

# Contrat local de santé

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 du Pays Horloger**

2 Place de l'Hôtel de ville

25500 MORTEAU

Représenté par son Président, Monsieur Denis LEROUX

- **Le Syndicat Mixte du Pays du Haut Doubs**

22 rue Pierre Dechanet

25300 PONTARLIER

Représenté par son Président, Monsieur Patrick GENRE

- **La Préfecture du Doubs**

3 avenue de la Gare d'Eau

25000 BESANCON

Représentée par le Préfet du Doubs par intérim, Monsieur Jean-Philippe SETBON



## L'Education Nationale

Rectorat de l'académie de Besançon

10 rue de la Convention

25030 BESANCON CEDEX

Représentée par le Directeur académique du Doubs, Monsieur Jean-Marie RENAULT

## Le Conseil Régional Bourgogne Franche-Comté

4 Square Castan

25000 BESANCON

Représenté par sa Présidente Marie-Guite DUFAY

## Le Conseil Départemental du Doubs

Hôtel du Département

7 avenue de la Gare d'Eau

25031 BESANCON CEDEX

Représenté par sa Présidente, Madame Christine BOUQUIN

## La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Doubs

2 rue Denis Papin

25036 BESANCON CEDEX

Représentée par son Président, Monsieur Yves THIEBAUT

## La Mutualité Sociale Agricole Franche-Comté

13 avenue Elisée Cusenier

25000 BESANCON

Représentée par sa Présidente, Madame Lucrece BOITEUX



### Introduction

Les contrats locaux de santé (CLS)

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 : les priorités du CTS du Doubs

Annexe 2 : les fiches socles

Annexe 3 : les fiches actions

## Introduction

---

### ***Les contrats locaux de santé***

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

Outil privilégié de coordination sur un territoire pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, le Contrat Local de Santé à l'échelle de l'intercommunalité, est un outil innovant consacré par la loi HPST 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, associations, acteurs libéraux...).

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

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

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

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

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

### **Les priorités du Conseil Territorial de Santé du Doubs**

*Suite à la consultation de ses membres, et aux échanges lors de sa réunion du 26 octobre 2017, le Conseil Territorial de Santé (CTS) du Doubs a confié, au bureau élargi, réuni le 15 novembre, le soin de fixer ses priorités parmi les objectifs déclinés dans le projet de Programme Régional de Santé (PRS).*

1. Implantation– démographie des professionnels de santé
2. Parcours personnes âgées
3. Parcours précarité - vulnérabilité
4. Parcours handicap
5. Parcours adolescents et jeunes adultes
6. Améliorer l'accès aux soins urgents
7. Parcours addictions

8. Coopérations hospitalières
9. Parcours développement de l'enfant
10. Parcours maternité – parentalité

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ***La politique du PETR du Pays Horloger en matière de santé***

Le PETR du Pays Horloger regroupe les communautés de communes du Pays de Maïche, du Russey et de Morteau. Il compte 45000 habitants. Situé en secteur de montagne sur la frontière Suisse, la population du territoire est en augmentation régulière.

Le territoire, sans grand centre urbain ne compte qu'un hôpital local à Morteau. Il est pour la plupart des spécialités dépendant des territoires avoisinants. Comme de nombreux autres territoires ruraux, il est confronté à une importante problématique de démographie médicale, en particulier dans sa partie Nord. Pour offrir la meilleure offre de soins, il s'est très tôt engagé dans la création d'un réseau de maisons médicales afin de renforcer l'attractivité de son territoire. Mais aussi dans le soutien à l'innovation (systèmes de visio) ou l'offre de services aux personnes âgées.

Ce second contrat local de santé permettra de renforcer les politiques de prévention, la mise en réseau des acteurs de la santé et le dialogue avec la Suisse qui dispose d'une offre de soins importante à proximité de la frontière.

- **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 (Nouvelle Organisation Territoriale de la République), la région élabore son nouveau schéma de planification, le Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires (SRADDET) dans lequel elle va inscrire la santé au titre de l'égalité des territoires. Sur le volet environnemental, la région s'est engagée aux côtés de la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement 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 de poursuite d'objectifs communs 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 du Conseil Départemental du Doubs en matière de santé**

Dans le cadre de sa politique autonomie en faveur des personnes âgées (PA) et des personnes en situation de handicap (PH), le Département du Doubs mène depuis de nombreuses années une politique volontariste sur le champ du maintien à domicile. C'est notamment dans ce cadre que la collectivité a lancé les premiers Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) au niveau national pour contractualiser avec les prestataires alors autorisés dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). L'un des points forts de cette contractualisation était notamment un reste à charge réduit et l'ajustement avec souplesse des plans d'aide en regard des besoins de la personne bénéficiaire. Fort de cette expérience, capitalisant sur les points forts des premiers CPOM, le Département a mis en œuvre à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016 des CPOM de 2<sup>ème</sup> génération pour les services d'aide à domicile en faveur PA (dans le cadre de l'APA) et des PH (dans le cadre de la prestation de compensation du handicap – PCH). La contractualisation a été étendue de 8 (CPOM 1<sup>ère</sup> génération) à 15 opérateurs en intégrant des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) privés commerciaux démontrant là encore la capacité à innover du Département. Un autre point singulier est le principe de la juste compensation puisqu'il s'agit là de contrats valant mandatement au sens européen. Ainsi, le Département mandate les SAAD dans le cadre de missions de service public et compense à l'euro près (sous réserve de justificatifs) les obligations de la structure : prise en charge éloignée, intervention week-end et jours fériés.

Dans le cadre de C@P25, le Département souhaite également porter ces efforts sur le développement de l'accueil familial, dispositif essentiel dans le cadre du « parcours résidentiel ». Sur le premier semestre 2018, un plan de communication important a été mis en œuvre pour faire découvrir ce dispositif et valoriser les accueillants familiaux dans leur engagement auprès des PA et PH.

Par ailleurs, le Département est présent via ses missions du service départemental de Protection Maternelle et Infantile (PMI) avec :

- des missions prénatales assurées par les sages-femmes (en 2017, 1 198 visites à domicile et 722 entretiens prénatals précoces réalisés) et les infirmières puéricultrices (visites à domicile ou au centre médico-social)
- des missions postnatales effectuées par les infirmières puéricultrices : visites à domicile, permanences PMI, consultations infantiles en binôme infirmière puéricultrice et médecin,
- un bilan orthoptique pour tous les enfants de petite section (3 ans). 5 874 enfants vus soit 89,8 % des enfants inscrits,

- un bilan en écoles maternelles pour tous les enfants en moyenne section et Projet d'Accueil Individualisé (PAI) pour les enfants de 3 et 4 ans. En 2017, 6 234 enfants ont été vus par les infirmières puéricultrices et 1 553 par les médecins,
- un contrôle et un suivi des établissements d'accueil du jeune enfant et d'accueil collectif de mineurs
- un agrément des assistants maternels : 520 assistants maternels ont bénéficié de la formation obligatoire
- des consultations psychologiques à destination des enfants de moins de 6 ans et de leur famille
- une prévention et une protection de l'enfance en danger en lien avec les Directions Territoriales des Solidarités Humaines (DTSH) par tous les professionnels
- des activités de planification familiale et d'éducation familiale : 3 209 consultations effectuées par un médecin ou une sage-femme, 266 entretiens de conseil conjugal ou de planification et 633 séances d'actions collectives.

Enfin, le Département est présent aux côtés des territoires dans le cadre des contrats P@C dans lesquels il accompagne les politiques locales en matière de santé. Il peut ainsi accompagner financièrement des projets de maison de santé pluridisciplinaire. Il participe ainsi à la mise en œuvre du Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP).

- ***La politique de la Préfecture du Doubs en matière de santé***

La problématique de l'accès aux soins pour tous les citoyens et notamment aux maisons de santé est au cœur des préoccupations de l'Etat.

Ainsi, la Préfecture du Doubs, dans le cadre de l'élaboration conjointe avec le Département du Doubs, et conformément aux dispositions de la loi NOTRE, a réalisé en 2017 son Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP). Ce diagnostic a fait apparaître des zones de fragilité dans les territoires du Haut Doubs et du Pays Horloger avec une diminution de la démographie médicale liée aux départs en retraite et vers la Suisse.

Deux contrats de ruralité ont également été signés courant 2017 avec le PETR du Pays Horloger et la communauté de communes des Portes du Haut Doubs. Ces contrats permettent notamment de déterminer, pour chaque territoire signataire, les mesures les plus utiles et de donner un meilleur accès aux droits élémentaires : l'éducation, le logement, la santé.

De plus, dans le cadre de la déclinaison départementale de la stratégie de santé 2018 – 2022, la préfecture du Doubs soutient le développement et la création des maisons de santé via les crédits contrat de ruralité et Dotation d'Équipement des Territoires Ruraux (DETR). Ainsi, des projets ont été soutenus financièrement ces dernières années à Avoudrey, Orchamps Vennes et dans d'autres territoires.

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

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

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

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

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

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

Concernant le repérage et la prise en charge du mal-être des élèves, l'Académie poursuit la formation au repérage de la crise suicidaire pour les personnels des établissements avec une priorité sur le Haut-Doubs pour l'année à venir.

- **La politique de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Doubs en matière de santé**

Sous sa nouvelle bannière, « Agir ensemble et Protéger chacun », la CPAM garantit et promeut sur les territoires, l'égal accès aux soins des populations. Dans le Haut-Doubs – Pays Horloger cette politique comporte une spécificité supplémentaire avec la prise en compte des besoins des 28 000 assurés travailleurs frontaliers. Cette politique volontariste se caractérise par :

- La facilitation de l'accès aux droits et aux soins pour les assurés sociaux :
  - Accueil de proximité dans les villes de Morteau et Pontarlier, dans une logique multicanale et avec déploiement progressif d'une offre de service dédiée aux frontaliers
  - Accompagnement attentionné des populations vulnérables par la promotion de la CMU-c et de l'ACS, ainsi que la lutte active contre le renoncement aux soins avec une plateforme dédiée (PFIDASS)
  - Implication continue dans les actions de prévention : dépistage des cancers / politique vaccinale / santé bucco-dentaire / lutte contre les addictions / prévention de l'obésité / Sport Santé...
  - Promotion de services en santé : accompagnement des pathologies chroniques (Sophia asthme et diabète), coaching santé active : cœur, dos et nutrition, facilitation du bien vieillir à domicile via le PAERPA.
- L'accompagnement des offreurs de soins :
  - Influencer positivement sur la démographie des professionnels de santé avec les leviers conventionnels incitatifs, l'implication dans le Copil Plan d'accès aux soins, la contribution à des expérimentations comme le cabinet éphémère de Pontarlier.
  - Accompagner quotidiennement les professionnels de santé sur le terrain avec les Délégués à l'Assurance Maladie, les praticiens conseils et les conseillers informatiques service, en notant une nouvelle forme de suivi dédié aux Maisons de Santé Pluri-professionnelles en cours d'expérimentation.
  - Faciliter le travail des professionnels de santé et leur rendre du temps médical en réussissant la transition numérique : DMP / télémédecine / télé services.
  - Contribuer à la meilleure coordination des soins notamment dans le lien ville hôpital et la réussite du virage ambulatoire, particulièrement au travers des différents programmes Prado de retour à domicile après hospitalisation, développés en partenariat avec le CHI de Haute-Comté.

- **La politique de la MSA en matière de santé**

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

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

Le Contrat Local de Santé constitue, pour la MSA, une échelle territoriale adéquate à l'expression des besoins regroupés dans un diagnostic et à la mise en place en réponse par des actions opérationnelles.

## **Le diagnostic territorial**

Le Contrat Local de Santé couvre le territoire du Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays Horloger et du Syndicat Mixte du Pays du Haut Doubs.

Le territoire compte 108 466 habitants et 147 communes réparties dans 8 Communautés de Communes.

Géographiquement, il couvre les Pays Horloger et Pays du Haut Doubs et s'étend sur 1842,12 km<sup>2</sup>.

La population du territoire correspond à une densité moyenne de 56,7 hab/km<sup>2</sup> (contre 59 hab/km<sup>2</sup> au niveau régional et 101,9 hab/km<sup>2</sup> sur le Département du Doubs) et représente 3,6% de la population régionale. Le nombre d'habitants est en augmentation.

## **Les offres médicales et médico-sociales du territoire**

Le territoire est situé en zone de vigilance sauf le secteur de Maiche qui est en zone d'intervention prioritaire.

Il compte 84 médecins généralistes pour une densité médicale de 7,65/10 000 habitants.

La moyenne d'âge de ces médecins est de 49 ans, 21 sont âgés de 60 ans ou plus.

7 Maisons de Santé Pluri-professionnelles sont implantées sur le territoire et 5 projets sont en cours de réflexion.

Il n'y a pas de Service Médical d'Urgence et de Réanimation, ni de Service d'Accueil d'Urgence sur le Pays Horloger. Seule la présence d'un SMUR à Pontarlier couvre le Pays du Haut Doubs (excepté la commune de Chapelle des Bois). Seulement 7 communes (sur les 77 que compte le territoire) se trouvent à moins de 30 minutes d'un service d'urgence. 10 Médecins Correspondants de Samu et médecins pompiers sont présents sur le territoire pour répondre à l'urgence vitale en attendant l'arrivée du SMUR.

