

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

DU PAYS LÉDONIEN

2025-2030



Entre d'une part,

L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche Comté

Le Diapason

2 Place des Savoirs

21035 DIJON cedex

Représentée par sa Directrice générale, Madame Mathilde MARMIER

Et d'autre part,

Le PETR du Pays Lédonien, dénommé ci-après «Pays Lédonien»

4 avenue du 44ème Régiment d'Infanterie

39000 LONS LE SAUNIER

Représenté par son président, Monsieur Claude BORCARD

L'Etat

Représenté par Monsieur le Préfet du Jura, Pierre-Edouard COLLIEX

La Région Bourgogne-Franche-Comté

Représentée par son président, Monsieur Jérôme DURAIN

Le Département du Jura

Représenté par son président, Monsieur Gérôme FASSET

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Jura

Représentée par son directrice, Madame Annaïck LE NOACH

La Mutualité Sociale Agricole

Représentée par sa directrice générale, Madame Marie-Agnès CUDREY-VIEN

Le Centre Hospitalier de Lons le Saunier

Représenté par sa directrice par intérim , Madame Chittra KICHENARADJA

Le Centre Hospitalier Spécialisé Saint-Ylie Jura

Représenté par son directeur, Monsieur Stéphane FILIPOVITCH

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Grand Lons

Représenté par son président, Monsieur le Docteur Gaël FAIVRE

Sommaire

Introduction

Les contrats locaux de santé

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

Le diagnostic territorial : synthèse

Le Contrat Local de Santé

Article 1 : Les parties prenantes au contrat

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Article 3 : les modalités de gouvernance

Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat

Article 5 : Les engagements réciproques des signataires

Article 6 : La durée et révision du contrat

Article 7: Le suivi et l'évaluation

Article 8: Communication et propriété intellectuelle

Article 9: Résiliation et recours

Annexes

1: Les fiches actions

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 (CLS) 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 (ARS) 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'ARS 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.

Le (CLS) du Pays Lédonien 2025-2030 fait suite à un premier CLS à l'échelon du Pays Lédonien 2019-2024 qui avait lui-même succédé au CLS signé par la Ville de Lons Le Saunier sur la période 2013-2016.

Ce premier Contrat Local de Santé du territoire porté par la Ville de Lons Le Saunier avait permis d' :

- Aider à la création de la **Maison de Santé Pluriprofessionnelle** à Lons Le Saunier, labellisée en septembre 2019 avec installation des médecins en janvier 2020.
- Mettre en place la **Permanence d'Accès aux Soins de Santé** à destination des publics des plus précaires au sein de l'association AIR.
- Créer le Conseil Local de Santé Mentale avec la mise en place de cellule de cas complexes
- Créer et diffuser un guide à destination des personnes âgées.
- Faire le relais d'information santé au niveau local: conférence sommeil, alimentation, prévention des chutes... et actions en faveur d'une bonne hygiène de vie par le biais de l'alimentation à destination des personnes âgées

- La construction et au développement de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Grand Lons dès 2019.
- La gestion des ressources humaines administratives du centre de vaccination de Juraparc
- L'accompagnement et l'installation de médecins au cœur des territoires
- Aux actions en faveur des dépistages organisés des cancers
- La Promotion des comportements favorables à la santé (alimentation, nutrition santé, lutte contre les moustiques tigres et ambroisie)
- L'information sur la santé mentale (PSSM, SISM...)

Chaque signataire du CLS est destinataire d'un exemplaire signé en version dématérialisée.

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

- **La politique de l'ARS en matière de santé : le PRS2 2018-2028**

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 la qualité, la proximité et la 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.

Dans le PRS2 qui couvrait la période 2018 - juin 2023, le Conseil territorial de santé (CTS) du Jura avait identifié 10 priorités de santé à travailler sur son territoire au regard des priorités du PRS. A l'occasion de la révision du PRS 2018-2028 arrêté le 31/10/2023, il a été décidé d'associer les CTS aux suites à donner localement aux consultations régionales et départementales sur le Conseil National de la Refondation (CNR) en santé, qui se sont tenues fin 2022, pour déterminer les nouvelles priorités des CTS. Ainsi, chaque CTS a défini des priorités issues de ces consultations et qui ont été identifiées au regard des caractéristiques démographiques du département, de l'état de santé de sa population et de l'offre de soins proposés.

Le Conseil Territorial de Santé du Jura a identifié 5 axes de travail sur le département :

1/ Mobilité du patient et du médecin (défi 1)

2/ Anticipation des départs à la retraite des médecins afin d'organiser la reprise de la patientèle sur le territoire et mise en place d'un dispositif provisoire pour pallier le départ d'un médecin (défi 1)

3/ Améliorer la communication et l'information du grand public sur l'offre de soin du département (défi 2)

4/ Proposer aux professionnels de santé et aux étudiants une offre de tutorat et travailler avec les collectivités sur l'attractivité et le développement d'infrastructures et de services cohérents et concertés sur le département (défi 3)

5/ Améliorer la coordination des politiques publiques, dispositifs et acteurs de la prévention, et renforcer les dispositifs existants (défi 4)

Ces priorités et les moyens identifiés pour leur mise en œuvre constituent la feuille de route du CTS du Jura sur les 5 années suivantes. Elles ont été intégrées dans le PRS révisé en novembre 2023.

- **La politique du Pays Lédonien en matière de santé :**

Le Pays Lédonien constitue, «le cadre de contractualisation infra-régional et infra-départemental des politiques de développement, d'aménagement et de solidarité entre les territoires » (L5741-3 du CGCT). Cela se traduit notamment, pour le Pays Lédonien, par sa capacité à contractualiser avec l'État et la Région (Contrat de Territoire, Contrat pour la Réussite de la Transition Écologique, Programme Européen LEADER) et par l'animation de politiques d'aménagement et de développement territoriales, notamment dans les domaines de l'économie, de la revitalisation des centres bourgs, de l'attractivité territoriale ou du développement des usages numériques....

Le Pays Lédonien porte également depuis 2007 un Schéma de Cohérence Territoriale, document d'urbanisme à l'échelle de l'ensemble du territoire, qui définit les grandes orientations d'aménagement et de développement du territoire pour les 20 prochaines années.

C'est ainsi que le Pays Lédonien, dans une démarche de coopération et de mutualisation entre les différentes intercommunalités qui le composent, a décidé d'engager l'élaboration d'un CLS.

Face notamment aux problématiques de démographie médicale, au vieillissement tendanciel de la population et aux inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins, le Pays Lédonien a souhaité, au regard du diagnostic local de santé établi par la cabinet Mazars, porter, et a défini avec les élus du territoire, l'ARS, les associations compétentes et les professionnels de santé, les ambitions et les actions constitutives du CLS pour les 5 prochaines années.

- **La politique des services de l'État en matière de santé :**

La Préfecture du Jura intervient, avec les services déconcentrés de l'État, dans de nombreux domaines de compétence en lien avec les politiques de cohésion sociale et de santé.

En premier lieu, les services de l'État mettent en œuvre des politiques publiques qui jouent un rôle positif de prévention en matière de santé publique à travers :

- Le développement de la vie associative et des activités physiques et sportives (DSDEN) (Direction des services départementaux de l'Éducation nationale)),
- Les politiques de la jeunesse, de l'engagement et de l'éducation (DSDEN)
- La lutte contre les violences conjugales, la mise à l'abri des victimes et le développement de projets en lien avec la santé des femmes (déléguée départementale aux droits des femmes)
- L'hébergement et l'accès au logement des publics les plus vulnérables (DDETSPP, DDT)
- L'accueil des personnes migrantes et des réfugiés, avec des objectifs d'inclusion sociale et professionnelle (DDETSPP)
- Les contrats de ville : l'État favorise la réduction des inégalités sociales et de santé,
- L'accès aux soins et le développement de la prévention dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (Préfecture)

- La lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) : l'État encourage le développement d'actions de prévention et de sensibilisation des conduites addictives auprès des jeunes et de soutien des parents dans leur rôle éducatif.

Dans le cadre de ces politiques, la Préfecture et ses services contribuent particulièrement à la réalisation d'objectifs du Contrat local de santé.

En outre, les services de l'État participent au développement de l'accès aux services de santé sur le territoire.

La Préfecture du Jura et le Conseil Départemental du Jura ont élaboré en 2018 le Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public 2018-2022, avec un volet accès aux soins et à la santé. La Préfecture a soutenu le maillage du département par des maisons de santé pluridisciplinaires, avec un soutien en subvention. Plusieurs sont localisées sur le Pays Dolois (Authume, Chaussin ...).

Le Contrat pour la Réussite de la Transition Ecologique (CRTE) 2021-2026 d'une durée de 6 ans, signé entre l'Etat et le PETR, fait apparaître les mesures les plus utiles pour l'aménagement et le développement du territoire, en structurant les nouveaux projets relatifs à l'habitat et au logement, à l'éducation et à la santé.

Enfin, l'action des services déconcentrés de l'État vise à accompagner la lutte contre le changement climatique et l'adaptation du territoire à ses effets.

Dans ce cadre, la Préfecture a une action en matière de prévention et de gestion de crise face à des événements ayant des impacts sur la santé des habitants : Plan Canicule et vagues de chaleur, inondations, incendies feux de forêt, gérés en lien avec les communes et intercommunalités.

Il est visé, au travers des programmes de l'État, une réorientation de l'investissement vers la transformation durable du territoire et la diminution des gaz à effet de serre et des pollutions : création d'infrastructures pour les mobilités dites « actives », efficacité énergétique des collectivités, Ma Prim'Rénov' pour la rénovation des logements des particuliers, projets alimentaires de territoires pour favoriser les productions agricoles durables et en circuit court, décarbonation des grands sites industriels.

Les services de l'État suivent également les effets du changement climatique sur les indicateurs de santé-environnement et de protection des populations (ARS, DDETSPP, DREAL, DRAAF, OFB) : lutte contre les espèces exotiques envahissantes, suivi de la qualité de l'eau potable et des pollutions diffuses, santé animale et végétale.

- **La politique de la Région Bourgogne-Franche-Comté en matière de santé :**

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 la promotion de la santé sur les territoires, de l'installation des professionnels de santé, et de la promotion 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 Santé Environnement PRSE 4 aux côtés de l'ARS et de l'Etat, d'abord pour son élaboration, puis pour sa mise en œuvre et son suivi ;
- Sur ses champs de compétences, elle poursuit avec l'ARS une collaboration étroite 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 seconde feuille de route santé de la Région Bourgogne-Franche-Comté pour la période 2024-2028.

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 d'une santé pour tous et sur tous les territoires. En déclinaison du PRSE 4, la feuille de route santé de la collectivité soutient la mise en place d'environnements favorables à la santé en encourageant l'approche «Une seule santé».

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.

- **La politique du Département du Jura en matière de santé :**

Bien que la santé relève avant tout de la compétence de l'État, le Département du Jura s'investit fortement dans ce domaine car il constitue un des éléments essentiels de la cohésion sociale des territoires.

Il le fait dans le cadre de ses obligations légales. D'abord au titre de sa politique de protection maternelle et infantile qui consiste à assurer la protection sanitaire des mères et des enfants de moins de 6 ans. Ensuite au titre de la prévention et du dépistage des maladies sexuellement transmissibles au sein de ses centres de santé sexuelle.

Le Département intervient également en matière de santé dans l'accompagnement qu'il assure au quotidien des personnes les plus fragiles en détectant les problématiques et en favorisant l'accès au soin : personnes démunies suivies par les travailleurs sociaux de la collectivité, bénéficiaires du RSA suivis par des infirmières du Département, personnes âgées accueillies au sein des centres locaux de coordination gériatrique et personnes porteuses d'un handicap accompagnées par la MDPH.

Enfin, dans le cadre de ses compétences extra-légales, le Département s'implique pour lutter contre les déserts médicaux, que ce soit en finançant des maisons médicales (notamment sur le territoire du Contrat Local de Santé du Pays lédonien) ou en organisant un cabinet médical éphémère à Val-Suran.

Il est donc important que le Département du Jura soit cosignataire du CLS du Pays lédonien, d'autant que son action quotidienne au plus près du terrain permet un maillage particulièrement fin sur l'ensemble du territoire lédonien et peut ainsi contribuer à développer les collaborations entre l'ensemble des acteurs et des professionnels.

- **La politique de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Jura (CPAM) en matière de santé**

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Jura (CPAM) joue un rôle central dans la mise en œuvre des politiques de santé publique et dans l'accompagnement des professionnels de santé et des assurés sociaux.

Dans ce cadre, elle a pour mission de faciliter l'accès aux soins pour tous les assurés, en particulier les populations les plus vulnérables.

Elle les accompagne avec des services et des parcours spécifiques pour certaines maladies : promotion du dépistage et prévention de l'apparition des maladies (campagnes de dépistages organisés des cancers, programme de prévention bucco-dentaires M'T Dent, vaccination contre la grippe saisonnière,...), accompagnement des personnes dans les moments particuliers et/ou difficiles de la vie (grossesse, patients en ALD...), soutien des comportements favorables à la santé (actions dans les domaines variés tels que le tabagisme, surpoids, diabète, santé au travail...).

La CPAM s'implique dans la lutte contre les renoncements aux droits et aux soins, à travers la «Mission Accompagnement en Santé» et l'antenne du centre d'examen de santé. Enfin, elle facilite les parcours hôpital-ville grâce aux Programmes d'Accompagnement Au Retour A Domicile des patients (PRADO).

Elle pilote des actions sanitaires et sociales, visant à améliorer la santé publique et à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en proposant des aides financières et des accompagnements pour les personnes en situation de précarité.

Elle est également impliquée dans l'accompagnement des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) tout au long de leur exercice professionnel. Elle favorise, par des contrats incitatifs, l'installation et le maintien en zone de sous-densité médicale et l'exercice coordonné en valorisant et rémunérant le travail en équipe au sein des Maisons de santé, des Centres de Santé, des Équipes de Soins Primaires.

Le dispositif «assistants médicaux», déployé depuis 2019 vise à favoriser l'accès aux soins des patients et la qualité de leur prise en charge. En effet, l'assurance maladie propose l'aide à l'emploi d'assistants médicaux afin de permettre aux médecins de regagner du temps médical, améliorer leurs conditions d'exercice et accueillir plus de patients, sans augmenter leur temps de travail.

L'Assurance Maladie a également un rôle majeur dans le développement et la promotion du numérique en santé. Elle déploie des projets visant à moderniser le système de santé à travers des outils numériques, tels que le Dossier Médical Partagé (DMP), Mon Espace Santé, l'ordonnance numérique ou l'application carte vitale. Elle assure également la sécurisation et l'interopérabilité des données de santé, garantissant ainsi la confidentialité et la protection des informations des patients. En collaboration avec les professionnels de santé, l'Assurance Maladie encourage l'adoption de ces technologies pour améliorer la qualité des soins, faciliter l'accès aux services médicaux et optimiser la coordination entre les différents acteurs du système de santé.

- **La politique de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) en matière de santé**

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 CLS 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.

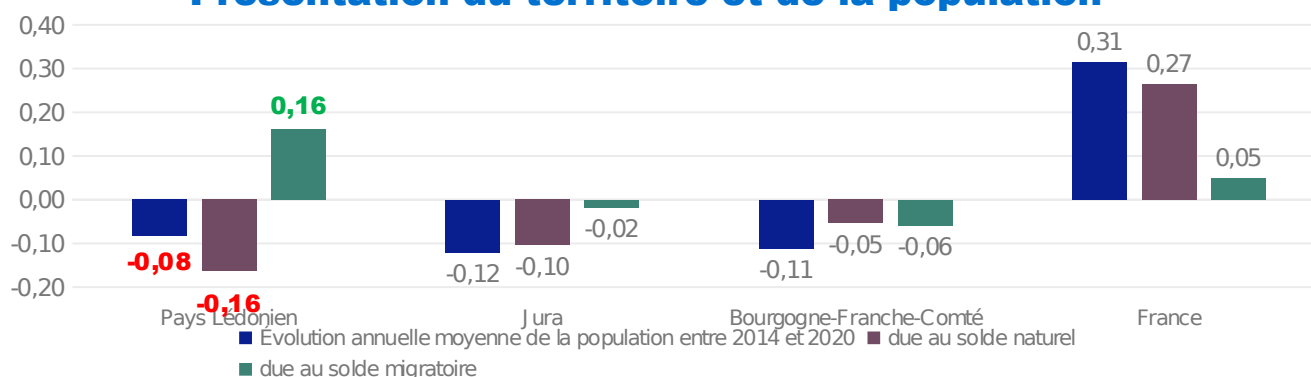
Au regard de ses orientations nationales dans le cadre de sa stratégie santé, la MSA a arrêté les enjeux qu'elle porte afin d'améliorer la santé de la population agricole et des territoires ruraux autour de 4 enjeux :

- 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 selon l'approche One Health ou « Une seule santé ». Cette approche vise à intégrer de manière globale la santé humaine, animale et des écosystèmes en reconnaissant leurs interdépendances. Les singularités du régime agricole amènent ainsi la MSA, qui est au carrefour de ces trois secteurs, à s'investir dans le champ de la santé environnementale.

LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

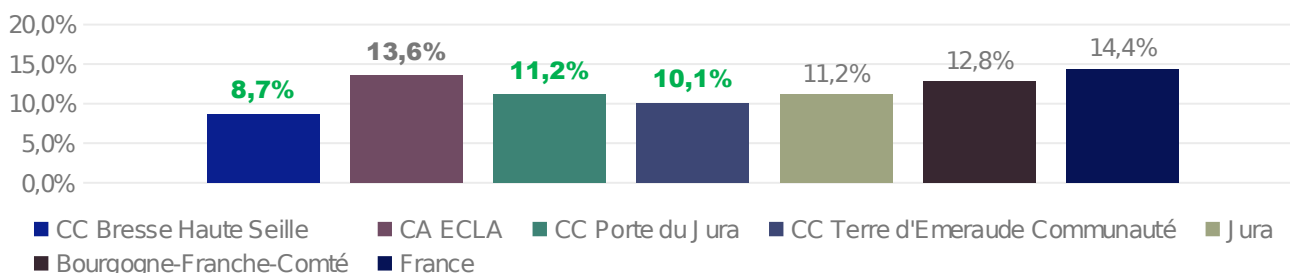
Présentation du territoire et de la population



Evolution annuelle moyenne de la population 2014-2020, dont soldes naturel et migratoire. Source : INSEE 2020

	Taux de chômage 2020	Taux de chômage des 15 à 24 ans	Taux de chômage des 25 à 54 ans	Taux de chômage des 55 à 64 ans
Pays Lédonien	9,3 %	18,9 %	8,4 %	7,4 %
Jura	9,6 %	19,6 %	8,6 %	7,6 %
Bourgogne-Franche-Comté	11,4%	22,2%	10,1%	9,7%
France	12,7%	25,3%	11,4%	10,6%

Taux de chômage global et selon les tranches d'âges. Source : INSEE 2020



Taux de pauvreté. Source : INSEE 2020

Principaux enseignements :

- Un territoire globalement impacté par une **tendance démographique à la baisse** :
Une faible densité territoriale relevée au global sur le territoire
Une variation annuelle moyenne négative de la population, malgré un solde migratoire positif marqué sur les CC Porte du Jura, Bresse Haute Seille et la CA ECLA
- Un **vieillessement de la population** à prévoir sur les prochaines années, les 45-59 ans étant la catégorie d'âge la plus représentée sur le territoire
Ce phénomène est amplifié par la fuite de la jeunesse vers les villes alentours dotées d'universités (Besançon, Dijon)
- Une **situation socio-économique favorable**
- La **Communauté d'agglomération ECLA se distingue des tendances relevées sur les autres intercommunalités et présente davantage de fragilités sociodémographiques et économiques**

Etat et besoins de santé de la population

Taux standardisé de mortalité (pour 100 000)	Pays Lédonien	Jura	Bourgogne France Comté	France
Mortalité générale	953,6	910,5	938,8	914,9
Mortalité prématurée	194,2	194,1	202	191,5
Mortalité évitable par prévention	133,6	133,9	138,1	132,2
Mortalité évitable par le système de soins	60,6	60,6	64,2	61
Mortalité due à l'alcool	95,6	94,4	109,3	101,6
Mortalité due au tabac	173,1	177,8	200,4	191,8
Mortalité par suicide	19,1	16,7	15,9	13,8
Mortalité par cancer	236,1	234,9	246,7	249,6
Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire	251,9	228,9	220,8	219
Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire	67,5	69,5	62,2	60,9

Taux standardisés de mortalité (données PRS – exploitation INSEE – période 2013-2017)

Principaux enseignements :

Un **état de santé globalement favorable** relevé sur le territoire du Pays Lédonien :

Une **moindre part de population touchée par les ALD**

Une **espérance de vie située dans la moyenne** au regard des territoires de comparaison

Un **taux de mortalité due au tabac inférieur** à celui relevé sur les territoires de comparaison

Une **précarité dans l'accès aux soins moins rencontrée par la population**, en termes de part de la population couverte par la CSS, et de part de la population sans médecin traitant

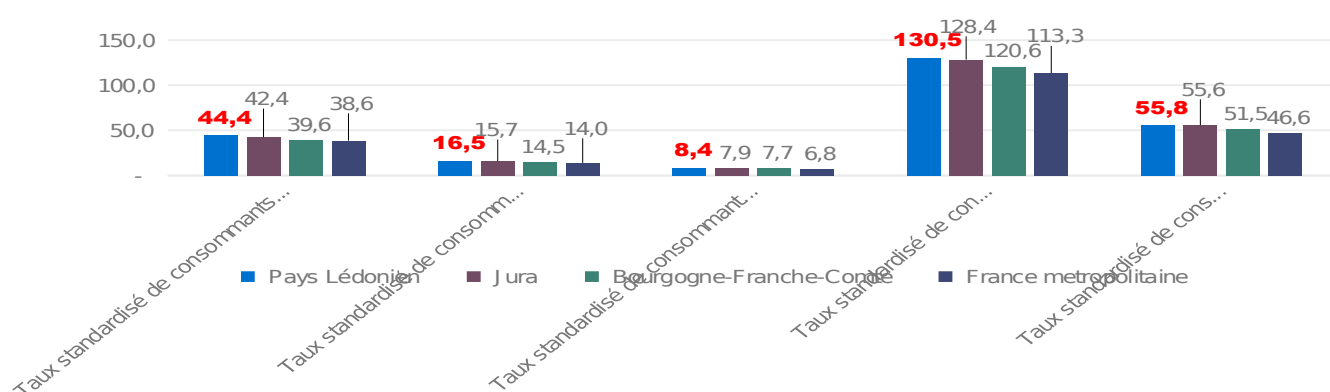
A contrario, l'état de santé de la population résidants sur la **communauté d'agglomération ECLA se distingue, et semble plus défavorable** :

Une population davantage touchée par les ALD

Une prévalence d'affections psychiatriques particulièrement importante

Une précarité dans l'accès aux soins importante

Etat et besoins de santé de la population



Taux standardisés de consommateurs sur le volet affections psychiatriques (pour 1 000). Source : données PRS – exploitation SNDS (DCIR-PMSI) 2019

[SANTÉ MENTALE] Retour des acteurs :

Un **enjeu de prise en charge des addictions** est particulièrement présent sur le territoire : le CHS relève une augmentation de la file active de patients pris en charge au sein de l'**unité d'addictologie ouverte** en septembre 2021.

Les acteurs relèvent une **forte pénurie de professionnels** (psychiatres et psychologues).

Pour autant, les **besoins sont forts, notamment dans le champ de l'insertion** : certains chantiers d'insertion ont mutualisé le financement d'un poste de psychologue pour répondre au besoin ; une cellule appui santé animée par la responsable de la Maison des Solidarités propose des bilans neuro-psy aux bénéficiaires.

Une **réflexion sur l'embauche d'un IPA spécialisé en psychiatrie** est en cours (partenariat CHS / CPTS).

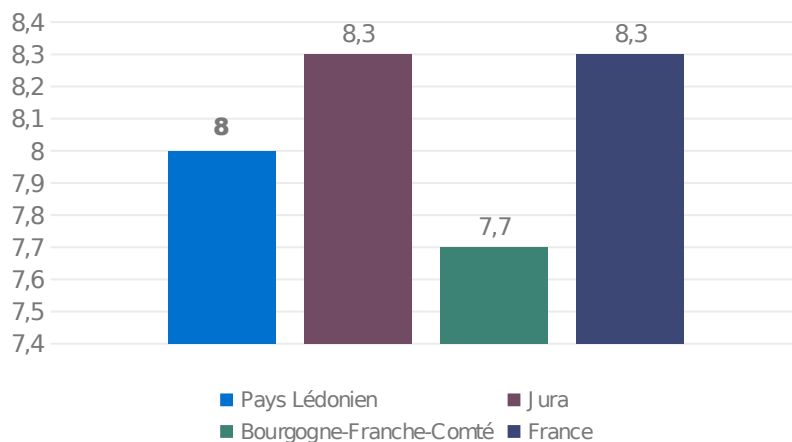
Les **jeunes sont particulièrement impactés par les enjeux de santé mentale** : la **Maison des adolescents (MDA)** à Lons-le-Saunier propose une prise en charge de ce public.

Principaux enseignements :

Une **population davantage sujette aux affections psychiatriques** :

- Une surmortalité liée au suicide relevée sur le territoire
- Une file active en constante augmentation pour la prise en charge des addictions
- Une population migrante particulièrement vulnérable
- La forte pénurie de professionnels contribue à renforcer le besoin de prise en charge
- La population agriculteur particulièrement exposée au risque suicidaire

Offre de soins en ville



Densité de médecins généralistes libéraux. Source : FNPS - INSEE. 2023

[ACCES AUX SOINS DE PREMIER RECOURS] Retour des acteurs :

Les acteurs relèvent des **disparités territoriales en termes d'accès au premier recours** : La CC Bresse Haute Seille est mieux dotée en médecins généralistes que les autres territoires ; a contrario, les territoires de la Petite Montagne, d'Orgelet et Porte du Jura sont faiblement dotés.

La **CPTS** est très mobilisée dans le renforcement de l'accès aux soins : dans ce sens, elle accompagne à la recherche de médecins traitants.

Pour pallier la pénurie de médecins généralistes, il pourrait être étudié la possibilité d'ouvrir des **cabinets éphémères** qui mobilisent des médecins retraités ; le Conseil Départemental et l'ARS n'ont cependant pas été sollicités dans ce sens.

La **MSP de Bletterans propose des RDV le jour même** pour favoriser l'accès aux soins, dans le cadre des consultations en soins non programmés .

Principaux enseignements :

Une **démographie médicale** en baisse : une diminution du nombre de médecins généralistes libéraux sur les cinq dernières années

Des **disparités territoriales en termes d'accès au premier recours** : les territoires de la Petite Montagne, d'Orgelet et Porte du Jura particulièrement impactés

Une **CPTS très engagée et disposant d'une très bonne qualité de coordination avec le CLS**, vecteur d'une véritable synergie sur le territoire

Un territoire marqué par une **fort dynamisme en termes d'exercice coordonné**, avec la MSP de Bletterans très active et engagée

Un **territoire très engagé dans l'attractivité et la fidélisation** des professionnels de santé

Offre de soins en ville

Densité de professionnels libéraux
(pour 10 000 habitants) en 2023.
Source : CartoSanté 2023

	Pays Lédonien	Jura	Bourgogne France Comté	France
Infirmiers	11,8	12,4	13	15,4
Masseurs-kinésithérapeutes	7,6	8,8	9,1	12
Chirurgiens-dentistes	3,4	3,9	4,3	5,5
Orthophonistes	20,4	20,9	20,7	32,6
Sage-femmes	1,5	1,8	1,9	2,3

Densité des médecins spécialistes
libéraux (pour 100 000 habitants) en
2023. Source : CartoSanté 2023

	Pays Lédonien	Jura	Bourgogne France Comté	France
Gynécologue	1,1	2,3	4,7	6,6
Pédiatre	1,1	1,9	2,5	4
Psychiatre	4,5	4,6	6,2	9,2
Ophtalmologue	2,3	4,3	5,1	6,4
Cardiologue	5,7	3,1	5,4	7,5
Médecin ORL	1,1	1,5	2,1	3
Gastro-entérologue	3,4	1,5	2,1	3
Dermatologue	2,3	2,7	2,8	3,6

[ACCES AUX SOINS DE SECOND RECOURS] Retour des acteurs :

L'accès au second recours est jugé complexe par les représentants de la CPTS, que ce soit en cardiologie, endocrinologie, dermatologie, gastro-entérologie, neurologie, et plus largement toutes spécialités confondues.

Principaux enseignements :

- **Une faible dotation du territoire en professionnels paramédicaux**, notamment concernant les **orthophonistes**
- **Un manque de médecins spécialistes** sur le territoire, par ailleurs inégalement répartis sur le Pays Lédonien
- **Une pénurie d'offre psy sur le territoire :**
 - Peu de psychologues inscrits dans le dispositif « Mon soutien psy »**
 - Un manque de psychiatres**
 - Un CLSM à l'arrêt depuis juin 2023**

Offre sanitaire

	M	C	O	SMR	PSY
CH Jura Sud	217 lits 8 places	42 lits 14 places	25 lits	80 lits	-
Clinique du Jura	-	16 lits 12 places	-	-	-
Clinique Val Jura	-	-	-	-	18 lits

Nombre de lits et places MCO SSR et PSY par établissement de santé. Source : SAE (Année 2022)

« Le CH Jura Sud connaît **une hausse du nombre d'internes** ; pour autant, les conditions d'hébergement sont à revoir : la résidence des internes est vieillissante, et la capacité d'accueil n'est pas suffisante. Il y a donc un enjeu de rénovation de la résidence pour conserver l'attractivité dont bénéficie l'établissement » - Animatrice Pays Lédonien

[FOCUS OFFRE PSYCHIATRIE] Retour des acteurs :

Pour pallier l'offre psy manquante sur le territoire du Pays Lédonien, **des lits ont été ouverts en partenariat avec la clinique du Val Jura** ; pour autant, le territoire n'est pas plus doté en lits, nous informe les acteurs rencontrés : le capacitaire du CHS Saint-Ylie a diminué.

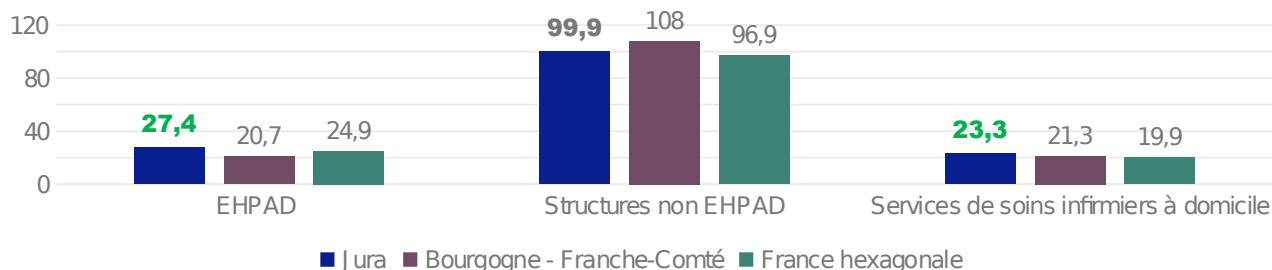
L'Association Départementale de Lutte Contre les Addictions à Bletterans propose un accompagnement en addictologie, avec notamment une unité de soins médicalisés et des chambres en SMR addictologie.

Le **CLSM** déployé à l'échelle départementale représentait un lieu actif d'échanges entre les acteurs du champ de la santé mentale ; après un coup d'arrêt en juin 2023, une instance est prévue fin septembre / début octobre 2024 en cas de reconduite du CLS, afin de recréer du lien entre les acteurs.

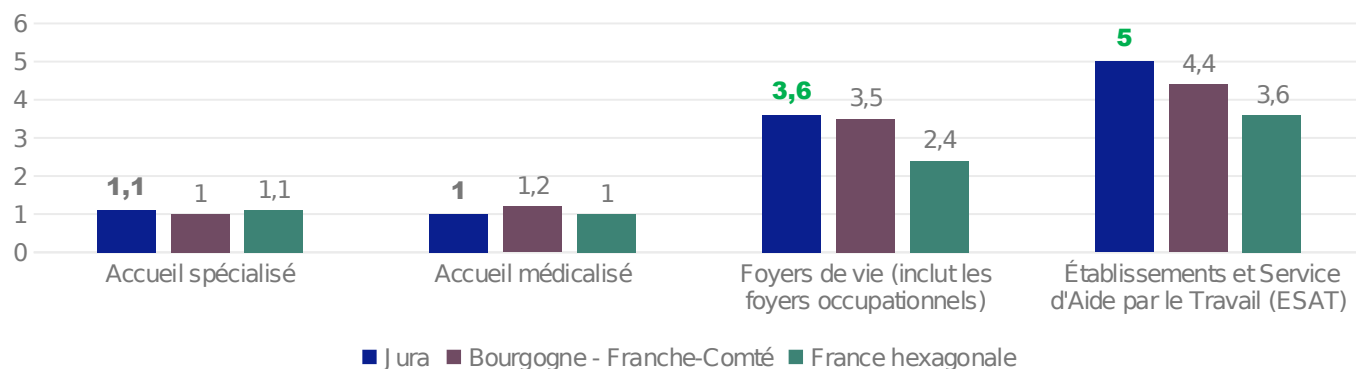
Principaux enseignements :

- **Une concentration de l'offre sanitaire sur la ville de Lons-le-Saunier ; les acteurs s'efforcent pour autant d'assurer une présence territoriale**, avec notamment le déploiement de consultations avancées sur le territoire, ainsi que l'organisation d'équipes mobiles
- Une **insuffisance d'offre psychiatrique** relevée sur le territoire

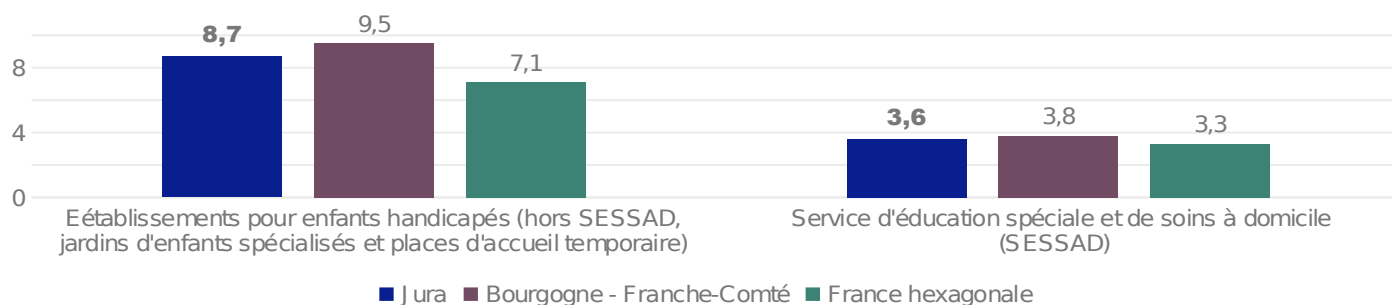
Offre médico-sociale



Taux d'équipement en places dans les structures pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (2020). Source : Finess score santé 2020



Taux d'équipement en places dans les structures pour 1 000 adultes en situation de handicap (2020). Source : Finess score santé 2020



Taux d'équipement en places dans les structures pour 1 000 enfants en situation de handicap (2020). Source : Finess score santé 2020

Principaux enseignements :

- Un territoire bien pourvu en places d'hébergement pour personnes âgées sur le département
- L'offre de prise en charge à domicile est à renforcer au vu de la volonté du maintien à domicile émanant du territoire
- Une absence de structure médico-sociale à orientation psy sur le territoire ; un projet en émergence à Hauteroche est à noter (unité pour personnes en situation de handicap vieillissante)
- La présence d'une plateforme de répit ainsi que d'un Village Répit Familles sur le département gage d'un soutien majeur apporté aux aidants

Prévention

	TCC Bresse Haute Seille	CA ECLA	CC Porte du Jura	CC Terre d'Emeraude Communauté	Jura	BFC	FRANCE
Dépistage cancer du sein	61,2 %	59,3 %	59,8 %	58,9 %	59,2 %	60,4 %	59,9 %
Dépistage col de l'utérus	38,7 %	35,3 %	35,9 %	37,1 %	37,3 %	40,9 %	39,8 %
Dépistage colorectal	23,2 %	21,8 %	21,9 %	23,6 %	24,2 %	22,9 %	22,4 %

Part des personnes participant ayant eu un dépistage du cancer du sein (femmes de 50 à 74 ans), du col de l'utérus (femmes de 25 à 30 ans et de 30 à 65 ans), et du cancer colorectal (50 à 74 ans).

