



Contrat local de santé du Mâconnais Sud Bourgogne

Entre d'une part,

L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche Comté

Le Diapason - 2 Place des Savoirs - 21035 DIJON cedex

Représentée par son Directeur général, Monsieur Pierre PRIBILE

Et d'autre part,

Le Pôle d'Équilibre Territorial et rural Mâconnais Sud Bourgogne

Espace de la Verchère - 367, Chemin de la Verchère- 71850 CHARNAY-LES-MÂCON

Représenté par sa présidente, Mme Christine ROBIN,

L'Etat

Préfecture de Saône-et-Loire – 196 rue de Strasbourg – 71000 MACON

Représenté par le Préfet de Saône-et-Loire, M. Jérôme GUTTON

Le Conseil Régional de Bourgogne Franche Comté

17 boulevard de la Trémouille – 21000 DIJON

Représenté par sa Présidente, Mme Marie-Guite DUFAY

Le Conseil Départemental de Saône-et-Loire

Rue de Lingendes – 71000 MACON

Représenté par son Président, M. André ACCARY

La CPAM de Saône-et-Loire

113 rue de Paris – 71022 MACON

Représentée par sa directrice, Mme Clarisse MITANNE-MULLER

Sommaire

Préambule

Introduction

Les contrats locaux de santé

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

Le diagnostic territorial

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

Annexe 1 : Le diagnostic territorial

Annexe 2 : Les fiches actions

Annexe 3 : Glossaire

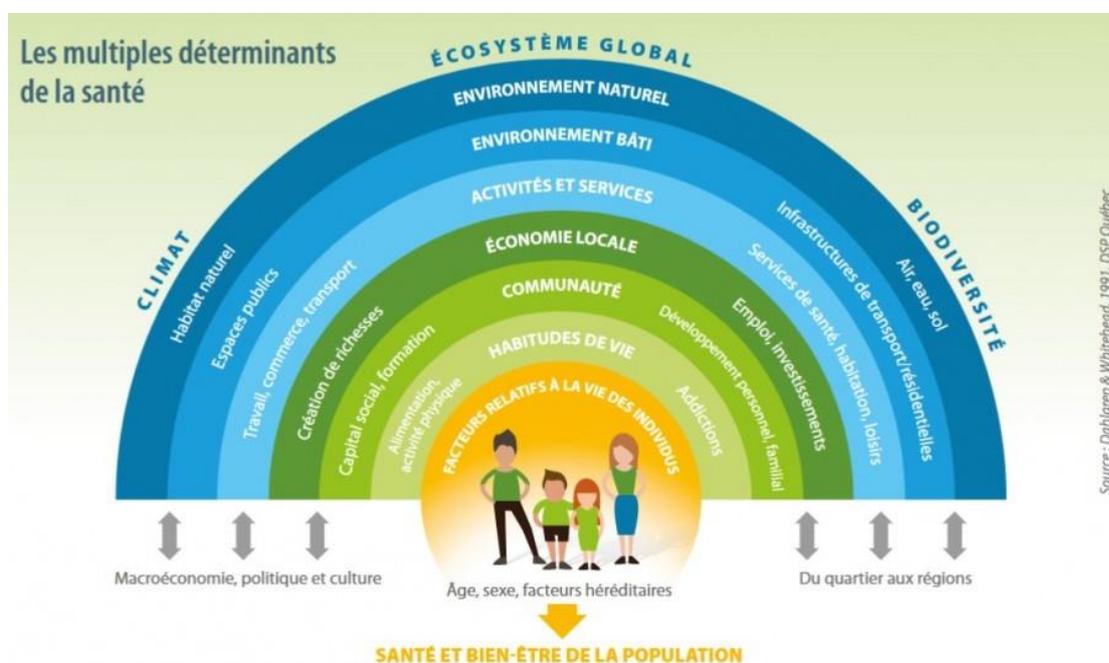
Préambule

«La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité». (Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin-22 juillet 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats)

La promotion de la santé a, quant à elle, été définie par la Charte d'Ottawa en 1986 : « La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci.» La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents. L'OMS a ensuite proposé la distinction, aujourd'hui classique, en prévention primaire, secondaire et tertiaire :

- La prévention primaire comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, donc à réduire le risque d'apparition de cas nouveaux. Elle fait appel à des mesures de prévention individuelle (hygiène corporelle, alimentation, activité physique et sportive, vaccinations individuelles, etc.) et collective (distribution d'eau potable, élimination des déchets, salubrité de l'alimentation, vaccinations de masse, hygiène de l'habitat et du milieu de travail, etc.). Cette conception traditionnelle de la prévention débouche inévitablement sur un programme très vaste d'amélioration de la qualité de la vie et de réforme des institutions sociales.
- La prévention secondaire comprend « tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée d'évolution de la maladie ». Elle prend en compte le dépistage précoce et le traitement des premières atteintes.
- La prévention tertiaire comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récurrences dans une population, donc à réduire au maximum les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie. Cette conception étend la prévention au domaine de la réadaptation : elle cherche à favoriser la réinsertion professionnelle et sociale.

À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les « **déterminants de la santé** ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé. L'état de santé d'une personne se caractérise donc par des interactions complexes entre plusieurs facteurs individuels, socio-environnementaux et économiques. Les déterminants de santé sont illustrés dans le schéma suivant (*Modèle Dahlgren et Whitehead (1991)*) :



Introduction

Les contrats locaux de santé

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

Outil privilégié de coordination sur un territoire pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, le Contrat Local de Santé à l'échelle d'une intercommunalité ou d'un groupement d'intercommunalités via les PETR est un outil innovant consacré par la loi Hôpital Patients Santé Territoires du 21 juillet 2009 et confirmé par l'article 158 de la Loi de modernisation de notre système de santé 2016-41 du 26 janvier 2016. "*Il définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. A cet effet, le directeur général de l'agence régionale de santé peut attribuer des crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8*"

Le CLS permet de renforcer les liens entre ARS, collectivités territoriales et partenaires (Conseil Régional, Conseil Départemental, Préfecture, Assurance Maladie, Centre Hospitalier, établissements sociaux et médico-sociaux, usagers et familles, associations, professionnels de santé libéraux...). En renforçant ces liens, il participe au décloisonnement entre les domaines, au développement de traitements transversaux des thématiques traitées, en faveur d'une approche globale de la santé.