Deux centres hospitaliers sont présents sur le territoire : le Centre Hospitalier Paul Nappéz à Morteau et le Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté à Pontarlier. Le CHI de Haute Comté possède un service MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) ainsi qu'un pôle de psychiatrie adulte et un SMUR mais qui ne couvre pas le territoire dans sa totalité. Le centre hospitalier Paul Nappéz propose un service de médecine, de soin de suite et de réadaptation et accueille le dispositif PAERPA sur la base de la Coordination d'Appui aux Personnes Âgées existante (CAPA). A cette offre s'ajoute la Clinique Saint Pierre, le Centre de Guidance Infantile et un réseau portant sur la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent Rés'Ado Haut Doubs (porté par le CHS de Novillars).

Le territoire est plutôt bien couvert en établissements pour personnes âgées puisqu'il compte 7 EHPAD, 1 EHPA, 1 unité de vie et 2 accueils de jours.

Le secteur du handicap compte également 26 établissements et services implantés sur le territoire.

Le territoire est couvert par 5 SSIAD.

## **Les parcours**

- Le territoire observe un bon taux de participation de la population aux campagnes de dépistage organisées des cancers du sein et colorectal.
- Au niveau des addictions, le secteur est couvert par les CSAPA du CHI de Haute Comté et Altau (Montbéliard) avec des points de consultations avancées à Morteau et Maiche. Une équipe de liaison et de soins en addictologie est présente au CHI de Haute Comté.  
Il est observé sur le territoire des comportements de poly-consommation, des consommations d'alcools forts en hausse chez les filles et des consommations de stupéfiants dès le collège.
- Sur ce territoire, 10 à 15% des enfants de 6<sup>ème</sup> présentent une surcharge pondérale, sur la Communauté de Communes de Maïche, ce pourcentage passe à 15 - 20%. Sur le Pays du Haut Doubs, (secteurs de Frasne et Levier), la part des jeunes en surpoids dépasse les 25%. Sur ce même territoire, 59 professionnels sont formés par le RéPPOP FC (Réseau de Prévention et Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique de Franche Comté).

- Le bassin couvert par le CHI HC pour le secteur de psychiatrie adulte (en lien avec le CHRU de Besançon et le CHS de Novillars) et par le CHS de Novillars pour le secteur de psychiatrie infanto-juvénile. Il existe une cellule de veille sur la ville de Pontarlier.  
Rés'Ado Haut Doubs est implanté sur Pontarlier avec des permanences à Morteau, Levier, Maîche et Mouthe.  
Ce réseau de partenaires rencontre de grosses difficultés dans la prise en charge et l'accompagnement des jeunes en situation de souffrance psychique du fait de l'absence de service de psychiatrie enfant sur le secteur. Les enfants peuvent également bénéficier de prise en charge au Centre de Guidance Infantile basé à Morteau.
- Le CHI de Morteau accueille depuis 2014 une expérimentation autour de l'accompagnement des personnes âgées. Depuis 2017, le dispositif PAERPA a remplacé le dispositif de Coordination d'Appui aux Personnes Âgées. Celui-ci doit s'étendre sur l'ensemble du Département du Doubs.
- Présence du dispositif HandiDent sur Pontarlier, un chirurgien-dentiste volontaire intervient sur les niveaux 1 et 2 avec un plateau technique présent au sein du CHI HC
- La hausse du chômage entre 2008 et 2013 (+138%) a eu un impact sur une part croissante de ménages liés à des emplois frontaliers précaires. A la précarité professionnelle vient s'ajouter un cout de logement très élevé majorant encore le niveau de pauvreté de certains ménages.
- Plusieurs sites du territoire bénéficient de projets de télémédecine en cours ou en construction (MSP, CHI de Haute Comté et les EHPAD)

### **Les atouts du territoire**

- Des médecins et professionnels médicaux et paramédicaux motivés et force de proposition, soucieux de maintenir une offre pour leur patientèle
- Des élus mobilisés autour des questions de santé et porteurs de projets
- Des établissements de santé très implantés sur le territoire, gestionnaires de plusieurs structures médico-sociales qui confèrent au territoire un maillage d'acteurs
- Des coopérations et des collaborations fortes autour des questions de santé mentale
- Présence de plusieurs dispositifs soucieux de la prise en charge des personnes âgées

### **Des leviers à valoriser**

- Plusieurs projets de soins de premiers recours et de télémédecine sur le territoire (maisons de santé, cabinets secondaires...) pour essayer de palier à une démographie médicale en souffrance (médecine générale et spécialisée)
- Une réelle préoccupation des services régionaux et départementaux de l'Etat sur la problématique des transports et d'accessibilité aux services notamment ceux de la santé, ce qui rejoint les questions de prise en charge des personnes isolées.
- Des réflexions et des collaborations en matière de prise en charge de la santé mentale pour pallier au manque de temps médical notamment dans les établissements médico-sociaux
- Des liens avec la Suisse à renforcer notamment sur des questions de prévention et de réponses à l'urgence vitale

### **Les points de vigilance :**

- Le vieillissement de la population, qui accroît les difficultés d'accès aux soins
- La précarisation d'une partie de la population du fait entre autre, de la proximité avec la Suisse
- Des départs de médecins généralistes à prévoir dans les années à venir

## **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 (PRS 2)

Vu la délibération du PETR du Pays Horloger et du Syndicat mixte du Haut-Doubs en date du 6 et du 7 juin 2018 approuvant le projet de Contrat Local de Santé du Pays(ou du PETR)

Il est convenu ce qui suit :

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

- Les signataires engagés dans le contrat sont :

- Le PETR du Pays Horloger
- Le Syndicat mixte du Pays du Haut Doubs

- Le Conseil Régional de Bourgogne Franche Comté
- Le Conseil Départemental du Doubs
- La Préfecture du Doubs
- La Direction Départementale des Services de l'Education Nationale du Doubs
- La MSA
- La CPAM du Doubs
- L'ARS

- Les partenaires institutionnels et associatifs identifiés qui seront associés selon le besoin

- L'Etat (Direction Départementale des Territoires)
- Les Communes et CCAS du territoire
- Les établissements scolaires
- Les Centres Hospitaliers
- Les Maisons de Santé Pluri-professionnelles
- les établissements médico-sociaux
- les associations et acteurs œuvrant dans le domaine de l'accompagnement des personnes âgées (ADMR, Mutualité Française, CARSAT, MAIA, ARESPA,...)
- les associations et acteurs de la prévention (IREPS, Mutualité Française, ANPAA 25, ADDSEA, Aides 25, Maison des Adolescents du Doubs, Rés'Ado et Rés'Ado Haut Doubs),
- les associations et acteurs institutionnels œuvrant dans le domaine de l'accompagnement des professionnels de santé libéraux (CDOM du Doubs, URPS, FEMASAC...)
- les représentants des usagers

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

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

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

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

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

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

- Un **groupe de travail composé des opérateurs du CLS, de l'AS et de l'ATS**, qui aurait pour missions d'échanger sur la réalisation des actions et de préparer les réunions du COPIL CLS. Ce groupe de travail se réunirait au moins deux fois par an.
- Un **COPIL CLS** composé des signataires du CLS, qui aurait pour missions de suivre l'état d'avancement de la mise en œuvre du CLS et de définir la programmation annuelle des actions.
- Une (ou deux) **assemblée(s) plénière(s) CLS** (une par Pays) qui réunirait les élus, les institutions, les professionnels mobilisés, les associations porteuses d'actions et les représentants des usagers sur les questions de santé sur le territoire. Il se réunirait une fois par an pour communiquer sur les réalisations du CLS.

### **Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat**

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

Ces orientations issues des réflexions des groupes de travail visent à répondre aux préoccupations des acteurs de terrain et ont pour objet :

- De renforcer les soins de proximité
- D'améliorer les parcours de soins et la prévention
- De développer la qualité et l'efficacité de cette démarche
- La santé environnementale
- D'améliorer la prise en charge médico-sociale
- La coopération transfrontalière

#### **1. Renforcer les soins de proximité**

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

- Fiche action n°1 : Promotion du territoire auprès des étudiants
- Fiche action n°2 : Développer l'exercice coordonné  
Mettre en place un schéma concerté de développement de pôles et de MSP entre les professionnels de santé libéraux et les collectivités locales

- Fiche action n°2.1 : Cabinet éphémère
- Fiche action n°3 : Rencontre et formation des professionnels des secteurs de la santé et du médico-social
- Développer des projets de e-santé sur le territoire (annexe 3.1)  
Favoriser la pérennisation de l'expérimentation de télémédecine menée au sein de l'EHPAD de Morteau et ses environs
- Fiche action n°4 : Favoriser le partage d'expérience et les formations des professionnels de santé
- L'accès aux soins urgents, dispositif renforcé de médecins correspondants de SAMU (annexe 3.2)

## 2. Améliorer les parcours de soins et la prévention

### Adolescents et jeunes adultes

- Mise en œuvre du Pass Santé Jeunes (annexe 3.3)

### Santé mentale et psychiatrie

- Conforter l'offre de soins psychiques de proximité pour les adolescents et les jeunes adultes / Rés'Ado Haut Doubs (annexe 3.4)
- Fiche action n°5 : Parole en Tête
- Fiche action n°6 : mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale sur Pontarlier

### Nutrition

- Fiche action n°7 : Déployer le Parcours d'Accompagnement Sportif pour la Santé

### Prévention globale

- Fiche action n°8 : Promouvoir la démarche prévention auprès des habitants

### Personnes âgées

- Déploiement du PAERPA sur les territoires (annexe 3.5)
- Fiche action n°9 : Soutien pour les aidants naturels de malades Alzheimer et maladies apparentées
- Fiche action n°10 : Formation « protection de l'autonomie »

## 3. Communication – animation - évaluation

- Fiche action n°11 : Animateur Santé
- Fiche action n°12 : Communication
- Fiche action n°13 : Evaluation

## 4. Santé environnementale

- Fiche d'intention : sensibiliser et former les professionnels et les acteurs de l'habitat à la qualité sanitaire des espaces de vie dans le cadre d'une approche globale (PRSE 3, axe 2, objectif 5, action 16)

- Fiche d'intention : prévenir la maladie de Lyme auprès des enfants ; former et informer les enfants à la reconnaître et à l'éviter (PRSE 3, axe 4, objectif 11, action 39)
- Fiche d'intention : sensibiliser et former les collectivités à une gestion des espaces publics limitant la propagation des maladies à transmission vectorielle (PRSE 3, axe 4, objectif 11, action 40)

#### 5. Améliorer la prise en charge médico-sociale

La couverture du territoire en structures médico-sociales est globalement satisfaisante et permet d'apporter une réponse locale aux besoins de prise en charge lorsque le maintien à domicile n'est plus envisageable.

Néanmoins, il a été souligné un besoin de coordination dans la prise en charge des personnes âgées et ou handicapées de même que la nécessité d'articulations et de mise en place de passerelles entre les structures pour permettre la continuité du parcours de soins et de vie des personnes handicapées vieillissantes.

- Fiche action n°14 : Améliorer la prise en charge sanitaire et psychiatrique en établissement médico-social
- Fiche action n°15 : Handident

#### 6. Coopération transfrontalière

La coopération transfrontalière est l'une des composantes des Projets Régionaux de Santé (PRS) 2018-2022 portés par les Agences régionales de santé (ARS) localisées en territoires frontaliers, dès lors qu'un accord-cadre lie les pays concernés en matière de santé.

Un accord-cadre a été signé le 27 septembre 2016 entre le Conseil Fédéral Suisse et la République Française, permettant de faciliter les échanges franco-suisses sur l'ensemble de la bande frontalière. Trois régions françaises (Bourgogne-Franche-Comté, Grand-Est et Auvergne-Rhône-Alpes) sont donc impactées par cet accord. Cependant, ce dernier doit encore être ratifié par les instances ad hoc afin de pouvoir s'appliquer pleinement. Au moment de l'écriture de ce texte (septembre 2018), cette ratification n'est pas acquise.

Pour la Bourgogne-Franche-Comté, le périmètre géographique concerné est celui du territoire de l'Arc jurassien, qui réunit les départements francs-comtois et les cantons frontaliers : Territoire-de-Belfort, Doubs (la plus longue frontière avec la Suisse) et Jura côté français, et les cantons du Jura, de Neuchâtel, de Vaud, et, plus à la marge, de Berne pour le côté suisse.

La santé demeure un champ peu investi à ce jour, du fait notamment de la complexité des organisations et d'un point de blocage majeur : la prise en charge financière des soins de part et d'autre de la frontière. D'autres domaines sont d'ores et déjà engagés dans une voie transfrontalière (développement économique, mobilités, tourisme, préservation et valorisation du patrimoine naturel,...),

C'est pourquoi il est nécessaire d'identifier en premier lieu le cadre de coopération potentiel et les initiatives existantes, puis de disposer d'une vision claire des enjeux et des opportunités de développement d'actions franco-suisses de différente nature, de l'échange d'expérience à la mutualisation de services.