Source : FNPS - INSEE. 2023

[DEPISTAGE] Retour des acteurs :

Les acteurs locaux se mobilisent pour identifier des leviers visant à sensibiliser davantage la population et ainsi avoir un impact sur les données de dépistage :

La CPTS et le Pays Lédonien ont organisé un **atelier design thinking** sollicitant les usagers pour identifier les freins aux dépistages : des affiches ainsi qu'un slogan avaient émergé de cette session de travail.

Un médecin avait été mobilisé pour sensibiliser la population rencontrée sur un marché : une réflexion est portée sur l'adaptation de cette action, notamment d'assurer l'information auprès de la population dans un hypermarché, davantage fréquenté par la population.

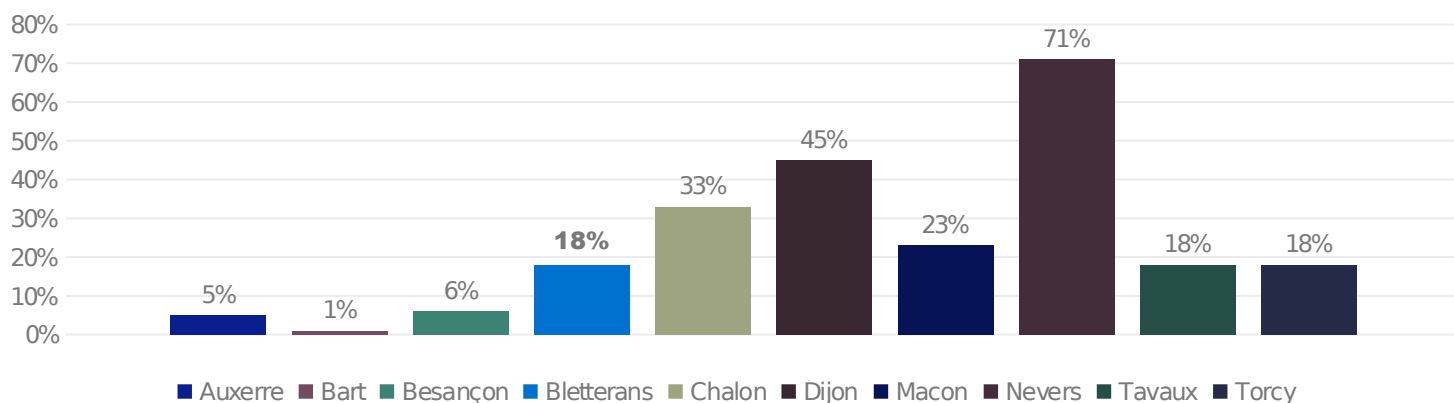
Principaux enseignements :

- Des **taux de dépistage globalement inférieurs à l'échelle nationale : des acteurs mobilisés en conséquence pour sensibiliser la population**

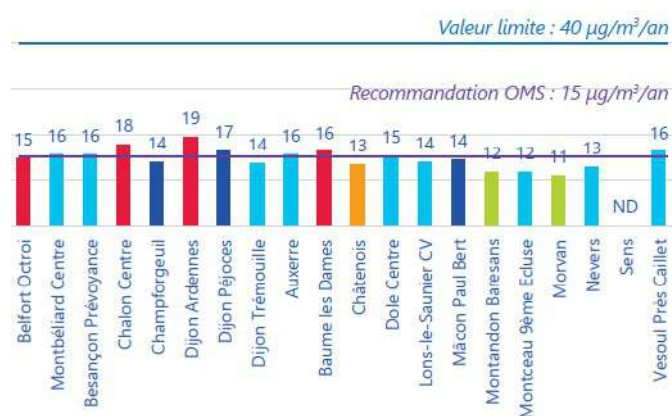
- **Une couverture vaccinale plus faible qu'au regard des territoires de comparaison**

- **Globalement, une politique de prévention à renforcer sur le territoire**, au vu notamment du taux de mortalité évitable par prévention (133,6 pour 100 000 habitants) : des acteurs déjà mobilisés et porteurs d'actions de sensibilisation

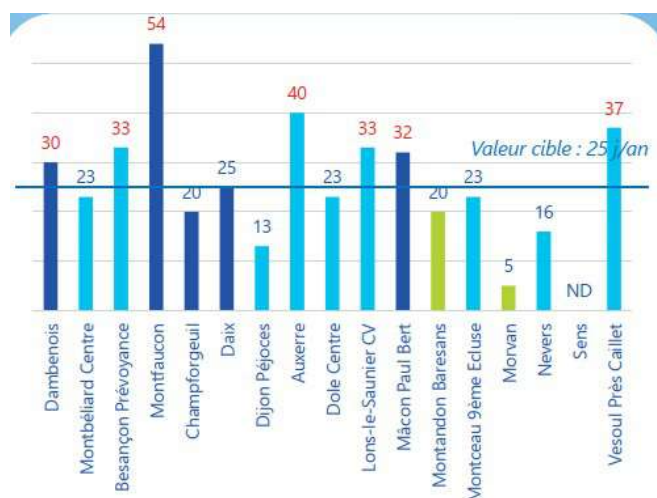
Santé environnementale



Résultats globaux des comptages de pollens du 01/08/2022 au 27/09/2022. Source : ATMO BFC – exploitation Mazars



Moyenne des stations fixes de mesure des PM10.
Source : ATMO BFC – Bilan 2022

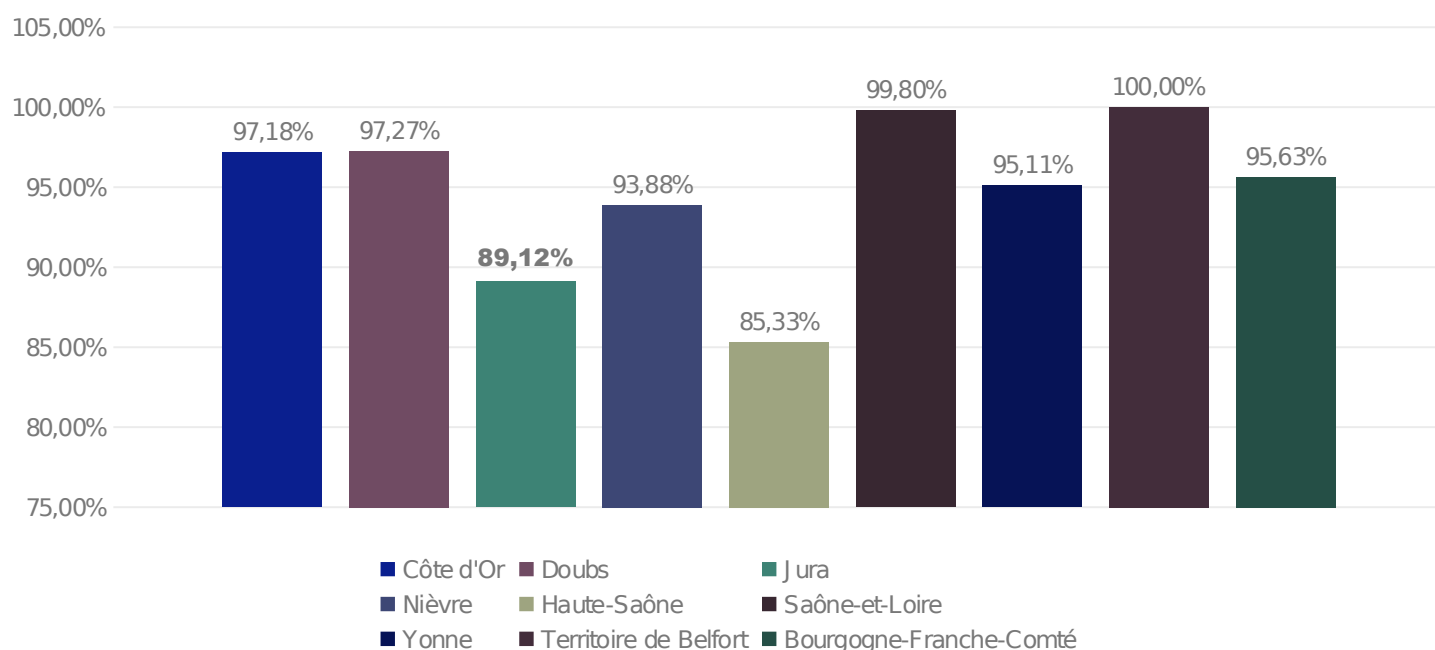


Nombre de jours dépassant le seuil d'ozone avec un maximum de la moyenne glissante sur 8h supérieur à 120 µg/m³, moyenne sur 3 ans (2020-2021-2022). Source : ATMO BFC – Bilan 2022

Principaux enseignements :

- Un **risque allergique lié à l'ambrosie avéré** sur le territoire, et justifiant une surveillance accrue
- Une **production d'ozone problématique pour la santé humaine** à Lons-le-Saunier
- Un **risque de potentiel radon à surveiller**
- Un **engagement du Pays Lédonien dans les démarches environnementales et énergétiques**, avec la mise en place de plusieurs programmes (labellisation PAT de niveau 2)

Santé environnementale



Part de la population alimentée par une eau de bonne qualité au regard de la teneur en pesticides et de leurs métabolites.
Source : Synthèse de la qualité des eaux 2022 ARS BFC

[Extrait diagnostic] : La **tique**, pouvant transmettre la maladie de Lyme à l'homme, est également très présente sur le département, avec **plus de 80 signalements pour 100 000 habitants entre 2017 et 2019**. Par ailleurs, lors de l'étude CiTIQUE réalisée en 2020, **43 % des tiques** analysées dans la région sont **porteuses d'un agent pathogène**, soit la part la plus importante relevée en France.

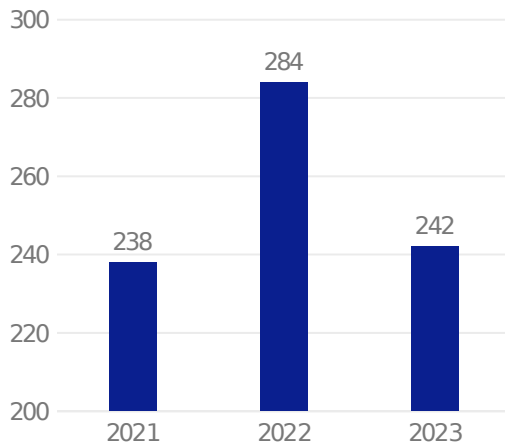
Le **frelon** est également présent sur le territoire, au vu du territoire très rural et la présence d'eau.

Enfin, le territoire est confronté à des **situations de transmission de maladie animales à l'homme**, tout particulièrement l'échinococose alvéolaire.

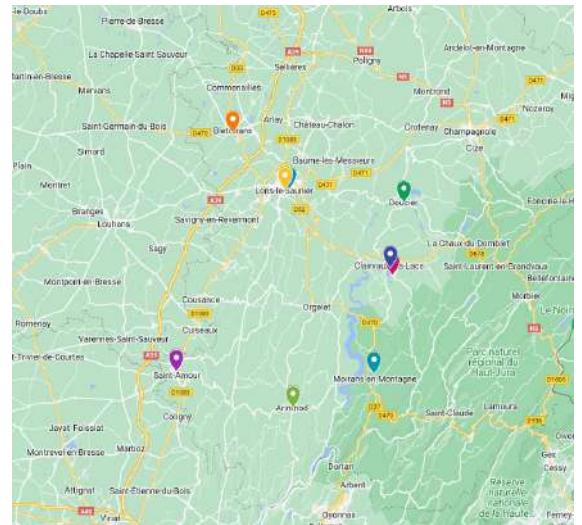
Principaux enseignements :

- Une qualité de l'eau affectée par la présence de pesticides, couplée à une situation de tension d'approvisionnement depuis la sécheresse de 2018
- Un territoire en proie à la **présence d'espèces envahissantes**

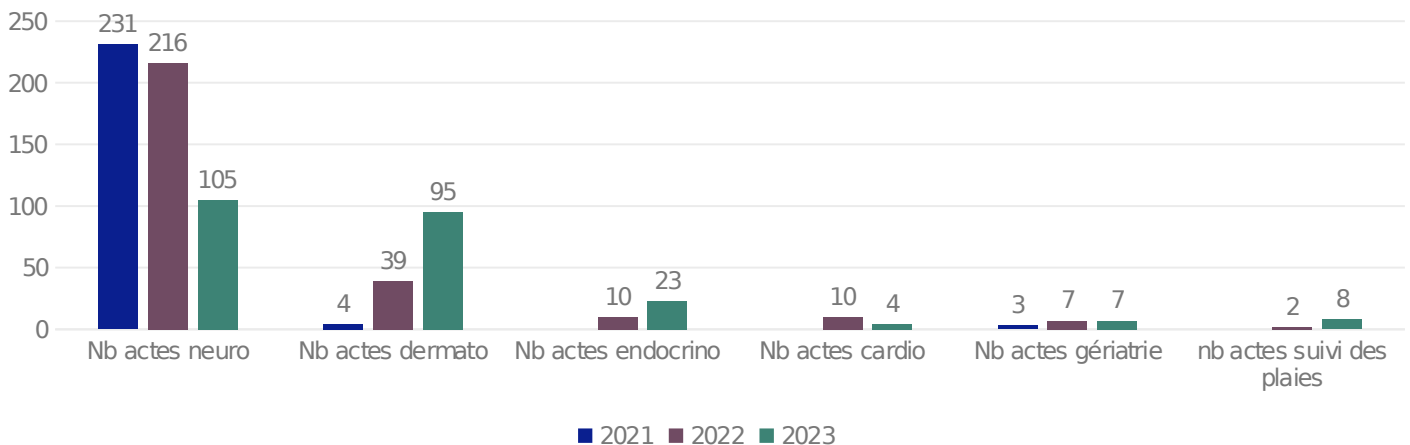
Télémédecine



Nombre d'actes de téléexpertise réalisé sur le territoire du Pays Lédonien en 2021, 2022, 2023. Sources : données ARS / GRADeS



Répartition territoriale des structures recensant une activité de téléexpertise en 2023. Sources : données ARS / GRADeS



Nombre d'actes de téléexpertise réalisé sur le territoire du Pays Lédonien par spécialité en 2021, 2022, 2023. Sources : données ARS / GRADeS

Principaux enseignements :

- La téléexpertise, plus largement pratiquée parmi les acteurs de santé du territoire ;
- Pour autant, une fluctuation de l'activité de téléexpertise, essentiellement lié à la baisse du nombre d'actes en neurologie réalisés par le CH Jura Sud
- Un déploiement d'offre de téléconsultation en construction sur le territoire

Le Contrat Local de Santé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 31 octobre 2023 portant adoption du Projet Régional de Santé Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028 révisé pour la période 2023-2028.

Vu les délibérations du PETR Pays Lédonien (PETR) en date **n°2017-264 du 12 novembre 2017** portant sur son engagement dans une démarche d'élaboration d'un Contrat Local de Santé à l'échelle de son territoire en date du 12 novembre 2024 approuvant l'avenant au CLS 2019-2024 et en date du 9 décembre, approuvant le nouveau Contrat Local de Santé pour la période 2025-2030.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1: Les parties prenantes au contrat

- Les signataires engagés dans le contrat:

L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche Comté

Le PETR du Pays Lédonien

L'État

La Région Bourgogne-Franche-Comté

Le Département du Jura

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Jura

La Mutualité Sociale Agricole

Le Centre Hospitalier de Lons le Saunier.

Le Centre Hospitalier Spécialisé Saint-Ylie jura

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Grand Lons

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

La Caisse d'Allocations Familiales du Jura

La Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETSP)

Promotion Santé BFC

L'Education Nationale

Le Dispositif d'Appui à la Coordination

Les acteurs du social et médico-sociaux

Les associations sportives et culturelles.

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Le périmètre du Contrat Local de Santé du Pays Lédonien concerne **1** communauté d'agglomération et **3** communautés de communes soit 199 communes :

- Communauté d'agglomération de Lons Le Saunier (**ECLA**) : **36 673** habitants (Sources : DGF 2024) et 32 communes:

Baume-les-Messieurs, Borna, Briod, Cesancey, Chille, Chilly-le-vignoble, Condamine, Conliège, Courbouzon, Courlans, Courlaoux, L'Etoile, Frebuans, Geruge, Gevingey, Lons-le-Saunier, Macornay, Messia-sur-Sorne, Moiron, Montaigu, Montmorot, Pannessières, Perrigny, Le Pin, Publy, Villeneuve-sous-Pymont, Revigny, Saint-Didier, Trénaverges, Vernantois, Vevy.