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

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

La politique de l'ARS en matière de santé : le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022

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

Le PRS qui s'inscrit dans la stratégie nationale de santé peut s'appuyer pour sa mise en œuvre sur le plan d'égal accès aux soins (PEAS) d'octobre 2017 et sur la stratégie de transformation du système de santé (STSS) « Ma Santé 2022 » (septembre 2018). La transformation du système d'ici 2022 porte en particulier sur :

- La démographie médicale et paramédicale à travers la lutte contre les déserts médicaux ;
- L'accès aux soins par un maillage territorial de proximité et la gradation des soins (CPTS);
- L'amélioration de l'utilisation du numérique en santé ;
- La psychiatrie et la santé mentale (feuille de route nationale du 28/01/2018, Projet Territorial en Santé Mentale) ;

- L'adaptation des métiers et des formations des professionnels.
- La qualité des soins et la pertinence des actes

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

Le Conseil Territorial de Santé de Saône-et-Loire a identifié 10 thématiques à décliner prioritairement sur le département :

- Prévention de proximité
 - Agir sur les déterminants de santé environnementale (Projet Régional Santé Environnement)
 - Parcours handicap
 - Parcours diabète
 - Parcours maladies cardiovasculaires
 - Parcours addictions
 - Politique en matière d'implantation des professionnels de santé
 - Coopérations hospitalières
 - Politique de développement de l'exercice coordonné
 - Développer l'e-santé
- ***La politique du Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Mâconnais Sud Bourgogne en matière de santé***

Le PETR Mâconnais Sud Bourgogne mène une mission générale d'animation du territoire au travers notamment de l'émergence et l'assistance au montage des projets (présence sur le terrain, aide au montage des dossiers, orientation vers les structures, outils et financements...), Depuis la transformation du syndicat mixte du SCOT et du Pays en PETR en août 2017, il porte la réalisation du Schéma de Cohérence Territoriale (un SCOT est un outil de conception et de mise en œuvre d'une planification stratégique intercommunale, à l'échelle d'un large bassin de vie ou d'une aire urbaine, dans le cadre d'un projet d'aménagement et de développement durables).

Le PETR porte un certain nombre de missions que les 4 Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) qui le composent lui délèguent. Parmi ces missions, figure celle de la santé.

La santé est un sujet important pour tous. Le territoire du Mâconnais Sud Bourgogne est soumis à des enjeux tels que le vieillissement de la population, qui nécessite l'anticipation de la perte d'autonomie, le risque de désertification médicale, avec des départs de médecins et une moyenne d'âge des médecins généralistes élevée, la prévalence accrue des maladies chroniques, l'arrivée de phénomènes invasifs tels que l'implantation du moustique tigre ou de l'ambrosie...

Parallèlement, l'ambulatoire se développe, les dispositifs et intervenants sont multiples et parfois insuffisamment connus.

Pour faire face à ces enjeux et constats, le PETR Mâconnais Sud Bourgogne s'est engagé début 2016 auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) en vue de la mise en place d'un Contrat Local de Santé (CLS) sur le territoire. Cette nouvelle mission s'inscrit pleinement dans la continuité des actions du PETR visant à améliorer l'attractivité du territoire et peut être complémentaire des autres domaines d'actions.

- **La politique de la préfecture en matière de santé :**

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

Dans ce cadre, la préfecture et ses services contribue plus particulièrement à la réalisation d'objectifs majeurs du Contrat local de santé notamment :

- Renforcer l'accès et le maillage territorial des soins de proximité en soutenant les collectivités dans l'investissement immobilier des Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP) à travers la Dotation d'équipements des territoires ruraux, la dotation de soutien à l'investissement local ou encore le fonds national d'aménagement et du développement territorial. Le déploiement des MSP correspond à une attente des professionnels de santé libéraux notamment les plus jeunes, qui y trouvent un environnement adapté à une pratique modernisée de leur exercice professionnel. Ainsi, ces MSP ancrent de manière pérenne une offre de soins de proximité afin de répondre aux besoins des populations notamment en zones rurales.

- Par son engagement dans les contrats de Ville, l'Etat encourage le développement de la prévention et de la promotion de la santé auprès des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

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

- **La politique du Conseil départemental de Saône-et-Loire en matière de santé**

La démographie médicale en Saône-et-Loire : une situation de plus en plus préoccupante

En Saône-et-Loire, la densité de médecins généralistes est, depuis plusieurs années, nettement inférieure aux densités régionale et nationale.

Au 1er janvier 2016, la Saône-et-Loire compte 635 médecins généralistes, libéraux ou salariés, ce qui représente une densité de 110,4 médecins pour 100 000 habitants alors qu'elle est de 125,6 en région et de 132,1 en France.

La situation est de plus en plus préoccupante, notamment au regard du nombre de cessations d'activité depuis 2014 qui ne cesse d'augmenter et n'est pas compensé par les installations. De 2007 à 2016, la Saône-et-Loire a enregistré une baisse de ses effectifs en médecins généralistes de 11%.

Ce déficit risque de s'accroître encore davantage dans les années à venir au regard de plusieurs critères.

