professionnels souhaitant exercer dans un endroit déterminé ou non.</p> <ul style="list-style-type: none">• Volet « renforcer l'exercice coordonné » <p>L'AS et le CM DTS accompagnent les équipes porteuses de projet qui le souhaitent tout au long de leur parcours vers la labellisation de leur projet de santé.</p> <ul style="list-style-type: none">- Ils animent et coordonnent les réunions d'équipes jusqu'à nomination d'un coordinateur au sein de l'équipe- Ils invitent les professionnels à se questionner sur leurs souhaits d'exercice, de travail en collaboration, et sur les différents sujets qui composent le projet de santé (accès aux soins, prévention et promotion de la santé, protocoles de collaboration,) par le biais d'outils spécifiques.- En partenariat avec la CPAM et la FeMaSco, ils apportent des informations sur l'exercice coordonné, les systèmes d'information labellisés, les Accords Conventionnels Interprofessionnels, ... <p>Le chargé de mission du CLS relaye auprès de l'ARS les initiatives sur l'exercice coordonné des PS ou des élus.</p>

	<p>Par ailleurs, l'AS accompagne les collectivités qui accompagnent les projets d'exercice coordonné sur le volet immobilier, en partenariat avec le Conseil départemental et la Région BFC.</p> <p>Porteur de l'action : animateur santé sur le volet accompagnement des PS à l'installation. Equipes porteuses de projets et collectivités locales sur le volet « exercice coordonné ».</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : EPCI, ARS, Région Bourgogne Franche-Comté, Département du Doubs, , Assurance Maladie, FeMaSCo</p> <p>Population bénéficiaire : tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels...)</p> <p>Territoire concerné : Pays Horloger et Pays du Haut Doubs.</p>
Résultats attendus	Maintien et amélioration de l'accès aux soins sur le territoire. Installation de professionnels de santé. Augmentation du nombre de structures d'exercice coordonné sur le territoire.
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</p> <p>Taux d'intervention ARS : Volet accompagnement à l'installation : 100% par ARS, dans la limite de 600€ / année civile / Pays, soit un total de 1200€/an/ CLS Pays Horloger Pays du Haut Doubs Volet « renforcement de l'exercice coordonné » : aides selon FIR pour MSP</p> <p>Cofinancements : Volet « renforcement de l'exercice coordonné » : Région / bâti, Conseil départemental / AMO, Collectivités Locales/ bâti, autres/bâti.</p>
Indicateurs	<p>Description</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Evolution annuelle du zonage 2- Nombre de rencontres réalisées au cours de l'année avec les prétendants à l'installation 3- Nombre d'installation de médecins sur le territoire / Nombre de patients sans Médecin Traitant 4- Nombre de structure d'exercice coordonné sur le territoire <p>Valeur initiale : cf cartographies zonage et structures d'exercice coordonné 2022.</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : animateur de santé</p> <p>Responsable du suivi : animateur Santé en lien avec le CM DTS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue.</p> <p>Lien parcours : Tous</p>

AXE 1 : Attractivité territoriale et démographie des professionnels de santé

Fiche action n°2 Stratégie d'attractivité territoriale

Motivation de l'action, contexte	<p>L'attractivité du territoire est liée à plusieurs facteurs : l'accès à un travail, l'accès à un logement, à des loisirs et services de proximité, aux mobilités et l'accès au numérique.</p> <p>Il convient de prendre en compte l'ensemble de ces facteurs pour développer, en concertation avec les acteurs de terrain, une stratégie d'attractivité territoriale spécifique à chaque Pays (Pays Horloger d'une part et Pays du Haut Doubs d'autre part).</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Développer l'attractivité territoriale et la démographie des professionnels de santé</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Aider à la mise en œuvre de projets innovants accentuant l'attractivité du territoire• Définir, en concertation avec les acteurs de terrain, une stratégie permettant de rendre chaque territoire plus attractif et propice à l'installation de nouveaux professionnels de santé.• Mettre en œuvre cette stratégie.
Description du projet	<p>Résumé :</p> <ul style="list-style-type: none">• Volet « aider à la mise en œuvre de projets innovants » L'AS, en partenariat avec la CPTS locale et les élus locaux, contribue à l'émergence de projets innovants permettant d'accroître l'attractivité territoriale. Ces projets peuvent concerner le logement des étudiants et/ ou professionnels de santé, leurs mobilités, accès aux loisirs et services de proximité ; le volet « accès au travail » étant défini dans la Fiche action n°1. Le chargé de mission santé doit jouer le rôle de « porte d'entrée », de « guichet d'accueil » pour son territoire dans l'accueil de nouveaux professionnels de santé. Il contribue avec la CPTS et les élus locaux à structurer et mettre en avant une offre d'accueil et d'installation sur le territoire.• Volet « stratégie d'attractivité territoriale » L'AS coordonne ce volet, en partenariat avec la CPTS du secteur, les élus locaux, mais également des représentants des usagers.<ul style="list-style-type: none">- Il anime et coordonne les groupes de travail- Il invite les professionnels de santé et acteurs locaux à se questionner sur les actions à mettre en œuvre.- Il effectue une veille prospective afin d'identifier les nouvelles pratiques mises en œuvre au niveau national pour améliorer l'attractivité territoriale des territoires ruraux.- Ils élaborent une feuille de route de déploiement stratégique, réévaluée chaque année.Le chargé de mission du CLS relaye auprès de l'ARS des initiatives sur l'attractivité territoriale réalisées ou envisagées localement. <p>Porteur de l'action : Animateur santé</p>

	<p>Partenaires, acteurs à mobiliser : EPCI, CPTS Pays Horloger, CPTS Pays du Haut Doubs, Centres hospitaliers du territoire et établissements médico-sociaux, ARS, Région Bourgogne Franche-Comté, Département du Doubs. MSA, représentants des usagers, sur le volet stratégie d'attractivité territoriale</p> <p>Population bénéficiaire : tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels...)</p> <p>Territoire concerné : Pays Horloger et Pays du Haut Doubs.</p>
Résultats attendus	Maintien et amélioration de l'accès aux soins sur le territoire. Installation de professionnels de santé.
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</p> <p>Taux d'intervention ARS : Volet « aide à la mise en œuvre de projets innovants » : selon projets Volet « stratégie d'attractivité territoriale » : 100% par ARS, dans la limite de 1000€ / année civile / Pays, soit un total de 2000€/an/ CLS Pays Horloger Pays du Haut Doubs</p> <p>Cofinancements : Volet « aide à la mise en œuvre de projets innovants » : selon projets</p>
Indicateurs	<p>Description</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de projets innovants déployés sur le territoire - Nombre de réunions du groupe de travail « stratégie d'attractivité territoriale » mises en œuvre (min 2.) - Rédaction d'une feuille de route de déploiement d'une stratégie territoriale, annuelle et révisée chaque année. <p>Valeur initiale : 0.</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : animateur de santé</p> <p>Responsable du suivi : animateur Santé en lien avec le CM DTS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : Faire évoluer l'offre de santé pour mieux répondre aux besoins.</p> <p>Lien parcours : tous</p> <p>Autre plan/programme/politique :</p>

2.2. Déploiement du volet santé mentale sur le territoire et accompagnement des populations vulnérables

2.2.1. Diagnostic territorial : volet santé mentale

L'article 122 de la loi 3DS (relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale) prévoit **l'obligation d'inscrire un volet dédié à la santé mentale dans les contrats locaux de santé.**

Les Contrats Locaux de Santé Mentale (CLSM) sont des espaces de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. Le CLSM a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Sur le territoire, il n'existe **qu'un seul CLSM, celui du Grand Besançon**. Le réseau du CLSM⁴ « compte environ 80 institutions/associations différentes et 200 personnes ressources dont notamment des bénévoles ou des personnes concernées. Son objectif est d'améliorer les parcours de vie et de santé des personnes vivant avec des troubles psychiques et de favoriser la lisibilité des dispositifs et des acteurs ressources pour les personnes en souffrance, leurs aidants et les intervenants dans le parcours de santé. » Ce réseau est coordonné par le CCAS de Besançon et la PTSM.

La **Plateforme de Coordination en psychiatrie et Santé mentale** située à Novillars a pour missions :
D'assurer une meilleure articulation des actions de prévention, de soins et d'accompagnement
D'optimiser les coopérations entre les différents professionnels et développer un socle de culture commune
Faire émerger et connaître des réflexions et propositions auprès des acteurs institutionnels et des partenaires.
Elle permet une réelle coordination des acteurs mais également une lisibilité des actions et services proposés sur le territoire. Elle met à disposition un guide des partenaires en santé mentale qui regroupe l'ensemble des services, associations, groupes d'entraides mutuelles et représentant des usagers du territoire.

En ce qui concerne **la prise en charge de la psychiatrie et de la santé mentale**, le département est découpé en trois arrondissements administratifs : Besançon, Pontarlier et Montbéliard. Concernant le territoire du CLS, l'arrondissement de Pontarlier comprend le « Haut-Doubs forestier » (bassin de vie de Pontarlier) et le « Haut-Doubs horloger » (bassin de vie de Morteau). Le secteur de Maïche n'est pas intégré dans cet arrondissement et est géré par le Centre Hospitalier de Novillars

L'offre de soins sur le territoire du CLS

Deux centres hospitaliers prennent en charge les patients atteints de troubles psychiatriques :

- **Secteur Pontarlier/ Morteau** : le pôle psychiatrie est géré par le CHI de Haute Comté, qui comprend Le Grand Vallier (2 unités d'hospitalisation complète), le Centre Médico Psychologique de Pontarlier, le Pôle gériatrie et l'Equipe Mobile de Gérontologie, l'Hôpital de

⁴ Source : <https://plus.besancon.fr/2022/05/20/le-conseil-local-en-sante-mentale-du-grand-besancon/>

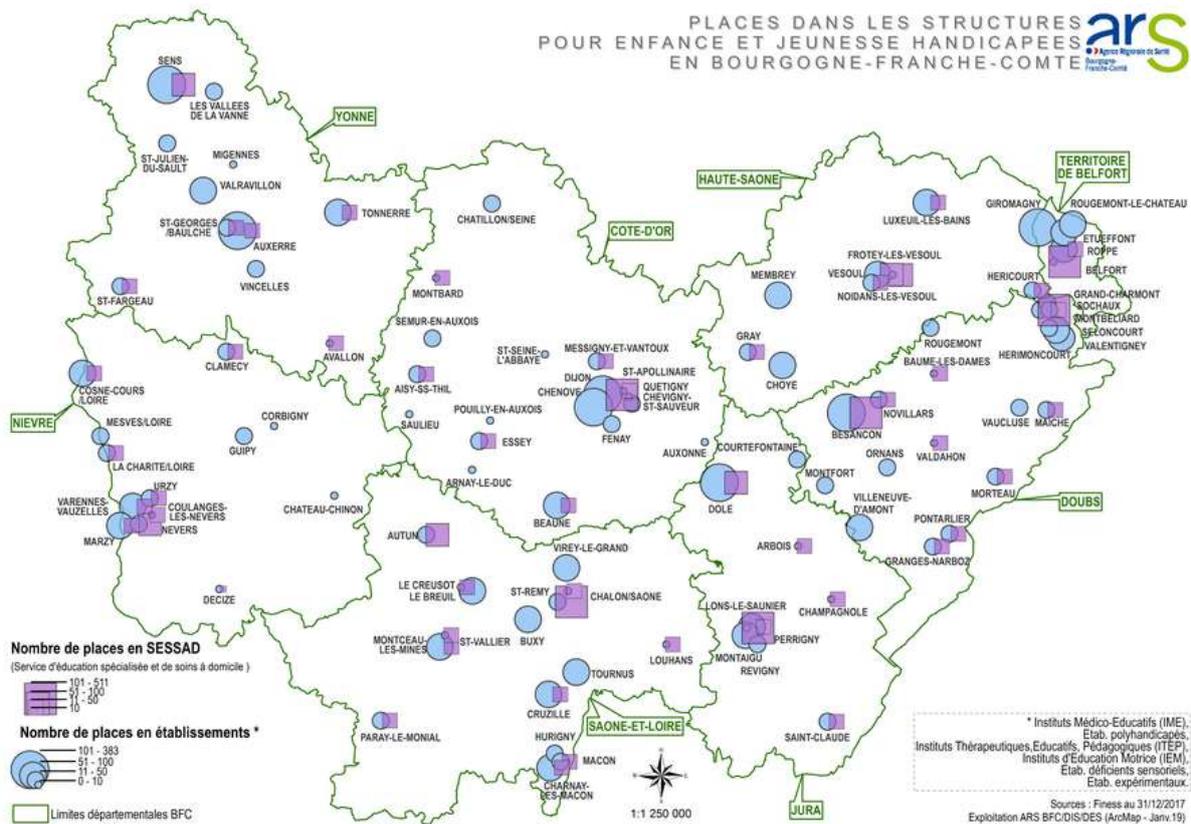
Jour du Centre Médico-Psychologique et le service d'Education thérapeutique du jeune patient psychotique. Le Centre de Guidance Infantile et Res'ados complètent l'offre.

- **Secteur Maîche** : la psychiatrie est gérée par le CH de Novillars. Une antenne du CMP est ouverte à Maîche, ainsi qu'une antenne du Centre de Guidance Infantile qui est localisé à Morteau. Le service Res'ados est localisé à Morteau et propose une permanence à Maîche.

Offre en addictologie :

Elle est assurée par la permanence du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (ANPAA 25, désormais AAF 25) spécialisé alcool au CHI de Haute Comté ainsi que la présence d'une Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie au sein du CHI de Haute Comté
Un autre CSAPA est accessible à Maîche

La carte ci-après présente les structures d'accueil pour enfants et adolescents handicapés sur l'ensemble de la région.



Offre Enfants Handicapés sur le territoire :

- 2 Instituts Médico-Educatif (IME) – 56 places en semi-internat – 53 places en internat
- 2 Services d'Education Spéciale de Soins et d'Aide à Domicile (SESSAD) – 44 places
- 1 Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP) – 17 places

Offre Adultes Handicapés :

- 1 Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) – 150 places UNAP Pontarlier, + 65 places Morteau + Maîche 67 places
- 1 Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) – 20 places Villeneuve d'Amont
- 1 Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) autisme – 14 places ADMR Frasne

Offre Adultes Handicapés (sans prise en charge sanitaire :

- 4 Foyers de Vie – 123 places d’hébergement permanent – 4 places d’hébergement temporaire – 3 places d’accueil de jour dont 2 Adapei : 21 places à Maiche et 26 places à Gilley
- 1 Foyer de vie en Milieu Ouvert 2 SHMO (service d’hébergement en milieu ouvert) Maiche 12 places et Pontarlier 9 places
- 1 unité de Soutien et d’Accueil de Jour en fait 2 services d’accueil de jour SAJ : 18 places à Pontarlier et 8 places à Morteau
- 1 unité de vie pour Personnes Handicapées Mentales Vieillissantes en fait un foyer de vie pour PHMV de 24 places à Pontarlier
- . 1 unité de vie EHPAD de Gilley de 15 places dont 5 pour PHMV
- 1 Service d’Accompagnement à la Vie Sociale en fait SAVS Maiche 24 places + SAVS Pontarlier 109 places
- . 3 foyers d’hébergement : Morteau 30 places, Pontarlier 52 places et Maiche 25 places

Par ailleurs, un **Groupe d’Entraide Mutuelle, Les Invités au Festin**, est actif sur Maïche et Morteau. Cette association a pour but d’offrir un lieu d’accueil à des personnes souffrant de solitude, d’inactivité et/ou de difficultés relationnelles. Il prévient les risques d’exclusion chez les personnes souffrant de troubles psychiatriques.

2.2.2. Objectifs stratégiques : volet santé mentale

Les enjeux principaux du territoire sont :

- La mise en réseau des acteurs
- La régulation, la coordination entre la médecine de ville et les structures dédiées au parcours santé mentale.
- La formation des usagers aux premiers secours en santé mentale (PSSM)

Il s’agit de proposer une cartographie des acteurs, de leurs missions, à destination des professionnels de santé mais également du grand public. Cela permettra d’éviter les ruptures de parcours de soins à l’échelle du territoire.

Cette dynamique doit être portée par un des animateurs santé du territoire afin de ne pas multiplier les contacts, et permettre d’avoir une porte d’entrée unique sur le volet santé mentale pour le CLS du Pays Horloger, Pays du Haut Doubs. Son rôle sera :

- La mise en réseau des professionnels de ville et des acteurs de la santé mentale, avec le soutien des CPTS du Haut Doubs Forestier et du Pays Horloger et la coordinatrice du Projet Territorial de Santé Mentale.
- L’organisation de temps d’échanges pluriannuels entre les acteurs, les associations, et les représentants des usagers du territoire
- La participation aux plénières du Contrat Local de Santé Mentale
- La diffusion des informations du PTSM

2.2.3. Objectifs opérationnels : fiche action volet santé mentale

AXE 2: Déploiement du volet santé mentale sur le territoire et accompagnement des populations vulnérables	
Fiche action n°3	
Mise en réseau et coordination du volet santé mentale sur l'ensemble du territoire du CLS	
Motivation de l'action, contexte	<p>La communication entre les acteurs de la santé mentale et les professionnels de santé de ville ainsi que les usagers peut être améliorée sur le territoire, par une meilleure interconnaissance des acteurs et une lisibilité plus accrue de l'offre. La coordination de l'offre en santé mentale est pilotée au sein du PTSM, rattachée administrativement au CH de Novillars. L'Animateur santé dédié au volet santé mentale constitue, pour la coordinatrice du PTSM, la porte d'entrée sur le territoire, afin de transmettre les informations relatives au parcours, mais également de participer à l'amélioration de ce dernier sur l'ensemble des deux Pays.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Déployer le volet santé mentale sur l'ensemble du territoire</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en réseau des acteurs de la santé mentale, des professionnels de santé et des usagers sur le territoire. • Communication avec la Plateforme de coordination de psychiatrie et de santé mentale, relais des informations auprès des publics cibles. • Déclinaison des actions inscrites dans le contrat territorial de santé mentale. • Participation aux instances relatives à la santé mentale (CTSM, CTS, etc.)
Description du projet	<p>Résumé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en réseau des acteurs de la santé mentale, des professionnels de santé et des usagers sur le territoire Organisation et animation de temps d'échanges pluriannuels pour l'ensemble des acteurs du territoire de premier et de second recours pour le parcours santé mentale. • Communication avec la coordination et le bureau du PTSM 25 L'AS dédié au volet santé mentale est l'interlocuteur privilégié des partenaires du parcours SM, notamment avec la coordinatrice du PTSM. L'AS relaie les informations relatives aux actions du PTSM 25 aux acteurs et participe aux actions proposées, le cas échéant. • Participation aux instances relatives à la santé mentale L'AS dédié au volet santé mentale participe aux instances relatives au parcours SM et relaie les informations sur le territoire. • Participation aux Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) L'AS dédié au volet santé mentale participe aux SISM et coordonne les actions proposées par les partenaires sur le territoire. Si besoin, il apporte un soutien logistique et technique à la réalisation des actions. <p>Porteur de l'action : Animateur santé dédié au volet santé mentale</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : chargés de communication au niveau local, partenaires institutionnels et associatifs, élus locaux, CPTS.</p>

	<p>Population bénéficiaire : tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, élus, professionnels, institutionnels...)</p> <p>Territoire concerné : Pays Horloger, Pays du Haut Doubs</p>
Résultats attendus	Amélioration des prises en charge du parcours santé mentale
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS 2023-2028
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : 1000€.</p> <p>Taux d'intervention ARS : 100% soit 1000€ pour le déploiement du volet santé mentale sur l'ensemble du territoire.</p> <p>Cofinancements :</p>
Indicateurs	<p>Description</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions de coordination du réseau territorial - Nombre de participations aux instances - Nombre de réunions de coordination et/ou de soutien logistique réalisées dans la mise en œuvre des SISIM <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : Animateur de santé dédié au volet santé mentale</p> <p>Responsable du suivi : Animateur Santé en lien avec le CM DTS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : « Améliorer la prise en charge de la santé mentale »</p> <p>Lien parcours : Parcours santé mentale</p> <p>Autre plan/programme/politique : Loi 3DS</p>