#### **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.

#### ➔ 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 25000 € 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. (Voir Fiche action n°12)

### **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 concernés 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**

*Les dispositifs de suivi et d'évaluation sont définis conjointement par les signataires du CLS. Les indicateurs de suivi seront précisés dans une fiche actions spécifique.*

### **a) Le suivi annuel**

Un suivi annuel a pour objet :

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

Le suivi annuel est réalisé au sein du COPIL CLS.

### **b) L'évaluation finale**

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

## Comité Territorial de Santé du Doubs

### Priorisation du PRS 2- 2018 - 2027

*Suite à la consultation de ses membres, et aux échanges lors de sa réunion du 26 octobre 2017, le Conseil Territorial de Santé (CTS) du Doubs a confié, au bureau élargi, réuni le 15 novembre, le soin de fixer ses priorités parmi les objectifs déclinés dans le projet de Programme Régional de Santé (PRS).*

A noter que **la santé mentale** n'est pas prise en compte dans cette priorisation puisqu'elle doit faire l'objet d'un projet territorial de santé mentale tel que défini par l'article 69 de la loi du 26 janvier 2016 et son décret d'application du 29 juillet 2017. Néanmoins la présente démarche ne saurait l'exclure totalement puisque la plupart des thèmes retenus par le CTS concernent également les patients atteints de maladie psychique.

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

Il est indispensable que les différents acteurs de chacun de ces parcours se connaissent et puissent œuvrer ensemble à l'amélioration de la prise en charge.

Cette préoccupation doit être prise en compte par les COPIL des CLS qui ont vocation à couvrir l'ensemble des bassins de vie du ressort du CTS.

Il convient également de rappeler les principes fondamentaux de l'offre médicosociale qui doivent constituer les lignes de conduite pour les années à venir :

- Maintenir une progression soutenue et régulière de l'offre médico-sociale car les besoins ne sont pas tous satisfaits actuellement et ils ne cessent de s'accroître
- Assurer une répartition équitable sur le territoire de l'offre médico- sociale pour compenser les inégalités existantes,
- Développer le panel des alternatives à la prise en charge complète (accueil de jour, accueil temporaire, structure de répit pour les aidants, SSIAD-PA)
- Associer et coordonner les différents partenaires financeurs (ARS, collectivités territoriales, Département, intercommunalités..) dans un cadre contractuel pluriannuel,
- Améliorer l'efficacité de ces établissements et structures : taille critique, professionnalisation, adaptation à l'évolution des besoins, organisation collective (procédure « trajectoire »)
- Contenir l'évolution du reste à charge financier pour les bénéficiaires
- Prendre tout particulièrement en compte la situation des personnes vieillissantes en situation de handicap

### **Priorité N°1 : Implantation des professionnels de santé – démographie des professionnels**

Au-delà du nombre de médecins généralistes inscrits au Conseil de l'Ordre dans le Département du Doubs, qui reste légèrement supérieur à la moyenne nationale, c'est leur répartition au sein du Département qui pose des problèmes d'accès, rendant difficile l'accès à des soins de premier recours, sur des territoires entiers.

Pour les spécialités médicales il existe aussi un vrai problème d'accès à certaines spécialités, les modes d'exercice des nouveaux médecins ayant changé.

Ce même problème de recrutement des professionnels de santé se pose également dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.

Tous les moyens pouvant favoriser l'implantation de professionnels et une meilleure répartition géographique doivent être mis en œuvre ; ainsi, promouvoir la création d'activités partagées, et de cabinets secondaires et favoriser le développement de la télémédecine peuvent contribuer à compenser ce manque d'offre.

## **Priorité N°2 : Parcours personnes âgées**

Le Doubs compte aujourd'hui 46 818 personnes âgées de plus de 75 ans soit 8,8% de sa population. L'indice de vieillissement (personnes de plus de 65 pour 100 personnes de moins de 20 ans) devrait passer de 72,2 aujourd'hui à 98,7 en 2036.

Le Doubs est le département au taux d'équipement EHPAD/USLD (places pour 1000 habitants de plus de 75 ans) le plus faible de la région BFC (78,09 pour 100.000 habitants dans le Doubs contre 112,13 pour 100.000 habitants en moyenne régionale) avec une répartition géographique défavorable à certaines zones rurales.

La politique de maintien à domicile est certes, très active mais elle doit encore être renforcée et à ses limites.

Il importe donc de développer les capacités d'accueil, de les adapter à la dépendance et d'établir de véritables filières gériatriques avec un travail en réseau et de coordination des acteurs, afin de limiter les hospitalisations inadéquates.

## **Priorité N°3 : Parcours précarité - vulnérabilité**

Le nombre de personnes en situation de précarité est en augmentation : 1/3 des familles monoparentales se trouvent sous le seuil de pauvreté.

Il est cependant difficile, au sein d'un territoire, de repérer les personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité. Ces personnes doivent parfois renoncer aux soins en raison du reste à charge, méconnaissent souvent leurs droits, et connaissent donc des difficultés d'accès aux soins.

Les grandes agglomérations, Besançon en particulier, répondent en partie à ce problème en proposant des soins gratuits, dentaires et médicaux, mais cela n'existe pas en dehors des villes.

Il semble donc nécessaire de :

- Renforcer les liens entre les travailleurs sociaux et les médecins de ville
- Promouvoir la santé dès le plus jeune âge
- Coordonner les offres des services de l'Etat et de l'Assurance Maladie,
- S'appuyer sur les associations humanitaires qui sont les plus au contact des personnes en situation de précarité et pourraient ainsi contribuer à un meilleur repérage.

## **Priorité N°4 : Parcours handicap**

Le handicap est un domaine difficile à cerner car il présente des formes très diverses et concerne tous les âges de la vie. Sa réglementation est abondante et complexe, les structures d'accueil sont aussi variées que le handicap, les acteurs et les financeurs sont multiples.

En dépit des progrès consécutifs à la loi du 11 février 2005 et à l'action des MDPH, le handicap reste encore pour beaucoup de personnes un « parcours du combattant », et certaines restent en « errance ».

Il paraît tout particulièrement important de :

- Renforcer le dépistage et la prise en charge précoces du handicap en particulier chez l'enfant, notamment en ce qui concerne les troubles de l'apprentissage
- Mettre en place, dans les meilleurs délais, un « guichet unique » ou un « portail unique » permettant aux usagers de mieux connaître les dispositifs de prise en charge du handicap, et les mesures dont ils peuvent bénéficier, quel que soit l'organisme gestionnaire
- Assurer un accompagnement personnalisé de la personne en situation de handicap
- Renforcer l'expertise des professionnels sociaux et coordonner leur action
- Prendre en compte le vieillissement de la personne handicapée
- Améliorer la prise en charge psychiatrique de la personne âgée en EHPAD
- Améliorer l'insertion de la personne handicapée dans l'école et dans le monde du travail
- Renforcer la prise en charge de l'autisme
- Ajuster les équipements spécialisés aux besoins (places d'IME pour réduire des délais d'attente considérables)
- Développer la prévention du handicap en lien avec la médecine du travail et la médecine scolaire.

## **Priorité N°5 : Parcours adolescents et jeunes adultes**

Cette population souffre encore de restrictions dans l'accès aux soins psychiatriques et d'une insuffisance d'aide dans la démarche et d'accompagnement dans l'accès aux soins.

Il semble donc nécessaire de renforcer la coordination entre les secteurs social, médico-social et sanitaire. Il est possible de s'appuyer sur certaines expériences comme celle de la Mission Locale de Besançon qui accompagne les soins des adolescents.

Pour autant l'accompagnement des jeunes « en difficulté » est une problématique récurrente qui met à mal les équipes et les institutions.

### **Priorité N°6 : Améliorer l'accès aux soins urgents**

Les problèmes de démographie des médecins généralistes d'une part, la difficulté, tant organisationnelle qu'économique, de maintenir des Services d'Accueil des Urgences (SAU) dans les hôpitaux de proximité d'autre part, créent une situation « sous tension » qui a nécessité l'élaboration d'un Plan d'Action Régional sur les Urgences (PARU).

Depuis plusieurs années des actions ont été mises en place, dont certaines ont eu valeur d'exemple : régulation régionale de l'AMU en Franche Comté, régulation libérale sur la même plate-forme en partenariat avec l'ACORELI, GCS urgence et ORU, médecins correspondants de SAMU dans certaines zones rurales, mise en place de l'hélicoptère sanitaire doublant celui de la Protection Civile.

En dépit de toutes ces mesures, le Doubs compte encore de nombreux secteurs se situant à plus de 30mn d'un service d'urgence et les SAU restent « sous tension ».

Dans ce contexte, il convient tout particulièrement :

- De maintenir une permanence des soins ambulatoires (PDSA) dans tous les secteurs
- De favoriser la prise en charge des « petites urgences » par les professionnels de proximité, en particulier au sein des maisons de santé pluridisciplinaires et de recenser ces possibilités dans le répertoire opérationnel des ressources (ROR)
- D'informer le citoyen sur les degrés de l'urgence et les moyens d'y répondre (15, régulation libérale...)
- De préserver la Permanence Des Soins des Etablissements de Santé (PDSES) en particulier dans le domaine médicoteknique (imagerie, biologie)
- D'améliorer les conditions d'accueil des services d'urgence (délais et expertise),
- De maintenir et développer les soins urgents spécialisés : pédiatrie et santé mentale

### **Priorité N°7 : Parcours addictions**

Il est indispensable de débiter la prévention aux addictions dès le plus jeune âge. A cet effet, la collaboration avec l'Education Nationale doit être privilégiée dès le primaire, et des actions de proximité au sein des établissements scolaires, dans tous les secteurs du territoire, sont nécessaires.

Il conviendrait également de mieux former les médecins de proximité à la prise en charge des addictions en s'appuyant sur les structures existantes.

L'offre de structures d'accueil, de prise en charge et d'accompagnement des patients porteurs d'addictions est concentrée (CSAPA, CAARUD...) sur les trois pôles urbains (Besançon, Montbéliard, Pontarlier). Des consultations avancées et des permanences déportées existent sur les autres territoires mais des zones blanches demeurent. Il apparaît ainsi nécessaire de renforcer le maillage de l'offre médico-sociale. Par ailleurs, le Doubs ne dispose pas d'une filière hospitalière de niveau 2 s'intégrant dans un niveau 3 à l'échelle de l'ex Franche-Comté, pilotée par le CHRU de Besançon. Cette filière est à développer. Enfin, il serait utile d'exercer, en partenariat avec les autorités judiciaires et de police, une vigilance accrue sur l'existence de trafics de stupéfiants dans les établissements scolaires, étant entendu que cette compétence ne relève pas de l'Agence Régionale de Santé.

### **Priorité N°8 : Coopérations hospitalières**

Le GHT centre Franche Comté, regroupe, autour du CHRU, établissement support, 10 établissements membres, sanitaires et médico-sociaux, dont certains situés au-delà de son territoire (CH de Dole et Gray).

Le CTS souhaite que le projet médical partagé, reposant sur des équipes médicales mutualisées, améliore l'accès et l'efficacité des prises en charge, en mettant en place de véritables parcours de soins, associant les secteurs sanitaires et médico-sociaux, avec un dossier médical commun.

Dans le domaine de la psychiatrie, il souhaite, qu'à défaut de l'intégration du CHS de Novillars, dans le GHT « centre Franche Comté », le projet médical partagé de celui-ci, soit élaboré de concert avec celui du GHT psychiatrie (CHS de Novillars et Dole), car la psychiatrie constitue un élément à part entière des parcours de soins offerts à la population. Il souhaite enfin que ce groupement fonctionne dans le respect de l'autonomie des établissements membres et dans le cadre d'une coopération librement consentie par chacun des membres.

### **Priorité N°9 et 10 : Parcours développement de l'enfant et Parcours maternité – parentalité**

Ces deux parcours sont liés.

C'est dès le début de vie qu'une attention particulière des futurs parents est primordiale afin de permettre la prévention de troubles psycho-affectifs de l'enfant.

La mobilisation de l'ensemble des acteurs qui interviennent dès cette période, est indispensable pour faciliter le dépistage et prévenir la progression des troubles des jeunes.

Le dépistage des troubles des apprentissages de l'enfant reste encore tardif, principalement du fait d'une quasi absence de formation initiale des médecins sur ces sujets, et malgré les outils mis à disposition par l'Assurance Maladie.

Il semble également indispensable de former les professionnels qui interviennent autour de cette jeune population (personnels de cantine, enseignants, animateurs socio culturels et sportifs...) au dépistage des troubles, mais aussi à l'accompagnement des familles et à la valorisation des comportements favorables au développement de l'enfant et de ses compétences psycho-sociales.

Un travail sur la prise en compte des dimensions psychiques passant par un meilleur repérage, une prévention et un meilleur accès aux soins psychiques, est indispensable.

Enfin pour garantir la qualité et la sécurité des naissances, tout en préservant une offre de proximité, il paraît important de renforcer encore la coopération et les complémentarités entre les maternités publiques (CHRU, CH de Pontarlier, et même CH de Dole qui fait partie du même GHT) et la maternité de la Polyclinique de Franche Comté.