D'une part, le nombre prévisionnel de départs en retraite n'a jamais été aussi élevé : près de 35% des généralistes libéraux a plus de 60 ans et la moyenne d'âge est de 53 ans. Les besoins de soins sont, quant à eux, de plus en plus importants face à une population qui vieillit plus vite que la moyenne française. L'ensemble du département est désormais concerné : ce ne sont plus seulement les communes rurales qui sont atteintes mais aussi des agglomérations.

Face à ce défi majeur que constitue la baisse continue du nombre de médecins généralistes dans l'ensemble du territoire départemental et cette perspective de nombreux départs à la retraite qui ne seront pas remplacés dans les cinq années à venir, le Département de Saône-et-Loire a créé le premier centre de santé départemental de France.

Ce centre de santé propose aux habitants plusieurs lieux de consultations, formés de centres de santé territoriaux et d'antennes associées, avec un siège central à Mâcon.

Le Conseil départemental a adopté la création d'un centre de santé départemental lors de l'Assemblée départementale du 21 septembre 2017.

En Saône-et-Loire, l'activité du Centre de santé est consacrée dans un premier temps à la seule pratique de la médecine générale.

Un projet innovant

Au-delà de la dimension départementale, La Saône-et-Loire porte un modèle de centre de santé spécifique et innovant, au regard d'une pluralité de sites, et d'autre part d'un lien étroit avec l'exercice des compétences départementales.

Un déploiement progressif pour l'implantation des sites, centres et antennes, est organisé : 5 centres de santé et 47 antennes sont implantés afin de couvrir l'ensemble du territoire départemental. L'un des centres de santé territoriaux est ouvert sur le territoire Mâconnais ainsi que des antennes.

Ce projet a été conçu, dès son origine, en lien étroit avec l'Ordre des Médecins, l'Agence Régionale de Santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ainsi que les collectivités locales.

Le centre de santé doit s'attacher également à avoir un positionnement innovant sur le champ de la télésurveillance, la télémedecine (liaison antenne-siège) ainsi que sur l'accueil d'étudiants en médecine.

Un projet appuyé sur cinq principes d'actions

La conception et la mise en œuvre du projet de centre de santé se sont inscrits dans une approche pragmatique destinée à garantir son utilité au regard des besoins sanitaires et sociaux des territoires concernés. C'est la raison pour laquelle 5 grands principes d'actions ont été poursuivis dès le démarrage : la subsidiarité, le consensus local, la complémentarité, l'agilité et l'équilibre financier.

A qui s'adresse le Centre de santé ?

Le centre de santé départemental est bien sûr accessible à tous. Cette initiative s'adresse prioritairement aux patients ayant des difficultés majeures d'accès à un médecin de premier recours. Ce dispositif vise à compléter l'offre de soins des médecins généralistes libéraux dans les secteurs géographiques les plus impactés par le phénomène de désertification médicale.

Une part limitée des interventions des médecins du Centre de santé relève de la prévention, l'évaluation ou l'expertise en direction des publics pour lesquels le Département est directement compétent (dans les domaines de la protection maternelle et infantile, de la protection de l'enfance, de la perte d'autonomie).

- ***La politique du Conseil Régional en matière de santé***

La stratégie de mandat de la Région pour les années 2016 à 2021 affiche des priorités en faveur de l'attractivité des territoires, de l'égalité d'accès aux soins, de l'installation des professionnels de santé, de la promotion de la santé sur les territoires et de l'adaptation des formations sanitaires et sociales.

En réponse à la loi NOTRE, la Région élabore son nouveau schéma de planification, le Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des territoires (SRADDET) et dans lequel la Région va inscrire la santé au titre de l'égalité des territoires. Sur le volet environnemental, la Région s'est engagée aux côtés de la DREAL et de l'ARS dans le co-pilotage du Plan Régional Santé-Environnement 3 (PRSE3 2017-2021) signé le 7 septembre 2017.

C'est dans ce contexte favorable et partagé que la Région et l'ARS ont souhaité s'engager dans un partenariat innovant et ambitieux au travers de la signature, le 29 mars 2018, d'une convention cadre 2017-2022 « Pour une collaboration au service de la santé en Bourgogne-Franche-Comté ».

- ***La politique de l'Assurance Maladie en matière de santé***

Protéger durablement la santé de chacun en agissant auprès de tous est la mission fondamentale de l'Assurance Maladie.

Pour réussir cette mission, la politique de l'Assurance Maladie en matière de santé est structurée autour d'enjeux forts :

- Renforcer l'accès au système de soins en luttant particulièrement contre les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- contribuer à la transformation et à l'efficacité du système de santé, en attachant une attention toute particulière à la prévention et en s'appuyant, par exemple, sur des démarches d'accompagnement plus personnalisées des professionnels de santé, par la diffusion de modes innovants de rémunération des professionnels de santé ;
- et accompagner l'innovation numérique en santé par notamment, la généralisation du dossier médical partagé, levier majeur pour améliorer la prise en charge des patients et décloisonner le système de santé

Le diagnostic territorial

- **Population et conditions de vie (sources : portrait socio sanitaire 2016 du Pays Sud Bourgogne – ORS Bourgogne) :**

Le PETR Mâconnais Sud Bourgogne représente 20 % de la population de Saône-et-Loire. Avec plus de 33 700 habitants, Mâcon représente 31 % de ceux du territoire. La ville a perdu 1,3 % de ses habitants entre 2006 et 2011. Deux autres communes dénombrent plus de 5 000 habitants : Charnay-Lès-Mâcon (environ 6 800 habitants) et Tournus (plus de 5600 habitants). Globalement, la population a plus augmenté sur le territoire (+2.7 % entre 2006 et 2011) que dans le département (+1.2 %). Les communes appartenant à l'espace des grandes aires urbaines accroissent leur nombre d'habitants (+2.8 %).

- Un territoire contrasté.

