



## Contrat local de santé du PETR du Pays Charolais- Brionnais

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'Equilibre Territorial et rural**

7, rue des champs seigneurs - 71600 PARAY-LE-MONIAL

Représenté par son Président, Monsieur Jean-Marc NESME,

**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 la 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

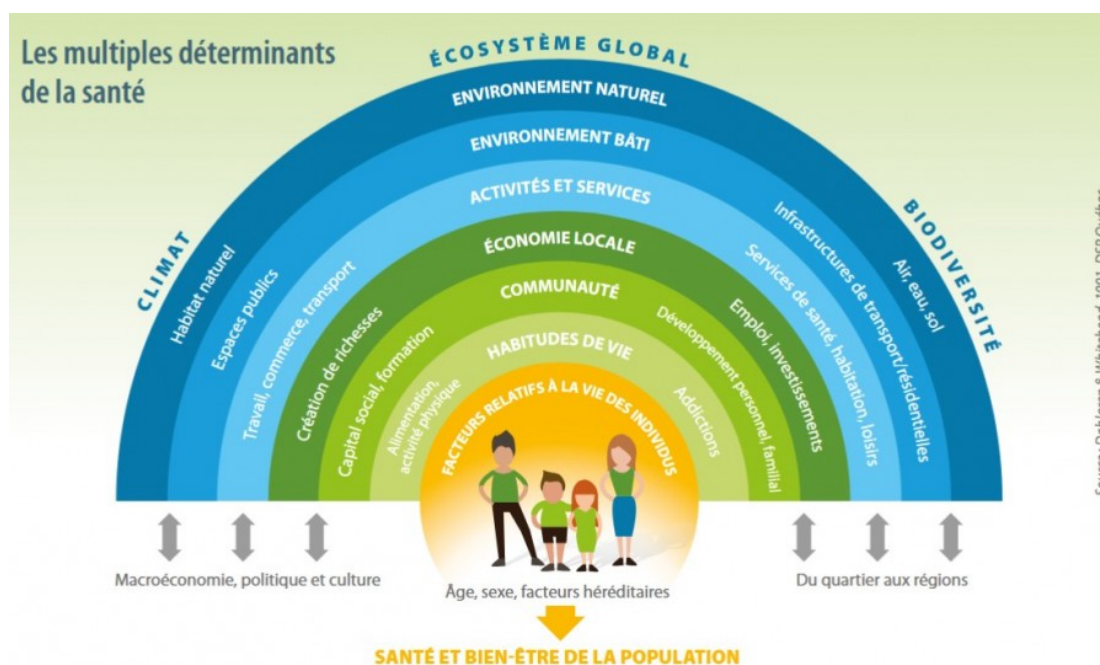
## Préambule

«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 du Pays Charolais-Brionnais en matière de santé***

**La politique générale du Pays Charolais-Brionnais s'articule autour de 3 axes ;**

- Redonner une attractivité au territoire autour d'une identité rurale moderne
- Développer des services adaptés aux besoins de nouvelles populations
- Créer des emplois en confortant les filières historiques en diversifiant l'économie et s'appuyant sur les richesses patrimoniales du territoire.

Pour cela le territoire s'est organisé dès 2015 autour d'un Schéma de Cohérence Territoriale avec des objectifs et des ambitions pour le territoire.

Le fil conducteur du projet de SCoT a été celui d'un **SCoT rural** : il défend la spécificité d'un territoire dans lequel les villes, les bourgs et les communes rurales doivent pouvoir se développer tout en respectant l'environnement. Le SCoT ambitionne une nouvelle attractivité pour le territoire : avec la reconquête de **5 000 habitants d'ici 2040** il prévoit la possibilité d'accueillir de nouvelles entreprises et la construction de près de **10 000 logements**, dont plus de 4 000 dans les communes rurales et 1 600 dans les bourgs. Les modalités d'aménagement (règles d'urbanisme) figurent dans le DOO et le DAC.