- Communauté de communes **Bresse-Haute Seille** : 20674 habitants (Source : DGF 2024) et 54 communes :

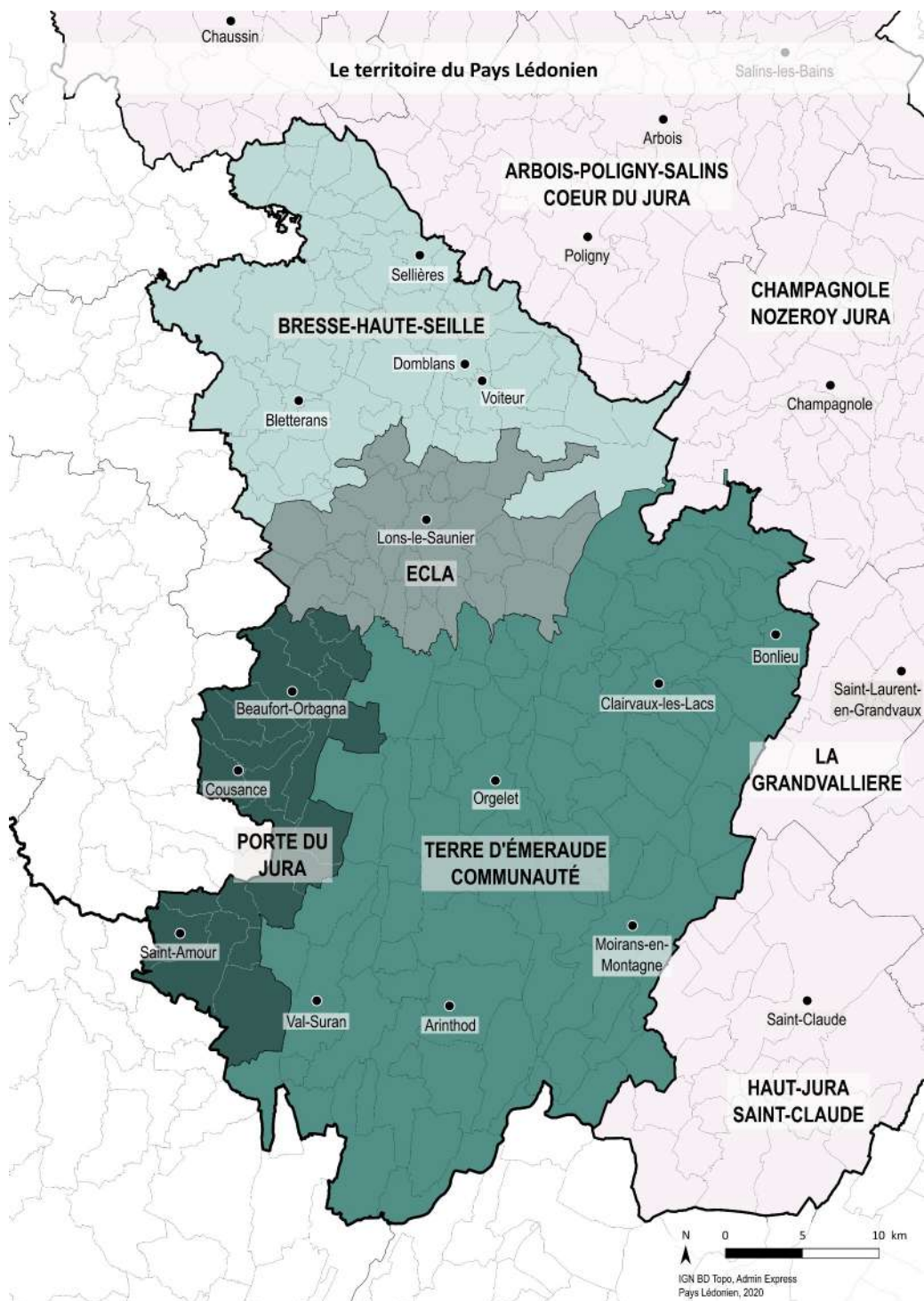
Arlay, Bletterans, Blois-sur-Seille, Bois-de-Gand, Bonnefontaine, Champrougier, Chapelle-Voland, Château-Chalon, Chaumergy, Chemenot, Chêne-Sec, Commenailles, Cosges, Desnes, Domblans, Fontainebrux, Foulenay, Francheville, Frontenay, Hauteroche, La Charme, La Chassagne, La Chaux-en-Bresse, Ladoye-sur-Seille, La Marre, Larnaud, Lavigny, Le Louverot, Le Vernois, Le Villey, Les Deux-Fays, Les Repôts, Lombard, Mantry, Menétré-le-Vignoble, Montain, Nance, Nevy-sur-Seille, Passenans, Plainoiseau, Quintigny, Recanoz, Relans, Ruffey-sur-Seille, Rye, Saint-Lamain, Sellières, Sergenau, Sergenon, Toulouse-le-Château, Vers-sous-Sellières, Villevieux, Vincent-Froideville, Voiteur.

- Communauté de communes **Porte du Jura** : 11 498 habitants (Source : DGF 2024) et 21 communes:

Augea, Augisey, Balanod, Beaufort-Orbagna, Chevreux, Cousance, Cuisia, Digna, Gizia, Graye-et-Charnay, Loisia, Mallerey, Montagna-le-Reconduit, Rosay, Rotalier, Saint-Amour, Thoissia, Les Trois-Châteaux, Val-d'Épy, Val-Sonnette, Véria.

- Communauté de communes **Terre d'Émeraude Communauté**: 28 232 habitants (Source : DGF 2024) et 92 communes:

Alièze, Andelot-Morval, Arinthod, Aromas, Barésia-sur-l'Ain, Beffia, Blye, Boissia, La Boissière, Bonlieu, Broissia, Cernon, La Chailleuse, Chambéria, Chancia, Charchilla, Charcier, Charézier, Charnod, Châtel-de-Joux, Châtillon, Chavéria, Chevrotaine, Clairvaux-les-Lacs, Cognat, Condes, Cornod, Courbette, Coyron, Crenans, Cressia, Les Crozets, Denezières, Dompierre-sur-Mont, Doucier, Dramelay, Écrille, Étival, Fontenu, La Frasnée, Genod, Gigny, Hautecour, Jeurre, Montlainsia, Largillay-Marsonnay, Lavancia-Epercy, Lect, Maisod, Marigna-sur-Valouse, Marnésia, Martigna, Menétrux-en-Joux, Mérona, Mesnois, Meussia, Moirans-en-Montagne, Monnetay, Montcusel, Montfleur, Montrevel, Moutonne, Nancuise, Nogna, Onoz, Orgelet, Patornay, Pimorin, Plaisia, Poids-de-Fiole, Pont-de-Poitte, Présilly, Reithouse, Rotheronay, Saint-Hymetière-sur-Valouse, Saint-Maur, Saint-Maurice-Crillat, Sarrognat, Saugeot, Songeson, Soucia, Thoirette-Coisia, Thoiria, La Tour-du-Meix, Uxelles, Val Suran, Valzin en Petite Montagne, Vaux-lès-Saint-Claude, Vertamboz, Vescles, Villards-d'Héria, Vosbles-Valfin.



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

- Un **comité de pilotage CLS** qui réunit les signataires, les élus, les institutions, les professionnels mobilisés sur les questions de santé sur le territoire. Il se réunira une fois par an minimum pour communiquer sur les réalisations du CLS et définir la programmation annuelle des actions.
- Des **groupes de travail** thématiques composés des opérateurs du CLS, de l'animatrice santé du Pays Lédonien et de l'animatrice territoriale de santé de l'ARS, qui ont pour missions d'échanger sur la réalisation des actions, de les mettre en œuvre et de les adapter. Ces groupes de travail se réuniront autant que nécessaire.

Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat

A l'issue de la restitution du Diagnostic Local de Santé réalisé et présenté par le Cabinet Mazars lors d'un comité de pilotage le 25 septembre 2024, il a été décidé de retenir 4 axes stratégiques pour la déclinaison du contrat :

Axe 1: Accès aux soins

Besoins du territoire :

Une **démographie médicale** en baisse : une diminution du nombre de médecins généralistes libéraux sur les cinq dernières années

Des **disparités territoriales en termes d'accès au premier recours** : les territoires de la Petite Montagne, d'Orgelet et Porte du Jura particulièrement impactés

Une **faible dotation du territoire en professionnels paramédicaux**, notamment concernant les orthophonistes

Un **manque de médecins spécialistes** sur le territoire, par ailleurs inégalement répartis sur le Pays Lédonien

Un **renoncement aux soins de plus en plus important** à l'échelle de la CPTS

Un **isolement de la population**, renforçant les problématiques **d'accès aux soins des populations vulnérables**

Une **activité de téléexpertise fluctuante**, qui représente pourtant une alternative de prise en charge face à la pénurie des professionnels de santé.

Un **lien ville-hôpital à renforcer** (travail en cours sur la construction de parcours)

Une **offre à domicile insuffisante**, à renforcer pour la prise en charge des personnes âgées

Enjeux du territoire :

Poursuivre et renforcer les politiques d'attractivité et de fidélisation des professionnels de santé sur le territoire

Aller vers les populations précaires pour renforcer l'accès aux soins

Renforcer le déploiement de la télémédecine

Renforcer le lien ville-hôpital, dans une logique de fluidification des parcours

Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, en renforçant l'offre à domicile

Axe 2: Santé mentale

Besoins du territoire :

Une **population davantage sujette aux affections psychiatriques** :

Une surmortalité liée au suicide relevée sur le territoire

Une file active en constante augmentation pour la prise en charge des addictions

Une population migrante particulièrement vulnérable

La population agriculteur particulièrement exposée au risque suicidaire

Une **pénurie d'offre psy sur le territoire** :

Un manque de places en structures

Une pénurie de professionnels (psychiatres, psychologues)

La présence d'un CHS Saint-Ylie excentré

Un manque de coordination entre les acteurs

Un CLSM à l'arrêt – en cours de réactivation

Enjeux du territoire :

Sensibiliser le territoire aux enjeux de la santé mentale

Renforcer l'offre déployée (attractivité des professionnels, création de structures adaptées, augmentation du nombre de places dans les structures)

Porter des actions en **cohérence avec le CTSM du territoire**

Axe 3: Prévention

Besoins du territoire :

Des **taux de dépistage organisés des cancers globalement inférieurs à l'échelle nationale : des acteurs mobilisés en conséquence pour sensibiliser la population**

Une **couverture vaccinale plus faible qu'au regard des territoires de comparaison**

Globalement, une politique de prévention à renforcer sur le territoire, au vu notamment du taux de mortalité évitable par prévention (133,6 pour 100 000 habitants) : des acteurs déjà mobilisés et porteurs d'actions de sensibilisation

Des **enfants davantage sujets à être en situation de surpoids et d'obésité**

Enjeux du territoire :

Renforcer la politique d'aller-vers du territoire, afin de favoriser le repérage des « invisibles »

Sensibiliser la population aux enjeux liés à la prévention, en particulier sur le champ du **dépistage organisé**

Prévenir l'obésité infantile, en portant des actions sensibilisant sur la nutrition et l'activité physique

Axe 4: Santé environnementale

Besoins du territoire :

Un **risque allergique lié à l'ambroisie avéré** sur le territoire, et justifiant une surveillance accrue

Une **production d'ozone problématique pour la santé humaine** à Lons-le-Saunier

Un **risque de potentiel radon à surveiller**

Une **qualité de l'eau affectée par la présence de pesticides, couplée à une situation de tension d'approvisionnement depuis la sécheresse de 2018**

Un territoire en proie à la **présence d'espèces envahissantes**

Des difficultés de mobilisation des acteurs

Un **manque de connaissance de la population** sur les risques environnementaux impactant la santé

Enjeux du territoire :

Veiller à **préserver la qualité de l'eau**

Lutter contre la présence d'espèces envahissantes (moustique tigre, tique, ambroisie, chenilles processionnaires)

Sensibiliser la population dès le plus jeune âge aux enjeux environnementaux impactant la santé

Promouvoir une approche « Une seule santé » pluridisciplinaire et global des enjeux sanitaires relevés sur le territoire

Axe 5: Gouvernance du Contrat Local de Santé du Pays Lédonien

- **Animer et faire évoluer les actions portées sur le terrain en fonction des besoins des territoires.**
- **Évaluer la pertinence des actions menées sur le territoire.**

Tableau synthétique du programme d'actions

Axes stratégiques	Fiche actions	Porteurs
AXE 1 : ACCÈS AUX SOINS	Fiche action 1.1 : Poursuivre et renforcer les politiques d'attractivité et de fidélisation des professionnels sur le territoire	Pays Lédonien
	Fiche action 1.2 : Favoriser la coordination des professionnels de santé	CPTS/Pays Lédonien
	Fiche action 1.3 : Concourir au renforcement du lien ville hôpital	CPTS/CHJS
AXE 2 : SANTÉ MENTALE	Fiche action 2.1 : Organisation sessions de formation Premiers Secours en Santé Mentale	Pays Lédonien
	Fiche action 2.2 : Soutenir les dispositifs existants et concourir au développement de nouveaux outils	Pays Lédonien/PTSM
AXE 3 : PRÉVENTION	Fiche action 3.1 : Participer au développement des compétences psychosociales chez les jeunes	Promotion Santé/ Pays Lédonien
	Fiche action 3.2 : Favoriser une alimentation saine et locale associée à la pratique d'une activité physique	Pays Lédonien
	Fiche action 3.3 : Améliorer l'accueil des enfants allergiques dans la restauration scolaire en informant et sensibilisation les personnels	RAFT/Pays Lédonien
	Fiche action 3.4 : Poursuivre le déploiement de la charte PNNS (entreprises, collectivités)	Pays Lédonien/Promotion Santé
	Fiche action 3.5 : Renforcer l'accès au dépistage organisé des cancers	Pays Lédonien
	Fiche action 3.6 : Aider aux repérage des situations de violence	Pays Lédonien/CPTS
AXE 4 : SANTÉ ENVIRONNEMENT	Fiche action 4.1 : Lutter contre les maladies vectorielles :- accompagner les collectivités dans la lutte contre le moustique tigre	Promotion Santé/Pays Lédonien
	Fiche action 4.2 : Lutter contre la prolifération de l'ambrosie : accompagner la FREDON dans la mise en place de ces actions	FREDON/Pays Lédonien
	Fiche action 4.3 : Lutter contre les perturbateurs endocriniens	Pays Lédonien
AXE 5 : COORDINATION, ANIMATION ET ÉVALUATION	Fiche action 5.1 : Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé	Pays Lédonien
	Fiche action 5.2 : Évaluation du CLS	Pays Lédonien

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

o 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.

o 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 d'aide plafonné à 30 000 € par an.

o 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 axes stratégiques définis 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 nouveaux axes stratégiques/nouvelles orientations stratégiques et/ou de nouveaux partenaires, ainsi que de prolonger la durée du contrat : un avenant doit être rédigé, validé et signé par tous les membres du COPIL.

Article 7: Le suivi et l'évaluation

- **Le suivi annuel**

Le suivi annuel est réalisé au sein du COPIL CLS et il a pour objet :

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

- **L'évaluation finale**

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

Article 8: Communication et propriété intellectuelle

Les dispositions de cet article sont régies par le Code de la propriété intellectuelle.

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

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

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

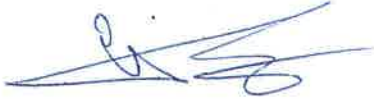
Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie. Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie.

Article 9: Résiliation et recours

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

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

Fait à Lons Le Saunier, le 10 décembre 2025.

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DE BOURGOGNE – FRANCHE COMTE  Madame Mathilde MARMIER Directrice générale	PÔLE D'ÉQUILIBRE TERRITORIAL ET RURAL DU PAYS LÉDONIEN  Monsieur Claude BORCARD Président	PRÉFECTURE DU JURA  Monsieur Pierre-Edouard COLLEX Préfet du Jura
RÉGION DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE  Monsieur Jérôme DURAIN Président	DÉPARTEMENT DU JURA  Monsieur Gérôme FASSET Président	CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE  Madame Annaïck LE NOACH Directrice
MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE  Madame Marie-Agnès CUDREY-VIEN Directrice générale	CENTRE HOSPITALIER DE LONS-LE- SAUNIER  Madame Chitra KICHENARADJA Directrice par intérim CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE SAINT-YLIE JURA  Monsieur Stéphane FILIPOVITCH Directeur	COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ DU GRAND LONS  Docteur Gaël Faivre Président

ANNEXE:

- FICHES ACTIONS

Fiche action 1.1 : Poursuivre et renforcer les politiques d'attractivité et de fidélisation des professionnels sur le territoire

Motivation, contexte

Dans sa globalité, Le Pays Lédonien recense 8 médecins pour 10 000 habitants, soit une densité inférieure à celle relevée dans le département et en France. A l'échelle infra-territoriale, on note des disparités importantes en termes de densité de médecins généralistes : la CC Bresse Haute Seille est ainsi mieux dotée en praticiens libéraux avec une densité doublée (13,6) au regard des autres communautés de communes. A contrario, la CA ECLA recense la plus faible densité (6,2).

Le territoire affiche, par ailleurs, des densités de professionnels paramédicaux inférieures à la moyenne. La densité d'infirmiers libéraux est ainsi moins importante sur le territoire du Pays Lédonien : on compte 11,8 infirmiers pour 10 000 habitants, pour 15,4 en France. On compte 20,4 orthophonistes pour 100 000 habitants, contre 32,6 en France ; Le territoire est également faiblement doté en masseurs-kinésithérapeutes au regard des territoires de comparaison.

Le territoire dispose d'une densité de médecins spécialistes libéraux inférieure à l'ensemble des territoires de comparaison, toutes professions confondues.

L'accès au second recours est jugé complexe par les représentants de la CPTS, que ce soit en cardiologie, endocrinologie, dermatologie, gastro-entérologie, neurologie, et plus largement toutes spécialités confondues.

Face à de telles constatations, il est indispensable de maintenir et renforcer l'offre de soins du territoire en multipliant les stratégies.

En effet, l'implantation de professionnels de santé constitue un enjeu à la fois sanitaire et de cohésion territoriale . Il s'agit d'encourager les professionnels à venir exercer volontairement au sein du territoire et de favoriser l'installation et le maintien des professionnels de santé. en lien avec les collectivités, développer des conditions d'exercice attractives et promouvoir le territoire et l'accompagnement humain.

L'internat de médecine est une période cruciale pour rencontrer et nouer des liens avec un hôpital, des collègues, une région, un réseau d'amis et finalement s'installer dans le lieu qui les aura (le mieux) accueilli ou au moins qu'ils connaîtront le mieux.