Forte part de population âgée de 60 ans et plus : le territoire Mâconnais Sud Bourgogne présente un nombre plus faible de jeunes de moins de 20 ans (23 % en 2011) que de personnes de 60 ans et plus (27 %).

- Une situation socioéconomique proche de celle de la région.

L'économie du territoire est plutôt diversifiée et proche de celle de la région. Elle est tournée vers les services et l'administration. Les employés et les ouvriers représentent 53 % de la population active contre 55 % dans la région. Le niveau de vie peut être qualifié comme *moyen*, globalement proche de celui de la région mais avec des disparités.

- Un environnement naturel de qualité mais des indicateurs à surveiller.

- **État de santé :**

- Mortalité : des disparités au sein du territoire.

Les taux de mortalité du territoire sont semblables ou inférieurs aux taux régionaux, on note cependant des disparités locales. Les principales causes d'hospitalisation sont les maladies de l'appareil digestif et celles de l'appareil circulatoire. Concernant les affections de longue durée (ALD) les causes principales sont les maladies cardiovasculaires et les cancers.

- Principaux problèmes de santé : des indicateurs à surveiller.

Les maladies cardio-vasculaires et les cancers sont les premières causes de mortalité, d'hospitalisation et d'admission en affections de longue durée sur le territoire.

- Zoom sur la santé mentale.

Les problèmes de santé mentale sont fréquents. On compte plus de 170 hospitalisations annuelles pour tentative de suicide. Le taux standardisé d'hospitalisation (19 pour 10 000 habitants) est significativement inférieur au taux régional (24). Le taux de mortalité correspondant est significativement supérieur à celui de la Bourgogne, comme la Saône-et-Loire (2.5 / 10 000 habitants vs 2.0 en région et 2.4 dans le département). Sur les 20 dernières années, le nombre de suicides est resté stable sur le territoire, alors qu'il a diminué sur le département et la région.

- **Offre de soins :**

- L'offre ambulatoire :

Le territoire du PETR dispose notamment de :

- Sept maisons de santé pluri professionnelles dont une fonctionnera d'ici la fin d'année 2019
- Deux centres de santé dentaires
- Un centre de santé territorial (médical) départemental à Mâcon et une antenne à Pierreclos ont ouvert en janvier 2019. Courant 2019, l'ouverture d'une antenne est programmée à St-Symphorien d'Annelles.

- La démographie médicale :

La densité médicale du territoire (102,6) est supérieure à la densité départementale (83,1) et régionale (87,6) (*données issues du document : "profil de territoire - ORS Bourgogne »*).

Au regard du portrait socio sanitaire, de l'ORS, 51% des médecins ont plus de 55 ans (30% ont plus de 60 ans)

Pour autant, sur le bassin mâconnais, l'accès à un médecin généraliste et médecin traitant en cas de départ à la retraite ou d'arrivée sur le territoire est particulièrement difficile ce qui a pour

conséquence d'accroître le recours au service d'accueil des urgences du CH de Mâcon (activité en hausse).

La densité pour les autres professionnels de santé (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes) est également favorable et elle se situe au-dessus de la moyenne départementale et régionale.

- L'offre hospitalière.

Le territoire dispose d'un centre hospitalier à Mâcon, intégré à un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Bourgogne Méridionale comprenant les centres hospitaliers du Clunisois (Cluny, Tramayes), La Clayette, Tournus, Marcigny, Paray-le-Monial, Charolles et Bourbon-Lancy.

Le Centre Hospitalier de Mâcon dispose d'unités d'hospitalisation, d'un centre ambulatoire (consultations, dialyse, centre de prélèvement, hôpital de jour...), de structures extrahospitalières de psychiatrie, d'Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et d'établissements d'enseignements. Au total, le CH dispose de 1 014 lits d'hospitalisation complète et 50 places d'hospitalisation de jour.

Le CH dispose aussi d'un service d'urgence, d'une équipe mobile de gériatrie, d'une équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs, d'une équipe mobile psychiatrie-précarité (EMPP), d'un service d'imagerie médicale (IRM, scanners).

Le territoire dispose également d'un établissement de santé privé (*Polyclinique Val de Saône*) disposant de 166 lits et places répartis en quatre services de chirurgie, un service de chirurgie ambulatoire, un service de pharmacie, un service de soins continus, un service de chimiothérapie ambulatoire, un service de soins de suite et de réadaptation.

- **Des structures et services médico-sociaux diversifiés**

- Personnes en situation de handicap :

L'offre en services et établissements médico-sociaux pour enfants handicapés s'élevé à 368 places dont 208 places en Instituts Médico-Educatif (IME), 62 places en Instituts Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP), 98 places en Services Spécialisés d'Éducation et de Soins (SESSAD) permettant d'accompagner divers types de handicap (déficiences intellectuelles, motrices, troubles du comportement, troubles envahissant du développement, polyhandicaps).

L'offre à destination des adultes handicapés s'élevé à 242 places en ESAT, 288 places en SAVS, 38 places de Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), 60 places en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) et 4 places en Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) permettant d'accompagner divers types de handicap (déficiences intellectuelles, troubles envahissant du développement, handicap psychique, cérébro-lésés).

A noter que le secteur du handicap s'est engagé depuis plusieurs années dans une politique dynamique de contractualisation qui a permis de recomposer l'offre pour fluidifier les parcours et adapter la réponse aux besoins.

- Personnes âgées

Le territoire dispose de 248 places de Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) pour personnes âgées et de 10 places dans le cadre du dispositif de soins à domicile « Equipe Soins Alzheimer » (ESA).

Le CH de Mâcon dispose de 355 places d'EHPAD, 3 places d'hébergement temporaire et 6 places d'accueil de jour pour personnes avec Alzheimer ou troubles apparentés.