En complément depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015, le Pays s'est doté d'un service d'instruction des autorisations d'urbanisme.

En 2009, le Syndicat Mixte a décidé de s'engager, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé, dans une démarche territoriale de Santé. Fruit d'une large concertation, un Contrat Local de Santé a été signé entre le Président du Syndicat Mixte, le Directeur Régional de l'ARS **Bourgogne**, le Préfet de Saône-et-Loire et le Président du Conseil Régional de Bourgogne en février 2014. En janvier 2015, au vu de la dynamique de ce contrat, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Saône-et-Loire et le Conseil Départemental de Saône-et-Loire ont souhaité également s'impliquer dans la démarche.

Par délibération fin 2012, les élus du Syndicat Mixte ont décidé d'engager la rédaction d'un Contrat Local de Santé. Ce contrat vise à :

- **Renforcer les soins de proximité** : démographie médicale, structuration du Groupement de Coopération Sanitaire
- **Améliorer les parcours de santé** des personnes présentant un cancer, en situation de handicap psychique, des personnes âgées, en situation de précarité, des adolescents et des jeunes adultes, des personnes diabétiques
- **Promouvoir des environnements favorables à la santé**
- **Améliorer la prise en charge** des personnes hébergées dans les structures médico-sociales
- **Promouvoir une offre de santé spécifique** au territoire
- Il permet de **mobiliser des financements spécifiques** de l'Agence Régionale de Santé

### **Un Conseil en Santé Mentale**

Le Pays a également mis en place en novembre 2014 un Conseil en Santé Mentale qui fédère les acteurs concernés pour :

- améliorer la coordination dans la prise en charge des personnes souffrant de handicap mental ou de souffrance psychique, et mettre en œuvre des actions de sensibilisation de la population : organisation de forums, création d'un guide pratique de la Santé Mentale, amélioration des services, etc.

### **Des aides émanant du Contrat de Pays**

En complément de la démarche de santé, le Syndicat Mixte, par le biais du contrat de Pays, a soutenu la création de maisons médicales à Cronat, Charolles ou St Bonnet de Joux par exemple.

- ***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 contribuent 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 le département 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 Charolais-Brionnais ainsi que des antennes (St Christophe en Brionnais, Iguerande, Gueugnon, Chauffailles)

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 télé-médecine (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 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**

Le Pays du Charolais-Brionnais est situé au sud-ouest de la Bourgogne, en limite de la Région Rhône-Alpes et Auvergne, dans la bordure Nord-Est du Massif central.

C'est un territoire rural considéré comme une zone rurale fragile, classé en zone de revitalisation rurale (ZRR), d'environ 90 000 habitants, de faible densité de population (près de 37 habitants/km<sup>2</sup>). Le Charolais-Brionnais dispose néanmoins d'une armature urbaine originale et spécifique avec la présence de plusieurs petites villes et bourgs qui assurent une assez bonne répartition des fonctions de centralité et de services de proximité.

Ce territoire a connu une hémorragie démographique considérable entre les années 1970 et 2007, avec la perte de plus de 30 000 habitants. La tendance est toutefois à la stabilisation de la population. Ce phénomène de déclin démographique n'est pas uniforme sur l'ensemble du territoire : certaines secteurs du sud du territoire ont même amorcé un récent regain de population.

La population est vieillissante et la tendance s'est accentuée ces dernières années : en 2007, les plus de 60 ans représentaient 30% de la population et les plus de 75 ans, 12,3% de la population. Le niveau de vie de la population est plus modeste que dans le reste de la Saône-et-Loire (revenu médian nettement inférieur à la moyenne régionale).

Le Charolais-Brionnais est caractérisé par un patrimoine paysager, naturel et bâti exceptionnel : très forte densité bocagère, paysages de la Loire sauvage et de ses affluents, l'une des plus forte densité d'églises romanes d'Europe, ouvrages d'art et industriels très bien préservés, présence de nombreux châteaux, etc... .

Ce paysage de bocage vallonné est emblématique de l'élevage de la race bovine charolaise.