AXE 2: Déploiement du volet santé mentale sur le territoire et accompagnement des populations vulnérables

Fiche action n°4

Organisation de formation de Premiers Secours en Santé mentale sur le territoire

<p>Motivation de l'action, contexte</p>	<p>Les Premiers Secours en Santé Mentale constituent l'aide qui est apportée à une personne qui subit le début d'un trouble de santé mentale, une détérioration d'un trouble de santé mentale, ou qui est dans une phase de crise de santé mentale. Les premiers secours sont donnés jusqu'à ce qu'une aide professionnelle puisse être apportée, ou jusqu'à ce que la crise soit résolue. Ils sont l'équivalent en santé mentale, des gestes de premier secours qui eux, apportent une aide physique à une personne en difficulté.</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<p>Objectif général : Organiser et proposer la formation PSSM de façon annuelle sur le territoire</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser la formation une fois par an dans chaque Pays • Proposer la formation à un public défini chaque année • Multiplier le nombre de personnes formées aux PSSM sur le territoire
<p>Description du projet</p>	<p>Résumé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation de deux formations PSSM par an Organisation d'une formation par Pays par année civile, en lien avec les collectivités locales (prêt de salle de formation, gestion administrative). Chaque formation accueillera au minimum 12 stagiaires, soit 24 personnes formées par an. • Proposer la formation PSSM sur le territoire L'AS dédié au volet santé mentale défini, en lien avec la plateforme territoriale de santé mentale et l'ARS le public cible chaque année qui pourra bénéficier de la formation. Il diffuse l'information sur le territoire et gère les inscriptions et la partie administrative liée à la formation. Il communique avec le formateur PSSM et accueille les participants le jour de la formation. <p>Porteur de l'action : animateur santé dédié au volet santé mentale</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : chargés de communication au niveau local, partenaires institutionnels et associatifs, élus locaux.</p> <p>Population bénéficiaire : tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, élus, professionnels, institutionnels...)</p> <p>Territoire concerné : Pays Horloger, Pays du Haut Doubs</p>
<p>Résultats attendus</p>	<p>Amélioration des prises en charge du parcours santé mentale</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Durée du CLS 2023-2028</p>
<p>Financement</p>	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : 6600€.</p> <p>Taux d'intervention ARS : 100% soit 6600€ pour la mise en place de deux formations PSSM par année civile.</p> <p>Cofinancements :</p>

Indicateurs	Description <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions de coordination du réseau territorial - Nombre de participations aux instances - Nombre de sessions de formation PSSM et de participants aux sessions Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : Animateur de santé dédié au volet santé mentale Responsable du suivi : Animateur Santé en lien avec le CM DTS
	Priorités stratégiques PRS : « Améliorer la prise en charge de la santé mentale » Lien parcours : Parcours santé mentale Autre plan/programme/politique : Loi 3DS
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	

2.2.4. Diagnostic territorial : volet précarité

Selon le Projet régional de santé, « l'amélioration de la prise en charge de la précarité demande à la fois un meilleur maillage (ville/communes rurales isolées) et une meilleure connaissance et utilisation des dispositifs sur le territoire. L'importance d'améliorer le repérage des populations en situation de vulnérabilité (formation des professionnels) est primordiale pour l'efficacité des actions menées et l'optimisation de l'accès aux soins de ces populations. Identifier les réseaux de prise en charge de ces populations et ainsi permettre leur accueil dans des dispositifs adaptés comme les Permanence d'accès aux soins et de santé (PASS) ou leurs antennes, sont des mesures de nature à couvrir les principaux bassins de population du territoire. »

Sont considérées comme personnes en situation de précarité, les personnes qui ne peuvent pas accéder au système de santé pour diverses raisons :

- Absence de couverture sociale
- Impossibilité d'honorer les frais du reste à charge
- Désocialisation
- Personnes allophones
- Personnes souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques
- Personnes marginalisées, personnes sans domicile fixe, exclues
- Bénéficiaires des minimas sociaux
- Travailleurs pauvres, retraités pauvres
- Personnes en insertion professionnelle ou réinsertion socio-professionnelle
- Jeunes majeurs en difficultés sociale, en insertion, en sortie d'Aide Sociale à l'Enfance
- Familles monoparentales
- Personnes vivant dans des logements insalubres
- Migrants
- Gens du voyage
- Personnes sous contrainte judiciaire (non, incarcérées) ou sortantes de prison.

Sur le territoire du Haut Doubs, il existe une problématique spécifique aux frontaliers. Le niveau de vie élevé de ces derniers n'est pas synonyme de stabilité d'emploi. En effet, la précarité de l'emploi en zone frontalière conduit à des situations de grande précarité (surendettement notamment) lors de la perte d'emploi.

Les Permanences d'accès aux soins de santé

Les Permanences d'accès aux soins de santé, les PASS, sont encadrées par :

- La Loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions
- La circulaire n°DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé
- L'instruction n° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des PASS.

La carte ci-après présente l'offre des PASS en Bourgogne Franche-Comté. On compte une PASS sur le territoire du CLS, localisée au CHI-HC de Pontarlier. On y trouve une permanence médicale, mais également du temps d'assistant social et un accès à des médicaments. La PASS de Pontarlier est médicalisée depuis novembre 2022 avec un 0.20 ETP de médecin qui assure des consultations tous les mardis.

Offre des PASS en BFC

→ 17 PASS généralistes

→ 14 proposant un temps médical dédié



Les bénéficiaires de la PASS sont les patients en situation de précarité ayant besoin de soins externes et ne pouvant y accéder :

- En raison de l'absence d'une couverture sociale ou de son incomplétude ;
- Pour d'autres raisons, principalement d'ordre social : patient désocialisé, rencontrant des difficultés à s'orienter, devant être accompagné dans son parcours de soins.



Tout patient accueilli doit pouvoir bénéficier, grâce à la PASS, d'accueil, d'information, de prévention, d'orientation et de soins. La PASS fournit un accès aux soins au sens large : à une consultation médicale généraliste ou spécialisée, à des soins odontologiques, à une prise en charge en soins infirmiers, au plateau technique, à la délivrance de médicaments. Elle doit avoir les moyens de recourir à des services d'interprétariat, si nécessaire. La PASS permet à tout patient d'être accompagné dans son parcours (pour réaliser des démarches, entrer en contact avec des professionnels soignants, l'aider pour l'observance ou la compliance aux prescriptions du médecin...) afin d'accéder à l'offre de soins de droit commun et de bénéficier d'une continuité des soins conforme à ses besoins ; il est orienté à l'issue de sa prise en charge à la permanence.

La permanence est habituellement située dans un établissement de santé ; elle peut cependant être localisée sur un site en dehors de l'enceinte de l'établissement de santé, de manière à faciliter l'accès de certains publics.

L'équipe mobile prévention et précarité

Cette équipe mobile a été créée en 2017 par le Centre Hospitalier de Novillars. Son objectif principal est de se déplacer pour favoriser l'accès aux soins psychique pour les personnes qui sont exclues du système. L'équipe est composée d'un binôme infirmier et psychologue ; elle réalise des entretiens avec les personnes prises en charge et font les liens avec la PASS.

Il n'y a, pour l'heure, pas d'intervention de cette équipe sur le territoire du CLS.

Les Lits halte Soins de santé

Selon la Haute autorité de santé (HAS), « l'objectif de ces structures est de permettre aux personnes accompagnées de se réinscrire dans un réseau de droit commun. Elles s'inscrivent donc dans un réseau partenarial multiple et adapté aux besoins des personnes, qui comprend notamment :

- Les structures orienteuses dont les hôpitaux et les SIAO pour le repérage des besoins ;
- Des ressources médicales et paramédicales : hôpitaux, médecine de ville, centres de soins, pharmacies, professionnels libéraux et paramédicaux... ;
- Les acteurs de l'addictologie dont les CSAPA et CAARUD du territoire ;
- Les acteurs de l'insertion socioprofessionnelle et de la formation ;
- Les acteurs culturels et sportifs. »

Les Lits Halte soins de santé (LHSS)

Les bénéficiaires des LHSS sont des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue.

Les LHSS offrent des soins médicaux, ou paramédicaux, un suivi thérapeutique, un accompagnement social, des prestations d'animation et une éducation sanitaire. Ils préviennent et évitent la rupture

dans la continuité des soins, une aggravation de l'état de santé. Ils mettent en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits de la personne accueillie et élaborent avec celle-ci un projet de sortie individuel.

Ils assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie. L'ensemble de ces prestations sont prises en charge dans le cadre du forfait. Ils s'appuient sur une équipe pluridisciplinaire et adaptée à la prise en charge des publics accueillis comprenant, outre le directeur et le personnel administratif, un médecin responsable, des infirmiers diplômés, des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III en travail social et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

Ils fonctionnent sans interruption 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, 365 jours par an. Les LHSS peuvent être indépendants ou annexés à une structure sociale, médico-sociale ou sanitaire. Ils sont soit regroupés en un lieu unique, soit en fonction des besoins et moyens locaux, dispersés dans différents sites, que ces derniers soient ou non exclusivement dédiés à cette activité.

La durée prévisionnelle du séjour est inférieure à deux mois. Cette durée est renouvelable autant que de besoin, en fonction de l'état sanitaire de la personne, sur avis du médecin responsable de la structure.

Pour donner suite au Ségur de la Santé et aux préconisations nationales, l'ARS BFC a décidé la mise en place, dès le 1^{er} trimestre 2021, de premiers **Lits Halte Soins Santé Mobiles**. Ces derniers sont rattachés à une structure LHSS avec hébergement (avenant à l'autorisation existante). Elle prévoit donc de créer d'ici fin 2021 12 LHSS mobiles.

Concernant les missions : les publics ciblés seront des personnes sans domicile fixe ou des personnes hébergées au sein de structures AHI (accueil/hébergement/insertion) rencontrant des difficultés de santé. L'objectif est d'aller sur leur lieu de vie afin d'évaluer leurs besoins en soins et éventuellement sociaux (si la personne n'a pas accès à un travailleur social), de dispenser des soins para médicaux (actes techniques IDE) si nécessaire. Les interventions peuvent donc avoir lieu dans lesdites structures mais aussi dans les squats ou sous format de maraudes, ce dans un périmètre défini autour des LHSS avec hébergement. L'équipe socle est donc composée d'un(e) IDE ainsi que d'un temps travailleur social. Concernant ce dernier, l'IDE pourra travailler en collaboration avec les travailleurs sociaux présents dans les structures AHI, renforcer par ce temps soignant une équipe maraude préexistante. Ce dispositif est supervisé par un médecin qui par conséquent sera le médecin responsable des LHSS avec hébergement.

A Pontarlier, les LHSS sont portés par l'ADDSEA. Ils sont au nombre de six, et sont situés à proximité immédiate du Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Depuis novembre 2021, grâce au Ségur de la santé, les LHSS ont développé de l'aller vers avec le déploiement des LHSS mobile. Sur Pontarlier, les soins sont assurés par des IDE libéraux qui interviennent avec la maraude sociale pour réaliser des soins dans leur lieu de vie ou à la rue.

Problématique : il n'y a pas de médecin coordinateur sur la structure. Un travail est en cours avec la MSP de Pontarlier.

Les appartements de coordination thérapeutique (ACT)

Il s'agit d'un accueil inconditionnel de personnes atteintes de maladie(s) chronique(s), présentant ou non des conduites addictives, et en situation de fragilité psychologique et sociale. Ces personnes requièrent des soins et un suivi médical.

Ils proposent un hébergement à caractère temporaire avec accompagnement médico-social devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux (allocation aux adultes handicapés, revenu de solidarité active) et l'accompagnement à la réadaptation sociale. Ils s'appuient sur une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un temps médical (hors médecin traitant) pour assurer la coordination médicale et du personnel psycho-socio-éducatif pour assurer la coordination psycho-sociale.

Les personnes hébergées peuvent avoir recours à des prestations extérieures (paramédicales ou socio-éducatives), des soins de ville ou des soins et prestations liés à des besoins spécifiques en fonction de l'évolution de leur état de santé. Ces soins ainsi que les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription sont pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et font l'objet d'un remboursement à l'acte. Les dépenses d'alimentation restent à la charge des personnes accueillies. Les personnes hébergées sont redevables d'un forfait journalier dont le montant ne peut excéder 10 % du forfait hospitalier de droit commun.

Les ACT fonctionnent sans interruption (7 jours sur 7 et 24 heures sur 24). Une astreinte téléphonique peut être mise en place en dehors des heures de présence du personnel salarié.

Les appartements ou pavillons destinés à l'hébergement individuel ou collectif doivent être situés à proximité des lieux de soins et bien intégrés dans la cité. Ils doivent être accessibles et adaptés à l'accueil des personnes malades ou très fatigables (ascenseur, proximité des lieux de soins, des transports...).

Modalités admission : avis médecin coordonnateur. Commission d'admission de la structure.

ACT Hors les Murs

☞ Bénéficiaires : Personnes en situation de vulnérabilité psychologique et/ou sociale, **bénéficiaire d'un logement ce quelle que soit la nature de ce logement** mais non inscrites déjà dans un «process» de suivi social ou médico-social et souffrant d'une maladie chronique invalidante. La ou les vulnérabilités de ces personnes pouvant être : une fragilité psychique, une précarité économique, un environnement administratif et juridique inexistant, un éloignement du système de santé, un isolement géographique, familial ou social, des pratiques à risques et/ou addictives.

« L'ACT HLM » ne propose pas une prestation semblable aux offres médico-sociales déjà existantes, ni même qu'elle soit cumulée avec un autre service d'accompagnement social.

Il ne s'agit donc pas d'accompagner des personnes déjà inscrites dans un « process » de suivi social ou médico-social (CHRS, SPASAD, SIAD, SAAD) mais bel et bien de prendre en charge des individus isolés ne profitant d'aucun soutien régulier quel qu'il soit et/ou de les accompagner vers l'offre de droit commun ou d'accompagner des personnes sortantes de structure médico-sociale pour population à difficultés spécifiques. L'expérimentation « ACT à domicile » doit être conçue comme une aide complémentaire à la prise en charge médicale du patient. Elle doit permettre aux bénéficiaires d'être accompagnés, de s'autonomiser d'un point de vue social et médical et favoriser l'accès aux dispositifs de droit commun des champs social, sanitaire et médico-social. Cette offre médico-sociale a un caractère temporaire ; la durée moyenne d'accompagnement est fixée à 2 ans. L'équipe ACT à domicile doit s'appuyer sur une équipe pluridisciplinaire socle, comprenant au moins un temps médical (hors

médecin traitant) pour assurer la coordination médicale, dont la composition et l'effectif du personnel sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité prévisionnelle.

Les modalités d'admission sont les mêmes que les ACT classiques.

Sur le territoire du CLS, il existe six ACT à Pontarlier ainsi que des ACT hors les murs (dans des logements déjà en place). La structure est coordonnée par l'ADDSEA. IL n'y a pas de structure de ce type sur le Pays Horloger, les patients en rupture de droits présentant des pathologies lourdes et/ou spécifiques sont prises en charge par le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC). La question de l'accès aux soins est traitée via la CPAM par les CPTS de territoire

La problématique majeure sur le territoire concerne les difficultés de relogement du fait des montants des loyers dans le Haut Doubs. Cela entraîne des difficultés d'accompagnement de ces personnes vers un nouveau lieu de résidence.

2.2.5. Objectifs stratégiques : volet précarité

Les enjeux principaux du territoire sont les suivants :

- Mise en réseau des acteurs et interconnaissances des missions de chacun : social, santé, médico-social/ réseau précarité
- Mise en œuvre des rendez-vous santé pour les migrants (selon l'instruction du 08 juin 2018)
- Communication sur le parcours précarité : informations du CHN, CHI-HC, Le Grand Vallier et de l'ADDSEA ainsi que Travail et vie
- Diagnostic territorial et déploiement du parcours en fonction des besoins sur l'ensemble du territoire (Pays Horloger compris)

2.2.6. Objectifs opérationnels : fiche action volet précarité

AXE 2: Déploiement du volet santé mentale sur le territoire et accompagnement des populations vulnérables	
Fiche action n°5	
Déployer le parcours précarité sur l'ensemble du territoire du CLS	
Motivation de l'action, contexte	<p>La communication entre le réseau de prise en charge des publics précaires et les professionnels de santé de ville peut être améliorée sur le territoire, par une meilleure interconnaissance des acteurs et une lisibilité plus accrue de l'offre. L'Animateur santé dédié au volet précarité travaille en concertation avec le Centre Hospitalier de Novillars, le CHI-HC, Le Grand Vallier, Travail et vie et l'ADDSEA afin de transmettre les informations relatives au parcours, mais également de participer à l'amélioration de ce dernier sur l'ensemble des deux Pays.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Communiquer sur le parcours santé précarité sur l'ensemble du territoire</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en réseau des acteurs et des professionnels de santé et du médico-social sur le territoire. • Mise en œuvre des rendez-vous santé pour les migrants • Cartographie de l'offre pour les publics spécifiques et l'offre de droit commun • Communication sur le parcours précarité et relais des informations auprès des publics cibles • Diagnostic territorial et déploiement du parcours en fonction des besoins du territoire
Description du projet	<p>Résumé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en réseau des acteurs, des professionnels de la santé et du médico-social sur le territoire Organisation et animation de temps d'échanges pluriannuels pour l'ensemble des acteurs du territoire, en lien avec les acteurs. • Communication sur le parcours santé précarité L'AS dédié au volet santé mentale et précarité est l'interlocuteur privilégié avec les partenaires du parcours, notamment avec la coordinatrice de la PTSM et l'ADDSEA. L'AS s'assure de relayer les informations transmises aux acteurs, et participe aux actions proposées le cas échéant. • Mise en œuvre des rendez-vous santé pour les migrants Participation à la structuration et au renforcement du parcours santé des migrants primo-arrivants et des personnes nouvellement arrivées sur le territoire. Faciliter l'accès à la prévention et aux soins pour ce public, par une meilleure diffusion des informations et une mise en réseau des acteurs. Développer une coordination à l'échelle locale afin de garantir une organisation optimale de l'offre. • Diagnostic territorial et déploiement du parcours précarité L'AS dédié au volet santé mentale participe au diagnostic territorial et participe au déploiement du parcours avec les porteurs de projet, par la mise en relation des acteurs territoriaux et des instances, mais également par la communication sur le parcours, la réalisation de cartographies de l'offre et la participation aux projets spécifiques du territoire.

	<p>Porteur de l'action : animateur santé dédié au volet santé mentale et précarité</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : CH Novillars, ADDSEA, professionnels de la santé et du médico-social, institutions, instances, chargés de communication au niveau local, partenaires institutionnels et associatifs, élus locaux, MSA, CAF, DETSSPP, CCAS, CPTS.</p> <p>Population bénéficiaire : Public précaire</p> <p>Territoire concerné : Pays Horloger, Pays du Haut Doubs</p>
Résultats attendus	Amélioration du déploiement du parcours précarité sur l'ensemble du territoire du CLS.
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS 2023-2028
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : pas de budget annuel fléché.</p> <p>Taux d'intervention ARS :</p> <p>Cofinancements :</p>
Indicateurs	<p>Description</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions de coordination du réseau territorial - Nombre de participations à des réunions proposées par les partenaires - Nombre de communications transmises - Nombre de cartographies proposées <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : animateur de santé dédié au volet santé mentale et précarité</p> <p>Responsable du suivi : animateur santé en lien avec le CM DTS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : « Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé »</p> <p>Lien parcours : Parcours précarité et vulnérabilité</p> <p>Autre plan/programme/politique :</p>

2.3. Déclinaison territoriale du Plan régional de santé environnement (PRSE)

2.3.1. Contexte et enjeux de la santé environnementale

Depuis 2004, en France, les **Plans nationaux santé environnement (PNSE)** permettent d'agir sur l'environnement pour améliorer les conditions de vie et développer des connaissances et nouvelles approches de la santé environnementale. A l'échelle de la région Bourgogne Franche-Comté, ces plans nationaux sont déclinés en **Plans Régionaux de Santé Environnement (PRSE)**.