Par ailleurs, le territoire dispose de 1167 places d'EHPAD, de 18 places d'hébergement temporaire, et de 30 places d'accueil de jour Alzheimer ainsi que 26 places de Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) au sein de ces établissements.

Enfin, il est prévu la création d'un EHPAD départemental à Viré, disposant d'une unité Alzheimer.

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 en date du 2 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé 2

Vu la délibération du Pays Sud Bourgogne en date du 24 septembre 2015 portant sur son engagement dans une démarche d'élaboration d'un Contrat Local de Santé à l'échelle de son territoire et la délibération en date du 13 mars 2019 du PETR Mâconnais Sud Bourgogne approuvant le projet de Contrat Local de Santé.

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 Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Mâconnais Sud Bourgogne,
 - L'Etat, Préfecture de Saône-et-Loire,
 - Le Conseil Régional de Bourgogne Franche-Comté,
 - Le Conseil Départemental de la Saône-et-Loire,
 - La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Saône-et-Loire.

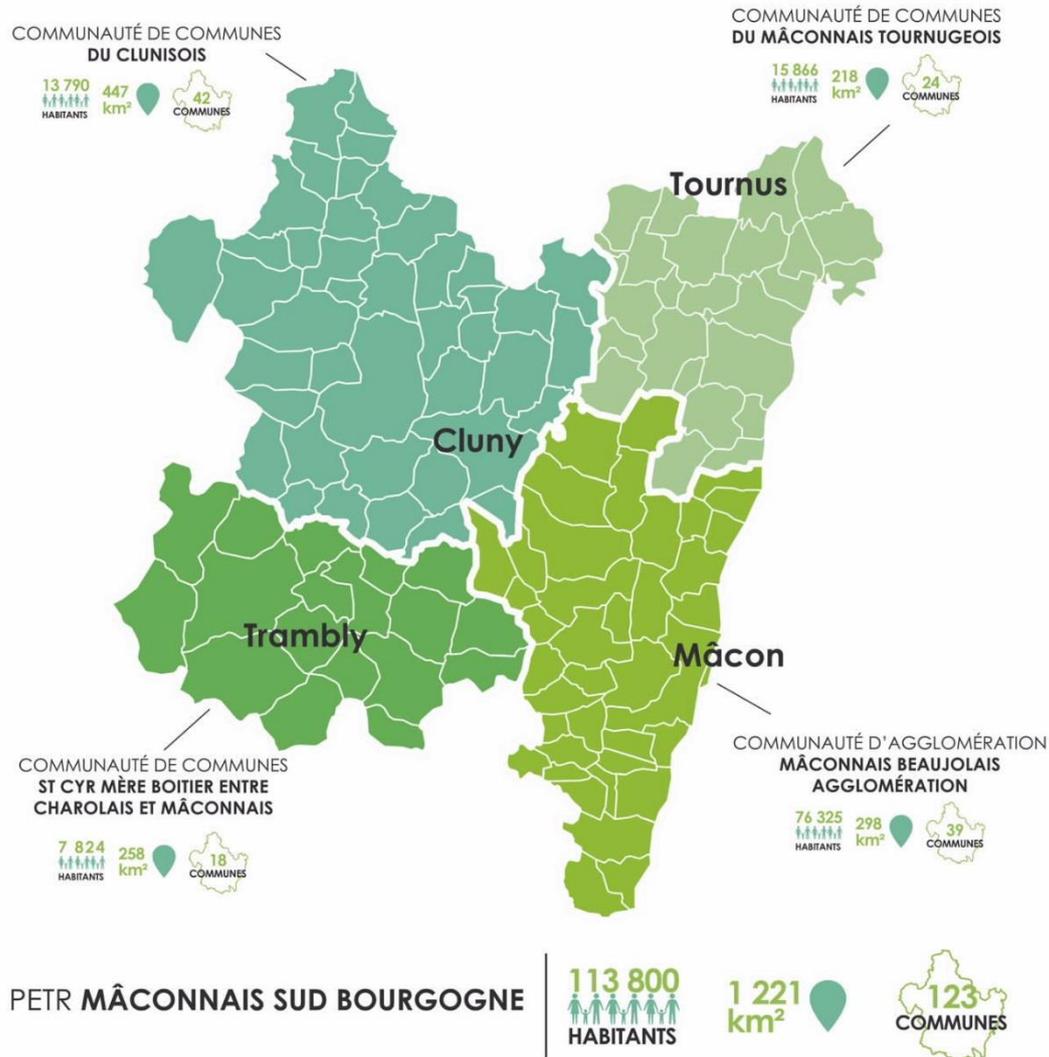
- **Les partenaires institutionnels et associatifs identifiés qui seront associés en tant que de besoin**
 - L'Education nationale,
 - L'Instance Régionale d'Education et Promotion de la Santé (IREPS) Bourgogne Franche-Comté,
 - La Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale Bourgogne Franche-Comté,
 - La Direction départementale de la cohésion sociale de Saône-et-Loire
 - La Ville de Mâcon,
 - Le Centre Hospitalier de Mâcon
 - Le Centre Hospitalier de Sevrey
 - ...

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Le PETR **Mâconnais Sud Bourgogne** est à la fois un territoire, une communauté d'acteurs qui vivent et travaillent sur ce territoire ainsi qu'une structure qui permet de faire connaître et reconnaître cette entité fédératrice, identifiée par un sentiment d'appartenance à un même bassin de vie.

Le PETR Mâconnais Sud Bourgogne fait partie de l'arrondissement de Mâcon. Il s'étend sur 4 intercommunalités qui sont :

- la Communauté de Communes du Clunisois,
- la Communauté de Communes du Mâconnais-Tournugeois,
- la Communauté de Communes Saint Cyr Mère Boitier entre Charolais et Mâconnais,
- la Communauté d'agglomération du Mâconnais-Beaujolais Agglomération.