L'agriculture fait partie intégrante du Charolais-Brionnais : secteur agricole important (4ème rang régional et 7 % des emplois, 2/3 des entreprises) et renommé : la race Charolaise représente un poids économique non négligeable, (AOP, Labels). Néanmoins, le secteur agroalimentaire reste globalement peu développé, même s'il dispose de structures telles le marché au Cadran, des groupements de producteurs ou encore l'abattoir de Paray-le-Monial.

Le Charolais-Brionnais est historiquement une terre industrielle avec la présence de fleurons nationaux et internationaux, dont les deux principales entreprises industrielles du département. Ce territoire est par ailleurs doté de nombreuses PME/PMI performantes notamment dans les domaines de la métallurgie, du bois, de la céramique, du textile.

L'économie et les emplois de cette région sont donc très fortement dépendants de l'industrie (20% des emplois salariés) et de l'agriculture, activités encore dynamiques localement mais qui

rencontrent depuis plusieurs décennies des crises successives avec des pertes d'emplois conséquentes. Le maintien et le développement de ces deux secteurs d'activité est primordial pour ce territoire.

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

Une qualité environnementale préservée et exceptionnelle à valoriser

Le territoire présente de nombreux atouts au niveau aquatique : un territoire maillé de cours d'eau : le dernier fleuve sauvage d'Europe, la Loire ; des rivières l'Arroux, la Bourbince, l'Arconce, le Sornin ; des canaux, le canal du Centre, le canal latéral à la Loire et le canal de Roanne à Digoïn ; ...

Un milieu favorable à la biodiversité : zones humides, corridors écologique (ZNIEFF, NATURA 2000)

La spécificité du bocage Charolais-Brionnais est maintenu grâce à des pratiques agricoles respectueuses de l'environnement

Malgré tout le bilan besoins/ressources montre sur le plan qualitatif une situation en matière d'eau très tendue, d'autant plus que ces ressources sont aussi vulnérables et sensibles aux pollutions et aux crues.

Par ailleurs, des risques naturels existent, le principal étant le risque inondation sur certains secteurs.

- **État de santé :**

Sur la période 2009-2013, on dénombre en moyenne, chaque année, 1120 décès d'habitants du territoire (575 hommes et 545 femmes). Parmi eux, 161 habitants du territoire (112 hommes et 49 femmes) sont décédés avant l'âge de 65 ans (décès qualifiés de prématurés), soit 14 % de l'ensemble des décès. Le taux standardisé de mortalité (TSM) prématuré (19,3 pour 10 000 habitants) ne diffère pas significativement du taux régional (20,1/10 000).

Compte tenu des causes de décès prématurés (avant 65 ans), 47 % d'entre eux seraient évitables, par des actions sur les comportements individuels (32 %) et par d'autres actions (15 %), dont un recours plus précoce et plus approprié aux dispositifs de soins. Le TSM prématuré évitable est proche du taux régional (9,1 /10 000 contre 8,9 en Bourgogne-Franche-Comté).

- Principaux problèmes de santé : des indicateurs à surveiller.

Les maladies cardiovasculaires, cancers, traumatismes et empoisonnements représentent chaque année 61% des causes de décès. Pour ces trois causes, les taux de mortalité ne diffèrent pas de ceux de Bourgogne Franche-Comté.

Les taux standardisés de nouvelles admissions en ALD ne sont pas non plus significativement différents de ceux de la région. Les maladies cardiovasculaires et les cancers couvrent 56 % des nouveaux cas d'ALD.

Les taux standardisés d'hospitalisation pour maladies cardiovasculaires, cancers, traumatismes et empoisonnements sont supérieurs aux taux de Bourgogne-Franche-Comté.

On estime à 120 le nombre de décès annuels, toutes causes confondues, attribuables au tabac, et à 100 ceux attribuables à l'alcool (période 2009-2013). Le taux de mortalité lié à la consommation de

tabac est inférieur au taux régional (9,2 versus 10,0), celui lié à la consommation d'alcool n'en diffère pas.