Le PRSE 4 a ainsi pour objectifs de poursuivre et consolider les actions mises en œuvre au cours des précédents plans (notamment la réduction de l'impact des facteurs de risques environnementaux sur la santé). Dans le cadre de son élaboration, quatre axes prioritaires ont été définis par l'ARS, la DREAL et la Région Bourgogne Franche-Comté :

- Axe 1 : Agir pour développer des comportements favorables à la santé
- Axe 2 : Développer des environnements favorables à la santé
- Axe 3 : Intégrer la santé environnement dans les politiques publiques et les projets territoriaux
- Axe 4 : Soutenir la recherche et les actions innovantes pour une approche « One Health »

Le **portail e-SET**, pour Santé et Environnement pour Tous, lancé en 2013, permet aux animateurs santé de trouver un grand nombre de ressources (articles, outils, calendrier d'événements) relatives à la santé et l'environnement. Il est une base bibliographique et méthodologique fiable pour l'accompagnement des porteurs de projets en santé environnement.

Le précédent CLS avait pour ambitions de :

- Mesure de la qualité de l'air intérieur : déploiement d'une campagne de mesure du radon
- Prévention des maladies vectorielles, en particulier de la maladie de Lyme

Par ailleurs, l'animatrice santé a participé aux groupes de travail relatif à la rédaction du Plan régional de santé environnement 4, notamment sur le volet du « One Health », une seule santé.

2.3.2. Objectifs stratégiques

En lien avec le PRSE, les actions déployées dans le cadre du CLS permettront de mettre l'accent sur :

- La **prévention des maladies vectorielles** (ex-morsures de tiques, moustique tigre)
- Les actions **d'amélioration de la qualité de l'air intérieur** (radon, perturbateurs endocriniens)
- Les **environnements favorables à la santé**

La prévention des maladies vectorielles

Les maladies à transmission vectorielle sont des maladies infectieuses transmises par des vecteurs, qui peuvent être des insectes ou des acariens. Les principales maladies transmises sont :

- Parasitaires (exemple : Paludisme)
- Bactériennes (exemple : borréliose de Lyme)

- Virales (exemples : dengue, Chikungunya)

Ces maladies peuvent se transmettre d'un animal à l'homme, on parle alors de zoonose, comme dans le cas de la borréliose de Lyme. Elles peuvent aussi être strictement humaines, comme le paludisme. Elles sont toutes transmises par un vecteur, qui est lui-même infecté par la maladie. Les modes de transmission sont variés : piqûre (paludisme, encéphalite à tiques, ...), déjection du moustique (maladie de Chaggas), ou par régurgitation (peste).

L'épidémiologie dépend de plusieurs facteurs :

- Les vecteurs
- Les agents infectieux
- Les activités humaines, l'environnement, les conditions climatiques.

A l'échelle du CLS, il convient de développer des actions de prévention de la transmission des maladies vectorielles, en fonction des seuils épidémiologiques du territoire. Ainsi, les fiches actions déployées seront en lien avec les risques prédominants pour les habitants des Pays Horloger et Pays du Haut Doubs.

Les actions d'amélioration de la qualité de l'air intérieur

Nous passons en moyenne 80 à 90% de notre temps dans des espaces clos. La qualité de l'air que nous respirons peut avoir un impact sur notre santé et nous sommes quotidiennement au contact de facteurs favorisant la survenue de nuisances.

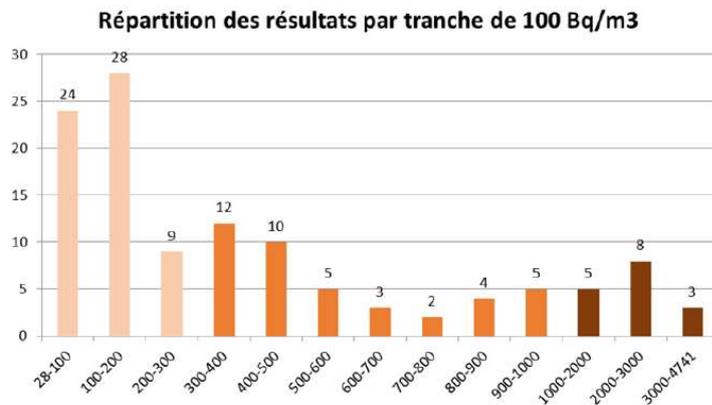


On compte **neuf familles de polluants intérieurs**⁵ qui se retrouvent majoritairement en France :

- Le **radon**, gaz radioactif, deuxième cause des cancers pulmonaires en France
- L'**amiante**, particule fibreuse cancérigène
- Les **composés organiques volatiles** (COV), sous forme de gaz, peuvent être cancérigènes, perturbateurs endocriniens et respiratoires

⁵ Source : <http://www.pollukill.fr/docs.html>

- Les **pollens** (poussières et particules), aux effets allergisants
- Les composés organiques (CO), gaz toxiques résultant de combustion incomplète (5000 victimes d'une intoxication au monoxyde de carbone par an en France)
- Les **microparticules** (fumée de cigarette, fumées de combustion...)
- Les **acariens**, sources d'allergies
- **L'humidité et les moisissures**, qui présentent des risques sanitaires importants



A l'échelle du CLS, le radon est particulièrement présent sur le territoire. Une campagne de mesure du radon a été mise en place lors du précédent CLS. Le diagramme ci-contre présente la répartition des résultats de cette campagne. Le seuil de référence de l'OMS étant de 300Bq/m³, on constate qu'un grand nombre de foyers présentait un taux d'exposition au radon à risque pour la santé. Des

propositions de remédiation et d'accompagnement ont été faites aux participants présentant ces mesures élevées. Les professionnels de la Maison de l'Habitat du Doubs ont été formés à la prise en charge du risque radon dans les travaux de remédiation bâtementaires.

D'autres actions en faveur de la qualité de l'air intérieur pourraient être menées sur le territoire du CLS.

Les environnements favorables à la santé

Le 4^{ème} **plan national de santé environnement** s'inscrit dans une politique ambitieuse en matière de santé environnement : « mieux comprendre les risques auxquels chacun s'expose afin de mieux se protéger et protéger son environnement ⁶ ». Il comporte quatre axes prioritaires :

- S'informer, se former et informer sur l'état de notre environnement et les bons gestes à adopter
- Réduire les expositions environnementales affectant la santé humaine et celle des écosystèmes
- Démultiplier les actions concrètes menées par les collectivités dans les territoires
- Mieux connaître les expositions et les effets de l'environnement sur la santé des populations et sur les écosystèmes

⁶ Source : PNSE 4, enjeux et mesures

Un **environnement favorable à la santé** permet à tout individu de développer ses capacités et son autonomie en matière de santé, car il exerce une influence positive sur l'état de santé de chacun. Quatre environnements sont à considérer :

- L'environnement physique
- L'environnement socio-culturel
- L'environnement politique
- L'environnement économique

De nombreux facteurs sont à prendre en compte en matière de santé environnement, comme le montre cette infographie réalisée par l'OMS.



Ainsi, les environnements favorables à la santé constituent une ressource pour la santé humaine. Si l'environnement est dégradé, il peut augmenter les risques de développement de pathologies comme les cancers, les pathologies respiratoires, mais également l'émergence d'épidémies zoonotiques majeures, comme ce fut le cas avec le Covid-19. Il convient donc d'intégrer à cet axe de travail les notions de :

- **Urbanisme favorable à la santé (UFS)**, impliquant des aménagements qui tendent à promouvoir la santé et le bien-être des individus.
- **Une seule santé ou One Health**, qui intègre les interactions entre humains, animaux et écosystèmes en matière de santé.



Agir pour des environnements favorables à la santé implique :

- D'informer le public sur les enjeux de la santé environnement et du concept « une seule santé »
- De promouvoir les comportements et styles de vie favorables au maintien en santé
- De mettre en place des stratégies locales d'amélioration de l'environnement, en lien avec les politiques publiques et les projets de territoire.
- De penser les projets de façon adaptables aux changements climatiques mais aussi à l'évolution des modes de vie et comportements.

2.3.3. Objectifs opérationnels : fiches actions

AXE 3 : Déclinaison territoriale du Plan régional santé environnement	
Fiche action n°6 Prévention des maladies vectorielles	
Motivation de l'action, contexte	La prévention des maladies à transmission vectorielle doit être ciblée en fonction des données de terrain et des risques encourus par la population. Les changements climatiques et la globalisation des échanges ont fait émerger la transmission de ces pathologies au cours des dernières années (Zika, Covid-19, chikungunya). La prévention ciblée sur la lutte contre les maladies vectorielles permet de prévenir les risques de diffusion des vecteurs d'une part mais également de limiter la survenue de zoonoses.
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Prévenir et lutter contre les maladies vectorielles</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévenir les maladies vectorielles par la diffusion de campagnes de prévention et de sensibilisation. • Sensibiliser et former les collectivités à la gestion des espaces publics pour minimiser les risques de propagation des maladies vectorielles
Description du projet	<p>Résumé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévenir les maladies vectorielles par la diffusion de campagnes de prévention et de sensibilisation. <p>Organisation de campagnes de prévention des maladies vectorielles sur le territoire, diffusion d'informations de sensibilisation et de prévention auprès des publics concernés, mise en réseau des acteurs de la prévention et des acteurs de terrain. Création, au besoin, de campagnes de prévention et de sensibilisation spécifiques du territoire. Mise en œuvre d'événements spécifiques en fonction des risques de diffusion des maladies.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser et former les collectivités à la gestion des espaces publics pour minimiser les risques de propagation des maladies vectorielles. <p>En lien avec l'unité territoriale santé environnement du Doubs, l'AS sensibilise et accompagne les collectivités pour la mise en place d'espaces publics limitant la propagation des maladies vectorielles. Ils font le lien avec les organismes de formation, les données épidémiologiques et les actions possibles au niveau local.</p>

	<p>Porteur de l'action : animateur santé dédié au volet santé environnement</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : IREPS, Lympact, Citique, Ademe, , .</p> <p>Population bénéficiaire : grand public</p> <p>Territoire concerné : Pays Horloger, Pays du Haut Doubs</p>
Résultats attendus	Limitation de la propagation des maladies vectorielles sur le territoire
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS 2023-2028
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : budget en fonction de l'action mise en place.</p> <p>Taux d'intervention ARS :</p> <p>Cofinancements :</p>
Indicateurs	<p>Description</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions menées - Evolution des données statistiques relatives à l'évolution des maladies vectorielles sur le territoire - Nombre de collectivités accompagnées <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : animateur de santé dédié au volet santé mentale et précarité</p> <p>Responsable du suivi : animateur Santé en lien avec le CM DTS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRSE : Axe 4 : Cadres de vie et urbanismes favorables à la santé »</p> <p>Objectif 11 : Lutter contre les maladies vectorielles</p> <p>Autre plan/programme/politique :</p>

AXE 3 : Déclinaison territoriale du Plan régional santé environnement

Fiche action n°7 Agir pour améliorer la qualité de l'air intérieur

Motivation de l'action, contexte	<p>La qualité de l'air que nous respirons peut avoir un impact sur notre santé et nous sommes quotidiennement au contact de facteurs favorisant la survenue de nuisances. A l'échelle du territoire, l'accent sera mis sur les campagnes de sensibilisation aux risques liés au radon, mais également aux composés organiques volatiles.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Agir pour l'amélioration de la qualité de l'air intérieur</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Déployer des actions d'informations et de sensibilisation des élus, professionnels et particuliers à la gestion des risques sanitaires dus à la QAI et au radon.• Sensibiliser et former les collectivités à la qualité de l'air intérieur au sein des EPCI• Sensibiliser le grand public à la qualité de l'air intérieur
Description du projet	<p>Résumé :</p> <ul style="list-style-type: none">• Déployer des actions d'informations et de sensibilisation des élus, professionnels et particuliers à la gestion des risques sanitaires dus à la QAI et au radon. Organisation de campagnes de mesures du radon auprès des particuliers et accompagnement par les professionnels de l'habitat aux éventuels travaux de remédiation. .• Sensibiliser et former les collectivités à la qualité de l'air intérieur au sein des EPCI En lien avec l'unité territoriale santé environnement du Doubs, l'AS sensibilise et accompagne les collectivités à l'amélioration de la qualité de l'air intérieur au sein des EPCI, et notamment la lutte contre les composés organiques volatiles, principalement les perturbateurs endocriniens.• Sensibiliser le grand public à la qualité de l'air intérieur En lien avec l'unité territoriale santé environnement du Doubs, l'AS active le réseau de partenaires et d'acteurs de la prévention et promotion de la santé afin de mettre en place des campagnes de sensibilisation sur la lutte contre les composés organiques volatiles, principalement les perturbateurs endocriniens auprès du grand public. <p>Porteur de l'action : animateur santé dédié au volet santé environnement</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : IREPS, ATMOS, CEREMA, Maison de l'Habitat, Ademe, CPIE.</p> <p>Population bénéficiaire : grand public</p> <p>Territoire concerné : Pays Horloger, Pays du Haut Doubs</p>
Résultats attendus	<p>Amélioration de la qualité de l'air intérieur sur le territoire du CLS</p>

Calendrier prévisionnel	Durée du CLS 2023-2028
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : budget en fonction de l'action mise en place.</p> <p>Taux d'intervention ARS :</p> <p>Cofinancements :</p>
Indicateurs	<p>Description</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions menées - Nombre de collectivités accompagnées - Nombre de campagnes menées <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : Animateur de santé dédié au volet santé mentale et précarité</p> <p>Responsable du suivi : Animateur Santé en lien avec le CM DTS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRSE : Axe 2 : Habitats et environnement intérieur »</p> <p>Objectif 4 : Cibler et diffuser la politique de prévention des risques sanitaires liés à l'habitat en s'appuyant sur un dispositif d'observation.</p> <p>Objectif 6 : Protéger les populations les plus sensibles et les plus vulnérables dans leurs habitats.</p> <p>Autre plan/programme/politique :</p>

AXE 3 : Déclinaison territoriale du Plan régional santé environnement

Fiche action n°8

Agir pour un environnement favorable à la santé

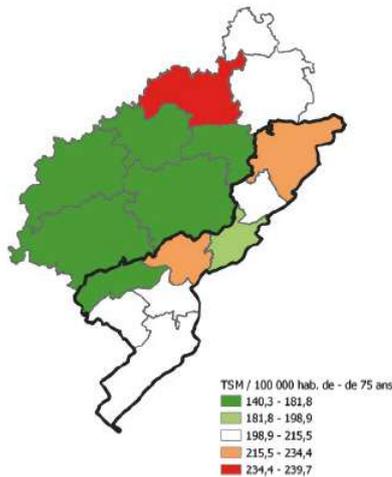
Motivation de l'action, contexte	Les environnements favorables à la santé constituent une ressource pour la santé humaine. Si l'environnement est dégradé, il peut augmenter les risques de développement de pathologies comme les cancers, les pathologies respiratoires, mais également l'émergence d'épidémies zoonotiques majeures, comme ce fut le cas avec le Covid-19. Les dimensions du One Health et de l'urbanisme favorable à la santé sont à prendre en compte pour parvenir à l'objectif souhaité.
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Agir pour un environnement favorable à la santé</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Informer le public sur les enjeux de la santé environnement et du concept « une seule santé »• Promouvoir les comportements et styles de vie favorables au maintien en santé• Mettre en place des stratégies locales d'amélioration de l'environnement, en lien avec les politiques publiques et les projets de territoire.
Description du projet	<p>Résumé :</p> <ul style="list-style-type: none">• Informez le public sur les enjeux de la santé environnement et du concept « une seule santé » Mise en place de rendez-vous d'informations (type conférences) sur la thématique du One Health, travail en partenariat avec les acteurs des domaines de la santé humaine, animale et de la santé des écosystèmes.• Promouvoir les comportements et styles de vie favorables au maintien en santé En lien avec les acteurs du territoire, coordonner et favoriser les actions de prévention et de promotion de la santé en lien avec la thématique.• Mettre en place des stratégies locales d'amélioration de l'environnement, en lien avec les politiques publiques et les projets de territoire. Travailler en partenariat avec les élus locaux et les agents techniques afin d'apporter un soutien sur le volet santé environnement dans la mise en œuvre de projets d'aménagement urbain.• Mettre en place des stratégies locales d'amélioration de l'environnement, en lien avec les politiques publiques et les projets de territoire. Travailler en partenariat avec les élus locaux et les agents techniques afin d'apporter un soutien sur le volet santé environnement dans la mise en œuvre de projets d'aménagement urbain. <p>Porteur de l'action : animateur santé dédié au volet santé environnement</p>

	<p>Partenaires, acteurs à mobiliser : IREPS, élus et agents</p> <p>Population bénéficiaire : grand public</p> <p>Territoire concerné : Pays Horloger, Pays du Haut Doubs</p>
Résultats attendus	Développements d'environnements favorables à la santé sur le territoire du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS 2023-2028
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : budget en fonction de l'action mise en place.</p> <p>Taux d'intervention ARS :</p> <p>Cofinancements :</p>
Indicateurs	<p>Description</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions menées - Nombre de collectivités accompagnées - Nombre de campagnes menées <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : Animateur de santé dédié au volet santé mentale et précarité</p> <p>Responsable du suivi : Animateur Santé en lien avec le CM DTS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRSE : Axe 4 : Cadres de vie et urbanismes favorables à la santé »</p> <p>Objectif 9 : Favoriser une meilleure intégration des enjeux de santé dans les documents d'urbanisme et les opérations d'aménagement</p> <p>Autre plan/programme/politique :</p>

2.4. Coordination des actions de prévention et de promotion de la santé sur le territoire

2.4.1. Diagnostic territorial

Taux standardisé de mortalité évitable par EPCI dans le Doubs (2013-2017)



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

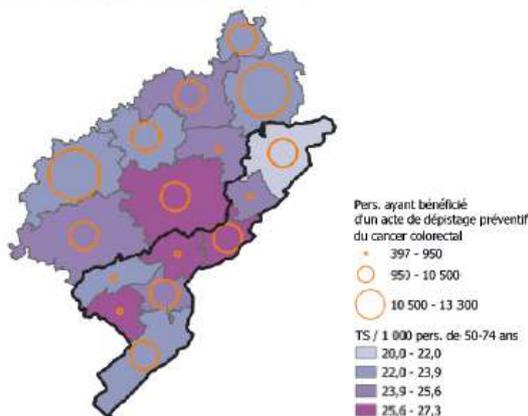
Les indicateurs de santé sont globalement dans la moyenne régionale pour la mortalité générale, prématurée et évitable. On constate toutefois quelques disparités selon les EPCI.

Le **taux de mortalité évitable**⁷ est important sur la Communauté de Communes du Plateau de Maïche et celle de Montbenoît, en particulier celle liée à la prévention, du fait de certains comportements individuels à risques (alcoolisme, tabagisme, conduite routière, ...)

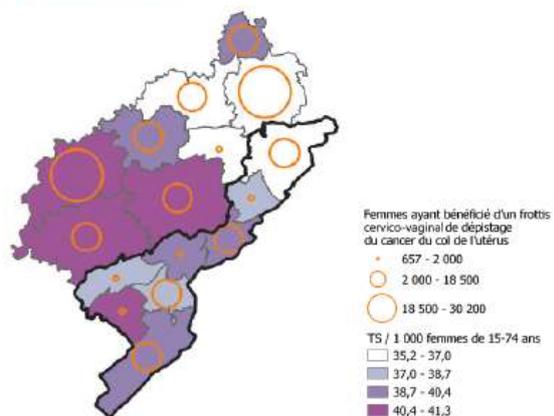
On observe également une surmortalité liée aux pathologies cardiovasculaires, ainsi qu'un taux de suicides élevé.

On constate que le recours aux soins est moins élevé sur le territoire qu'au niveau régional, en particulier dans le domaine de la vaccination contre la grippe saisonnière et le dépistage des cancers du sein ou du col de l'utérus. Un point de vigilance doit être réalisé sur le Communauté de communes du Plateau de Maïche, pour laquelle les écarts sont importants.