**AXE 1 : RENFORCER LES SOINS DE PROXIMITE**

**Développer des projets de e-santé sur le territoire**

**Motivation de l'action, contexte**

- Bénéficier de ressources médicales absentes sur le territoire
- Apporter des réponses à des besoins spécifiques du territoire
- Réduire les inégalités du territoire en matière d'offre de soin
- Renforcer l'attractivité de l'exercice sur l'ensemble du territoire
- Renforcer des synergies locales et faire émerger des communautés de professionnels (ou équipe de soins primaires)
- Faire intégrer un volet e-santé dans les projets de santé des regroupements existants

**Objectifs de l'action**

**Objectif général :**

- Développer les liens ville-hôpital
- Faciliter l'accès aux soins

**Objectif opérationnel :**

- Améliorer l'offre de santé sur les territoires en utilisant les possibilités offertes par l'e-santé

**Résumé :** Conforter les projets existants et prendre en compte les besoins exprimés par le territoire

- Lister les actions déjà mises en place :
  - Bus dépistage de la rétinopathie diabétique sur le territoire
  - Télémédecine en dermatologie visant à assurer la prise en charge des patients résidents en EHPAD en évitant leurs déplacements :
- Appui sur des IDE du SSIAD et libérales pour la prise de clichés des patients à domicile
- Lister les besoins exprimés :
  - Mobiliser les établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi que les professionnels de santé pour recenser les besoins via un questionnaire (en lien avec la Direction de l'Autonomie)
  - Mobiliser les URPS et les Ordres dans le cadre d'un travail partenarial
  - Télémédecine en dermatologie visant à assurer la prise en charge des patients résidents en EHPAD en évitant leurs déplacements :
    - Suivi des plaies chroniques des résidents de l'EHPAD de Morteau et environs
    - Appui sur des IDE du SSIAD et libérales pour la prise de clichés des patients à domicile
    - Interprétation des clichés par médecin dermatologue du CHRU
- Développer de nouveaux projets à partir des ressources disponibles au sein des GCS (Groupements de Coopération Sanitaire) et catalogue d'E-santé :

**Description du projet**

- Mettre en place des réunions de présentation du catalogue avec les élus et les professionnels de santé avec l'aide des URPS et des Ordres
- Travailler avec les professionnels volontaires (ville, sanitaire et médico-social) pour répondre aux appels à projets de l'ARS en E-santé

**Porteurs de l'action :** ARS/ GCS Emosist

**Partenaires, acteurs à mobiliser :**

CH Morteau, CH Pontarlier, PS libéraux/ MSP/ GCS Emosist/ARS (DAT et DS) Pays Horloger et du Haut Doubs

**Population bénéficiaire :**

Professionnels de santé libéraux, établissements sanitaires et médico-sociaux

**Territoire concerné :** Pays Horloger - Pays du Haut Doubs

**Résultats attendus**

Création de points de consultations de télémédecine

**Calendrier prévisionnel**

- Réunions d'information sur le début d'année 2017 pour présenter le catalogue
- Etat des lieux des besoins: début 2017
- Premiers dossiers présentés à l'appel à projet 2017

**Financement**

**Estimation du montant prévisionnel global du projet :** appel à projet télémédecine

**Taux d'intervention ARS :**

**Cofinancements :**

**Indicateurs**

- Nombre d'actes de télémédecine réalisés sur le territoire
- Nombre de MSP proposant des consultations de télémédecine
- Nombre de sites requérants
- Nombre de patients bénéficiaires d'une consultation en télémédecine

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

**Priorités stratégiques PRS :**

- Un développement de la e-santé
- Faire progresser la pertinence des soins, la performance et la qualité du système de santé en particulier par le soutien à l'innovation

**Lien parcours :**

**Autre plan/programme/politique :**

**AXE 1 : RENFORCER LES SOINS DE PROXIMITE**

**L'accès aux soins urgents  
Dispositif renforcé de Médecins Correspondants de SAMU**

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantir une réponse à l'urgence vitale en moins de trente minutes sur l'ensemble du territoire</li> </ul>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apporter une réponse à l'urgence en moins de trente minutes dans un secteur éloigné d'un service d'urgence.</li> </ul> <p><b>Objectifs opérationnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proposer une réponse alternative afin de garantir une prise en charge de l'urgence vitale dans un secteur éloigné d'un service d'urgence</li> <li>Soutenir l'exercice des médecins correspondants de SAMU sur le secteur du Pays Horloger</li> </ul>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b> Améliorer l'accès aux soins urgents dans un territoire situé à plus de 30 minutes d'un effecteur de médecine d'urgence. Le dispositif s'appuie sur la mobilisation de 15 Médecins Correspondants de SAMU qui organisent un système de garde et d'astreintes permettant de répondre H24 7j sur 7 aux besoins de soins urgents après régulation effectuée par le CRRA 15 Dispositif soumis à évaluation annuelle</p> <p><b>Porteur de l'action :</b> Association des Médecins Correspondants de SAMU du Haut Doubs</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> CH Paul Nappéz, Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon, CRRA 15</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Tout public</p> <p><b>Territoire concerné :</b> secteur de Maïche (MCS installés à Maïche, Villers le Lac, Damprichard, Charquemont, Bonnétagé)</p>
<b>Résultats attendus</b>	Prise en charge de l'urgence en moins de trente minutes sur l'ensemble de la région Bourgogne Franche Comté
<b>Calendrier prévisionnel</b>	/
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> 200 000€</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b> 100 %</p> <p><b>Cofinancements :</b></p>

**Indicateurs**

**Description :**

Evaluation du dispositif

**Valeur initiale :** 0

**Fréquence de mesure :** annuellement

**Source :** ARS BFC

**Responsable du suivi :** DOS, département ASPU

**Priorités stratégiques PRS :**

- Organiser une offre de santé de proximité, coordonnée, centrée autour de l'utilisateur et en garantir l'égal accès aux soins pour tous
- Réduire les inégalités sociales et territoriales en santé
- Garantir la qualité du système de santé ainsi que la sécurité et la pertinence des prises en charges et des actions de santé

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

**Lien parcours :**

**Autre plan/programme/politique :**

## AXE 2 : AMELIORER LA PREVENTION ET LES PARCOURS DE SANTE

### Mise en œuvre du Pass Santé Jeunes

#### Motivation de l'action, contexte

- Vecteurs de communication insuffisants pour sensibiliser les jeunes à leur santé.
- Acteurs locaux sous-mobilisés : notamment associations et clubs sportifs
- Sensibilisation/formation insuffisante de ces acteurs, notamment dans le repérage et l'orientation des jeunes présentant des comportements addictifs.
- Articulation perfectible entre acteurs institutionnels, associatifs, professionnels du champ sanitaire dans l'après repérage et la prise en charge.
- Appui aux parents en difficulté à développer.
- Difficultés croissantes dans la prise en charge des jeunes adultes (20 – 25 ans).

#### Objectifs généraux :

- Fédérer les professionnels qui travaillent auprès des jeunes
- Former ces professionnels et diffuser des informations sur les problématiques « jeunes »
- Apporter un soutien méthodologique à la mise en œuvre de nouveaux projets ou actions
- Diffuser des informations sur les actions existantes au public cible (les jeunes de 8 ans à 18 ans et extension aux jeunes jusqu'à 25 ans)

#### Objectifs de l'action

#### Objectifs opérationnels :

- Mise en place et animation d'un réseau de professionnels intervenant auprès des jeunes ;
- Développer des actions de soutien au réseau (formations conjointes) et développer des actions ciblées dans les lieux de vie du public investigué

#### Résumé :

- Etape 1.
  - Maillage d'un réseau associant l'ensemble des acteurs autour des problématiques précitées et permettant de conduire des actions de prévention pertinentes et adaptées.
- Etape 2
  - Identification des besoins de sensibilisation/formation de certains acteurs.
  - Articulation avec les programmes existants (éducation à la sexualité, repérage et prévention de la crise suicidaire, programme nutrition) les structures de lutte contre les addictions, de dépistage anonyme et gratuit des IST et les centres de planification familiale, pour amplifier leur impact sur le territoire.
- Etape 3
  - Déploiement de l'outil internet PASS Santé Jeunes
  - Appui à la construction de projets socio-éducatifs intégrant la santé.

#### Description du projet

**Porteur de l'action :** IREPS Bourgogne Franche Comté

	<p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser :</b> Maison des Adolescents du Doubs, Rés'Ado Haut Doubs, Missions locales, Education Nationale, DDCSPP, CARSAT, représentants d'associations sportives, Structures addictions et de dépistage anonyme et gratuit (IST), centres de planification familiale, représentant des sages-femmes.</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Etape 1 : acteurs locaux Etape 2 : adolescents et jeunes adultes (tranche 20 – 25 ans incluse) Etape 3 : adolescents et jeunes adultes</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Horloger et Pays du Haut Doubs</p>
<b>Résultats attendus</b>	Améliorer la prévention auprès des jeunes
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS
	<b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> 4 000€
<b>Financement</b>	<p><b>Taux d'intervention ARS :</b> 100%</p> <p><b>Cofinancements :</b></p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description :</b></p> <p>Bilan IREPS + identification des projets mis en place par les acteurs sur le territoire du CLS. Nombre de fiches action construites par ces acteurs ciblant la thématique santé des jeunes (hors actions paroles en tête et consultations psychiques de proximité, tranche 20 -25 ans incluse). Avenant annexé au CLS</p> <p><b>Valeur initiale :</b> 0</p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuellement</p> <p><b>Source :</b> IREPS</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> Animateur santé et Animateur Territorial en Santé</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l'état de santé des habitants de la région Bourgogne Franche Comté en agissant sur les déterminants de la santé</li> <li>• Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé</li> </ul> <p><b>Lien parcours :</b> parcours adolescents/ jeunes adultes</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b></p>

## AXE 2 : AMELIORER LA PREVENTION ET LES PARCOURS DE SANTE

### Conforter l'offre de soins psychique de proximité pour les adolescents et les jeunes adultes

#### Motivation de l'action, contexte

Un manque de consultation psychologique a été mis en avant sur ce territoire. Dans le cadre du 1<sup>er</sup> CLS, plusieurs lieux de permanences psychologiques ont été mis en place, notamment sur Levier, Mouthe, Morteau et Maîche, ce dernier lieu permet également d'accueillir des jeunes de St Hippolyte.

L'ancrage local de cette action permet aussi de fédérer et de mobiliser : les médecins qui s'impliquent et proposent d'ouvrir leurs locaux aux permanences, le poste de pédopsychiatre sur Morteau est pourvu, les établissements scolaires implantés sur les secteurs où l'offre a été déployée sont parties prenantes car ils étaient démunis. La concertation et la coordination de proximité sont opérationnelles et de qualité.

Il s'agit de renforcer et de conforter cette offre de soins sur l'ensemble du territoire couvert par le CLS.

#### Objectifs de l'action

##### Objectif général :

- Développer un environnement physique favorisant l'accès aux soins et optimisant une offre de soins de 1<sup>er</sup> recours

##### Objectif opérationnel :

- Permettre une prise en charge précoce des troubles psychiques

#### Description du projet

##### Résumé :

Coordination des soins psychiques des 2 inter-secteurs de psychiatrie enfants et jeunes adultes (CGI Pontarlier et CMP Pontarlier) via le dispositif Rés'Ado Haut Doubs sur les secteurs de Levier, Maîche, Morteau, Mouthe

- Pérenniser les consultations de psychologues existantes sur les territoires du CLS (mise en œuvre dans 1er CLS)
- Reprise clinique par le médecin de chaque structure avec prise en charge psychiatrique (traitement, prescription), voire hospitalisation si nécessaire
- Coordination des prises en charge avec les médecins traitants
- Rapprochement et articulation avec les infirmiers et médecins scolaires des collèges et lycées des secteurs concernés, avec les CFA, les Maisons Familiales Rurales via le dispositif Rés'Ado Haut Doubs.

**Porteur de l'action :** Rés'Ado Haut Doubs

##### Partenaires, acteurs à mobiliser :

Collectivité locales des secteurs concernés, CMP, Santé scolaire, médecins libéraux, Rés'Ado, MDA du Doubs

##### Population bénéficiaire :

Adolescents et jeunes adultes (tranche 20 – 25 ans incluse)

**Territoire concerné :** Pays Horloger et Pays du Haut Doubs

Résultats attendus	Assurer la prise en charge psychique des jeunes dans le Haut Doubs
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<b>Estimation du montant prévisionnel global du projet : 25 000€</b>
	<b>Taux d'intervention ARS : 100%</b>  <b>Cofinancements :</b> Mise à disposition d'un véhicule par le Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté Mise à disposition de locaux par les mairies pour les consultations
Indicateurs	<b>Description :</b> Bilan d'activité chaque année (voire intermédiaire), grille de satisfaction des partenaires. Indicateurs de résultats par secteur (Pontarlier, Morteau, Mouthe, Levier) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de jeunes reçus</li> <li>- Nombre de jeunes orientés par le médecin traitant, nombre de jeunes reçus</li> <li>- Nombre de jeunes orientés par établissement scolaire ou de formation/ nombre de jeunes reçus</li> <li>- Nombre de consultations spontanées/ nombre de jeunes reçus</li> <li>- Nombre de jeunes ayant nécessité une prise en charge et un suivi psychiatriques/ nombre de jeunes reçus</li> </ul>
	Faire apparaître également le nombre de jeunes originaires du quartier des Longs Traits (QPV de Pontarlier) ayant bénéficié d'une consultation
	<b>Valeur initiale : 0</b>  <b>Fréquence de mesure : annuellement</b>  <b>Source : bilan d'activité Rés'Ado Haut Doubs</b>  <b>Responsable du suivi : Animateur santé et Animateur Territorial en Santé</b>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<b>Priorités stratégiques PRS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l'état de santé des habitants de la région Bourgogne Franche Comté en agissant sur les déterminants de la santé</li> <li>• Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé</li> </ul> <b>Lien parcours : parcours adolescents/ jeunes adultes, parcours santé mentale</b>  <b>Autre plan/programme/politique :</b>

**AXE 2 : AMELIORER LA PREVENTION ET LES PARCOURS DE SANTE**

**Déploiement du PAERPA sur les territoires**

**Motivation de l'action, contexte**

- Améliorer la qualité de vie des personnes âgées notamment celles en perte d'autonomie.
- Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en adaptant l'environnement, à l'appui de solutions innovantes.
- Eviter les ruptures de prise en charge, en limitant le recours à l'hospitalisation ou en anticipant les modalités de retour au domicile.
- Organiser autour du patient une coordination territoriale de proximité impliquant l'ensemble des acteurs (sanitaire, médico-social, social) et l'entourage proche.