Source INSEE : population municipale en vigueur au 1er janvier 2017

Le territoire se situe en Bourgogne-Franche-Comté, dans le sud du département de la Saône-et-Loire et bénéficie d'une position **stratégique interrégionale favorable**, à l'interface de la Bourgogne-Franche-Comté et de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Il est à proximité de villes majeures. Il est traversé par des axes de circulation structurants, tels que l'autoroute A6, la RCEA, les lignes de train Intercités et le TGV entre Paris et Lyon.

121 communes composent ce territoire, soit environ 113 000 habitants pour une superficie de près de 1200 km². C'est une synthèse entre monde rural et monde urbain.

On note la présence d'une aire urbaine, avec une ville principale, préfecture de département : Mâcon, qui concentre une grande partie des services. En termes de population, viennent ensuite Charnay-Lès-Mâcon, Tournus, Cluny et La Chapelle-de-Guinchay. L'espace rural est quant à lui, maillé

de petits bourgs centres, chefs-lieux de cantons structurant le territoire : Crêches-sur-Saône, Lugny, Matour et Tramayas.

Communauté de Communes du Clunisois	Communauté de Communes St Cyr Mère Boitier entre Charolais et Mâconnais	Communauté de Communes du Mâconnais-Tournugeois	Mâconnais-Beaujolais Agglomération
AMEUGNY	BOURGVILAIN	FARGES LES MÂCON	AZE
BERGESSERIN	GERMOLLES SUR GROSNE	LA CHAPELLE SOUS BRANCION	BERZE LA VILLE
BERZE LE CHATEL	PIERRECLOS	LA TRUCHERE	BUSSIERES
BLANOT	SAINTE LÉGER SOUS LA BUSSIERE	LACROST	CHARENTRE
BONNAY	SAINTE POINT	LE VILLARS	CHÂNES
BRAY	SERRIÈRES	MARTAILLY LES BRANCION	CHARBONNIRES
BUFFIERES	TRAMAYES	OZENAY	CHARNAY-LES-MÂCON CEDEX
BURZY	DOMPIERRE LES ORMES	PLOTTES	CHASSELAS
CHÂTEAU	LA CHAPELLE DU MONT DE FRANCE	PRETY	CHEVAGNY LES CHEVRIERES
CHERIZET	MATOUR	ROYER	CRÊCHES-SUR-SAÔNE
CHEVAGNY SUR GUYE	MONTMELARD	TOURNUS	DAVAYE
CHIDDES	NAVOUR SUR GROSNE	UCHIZY	FUISSE
CHISSEY LÈS MÂCON	SAINTE PIERRE LE VIEUX	BISSY LA MÂCONNAISE	HURIGNY
CLUNY	TRAMBLY	BURGY	IGE
CORTAMBERT	TRIVY	CHARDONNAY	LA CHAPELLE-DE-GUINCHAY
CORTEVAIX	VEROSVRES	CLESSE	LA ROCHE-VINEUSE
CURTIL SOUS BUFFIÈRES		CRUZILLE	LA SALLE
DONZY LE PERTUIS		FLEURVILLE	LAIZE
FLAGY		GREVILLY	LEYNES
JALOGNY		LUGNY	MÂCON CEDEX
JONCY		MONTBELLET	MILLY-LAMARTINE
LA GUICHE		SAINTE ALBAIN	PERONNE
LA VINEUSE		SAINTE GENGOUX DE SCISSE	PRISSE
LOURNAND		VIRE	ROMANECHÉ-THORINS
MASSILLY			PRUZILLY
MAZILLE			SAINTE-AMOUR-BELLEVUE
PASSY			SAINTE-LAURENT-SUR-SAÔNE
PRESSY SOUS DONDIN			SAINTE-MARTIN-DE-BELLE-ROCHE
SAILLY			SAINTE MAURICE-DE-SATONNAY
SAINTE ANDRE LE DESERT			SAINTE-SYMPHORIEN-D'ANCELLES
SAINTE CLÉMENT SUR GUYE			SAINTE-VÉRAND
SAINTE HURUGE			SANCE
SAINTE MARCELIN DE CRAY			SENOZAN

SAINT MARTIN DE SALENCEY			SOLOGNY
SAINT MARTIN LA PATROUILLE			SOLUTRE POUILLY
SAINT VINCENT DES PRES			VARENNES-LES-MACON
SAINT YTHAIRE			VERGISSON
SAINTE CÉCILE			VERZE
SALORNAY SUR GUYE			VINZELLES
SIGY LE CHÂTEL			
SIVIGNON			
TAIZÉ			

Il est bordé :

- au Nord par les collines calcaires du Tournugeois,
- au Sud par le vignoble du Beaujolais, les Monts du Lyonnais,
- à l'Est par le Val de Saône,
- à l'Ouest par le Charolais et les premiers contreforts du massif Central.

Le territoire est caractérisé par la diversité et la richesse de ses paysages, où se rencontrent les plaines inondables, les coteaux calcaires, les crêtes ou les collines cristallines. Le réseau hydrographique est bien développé avec la Saône, la Grosne, la Guye et autres ruisseaux.

Article 3 : Les modalités de gouvernance

La gouvernance prévue du Contrat Local de Santé repose sur différentes instances :

- Un **Comité technique** composé des partenaires financeurs et porteurs d'actions, de l'animateur santé du PETR et de l'animateur territorial en santé de l'ARS, qui aura pour missions d'échanger sur la réalisation des actions et de préparer les réunions du comité de pilotage du CLS. Ce groupe de travail se réunira au moins deux fois par an.
- Un **Comité de pilotage du CLS** composé des signataires du CLS, qui aura pour missions de suivre l'état d'avancement de la mise en œuvre du CLS et de définir la programmation annuelle des actions.
- Une **Assemblée plénière du CLS** qui réunira les élus, les institutions, les professionnels mobilisés, les associations porteuses d'actions et les représentants des usagers sur les questions de santé sur le territoire. Il se réunira une fois par an pour communiquer sur les réalisations du CLS.

Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat

Suite à la réalisation du portrait socio-sanitaire du Pays Sud Bourgogne en 2016, différents axes de travail ont été dégagés, en fonction des besoins émanant de ce travail et de ceux exprimés par les professionnels :

- Démographie médicale

- Santé des jeunes
- Parcours de santé des personnes âgées
- Santé mentale
- Santé et environnement

- **Renforcer l'accès aux soins**

Le vieillissement de la population, la forte augmentation des maladies chroniques, mais aussi les progrès technologiques, l'apparition de nouvelles thérapeutiques ou l'entrée du numérique dans le monde de la santé ont considérablement modifié nos besoins et nos approches en matière de soins.

Les attentes des professionnels de santé ont également fortement changé. Les nouvelles générations de professionnels sont en demande de travailler plus collectivement, de bénéficier de nouvelles perspectives pour diversifier leurs parcours professionnels et de bénéficier de formations qui favorisent les passerelles et ne les enferment pas définitivement dans un seul métier.

Toutes ces évolutions représentent aujourd'hui autant de défis pour adapter un système de santé à bout de souffle, pensé à la sortie de la Seconde Guerre mondiale et qui répondait aux enjeux de santé publique de l'époque.

Le système de santé de demain devra pouvoir compter sur de nouvelles synergies entre les professionnels de ville, du médico-social et de l'hôpital, sur des outils numériques performants mis au service des patients et des professionnels de santé, sur un modèle de financement complètement revu et sur des formations qui prennent mieux en compte les impératifs de coopération entre les métiers et de qualité des soins.

Dans ce contexte, une des priorités des acteurs locaux sera de déployer les mesures prévues dans le cadre du plan d'égal accès aux soins (octobre 2017) et dans la stratégie de transformation du système de santé (« Ma Santé 2022 » - septembre 2018).

Fiche action n°1.1 : Garantir l'accès aux soins aux patients et renforcer l'offre de soins dans le territoire par le soutien de l'exercice coordonné

Fiche action n°1-2 : Faciliter le logement des étudiants en médecine générale

Fiche action n°1-3 : Faire la promotion du territoire auprès des étudiants en médecine

Fiche action n°1-4 : Soutenir la constitution de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Fiche action n°1-5 : Soutenir les projets innovants sur le territoire

- **Développer la prévention et la promotion de la santé**

La promotion de la santé permet aux populations d'améliorer la maîtrise de leur propre santé. Elle couvre une vaste gamme d'interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de vie au niveau individuel.

La promotion de la santé et la prévention constituent le 1^{er} axe de la Stratégie nationale de santé 2018-2022. Bien que l'espérance de vie des français soit l'une des meilleures, la France connaît un retard certain en matière de prévention et de promotion de la santé, comme l'atteste le niveau élevé de la mortalité évitable.

Dans ce contexte, il est proposé de renforcer l'offre de prévention et de promotion de la santé coordonnée à deux niveaux. D'une part, les actions de prévention, de nature transversale, contribuent efficacement à l'adoption de comportements favorables à la santé et participe à la prévention des comportements à risques. D'autre part, les actions de prévention ciblées permettent de répondre à des besoins identifiés par une démarche populationnelle, thématique ou par pathologie.

Fiche action n°2-1 : Rendre les jeunes acteurs de leur santé

Fiche action n°2-2 : Prévenir les conduites à risque chez les adolescents et les jeunes adultes

Fiche action n°2-3 : Déployer le Parcours d'Accompagnement Sportif pour la Santé (PASS) - SPORT SANTE

- **La santé mentale et psychiatrie**

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les troubles mentaux ou neurologiques touchent 1 personne sur 4 dans le monde. En France, une personne sur 5 environ serait touchée au moins une fois dans sa vie. De plus, la complexité des prises en charge est en augmentation.

L'article 69 de la Loi de Modernisation du système de Santé de 2016 donne la possibilité aux acteurs de santé mentale du territoire d'élaborer, à la suite d'un diagnostic territorial, un projet territorial de santé mentale (PTSM). Ce projet, en cours d'élaboration à l'échelle départementale, sera finalisé courant 2019.

Au niveau du territoire du PETR, le premier comité de pilotage du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) a eu lieu en mars 2018, actant la mise en place de ce conseil Local et fixant les thématiques des premières commissions de travail.

La réflexion du CLSM s'inscrit dans le cadre de nombreux travaux en cours et notamment dans celui du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM). La santé mentale est par ailleurs l'un des axes prioritaires du Projet Régional de Santé.

Fiche action n°3-1 : Conforter le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

- **Le parcours Personnes âgées**

La pyramide des âges régionale et les projections de population à l'horizon 2030 montrent une évolution importante des personnes de plus de 85 ans. Le vieillissement est un défi majeur qui nécessite de mieux organiser le parcours de santé de la personne âgée.

Sur le territoire du PETR Mâconnais Sud Bourgogne, des actions sont déjà engagées et à différents niveaux. Cependant, lors de la présentation du diagnostic socio sanitaire du territoire, plusieurs acteurs ont souligné la difficulté d'orienter, d'informer les patients et les familles. Ces difficultés

peuvent provenir de la multiplicité des dispositifs, du manque d'information des professionnels et de la population.

Dans ce contexte, il convient d'améliorer la lisibilité de l'offre de services disponibles sur le territoire vis-à-vis de la population et des professionnels de santé.

Fiche action n°4.1 : Développer la connaissance des structures et dispositifs pour les personnes âgées

- **Promouvoir un environnement favorable à la santé :**

Le système de santé compose pour 12 à 20 % de l'état de santé d'une population. Les 80 % restant se jouent hors du système de santé : la santé est majoritairement influencée par des facteurs et déterminants environnementaux, économiques et sociaux.