Personnes de 50-74 ans ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal par EPCI dans le Doubs (2019)



Femmes de 15-74 ans ayant bénéficié d'un frottis cervico-vaginal de dépistage du cancer du col de l'utérus (2019)



Sources : SNDS (DCIR-PMSI), Insee - Exploitation ORS

⁷ La mortalité évitable regroupe toutes les causes de décès, chez les moins de 75 ans, qui auraient pu ne pas avoir lieu du fait de modifications du comportement individuel (liée à la prévention) ou en raison de la qualité du système de soins au sens large (dépistage, prise en charge adaptée de certaines pathologies...)

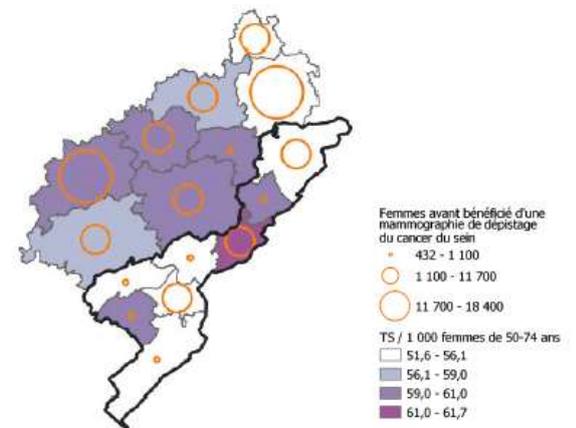
Le territoire se situe en dessous des objectifs européens en termes de dépistage :

- Du cancer du sein : 56.4% sur le territoire pour un objectif européen de 70%
- Du cancer colorectal : 24% sur le territoire pour un objectif européen de 65%
- Du cancer du col de l'utérus : 38.1% pour un objectif de 70% au niveau européen

Des campagnes de prévention et de promotion de la santé sont menées sur le territoire du CLS par :

- Les équipes de professionnels de santé au sein des Maisons de santé pluriprofessionnelles
- Les CPTS
- Les CCAS, CIAS, ainsi que certaines communes dans le cadre de leur plan santé
- Les infirmières scolaires
- Certaines associations locales
- Les partenaires du **Réseau régional d'appui à la prévention et la promotion de la santé (RRAPPS)**.

Femmes de 50-74 ans ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage du cancer du sein par EPCI dans le Doubs (2019)



Le réseau régional d'appui à la prévention et la promotion de la santé

Le RRAPPS a pour missions d'apporter :

- Un appui aux décideurs pour identifier les besoins et les ressources locales
- Une coordination de promoteurs locaux de prévention pour proposer une offre de prévention répondant aux besoins identifiés
- Et un appui pour repérer et professionnaliser les acteurs locaux si l'offre est insuffisante

Les priorités stratégiques du RRAPPS sont les suivantes :

- 1000 premiers jours
- Promotion des comportements favorables à la santé (compétences psychosociales, Programme national nutrition santé, santé psychique, lutte contre les conduites à risques...)
- Promotion des environnements favorables à la santé
- Agir en direction des populations les plus éloignées du soin

Lors de l'évaluation du précédent CLS, il est apparu que certains acteurs locaux éprouvaient des difficultés pour :

- Connaître les actions menées par l'ensemble des acteurs de la prévention sur le territoire. Certaines actions auraient pu être menées conjointement et les outils mutualisés si une meilleure connaissance et planification des actions avaient eu lieu.

- Acquérir les outils utiles au déploiement d'actions, tels que des jeux pédagogiques, par manque de moyens financiers ou par des difficultés de mobilité pour réserver des outils auprès de l'IREPS à Besançon.

Par ailleurs, l'AS n'a pas connaissance de l'ensemble des actions menées sur le territoire, ce qui ne facilite pas la transmission d'information lors des réunions du RRAPPS ni la coordination des actions sur l'ensemble du territoire.

Le service sanitaire des étudiants en santé

Le déploiement du **service sanitaire des étudiants en santé** sur le territoire permet aux étudiants en santé de s'initier aux enjeux de la prévention et de la promotion en santé, et d'acquérir des outils pour mener à bien un projet d'intervention dans une structure d'accueil. Le partenariat étroit entre les structures de formation en santé et les structures d'accueil par l'intermédiaire du référent de proximité permet aux étudiants d'être accompagnés dans tout le processus de création et de mise en œuvre de leur projet.

Les actions sont généralement programmées courant mars. Le processus d'accompagnement des étudiants prévoit des sessions de regroupement d'octobre à avril, et des journées fléchées dédiées à la conception, la préparation et l'évaluation de l'action.

Plusieurs structures accueillent des groupes d'étudiants : MSP et établissements scolaires sur le Pays du Haut Doubs, CPTS et MFR sur le Pays Horloger. Ainsi, des actions de prévention et de promotion de la santé sont également proposées par ce biais sur le territoire du CLS.

Adolescents et jeunes adultes

De nombreux dispositifs sont présents pour assurer la prévention de la santé des jeunes et adolescents sur le territoire et concernent :

- La prévention à destination des jeunes (Infirmières scolaires, Pass Santé Jeunes, Point Informations Jeunesse, MJC, maisons de quartier, Mission Locale, CCAS)
- La prise en charge des adolescents et jeunes en difficultés psychiques (CH Novillars et Res'ados, Chi-HC), avec des problématiques soulevées lors de l'évaluation du CLS qui concernent le nombre de places d'hospitalisation.
- La prise en charge des jeunes souhaitant des informations relatives à la vie affective et sexuelle au niveau des Centres de santé sexuelle.
- L'accompagnement des jeunes en décrochage scolaire avec les missions locales.

Le Pass Santé Jeunes a pour objectifs de fédérer les professionnels qui travaillent auprès des jeunes, former ces professionnels et diffuser des informations sur les problématiques "jeunes", apporter un soutien méthodologique à la mise en œuvre des nouveaux projets ou actions, diffuser des informations sur les actions existantes au public cible. Il convient de poursuivre la communication autour de ce dispositif coordonné par l'IREPS.

2.4.2. Objectifs stratégiques

En ce qui concerne le volet prévention promotion de la santé, il serait judicieux de **coordonner les actions de prévention et promotion de la santé à l'échelle locale.**

Cette coordination des actions permettrait :

- D'avoir une vision globale des actions menées
- De cibler les actions à mener en fonction des diagnostics territoriaux et des besoins du territoire
- De coordonner les actions, les porteurs et les partenaires du RRAPPS
- De mutualiser les outils utiles au déploiement des actions.

Par ailleurs, il serait judicieux de proposer des **rencontres avec les référents et les étudiants du service sanitaire en santé accueillis sur le territoire chaque année.** Cela permettrait de :

- Faire découvrir le territoire aux étudiants en santé
- Mettre en valeur leurs projets
- Mettre en relation les structures d'accueil, les étudiants mais également des acteurs locaux dans le domaine
- Etoffer le catalogue d'outils disponibles en matière de prévention et promotion de la santé.

Lors de l'évaluation du CLS a été soulevée la problématique des conduites à risque chez les jeunes et adolescents ainsi que des thématiques liées à la sexualité et aux relations filles-garçons. Une attention particulière doit être portée, à l'échelle du Pays Horloger, sur les jeunes étudiants et internes (Internat ouvert à Morteau le weekend) qui sont isolés de leurs familles et peuvent avoir des comportements à risque principalement les weekends. Des actions en partenariat avec la MJC et le Point Informations jeunesse, la collectivité et le CLS pourraient être envisagées.

De même, la question de la mobilité et de l'accès aux services et dispositifs existants a également été soulevée. Les actions de prévention et de promotion de la santé à destination des jeunes et adolescents permettront donc de conforter l'offre de soins et les actions déjà engagées sur le territoire, en lien avec les objectifs globaux de cet axe du contrat.

2.4.3. Objectifs opérationnels : fiches actions

AXE 4 : Coordination des actions de prévention et de promotion de la santé	
Fiche action n°9	
Coordonner à l'échelle locale les actions de prévention et de promotion de la santé	
Motivation de l'action, contexte	<p>La prévention et la promotion de la santé sont des enjeux majeurs du Schéma régional de santé qui interpelle sur le fait de « prévenir et éduquer au plus tôt, dynamiser la promotion de la santé ». Le Réseau régional d'Appui à la Prévention et Promotion de la Santé (RRAPPS) assure ses missions à l'échelle du département notamment. L'AS participe à ces réunions de coordination et remonte les actions mises en place à l'échelle du territoire du CLS. Cependant, les acteurs locaux, qu'ils soient associatifs ou professionnels, font remonter le fait de ne pas coordonner leurs actions à l'échelle locale et d'être dépourvus de moyens selon les projets à mener.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Coordonner les actions de prévention et promotion de la santé à l'échelle locale.</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> Animer des temps d'échanges et de concertations entre les acteurs locaux (CPTS, PS, CCAS/CIAS, MJC, associations locales, infirmières scolaires, RPE, etc...) sur les actions de prévention et de promotion de la santé mises en place au niveau de chaque Pays. Mettre en relation les porteurs de projets locaux et les partenaires du RRAPPS Créer une pédagogie de territoire répondant aux besoins des acteurs locaux, acquérir des jeux et du matériel pédagogique mutualisé. Organiser des rencontres avec les référents et les étudiants du service sanitaire en santé accueillis sur le territoire chaque année pour communiquer et valoriser les actions menées.
Description du projet	<p>Résumé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Animer des temps d'échanges et de concertation des acteurs locaux Chaque AS organise, deux à trois fois par an, des temps d'échanges et de concertation entre les acteurs locaux (échelle Pays et non CLS) afin de prendre connaissance des actions menées en termes de prévention et promotion de la santé et d'évaluer les besoins (méthodologie, outils, mise en relation avec partenaires). Ces réunions sont également des temps d'échanges entre acteurs locaux et permettent de communiquer sur les actions respectives des uns et des autres mais également sur le CLS. Mettre relation les porteurs de projets et les partenaires du RRAPPS Les sujets évoqués lors des réunions de concertation sont remontés au niveau départemental à l'ARS dans le cadre du RRAPPS. Les porteurs de projets sont mis en relation avec les partenaires du RRAPPS pour faciliter le déploiement des actions. Si des besoins de formation et/ou de présentation d'outils spécifiques sont recensés, l'IREPS est informée pour intervenir sur la thématique donnée auprès des acteurs. Créer une pédagogie de territoire

	<p>La pédagogthèque de territoire est un outil mis en place à l'échelle de chaque Pays, qui permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De mutualiser les outils de prévention et promotion de la santé (jeux de société, matériel pédagogique non téléchargeable, non numérique) pour l'ensemble des acteurs. Les outils sont soit acquis pour le territoire, soit mis à disposition par l'IREPS BFC. - D'éviter les déplacements pour les acteurs locaux au siège de l'IREPS en ayant accès aux ressources disponibles à proximité de leur lieu d'exercice - De disposer de ressources adaptées aux thématiques abordées par les acteurs locaux. <p>Les outils disponibles au sein de la pédagogthèque sont accessibles à l'ensemble des acteurs locaux, sur réservation. Une présentation des outils peut être proposée selon les besoins par l'IREPS BFC. Les deux AS communiquent pour échanger et mutualiser leurs outils à l'échelle du CLS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rencontres des étudiants du service sanitaire en santé <p>Chaque année, plusieurs groupes d'étudiants en service sanitaire en santé sont accueillis sur le territoire, au sein de Maisons de santé pluriprofessionnelles, par les CPTS ou par certains établissements scolaires.</p> <p>Une rencontre de l'ensemble des groupes (échelle Pays) est proposée aux référents et aux groupes pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présenter le territoire aux étudiants (volet promotion du territoire) - Présenter les actions réalisées par les différents groupes (volet PPS) - Intégrer les animations créées à la pédagogthèque de territoire pour compléter le catalogue disponible (volet PPS) <p>Porteur de l'action : Animateur santé</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Pays Horloger, Pays du Haut Doubs, IREPS et RRAPPS, acteurs locaux, service sanitaire des étudiants en santé.</p> <p>Population bénéficiaire : Acteurs de la prévention et promotion de la santé</p> <p>Territoire concerné : Pays Horloger, Pays du Haut Doubs</p>
Résultats attendus	Communication sur le programme d'action annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS 2023-2028
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : 2000€</p> <p>Taux d'intervention ARS : 100%, soit 2000€ correspondant à 1000€ par Pays pour l'acquisition d'outils pédagogiques de prévention et de promotion de la santé et l'organisation des rencontres du service sanitaire des étudiants en santé.</p> <p>Cofinancements : Mise à disposition d'un local par chaque Pays et de l'infrastructure nécessaire à la création de la pédagogthèque, mise à disposition de salles de réunions et bureautique.</p>
Indicateurs	<p>Description</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création de la pédagogthèque de territoire - Nombre d'outils disponibles - Nombres de réunions réalisées - Nombre d'outils réservés - Nombre de rencontres avec les étudiants du service sanitaire en santé

	<p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : Animateur de santé</p> <p>Responsable du suivi : Animateur Santé en lien avec le CM DTS</p>
<p>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p>Priorités stratégiques PRS : « développer les actions de prévention de proximité »</p> <p>Lien parcours : tous</p> <p>Autre plan/programme/politique :</p>

AXE 4 : Coordination des actions de prévention et de promotion de la santé

Fiche action n°10

Soutenir et accompagner la santé des jeunes sur le territoire du CLS

Motivation de l'action, contexte

Les jeunes et adolescents du territoire du CLS ont de nombreux dispositifs qui sont plus ou moins accessibles en fonction de leur lieu de résidence, il conviendra de travailler sur l'accessibilité aux services. Par ailleurs, la crise COVID a accentué le mal-être chez les jeunes, le nombre de demandes de suivi et soutien ayant fortement augmenté dans les services d'accueil comme Res'ados. De nombreuses structures mettent en place des actions de prévention et promotion de la santé à destination des jeunes, mais ne sont pas toutes en relation.

Objectifs de l'action

Objectif général : Soutenir et accompagner le parcours jeunes et adolescents sur le territoire

Objectifs opérationnels :

- Communiquer sur le Pass Santé Jeunes et fédérer les acteurs locaux
- Conforter l'offre de soins psychiques de proximité pour les adolescents et jeunes adultes
- Accompagner les acteurs locaux dans la mise en place de projets de prévention et de promotion de la santé, en lien avec la pédagogie de territoire
- Soutenir les projets ayant pour objectifs d'améliorer le parcours des jeunes et adolescents à l'échelle du territoire.

Description du projet

Résumé :

- **Communiquer sur le Pass Santé Jeunes**

L'AS, en lien avec l'IREPS, communique sur le Pass Santé Jeunes et met en place, fait le lien entre les animations ou formations proposées et les acteurs locaux. IL collabore avec les chargés de mission de l'IREPS, en particulier sur la partie organisationnelle de l'action : réservation et mise à disposition de salle, communication, liens avec les partenaires et participants.

- **Conforter l'offre de soins psychiques de proximité pour les adolescents et jeunes adultes**

Permettre une prise en charge précoce des soins psychiques en accompagnant les projets mis en place par le dispositif Res'Ados. L'AS participe aux actions de Paroles en Tête en intervenant sur le dispositif après avoir été formé. Cela lui permet d'aller à la rencontre des adolescents du territoire et de connaître les établissements scolaires.

- **Accompagnement des acteurs locaux dans la mise en place de projets de prévention et promotion de la santé**

Chaque AS recense les dispositifs existants sur le territoire et les besoins, et organise, en fonction, des réunions de concertation avec les élus locaux, les CPTS de territoire, les acteurs et les partenaires associés. La pédagogie de territoire permet un accès local aux ressources et outils permettant de mettre en place les actions.

- **Soutenir les projets ayant pour objectifs d'améliorer le parcours des jeunes et adolescents à l'échelle du territoire.**

	<p>L'AS accompagne les projets relatifs au parcours, que ce soit par la mise en relation avec les partenaires, la recherche de financements, la rédaction de dossiers ou la réponse à des Appels à Projets. En lien avec les collectivités locales, il évalue les besoins, réalise le diagnostic initial et recherche les solutions adéquates.</p> <p>Porteur de l'action : Animateurs santé</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Pays Horloger, Pays du Haut Doubs, Rés'ados, IREPS et RRAPPS, CPTS du territoire, Education nationale, acteurs locaux..</p> <p>Population bénéficiaire : Jeunes et adolescents</p> <p>Territoire concerné : Pays Horloger, Pays du Haut Doubs</p>
Résultats attendus	Communication sur le programme d'action annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS 2023-2028
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : 2000€</p> <p>Taux d'intervention ARS : 100%, soit 2000€ correspondant à 1000€ par Pays.</p> <p>Cofinancements :</p>
Indicateurs	<p>Description</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombres de réunions réalisées - Suivi de l'outil Paroles en Tête - Nombre d'actions déployées dans le cadre du Pass Santé Jeunes sur le territoire - Nombre de projets accompagnés <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : Animateur de santé</p> <p>Responsable du suivi : Animateur Santé en lien avec le CM DTS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : réduire les inégalités territoriales de santé</p> <p>Lien parcours : Parcours adolescents et jeunes adultes</p> <p>Autre plan/programme/politique :</p>

2.5. Déclinaison de parcours

2.5.1. Parcours Périnatalité

Diagnostic territorial

Le chantier des **1000 premiers jours**, instauré à la suite des recommandations du rapport de la commission des 1000 premiers jours présidée par Boris Cyrulnik et remis en septembre 2020 au secrétaire d'Etat à l'enfance et aux familles, permet d'assurer une continuité entre la période de la grossesse et les premières années de vie de l'enfant. Il s'agit d'une « volonté d'articulation, autour des jeunes enfants et de leurs (futurs) parents, des plans et programmes nationaux et locaux, tels que la stratégie nationale de santé, le plan priorité prévention, le plan national santé environnement et les projets régionaux de santé, mais aussi la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance ou le plan de lutte contre les violences faites aux enfants et les mesures issues du Grenelle contre les violences conjugales. »⁸ Il s'agit d'un chantier national déployé sur 5 axes afin que parents et enfants puissent vivre pleinement cette période. Les cinq axes sont les suivants :

- Axe n°1 - Améliorer l'accompagnement des parents pendant toute la période, en tâchant d'éviter les discontinuités et de renforcer le soutien aux moments clés
- Axe n°2 - Proposer un accompagnement renforcé selon les besoins des parents.
- Axe n°3 - Mettre à la disposition des (futurs) parents des informations simples, accessibles et fiables
- Axe n°4 - Inviter les parents à prendre du temps pour construire la relation avec leur enfant
- Axe n°5 - Améliorer encore la qualité des modes d'accueil du jeune enfant.

A l'échelle du territoire, les données statistiques montrent que le taux de natalité est plus élevé sur le territoire qu'en région Bourgogne Franche-Comté. L'accompagnement de la périnatalité se fait au sein de lieux d'accueil parents enfants mais aussi des dispositifs d'accueil et de consultations avancées, qui sont accessibles mais peu connus. Une partie de la population, en particulier de travailleurs frontaliers, se retrouve isolée du cercle familial résidant hors région. Ainsi, les jeunes parents peuvent se retrouver isolés et sans ressources. Par ailleurs, grand nombre d'accueils périscolaires dans les communes sont gérés de façon indépendante, considérés comme « garderies » par la Caisse d'Allocations Familiales, sans forcément recourir à du personnel formé, en particulier au développement des compétences psychosociales chez l'enfant.

Objectifs stratégiques

Les enjeux du CLS autour de la thématique doivent être discutés avec les partenaires institutionnels, dans le cadre du schéma départemental des services aux familles notamment (le Conseil Départemental, l'Education nationale, la CAF, les communes et CCAS, les centres hospitaliers,) mais également les acteurs locaux (CPTS, MSP, Lieux accueil parents enfants, centre de guidance infantiles, relais petites enfance, consultations avancées de PMI...) afin de cerner les besoins et envisager des actions répondant aux problématiques locales.