**Objectifs de l'action**

**Objectif général :**

- Favoriser une coordination optimisée des acteurs autour de la personne âgée, qu'ils soient professionnels sanitaires, médico-sociaux ou sociaux.

**Objectifs opérationnels :**

- Prévenir et repérer en amont les situations de fragilité
- Réduire l'hospitalisation évitable
- Structurer l'offre et la rendre lisible
- Faciliter la coordination et la coopération des acteurs
- Accompagner la personne âgée et ses aidants

**Résumé :**

- Formaliser et mettre en œuvre le dispositif de Coordination Territoriale d'Appui (CTA)

**Porteurs de l'action :**

CTA ARESPA et ses composantes sur les territoires du CLS : Equipe Mobile de Gérontologie du CHI HC pour le Haut-Doubs (Pontarlier) et CAPA Morteau pour le Pays Horloger (Maîche-Morteau)

**Partenaires, acteurs à mobiliser :**

Professionnels de santé libéraux du territoire – CH Paul Nappes – CHI de Haute-Comté - ARS BFC – CD 25 – CPAM du Doubs – EHPAD de Maîche, Mouthe, Levier et Doubs – URPS ML BFC – URPS MK BFC – URPS Podologues – URPS Infirmier - FeMaSaC...

**Population bénéficiaire :**

Personnes de plus de 75 ans dont l'autonomie est susceptible de se dégrader ou en situation de perte d'autonomie

**Territoire concerné :** Pays Horloger et Pays du Haut Doubs

**Description du projet**

**Résultats attendus**

Coordonner la prise en charge des personnes âgées en situation de perte d'autonomie

**Calendrier prévisionnel**

Echéance décembre 2018

**Financement**

**Estimation du montant prévisionnel global du projet :**

Budget PAERPA

**Taux d'intervention ARS : 100%**

**Cofinancements :**

**Description :**

Bilan d'activité chaque année (voire intermédiaire), grille de satisfaction des partenaires.

Indicateur de résultats par secteur (Pontarlier, Morteau, Mouthe, Levier) :

- Signature des conventions ARESPA-EMG et ARESPA-CAPA formalisant les conditions d'articulation au sein de la CTA
- Mise en œuvre effective du dispositif sur les territoires du CLS
- Information et formation des professionnels de santé

Indicateurs de suivi ANAP

**Valeur initiale : 0**

**Fréquence de mesure : mensuellement**

**Source : Délégation Départementale du Doubs et Parcours Personnes Agées**

**Responsable du suivi : Délégation Départementale du Doubs, Parcours Personnes Agées**

**Priorités stratégiques PRS :**

- Améliorer l'état de santé des habitants de la région Bourgogne Franche Comté en agissant sur les déterminants de la santé
- Favoriser l'autonomie des personnes âgées et/ou handicapées dans le respect des choix de vie de chacun
- Organiser une offre de santé de proximité, coordonnée, centrée autour de l'utilisateur et en garantir l'égal accès pour tous

**Lien parcours : parcours personnes âgées**

**Autre plan/programme/politique :**

PAERPA

Indicateurs

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

**AXE 1 : RENFORCER LES SOINS DE PROXIMITE**

**Fiche action n° 1  
Promotion du territoire auprès des étudiants**

**Motivation de l'action,  
contexte**

Malgré la désertification médicale et les prochains départs à la retraite de nombreux professionnels de santé, la mobilisation des acteurs de santé, des élus locaux et des Pays Horloger et du Haut Doubs, doit permettre de construire une dynamique en faveur de l'attractivité du territoire pour faciliter l'installation et lutter contre la désertification médicale.

**Objectifs de l'action**

**Objectif général :**

- Promouvoir l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé

**Objectif opérationnel :**

- Recruter de nouveaux Maîtres de Stage Universitaire

**Description du projet**

**Résumé :**

Un des leviers du renouvellement des médecins généralistes (MG) sur le territoire consiste à favoriser et à développer l'accueil de stagiaires en multipliant les terrains de stage (remplacements → début de collaboration à temps partiel → installation).

Pour ce faire, il faut disposer d'un vivier de médecins Maîtres de Stage Universitaire (MSU). Les MSU présents sur le territoire sont principalement installés dans les maisons de santé de Mouthe, Maîche et Morteau, certains étant proches de la retraite. Le temps dédié à la formation cumulé à des formations éloignées du lieu d'exercice du MG ne favorise pas l'adhésion de certains pour suivre cette dernière.

Cette dynamique en faveur de l'accueil de stagiaires doit se travailler à plusieurs niveaux :

- 1) Partenariat avec les professionnels de santé :
  - Accompagner les professionnels de santé qui le souhaitent, dans l'accueil des étudiants :
    - Formation des professionnels : formations décentralisées sur le territoire pour les MG via le collège régional des généralistes enseignants (Maîche, Morteau ou Pontarlier)
    - Proposer aux MG de mutualiser les lieux de stages pour faire monter les étudiants en compétences et en expérience
    - Aide à la mise en lien des PS avec les étudiants cherchant des lieux de stages sous la forme de speed meeting
- 2) Partenariat avec les Collectivités :
  - Construire une offre de logements avec les Communautés de Communes, à destination des stagiaires et professionnels de santé remplaçants :
    - Mobiliser les collectivités
    - Identifier l'offre de logement possible et disponible
  - Favoriser l'intégration des stagiaires ou nouveaux professionnels sur le territoire : rencontres, temps d'accueil...
  - Aller à la rencontre des professionnels de santé sur des forums et des

manifestations organisés dans l'objectif de faire connaître les Pays Horloger et du Haut Doubs et ainsi promouvoir le territoire

- Promouvoir les journées d'installation organisées par les centres de formation auprès des élus

3) Partenariat avec les Centres Hospitaliers de Pontarlier et Morteau

- Construire une action de communication avec les CH pour faire connaître le territoire auprès des internes de ces deux sites
- Inviter les internes de ces deux établissements aux actions menées dans le cadre du CLS : rencontres inter-pro, formation, ...

4) Partenariat avec les étudiants :

- Développer les dispositifs d'aide dans le cadre de stages :
  - Apporter un appui à l'hébergement : mise à disposition d'un lieu d'habitation dans une démarche partenariale
  - Favoriser l'accueil des stagiaires et leur intégration sur le territoire
  - Proposer un dispositif d'accompagnement dans le cas d'un projet d'installation
  - Organiser des rencontres dans les centres de formation et les Universités : présentation commune ARS BFC, Pays et CPAM
- Organiser une fois par an une rencontre sur le territoire (= soirée d'accueil), dans le but de faire découvrir le territoire et les ressources aux futurs professionnels
- Promouvoir et participer aux manifestations organisées par le CRGE

Toutes les actions proposées dans le cadre de l'amélioration de la démographie médicale sur le territoire seront communiquées aux URPS et aux Conseils de l'Ordre ; tout partenariat pourra être envisagé. Pour développer toutes ces actions, il pourrait être intéressant de les travailler à l'échelle des bassins de vie.

**Porteurs de l'action :**

Pays du Haut-Doubs – Pays Horloger  
ARS

**Partenaires, acteurs à mobiliser**

Faculté de médecine – CRGE – ARS – professionnels de santé – CPAM -  
Conseil de l'Ordre – URPS – Centre Hospitalier Paul Nappes – Centre  
Hospitalier Intercommunal de Haute Comté

**Population bénéficiaire :**

Tout public

**Territoire concerné :**

Pays Horloger - Pays du Haut Doubs

**Résultats attendus**

Augmenter le nombre de médecins généralistes Maîtres de Stage  
Universitaire sur le territoire

**Calendrier prévisionnel**

Durée du CLS

**Estimation du montant prévisionnel global du projet : 10 000€ sur 5 ans**

**Financement**

**Taux d'intervention ARS :**

**Cofinancements :**

**Indicateurs**

**Description :**

Après validation par le CRGE et la faculté mise en place d'une formation délocalisée

A court terme : Nombre de MG MSU qui ont fait la promotion de la formation auprès de leurs pairs

A moyen long terme : nombre de nouveaux MG MSU sur le territoire

**Valeur initiale :** 0

**Fréquence de mesure :** annuellement

**Source :**

**Responsable du suivi :** Pays/ARS

**Priorités stratégiques PRS :**

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Organiser une offre de santé de proximité, coordonnée, centrée autour de l'utilisateur et en garantir l'égal accès pour tous
- La territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité

**Lien parcours :**

**Autre plan/programme/politique :**

Plan d'Accès aux Soins

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

**AXE 1 : RENFORCER LES SOINS DE PROXIMITE**

**Fiche action n° 2  
Développer l'exercice coordonné**

**Motivation de l'action, contexte**

Sur le territoire, on constate des problèmes de démographie médicale, entraînant des problèmes de délai de prise en charge et d'accès aux soins. Via le CLS, les Pays Horloger et du Haut Doubs peuvent développer les initiatives d'accompagnement et de soutien auprès des professionnels de santé, et ainsi permettre de promouvoir des conditions de vie et d'exercice favorables pour les professionnels de santé en place et favoriser l'accueil des nouveaux.

**Objectifs de l'action**

**Objectif général :**

Promouvoir l'exercice des professionnels de santé en milieu rural

**Objectifs opérationnels :**

- Promouvoir l'attractivité du territoire
- Limiter les risques de projets non adaptés aux besoins des patients et des professionnels de santé
- Développer un fonctionnement et une organisation dans la prise en charge ambulatoire de qualité pour les patients et attractifs pour les PS
- Offrir une lisibilité partagée sur les projets de territoire
- Apporter des réponses adaptées aux besoins des PS

**Description du projet**

**Résumé :**

Malgré la désertification médicale et les prochains départs à la retraite de nombreux professionnels de santé, la mobilisation des acteurs de santé, des élus locaux doit permettre de construire une dynamique en faveur de l'attractivité du territoire.

Avant tout, il est nécessaire de renforcer l'information sur les missions et l'accompagnement proposé par les collectivités :

- Assurer un lien entre les élus, les professionnels de santé du territoire et les ressources ou acteurs en contact avec les professionnels en recherche d'un lieu d'installation
- Favoriser l'installation des médecins généralistes et spécialistes pour assurer une dynamique dans l'offre de soins par l'intermédiaire du Pacte Territoire Santé 2 (PTS2) :
  - Faire la promotion du statut de Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG)
  - Inciter à la signature de Contrats d'Engagement de Service Public (CESP) et de contrats de Praticien Territorial de Médecine Ambulatoire (PTMA)

Après avoir réalisé une cartographie des projets médicaux et des flux de patients, il est nécessaire de travailler avec les professionnels de santé :

- Accompagner les projets d'installation et de regroupement comme les Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP), les Equipes de Soins Primaires (ESP), et à l'élaboration des futures Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)
  - Accompagner les professionnels dans leurs réflexions autour de nouveaux projets : être identifié par les professionnels comme acteur ressource pour développer un accompagnement

individualisé

- Soutenir les projets en cours de réalisation : co-animation des réunions, mise en lien avec les acteurs, aide au projet de santé
- Renforcer les structures existantes en développant des actions de prévention, formations et dispositifs (Asalée)

*Si des projets de regroupement existent, ces projets peuvent bénéficier d'un accompagnement dans le cadre du CLS.*

- Proposer des modes d'exercices innovants :
  - Proposer des vacations
  - Effectuer des remplacements et/ou des rotations (1 semaine sur un territoire / 3 jours, cabinet éphémère...)
  - Combiner les modes d'exercice (salarié/libéral)
  - Proposer des postes de collaborateurs et d'assistants en médecine de ville à mi-temps
- Sensibiliser et accompagner les professionnels de santé dans leur projet de cessation d'activité :
  - Solliciter les professionnels de santé de plus de 55 ans afin de construire un projet de remplacement.
- Proposer un soutien logistique aux professionnels de santé (secrétariat, centrale d'achats, évacuation des déchets de soins...) pour mutualiser les moyens afin d'optimiser le temps médical disponible
- Développer des formations à l'éducation thérapeutique des patients (Asalee, Comet)