Objectifs de l'action

Objectif général :

- **Stabiliser puis développer une offre de soins de proximité sur le territoire**

Objectifs opérationnels :

- Créer des conditions favorables d'accueil pour les étudiants et les professionnels de santé au travers de l'aide à la recherche de logements, de locaux professionnels et découverte du territoire, des lieux et conditions d'exercice et des projets de santé

	• Participer à la promotion des métiers du médical, paramédical, médico-social et social telle que l'action « ambassadeurs pour le métier d'aide soignant »
Description du projet	<u>Résumé :</u> Pour atteindre ces objectifs il est proposé de : 1. Soutenir activement toutes actions de promotion du territoire et valoriser ses atouts : il sera proposé aux étudiants santé participants aux soirées cohésion de la CPTS un kit découverte du territoire. Celui-ci sera constitué de 3 repas au restaurant municipal, une entrée à la piscine et une entrée loisir type cinéma des 4 C (cinéma art et essai) accompagné de la distribution des portraits de territoire 2. Accompagner au choix du lieu d'exercice et à l'installation : en lien avec la CPTS, les MSP et les collectivités portant les ESP/MSP les jeunes médecins ou les médecins souhaitant réorienter leur carrière professionnelle sont reçus et écoutés. En fonction de leurs attentes, leurs questionnements des visites de lieux d'exercice sont organisés ainsi que des rencontres avec des professionnels. L'aide à l'installation permet de faciliter les démarches administratives en lien avec le CDOM, la CPAM, les fournisseurs de téléphonie, de logiciels professionnels, d'interface de prises de rendez-vous, de matériels, ... 3. Poursuivre la démarche engagée auprès du centre hospitalier Jura Sud pour adapter l'offre d'hébergement aux attentes des internes : travailler sur une solution de logements rénovés, répondant aux normes environnementales, connectés, tournés vers un habitat plus collectif adapté aux modes de vie actuel en impliquant les collectivités, les bailleurs sociaux pour répondre au besoin du territoire 4. Poursuivre la mise à jour des offres d'hébergement à destination des étudiants en santé dans la cartographie mise en ligne sur le site de l'ARS 5. Faciliter l'aide aux recherches d'emploi du conjoint, aux logements, mode garde des enfants...(orientation vers les dispositifs existants, mise en réseau tel que Made in Jura...) 6. Participer aux journées découvertes et soirées cohésion organisées par la CPTS du Grand Lons à destination des étudiants en santé <u>Porteurs de l'action :</u> Pays Lédonien et autres partenaires selon type d'actions <u>Partenaires, acteurs à mobiliser :</u> collectivités locales, bailleurs sociaux, université, écoles de formation sanitaire, centres hospitaliers, ARS, CPAM, CDOM, CPTS, FEMASCO, Ordres professionnels, Offices du tourisme... <u>Population bénéficiaire :</u> Étudiants et professionnels de santé. <u>Territoire concerné :</u> Pays Lédonien (Porte du Jura, Bresse Haute Seille, Terre Émeraude communauté, ECLA)

Résultats attendus	Augmentation du nombre d'internes accueillis Augmentation du nombre de professionnels installés sur le territoire
Calendrier prévisionnel	- Durée du CLS
Financement	Taux intervention ARS : FIR complémentaire de 1500 €/an demandé : pour le kit découverte au profit de 40 étudiants/an, volet 1 porté par le Pays Lédonien Les autres volets sont portés par les partenaires Co-financements : selon projets
Indicateurs	<u>Description</u> : • Nombre de kits découvertes du territoire distribués • Nombre de logements rénovés • Nombre d'internes accueillis • nombre d'accompagnements réalisés • Nombre de nouveaux professionnels installés • Nombre d'actions déployées (journées d'accueil..) Fréquence de mesure : annuelle Source : CLS/CPTS/ARS/CPAM/Ordres professionnels Valeur initiale : 0 Responsable du suivi : Séverine Moreau, Pays Lédonien
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Améliorer l'accès aux soins dans les territoires fragiles. Lien parcours : Attractivité des métiers Autre plan/programme/politique : Attractivité des métiers de la santé – Lutte contre les déserts médicaux

Fiche action 1.2 : Favoriser la coordination des professionnels de santé

Motivation, contexte

Prendre part à l'articulation des démarches territoriales de santé

La coordination des acteurs de la santé au niveau territorial s'est développée parallèlement du côté des collectivités et des professionnels de santé. Dans les premières années, elle a pris la forme des ateliers santé ville (ASV) dans les quartiers prioritaires, des contrats locaux de santé (CLS) dans certaines villes mais aussi en milieu rural ou encore des conseils locaux de santé mentale, dans une acception très large de la santé et l'accent mis sur la prévention primaire et les déterminants de santé. Du côté des professionnels de santé, l'exercice coordonné s'est développé, en ville, au sein des maisons pluriprofessionnelles de santé (MSP) et désormais des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) autour d'un projet de santé de territoire plus large. Comme le précise la Fabrique des Territoires dans son enquête exploratoire de 2022 « Elles répondent à l'enjeu de décroisement entre la médecine de ville et l'hôpital en lien avec le secteur médico-social et une meilleure interconnaissance entre les professionnels de santé ».

Ils partagent le même objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et la mise en place de parcours tenant compte des réalités locales.

Si la place des collectivités locales est contractualisée avec l'ARS dans les contrats locaux de santé et dans la mise en œuvre opérationnelle du Programme Régional de Santé (PRS), elle n'est pas précisée au sein des Communautés Professionnelles de Santé (CPTS).

Comme le rappelle l'IGAS en 2018 « l'association des élus apparaît d'autant plus nécessaire dans les territoires dotés de contrats locaux de santé, et l'articulation des démarches CLS (Contrats locaux de santé) et CPTS est un enjeu ».

Depuis 2019, le CLS du Pays Lédonien et la CPTS du Grand Lons ont su s'articuler et collaborer autour d'objectifs communs et d'une vision partagée de la santé communautaire (« processus par lequel tous les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. »).

L'amélioration de l'accès aux soins, sur un territoire en grande difficulté (accès médecin traitant, spécialistes...) a été une des priorités de travail entre élus et professionnels de santé.

Ainsi, pour accompagner les élus sur les questions de santé, pour porter leur parole et assurer la promotion de chaque EPCI en toute équité, le Contrat Local de Santé du Pays Lédonien doit prendre part à l'ensemble des rencontres interprofessionnelles :

- Journées de la coordination FeMasCo
- Journée de l'attractivité de l'URPS de médecine
- Réunions de coordination DAC FC – équipe médicale Val Suran

	• Réunions des coordonnateurs des MSP et CDS du territoire • Commissions de travail de la CPTS du Grand Lons • Groupes de travail et mises en œuvre des journées d'accueil des étudiants en santé • Groupes de travail accompagnement/ aide à l'installation • Séminaires, soirées médicales, pluriprofessionnelles et interdisciplinaires de la CPTS du Grand Lons • Structure ambassadrice Mon Espace Santé Les échanges permettent ainsi de venir en complémentarité, de repenser certains sujets et d'agir à la lumière des déterminants de la santé.
Objectifs de l'action	Objectif général : Favoriser l'exercice coordonné dimensionné au territoire du Pays Lédonien et ses habitants afin de fluidifier les parcours patients Objectifs opérationnel s: - Représenter les collectivités du Pays Lédonien en prenant part aux journées de formation et d'échanges, groupes de travail mises en œuvre par la FeMasCo, la CPTS du Grand Lons, le DAC FC, la CPAM... - Accompagner les professionnels de santé (nouveaux arrivants, nouveaux diplômés, médecins européens) dans leur installation administrative et en médiation avec la CPTS du Grand Lons avec les acteurs du système de santé français. Cet objectif croise celui de l'attractivité car contribuer à l'ancrage des professionnels en leur facilitant l'installation participe à une meilleure coordination des professionnels, leur permet d'être intégrés aux réseaux d'acteurs plus rapidement. - Soutenir la CPTS dans la promotion les protocoles de coopération pluriprofessionnelle et l'embauche d'IPA - Participer à la promotion du métier d'assistant médical et ses facilités d'embauche - Participer à la sollicitation du Fonds Régional d'Expérimentation en Santé (FRES) qui est ouvert aux projets innovants en matière d'organisation de pratiques collaboratives/partenariales et permettant les expérimentations sur des organisations nouvelles (notamment pour des aménagements concernant l'accueil des docteurs juniors).
Description du projet	Résumé : - Participation aux formations et groupes de travail - Participation aux groupes de travail et ingénierie d'actions - Accompagnement des professionnels de santé et des collectivités locales - Suivi et liaison CLS Porteur (si connu): variables Partenaires, acteurs à mobiliser : FeMasCo, CPTS du Grand Lons, Maisons de Santé Pluridisciplinaires, Centres de santé, Facultés de médecine, URPS,

	ordres professionnels, établissements médico-sociaux, collectivités locales... Population bénéficiaire : - direct : Professionnels de santé - indirect : Habitants du Pays Lédonien Territoire concerné : Pays Lédonien (Porte du Jura, Bresse Haute Seille, Terre Émeraude communauté, ECLA)
Résultats attendus	Nouvelles installations de professionnels
Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé (2025/2030)
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : néant Taux d'intervention ARS/CLS : néant Cofinancements : néant
Indicateurs	Description : - nombre de formations, journées pluriprofessionnelles suivies - nombre (et typologie) professionnels accompagnés - outils et/ou actions réalisées pour faciliter l'attractivité et l'installation (ex : vidéo, protocoles...) Fréquence de mesure : annuelle Source : CPTS/FEMASCo/ARS/CPAM/Ordres professionnels... Valeur initiale : 0 Responsable du suivi : Séverine Moreau, Pays Lédonien
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Garantir l'équité en structurant une offre de santé diversifiée, de proximité, coordonnée et innovante, centrée sur le parcours de l'utilisateur Lien parcours : Exercices coordonnés Autre plan/programme/politique : Décret n° 2025-55 du 20 janvier 2025 relatif aux conditions de l'accès direct aux infirmiers en pratique avancée.

Fiche action 1.3 : Concourir au renforcement du lien ville-hôpital

Motivation, contexte

Le Pays Lédonien est doté de 4 structures hospitalières : le Centre Hospitalier Jura Sud, la clinique du Jura, l'Unité Psychiatrique d'Urgence et de Liaison (UPUL) et la clinique Val Jura.

Parmi les retours du dernier diagnostic local de santé (DLS Mazars 2024), plusieurs enjeux ont été identifiés autour du parcours patient sur le territoire par les professionnels de santé :

- Réguler le nombre de passages aux urgences
- Réduire le nombre d'hospitalisations en médecine après un passage aux urgences
- Informer sur les dispositifs d'accompagnement des patients (ex : PRADO CPAM) pour prévenir les ré-hospitalisations
- Améliorer l'interopérabilité et le partage d'informations sécurisées

Pour les patients, l'entrée et la sortie de l'hôpital sont des moments charnières dans leurs parcours de santé. L'organisation du passage de l'hôpital au domicile (ou dans un autre établissement, de soins de suite par exemple) comprend différentes étapes pendant l'hospitalisation, au moment de la sortie et après la sortie. Elles visent à éviter la rupture de la continuité des soins et à réduire la survenue d'événements de santé défavorables, dont les ré-hospitalisations évitables.

Dans ce parcours de soins entre la ville et l'hôpital, la complexité du système (soins, accès aux droits sanitaires et sociaux) est aussi une cause de rupture pour laquelle des dispositifs existent.

La Fédération Hospitalière de France propose dans son rapport de 2018 des éléments clés dans la construction du lien ville-hôpital :

- Faire du patient le dénominateur des actions
- Dialoguer entre les professionnels hospitaliers et de ville pour une meilleure compréhension des contraintes, des besoins et des ressources
- Coconstruire, partager et développer le partenariat
- Valoriser les actions communes

Au regard de ces éléments, l'articulation entre le Contrat Local de Santé du Pays Lédonien et la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Grand Lons doit se poursuivre avec une vision commune pour poursuivre le décroisement ville et hôpital.

Le Contrat Local de Santé doit continuer quant à lui à créer des environnements favorables à santé en portant la préoccupation de la santé dans

	toutes ses politiques, en agissant sur l'environnement quotidien et en favorisant une approche globale avec l'ensemble des acteurs du parcours de santé.
Objectifs de l'action	Objectif général : Concourir au renforcement du lien ville-hôpital pour poursuivre l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé et également coconstruire une prise en charge adaptée et accessible pour les habitants du territoire. Objectifs opérationnels : - Participer aux groupes de travail d'élaboration de parcours patients mis en œuvre par les professionnels de santé du territoire - Parcours pluriprofessionnel CPTS du Grand Lons (oncologie) - Groupe de travail parachute porté par les Hôpitaux du Jura - Commissions de coordination de la filière gériatrique du territoire - Faire connaître la procédure des ADNP 75+, le numéro de la hotline gériatrique (par l'établissement porteur de la filière gériatrique) - Participer aux groupes de travail portant la réflexion des habitants / usagers du territoire : Convention territoriale Globale ECLA (pédiatrie) - Participer aux soirées médicales et pluriprofessionnelles - Participer à la promotion des projets de télémédecine et au développement des usages numériques dans les structures et établissements de santé - Accompagner les usagers et/ou professionnels en médiation numérique en tant que structure ambassadrice Mon Espace Santé
Description du projet	Résumé : - Participation aux groupes de travail, soirées médicales et actions autour du parcours patients - Accompagnement Mon Espace Santé - Suivi et liaison CLS Porteur : CPTS/établissements hospitaliers Partenaires, acteurs à mobiliser : ARS, CPAM, Groupement Hospitalier du Jura, Centre Hospitalier Spécialisé Saint Ylie Jura, clinique du Jura, clinique Val Jura, Grades. L'ensemble des professionnels de santé (qu'ils exercent à titre libéral ou salarié; des établissements de santé et des services médico-sociaux) Maisons de santé, Centre de santé Ordres professionnels Établissements de santé et médico-sociaux DAC Associations d'usagers GRADEs Population bénéficiaire : - direct : Professionnels de santé - indirect : Patients, habitants du territoire, dans un parcours de soins nécessitant la pluralité d'acteurs

	Territoire concerné : Pays Lédonien (Porte du Jura, Bresse Haute Seille, Terre Émeraude communauté, ECLA)
Résultats attendus	Décloisonnement entre les acteurs de la santé pour renforcer l'attractivité du territoire et la fluidité du parcours patient
Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé (2025/2030)
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : néant Taux d'intervention ARS : néant Cofinancements : néant
Indicateurs	Description : - nombre de groupes de travail (porteurs et thématiques) - nombre de soirées médicales - Accompagnement Mon Espace Santé réalisés (typologie) Valeur initiale : néant Fréquence de mesure : annuelle Source : CPTS/CPAM Responsable du suivi : Séverine Moreau, Pays Lédonien
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Rendre effective la coordination des acteurs de la santé autour des liaisons ville-hôpital-établissements/domicile Lien parcours : Autre plan/programme/politique : Stratégie nationale de santé : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé ; Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers.

Fiche action 2.1 : Organisation de sessions de formation Premiers Secours en Santé Mentale

Motivation, contexte

Les Principaux enseignements du dernier diagnostic local de santé (cabinet Mazars 2024) mettent en évidence une population davantage sujette aux affections psychiatriques sur notre territoire, une surmortalité liée au suicide. A ces constats s'ajoutent une file active en constante augmentation pour la prise en charge des addictions, une population migrante particulièrement vulnérable et une forte pénurie de professionnels.

Ces constats renforcent l'intérêt que représente la formation Premiers Secours en Santé Mentale. Les premiers secours en santé mentale fournissent des compétences pratiques pour offrir un soutien immédiat à une personne en crise, ce qui peut inclure l'écoute active, le réconfort et l'orientation vers des ressources professionnelles.

En apprenant davantage sur la santé mentale, les participants sont plus susceptibles de développer une attitude empathique et non discriminatoire envers les personnes souffrant de troubles mentaux. Elles améliorent les compétences en communication, permettant aux participants de mieux interagir avec les personnes en détresse mentale. En formant plus de personnes, on crée un réseau de soutien plus large et plus solide pour ceux qui en ont besoin, ce qui peut être crucial pour la récupération et la gestion des troubles mentaux.

En somme, ces formations sont cruciales pour créer une société plus informée, compatissante et capable de répondre aux besoins en santé mentale de manière efficace.

Objectifs de l'action

Objectif général :

- Développer l'éducation et la promotion en santé mentale

Objectif opérationnel :

Organiser des sessions PSSM afin de :

- Acquérir des connaissances de base concernant les troubles de santé mentale
- Mieux appréhender les différents types de crises en santé mentale
- Développer des compétences relationnelles, écouter sans jugement, rassurer et donner de l'information
- Mieux faire face aux comportements agressifs

Description du projet

Résumé :

La formation citoyenne PSSM sera proposée prioritairement chaque année aux acteurs du territoire en lien avec un public vulnérable :

- Accompagnateurs des chantiers d'insertion, structures d'aide alimentaire, population migrante
- Agents France Service

	- Policiers municipaux Le public cible sera choisi en concertation avec d'autres acteurs proposant cette formation comme la CPAM, le CNFPT... Porteur : CLS Pays Lédonien Partenaires, acteurs à mobiliser : EPCI, communes, Associations, CPAM, Population bénéficiaire : Professionnels en lien avec un public vulnérable Territoire concerné : Pays Lédonien (Porte du Jura, Bresse Haute Seille, Terre Émeraude communauté, ECLA)
Résultats attendus	Session annuelle PSSM pour un groupe de 10 à 16 personnes
Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé (2025/2030)
Financement	Estimation du montant prévisionnel annuel du projet : 4791 € Taux d'intervention ARS : 100 % Cofinancements : néant
Indicateurs	Description : Nombre de personnes formées/an Valeur initiale : néant Fréquence de mesure : annuelle Source : CLS Responsable du suivi : Séverine Moreau, Pays Lédonien
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Parcours santé mentale et psychiatrie Lien parcours : parcours santé mentale Autre plan/programme/politique : Programme Territorial de Santé Mentale La santé mentale Grande Cause nationale en 2025

Fiche action 2.2 : Soutenir les dispositifs existants et concourir au développement de nouveaux outils

Motivation, contexte

Depuis la crise sanitaire qui l'a mise en lumière, la santé mentale est aujourd'hui reconnue comme un enjeu prioritaire de santé publique – indissociable de la santé globale – mais aussi plus largement, comme un enjeu de société : le mal être des Français reste supérieur à son niveau d'avant crise pour les symptômes anxieux, dépressifs, les troubles du sommeil, les conduites suicidaires. Certains groupes, les jeunes notamment, restent particulièrement exposés.