⁸ Source : <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>

AXE 5 : Déclinaison de parcours	
Fiche action n°11	
Déployer le parcours périnatalité sur le territoire du CLS	
Motivation de l'action, contexte	Le fort taux de natalité sur le territoire du CLS, l'isolement de nombreuses familles de frontaliers, mais également les enjeux autour de la formation du personnel présent dans les garderies communales pour les services de périscolaires sont des enjeux du territoire.
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Déployer le parcours périnatalité sur le territoire</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposer un service d'appui à la parentalité, notamment autour de la périnatalité avec les acteurs du territoire. • Renforcer les compétences des agents communaux responsables des accueils périscolaires. • Travailler le parcours parentalité maternité en proposant des actions concrètes en fonction des besoins du territoire avec les acteurs locaux.
Description du projet	<p>Résumé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposer un service d'appui à la parentalité, autour de la périnatalité L'AS recense les dispositifs existants sur le territoire, (Lieux d'accueil parents enfants, PMI, CMS, professionnels de santé) en lien avec la CPTS du territoire, les collectivités territoriales et la CAF. Proposition d'actions concrètes en fonction des besoins. Participation du CLS aux semaines de la parentalité organisées chaque année sur le territoire. • Renforcer les compétences ces agents communaux responsables des accueils périscolaires Proposition de temps de formation des agents des périscolaires, en lien avec le renforcement des compétences psychosociales chez les 3-6 ans. Accompagnement des élus locaux dans les réflexions autour des accueils périscolaires, en lien avec la CAF. • Travailler le parcours parentalité maternité Chaque AS recense les dispositifs existants sur le territoire et les besoins, et organise, en fonction, des réunions de concertation avec les élus locaux, les CPTS de territoire, les acteurs de la petite enfance et les partenaires associés. Ces réunions de concertation permettent de définir des objectifs stratégiques à l'échelle territoriale et d'accompagner les projets probants (recherche de financements, réponse à des AAP). L'AS communique sur les 1000 premiers jours de l'enfant et soutient les initiatives locales. <p>Porteur de l'action : animateurs santé</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Pays Horloger, Pays du Haut Doubs, IREPS et RRAPPS, CAF, acteurs locaux.</p> <p>Population bénéficiaire : Parents et enfants</p>

	Territoire concerné : Pays Horloger, Pays du Haut Doubs
Résultats attendus	Communication sur le programme d'action annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS 2023-2028
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : 2000€ Taux d'intervention ARS : 100%, soit 2000€ correspondant à 1000€ par Pays. Cofinancements :
Indicateurs	Description <ul style="list-style-type: none"> - Nombres de réunions réalisées - Nombre de formations proposées et de participants aux formations - Nombre d'actions mises en place au niveau de ce parcours Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : animateur de santé Responsable du suivi : animateur Santé en lien avec le CM DTS
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : « développer les actions de prévention de proximité » Lien parcours : Parcours maternité parentalité, parcours développement de l'enfant Autre plan/programme/politique : schéma départemental des services aux familles

2.5.2. Parcours grand âge

Diagnostic territorial

Le parcours grand âge est un parcours spécifique, déployé à l'échelle des deux CPTS (Pays Horloger et Pays du Haut Doubs Forestier). L'équipe mobile de gériatrie (EMG), basée à Pontarlier, est une équipe ressource dans le déploiement de ce parcours.

Les données statistiques montrent que les personnes âgées de 75 ans et plus vivent, pour la majeure partie d'entre elles, seules à domicile sur le territoire. Aussi, le maintien de la qualité de vie à domicile est un enjeu majeur pour toutes ces personnes. Les services d'aides et de soins à domicile sont bien implantés sur le territoire, mais souffrent de problématiques de recrutement du personnel. Par ailleurs, le nombre « d'aidants professionnels », à savoir, les personnes intervenant pour des services à domicile dans le cadre de leur travail, est en augmentation sur le territoire. Or, selon les

professionnels de santé de l'EMG, ces aidants professionnels, sont, pour grand nombre d'entre eux, peu formés et ne disposent pas de formations continues accessibles. Ils ne peuvent adhérer aux CPTS car ne sont pas considérés comme professionnels de santé, mais se retrouvent souvent confrontés à des difficultés dans les prises en charge de patients complexes.

Objectifs stratégiques

Il conviendra de mener, au cours de ce contrat, un **recensement des aidants professionnels** sur le territoire, d'établir un diagnostic des besoins relatifs au parcours personnes âgées, et de proposer des actions de soutien à l'exercice de ces professionnels.

Par ailleurs, un **travail sera engagé avec les EHPADs du territoire**, mais également la plateforme de répit, les unités protégées et les accueils de jour, en lien avec le Dispositif d'appui à la coordination (DAC), les Ateliers Bons Jours (Mutualité française) et les professionnels de santé par l'intermédiaire des CPTS pour développer des actions concrètes.

D'autres actions en lien avec ce parcours pourront être mises en place en concertation avec les partenaires concernés dans le maintien à domicile des personnes âgées. Il conviendra également de faire évoluer l'image des EHPAD en véritables lieux de vie ouverts sur l'extérieur et en développant les différentes modalités d'accueil et les tiers lieux.

Enfin, les solutions d'alternatives entre le maintien à domicile et l'EHPAD se développent à l'échelle nationale. Les animateurs santé pourront accompagner les collectivités qui le souhaitent dans les démarches de mise en place **d'habitats inclusifs**.

Ce mode d'habitat est également appelé **Habitat Accompagné, Partagé et Inséré dans la vie locale (Habitat API)**. Il est défini dans le décret n°2019-629 du 24 juin 2019 relatif aux diverses dispositions en matière d'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées mentionné au titre VIII du livre II du code de l'action sociale et des familles



AXE 5 : Déclinaison de parcours	
Fiche action n°12	
Déployer le parcours grand âge sur le territoire du CLS	
Motivation de l'action, contexte	<p>Le parcours personnes âgées est déployé sur le territoire par de nombreux acteurs (CPTS, Equipe mobile de gérontologie, Ateliers Bons Jours, établissements médico-sociaux, structures de soins, CCAS). Le diagnostic montre qu'un fort pourcentage de personnes âgées de 75 ans et plus sont des personnes vivant seules à domicile et parfois isolées, et que les « aidants professionnels » (personnels exerçant de façon indépendante pour assurer un soutien dans la vie quotidienne pour le ménage, les courses, l'entretien du jardin et parfois même les soins d'hygiène) ne sont pas ou peu formés pour intervenir auprès de ce public. Des solutions sont à trouver pour former ces personnes, mais également pour maintenir l'autonomie des personnes à domicile, trouver de nouveaux types d'habitats mais également améliorer l'image des EHPAD et les ouvrir vers l'extérieur.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Déployer le parcours grand âge sur le territoire</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les besoins en formation des professionnels intervenant de façon indépendante à domicile, et proposer les formations appropriées. • Informer sur les différents types d'habitat destinés aux personnes âgées, et soutenir les projets locaux (tiers lieux, habitat inclusif, résidences seniors ;etc.) • Améliorer l'image des EHPAD sur le territoire • Accompagner les acteurs locaux dans la mise en place de projets en lien avec le parcours personnes âgées et notamment sur le volet autonomie.
Description du projet	<p>Résumé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les besoins en formation des aidants professionnels L'AS, en lien avec les acteurs locaux et partenaires, recense les aidants professionnels intervenant au domicile des personnes âgées, et évalue les besoins en formation de ceux-ci. Des propositions de formation sont mises en place dans un second temps, en lien avec les organismes de formations appropriés. • Informé sur les différents types d'habitat destinés aux personnes âgées L'AS, en lien avec les partenaires, informe sur les différents types d'habitat destinés aux personnes âgées et accompagne les collectivités qui souhaitent développer des projets spécifiques. • Améliorer l'image des EHPAD sur le territoire Chaque AS va à la rencontre des directeurs d'EHPAD de son territoire et envisage, en concertation avec eux, des possibilités de communication et d'intégration des structures au sein de la collectivité, que ce soit sur l'ouverture vers l'extérieur, la participation à des actions de prévention promotion de la santé, ou la mise en place d'actions d'allers-vers au sein des EHPAD. • Accompagner les acteurs locaux dans la mise en place de projets en lien avec le parcours personnes âgées et notamment sur le volet autonomie

	<p>L'AS accompagne les projets relatifs au parcours, que ce soit par la mise en relation avec les partenaires, la recherche de financements, la rédaction de dossiers ou la réponse à des Appels à Projets. En lien avec les collectivités locales, il évalue les besoins, réalise le diagnostic initial et recherche les solutions adéquates. Il communique sur les dispositifs existants (exemple : le PASS à domicile mis en place par le Réseau Sport Santé, le plan antichutes,...)</p> <p>Porteur de l'action : animateurs santé</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Pays Horloger, Pays du Haut Doubs, CPTS du territoire, Equipe mobile de gérontologie, EHPAD et structures d'accueil de personnes âgées, Direction départementale de l'autonomie</p> <p>Population bénéficiaire : Personnes âgées</p> <p>Territoire concerné : Pays Horloger, Pays du Haut Doubs</p>
Résultats attendus	Communication sur le programme d'action annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS 2023-2028
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : 4000€</p> <p>Taux d'intervention ARS : 100%, soit 4000€ correspondant à 2000€ par Pays.</p> <p>Cofinancements :</p>
Indicateurs	<p>Description</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombres de séances d'informations sur les différents types d'habitat et le maintien à domicile proposées - Recensement des aidants professionnels et nombre de formations proposées, nombre de participants aux formations - Nombre de projets accompagnés en lien avec le parcours personnes âgées <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : animateur de santé</p> <p>Responsable du suivi : animateur santé en lien avec le CM DTS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : réduire les inégalités territoriales de santé</p> <p>Lien parcours : Parcours personnes âgées</p> <p>Autre plan/programme/politique :</p>

2.5.3. Déploiement du Programme National Nutrition Santé

Diagnostic territorial

Le 4^{ème} Programme national nutrition santé (PNNS) a été lancé le 20 septembre 2019. Il a pour objectif l'amélioration de la santé de la population par le biais de la nutrition. Il s'appuie sur cinq axes :

- Améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique pour le rendre favorable à la santé
- Encourager les comportements favorables à la santé
- Mieux prendre en charge les personnes en surpoids, dénutries ou atteintes de maladies chroniques
- Impulser une dynamique territoriale
- Développer la recherche, l'expertise et la surveillance en appui de la politique nutritionnelle

Le PNNS peut être mise en place à différentes échelles : communes, entreprises, mais également territoires. Il comprend dix mesures phares :

- Réduire la publicité, les promotions, échantillons
- Bénéficier d'une restauration collective de qualité
- Diffusion des recommandations et messages du réseau actif PNNS
- Développer des actions probantes d'éducation et d'activité sportives
- Etendre l'éducation à l'alimentation pour tous les âges
- Développer la prescription de l'Activité physique adaptée
- Organiser la semaine de la dénutrition
- Promouvoir et partager des actions locales et les valoriser dans le cadre de la charte

A l'échelle du CLS, les partenariats avec le Réseau Sport Santé, le Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique (RÉPPOP), l'Assurance maladie et son dispositif « retrouve ton cap ! », les CPTS, les professeurs en activité physique adaptée sont importants et permettent de mettre en place des actions probantes.

Par ailleurs, le déploiement d'actions dans le cadre de la semaine nationale de lutte contre la dénutrition, qui a lieu chaque année en novembre, permet de mettre en lumière l'importance de la nutrition.

Objectifs stratégiques

Il conviendra, au cours des cinq années à venir, de déployer ces mesures phares à l'échelle des deux Pays, que ce soit par l'information sur le programme, l'accompagnement des collectivités et structures souhaitant le déployer et la coordination d'actions et de projets répondant à la charte PNNS.

AXE 5 : Déclinaison de parcours	
Fiche action n°13	
Promouvoir le parcours nutrition santé à l'échelle territoriale	
Motivation de l'action, contexte	<p>La prévalence des maladies cardio-vasculaires sur le territoire est importante, tout comme le taux d'obésité chez les enfants en 6^{ème}. Par ailleurs, il convient de lutter contre la sédentarité à tous les âges de la vie, promouvoir une alimentation saine et durable et ainsi améliorer les conditions de vie de chacun. Les axes du PNNS méritent d'être travaillés sur notre territoire, à tous les âges de la vie. Les acteurs de terrain œuvrent en ce sens (Réseau sport santé et professeurs en activité physique adaptée, RéPoPP, acteurs locaux). Il convient de poursuivre ces actions et de développer d'autres projets en lien avec les axes stratégiques du PNNS.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Promouvoir le PNNS à l'échelle territoriale</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déployer le PNNS à l'échelle des collectivités locales mais également la promotion au niveau des entreprises. • Participation du territoire à la semaine nationale de lutte contre la dénutrition • Promotion du réseau sport santé et des mobilités actives • Participation au programme alimentaire de territoire sur le volet nutrition santé • Accompagnement des collectivités sur le volet nutrition dans les écoles et collèges du territoire • Lutte contre l'obésité infantile
Description du projet	<p>Résumé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déployer le PNNS à l'échelle des collectivités locales mais aussi des entreprises L'AS communique sur les 5 axes du PNNS et sur les possibilités d'actions au sein des collectivités locales et entreprises, et les accompagne sur la mise en place d'actions et/ou de formations dédiées. • Participation du territoire à la semaine nationale de lutte contre la dénutrition L'AS, en lien avec les partenaires, prépare et anime des actions lors de la semaine de lutte contre la dénutrition qui a lieu en novembre chaque année. • Promotion du réseau sport santé et des mobilités actives L'AS collabore avec le réseau et les professeurs en activité physique adaptée du territoire, mais également les CPTS pour lutter contre la sédentarité et promouvoir les mobilités actives et l'activité physique à tous les âges de la vie. • Participation au PAT sur le volet nutrition santé L'AS collabore avec le chargé de mission du PAT du territoire sur le volet nutrition santé, que ce soit par la diffusion d'informations, la communication autour de programmes probants et la mise en œuvre d'actions communes.

	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement des collectivités sur le volet nutrition dans les écoles et les collèges du territoire En lien avec les élus locaux, cantines scolaires, RéPoPP, l'Education nationale, l'AS communique sur des actions telles que Crocky Bouge, et soutient et accompagne les projets sur le volet nutrition au sein des établissements scolaires et accueils périscolaires. • Lutte contre l'obésité infantile L'AS travaille avec les partenaires ciblés pour lutter contre l'obésité infantile, que ce soit par la communication sur des programmes probants ou des dispositifs existants, la mise en œuvre d'actions concrètes avec les professionnels de santé et/ou élus locaux. <p>Porteur de l'action : animateurs santé</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Pays Horloger, Pays du Haut Doubs, CPTS du territoire, RéPoPP, Réseau sport santé, IREPS, Education nationale, MSA</p> <p>Population bénéficiaire : personnes âgées</p> <p>Territoire concerné : Pays Horloger, Pays du Haut Doubs</p>
Résultats attendus	Communication sur le programme d'action annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS 2023-2028
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : 2000€</p> <p>Taux d'intervention ARS : 100%, soit 2000€ correspondant à 1000€ par Pays.</p> <p>Cofinancements :</p>
Indicateurs	<p>Description</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions réalisées dans le cadre de la semaine de lutte contre la dénutrition - Nombre d'entreprises ou collectivités labellisées PNNS - Nombre d'actions réalisées sur le territoire relative à la nutrition - Nombre de séances de sport adapté développées sur le territoire - Nombre de collectivités accompagnées <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : animateur de santé</p> <p>Responsable du suivi : animateur santé en lien avec le CM DTS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : réduire les inégalités territoriales de santé</p> <p>Lien parcours : tous</p> <p>Autre plan/programme/politique :</p>

2.6. Animation, communication et évaluation du CLS

2.6.1. Diagnostic territorial

L'enquête réalisée dans le cadre du précédent CLS a souligné l'importance de renforcer la présence de l'animateur santé sur le territoire du CLS. :

- Sur le territoire horloger ; 74% des personnes ayant répondu à l'enquête estiment que l'AS est présente sur le terrain et 19% qu'elle n'est pas assez présente. 7% des interrogés ne se prononcent pas sur la question.
- Concernant le Haut Doubs, près de 38% des personnes estiment à l'inverse que la chargée de mission n'est pas assez présente sur le territoire pontissalien, et près de 33% ne se prononcent pas. 29% sont satisfaits de la présence sur le territoire du Haut Doubs

Le renforcement de l'animation territoriale est mis en œuvre avec l'appui de :

- L'ARS BFC qui s'engage à financer les deux postes d'animateurs santé du CLS du Pays Horloger et Pays du Haut Doubs, selon les règles définies dans l'article 5 du présent contrat
- La Région BFC, dans le cadre d'intervention de soutien à l'ingénierie de postes, selon les critères suivants : l'ingénierie est financée en lien avec les Contrats « territoires en action » 2022-2028 avec activation obligatoire de l'axe thématique santé de ces contrats⁹, un minimum de 0.8 ETP par poste doit être consacré à la mission d'ingénierie santé financée. Par ailleurs, d'un point de vue méthodologique, il conviendra de tenir compte des six attendus suivants : animation et structuration de réseaux, production de connaissances stratégiques, aide à la décision, mise en projet, accompagnement des porteurs de projets d'investissements et des actions de fonctionnement et suivi et évaluation des actions menées. Le financement est annuel, plafonné à 25000€ par poste et par année civile, en soutien sur le poste chargé de 20 à 50% maximum.

De plus, les participants étaient sollicités à déterminer des axes d'amélioration dans le cadre de la réécriture du CLS. La majeure partie des propositions concerne la communication autour du CLS. Les personnes souhaitent en effet qu'un effort soit mené sur la communication des actions du CLS, de son rôle. Ils réclament une meilleure lisibilité des actions, proposent des temps d'échanges périodiques et un meilleur accès au grand public.

2.6.2. Objectifs stratégiques

Les objectifs stratégiques liés à cet axe du Contrat sont les suivants :

- Organiser et animer les instances de pilotage
- Développer une stratégie de communication autour du CLS
- Evaluer les actions au fur et à mesure de leurs réalisations, en tenant compte des indicateurs définis.

⁹ Cf Règlement d'intervention régional 30.14 – ingénierie des territoires de projets (Postes) voté le 8 juillet 2022

Organiser et animer les instances de pilotage

En partenariat avec la délégation territoriale de l'ARS, l'animateur santé s'assure de la bonne exécution du contrat. Des temps d'échanges réguliers sont organisés afin d'échanger sur les projets en cours, prioriser les dossiers urgents et organiser les instances du CLS.

Les **comités techniques** (COTECH) ont lieu deux à trois semaines avant chaque **comité de pilotage** (COFIL). Ils permettent d'élaborer l'ordre du jour du COFIL en fonction des priorités du moment. Trois COFIL sont prévus annuellement. Cependant, ils peuvent être reportés en fonction des priorités (crise sanitaire par exemple).

L'assemblée plénière, qui doit permettre à l'ensemble des élus, partenaires, mais aussi du grand public de prendre connaissance des actions menées dans le cadre de ce contrat a pris la forme d'un forum de la santé au cours du précédent CLS. Il conviendra de déterminer le format le plus approprié pour la suite.

Développer une stratégie de communication autour du CLS

Les résultats de l'enquête réalisée lors de l'évaluation du précédent contrat montrent que le CLS est peu voire pas connu du grand public, et parfois même des collectivités locales. Il convient donc de définir une stratégie de communication propre au CLS, qui pourrait passer par différents canaux :

- **Participation de l'AS aux réunions de bureau et/ou comités syndicaux** des Pays lorsqu'une délibération relative au CLS est à l'ordre du jour ou en cas de mise en œuvre d'un projet spécifique
- **Elaboration d'un outil de communication sur les actions et enjeux du CLS**, à destination des élus, des professionnels de santé et du médico-social, des associations locales et du grand public. Le format reste à définir (lettre d'information, paragraphe ajouté aux bulletins municipaux, site internet, réseaux sociaux...)
- **Organisation et/ou participation à des événements spécifiques** permettant de mettre en avant des thématiques ou actions portées par le CLS.