Il est donc essentiel, au regard des enjeux identifiés sur le territoire du PETR Mâconnais Sud Bourgogne, de renforcer l'offre de prévention primaire en santé publique en agissant sur les leviers environnementaux selon une acception large (facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux), en lien avec les objectifs du Projet Régional en Santé Environnementale (PRSE 3).

Plus précisément, de multiples enjeux ont été identifiés sur le territoire notamment la qualité de l'air extérieur, l'ambroisie.

Fiche action n°5-1 : Réduire les risques sur la santé liés à l'environnement

Fiche action n° 5-2 : Sensibiliser et lutter contre le moustique-tigre

Fiche action n° 5-3 : Sensibiliser les collectivités sur les conséquences de l'ambroisie

Fiche action n° 5-4 : Agir sur la qualité de l'air intérieur

- **Animer et évaluer le contrat local de santé :**

Fiche action n°6-1 : Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé

Fiche action n°6-2 : Evaluer le Contrat Local de Santé

Tableau récapitulatif du programme d'actions		
Axe stratégique	Thématique	Intitulé de la fiche-action
1. Mise en place du plan d'égal accès aux soins	Renforcer la présence médicale dans les territoires	FA 1.1 : Garantir l'accès aux soins aux patients et renforcer l'offre de soins dans le territoire par le soutien de l'exercice coordonné
	Rendre le territoire attractif et dynamique pour les étudiants en médecine	FA 1.2 : Faciliter le logement des étudiants en médecine générale
		FA 1.3 : Faire la promotion du territoire auprès des étudiants en médecine
	Accompagner et soutenir les démarches innovantes et collectives nées du territoire	FA 1.4 : Soutenir la constitution de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
FA 1.5 : Soutenir les projets innovants sur le territoire		

2. Prévention et promotion de la santé	<i>Prévention universelle (Schéma Régional de Santé)</i>	FA2.1 : Rendre les jeunes acteurs de leur santé
		FA2.2 : Prévenir les conduites à risque chez les adolescents et les jeunes adultes
		FA2.3 : Déployer le Parcours d'Accompagnement Sportif pour la Santé (PASS) – Sport Santé
		FA2.4 : Contribuer à la promotion du dépistage organisé des cancers (colon, sein, col de l'utérus)
3. Prévention et promotion de la santé mentale		FA3.1 : Conforter le Conseil Local de Santé Mentale
4. Développement de l'interconnaissance en faveur du parcours des personnes âgées	Contribuer à faciliter la coordination et la coopération des acteurs pour soutenir l'autonomie des personnes âgées	FA4.1 : Développer la connaissance des structures et dispositifs pour les personnes âgées
5. Réduction de l'impact de l'environnement sur la santé		FA5.1 : Réduire les risques sur la santé liés à l'environnement
		FA 5-2 : Sensibiliser et lutter contre le moustique-tigre
		FA 5-3 : Sensibiliser les collectivités sur les conséquences de l'ambrosie
		FA 5-4 : Agir sur la qualité de l'air intérieur
6. Gouvernance du CLS : animation, communication et évaluation		FA6.1 : Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du CLS
		FA6.2 : Evaluer le CLS

Les axes de travail et les actions prévues peuvent être en interaction les uns avec les autres, la gestion de la transversalité et le lien entre les actions sont assurés dans le cadre de l'animation. Des besoins généraux ont par ailleurs été exprimés lors des phases de travail avec les partenaires, comme le besoin d'interconnaissance, qui est transversal et sera traité globalement, à l'échelle du CLS.

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.

A cette fin, ils s'engagent à participer aux instances les concernant et à travailler avec les partenaires non signataires du CLS à la déclinaison des objectifs du CLS et des actions qui en découlent.

➔ **Coordination et coopération**

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

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

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

➔ **Plan d'actions partagé**

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

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

L'ARS s'engage à financer le poste d'animateur du CLS du territoire à hauteur maximum de 50% du coût d'un ETP et d'un montant plafonné à 25 000 € par an.

➔ **Communication et valorisation**

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

Article 6 : La durée et révision du contrat

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

Sur la base des enseignements du suivi annuel présenté chaque année dans le cadre du COPIL CLS, le présent contrat peut être révisé et complété par le biais d'avenants validés en COPIL CLS et pouvant concerner notamment :

- de nouveaux partenaires qui pourront s'associer au présent contrat selon ces modalités
- de nouvelles orientations et actions qui pourront être ajoutées à la programmation à la place de celles listées dans le présent contrat

Article 7: Le suivi et l'évaluation

Le dispositif de suivi et d'évaluation devra être prévu conjointement par les signataires du CLS. Les indicateurs de suivi seront précisés dans les fiches actions (sur la base du travail de l'ORS).

Les objectifs de l'évaluation et les moyens alloués, devront être définis avant la signature du contrat et seront formalisés dans une fiche action.

a) Le suivi annuel

Un suivi annuel a pour objet :

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

Le suivi annuel est réalisé au sein du COPIL CLS.

b) L'évaluation finale

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

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 Mâcon, le

**AGENCE RÉGIONALE DE SANTE DE
BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ**

M. Pierre PRIBILE
Directeur Général

PETR MACONNAIS SUD BOURGOGNE

Mme. Christine ROBIN
Présidente

PREFECTURE DE SAONE ET LOIRE

M. Jérôme GUTTON
Préfet de Saône-et-Loire

**CONSEIL RÉGIONAL DE BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ**

Madame Marie-Guite DUFAY
Présidente

**CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE
SAONE-ET-LOIRE**

M. André ACCARY
Président

**CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE
MALADIE**

Mme Clarisse MITANNE-MULLER
Directrice