**Porteurs de l'action :**

Pays Horloger et du Haut Doubs, ARS, médecins généralistes, maisons de santé « pilotes » (Mouthe, Maîche, Morteau, Pontarlier)

**Partenaires, acteurs à mobiliser**

Médecins généralistes, maisons de santé « pilotes » (Mouthe, Maîche, Morteau, Pontarlier), cabinets IDE, PS formés ETP, CPAM 25, CHI HC, CH Paul Nappes, URPS, Conseil de l'Ordre

**Population bénéficiaire :**

Professionnels de santé – Collectivités locales

**Territoire concerné :**

Pays Horloger - Pays du Haut Doubs

**Résultats attendus**

Nouvelles installations de professionnels de santé sur le territoire, nouveaux projets d'exercice coordonné

**Calendrier prévisionnel**

Durée du CLS

**Estimation du montant prévisionnel global du projet :**

**Financement**

**Taux d'intervention ARS :**

**Cofinancements :**

**Indicateurs**

**Description :**

Nombre de réunions de concertation organisées  
Nombre de participants à chacune de ces réunions  
Nombre de projets accompagnés  
Nombre de projets nouveaux sur le territoire

**Valeur initiale :** 0

**Fréquence de mesure :** annuellement

**Source :** Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé

**Responsable du suivi :** Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé

**Priorités stratégiques PRS :**

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Organiser une offre de santé de proximité, coordonnée, centrée autour de l'utilisateur et en garantir l'égal accès pour tous
- La territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité

**Lien parcours :**

**Autre plan/programme/politique :**

Plan d'Accès aux Soins

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

**AXE 1 : RENFORCER LES SOINS DE PROXIMITE**

**Fiche action n° 2.1  
Cabinet éphémère de Pontarlier**

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	<p>Sur le territoire, on constate des problèmes de démographie médicale, entraînant des problèmes de délai de prise en charge et d'accès aux soins. Via le CLS, les Pays Horloger et du Haut Doubs peuvent développer les initiatives d'accompagnement et de soutien auprès des professionnels de santé, et ainsi permettre de promouvoir des conditions de vie et d'exercice favorables pour les professionnels de santé en place et favoriser l'accueil des nouveaux.</p>
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir la démographie médicale sur le secteur de Pontarlier</li> </ul> <p><b>Objectifs opérationnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer un mode d'exercice innovant</li> <li>• Soutenir la médecine de ville sur Pontarlier</li> <li>• Eviter les situations de non recours aux soins par manque de professionnels</li> </ul>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b></p> <p>Un cabinet médical est mis à disposition par la Mairie de Pontarlier pour des médecins volontaires : retraités depuis moins de trois ans ou installés dans un rayon de 65km autour de Pontarlier. Ces médecins viendraient se relayer dans le cabinet afin d'assurer une continuité de soins 5jours / 7. Les patients auront la possibilité d'y venir pour des consultations de médecine générale et seront pris en charge « normalement » (remboursement CPAM). Le secrétariat sera assuré par une plate-forme de prise de rendez-vous.</p> <p><b>Porteurs de l'action :</b></p> <p>Ville de Pontarlier, URPS Médecin Libéral Bourgogne Franche Comté</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b></p> <p>ARS, médecins généralistes, CPAM 25, Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté, Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins 25, Réceptel</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b></p> <p>Population du secteur de Pontarlier</p> <p><b>Territoire concerné :</b></p> <p>Secteur de Pontarlier</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>Augmenter le nombre d'équivalent temps plein en médecine générale sur Pontarlier</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Fin du dispositif au plus tard mi 2019</p> <p>Le cabinet éphémère s'arrêtera lorsqu'au moins 3 médecins généralistes s'installeront sur le secteur de Pontarlier ou lors de l'ouverture de la MSP de Pontarlier.</p>
<b>Financement</b>	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b></p> <p>125 600€ sur 3 ans</p>

47 600€ en 2017  
52 000€ en 2018  
26 000€ en 2019

**Taux d'intervention ARS : 100%**

**Cofinancements :**

Mise à disposition de temps d'ingénierie par le CDOM 25, la CPAM du Doubs

**Description :**

Evaluation du dispositif par l'URPS, un état cumulatif et par mois des aides versées comprenant :

- Noms des médecins intervenus
- Nombre de jours et plages horaires effectuées par chaque médecin
- Nombre de consultations effectuées par chaque médecin
- Nombre de kilomètres effectués par chaque médecin
- Montants versés à chaque médecin
- Taux de remplissage des plages de consultations

Liquidation de la garantie de revenu prévu en début d'expérimentation

Un bilan annuel sera à réaliser.

**Valeur initiale : 0**

**Fréquence de mesure : annuellement**

**Source : URPS ML BFC, Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé**

**Responsable du suivi : Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé**

**Priorités stratégiques PRS :**

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Organiser une offre de santé de proximité, coordonnée, centrée autour de l'utilisateur et en garantir l'égal accès pour tous
- La territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité

**Lien parcours :**

**Autre plan/programme/politique :**

Plan d'Accès aux Soins

**Indicateurs**

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

**AXE 1 : RENFORCER LES SOINS DE PROXIMITE**

**Fiche action n° 3**

**Rencontres et formations des professionnels du secteur de la santé et du médico-social**

**Motivation de l'action, contexte**

- Renforcer la dynamique de travail des professionnels du territoire
- Développer les liens entre les acteurs du territoire

**Objectifs de l'action**

**Objectifs généraux :**

- Favoriser les échanges pluri-professionnels
- Améliorer les prises en charges

**Objectif opérationnel :**

- Favoriser les rencontres entre les acteurs de santé, des secteurs médico-social et associatif, afin d'échanger, de décloisonner et de confronter les pratiques professionnelles

**Résumé :**

Organiser des rencontres permettant les échanges entre les professionnels de santé et les acteurs du territoire sur des thématiques précises :

- Rencontres interprofessionnelles sur des thématiques majeures du territoire : obésité, fin de vie, diabète, addiction, qualité de l'air intérieur, compétences psycho-sociales et estime de soi...
  - Définir un planning de rencontre sur l'année, au rythme d'une rencontre par trimestre
  - Construire les rencontres avec un ou plusieurs intervenants locaux en fonctions des thématiques
- Rencontres inter-établissements / professionnels libéraux :
  - Définir et élaborer des parcours de soins en précisant les mutualisations possibles et les modalités de mise en œuvre par type de prise en charge : filière gériatrique, médico-sociale, sorties d'établissements, parcours personnes handicapées ...
  - Identifier et promouvoir les complémentarités existantes et à venir entre les participants
  - Proposer des « mini stages » de découverte entre les établissements et les structures partenaires, afin de découvrir « le travail de l'autre »
- Formation des professionnels :
  - Repérage de la crise suicidaire (IREPS)
  - Education thérapeutique (CoMET à confirmer)
  - Addiction (ADDSEA, ANPAA, CHI HC – à confirmer)
  - Formation nutrition précarité (IREPS ?)

**Description du projet**

**Porteurs de l'action :**

Pays Horloger – Pays Haut Doubs – ARS - Opérateurs « formateurs »

**Partenaires, acteurs à mobiliser**

CHI de Haute Comté, CH Paul Nappes, MSP, Pôle de Santé, Professionnels de santé, Structures Médico-Sociales – Réseau de coordination (MAIA, ARESPA, CAPA...)

	<p>Mission locale Education Nationale – Infirmière scolaire CoMET, IREPS ...</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Professionnels de santé libéraux, Professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Horloger – Pays du Haut Doubs</p>
Résultats attendus	Interconnaissance des professions et des professionnels, partage d'une culture commune sur le territoire
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> 5 000€ sur 5 ans</p> <p><b>Taux d'intervention ARS : 100%</b></p> <p><b>Cofinancements :</b> Mise à disposition de salle par les collectivités, animation par l'AS et communication effectuée par les Pays et les collectivités</p> <p><b>Description :</b> Nombre de rencontres inter-établissements Nombre de participants (Professionnels de santé, structures, ...) Nombre d'établissements partenaires et engagés Nombre de patients bénéficiaires</p>
Indicateurs	<p><b>Valeur initiale : 0</b></p> <p><b>Fréquence de mesure : annuellement</b></p> <p><b>Source : </b>Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé</p> <p><b>Responsable du suivi : </b>Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé</li> <li>• Organiser une offre de santé de proximité, coordonnée, centrée autour de l'utilisateur et en garantir l'égal accès pour tous</li> <li>• La territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité</li> </ul> <p><b>Lien parcours :</b></p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> Plan d'Accès aux Soins</p>

**AXE 1 : RENFORCER LES SOINS DE PROXIMITE**

**Fiche action n° 4**

**Favoriser le partage d'expériences et les formations des professionnels de santé**

**Motivation de l'action, contexte**

La place de l'hôpital de proximité de Morteau est reconnue par les médecins généralistes. Un important travail est conduit à ce jour par cet établissement de santé en terme d'offre de formation adaptée aux besoins des PS libéraux et hospitaliers. Ces formations permettent par ailleurs une harmonisation des pratiques professionnelles au sein des cabinets médicaux. La démarche est coordonnée par deux médecins libéraux ainsi que par le pharmacien du CH, en lien avec le Développement Professionnel Continu. Il apparaît donc important de soutenir et de poursuivre ce travail collaboratif Ville/Hôpital.

**Objectifs de l'action**

**Objectif général :**

- Développer les liens ville-hôpital

**Objectif opérationnel :**

- Accroître les compétences des PS du territoire et développer l'harmonisation des pratiques professionnelles

**Description du projet**

**Résumé :**

- Développement professionnel continu :
  - Soutenir les programmes de DPC existants pour les médecins généralistes
  - Appuyer le développement du DPC pharmacien en cours de construction
  - Réfléchir à l'ouverture des DPC à d'autres PS (notamment infirmiers libéraux)
- Développer les formations pluridisciplinaires mixtes Ville/Hôpital

**Porteur de l'action :**

Centre Hospitalier Paul Nappéz

**Partenaires, acteurs à mobiliser**

Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté, Centre Hospitalier Paul Nappéz, Professionnels de santé libéraux, Agence Nationale du Développement Professionnel Continu

**Population bénéficiaire :**

Professionnels de santé

**Territoire concerné :**

Pays Horloger

**Résultats attendus**

Mise en place de formations par le Centre Hospitalier Paul Nappéz pour les professionnels de santé du secteur de Morteau

**Calendrier prévisionnel**

**Durée du CLS**

**Financement**

**Estimation du montant prévisionnel global du projet :**

9 170€ - faisabilité à finaliser

<p><b>Indicateurs</b></p>	<p><b>Taux d'intervention ARS :</b></p> <p><b>Cofinancements :</b> Centre Hospitalier Paul Nappes</p> <p><b>Description :</b> Nombre de formations organisées après la formation de formateur Nombre de professionnels y ayant participé Répartition par catégories d'acteurs ciblés</p> <p><b>Valeur initiale :</b> 0</p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuellement</p> <p><b>Source :</b> Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé</p>
<p><b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b></p>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé</li> <li>• Organiser une offre de santé de proximité, coordonnée, centrée autour de l'utilisateur et en garantir l'égal accès pour tous</li> <li>• La territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité</li> </ul> <p><b>Lien parcours :</b></p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> Plan d'Accès aux soins</p>

**AXE 2 : AMELIORER LA PREVENTION ET LES PARCOURS DE SANTE**

**Fiche action n° 5  
Parole en Tête**

**Motivation de l'action,  
contexte**

Prévenir les conduites à risque et l'aggravation de la souffrance psychique chez les jeunes en déployant, en zone blanche, une action partenariale de prévention qui mobilise ce public autour de sa santé. En effet, le public adolescent est un public qui peut s'avérer fragile, souvent confronté à des problématiques qui peuvent avoir d'importantes répercussions tant sur la santé physique que sur la santé mentale. Action\* de prévention complémentaire de l'action « soins psychiques de proximité pour les adolescents et les jeunes majeurs ».

**Objectifs de l'action**

**Objectifs généraux :**

- Construire des stratégies de prévention et d'éducation à la santé facilitant l'adoption de comportements individuels favorables à la santé
- Favoriser l'expression des adolescents en organisant des temps d'échanges et de paroles dans les établissements scolaires des Pays

**Objectifs opérationnels :**

- Dans une approche globale de la santé, cette action a pour but de :
  - Mobiliser les jeunes autour de leur santé
  - Susciter l'intérêt sur les questions liées à la citoyenneté
  - Favoriser le dialogue parents/ enfants
  - Renforcer le partenariat entre les différents acteurs
- Développer avec les professionnels de santé et les partenaires institutionnels et associatifs une démarche de prévention et d'éducation à la santé de proximité

**Description du projet**

**Résumé :**

« Paroles en Tête » est une action de prévention en direction des jeunes. Il s'agit de créer un temps d'échanges le plus attractif possible avec les adolescents (13/18 ans) dans un environnement favorisant le débat sur les questions de santé (prévention sanitaire) et de citoyenneté (prévention de la délinquance).

Cette exposition s'installe dans un collège ou dans une structure d'animation pour une quinzaine de jours et elle y crée l'événement par l'organisation de débats.