Les précédents **forums de la santé** mis en œuvre sur le territoire avaient pour objectifs de :

- Communiquer sur le Contrat Local de Santé
- Communiquer sur la CPTS du territoire
- Favoriser les échanges pluriprofessionnels
- Améliorer les parcours santé

Evaluer le CLS

Le dispositif d'évaluation vise à mieux connaître l'apport et la pertinence de ce mode de contractualisation au profit de la santé de la population du territoire du CLS, de rendre compte de la mobilisation des acteurs dans le cadre du CLS, de mesurer les résultats obtenus et les impacts (sur la réduction des inégalités sociales et territoriales, sur la coordination des acteurs), de s'assurer de la mise en œuvre du CLS en cohérence avec le PRS et avec les objectifs prioritaires des signataires.

L'évaluation doit s'attacher à formuler des constats, si possibles partagés par le plus grand nombre d'acteurs, mais également à proposer des recommandations stratégiques et opérationnelles qui vont pouvoir être mises en place au bénéfice de ces acteurs. Elle s'inscrit en cela dans une logique d'intervention et d'aide à la décision pour l'ensemble des acteurs, afin d'améliorer les actions réalisées.

Par ailleurs, l'animateur santé présente chaque année civile un bilan détaillé des actions entreprises aux membres du COFIL, afin de réaliser des points d'étapes du CLS.

2.6.3. Objectifs opérationnels : fiches actions

Deux fiches actions répondent à cet axe stratégique. Elles concernent :

- Le rôle du chargé de mission du Contrat Local de Santé
- La stratégie de communication du CLS
- L'évaluation du Contrat

AXE 6 : Animation, communication et évaluation

Fiche action n°14

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

Motivation de l'action, contexte	<p>L'animation, la coordination, le suivi de la mise en œuvre et la communication sur le Contrat Local de Santé (CLS) nécessitent la mobilisation de moyens humains spécifiques au sein du territoire.</p> <p>La mise en place d'une ingénierie dédiée au CLS est nécessaire pour la mise en œuvre et la réussite du contrat. Afin d'apporter une équité de traitement entre les deux Pays signataires, l'appui d'un chargé de mission santé par territoire est nécessaire. Les deux animateurs santé, référents chacun d'un Pays, travaillent en étroite collaboration ensemble et avec le chargé de mission de la délégation territoriale de l'ARS.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Mettre en œuvre le Contrat Local de Santé</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Animer et suivre le CLS• Communiquer sur le CLS• Accompagner le développement de projets nouveaux
Description du projet	<p>Résumé :</p> <ul style="list-style-type: none">• Volet « pilotage et animation du CLS » <p>L'AS identifie, mobilise et anime les acteurs locaux afin d'élaborer le CLS, en lien avec le CM DTS.</p> <p>Il co-rédige le CLS avec le CM DTS et met en œuvre les actions lorsque la collectivité locale est le porteur de l'action.</p> <p>Il s'assure de la bonne exécution du contrat : animation, mise en œuvre et suivi ; il a en charge la restitution de l'état d'avancement du CLS au COPIL CLS et à l'assemblée plénière CLS.</p> <p>Le CLS s'inscrivant dans un partenariat vaste, l'AS et le CM DTS sont chargés de faire le lien dans la mise en œuvre des actions avec tous les signataires (conseil régional, départemental, EPCI, autres partenaires...)</p> <p>L'AS prépare et participe avec le CM DTS aux instances et groupes de travail dans le cadre du CLS.</p> <p>Chaque AS de territoire interagit avec les partenaires locaux pour mettre en œuvre les actions définies dans le Contrat. Les deux animateurs santé coordonnent ensemble le volet pilotage et animation des instances, ainsi que les actions transversales à l'ensemble du territoire du CLS.</p> <p>Les AS procèdent aux évaluations des actions déployées dans le cadre du Contrat. Ils présentent chaque année des bilans détaillés des actions mise en œuvre sur le territoire aux membres du COPIL.</p> <ul style="list-style-type: none">• Volet « mise en œuvre du CLS » <p>L'AS met en œuvre les actions définies dans le présent contrat. Il coordonne les actions relatives aux différents axes stratégiques du CLS sur les volets :</p> <ul style="list-style-type: none">- Attractivité territoriale et démographie des professionnels de santé- Coordination des actions de prévention et de promotion de la santé sur le territoire- Mise en œuvre des parcours de soins prioritaires à l'échelle du CLS <p>Par ailleurs, chaque AS est référent d'un des deux axes stratégiques suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- Déploiement du volet santé mentale sur le territoire- Déclinaison territoriale du PRSE.

	<p>L'ARS privilégie le volet « pilotage et animation du CLS » dans la répartition du temps de travail de l'AS.</p> <p>Porteur de l'action : Pays Horloger et Pays du Haut Doubs</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Syndicat Mixte du Pays du Haut Doubs, Parc naturel régional du Doubs Horloger, ARS, Région Bourgogne Franche-Comté, (convention-cadre 2017-2022 pour une collaboration au service de la Santé en BFC)</p> <p>Population bénéficiaire : tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels...)</p> <p>Territoire concerné : Pays du Haut Doubs, Pays Horloger</p>
Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'action annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS : 2023-2028
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : montant spécifique à chaque Pays.</p> <p>Taux d'intervention ARS : maximum 50% de la dépense réelle éligible d'un ETP (salaire chargé et frais de missions éventuels : frais de déplacement, fournitures...) dans la limite d'un plafond de 30 000 €. Un territoire ne peut consacrer moins de 0,5 ETP à une animation santé</p> <p>Cofinancements : Syndicat mixte du Pays du Haut Doubs, PNR du Doubs Horloger, Région Bourgogne Franche-Comté</p>
Indicateurs	<p>Description</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implication des acteurs locaux : <ol style="list-style-type: none"> a. Nombre d'acteurs impliqués / nombre potentiel d'acteurs par type d'actions, b. Type de participation : présence aux réunions, participation à des actions (autres que réunions), formalisation des engagements (signature de conventions) 2. Taux de participation aux instances : <ol style="list-style-type: none"> a. Groupe de travail b. Comité technique c. COPIL d. Assemblée plénière 3. Taux de réalisation des actions portées par l'EPCI <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : animateur de santé</p> <p>Responsable du suivi : animateur Santé en lien avec le CM DTS</p>

Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires

Priorités stratégiques PRS : « la territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité »

Lien parcours :

Autre plan/programme/politique : Politique de la Ville

AXE 6 : Animation, communication et évaluation

Fiche action n°15

Développer une stratégie de communication autour du CLS

Motivation de l'action, contexte	La communication autour du CLS doit être renforcée à l'échelle du territoire : l'évaluation du précédent CLS a démontré qu'un effort doit être mené sur la communication des actions du CLS et de son rôle. Les personnes ayant participé à l'enquête sur le bilan du CLS 2018-2022 réclament une meilleure lisibilité des actions, proposent des temps d'échanges périodiques et un meilleur accès au grand public.
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Développer une stratégie de communication sur le CLS (enjeux, objectifs, actions mises en œuvre, résultats)</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Définir une stratégie de communication en fonction du public (élus, partenaires, grand public)• Mettre en œuvre les différentes actions découlant de la stratégie
Description du projet	<p>Résumé :</p> <ul style="list-style-type: none">• Définir une stratégie de communication en fonction du public Les besoins des élus locaux, des partenaires et du grand public vis-à-vis des actions menées dans le cadre du CLS sont différents. Aussi, il convient, pour chaque public d'établir une stratégie de communication spécifique qui tienne compte :<ul style="list-style-type: none">- Des besoins du public cible en termes de connaissances et d'informations- Des outils à disposition de chaque public pour accéder à l'information- Des moyens possibles pour mettre en œuvre la stratégie de communication.• Mettre en œuvre les différentes stratégies actions découlant de la stratégie Différents vecteurs de communication pourront être mobilisés pour décliner la stratégie de communication, par exemple :<ul style="list-style-type: none">• Communication digitale : relais sur les sites internet, réseaux sociaux, newsletters• Communication sur des actions spécifiques par l'intermédiaire des médias locaux ou nationaux• Mise en place d'une lettre d'information ou d'un outil spécifique permettant d'informer sur les actions menées dans le cadre du CLS• Participation à des actions de communication et de promotion de la santé sur le territoire et à plus grande échelle (salons, foires, manifestations diverses). <p>Porteur de l'action : animateur santé</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : chargés de communication au niveau local, partenaires institutionnels et associatifs, élus locaux.</p> <p>Population bénéficiaire : tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, élus, professionnels, institutionnels...)</p>

	Territoire concerné : Pays Horloger, Pays du Haut Doubs
Résultats attendus	Selon les cibles : information, sensibilisation, adhésion ou changement dans les représentations, les usages et les pratiques
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS 2023-2028
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : 6000€</p> <p>Taux d'intervention ARS : 100%, soit 3000€ par Pays pour la réalisation d'outils spécifiques de communication et l'organisation et la participation à des actions de communication (forum, festival santé).</p> <p>Spécificité : création d'outils de promotion du CLS après validation de la stratégie de communication, budget spécifique à la création d'outils : 2000€ en 2024.</p> <p>Cofinancements : Mise à disposition de la chargée de communication du PNR du Doubs Horloger pour un appui au déploiement de la stratégie de communication, ainsi que cofinancement des deux Pays.</p>
Indicateurs	<p>Description</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédaction d'une stratégie de communication par public cible - Création d'outils spécifiques pour la communication : nombre et fréquence - Nombre de lettres d'informations réalisées - Nombre de participation à des manifestations ou événements de communication autour du CLS. <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : animateur de santé</p> <p>Responsable du suivi : animateur Santé en lien avec le CM DTS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : « Animer, décliner et évaluer le PRS »</p> <p>Lien parcours : tous parcours</p> <p>Autre plan/programme/politique :</p>

AXE 6 : Animation, communication et évaluation

Fiche action n°16 Evaluer le Contrat Local de Santé

Motivation de l'action, contexte

L'évaluation consiste à formuler un jugement de valeur sur les modalités et/ou les résultats de la mise en œuvre du CLS sur la base du recueil et de l'analyse des informations quantitatives et qualitatives.

L'évaluation est une démarche qui consiste à :

- Décrire l'activité telle qu'elle est mise en œuvre, dans ses différentes dimensions ;
- Constater les éventuels écarts sur la base des référentiels, repères réglementaires et techniques ;
- Analyser ces écarts en les contextualisant et mettre en évidence les points forts et points faibles du fonctionnement et de l'organisation ;
- Produire des préconisations stratégiques et opérationnelles.

Il s'agit de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées durant la durée de vie du CLS, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre et la mobilisation des acteurs dans le cadre du contrat.

L'évaluation vise à aider à la construction d'un prochain CLS et notamment le maintien ou non de certaines actions.

L'évaluation doit être prévue dès la signature du CLS.

Les modalités précises de l'évaluation (financement...) seront définies par le COPIL du CLS, courant de la mise en œuvre du contrat.

Objectifs de l'action

Le dispositif d'évaluation du CLS vise à :

- Mieux connaître l'apport et la pertinence de ce mode de contractualisation au profit de la santé de la population du territoire du CLS,
- Rendre compte de la mobilisation des acteurs dans le cadre du CLS,
- Mesurer les résultats obtenus et les impacts (sur la réduction des inégalités sociales et territoriales, sur la coordination des acteurs...),
- S'assurer de la mise en œuvre du CLS en cohérence avec le PRS2 et avec les objectifs prioritaires des signataires.

Description du projet

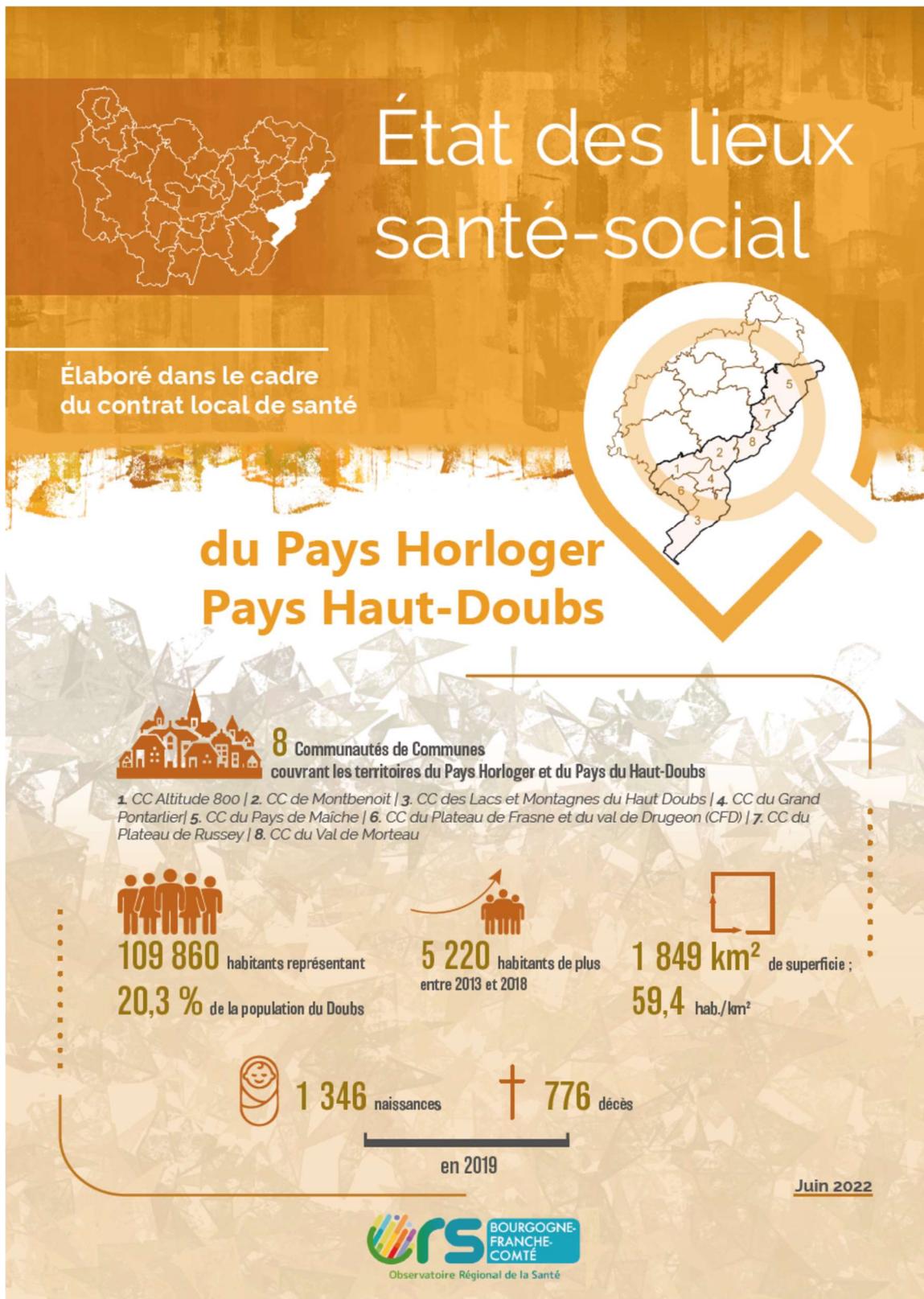
Résumé :

Au plan conceptuel, plusieurs types d'évaluation existent : l'évaluation ex-ante, intermédiaire, finale, ex-post. Nous privilégions la réalisation d'une évaluation finale. En effet, la perspective de prendre un temps in fine pour procéder à l'évaluation est incontournable ne serait-ce que pour entretenir la dynamique partenariale engagée par le CLS et objectiver le choix de renouvellement ou non d'un CLS.

L'évaluation permet de vérifier que les objectifs fixés sont atteints et de porter un regard sur les actions, sur les pratiques qui ont été mises en œuvre pour les atteindre. Dans ce cadre, l'évaluation permet de prendre des décisions de manière éclairée.

L'évaluation finale permet de mesurer **l'efficacité et l'efficience des actions** réalisées, ainsi que la **qualité de leur mise en œuvre, les effets et impacts**.

	<p>Nous privilégions la réalisation d'une évaluation externe, avec le recours à un cabinet conseil dans le cadre de marché public.</p> <p>Porteur de l'action : un cabinet conseil choisi suite au lancement d'un marché public.</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Signataires, opérateurs, partenaires, bénéficiaires.</p> <p>Population bénéficiaire : tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels...)</p> <p>Territoire concerné : Pays Horloger, Pays du Haut Doubs</p>
Résultats attendus	<p>L'évaluation doit s'attacher à formuler des constats, si possible partagés par le plus grand nombre d'acteurs, mais également à proposer des recommandations stratégiques et opérationnelles qui vont pouvoir être mises en place au bénéfice de ces acteurs. Elle s'inscrit en cela dans une logique d'intervention et d'aide à la décision pour l'ensemble des acteurs, afin d'améliorer les actions réalisées.</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Dans les 6 derniers mois du CLS</p>
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : le montant sera défini lors du lancement du marché public, en tenant compte du nombre de CLS en BFC arrivant à échéance la même année.</p> <p>Cofinancements : ARS</p>
Indicateurs	<p>Description :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation du suivi annuel du CLS - Lancement du marché public - Suivi de la réalisation de l'évaluation <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 fois / an réalisation du suivi du CLS - 1 an avant la fin du CLS, mise en place de la procédure de lancement du marché public (choix des questions évaluatives, rédaction des cahiers des clauses administratives et techniques...), pour laisser au moins 6 mois au prestataire pour réaliser l'évaluation <p>Source :</p> <p>Responsable du suivi : animateur Santé et ATS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : « la territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité »</p> <p>Lien parcours :</p> <p>Autre plan/programme/politique : Politique de la Ville</p>



Caractéristiques socio-démographiques

Le Contrat Local de Santé couvre les Pays Horloger et Pays Haut-Doubs. Le territoire présente une densité proche de celle de la région (respectivement 59,4 et 58,8 hab./km²) et gagne des habitants.

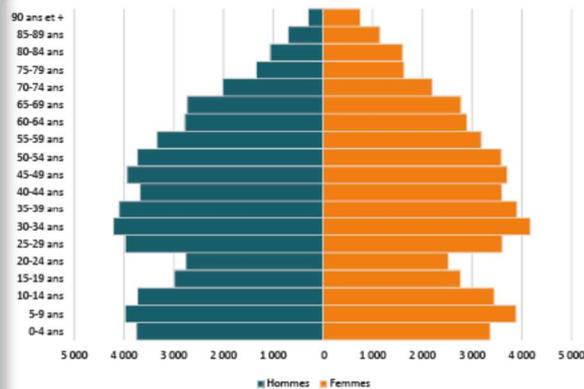
La part de jeunes de moins de 20 ans et de personnes en âge d'activité y est assez importante tandis que les personnes âgées sont moins nombreuses. Le taux de natalité est plutôt élevé (13,3 naissances / 1 000 habitants, 10,2 en région).

Les personnes âgées de 75 ans et plus, vivant seules à domicile, sont proportionnellement plus nombreuses qu'en région (41,8 % versus 38,7 %).

La population active se tourne davantage vers les activités agricoles et ouvrières (dans l'industrie et le BTP) : on compte 3,0 % d'agriculteurs exploitants (2,5 % en BFC) et 36,5 % d'ouvriers (25,0 % en BFC).

Les indicateurs de précarité sont favorables sur le Pays Horloger-Pays Haut-Doubs par rapport aux moyennes observées à l'échelle de la région. Le chômage est plus faible (9,2 % versus 12,2 % en BFC), tout comme le taux de bénéficiaires du RSA (2,2 % versus 4,9 %) et le taux de bénéficiaires de la CSS (2,6 % versus 7,6 %). En revanche, la part des ménages en situation de vulnérabilité énergétique due à la mobilité est plus élevée (18,1 % versus 17,2 % en région).