- **Offre de soins :**

- L'offre ambulatoire :

L'offre de premier recours est bien proportionnée sur l'ensemble du Charolais-Brionnais. Cette offre s'appuie notamment sur plusieurs dispositifs d'offres coordonnées avec neuf maisons de santé et un centre de santé à Digoin. Le Centre de Santé dispose de cinq antennes (Gueugnon, St Christophe en Brionnais, Iguerande, Chauffailles).

- La démographie médicale :

55 médecins généralistes ont une activité libérale dont 33 exercent au sein d'une maison de santé pluri professionnelle. Ces professionnels sont plus âgés si l'on compare avec le reste du département et à la région.

La densité des masseurs kinésithérapeute du territoire est plus faible que les références départementale et régionale.

Les infirmiers sont bien représentés sur le territoire (20 IDE pour 10 000 hab. contre 13,4 dans le département). La part des 55 ans et plus (20,8 %) est proche de la moyenne départementale (20,5%) et régionale (21,1 %). Mais les 60 ans et plus sont moins nombreux (6,2 pr 10 000 hab. sur le territoire contre 9,1 au département et 9,6 à la région).

La densité des chirurgiens-dentistes est plus faible dans le territoire qu'au niveau du département et de la région (3,6 chirurgiens-dentistes pr 10 000 hab. dans le territoire, contre 4,3 au niveau du département et 4,4 au niveau de la région). Ils sont proportionnellement plus jeunes.

- L'offre hospitalière.

L'offre sanitaire est constituée par le centre hospitalier du Pays Charolais-Brionnais issu de la récente fusion entre celui de Paray-le-Monial (MCO/SRR/EHPAD, IRM SCANNER), de La Clayette (médecine), de Charolles (SRR, EHPAD). D'autres Centres hospitaliers maillent le secteur du Charolais-brionnais, celui de Toulon-sur-Arroux (SRR, EHPAD) et celui de Bourbon-Lancy (médecine,SRR). En complément de cette offre hospitalière, on trouve à Bourbon-Lancy, une offre dédiée au thermalisme ainsi qu'un Centre de Rééducation Fonctionnelle et Evolutive porté par le groupe UGECAM.

Ces établissements appartiennent au groupement hospitalier de territoire Bourgogne méridionale à l'exception du CH de Toulon sur Arroux qui appartient au GHT Nord.

- **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 82 places dont 32 places en Instituts Médico-Educatif (IME) et 42 places en Services Spécialisés d'Education et

de Soins (SESSAD) permettant d'accompagner divers types de handicap (déficiences intellectuelles, motrices, troubles du comportement, troubles envahissants du développement, polyhandicaps).

L'offre à destination des adultes handicapés s'éleve à 179 places en ESAT, 10 places de Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) pour le Nord du territoire, 104 places en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) et 13 places en Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) permettant d'accompagner divers types de handicap (déficiences intellectuelles, troubles envahissant du développements, 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.

Le territoire compte également deux foyers d'hébergement, 7 foyers vie, 4 SAVS ainsi que deux entreprises adaptées l'une à Paray-le-Monial ; la seconde à Chauffailles.

- Personnes âgées

Le territoire dispose de 255 places de Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) pour personnes âgées.

Par ailleurs, le territoire dispose de 1 462 places d'EHPAD (17 établissements), de 8 places d'hébergement temporaire, 22 places d'Accueil de Jour, de 12 places d'accueil de jour Alzheimer ainsi que 26 places de Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) au sein de ces établissements.

Le territoire compte également six résidences autonomie (435 places).

## 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 Charolais-Brionnais approuvant le projet de Contrat Local de Santé.