Les troubles psychiques et les maladies mentales sont classés au troisième rang des maladies après les cancers et les pathologies cardiovasculaires et sources d'un quart des invalidités selon l'OMS. Ces troubles et maladies tiennent une place importante dans la vie d'au moins un quart de la population française, en tenant compte de leurs conséquences sur l'entourage immédiat des patients. Chaque année, environ 200 000 personnes font une tentative de suicide et 9 200 en décèdent, le suicide s'avérant la première cause de mortalité chez les personnes âgées entre 25 et 34 ans. On estime que 1 % de la population vit avec des troubles schizophréniques et 2 % de troubles de l'humeur en France.

Au global, la population du territoire du Pays Lédonien est significativement plus impactée par les pathologies psychiatriques que le département du Jura ou encore la région (*DLS Mazars 2024*):

- Le taux standardisé de consommateurs pris en charge pour maladies psychiatriques, pour dépression et pour troubles addictifs sont supérieurs aux territoires de comparaison. Faisant sens avec cette tendance, le Pays Lédonien est le territoire ayant le taux le plus important de consommateurs en médicaments psychotropes et antidépresseurs :

- Des disparités intra-territoriales sont à noter : la Communauté d'agglomération ECLA est significativement plus touchée par les affections psychiatriques. On relève en effet sur ce territoire 68,4 personnes prises en charge pour maladies psychiatriques pour 1 000 personnes, ou encore 156,2 consommateurs de psychotropes pour 1 000.

La problématique de la santé mentale traverse le champ d'action de nombreux partenaires : acteurs du secteur médical, des services de secours, des services sociaux et médico-sociaux, des forces de l'ordre, des bailleurs sociaux et de nombreux services publics. Elle interpelle également les élus locaux dans le cadre du pouvoir d'hospitalisation psychiatrique provisoire des maires, des plaintes qui leur sont adressées en matière d'accès ou de maintien dans le logement, de troubles du voisinage ou d'incivilités impliquant des concitoyens psychologiquement fragiles. Dans le Jura on compte une trentaine de SDRE par an. (Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État). (Articles L3213-1 à L3213-11)

Mais l'enjeu est également financier puisqu'il constitue le premier poste des dépenses de l'assurance maladie pour les pathologies.

Face aux besoins croissants en santé mentale, le dispositif

Mon soutien psy créé en 2022 a pour vocation d'améliorer l'accès aux soins

	et d'assurer une meilleure prise en charge de la souffrance psychique de la population. Le dispositif est construit pour favoriser la coordination entre les psychologues de ville et les professionnels de santé du parcours de soins du patient. Il est une offre de première ligne de dépistage et de prise en charge initiale pour l'ensemble de la population à partir de 3 ans. Avec ce dispositif, une personne en souffrance psychique d'intensité légère à modérée peut bénéficier d'un accompagnement psychologique réalisé par un psychologue de ville conventionné avec l'Assurance Maladie. Ce dispositif a évolué en juin 2024 avec l'ouverture de l'accès direct au psychologue. Face à ce constat, il est donc nécessaire, conformément aux orientations de la politique nationale déclinée dans le Projet Territorial de Santé Mentale, chef de file pour l'ensemble du département, que l'ensemble des acteurs travaillent ensemble pour mieux repérer les situations et mieux les traiter.
Objectifs de l'action	Objectif général : • Favoriser l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté et à l'autonomie des personnes concernées par les troubles psychiques Objectifs opérationnels : - Organiser et coordonner une cellule de cas complexes à l'échelle du Pays Lédonien - Animer la synergie partenariale et coordonner des actions dans le cadre des Semaines d'Information en Santé Mentale - Participer à la promotion de « Mon soutien psy » et des formations « Sentinelle » : Évaluation et Orientation dans le cadre de la prévention du suicide.
Description du projet	Résumé : La cellule de cas complexes du Pays Lédonien permettra d'étudier des situations anonymisées issues de l'ensemble des communes et partenaires du Pays Lédonien. Les actions mises en place dans le cadre des SISM permettront aux acteurs tels que les GEM, DAC, Mission Locale, CSAPA, UNAFAM, de se rencontrer, de communiquer sur leurs actions, de rendre visibles leurs usagers et de créer une dynamique au-delà des 2 semaines des SISM. Communication sur les dispositifs nationaux. Porteur : animateur CLS Partenaires, acteurs à mobiliser : EPCI, communes, Département, Bailleurs sociaux.... Population bénéficiaire : - Malades psychiques - Élus, professionnels Territoire concerné : Pays Lédonien (Porte du Jura, Bresse Haute Seille, Terre Émeraude communauté, ECLA)
Résultats attendus	Diminution du mal être par une amélioration du repérage et de l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiatriques

Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé (2025/2030)
Financement	Estimation du montant prévisionnel global annuel du projet : 3000 € (fléché SISM) Taux d'intervention ARS : 100 % Cofinancements : néant
Indicateurs	Description : • Nombre de partenaires mobilisés • Nombre de réunions cellules cas complexes organisées • Nombre de situations présentées • Nombre d'actions menées Fréquence de mesure : annuelle Source : CLS Valeur initiale : 0 Responsable du suivi : Séverine Moreau, Pays Lédonien
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Parcours santé mentale et psychiatrie Lien parcours : parcours santé mentale Autre plan/programme/politique : Programme Territorial de Santé Mentale <u>La santé mentale Grande Cause nationale en 2025</u>

Fiche action 3.1 Développer les Compétences PsychoSociales chez les jeunes

Motivation, contexte	<i>Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité et exigence aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien être mental en adaptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. (OMS)</i> Selon Santé publique France, le développement des CPS a connu en France un évolution lente et laborieuse. La reconnaissance de la juste place des CPS en prévention et promotion de la santé a suivi les évolutions des connaissances scientifiques ainsi que de l'expertise d'intervention de la mise en œuvre de programme. Toujours selon Santé Publique France, « de véritables collaborations entre tous les acteurs, se reconnaissant mutuellement dans leur champs de compétences et dans leur interdépendance sont indispensables pour répondre aux enjeux. Dans le Jura, l'Agence Régionale de Santé a confié à Promotion Santé BFC la mission de sensibiliser et de former aux CPS les professionnels qui accompagnent les publics visés par la circulaire du 19 août 2022. Le CLS du Pays Lédonien peut apporter sa contribution pour soutenir Promotion Santé BFC dans sa mission et créer les synergies et collaborations entre les acteurs oeuvrant sur le territoire. La circulaire interministérielle du 19 août 2022 a ainsi pour objet la définition d'une stratégie multisectorielle à décliner dans les territoires qui permettent la réalisation d'un objectif générationnel. Cet objectif contient un certain nombre d'axes dont les deux premiers sont : - confier aux territoires l'animation et la coordination du déploiement des interventions de développement des CPS - accompagner les professionnels intervenant auprès des enfants, des jeunes et des familles afin qu'ils soient en capacité de développer les CPS des enfants, des jeunes et de leurs parents. La circulaire vise les acteurs cibles que sont l'Éducation nationale, la jeunesse et les sports, l'enseignement agricole, les jeunes sous protection, les acteurs de l'insertion professionnelle et de l'accompagnement professionnel des 16/18 ans et des jeunes adultes.
Objectifs de l'action	Objectif général : - Soutenir les opérateurs tels que les CASPA ADLCA et OPPELIA, porteurs de programmes probants dans leur mission de sensibilisation et formation aux CPS des jeunes et des professionnels. - Accompagner Promotion Santé dans sa mission de sensibilisation et formation aux CPS des professionnels qui interviennent auprès des jeunes : éducation nationale, accueil collectif de mineurs, jeunesse et sport, jeunes sous protection, en insertion professionnelle...

	Objectifs opérationnels : - Communiquer sur les actions de sensibilisation et formation proposées par les opérateurs - Organiser et participer à des rencontres inter partenariales auprès des acteurs afin qu'ils connaissent les missions de chacun, qu'ils partagent leurs connaissances et leurs pratiques, qu'ils se complètent et qu'ils interviennent de manière cohérente et concertée en s'appuyant sur les opérateurs porteurs de programmes probants (CSAPA, Promotion Santé BFC).
Description du projet	Résumé : - Il s'agit d'établir un état des lieux des structures et des professionnels déjà formés et restants à former pour ensuite poursuivre la communication sur les différents programmes. Cet état des lieux permettra de connaître les leviers et les freins identifiés par les structures et les professionnels concernés. Il sera nécessaire d'établir un plan d'actions pour lever les freins afin de poursuivre ce déploiement. Porteur : animateur CLS en lien avec les CSAPA et Promotion Santé BFC Partenaires, acteurs à mobiliser : Éducation Nationale, service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports, services de l'ASE (Département), PJJ, MECS, lieux d'accueils collectifs pour la protection de l'enfance (MECS, lieux de vie...), mission locale, ARS, EPCI, communes, CAF. Population bénéficiaire : - direct : professionnels - indirect : jeunes enfants, adolescents, jeunes adultes Territoire concerné : Pays Lédonien (Porte du Jura, Bresse Haute Seille, Terre Émeraude communauté, ECLA)
Résultats attendus	Implication des acteurs concernés par la petite enfance, enfance et la jeunesse de la petite enfance et utilisation des outils CPS dans leur approche professionnelle
Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé (2025/2030)
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : néant Taux d'intervention ARS : CPOM Promotion Santé/CSAPA Cofinancements : néant
Indicateurs	Description : - nombre de rencontres - nombre de sensibilisation et actions de formation organisées - nombre de structures impliquées Fréquence de mesure : annuelle

	Source : CLS Responsable du suivi : Séverine Moreau, Pays Lédonien
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Protéger les jeunes et prévenir l'entrée dans le tabagisme et autres addictions avec ou sans substance. Déployer l'intervention précoce en addictologie et la réduction des risques auprès de tous les publics. Lien parcours : Addiction-CPS Autre plan/programme/politique : INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/SP4/DGCS/DGESCO/DJEPVA/DS/DGEFP/DPJJ/DGESIP/DGER/2022/131 du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037

Fiche action 3.2 : Favoriser une alimentation saine et locale associée à la pratique d'une activité physique

Motivation, contexte

L'enquête EnCLASS-HSBC réalisée en 2018 auprès de 970 collégiens de la région Bourgogne-Franche-Comté fait état d'habitudes alimentaires plus saines en région qu'à l'échelle de la France : les collégiens consommant quotidiennement des fruits et légumes sont en proportion plus importante sur la région qu'à l'échelle nationale. Dans le même sens, la part de collégiens consommant quotidiennement des sucreries et des boissons sucrées est plus faible qu'en France. Pour autant, malgré les bonnes habitudes alimentaires relevées en région, le taux d'obésité des collégiens est plus élevé qu'à l'échelle nationale (+ 0,3 point au regard du taux national). En réalité, les collégiens pratiquent moins fréquemment une activité physique et sportive.

La France se classe 119e sur 146 pays pour le niveau de pratique d'activité physique et sportive chez les adolescents. En 25 ans, les enfants ont même perdu 40 % de leurs capacités cardio-vasculaires. En France aujourd'hui, 17 % des jeunes de 6 à 17 ans sont en surpoids dont 4% en situation d'obésité.

En effet, la sédentarité s'est profondément ancrée dans le quotidien des jeunes, parallèlement à l'augmentation de l'usage des écrans. Ainsi, 37 % des 6-10 ans et 73 % des 11-17 ans n'atteignent pas les standards d'activité physique recommandés par l'Organisation Mondiale de la Santé de 60 minutes d'activité d'intensité modérée à soutenue chaque jour.

La prévalence de l'obésité adulte est légèrement supérieure dans notre région à celle du niveau national (+2,4 points), plus particulièrement parmi les hommes. Les professionnels de santé publique que sont les infirmiers Asalée font également remonter une forte augmentation des situations de diabète de type 2 parmi leurs patients, ainsi qu'une forte prévalence de patients présentant une alimentation fortement déséquilibrée.

Au regard de l'ensemble de ces enjeux de santé publique, il paraît essentiel de mener des actions sensibilisant à la nutrition.

Cette ambition croise aussi celle du Projet Alimentaire de Territoire qui est de favoriser l'accès à une alimentation saine et durable pour tous. Le Territoire du Pays Lédonien est couvert par 2 Maisons Sport Santé : MSS EPGV et l'Apasserelle, qui travaillent en lien avec la Réseau Sport Santé dans le cadre du sport sur ordonnance.

Objectifs de l'action

Objectif général : Renforcer les moyens d'agir en matière de nutrition en

	tant que déterminant de santé, en rendant accessible au plus grand nombre une alimentation saine, locale, de qualité, associée à une activité physique en impliquant les acteurs de la santé et du social. Objectifs opérationnels : - Développer des actions d'éducation nutritionnelle en priorité en faveur des plus jeunes afin de prévenir les comportements au cours de l'adolescence, en lien avec les responsables des secteurs enfance/famille des EPCI, les acteurs de la petite enfance tels que les professionnels dans le cadre des Relais Petite Enfance et du réseau périnatalité (PMI, crèches, écoles maternelles...). - Réfléchir collectivement en impliquant les acteurs du Contrat Local de Santé et du Projet Alimentaire de Territoire à des actions à destination d'autres publics : adolescents, familles vulnérables afin de : * Cerner les enjeux liés à la précarité alimentaire sur le territoire : quelles problématiques rencontrent les personnes concernées ? Que signifie, pour ces personnes, une alimentation «saine et durable » ? Quels sont les freins et leviers pour y accéder ? * Faire émerger des projets collectifs adaptés au territoire : permettre aux acteurs de confronter leurs attentes et leurs idées pour imaginer de nouveaux projets et/ou de s'intégrer dans des initiatives préexistantes tels que les défis de l'alimentation positive. - Participer à la valorisation des Maisons Sport Santé en les intégrant systématiquement aux actions liées à l'alimentation.
Description du projet	Résumé : - Poursuivre les rencontres et réunions avec les acteurs et professionnels de la Petite Enfance pour travailler sur l'équilibre des goûters à moyens constants - Pour les autres publics : * Organiser des groupes de travail, des partages d'expériences, des actions autour de l'équilibre alimentaire et de la pratique d'une activité physique * Communiquer sur des actions de formation, de sensibilisation à destination des professionnels * S'appuyer sur des événements nationaux comme la semaine du goût, la semaine de la mobilité... Les actions mises en place auprès des populations auront un objectif santé, seront participatives et coconstruites, en favorisant l'interculturalité, le partage des savoirs et pratiques ainsi que la mobilisation et le renforcement des compétences psycho-sociales. Les actions seront construites avec les partenaires type centres sociaux, mission locale, ateliers-chantiers d'insertion, restauration collective, usagers, les familles. Elles s'apparenteront à ce qui est proposé dans le cadre des "défis foyers à alimentation positive". Elles combineront des sessions d'éducation nutritionnelle avec des ateliers pratiques, associeront l'activité physique et l'alimentation dans l'objectif de

	travailler sur la durée : *Ateliers cuisine : défis culinaire, zéro déchets, familles, ados, avec un chef ... *Atelier éducation nutritionnelle, à l'alimentation durable et au goût : repères du PNNS, éveil sensoriel, éducation au goût, lecture d'étiquettes, appropriation de l'outil Nutri-Score, représentations sur l'alimentation... *Atelier jardin, visite de fermes ... Ces actions seront développées dans une approche globale et combinée de la nutrition en lien avec les chartes PNNS signées par les acteurs du territoire, le Projet Alimentaire Territorial porté par le Pays Lédonien et les 2 Maisons Sport Santé. Des supports validés scientifiquement seront utilisés (les documents de SPF, HAS, ANSES...). Porteur (si connu) : CLS en lien avec le PAT Partenaires, acteurs à mobiliser : Lycées professionnels, Mission Locale, centre social, travailleurs sociaux, restaurant municipal, EPCI, Maison Sport Santé, MSP, CDS, Réseau Sport Santé, relais assistantes maternelles... Population bénéficiaire : Enfants, jeunes, population vulnérable Territoire concerné : Pays Lédonien (CC Porte du Jura, Bresse Haute Seille, Terre d'Émeraude Communauté, ECLA)
Résultats attendus	Concourir à la baisse des maladies cardio-vasculaires, obésité, diabète ... des jeunes et des adultes, en développant des actions favorisant l'accès à une alimentation saine, vecteur de prévention-santé associées à une activité physique régulière.
Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé (2025/2030)
Financement	Estimation du montant prévisionnel annuel du projet : 6000 € : - Temps d'animation avec des prestataires : diététicien, éducateur activité physique adaptée...pour actions sur des temps longs : 3500 € - Achat de fruits, légumes, denrées pour ateliers : 500 € - Transports pour les visites de fermes : 500 € - Organisation de conférences : 1000 € - Location de salle : 500 € Taux d'intervention ARS : 100 % Cofinancements : néant
Indicateurs	Description : - Nombre de structures ayant modifié la composition de ses goûters

	- Nombre de groupes de travail et d'acteurs y participant - Nombre de projets identifiés - Nombre de projets réalisés Fréquence de mesure : annuelle Source : CLS/PAT Valeur initiale : 0 Responsable du suivi : Séverine Moreau, Pays Lédonien
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Cadre d'Orientation Stratégique révision 2023 : FAIRE LE CHOIX DE LA PRÉVENTION : AGIR TÔT ET FORTEMENT SUR TOUT CE QUI A UNE INFLUENCE SUR NOTRE SANTÉ Lien parcours : Parcours précarité-vulnérabilité, cancers, diabètes, maladies cardio-vasculaires Autre plan/programme/politique : Stratégie nationale sport santé, PNNS, Manger Bouger

Fiche action 3.3 : Améliorer l'accueil des personnes allergiques dans la restauration collective en informant et sensibilisation les personnels