Lors de ces débats, des professionnels des réseaux de santé et de la citoyenneté échangent avec les jeunes, par groupe de 15 ou 20 jeunes, sur les questions qui les préoccupent. Un « p'tit guide » répertoriant les ressources locales qui les concernent est remis aux participants à la fin de chaque rencontre. Des conférences ou animations complémentaires peuvent être proposées aux parents d'élèves, adultes du quartier ou groupe constitués qui le souhaitent.

**Points de vigilance :**

- Nécessaire temps de coordination et d'animation sur le territoire
- Poursuite de l'action sur les cantons de Frasnes, Mouthe, Levier, Maïche et le Russey
- Intégrer les établissements situés à proximité du quartier des Longs

	<p>Traits à Pontarlier (lien avec le QPV)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer la mobilisation parentale</li> <li>• Développer l'action spécifique « éducation à la sexualité », en lien avec les formations</li> <li>• Développer l'action spécifique « addiction »</li> </ul> <p><b>Porteur de l'action :</b> Rés'Ado Haut Doubs</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> Inspection Académique, tissu associatif (réseau addictologie, CODES...), directeurs d'établissements et de structures accueillant des jeunes, communes, professionnels de santé en établissements et libéraux, CSAPA, PJJ, Conseil Départemental...</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Jeunes de 13 à 18 ans</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Horloger – Pays du Haut Doubs</p>
Résultats attendus	Présentation de l'outil Parole en Tête dans les lieux de vie des jeunes sur le territoire
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> 10 000€</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b></p> <p><b>Cofinancements :</b></p>
Indicateurs	<p><b>Description :</b></p> <p>Indicateurs de suivi du processus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à disposition d'outil de prévention,</li> <li>• Identification des lieux,</li> <li>• Choix des thèmes pour les conférences,</li> <li>• Mobilisation d'intervenants, notamment pour les conférences, communication sur l'action</li> </ul> <p>Indicateurs de résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de temps et d'espaces de paroles mis en place (créés ou maintenus),</li> <li>• Nombre de jeunes ayant participé,</li> <li>• Nombre de conférences organisées,</li> <li>• Nombre de participants à chaque conférence</li> </ul> <p><b>Valeur initiale :</b> 0</p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuellement</p> <p><b>Source :</b> Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé</p>
Liens avec la politique	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a</li> </ul>

régionale de santé et/ou  
autres démarches de  
partenaires

une influence sur notre santé

**Lien parcours :**

Parcours adolescents et jeunes adultes

**Autre plan/programme/politique :**

**AXE 2 : AMELIORER LA PREVENTION ET LES PARCOURS DE SANTE**

**Fiche action n° 6  
Mettre en Place un Conseil Local en Santé Mentale à Pontarlier**

**Motivation de l'action,  
contexte**

Un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) est un lieu de concertation et de coordination entre les services de psychiatrie publics, les élus locaux du territoire concerné, les usagers et les aidants. Il requiert donc une volonté politique locale de promouvoir la santé mentale. En effet, le CLSM a pour objectif de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population.

Différents acteurs peuvent être mobilisés selon les territoires et les volontés locales :

- Services de l'Etat (ARS, DDCS, Préfecture, Education Nationale)
- Professionnels et associations de santé (médecins généralistes, psychiatrie privée, hôpitaux du territoire, infirmiers libéraux et scolaires, réseaux de santé, etc.)
- Services municipaux (CCAS, ASV, maisons de quartier, etc.)
- Acteurs sociaux et médico sociaux (Services d'Accompagnement à la Vie Sociale, EHPAD, CAARUD, ANPAA, Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogique, associations, bailleurs sociaux, GEM, maison des adolescents, CHRS, Foyers de Jeunes Travailleurs, etc.)

Acteurs culturels et de loisirs : associations, clubs sportifs, médiathèques, etc.

Forces de l'ordre (polices municipale et nationale), justice, sapeurs-pompiers...

**Objectif général :**

- Améliorer la connaissance entre acteurs de la santé et du social, en contact avec des situations psycho-sociales complexes.

**Objectifs opérationnels :**

- Faire évoluer la cellule de veille existante sur la ville de Pontarlier
- Mettre en place des actions coordonnées et améliorer la connaissance sur la prise en charge de la santé mentale.
- Recueillir les problématiques concernant la santé mentale et l'insertion des patients atteints de troubles et maladies psychiatriques.
- Définir le cadre dans lequel ces problématiques pourraient être traitées.

**Résumé :**

Dans un premier temps, les acteurs locaux de la psychiatrie publique seront réunis afin de faire un état des lieux, d'identifier les besoins et l'utilité de faire évoluer la cellule de veille existante en CLSM, en lien avec le Centre Collaborateur de l'OMS.

Dans un second temps le projet sera présenté aux élus locaux, ainsi qu'aux partenaires du territoire.

Le troisième temps consistera à organiser des réunions de concertation d'identifier un plan d'action stratégique adapté au territoire. Le comité de pilotage définira ainsi les missions du CLSM et adaptera les politiques nationales au territoire. Il arrêtera les priorités en tenant compte des orientations de l'assemblée plénière et des données d'observation complémentaires puis proposera la création de groupes de travail.

**Objectifs de l'action**

**Description du projet**

### Observation

- Réalisation de diagnostics préalables afin de déterminer les besoins, connaître les ressources locales et définir les publics et les thématiques prioritaires du projet du CLSM

### L'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins

- Repérer précocement les troubles et faciliter l'accès aux soins pour une prise en charge précoce et adaptée, en dehors de l'urgence.
- Prévenir l'aggravation des troubles et leurs conséquences sur l'état de santé de la personne et sur son insertion sociale.

### L'inclusion sociale et la lutte contre l'exclusion

- Faciliter l'accès et le maintien dans le logement ainsi que l'insertion professionnelle et la formation.
- Favoriser les activités culturelles et de loisirs pour les usagers et plus largement l'égale place dans la cité.

### La lutte contre la stigmatisation

- Des actions de prévention et d'information sur les troubles sont mises en œuvre notamment lors de la Semaine d'Information en Santé Mentale (SISM)

### La promotion en santé mentale

- Apporter à la population générale et aux personnes pouvant être confrontées à des individus en souffrance psychique des connaissances minimales de signes et symptômes. Présenter à la population générale et aux professionnels médico-sociaux et éducatifs les institutions et les structures de soins

### L'aide à la résolution des situations psycho-sociales complexes

- Le CLSM peut mettre en place une cellule de coordination autour de situations individuelles complexes. La cellule a pour but d'organiser une analyse partagée entre professionnels permettant la résolution des situations individuelles difficiles et l'intervention coordonnée le plus en amont possible.

### **Porteurs de l'action :**

ARS – Ville de Pontarlier – CCAS de Pontarlier – Pays du Haut Doubs

### **Partenaires, acteurs à mobiliser**

Centre Hospitalier Intercommunal de Haut Comté,

### **Population bénéficiaire :**

Tout public

### **Territoire concerné :**

Pays Horloger – Pays du Haut Doubs

### **Résultats attendus**

Créer un Conseil Local en Santé Mentale sur Pontarlier

### **Calendrier prévisionnel**

Durée du CLS

### **Financement**

### **Estimation du montant prévisionnel global du projet :**

A déterminer après exploration et étude de faisabilité

**Indicateurs**

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

**Taux d'intervention ARS :**

**Cofinancements :**

**Description :**

Nombre de rencontres organisées

Nombre de partenaires associés

**Valeur initiale : 0**

**Fréquence de mesure :** annuellement

**Source :** Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé

**Responsable du suivi :** Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé

**Priorité stratégique PRS :**

- Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé

**Lien parcours :**

Parcours Santé Mentale

**Autre plan/programme/politique :**

**AXE 2 : AMELIORER LA PREVENTION ET LES PARCOURS DE SANTE**

**Fiche action n° 7**

**Déployer le Parcours d'Accompagnement Sportif pour la Santé**

**Motivation de l'action, contexte**

Tous les experts le confirment, l'activité physique est un élément déterminant en matière de santé, mais aussi pour la qualité de vie et le bien-être psychologique. Elle fait désormais partie intégrante du traitement de nombreuses maladies.

Cependant il existe peu de partenariats entre les différents acteurs pour mettre en place des programmes locaux de santé publique en matière de sport-santé.

Actuellement encore peu de structures sont identifiées comme établissement «sport-santé» pour accueillir des personnes atteintes de maladies chroniques, présentant des facteurs de risques ou en situation de perte d'autonomie afin qu'elles puissent reprendre à leur rythme une activité physique bénéfique pour leur santé.

L'objectif est de rendre l'activité physique accessible à ces patients quel que soit leur état de santé et leur situation financière.

**Objectifs de l'action**

**Objectif général :**

- Encourager les comportements favorables à la santé

**Objectif opérationnel :**

- Améliorer les parcours de santé des patients par un projet sportif adapté et personnalisé

**Description du projet**

**Résumé :**

Déployer et renforcer le PASS pour les patients inactifs atteints d'une pathologie chronique :

- Hypertension artérielle
- Asthme et affections des poumons
- Obésité
- Hypercholestérolémie
- Diabète de type I et de type II
- Ostéoporose
- Dépendances (alcool, tabac, etc.)
- Cancer du côlon chez l'homme et cancer du sein chez la femme pendant traitement ou en prévention des risques de rechute
- Pour toute personne présentant des facteurs de risque, ou une AITT supérieure à 20 %, pouvant être en situation de précarité, de handicap ou de perte d'autonomie et pouvant initier leur PASS dans le secteur scolaire, du travail, des soins, du médico-social, du social ou de la prévention.

Cette prise en charge repose sur l'accompagnement dans la pratique d'une activité physique et sportive régulière, adaptée, sécurisante et progressive des patients inclus. Un travail de coordination et de lien avec les professionnels « éducateurs médico-sportifs » ou « Enseignants en Activité Physique Adaptée -Santé » est assuré par le réseau sport-santé.

Le PASS est structuré selon le mode d'organisation des parcours de soins (PPS) : diagnostic - mise en route des mesures hygiéno-diététiques - suivi. Il est coordonné ou supervisé par le médecin traitant, avec l'aide de l'Enseignant Activité Physique Adaptée-Santé de proximité.

Programmation sur le Pays Horloger Pays du Haut Doubs :

- Travail sur la communication auprès des professionnels de santé du territoire
- Renforcement des actions quand elles existent (présence de groupes à Pontarlier, Levier, Morteau et Maïche) et création de nouveaux groupes en fonction des demandes du terrain

**Porteur de l'action :**

Réseau Sport Santé Bourgogne Franche-Comté

**Partenaires, acteurs à mobiliser**

RÉPPOP – DDCSPP – ARS - Pays Horloger - Pays du Haut Doubs, Mouvement sportif, CHI de Haute Comté, CH Paul Nappes, CPAM, MSA-ASEPT, Education Nationale, mutuelles, collectivités territoriales, associations sportives, URPS, conseils des ordres...

**Population bénéficiaire :**

Patients atteints de pathologies chroniques ou présentant des facteurs de risque de maladie

**Territoire concerné :**

Pays Horloger – Pays du Haut Doubs

Résultats attendus

Développer les lieux de pratique sportive adaptée

Calendrier prévisionnel

Durée du CLS

Financement

**Estimation du montant prévisionnel global du projet :**

Via CPOM Réseau Sport Santé

**Taux d'intervention ARS :**

**Cofinancements :**

**Description :**

- Installation et nombre de réunions de l'équipe technique
- Ouverture de créneaux PASS
- Déroulement du plan de communication
- Nombre de patients bénéficiaires
- Réalisation de l'étude d'évaluation (cf. fiche-action spécifique)

Indicateurs

**Valeur initiale :** 0

**Fréquence de mesure :** annuellement

**Source :** Comité de pilotage du PASS

Equipe technique (ATS ARS - AS Collectivités Locales – DDCSPP – Réseau Sport Santé – CDOS – Représentant des médecins)  
Comité de pilotage du Contrat Local de Santé

**Responsable du suivi :** Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé

Liens avec la politique régionale de santé et/ou

**Priorités stratégiques PRS :**

- Améliorer l'état de santé des habitants de la région Bourgogne Franche-Comté en agissant sur les déterminants de notre santé

**autres démarches de  
partenaires**

- Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé

**Lien parcours :**

Parcours Nutrition Santé

**Autre plan/programme/politique :**

Programme National Nutrition Santé

AXE 2 : AMELIORER LA PREVENTION ET LES PARCOURS DE SANTE

Fiche action n° 8

Promouvoir la démarche prévention auprès des habitants

Motivation de l'action, contexte

Au niveau national et législatif, plusieurs textes concourent à un investissement des hôpitaux de proximité dans le champ de la promotion santé et renforcent leur rôle dans la structuration d'une offre territoriale de santé.

Sur ce territoire, le CH Paul Nappéz propose une offre de prévention pour la population. Il est à l'initiative de réunions de sensibilisation destinées au grand public (ex : prévention risque solaire). Ces dernières rencontrent un large écho auprès de ce public. Par ailleurs, leur organisation et leur déroulé permettent de fédérer des professionnels de santé, des communes autour d'un projet commun.