Il est convenu ce qui suit :

**Article 1 : Les parties prenantes au contrat**

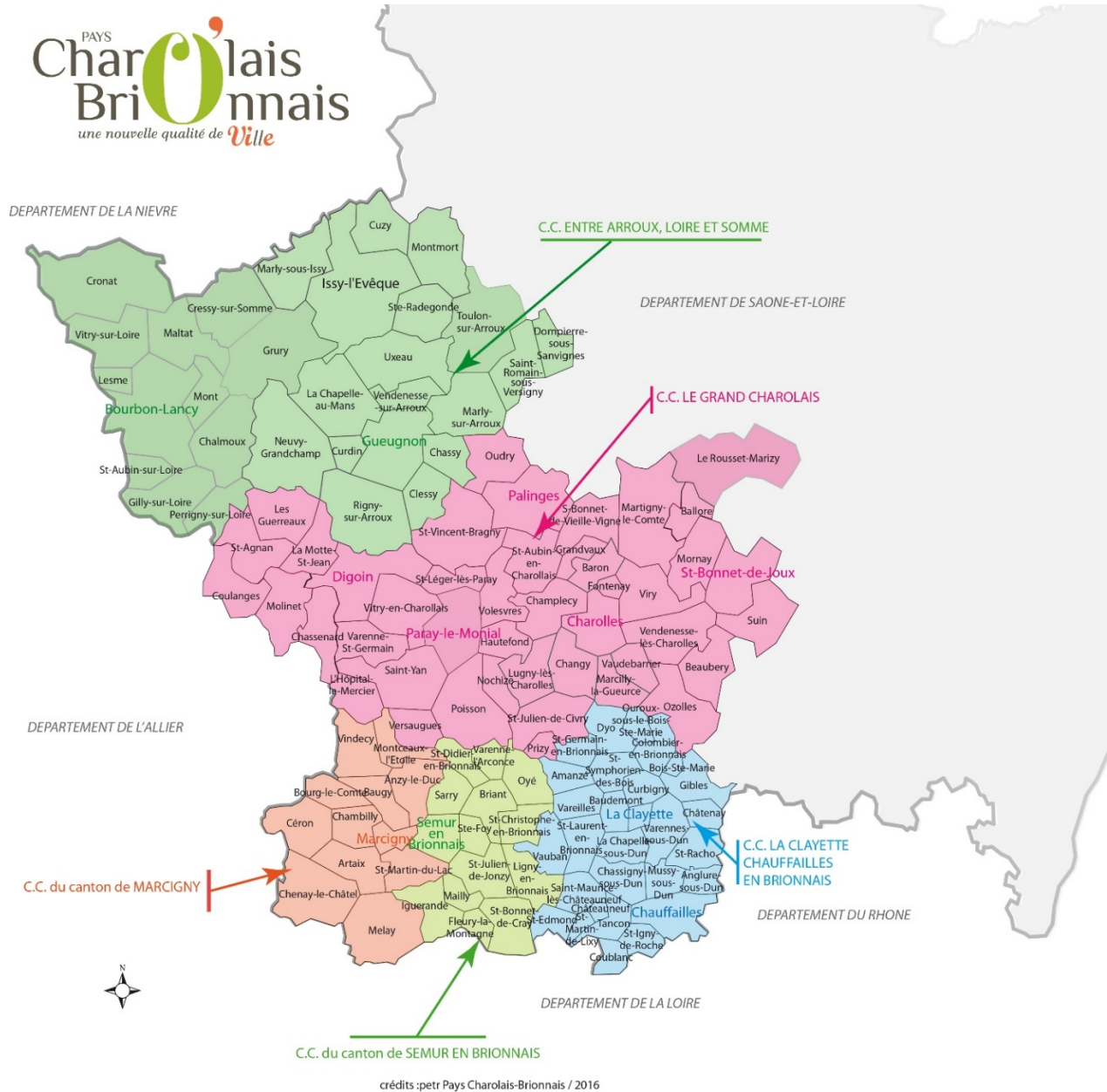
- **Les signataires engagés dans le contrat :**
  - L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté,
  - Le Pôle d'Equilibre Territorial et Rural du Pays Charolais-Brionnais,
  - L'Etat, Préfecture de Saône-et-Loire,
  - Le Conseil Régional de Bourgogne Franche-Comté,
  - Le Conseil Départemental 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
  - Le Centre Hospitalier de Mâcon
  - Le Centre Hospitalier de Paray-Le-Monial
  - Le Centre Hospitalier de Sevrey
  - Le Réseau de Santé du Pays Charolais-Brionnais
  - La Plateforme Territoriale d'Appui de Saône & Loire