Motivation, contexte	Gérer efficacement les allergènes va au-delà des obligations légales. Comme le définit Guillaume POUESSEL de la Société française d'allergologie « L'allergie alimentaire et l'anaphylaxie, manifestation la plus grave de l'allergie médiée par les immunoglobulines de type E (IgE), sont de plus en plus fréquentes dans la plupart des pays, notamment chez les enfants et pour des causes alimentaires [...] Elle est trois fois plus fréquente chez l'enfant que chez l'adulte et sa prévalence est estimée entre 6 et 8 % en Europe. ». L'AFSSA précise également dans son guide du Programme National Nutrition Santé <i>Allergies alimentaires : connaissances, cliniques et prévention</i> que « L'allergie alimentaire avérée est très fréquemment à l'origine d'une dégradation de la qualité de vie des patients. [...] Le malade allergique, souffrant d'une allergie confirmée doit toujours anticiper et prévoir ses repas afin d'éviter tout risque. Son entourage doit être informé sur la conduite à tenir en cas d'accident et le régime d'éviction indispensable. » De fait, Il est indispensable d'offrir des espaces de formation afin d'accompagner la mise en œuvre des textes réglementaires au regard de la pratique quotidienne des professionnels de la restauration collective. Ces sensibilisations, en complément d'autres actions autour de la nutrition portées par les promoteurs de santé, facilitent l'accès au plus grand nombre à une alimentation favorable à la santé comme le recommande le Programme National Nutrition Santé. Elles doivent faciliter l'inclusion du plus grand nombre à la restauration collective de façon sûre et sécurisée.
Objectifs de l'action	Objectif général : Sensibiliser l'ensemble des personnels de la restauration collective du Pays Lédonien aux risques allergiques et aux obligations réglementaires pour améliorer l'accès de la personne allergique alimentaire aux structures de restauration collective Objectif opérationnel : Organiser des sessions de formation avec l'opérateur ARS, le Réseau d'allergologie de Franche-Comté (RAFT) au moins une fois par an.
Description du projet	Résumé : - Mobilisation des EPCI et des différents partenaires de la restauration collective - Planification annuelle des temps de sensibilisation - Logistique (salle) - Accompagnement technique de l'opérateur (au besoin) lors des sessions de sensibilisation - Recueil des éléments d'évaluation fournis par l'opérateur pour bilan CLS

	Porteur : RAFT (Réseau d'allergologie de Franche-Comté) Partenaires, acteurs à mobiliser : Restauration collective, accueils collectifs de mineurs, service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports du Jura, PMI... Population bénéficiaire : - direct : personnel des accueils collectifs de mineurs, écoles, des restaurants d'entreprises, des cantines municipales... - indirect : enfants, agents ou salariés Territoire concerné : Pays Lédonien (Porte du Jura, Bresse Haute Seille, Terre Émeraude communauté, ECLA)
Résultats attendus	Ensemble des personnels de la restauration collective formé
Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé (2025/2030)
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : Taux d'intervention ARS : CPOM RAFT Cofinancements : néant
Indicateurs	Description : - nombre de structures contactées - nombre de personnes formées - nombre de sessions organisées d'actions mises en place - éléments d'évaluation fournis par l'opérateur Valeur initiale : néant Fréquence de mesure : annuelle Source : CLS/RAFT Responsable du suivi : Séverine Moreau, Pays Lédonien
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRSE4 : Action 11 : Renforcer la prévention et la prise en charge des allergies dans les milieux de vie (développement du conseil en environnement intérieur et de la prévention des allergies alimentaires). Lien parcours/Autre plan/programme/politique : PNNS

Fiche action 3.4 : Poursuivre le déploiement de la charte
PNNS (entreprises, collectivités)

Motivation, contexte	Le Programme National Nutrition Santé a pour objectif de promouvoir l'importance d'une bonne santé tout au long de la vie. Il s'agit d'agir sur les différents leviers de la nutrition que sont l'alimentation, l'activité physique dont les mobilités actives (marche, vélos), la lutte contre la sédentarisation mais aussi la prévention contre les perturbateurs endocriniens. Ces interventions ont vocation à être mises en œuvre sur les lieux de vie des populations, impliquant les communes notamment les plus urbaines, mais également sur les lieux de travail qui constituent des terrains privilégiés pour sensibiliser un très large population sous la responsabilité des employeurs qu'ils soient publics (collectivités territoriales, établissements publics) ou privés (entreprises, associations). Ces acteurs ont aussi un pouvoir d'agir sur les déterminants de santé. Les chartes d'engagement PNNS « collectivités et établissements actifs » sont des outils mis à la disposition des acteurs locaux afin de faciliter leur mobilisation. Chaque signataire de cette charte s'engage à promouvoir les repères et recommandations du PNNS en mettant en œuvre tous les ans une ou plusieurs actions dans un ou plusieurs domaines d'intervention.
Objectifs de l'action	Objectif général : Développer la charte PNNS sur le territoire du Pays Lédonien Objectifs opérationnels: - Faire signer aux EPCI des chartes d'engagement PNNS pour leur population et/ou pour leurs professionnels - Faire signer les établissements publics, entreprises et associations une charte d'engagement PNNS pour leurs professionnels
Description du projet	Résumé : - Promotion auprès des acteurs concernés de l'intérêt de signer une charte notamment pour leurs professionnels : bien être au travail, attractivité pour le recrutement, fidélisation, image RSE pour le consommateur ou l'utilisateur - Signature de charte d'engagement - Suivi annuel des actions engagées Porteur : animateur CLS/Promotion Santé Partenaires, acteurs à mobiliser : communes, EPCI, tout type d'employeurs de plus de 50 salariés. Population bénéficiaire : - direct : collectivités locales, entreprises - indirect : professionnels des collectivités locales, administrés et salariés d'entreprises

	Territoire concerné : Pays Lédonien (Porte du Jura, Bresse Haute Seille, Terre Émeraude communauté, ECLA)
Résultats attendus	Signatures de charte d'engagements : - par les 4 EPCI pour la période du CLS - par au moins 1 acteur autres qu'EPCI par an
Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé (2025/2030)
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : Taux d'intervention ARS : CPOM Promotion Santé Cofinancements : néant
Indicateurs	Description : - nombre de collectivités et entreprises et établissements contactés - nombre de chartes d'engagement signés par an et par type d'acteurs Valeur initiale : néant Fréquence de mesure : annuelle Source : CLS/Promotion santé Responsable du suivi : Séverine Moreau, Pays Lédonien
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques : Le 4ème PNNS a été prolongé en 2024 pour une meilleure articulation avec la future Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC) à l'horizon 2030 et le prochain PNNS 2025-2030. Lien parcours : Autre plan/programme/politique : Manger Bouger, Projet Alimentaire de Territoire

Fiche action 3.5 : Renforcer l'accès au dépistage organisé des cancers**Motivation, contexte****CANCER : diminuer les inégalités sociales et territoriales d'accès aux dépistages organisés**

Face aux cancers qui représentent en France la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme, l'amélioration de la participation de la population éligible constitue un enjeu majeur dans la politique de dépistage des cancers. Les dépistages organisés des cancers portent en eux intrinsèquement un double objectif de réduction des pertes de chances en général et d'amélioration de l'accès aux dépistages.

Trois programmes nationaux de dépistage organisé sont mis en œuvre depuis 2004 en France, pour le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer du col de l'utérus. Cependant, les taux de dépistage de la population du Pays Lédonien restent peu élevés au regard des territoires de comparaison.

La part des femmes de 50 à 74 ans ayant participé à un dépistage organisé ou individuel du cancer du sein varie selon les intercommunalités : elle est supérieure à celle relevée sur les territoires de comparaison sur la CC Bresse Haute Seille, mais reste inférieure aux parts relevées sur les territoires de comparaison sur la CC Terre d'Émeraude Communauté.

Quant au dépistage pour le cancer de l'utérus, la part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des trois dernières années et la part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années est globalement inférieure à la moyenne nationale et régionale. Seule la CC Bresse Haute Seille recense une part supérieure à la part départementale.

En ce qui concerne le cancer colorectal, les parts de la population consom-mante de 50 à 74 ans ayant eu un dépistage au cours des deux dernières années parmi les intercommunalités du Pays Lédonien sont inférieures aux parts départementale, régionale et nationale relevées ; excepté, les CC Bresse Haute Seille et Terre d'Émeraude Communauté qui sont caractérisées par une part supérieure à la part régionale et nationale.

Comme le note l'Assurance Maladie dans son appel à projets dépistage 2022 : « malgré les campagnes de communication de l'INCa, les actions des CRCDC, et celles de l'Assurance Maladie, nous observons des taux de participation au dépistage pour ces cancers inférieurs aux objectifs fixés. Des disparités sur le territoire national ont été constatées. Celles-ci peuvent être liées à un éloignement du système de santé pour des raisons géographiques, sociales et culturelles mais également à des inégalités en termes de densité médicale et d'offre de soins. »

	Depuis 2019, le Contrat Local de Santé a pris part à de nombreuses actions visant l'amélioration du taux de participants des habitants en s'appuyant sur les partenaires (associations, professionnels de santé, promoteurs de santé) telles que les journées octobre rose de La Ligue ou les sensibilisations aux professionnels avec le CRCDC. Il a co-porté en 2021 une action innovante avec l'Ireps BFC « Renforcer l'accès aux dépistages des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus des personnes en situation de précarité : Littératie et participation action ». Celle-ci fait l'objet d'une fiche de capitalisation sur le portail des savoirs expérimentiels CAPS. Concernant les cancers du poumon, causé dans huit cas sur dix par le tabac, comme le précise le Campus Cancer de l'institut de soins, de recherche et d'enseignement Gustave ROUSSY : « l'engagement dans un programme pilote » national de dépistage du cancer du poumon a été demandé par la HAS en 2022. Il est cependant indispensable de poursuivre les actions de prévention comme le déploiement des espaces sans tabac. C'est dans cette dynamique que le CLS poursuit des projets pluri partenariaux pour faciliter l'accès du plus grand nombre aux dépistages organisés.
Objectifs de l'action	Objectif général : Concourir à l'amélioration de l'accès aux dépistages organisés des cancers des habitants du Pays Lédonien Objectifs opérationnels : Participer aux groupes de travail de prévention et promotion de santé sur le dépistage organisé des cancers et à la mise en œuvre d'actions - La ligue contre le cancer : octobre rose - MSP QPV : journée aller-vers habitants dépistage Mettre en œuvre chaque année une journée de sensibilisation au dépistage du cancer du sein pour les femmes d'une EPCI en partenariat avec les professionnels de santé et les associations en lien avec la santé des femmes Mettre en œuvre avec la Maison de Santé Pluridisciplinaire des Mouillères un atelier de renforcement des compétences psychosociales comme levier de promotion de la santé et à la participation au dépistage organisé à destination de personnes en situation de précarité bénéficiant d'accompagnement sociaux (chantiers d'insertion, secours catholiques...) Mettre en œuvre avec le CRCDC chaque année une sensibilisation des professionnels du champ médicosocial (handicap) comme relais et soutien à la démarche du dépistage des publics les plus vulnérables et une séance d'autopalpation avec la MSP des Mouillères auprès de leurs usagers Accompagner la Ligue contre le cancer dans le déploiement des espaces

	sans tabac sur l'ensemble du territoire
Description du projet	Résumé : - Participation aux groupes de travail, soirées médicales et actions autour du parcours patients - Ingénierie, gestion partenariale et logistique, mise en œuvre d'actions (ateliers, journée...) - Suivi et liaison Porteur principal : Contrat Local de Santé Partenaires, acteurs à mobiliser : CPAM, ARS, La Ligue contre le cancer, le CRCDC, professionnels des Maisons de santé, Centre de santé, Groupement Hospitalier du Jura, Établissements de santé et médico-sociaux, DAC, Associations d'usagers, GRADeS. Population bénéficiaire : - Adultes Territoire concerné : Pays Lédonien (Porte du Jura, Bresse Haute Seille, Terre Émeraude communauté, ECLA)
Résultats attendus	Augmentation du taux de dépistage de la population
Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé (2025/2030)
Financement	Estimation du montant prévisionnel annuel du projet : 3000 € Taux d'intervention ARS : 100 % Cofinancements : collectivités avec des prêts de salle, convivialité
Indicateurs	Description : - Groupes de travail : <i>Nombre de réunions, porteurs et thématiques</i> - Ateliers : <i>Typologie des partenaires mobilisés, nombre d'ateliers et de séances + nombre de participants et typologie</i> - Journée santé des femmes : <i>Typologie des partenaires mobilisés, nombre de journées de prévention + nombre de participants et typologie</i> Valeur initiale : néant Fréquence de mesure : annuelle Source : CLS Responsable du suivi : Séverine Moreau, Pays Lédonien

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

Priorités stratégiques PRS : **RENFORCER LES DISPOSITIFS DE PREVENTION
PROMOTION DE LA SANTE ET LEUR TERRITORIALISATION**

Lien parcours :

Parcours Cancer , Parcours Précarité-vulnérabilité, Parcours Addictions

Autre plan/programme/politique :

- La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 (Inca)
- Haute Autorité de Santé. La participation au dépistage du cancer du sein des femmes de 50 à 74 ans en France. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011.
- Haute Autorité de Santé. Dépistage et prévention du cancer du sein. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014
- Charte Romain Jacob

Fiche action 3.6 : Aider aux repérages des situations de violence

Motivation, contexte	Quelques chiffres : 3 à 4 femmes sur 10 victimes de violences conjugales <i>Source : Haute Autorité de Santé. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2020.</i> 15% des femmes ont subi des violences sexuelles au cours de leur vie 94.000 victimes de viols et/ou tentatives de viol / an 85% de femmes 57% de mineurs <i>Source : Formation Maison des Femmes, Saint Denis, 2024</i> Coût global des seules violences conjugales en France estimé à 3,6 milliards d'euros par année dont 290 millions pour le système de soins. Les formes et lieux de violences faites aux femmes, qu'elles soient majeures ou mineures, sont multiples : violences au sein du couple, en centres d'hébergement, dans le monde du travail... Selon l'OMS, les violences conjugales auraient pour conséquence la perte d'une à quatre années de vie en bonne santé chez les femmes, avec un doublement de leurs dépenses totales de santé annuelles. Comparées aux femmes non victimes, les victimes de violences conjugales auraient globalement 60% de problèmes de santé en plus. Des recommandations internationales et nationales ont été élaborées pour que le dépistage des victimes de violence conjugale soit effectué afin de leur proposer une orientation précoce pour une prise en charge optimale. Ce dépistage repose en particulier sur les professionnels de santé qui sont souvent le premier recours des victimes. Parallèlement aux professionnels de santé les élus sont en première ligne dans la lutte contre les violences intrafamiliales et ont également un rôle crucial dans le repérage et la prévention des violences au sein de leurs communautés. Ils sont souvent les premiers à observer les tensions et les signes de violence dans leur commune. Ils sont des acteurs clés dans la lutte contre les violences. Leur implication va de l'observation et du signalement à la sensibilisation, en passant par le soutien aux victimes et la coordination avec les forces de sécurité. Les professionnels de santé du territoire, par la biais de la CPTS du Grand Lons sont bien engagés dans le repérage et le mode de faire face aux différentes formes de violence. C'est pourquoi le repérage et l'orientation par les élus doit venir en complémentarité de la pratique et de l'engagement des professionnels de santé.
Objectifs de l'action	Objectif général : Impliquer les élus pour sensibiliser, prévenir, et soutenir les victimes de violences intrafamiliales Objectifs opérationnels : - Organiser des soirées de sensibilisation aux violences intrafamiliales à destination des élus - Distribuer et accompagner la remise du guide pratique : « les maires et la

	lutte contre les violences faites aux femmes » - Programmer des campagnes de communication sur les ressources territoire, et le 3919 - Accompagner à la création de la Maison Des Femmes départementale - Participer au déploiement des actions de prévention de la Maison de Protection des Familles
Description du projet	Résumé : - Faire connaître et outiller les élus face à la problématique des violences intrafamiliales - Organisation d'une communication grand public sur les ressources disponibles (lieux, téléphone, associations, médecins...) Porteur : Pays Lédonien Partenaires, acteurs à mobiliser : CPTS du Grand Lons, CIDFF, France Victimes, AMJ, Police Municipale Population bénéficiaire : - direct : Élus - indirect : victimes de violence Territoire concerné : Pays Lédonien (Porte du Jura, Bresse Haute Seille, Terre Émeraude communauté, ECLA)
Résultats attendus	Meilleure prise en charge et écoute des victimes
Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé (2025/2030)
Financement	Estimation du montant prévisionnel annuel du projet : 1000 € Taux d'intervention ARS : 100 % Cofinancements : néant
Indicateurs	Description : - nombre de soirées - nombre de guides distribués - nombre de campagnes de communication Valeur initiale : néant Fréquence de mesure : annuelle Source : CLS Responsable du suivi : Séverine Moreau, Pays Lédonien
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRS : Accompagner les personnes fragiles dans leur autonomie. Autre plan/programme/politique : Grenelle de lutte contre les violences conjugales dans le cadre du Plan Égalité Toutes et tous égaux 2023-2027

Fiche action 4.1 : Lutter contre les maladies vectorielles : accompagner les collectivités dans la lutte contre le moustique tigre

Motivation, contexte	La lutte contre le moustique tigre fait partie des priorités de Santé publique en Bourgogne Franche Comté, où ce vecteur des virus de la dengue, du chikungunya, ou du Zika est désormais implanté dans les 8 départements dont le Jura depuis 2020. Dans le département plus d'une vingtaine de communes ont été colonisées en 2024. L'ARS (via un opérateur de démoustication) met en œuvre une surveillance dans les 8 départements de la région par un réseau de pièges-pondoirs, principalement sur les unités urbaines les plus peuplées, afin de suivre la dynamique de progression du moustique. Une enquête entomologique de terrain est réalisée pour confirmation en cas de nouvelle implantation, elle peut mener à considérer une nouvelle commune comme colonisée. Le Jura compte aujourd'hui 13 communes colonisées dont la ville préfecture Lons le Saunier., 7 pièges pondoirs sont installés sur le territoire du Pays Lédonien en 2025 dont 2 aux abords de l'hôpital L'Agence Régionale de Santé intervient également lorsqu'un cas de chikungunya, de dengue ou de Zika est déclaré à ses services (ces maladies sont à déclaration obligatoire/DO). Une enquête de prospection entomologique est alors déclenchée pour identifier ou non la présence du moustique-tigre sur les lieux fréquentés par la personne pendant la période de virémie (présence du virus dans le sang). La présence concomitante d'un malade et d'un moustique suffit à déclencher une épidémie : le moustique s'infecte en piquant la personne malade, et devient capable d'infecter les personnes qu'il piquera ensuite. Dans ce cas, un traitement insecticide peut être décidé afin de lutter contre l'instauration d'une circulation autochtone de la maladie. Ces opérations sont assurées par des opérateurs habilités et spécialisés. La priorité de cette lutte est d'empêcher le moustique tigre d'avoir accès à tout contenant d'eau dans lequel il pond ses œufs. Si ces récipients se trouvent à 80 % sur le domaine privé, les collectivités ont un rôle primordial à tenir. D'abord elles doivent être exemplaires en formant leurs professionnels pour l'adoption des bonnes pratiques. Ensuite elles peuvent sensibiliser leurs administrés en engageant des mobilisations sociales.
Objectifs de l'action	Objectif général : Lutter à la propagation du moustiques tigre sur le territoire Pays Lédonien Objectif opérationnel : - Impliquer les collectivités locales (communes et EPCI) dans la lutte contre le moustique tigre en formant leurs agents et en mobilisant la population
Description du projet	Résumé : - Mettre à disposition des collectivités locales un certain nombre d'outils leur permettant de participer à la lutte contre le moustique tigre : Diffuser le guide technique à destination des communes réalisés par FRE-DON AURA et l'EIRAD - Mettre à disposition des supports de communication pour la mobilisation sociale : affiches, flyers, stickers...