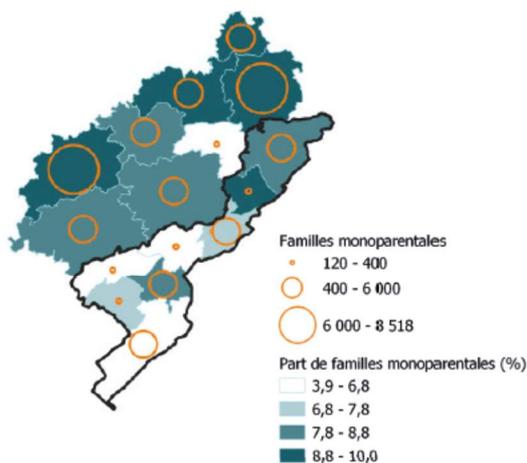
Pyramide des âges des habitants du territoire du Pays Horloger-Pays Haut-Doubs



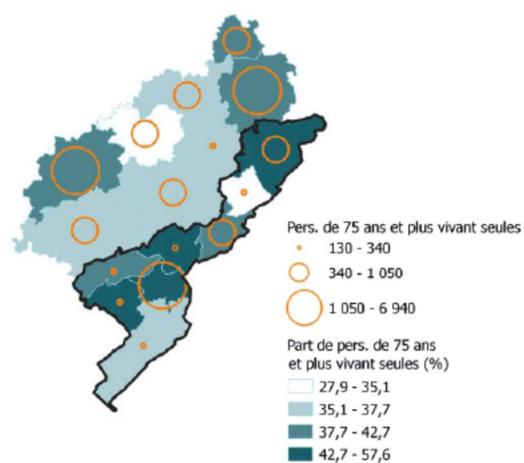
Source : Insee RP 2018 - Exploitation ORS

Composition des ménages à l'échelle des EPCI dans le Doubs

Familles monoparentales

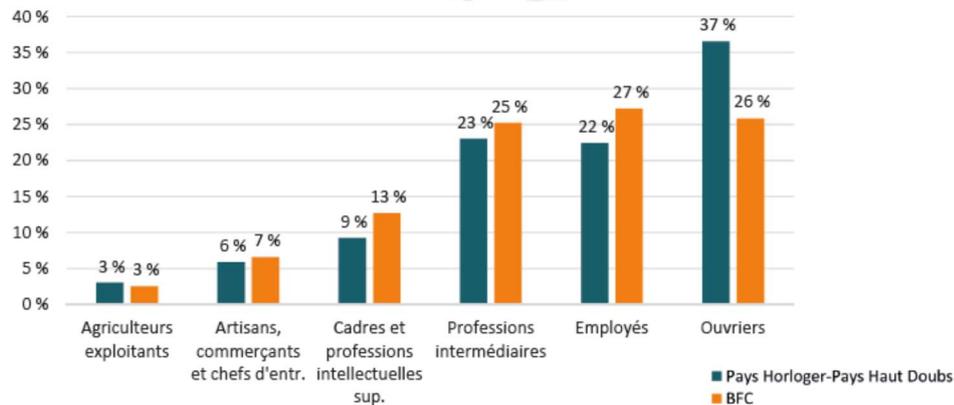


Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile



Source : Insee RP 2018 - Exploitation ORS

Répartition de la population de 15 ans et plus active en emploi selon les catégories socio-professionnelles sur le Pays Horloger-Pays Haut-Doubs



Source : Insee RP 2018 - Exploitation ORS

Allocataires du RSA, bénéficiaires de la CSS de 18 ans et plus affiliés au Régime Général domiciliés sur le Pays Horloger-Pays Haut-Doubs

	Pays Horloger-Pays Haut Doubs		BFC	France métr.
	Effectifs	%	%	%
Allocataires du RSA	1 083	2,2	4,9	6,4
Bénéficiaires de la CSS	1 933	2,6	7,6	9,0

Sources : Insee (RP 2018) ; CCMSA, Cnaf ; SNDS (DCIRS) - Exploitation ORS



Définitions et Précisions

- Les données présentées dans ce document sont les plus récentes disponibles au moment de la réalisation des extractions et traitements statistiques.
- Concernant les données du recensement de la population (RP), les résultats présentés dans ce document sont produits à partir des cinq enquêtes annuelles les plus récentes : l'année mentionnée (2018) correspond à l'année centrale des cinq années d'enquête (2016-2020).
- Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes (de 15 ans et plus) qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes (âgées de 15 ans ou plus) qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi.
- Le taux de pauvreté monétaire correspond à la part d'individus dont le niveau de vie est inférieur à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (fixé à 60 % du niveau de vie médian en France, soit à un revenu inférieur à 1 063 € par mois en 2018).
- Depuis le 1^{er} novembre 2019, la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) et l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé) ont été remplacées par la Complémentaire santé solidaire (CSS). La CSS est une aide accordée sous condition de ressources, dont le plafond varie selon la composition du foyer. Elle donne droit à la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris à l'hôpital). Les dépenses de santé sont donc prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs de la sécurité sociale.
- Ménages en situation de vulnérabilité énergétique : ménages sous le 3^{ème} décile de revenu, dont les dépenses énergétiques pour le logement ou pour le carburant de la mobilité quotidienne en voiture sont supérieures à un seuil (4,5 % des revenus pour les dépenses de carburant, et 8 % des revenus pour les dépenses énergétiques du logement).

État de santé Vue d'ensemble

Le territoire Pays Horloger-Pays Haut-Doubs présente des indicateurs de santé globale dans la moyenne régionale pour la mortalité générale, prématurée et évitable. Les personnes prises en charge au titre d'une affection de longue durée y sont moins nombreuses, en proportion, que la moyenne régionale. Quelques disparités se dessinent à l'échelle des EPCI : la CC des Lacs et Montagnes du Haut-Doubs est dans une situation plus favorable que les autres EPCI.

Taux standardisé de mortalité évitable par EPCI dans le Doubs (2013-2017)

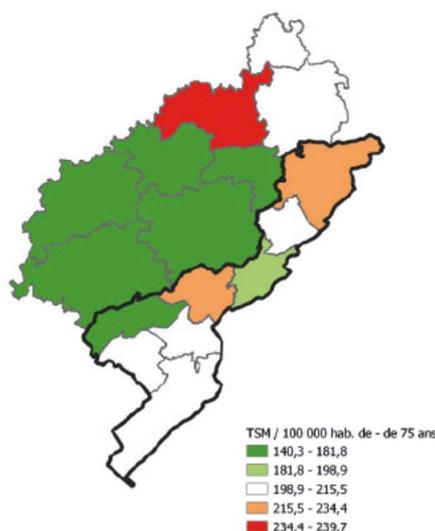
Espérance de vie à la naissance H/F en 2013-2017



85,2 ans **79,7 ans**
chez les femmes **chez les hommes**

- soit des valeurs proches des valeurs nationales :
+0,3 an pour les hommes et **-0,3** pour les femmes
- et des valeurs en région :
+0,9 an pour les hommes et **-0,1** pour les femmes

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

Définitions et Précisions



- **Taux standardisé de mortalité (TSM)** : nombre de décès pour 100 000 habitants que l'on observerait sur le territoire s'il avait la même structure par âge que la population de référence (ici ensemble de la population en métropole).

- Deux types de **mortalité évitable** peuvent être calculés, celle liée au système de soins et celle liée à la prévention. La mortalité évitable liée à la prévention regroupe toutes les causes de décès qui, chez les moins de 75 ans, compte-tenu des connaissances sur les déterminants

de la santé à la date du décès, auraient pu être en grande partie évitées grâce à la modification de certains comportements individuels (alcoolisme, tabagisme, conduite routière...). La mortalité évitable liée au système de soins regroupe toutes les causes de décès qui, chez les moins de 75 ans, compte-tenu des connaissances médicales et techniques à la date du décès, auraient pu être en grande partie évitées grâce à une bonne qualité du système de soins au sens large (dépistage, prise en charge adaptée pour les infarctus...).



État de santé

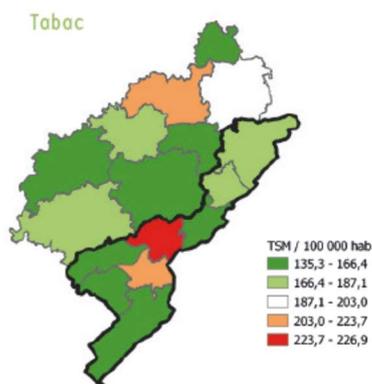
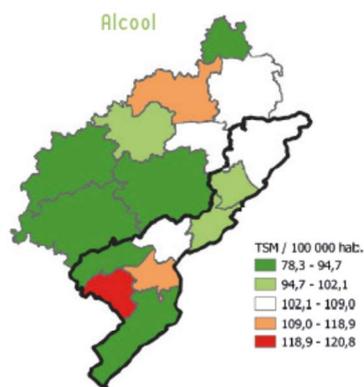
Approche par pathologie

Les indicateurs observés par pathologie sont contrastés. Le territoire du Pays Horloger-Pays Haut-Doubs est en sous-mortalité par rapport à la région pour les cancers (taux de 243,8 / 100 000 versus 253,0 en BFC), et en surmortalité pour les maladies de l'appareil circulatoire (254,6 versus 232,8) et les suicides (19,1 versus 15,9). Les indicateurs de prises en charge en soins sont généralement plus faibles que ceux observés en région (pour les cancers, maladies cardio-vasculaires, diabète et santé mentale).

Le taux de mortalité attribuable à l'alcool (102,3 / 100 000) est comparable à celui de la région (109,3 / 100 000), celui attribuable au tabac (179,2 / 100 000) est significativement inférieur (200,4 / 100 000).

Les quelques écarts observés à l'échelle des 8 EPCI du territoire sont assez peu marqués, et la situation est relativement homogène sur l'ensemble du territoire du CLS en terme d'état de santé.

Taux standardisés de mortalité attribuable à l'alcool et au tabac par EPCI dans le Doubs (2013-2017)



Sources : SNDS-Inserm CépIdc, Insee. Méthodologies spécifiques pour les fractions de décès attribuables à l'alcool et au tabac : Guerin S. et al. 2013 ; Peto R. et al. 2012 - Exploitation ORS

Définitions et Précisions

Les données sur les personnes prises en charge pour différentes pathologies ou traitements sont issues de la cartographie des pathologies disponible dans le portail SNDS de l'Assurance Maladie. Les données intègrent notamment les personnes ayant une ALD au cours de l'année, et/ou les personnes hospitalisées au cours d'une période d'une ou plusieurs années pour certains motifs, ou encore les personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments spécifiques dans l'année à différentes dates (cf. site internet Ameli.fr - rubrique Etudes et Données, thème Pathologies pour plus de détail).

Principaux problèmes de santé : personnes prises en charge en soins domiciliés sur le Pays Horloger-Pays Haut-Doubs en 2019

(Effectifs et taux standardisé / 1 000)

	Pays Horloger-Pays Haut Doubs		BFC	France métro.
	Effectifs	Taux	Taux	Taux
Prises en soins pour cancer	4 064	43,4	47,6	48,4
Prises en soins pour maladies cardio-vasculaires	6 726	72,2	75,3	74,7
Prises en charge en soins pour diabète	4 670	50,2	59,9	58,1
Consommateurs réguliers de psychotropes	9 140	95,5	120,6	113,3

Sources : SNDS (DCIR-PMSI), Insee - Exploitation ORS

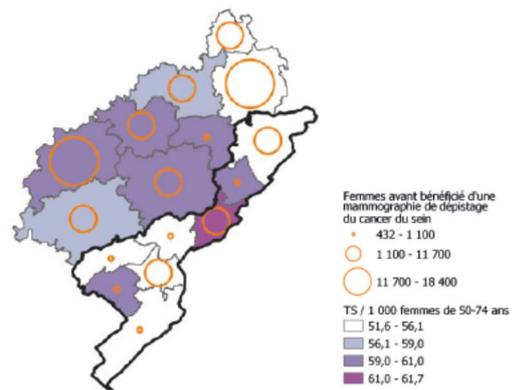
Recours aux soins pour des actes liés à la prévention

Le recours aux soins des habitants du Pays Horloger-Pays Haut-Doubs pour des actes liés à la prévention est plutôt moins élevé que la moyenne régionale sur l'année 2019 :

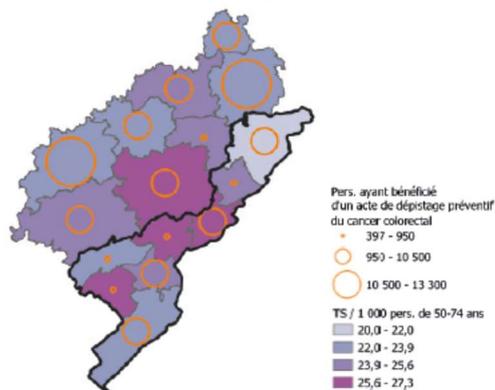
- 46,5 % des personnes âgées de 65 ans ou plus ont été vaccinées contre la grippe (52,3 % en BFC) ;
- 56,4 % des femmes de 50-74 ans ont réalisé une mammographie de dépistage du cancer du sein (60,4 %) ;
- 38,1 % des femmes de 15-74 ans ont bénéficié d'un frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus (40,9 %) ;
- Seul le taux de personnes âgées de 15-74 ans ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal est supérieur au taux régional (24,0 % versus 22,9 %).

Ici aussi, les quelques écarts observés à l'échelle des 8 EPCI du territoire sont relativement peu marqués, et la situation est assez homogène sur l'ensemble du territoire du CLS.

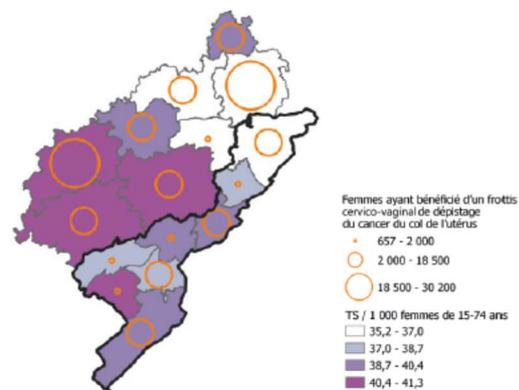
Femmes de 50-74 ans ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage du cancer du sein par EPCI dans le Doubs (2019)



Personnes de 50-74 ans ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal par EPCI dans le Doubs (2019)



Femmes de 15-74 ans ayant bénéficié d'un frottis cervico-vaginal de dépistage du cancer du col de l'utérus (2019)



Sources : SNDS (DCIR-PMSI), Insee - Exploitation ORS



Objectifs

Les objectifs de couverture recommandés au niveau européen en matière de dépistage sont actuellement de :

- 70 % pour le cancer du sein,
- 65 % pour le cancer colorectal,
- 70 % pour le cancer du col de l'utérus

(Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Feuille de route 2021-2025)



6 • Contrat local de santé PaysHorloger-Pays Haut-Doubs

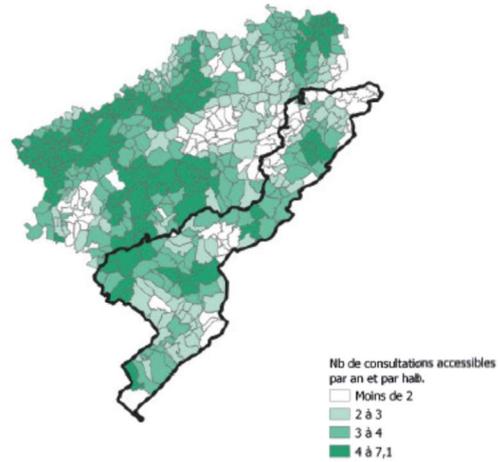
Offre de soins

Soins de proximité

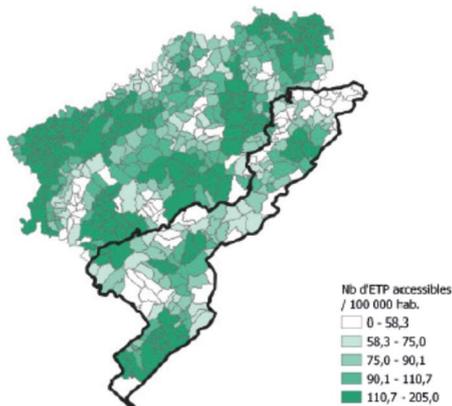
Le Pays Horloger-Pays Haut-Doubs apparaît plutôt comme assez mal doté en professionnels de santé de proximité, avec toutefois la limite de non prise en compte de l'offre disponible dans les communes Suisse proches de la frontière. Les densités de médecins généralistes et masseurs-kinésithérapeutes sont plus faibles que les valeurs régionale et nationale. En revanche, la densité de chirurgiens-dentistes est bien plus élevée que celle observée au niveau régional et national.

L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) est un indicateur local de répartition des professionnels de santé qui indique, pour une profession donnée, le volume de soins accessible pour les habitants d'une commune, compte tenu de l'offre disponible et de la demande au sein de la commune et dans les communes environnantes. On comptabilise ainsi 3,5 consultations de médecins généralistes accessibles par habitant (à moins de 20 minutes du domicile) en moyenne sur le territoire du CLS (3,6 en région). Pour les autres professions, l'unité utilisée est l'équivalent temps-plein (ETP) : on dénombre 40,7 ETP de masseurs-kinésithérapeutes / 100 000 habitants pour le Pays Horloger-Pays Haut Doubs (74,8 en BFC) et 13,0 ETP de sages-femmes (16,0 en BFC). Seule l'APL aux infirmiers libéraux est supérieure à celle de la région (121,9 ETP / 100 000 versus 101,7).

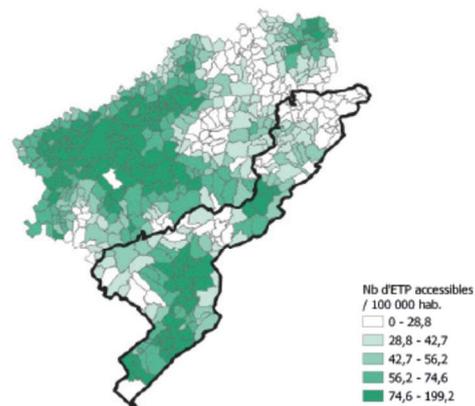
APL aux médecins généralistes libéraux ou mixtes dans le Doubs (2019)



APL aux infirmiers libéraux dans le Doubs (2019)



APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux dans le Doubs (2019)



Sources : SNIIR-AM, EGB, CNAM-TS ; populations par sexe et âge, distancier METRIC, Insee ; traitements Drees

Offre de soins

Répartition des praticiens libéraux de proximité (2020) sur le Pays Horloger - Pays Haut-Doubs

(Effectifs, % de 55 ans et plus et densité / 100 000)

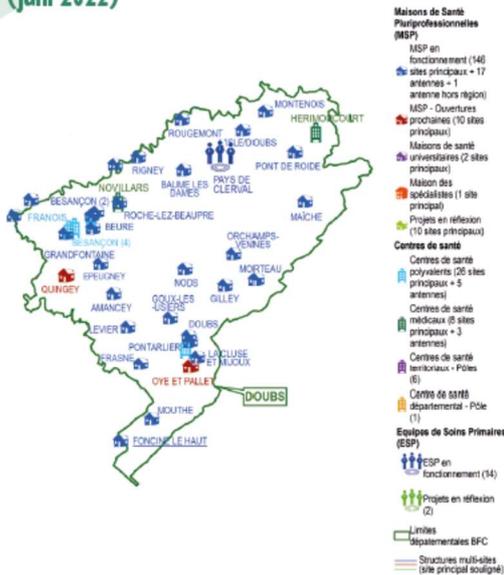
	Pays Horloger-Pays Haut Doubs			BFC	France métro.
	Effectifs	% de 55 ans et +	Densité	Densité	Densité
Médecins généralistes	85	40,0	77,4	92,7	99,8
Masseurs-kinésithérapeutes	77	14,3	70,1	85,4	112,0
Chirurgiens-dentistes	71	21,1	64,6	42,9	55,7
Gynécologues et sages-femmes	16	37,5	27,4	24,3	29,1
Orthophonistes	29	13,8	26,4	20,3	32,6

Sources : RPPS, ADELI, Insee- Exploitation ORS

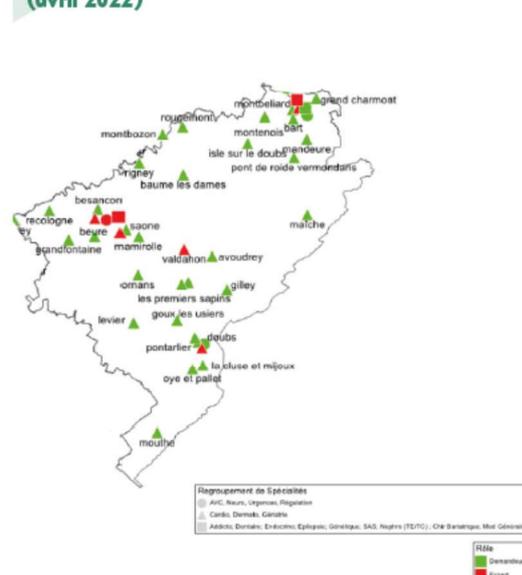
Définitions et Précisions

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) est un indicateur d'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins de ville (hors hôpital). Il permet de mesurer à la fois la proximité et la disponibilité des professionnels de santé. Il est donc plus fin que les indicateurs usuels de densité ou de temps d'accès. Calculé au niveau de la commune, il tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes, de façon décroissante avec la distance. Il intègre en outre une estimation du niveau d'activité des professionnels en exercice, sur la base des observations passées, ainsi que des besoins de soins de la population locale, en fonction des consommations de soins moyennes observées par tranche d'âge.