**Article 2 : Le périmètre géographique du contrat**

Le PETR **du Pays Charolais-Brionnais** 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 Charolais-Brionnais fait partie de l'arrondissement de Charolles. Il s'étend sur 5 intercommunalités qui sont :

- la Communauté de Communes Entre Arroux, Loire et Somme
- la Communauté de Communes Le Grand Charolais,
- la Communauté de Communes La Clayette, Chauffailles en Brionnais
- la Communauté de communauté de communes du canton de Semur en Brionnais
- La communauté de communes du canton de Marcigny



A cheval entre 2 régions Administratives, situés aux portes de l'agglomération Lyonnaise, le Charolais-Brionnais est un écrin préservé ou l'authenticité d'un terroir rime avec innovation et grands projets.

Le Pays Charolais-Brionnais est composé de 128 communes ce qui représente environ 90 000 habitants pour une superficie de 2 500km<sup>2</sup>. Il s'agit d'un territoire multipolaire, 8 villes maillent géographiquement le Charolais-Brionnais ; Bourbon-Lancy, Charolles, Chauffailles, Digoïn, Gueugnon, Paray-le-Monial, la Clayette et Marcigny.

Le Pays Charolais-Brionnais a été créé en 2004. L'objectif : faire ensemble ce qu'aucune communauté de communes ou communes ne pouvait faire seule, en rassemblant les élus dans une structure opérationnelle pour défendre les intérêts du territoire, et de répondre aux besoins de cohérence des politiques territoriales menées par les financeurs publics qui sont aussi nos partenaires ; l'union Européenne, L'Etat, le Conseil régional Bourgogne-Franche-Comté et le Conseil Départemental de Saône & Loire.

Découvrons les communes qui composent ce territoire :

## **C.C. DU CANTON DE MARCIGNY**

5, place du Cours - 71110 – MARCIGNY Tél : 03 85 25 37 08

- ANZY LE DUC
- ARTAIX
- BAUGY
- BOURG LE COMTE
- CERON
- CHAMBILLY
- CHENAY LE CHATEL
- MARCIGNY
- MELAY
- MONTCEAUX L'ETOILE
- SAINT MARTIN DU LAC
- VINDECY

## **C.C. DU CANTON DE SEMUR-EN-BRIONNAIS**

Rue des Ébaulais - 71800 - Saint-Christophe-en-Brionnais Tél : 03 85 25 86 47

- BRIANT
- FLEURY LA MONTAGNE
- IGUERANDE
- LIGNY EN BRIONNAIS
- MAILLY
- OYE
- SAINT BONNET DE CRAY



- SAINT CHRISTOPHE EN BRIONNAIS
- SAINT DIDIER EN BRIONNAIS
- SAINTE FOY
- SAINT JULIEN DE JONZY
- SARRY
- SEMUR EN BRIONNAIS
- VARENNE L'ARCONCE

## **C.C. ENTRE ARROUX, SOMME ET LOIRE**

SIEGE : 1 rue Pasteur - BP 44 - 71130 – GUEUGNON Tél : 03 85 89 25 50

- BOURBON-LANCY
- CHALMOUX
- CHASSY
- CLESSY
- CRESSY SUR SOMME
- CRONAT
- CURDIN
- CUZY
- DOMPIERRE SOUS SANVIGNES
- GILLY SUR LOIRE
- GUEUGNON
- GRURY
- ISSY L'EVEQUE
- LA CHAPELLE AU MANS
- LESME
- MALTAT
- MARLY SOUS ISSY
- MARLY SUR ARROUX
- MONT
- MONTMORT
- NEUVY GRANDCHAMP
- PERRIGNY SUR LOIRE
- RIGNY SUR ARROUX
- SAINT AUBIN SUR LOIRE
- SAINT ROMAIN SOUS VERSIGNY
- SAINTE RADEGONDE
- TOULON-SUR-ARROUX
- UXEAU
- VENDENESSE SUR ARROUX
- VITRY SUR LOIRE