	- promouvoir auprès d'elles d'éventuelles formations CNFPT pour leurs agents comme ont pu le faire les délégations Auvergne-Rhône-Alpes et Grand Est - les inciter à réaliser des diagnostics EIRAD avec un cofinancement de l'ARS - les inciter à organiser des réunions publiques Ces actions se réalisent avec l'accompagnement proposé par Promotion Santé BFC. Porteur : animateur CLS/Promotion Santé/ARS Partenaires, acteurs à mobiliser : communes, EPCI, jardins partagés, associations de quartiers Population bénéficiaire : - direct : collectivités locales, - indirect : professionnels des collectivités locales et population particulièrement jeunes enfants Territoire concerné : Pays Lédonien (Porte du Jura, Bresse Haute Seille, Terre Émeraude communauté, ECLA)
Résultats attendus	Limitation du nombre de cas déclarés de dengue, chikungunya, Zyka sur le territoire
Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé (2025/2030)
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : Taux d'intervention ARS : CPOM Promotion Santé Cofinancements : néant
Indicateurs	Description : - nombre de communes et d'EPCI ayant engagé au moins une action - nombre d'actions engagées par les communes et EPCI selon les 3 thématiques suivantes : - mobilisation sociales - formation des agents - diagnostic EIRAD Valeur initiale : néant Fréquence de mesure : annuelle Source : CLS Responsable du suivi : animateur CLS
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRSE4 : Action 8 : Déployer autour du moustique tigre une stratégie de marketing social et de formation dans les territoires Autre plan/programme/politique : article R. 1331-13, « (...) le maire, dans le cadre de ses compétences en matière d'hygiène et de salubrité, agit aux fins de prévenir l'implantation et le développement d'insectes vecteurs sur le territoire de sa commune ».

Fiche action 4.2 : Lutte contre l'ambroisie à feuilles d'armoise

Motivation, contexte	<i>L'invasion de l'ambroisie en France : Une étude élaborée par une équipe de l'INRA à Dijon a établi l'histoire de la dispersion de l'ambroisie en France, basé sur des données d'herbiers français : L'ambroisie était plantée dans les jardins botaniques de France au 18ème siècle. Les premiers rapports de sa présence dans un environnement naturel datent de 1863, où elle a été trouvée dans un champ du département de l'Allier. Il semble que la plante a été introduite par des lots de trèfle rouge provenant d'Amérique du nord. La dispersion continua dès lors vers d'autres régions de France à travers différents vecteurs, notamment par les fourrages importés pour les chevaux de l'armée française. Les troupes américaines arrivèrent en France pendant la première guerre mondiale. Ensuite des populations d'A. Artemisiifolia ont été décrites dans plusieurs ports de l'atlantique et villages où les troupes séjournèrent.</i> L'ambroisie est une plante annuelle envahissante dont le pollen est à l'origine de fortes réactions allergiques, avec dans 50 % des cas l'apparition de l'asthme ou son aggravation. Si le phénomène a été constaté depuis plusieurs années en Auvergne-Rhône-Alpes, région française la plus touchée celui-ci se déplace notamment vers le nord avec une exposition toujours plus forte dans le Jura. La lutte contre l'ambroisie passe d'abord par le signalement des plants réalisés par toute personne dans le cadre de son activité professionnelle ou de loisirs auprès des référents de chaque commune. Elle passe ensuite par la destruction des plants tant par les pouvoirs publics (départements, EPCI, communes), les entreprises et les particuliers. Enfin cette lutte ne peut réussir sans un comportement préventif visant à la progression de la plante. L'organisme à vocation sanitaire pour le domaine du végétal FREDON a été choisi par l'ARS pour mener cette lutte sur la région Bourgogne-France-Comté.
Objectifs de l'action	Objectif général : Renforcer la mise en œuvre du plan de lutte contre l'ambroisie Objectifs opérationnels : - Impliquer les collectivités locales (communes et EPCI) dans la lutte contre l'ambroisie - Sensibiliser les enfants à l'existence de cette plante invasive et ses conséquences
Description du projet	Résumé : Impliquer les collectivités locales par différents moyens : - Promouvoir l'existence et le rôle de FREDON - Inciter les communes à sensibiliser les professionnels et les particuliers (organisation de manifestations, envoi du courrier type FREDON aux personnes concernées par la présence de plants sur leur terrain...) - Faire en sorte que chaque commune dispose d'un référent inscrit sur la plateforme FREDON

	-Inciter les communes et EPCI à inscrire une clause « ambroisie » dans le cahier des charges des appels d'offre puis faire vérifier son application par un référent ambroisie. Sensibiliser les enfants à la lutte contre l'ambroisie : - Promouvoir auprès des écoles primaires, les lieux périscolaires et de loisirs l'outil Cap'tain Allergo . Porteur : FREDON avec l'aide de l'animateur CLS Partenaires, acteurs à mobiliser : FREDON, communes, EPCI, Éducation nationale, structures périscolaires et de loisirs Population bénéficiaire : - direct : communes, EPCI, Éducation Nationale, structures périscolaires et de loisirs - indirect : population Territoire concerné : Pays Lédonien (Porte du Jura, Bresse Haute Seille, Terre Émeraude communauté, ECLA)
Résultats attendus	Implication des collectivités locales, des écoles primaires, des lieux périscolaires et de loisirs, des entreprises de travaux publics pour faire réduire l'exposition à l'ambroisie
Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé (2025/2030)
Financement	Taux d'intervention ARS : CPOM Fredon Cofinancements : néant
Indicateurs	Description : - nombre d'actions de sensibilisation mises en œuvre par les communes et les EPCI - nombre de communes disposant d'un référentiel - nombre de collectivités locales ayant inscrit la clause particulière dans leur marchés publics - Nombre d'écoles primaires et de structures périscolaires ou de loisirs ayant utilisé Cap'tain Allergo Valeur initiale : néant Fréquence de mesure : annuelle Source : CLS Responsable du suivi : Séverine Moreau, Pays Lédonien
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRSE4 : Action 18 : Poursuivre les actions de lutte contre l'ambroisie, et élargir aux autres enjeux sur la gestion des espaces et des milieux Autre plan/programme/politique : Article D1338-1 code de la santé publique Chapitre VIII : Lutte contre les espèces végétales et animales nuisibles à la santé humaine (Articles D1338-1 à R1338-10)

Fiche action 4.3 : Lutter contre les perturbateurs endocriniens

Motivation, contexte	<i>Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE) :</i> <i>La France a été un des pays précurseurs en Europe sur le sujet des PE avec l'interdiction du bisphénol A dans les biberons et les contenants alimentaires (loi du 24 décembre 2012). Les ministères chargés de la Santé et de l'Écologie ont lancé en 2014 la première stratégie SNPE et en 2019 la seconde SNPE 2.</i> Les perturbateurs endocriniens sont des substances chimiques qui modifient le fonctionnement des hormones et peuvent avoir des effets graves particulièrement chez les enfants, de la grossesse à la puberté : troubles du développement psychomoteur, autisme, maladie neurodégénératives et psychiatriques...Les études scientifiques démontrant la liste de leur effets ne cessent de s'allonger. Les perturbateurs endocriniens se trouvent dans de nombreux objets et produits qui peuvent être utilisés quotidiennement par les professionnels de la petite enfance : alimentation, plastique, solvants, colles, peintures, vernis...qui peuvent être présents dans les ustensiles, jouets, emballages et fournitures diverses. Ils peuvent également se trouver dans les bâtiments et les mobiliers mis à disposition dans les collectivités locales pour accueillir les structures de la petite enfance : crèches, centres de loisirs, écoles primaires...
Objectifs de l'action	Objectif général : Engager une politique de prévention sur les perturbateurs endocriniens auprès des professionnels de la petite enfance et des élus locaux, qui constituent également un relais important vers les professionnels Objectif opérationnel : Sensibiliser les professionnels de la petite enfance et les élus locaux sur l'existence et les conséquences des perturbateurs endocriniens et sur les moyens de les éviter : - structures d'accueil collectif de la petite enfance - assistantes maternelles - assistantes familiales - écoles primaires
Description du projet	Résumé : Cette sensibilisation pourra se réaliser par 3 moyens : - Élaboration d'un flyer - Organisation d'une conférence pour les professionnels de la petite enfance et les élus - Développement d'actions déjà mises en œuvre sur le territoire du Pays Lédonien, notamment par certaines communes (fournitures scolaires sans PE) Porteur : Contrat Local de Santé Partenaires, acteurs à mobiliser : EPCI, communes, CAF, Département (PMI), Éducation Nationale

	Population bénéficiaire : - direct : professionnels de la petite enfance, élus locaux - indirect : jeunes enfants Territoire concerné : Pays Lédonien (Porte du Jura, Bresse Haute Seille, Terre Émeraude communauté, ECLA)
Résultats attendus	Implication des professionnels de la petite enfance et des élus locaux et les parents pour réduire les conséquences des perturbateurs endocriniens sur les jeunes enfants
Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé (2025/2030)
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : 1000 € Taux d'intervention ARS : 1000 € Cofinancements : néant
Indicateurs	Description : - nombre de flyers distribués - nombre de professionnels et d'élus présents à la conférence - nombre d'actions liées aux changements de pratique Valeur initiale : néant Fréquence de mesure : annuelle Source : CLS Responsable du suivi : Séverine Moreau, Pays Lédonien
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	Priorités stratégiques PRSE4 : <u>Action 5</u> : Élaborer et mettre en œuvre une stratégie territoriale de sensibilisation des parents et des professionnels sur les perturbateurs endocriniens <u>Action 6</u> : Accompagner les structures d'accueil « petite enfance » sur la gestion des perturbateurs endocriniens par la formation et la réalisation d'audits Lien parcours: Autre plan/programme/politique : 2eme Stratégie Nationale sur les perturbateurs endocriniens

AXE 5 : COORDINATION, ANIMATION ET ÉVALUATION

Fiche action n°5.1

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

Motivation, contexte	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. La mise en place d'une ingénierie dédiée au CLS est nécessaire pour la mise en œuvre et la réussite du contrat.
Objectifs de l'action	Objectifs général : Mettre en œuvre le Contrat Local de Santé Objectifs opérationnels : • Animer et suivre le CLS • Communiquer sur le CLS • Accompagner le développement de projets nouveaux
Description du projet	Résumé : • Volet « pilotage et animation du CLS et communication » L'animatrice santé (AS) identifie, mobilise et anime les acteurs locaux afin d'élaborer le CLS, en lien avec la chargée de mission développement territorial en santé (CM DTS) . Elle co-rédige le CLS avec la CM DTS et met en œuvre les actions lorsque la collectivité locale est le porteur de l'action. Elle s'assure de la bonne exécution du contrat : animation, mise en œuvre (planification annuelle) et suivi (alimentation des outils de reporting, revue de projet trimestrielle, évaluation annuelle); elle a en charge la restitution de l'état d'avancement du CLS au COPIL CLS. Le CLS s'inscrivant dans un partenariat vaste, l'AS et la CM DTS sont chargés de faire le lien dans la mise en œuvre des actions avec tous les signataires (La Région BFC, EPCI, autres partenaires...) L'AS prépare et participe avec la CM DTS aux instances et groupes de travail dans le cadre du CLS. Elle est en charge de la préparation des documents, le secrétariat, l'organisation des instances. Une communication sur le CLS est élaborée annuellement à destination des partenaires et des instances en lien avec l'agence. • Volet « accès aux soins primaires et installation des PS » L'AS a un rôle de proximité vis-à-vis des professionnels de santé, en particulier lors de leur installation, en lien avec la CPTS du Grand Lons sur le territoire du Pays Lédonien. Elle assure la promotion de son territoire au travers notamment de la réalisation de portraits de territoire. Elle doit jouer le rôle de « porte d'entrée », de « guichet d'accueil » pour son territoire dans l'accueil de nouveaux professionnels de santé en lien avec la CPTS. Elle contribue avec la CM DTS à structurer et mettre en avant une offre d'accueil et d'installation. Elle construit une offre d'accompagnement à l'installation familiale en lien avec le niveau départemental et régional. Elle doit créer les conditions d'in-

	tégration des PS dans le territoire : logement (réalisation d'un état des lieux de l'existant sur leur territoire, recherche des solutions de logement pour les étudiants...), emploi du conjoint, scolarisation des enfants... Elle relaie auprès de l'ARS les initiatives sur l'exercice coordonné des PS ou des élus. Sur la partie projets d'investissement immobilier : elle aide à la formalisation des projets (notamment sur le montage financier) et elle suit la réalisation du programme immobilier. ● Volet « Prévention et Promotion de la Santé » (PPS) L'animatrice santé est chargée de : - Assurer la promotion et la communication de l'offre de prévention promotion de la santé proposée dans le cadre du Réseau Régional d'Appui à la Prévention Promotion de la Santé (RRAPPS) - Faire remonter les besoins connus sur le territoire en PPS à l'ARS - Valoriser et être facilitateur dans le déploiement coordonné des actions PPS financées par l'ARS - Participer à la diffusion d'une culture partagée de promotion de la santé auprès des acteurs et décideurs locaux (méthodologie de projet en santé publique, mise en avant des stratégies d'intervention efficaces...) - Relayer au niveau local les politiques publiques de santé (appels à projets, campagnes de prévention...) ● Volet « Animation de la cellule de cas complexes » L'animatrice santé est chargée de : - Organiser et coordonner la cellule de cas complexes. L'ARS privilégie le volet « pilotage et animation du CLS et communication » dans la répartition du temps de travail de l'AS. D'autres missions peuvent néanmoins être réalisées par l'AS (formations PSSM, actions SE, actions Une Seule Santé...) Porteur de l'action : PETR Pays Lédonien Partenaires, acteurs à mobiliser : ARS, Région BFC Population bénéficiaire : tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels...) Territoire concerné : Pays Lédonien (Porte du Jura, Bresse Haute Saïlle, Terre Émeraude communauté, ECLA)
Résultats attendus	Mise en place d'une animation CLS en mode projet : ● Définition d'une programmation annuelle (actions, instances...), ● Suivi de la programmation grâce à un reporting régulier, ● Évaluation annuelle dans le cadre d'un dialogue de gestion, conjoint avec la Région, ● Utilisation et alimentation d'outils partagés avec l'ARS (Equipe Teams)

Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	Estimation du montant prévisionnel global du projet : maximum 30 000 €/an Taux d'intervention ARS : Sous réserve de la dotation FIR annuelle maximum 50% de la dépense réelle éligible (salaire chargé et frais de missions éventuels : frais de déplacement, petites fournitures) d'un ETP dans la limite d'un plafond de 30 000 €. Un territoire ne peut consacrer moins de 0,5 ETP à une animation santé. Recrutement <u>concerté avec l'ARS</u> pour un poste de statut cadre A. Cofinancements : PETR Pays Lédonien, Conseil Régional
Indicateurs	Description : 1. Implication des acteurs locaux : a. Nombre d'acteurs impliqués / nombre potentiel d'acteurs par type d'actions, b. Type de participation : présence aux réunions, participation à des actions (autres que réunions), formalisation des engagements (signature de conventions) 1. Taux de participation aux instances : a. Groupe de travail b. COPIL 2. Taux de réalisation des actions portées par le PETR 3. Nombre de communications sur le CLS 4. Variété des supports de communication sur le CLS 5. Nombre de projets nouveaux accompagnés : c. Projet d'installation, d. Projet d'exercice coordonné entre professionnels de santé, e. Projet d'action nouvelle pour le CLS - f. Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : annuelle Source : CLS Responsable du suivi : Séverine Moreau, Pays Lédonien
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 5 : COORDINATION, ANIMATION ET EVALUATION

Fiche action n°5.2 :Évaluer le Contrat Local de Santé

Motivation, 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 PRS 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. Nous privilégions la réalisation d'une évaluation externe, avec le recours à un cabinet conseil dans le cadre de marché public. Porteur de l'action : un cabinet conseil choisi suite au lancement d'un marché public. Partenaires, acteurs à mobiliser : Signataires, opérateurs, partenaires, bénéficiaires. Population bénéficiaire : tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels...) Territoire concerné : Pays Lédonien (Porte du Jura, Bresse Haute Seille, Terre Émeraude communauté, ECLA)
Résultats attendus	L'évaluation doit s'attacher à formuler des constats, si possible partagés par le plus grand nombre d'acteurs, mais également à proposer des recommandations stratégiques et opérationnelles qui vont pouvoir être mises en 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.
Calendrier prévisionnel	Dans les 6 derniers mois du CLS
Financement	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. Sous réserve de la dotation FIR annuelle Cofinancements : Tous les signataires du CLS peuvent participer au financement
Indicateurs	Description : - Réalisation du suivi annuel du CLS - Lancement du marché public - Suivi de la réalisation de l'évaluation Valeur initiale : 0 Fréquence de mesure : - 1 fois / an réalisation du suivi du CLS

	- 1 an avant la fin du CLS, mise en place de la procédure de lancement du marché public (choix des questions évaluatives, rédaction des cahiers des clauses administratives et techniques...), pour laisser au moins 6 mois au prestataire pour réaliser l'évaluation Responsable du suivi : Animatrice Santé et CM DTS
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