Coordination clinique de proximité dans le Doubs (juin 2022)



Sites de télémedecine dans le Doubs (avril 2022)



Services de soins hospitaliers

Le territoire du CLS Pays Horloger-Pays Haut-Doubs dispose de 4 établissements sanitaires. En 2020, ils offrent des services de soins de courte durée (200 lits ou places), de soins de suite et réadaptation (106 lits ou places), de soins de longue durée (60 places), d'hospitalisation à domicile (20 places) et de psychiatrie (58 lits ou places).

Services et établissements médicosociaux

Début 2022, le Pays Horloger-Pays Haut-Doubs compte 4 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) situés à Pontarlier, Morteau, Levier, Maïche et Mouthe, avec une capacité globale de plus de 200 places.

En termes d'hébergement permanent pour personnes âgées, on compte 9 établissements d'hébergement pour personnes âgées dont 7 EHPAD et une résidence autonomie avec une capacité totale de près de 700 places. Le taux d'équipement

(capacités rapportées à la population de 75 ans et plus) est bien inférieur à celui de la région et, dans une moindre mesure, à celui du Doubs (88 pour 1 000 contre respectivement 126 et 90).

On recense 11 services et établissements spécialisés dans l'accueil des enfants handicapés, dont la capacité est de 250 places (3 Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile, 2 CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique), 5 CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce), 5 IME (Instituts Médico-Educatifs), 1 ITEP (Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique).

Enfin, 19 structures spécialisées dans l'accompagnement des adultes handicapés sont présentes avec un total de 756 places (3 Foyers d'Hébergement, 3 ESAT (établissements et services d'aide par le travail), 1 EAM (Etablissement d'Accueil Médicalisé), 3 SAVS (Services d'Accompagnement à la Vie Sociale), 1 Foyer d'Accueil Médicalisé, 2 Foyers de Vie et 6 EANM (Etablissements d'Accueil Non Médicalisés).

Environnement

Les indicateurs relatifs à l'habitat et à la qualité de l'air sont plutôt bons sur le territoire du CLS comparativement à la région. En revanche, l'indicateur de mode de déplacements des actifs révèle une utilisation plus fréquente de véhicules motorisés sur le territoire qu'au niveau national et régional.

Les profils socio-sanitaires et environnementaux mis en œuvre en 2016 dans le cadre du diagnostic préparatoire au PRSE 3 exposaient une situation globalement favorable sur le plan environnemental sur l'ensemble du Pays Horloger-Pays Haut-Doubs par rapport à la région. 2 types de territoires se distinguaient : la CC du Grand Pontarlier avec des taux d'émission de PM10/km² plus faible, une moindre part de population desservie par une eau non conforme en pesticides mais des dynamiques territoriales moins fréquentes ; et les autres EPCI avec une meilleure qualité de l'habitat, une densité de surfaces naturelles élevée, de fortes dynamiques territoriales mais une densité importante d'anciens sites industriels et activités de services.

Part des résidences datant d'avant 1945 sur le Pays Horloger-Pays Haut-Doubs



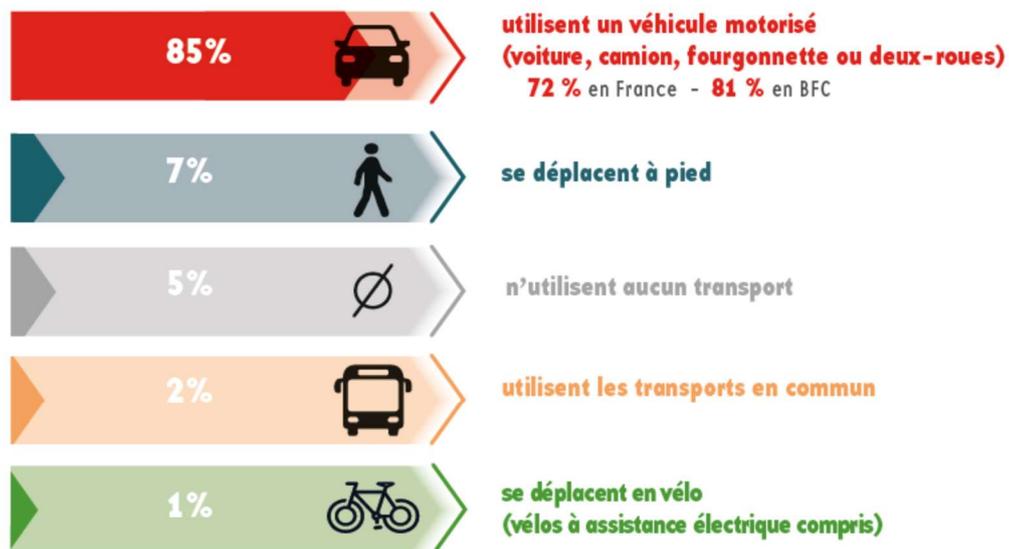
20 % des résidences principales construites avant 1945

22 % en France

28 % en BFC

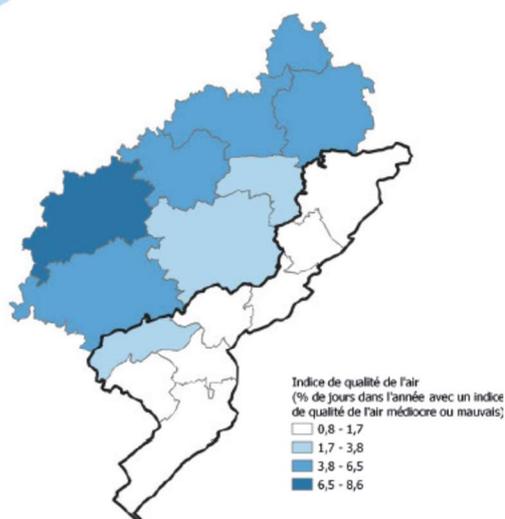
Sources : Insee RP 2018 - Exploitation ORS

Répartition des moyens de transport utilisés pour les déplacements domicile-travail (actifs en emploi de 15 ans et plus) sur le Pays Horloger-Pays Haut-Doubs



Sources : Insee RP 2018 - Exploitation ORS

Indice de qualité de l'air (ancien indice ATMO) sur le Pays Horloger-Pays Haut-Doubs en 2020



Sur le CLS du Pays Horloger-Pays Haut-Doubs, l'air est de bonne qualité : indice inférieur à l'indice régional (5,0 %).

Sources : Atmo BFC, VNF, SNCF, aéroports, Insee - Exploitation ORS

Ozone (O_3) sur le Pays Horloger-Pays Haut-Doubs en 2020

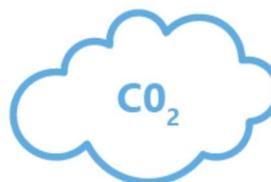


0 % de la population exposée à un dépassement de la valeur cible en ozone*

11,2 % en BFC

*Valeur cible à ne pas dépasser : 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ sur 8h (Seuil de recommandation OMS 2020)

Emissions de gaz à effet de serre des transports par habitant sur le Pays Horloger-Pays Haut-Doubs en 2018



entre 1,5 tCO₂e/habitant (CC du Plateau de Frasne et du Val de Drugeon) et 3,86 tCO₂e/habitant (CC de Montbenoit)

3,1 tCO₂e/habitant en BFC

Sources : Atmo BFC, VNF, SNCF, aéroports, Insee - Exploitation ORS

Traits saillants

- ▶ Un territoire constitué de petites villes et leurs aires d'attraction, et de zones rurales, avec une part importante de jeunes et de personnes en âge d'activité, et un taux de natalité élevé.
- ▶ Une part importante de personnes âgées vivant seules à domicile, à prendre en compte en terme d'accessibilité aux services d'aide à domicile notamment.
- ▶ Une situation sociale favorisée : des valeurs faibles de taux de chômage, taux d'allocataires du RSA et taux de bénéficiaires de la CSS. La part des ménages en situation de vulnérabilité énergétique due à la mobilité est plus élevée qu'au niveau régional, du fait notamment de la situation géographique du territoire.

▶ Un environnement physique plutôt bon au niveau de l'habitat et de la qualité de l'air ; des modes de déplacement à améliorer en lien avec les situations fréquentes de précarité énergétique due à la mobilité.

- ▶ Des niveaux de mortalité généralement proches de ceux de la région et une bonne espérance de vie ; une surmortalité observée pour les maladies de l'appareil circulatoire et les suicides.
- ▶ Des prises en charge en soins moindres qu'au niveau régional.

▶ Des services de soins de proximité et hospitaliers peu accessibles. Seule l'offre disponible en infirmiers et en chirurgiens-dentistes est plus importante qu'en région.



Définitions et Précisions des indicateurs présentés en annexe

Les colonnes nommées « Valeur pour le CLS », « Valeur BFC », « Valeur France métr. », « Valeur minimum » et « Valeur maximum » sont des valeurs relatives. Elles permettent des comparaisons des indicateurs sur le territoire du CLS par rapport au niveau régional, national, et minimum/maximum observés pour l'ensemble des territoires de CLS de la région. L'unité présentée pour la valeur du CLS est valable pour les autres niveaux géographiques.

- *Naissances* : nombre moyen annuel de naissances sur la période 2013-2018.
- *Femmes de 15-49 ans* : indicateur rapporté à l'ensemble des femmes.
- *Indice de vieillissement* : nombre de personnes de 65 ans et plus / nombre de personnes de moins de 20 ans.
- *Rapport intergénérationnel* : nombre de personnes de 50-64 ans et plus / nombre de personnes de 85 ans et plus.

- *Chômeurs (au sens du recensement)* : indicateur calculé parmi les personnes actives de 15-64 ans.
- *Allocataires du RSA* : indicateur rapporté au nombre de ménages.
- *Alloc. dépendant à 100 % des prestations sociales* : indicateur rapporté au nombre d'allocataires CAF.
- *Bénéficiaires de la CSS (RG)* : bénéficiaires de la CSS de 18 ans ou plus affiliés au régime général.
- *Patients vaccinés contre la grippe* : indicateur calculé parmi les personnes de 65 ans et plus.
- *Patientes ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage du cancer du sein* : indicateur calculé parmi les femmes âgées de 50 à 74 ans.
- *Patients ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal* : indicateur calculé parmi les personnes âgées de 50 à 74 ans.
- *Patientes ayant bénéficié d'un frottis cervico-utérin de dépistage du cancer du col de l'utérus* : indicateur calculé parmi les femmes âgées de 15 à 74 ans.



Annexe

	Pays Horloger- Pays Haut Doubs		Valeur BFC	Valeur France	Valeur minimum	Valeur maximum	
	Effectif	Valeur pour le CLS					
Démographie	Population et densité	109 859	59,4 hab./km ²	58,8	119,2	10,9	1 796,5
	Naissances	1 446	13,3 ‰	10,2	11,7	7,2	13,4
	Personnes de moins de 20 ans	27 912	25,4 ‰	22,9	22,9	17,2	27,6
	Femmes de 15-49 ans	24 281	44,4 ‰	38,7	38,9	28,7	48,6
	Personnes de 15-64 ans	69 450	63,2 ‰	60,3	58,4	53,9	67,1
	Personnes de 65 ans et plus	18 248	16,6 ‰	22,8	19,0	16,2	33,5
	Personnes de 75 ans et plus	8 522	7,8 ‰	10,9	9,0	6,5	16,5
	Personnes de 85 ans et plus	2 888	2,6 ‰	3,9	3,1	1,8	6,1
	Indice de vieillissement		0,7	1,0	0,8	0,6	1,9
	Rapport intergénérationnel		6,8	5,2	5,8	3,8	12,0
Environnement social	Personnes de 75 ans et plus vivant seules	3 561	41,8 ‰	38,7	38,0	31,6	46,3
	Familles monoparentales	3 614	7,5 ‰	8,5	9,8	6,3	10,9
	Jeunes de 25-34 ans pas ou peu diplômés	1 614	10,1 ‰	12,9	12,2	7,2	21,1
	Personnes de 15 ans et plus actives	57 771	65,9 ‰	54,6	56,7	44,7	65,9
	Personnes de 15 ans et plus ayant un emploi						
	Agriculteurs exploitants	1 577	3,0 ‰	2,5	1,6	0,1	9,1
	Artisans, commerçants et chefs d'entr.	3 076	5,8 ‰	6,6	6,7	4,4	9,8
	Cadres et prof. intellectuelles sup.	4 855	9,2 ‰	12,7	17,0	6,6	22,1
	Professions intermédiaires	12 096	23,0 ‰	25,2	26,2	18,5	31,8
	Employés	11 784	22,4 ‰	27,2	27,7	22,4	31,4
	Ouvriers	19 202	36,5 ‰	25,8	20,7	16,8	36,5
	Chômeurs (au sens du recensement)	5 278	9,2 ‰	12,2	13,0	6,8	16,8
	Allocataires du RSA	1 083	2,2 ‰	4,9	6,4	1,7	8,8
	Alloc. dépendant à 100 % des prestations sociales	1 172	7,7 ‰	12,1	13,1	3,7	17,9
	Bénéficiaires de la CSS (RG)	1 933	2,6 ‰	7,6	9,0	2,3	16,9
	Ménages en situation de précarité énergétique						
	due au logement	7 498	15,7 ‰	18,6	14,0	10,3	29,4
due à la mobilité	8 638	18,1 ‰	17,2	13,8	10,9	22,3	
due à la mobilité et au logement	11 589	24,4 ‰	25,2	20,3	14,9	34,3	
Etat de santé - Vue d'ensemble	Espérance de vie à la naissance chez les hommes		79,7 ans	78,8	79,4	74,9	81,3
	Espérance de vie à la naissance chez les femmes		85,2 ans	85,3	85,5	82,2	86,7
	Mortalité générale	815	9,4 ‰	9,4	9,1	8,2	11,6
	Mortalité prématurée	151	1,8 ‰	2,0	1,9	1,2	2,9
	Mortalité évitable par prévention	119	1,4 ‰	1,4	1,3	1,0	2,0
	Mortalité évitable par le système de soin	50	0,6 ‰	0,6	0,6	0,5	0,9
	Mortalité évitable totale	169	2,0 ‰	2,0	1,9	1,5	2,8
	Bénéficiaires d'une ALD	18 592	161,4 ‰	187,0	187,4	161,4	206,6
	Hospitalisation pour causes évitables	391	3,9 ‰	4,1	4,1	2,9	6,7
	Etat de santé - Approche par pathologies	Mortalité par cancer	210	2,3 ‰	2,5	2,5	2,3
Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire		214	2,5 ‰	2,3	2,3	1,8	3,1
Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire		50	0,6 ‰	0,6	0,6	0,5	0,9
Mortalité par suicide		20	0,2 ‰	0,2	0,1	0,1	0,3
Nouvelles admissions en ALD pour cancer							
2019		473	5,0 ‰	5,6	5,6	4,8	6,5
2020		450	4,7 ‰	5,5	5,6	4,6	7,1
Nouvelles admissions en ALD pour MCV							
2019		604	6,5 ‰	5,9	6,0	4,4	7,9
2020		525	5,7 ‰	5,7	6,0	4,8	7,4
Nouvelles admissions en ALD pour diabète							
2019		322	3,3 ‰	3,7	3,7	2,5	4,5
2020		326	3,4 ‰	3,7	3,9	2,9	4,4
Nouvelles admissions en ALD pour maladies psy							
2019		106	1,0 ‰	1,7	1,9	1,0	2,4
2020		103	1,0 ‰	1,5	1,8	1,0	2,2
Personnes prises en charge pour cancer		4 064	43,4 ‰	47,6	48,4	43,4	52,8
Personnes prises en charge pour MCV		6 726	72,2 ‰	75,3	74,7	67,5	86,2
Personnes prises en charge pour diabète		4 670	50,2 ‰	59,9	58,1	47,9	69,7
Personnes prises en charge pour maladies respiratoires		4 036	41,4 ‰	52,6	55,9	41,4	71,3
Personnes prises en charge pour maladies psychiatriques	2 438	25,0 ‰	39,6	38,6	25,0	52,7	
Personnes consommant des psychotropes	9 140	95,5 ‰	120,6	113,3	95,1	142,5	
Personnes prises en charge pour dépression	919	9,5 ‰	14,5	14,0	9,1	20,4	
Personnes consommant des antidépresseurs	4 357	45,3 ‰	51,5	46,6	39,4	62,4	
Personnes prises en charge pour troubles addictifs	468	4,8 ‰	7,7	6,8	4,0	11,8	
Mortalité due à l'alcool	75	1,0 ‰	1,1	1,0	0,5	2,7	
Mortalité due au tabac	92	1,8 ‰	2,0	1,9	1,1	4,3	
Ressorts à prévention	Personnes ayant déclaré un médecin traitant	79 339	88,1 ‰	91,3	90,1	88,1	94,0
	Patients vaccinés contre la grippe	8 917	46,5 ‰	52,3	52,5	46,4	59,5
	Patients ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage	8 490	56,4 ‰	60,4	59,9	50,5	70,8
	Patients ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal	7 221	24,0 ‰	22,9	22,4	14,3	33,2
Patients ayant bénéficié d'un frottis cervico-utérin de dépistage du cancer du col de l'utérus	16 447	38,1 ‰	40,9	39,8	35,5	51,6	
Offre de soins	APL aux médecins généralistes		3,5 consult./hab.	3,6	3,9	2,1	5,1
	APL aux infirmiers libéraux		121,9 ETP/100 000 hab.	101,7	146,5	56,7	146,9
	APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux		40,7 ETP/100 000 hab.	74,8	104,0	30,9	147,7
	APL aux sages-femmes libérales		13,0 ETP/100 000 hab.	16,0	17,3	0,4	26,4
	Personnes éloignées de + de 20 min des services de santé de proximité	1 240,0	1,1 ‰	1,0	0,5	-	31,2
	Temps moyen d'accès aux services d'urgence		31,3 minutes	18,0	13,6	-	41,2

Sources des indicateurs présentés en annexe :

DGFIP - Service du cadastre ; Insee (Etat civil, RP) ; Cnamts, CCMSA, Cnaf ; ©GÉODIP/ONPE/2021, avec le concours de l'ORECA ; SNDS (DCIRS-PMSI-Inserm Cépido) ; RPPS, ADELI ; SNIIR-AM, EGB, CNAM-TS ; populations par sexe et âge, distancier METRIC, Insee ; traitements Drees ; ARS BFC ; Finess



État des lieux santé-social du Pays Horloger-Pays Haut-Doubs

Élaboré dans le cadre d'un contrat local de santé



*Diagnostic réalisé à la demande
et avec le financement
de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté*

ORS BFC
Le Mazarin
5 rue des Perrières
21000 Dijon

Tél : 03 80 65 08 10
contact@orsbfc.org
www.orsbfc.org