## **C.C. LA CLAYETTE CHAUFFAILLES EN BRIONNAIS**

4 rue Elie Maurette - 71170 – CHAUFFAILLES Tél : 03 85 26 52 20

- AMANZE
- ANGLURE SOUS DUN
- BAUDEMONT
- BOIS SAINTE MARIE
- CHASSIGNY SOUS DUN
- CHATEAUNEUF
- CHATENAY SOUS DUN
- CHAUFFAILLES
- COLOMBIER EN BRIONNAIS
- COUBLANC
- CURBIGNY
- DYO
- GIBLES
- LA CHAPELLE SOUS DUN
- LA CLAYETTE
- MUSSY SOUS DUN
- OUROUX SOUS LE BOIS SAINTE MARIE
- SAINT EDMOND
- SAINT GERMAIN EN BRIONNAIS
- SAINT IGNY DE ROCHE
- SAINT LAURENT EN BRIONNAIS
- SAINT MARTIN DE LIXY
- SAINT MAURICE LES CHATEAUNEUF
- SAINT RACHO
- SAINT SYMPHORIEN DES BOIS
- TANCON
- VAREILLES
- VARENNES SOUS DUN
- VAUBAN

## **C.C. LE GRAND CHAROLAIS**

7 rue des Champs Seigneurs - 71600 - PARAY-LE-MONIAL Tél : 09 71 16 95 95

- BALLORE

- BARON
- BEAUBERY
- CHAMPLECY
- CHANGY
- CHAROLLES
- CHASSENARD
- COULANGES
- DIGOIN
- FONTENAY
- GRANDVAUX
- HAUTEFOND
- L'HOPITAL LE MERCIER
- LA MOTTE SAINT JEAN
- LE ROUSSET MARIZY
- LES GUERREUX
- LUGNY LES CHAROLLES
- MARCILLY LA GUEURCE
- MARTIGNY LE COMTE
- MOLINET
- MORNAY
- NOCHIZE
- OUDRY
- OZOLLES
- PALINGES
- PARAY LE MONIAL
- POISSON
- PRIZY
- SAINT AGNAN
- SAINT AUBIN EN CHAROLLAIS
- SAINT BONNET DE JOUX
- SAINT BONNET DE VIEILLE VIGNE
- SAINT JULIEN DE CIVRY
- SAINT LEGER LES PARAY
- SAINT VINCENT BRAGNY
- SAINT YAN
- SUIN
- VARENNE SAINT GERMAIN
- VAUDEBARRIER
- VENDENESSE LES CHAROLLES
- VERSAUGUES
- VIRY
- VITRY EN CHAROLLAIS
- VOLESVRES

### **Article 3 : Les modalités de gouvernance**

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

- Des **Commissions thématiques** : par exemple en santé environnementale, autour des acteurs des Personnes âgées, et une autre concernant le champ de la promotion de la santé. Le thème de la Santé Mentale dispose d'une gouvernance propre.
- 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 à minima une 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 régulièrement 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 en 2012, ainsi qu'à l'organisation d'une concertation rassemblant, élus, socio-professionnels et usagers, différents axes de travail ont été dégagés :

- Démographie médicale
- Promotion de la santé
- Santé des jeunes
- Parcours de santé des personnes âgées
- Santé mentale
- Santé et environnement

- **Le plan d'égalité d'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°1.0 :** Garantir l'accès aux soins et renforcer l'offre de soins par le soutien de l'exercice coordonné

**Fiche action n°1-1 :** Bien accueillir les étudiants en santé en Charolais-Brionnais

**Fiche action n°1-2 :** Favoriser et accompagner l'installation médicale

**Fiche action n°1-3 :** Soutenir la constitution de CPTS

- **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<sup>er</sup> 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 participent 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°2-0 :** Décliner les dispositifs et méthodes de promotion de la santé dans le cadre de la politique de santé du Pays Charolais-Brionnais

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

**Fiche action n°2-2 :** Accompagner les publics et les professionnels à développer une alimentation équilibrée et la pratique d'une activité physique, en lien avec les recommandations du PNNS

## **Fiche action n°2-3 : Prévenir les addictions auprès des jeunes**

- **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, l'assemblée plénière constitutive du Conseil Local de Santé Mentale a eu lieu en novembre 2014, actant la mise en place de ce Conseil Local et fixant les thématiques des premières commissions de travail. Le réseau depuis 5 ans s'est étoffé. Il y a maintenant 17 signataires de cette convention cadre. De nombreux projets ont vu le jour et la dynamique continue.

Le CLSM du Pays Charolais-Brionnais est partenaire des travaux en cours 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°3-0 : Conforter le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)**

**Fiche action n°3-1 : Développer une politique de déstigmatisation de la santé mentale**

**Fiche action n°3-2 : Favoriser le parcours de l'utilisateur en santé mentale**

- **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.

En Pays Charolais-Brionnais, 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°4.0 : Favoriser le parcours des personnes âgées en améliorant la lisibilité de l'offre de services en direction des personnes âgées et des professionnels**

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

Le système de santé compte 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 Pays Charolais-Brionnais, 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°5-0 :** Réduire les risques liés à la santé environnementale

**Fiche action n° 5-1 :** Sensibiliser et lutter contre la présence d'une plante invasive : l'ambroisie

**Fiche action n° 5-2 :** Sensibiliser et lutter contre la pollution de l'air intérieur

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

**Fiche action n°6-0 :** Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé

**Fiche action n°6-1 :** Evaluer le Contrat Local de Santé

Tableau récapitulatif du programme d'actions		
Axe stratégique	Thématique	Intitulé de la fiche-action
Le plan d'égalité d'accès aux soins		FA 1.0 : Garantir l'accès aux soins et renforcer l'offre de soins par le soutien de l'exercice coordonné
		FA 1.1 : Bien accueillir les étudiants en santé
		FA 1.2 : Favoriser et accompagner l'installation médicale
		FA 1.3 : Soutenir la constitution de CPTS
Développer la prévention et la promotion de la santé		FA 2.0 : Décliner les dispositifs et méthodes de promotion de la santé dans le cadre de la politique de santé du Pays Charolais Brionnais
		FA2.1 : Rendre les jeunes acteurs de leur santé
		FA2.2 : Accompagner les publics et les professionnels à développer une alimentation équilibrée et la pratique d'une activité physique
		FA2.3 : Prévenir les addictions auprès des jeunes
Santé mentale		FA3.0 : Conforter le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

		FA3.1 : Développer une politique de déstigmatisation de la santé mentale
		FA3.3 : Favoriser le parcours de l'utilisateur en santé mentale
<b>Personnes âgées</b>		FA4.0 : Favoriser le parcours des personnes âgées en améliorant la lisibilité de l'offre de services en direction des personnes âgées et des professionnels
<b>Réduction de l'impact de l'environnement sur la santé</b>		FA5.0 : Réduire les risques liés à la santé environnementale
		FA 5-1 : Sensibiliser et lutter contre la présence d'une plante invasive : l'ambrosie
		FA 5-2 : Sensibiliser et lutter contre la pollution de l'air intérieur
<b>Gouvernance du CLS : animation, communication et évaluation</b>		FA6.0 : Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du CLS
		FA6.1 : 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 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 Mâcon, le**

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

M. Pierre PRIBILE  
Directeur Général

**PETR CHAROLAIS-BRIONNAIS**

M Jean-Marc NESME  
Président

**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