Objectifs de l'action

Objectifs généraux :

Développer les liens Ville hôpital :

- Renforcer le rôle des hôpitaux de proximité sur leur territoire en matière de parcours de santé
- Renforcer la lisibilité de l'organisation territoriale de l'offre de santé pour les usagers et les professionnels
- Participer au rapprochement du monde du soin, de la prévention et du médico-social, via les nouvelles perspectives des ex-hôpitaux locaux

Objectif opérationnel :

- Développer des actions de promotion santé structurant une offre territoriale de santé publique à partir de l'hôpital de proximité de Morteau.

Résumé :

Cette action s'inscrit dans le cadre de partenariats entre le CH Morteau et plusieurs opérateurs :

- l'ASEPT, qui a pour mission la mise en place d'actions de prévention et de promotion santé pour les personnes habitant en zones rurales,
- la Fédération Française de cardiologie qui organise des forums santé,
- Siel Bleu qui propose des cours de sport adaptés notamment pour les personnes en rémission de cancer, ces séances sont proposées au CH de Morteau qui met une salle à disposition

Description du projet

Ces partenariats visent le développement et la mise en œuvre d'actions de santé publique à l'échelle du territoire afin de :

- Renforcer le rôle du CH Paul Nappéz sur son territoire en matière de parcours de santé
- Participer au rapprochement du monde du soin, de la prévention et du médico-social
- Développer des actions de promotion santé à destination des habitants du territoire

A ce titre, l'ASEPT s'engage à apporter :

- Un soutien méthodologique

- Un réseau partenarial
- Un financement au développement de certaines actions
- Un soutien logistique (fourniture de documents thématiques d'information, aide à la communication locale via le réseau d'élus MSA, communication internet, etc.)

Ainsi, les partenaires et le CH Paul Nappes se rencontrent chaque début d'année afin de fixer un programme prévisionnel annuel des actions de prévention à mettre en œuvre ; programme prévisionnel en lien avec les grandes campagnes nationales de prévention destinées au grand public. Pour l'ensemble des actions du programme annuel, un plan de communication est établi entre les partenaires et les collectivités du territoire.

**Porteurs de l'action :**

CH Morteau / ASEPT / Siel Bleu / Fédération Française de Cardiologie

**Partenaires, acteurs à mobiliser**

Médecine de ville

**Population bénéficiaire :**

Population générale

**Territoire concerné :**

Pays Horloger

**Résultats attendus**

Proposer des ateliers « prévention » à la population générale

**Calendrier prévisionnel**

Durée du CLS

**Estimation du montant prévisionnel global du projet :**

**Financement**

**Taux d'intervention ARS :**

**Cofinancements :** ASEPT ; FNPEISA

**Description :**

- Nombre d'intervenants
- Nombre de thématiques abordées
- Nombre d'actions développées
- Questionnaire de satisfaction rempli par les bénéficiaires des actions

**Indicateurs**

**Valeur initiale :** 0

**Fréquence de mesure :** annuellement

**Source :** Comité de pilotage du Contrat Local de Santé

**Responsable du suivi :** Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé

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

**Priorités stratégiques PRS :**

- Améliorer l'état de santé des habitants de la région Bourgogne Franche-Comté en agissant sur les déterminants de notre santé
- Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé



**Lien parcours :**

**Autre plan/programme/politique :**

**AXE 2 : AMELIORER LA PREVENTION ET LES PARCOURS DE SANTE**

**Fiche action n° 9**  
**Soutien aux aidants naturels**

**Motivation de l'action, contexte**

- Un aidant naturel ressource et bien préparé à l'accompagnement permet :
- d'apaiser ses sentiments de culpabilité, de colère ou d'héroïsme. Ainsi, il pèse moins sur l'état du malade qui peut ainsi se stabiliser, voire s'améliorer,
  - de limiter son épuisement physique et mental, lui évitant de tomber malade à son tour (dépression, anxiété, insomnie).

**Objectifs de l'action**

**Objectif général :**

- Renforcer l'accompagnement du vieillissement et du handicap à domicile et/ou en institution

**Objectif opérationnel :**

- Renforcer les compétences des aidants naturels pour le mieux-être des personnes âgées

**Résumé :**

Formation et sensibilisation de l'aidant naturel. Doit permettre à celui-ci de construire un projet de vie avec la personne malade.

4 ou 5 actions de formation:

- communiquer au préalable.
- formations sous l'égide du même animateur.
- interventions de professionnels au sein de chaque formation.
- séances de 2 heures par groupe de moins de 10 aidants
- mesurer à l'issue de chaque formation la satisfaction des aidants et des intervenants.

Consolidation des groupes de parole. Doit permettre de prévenir l'épuisement de l'aidant naturel pour diminuer le fardeau et améliorer la qualité de la prise en charge de la personne malade.

- Poursuite des rendez-vous des aidants

**Description du projet**

**Porteur de l'action :**

Equipe Mobile de Gérontologie du Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté

**Partenaires, acteurs à mobiliser**

Conseil Départemental du Doubs (compétences CLIC) – Réseau Haut Doubs Jura Santé Territoire – tissu associatif (Franche-Comté Alzheimer) – SAAD – SSIAD - Professionnels intervenant dans le domaine (professionnels de santé, diététicien, rééducateur APA...)

**Population bénéficiaire :**

Aidants naturels de malades d'Alzheimer ou maladies apparentées

**Territoire concerné :**

Pays Horloger – Pays du Haut Doubs

Résultats attendus	Mise en place de formations à destination des aidants naturels de malades Alzheimer ou maladies apparentées
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS
Financement	<p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet : 1 800€</b> Selon les crédits CNSA disponibles et mobilisables</p> <p><b>Taux d'intervention ARS :</b></p> <p><b>Cofinancements :</b></p> <p><b>Description :</b></p>
Indicateurs	<p>Indicateurs de suivi du processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de formations organisées</li> <li>• Nombre et qualité (champ de compétence) des intervenants</li> </ul> <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'aidants naturels formés</li> <li>• Nombre d'aidants naturels formés résidant sur le pays du Haut-Doubs,</li> <li>• Nombre d'aidants naturels formés résidant sur le pays Horloger</li> <li>• Nombre de rendez-vous des aidants</li> <li>• Nombre d'aidants naturels participant au rendez-vous</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Valeur initiale : 0</b></li> </ul> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuellement</p> <p><b>Source :</b> Bilan intermédiaire Evaluation finale Grille de satisfaction des aidants naturels formés. Grille de satisfaction des intervenants. Grille de satisfaction des aidants naturels participant au rendez-vous</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé</p> <p><b>Priorités stratégiques PRS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l'état de santé des habitants de la région Bourgogne Franche-Comté en agissant sur les déterminants de notre santé</li> <li>• Favoriser l'autonomie des personnes âgées et/ou handicapées dans le respect des choix de vie de chacun</li> </ul> <p><b>Lien parcours :</b> Parcours Personnes Âgées</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> Plan National Maladies Neurodégénératives</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	

**AXE 2 : AMELIORER LA PREVENTION ET LES PARCOURS DE SANTE**

**Fiche action n° 10  
Formation protection à l'autonomie**

**Motivation de l'action, contexte**

Les professionnels intervenant au domicile ont pour la plupart reçu des formations à la prise en charge des personnes âgées. Or, le contenu de ces formations est disparate. Si le besoin en formation concernant les difficultés de prise en charge des personnes atteintes de démence (présentant ou non des troubles du comportement) est reconnu, il en va autrement d'autres problématiques. Notamment celles de la dépendance/fragilité de la personne vieillissante, de la prise en charge/prévention de la dénutrition, du repérage de la dépression et de l'apathie, ou encore de la manutention de personne gébataire et l'utilisation de matériel adapté...

**Objectifs de l'action**

**Objectif général :**

- Renforcer l'accompagnement du vieillissement et du handicap à domicile et/ou en institution

**Objectif opérationnel :**

- Renforcer les compétences des aidants professionnels à domicile et des aidants naturels pour le mieux-être des personnes âgées

**Résumé :**

Poursuivre la formation engagée dans le cadre de l'expérimentation - préfiguration de l'ARS.

La développer sur l'intégralité du périmètre géographique du CLS.

Etat des lieux des formations existantes au sein des SAAD, SSIAD et SPASAD

Concevoir contenu (thématique, méthode) de la formation, en fonction des besoins identifiés. Identifier les professionnels formants.

Arrêter des sessions de formation et les dates.

Organiser un « retour d'expérience »

Proposer des analyses de pratiques : analyse concrète au domicile de la personne âgée avec l'accord de cette dernière.

**Description du projet**

**Point de vigilance : faire le lien avec le Pôle de Gérontologie et d'Innovations Bourgogne Franche Comté, porteur de formations SAAD - SPASAD dans le cadre du déploiement du PAERPA dans le Doubs.**

**Porteur de l'action :**

Equipe Mobile de Gérontologie du Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté

**Partenaires, acteurs à mobiliser**

PGI – IREPS – Services d'aide à domicile et SSIAD intervenant sur le périmètre du CLS. Professionnels formants (médecins, diététiciennes, psychologues, ergothérapeutes, formateur en manutention...)

**Population bénéficiaire :**

Aidants professionnels intervenants au domicile de la personne âgée

**Territoire concerné :**

Pays Horloger – Pays du Haut Doubs

<b>Résultats attendus</b>	Mise en place de formations à destination des professionnels intervenant au domicile de personnes en situation de perte d'autonomie
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS
<b>Financement</b>	<b>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</b> Etude d'opportunité à mener, en lien avec l'état des réalisations des dispositifs et formations portés par le PAERPA
	<b>Taux d'intervention ARS :</b>  <b>Cofinancements :</b>
	<b>Description :</b> Indicateurs de suivi du processus <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de sessions organisées</li> <li>• Tenue d'une réunion de retour d'expérience</li> <li>• Nombre d'analyses de pratiques réalisées au domicile</li> </ul> Indicateurs de résultats <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de professionnels formés par structure (Service d'Aide à Domicile, SSIAD)</li> <li>• Nombre de professionnels formés intervenant sur le Pays du Haut-Doubs,</li> <li>• Nombre de professionnels formés intervenant sur le Pays Horloger</li> </ul> <b>Valeur initiale : 0</b>  <b>Fréquence de mesure : annuellement</b>  <b>Source :</b> Bilan intermédiaire Evaluation finale Grille de satisfaction des professionnels formés. Grille de satisfaction de la personne âgée. Grille de satisfaction des professionnels formateurs  <b>Responsable du suivi : </b> Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé
<b>Indicateurs</b>	<b>Priorités stratégiques PRS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l'état de santé des habitants de la région Bourgogne Franche-Comté en agissant sur les déterminants de notre santé</li> <li>• Favoriser l'autonomie des personnes âgées et/ou handicapées dans le respect des choix de vie de chacun</li> </ul> <b>Lien parcours :</b> Parcours Personnes Âgées PAERPA  <b>Autre plan/programme/politique :</b> Plan National Maladies Neurodégénératives
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b>	

**AXE 4 : COMMUNICATION, ANIMATION ET EVALUATION**

**Fiche action n°11  
Animateur Santé**

**Motivation de l'action,  
contexte**

L'animation, la coordination, le suivi de la mise en œuvre et la communication sur le Contrat Local de Santé (CLS) nécessitent la mobilisation de moyens humains spécifiques au sein du territoire. L'affectation d'une personne dédiée au CLS est la condition sine qua non d'une mise en œuvre efficiente du contrat

**Objectifs de l'action**

**Objectif général :**

- Mettre en œuvre le Contrat Local de Santé

**Objectifs opérationnels :**

- Animer et suivre le CLS
- Communiquer sur le CLS
- Accompagner le développement de projets nouveaux

**Description du projet**

**Résumé :**

- **Volet « pilotage et animation du CLS »**

L'AS identifie, mobilise et anime les acteurs locaux afin d'élaborer le CLS, en lien avec l'ATS.

Il co-rédige le CLS avec l'ATS et met en œuvre les actions lorsque la collectivité locale est le porteur de l'action.

Il s'assure de la bonne exécution du contrat : animation, mise en œuvre et suivi ; il a en charge la restitution de l'état d'avancement du CLS au COPIL CLS et à l'assemblée plénière CLS.

Le CLS s'inscrivant dans un partenariat vaste, l'AS est chargé de faire le lien dans la mise en œuvre des actions avec tous les signataires (Conseil Régional, Départemental, EPCI, autres partenaires...)

Il prépare et participe avec l'ATS aux instances et groupes de travail dans le cadre des CLS.

Il est en charge de la préparation des documents, le secrétariat, l'organisation des instances, toujours en lien avec l'ATS.

- **Volet « accès aux soins primaires et installation des PS »**

L'AS a un rôle de proximité vis-à-vis des PS, en particulier lors de leur installation.

Il doit jouer le rôle de « porte d'entrée », de « guichet d'accueil » pour son territoire, pour l'accueil de nouvelles populations ciblées sur les professionnels de santé.

Il contribue avec l'ATS à structurer et mettre en avant une offre d'accueil et d'installation.

Il construit une offre d'accompagnement à l'installation familiale en lien avec le niveau départemental et régional. Il doit créer les conditions d'intégration des PS dans le territoire : logement (réalisation d'un état des lieux de l'existant sur leur territoire, recherche des solutions de logement pour les étudiants...), emploi du conjoint, scolarisation des enfants...

Il relaie auprès de l'ARS les initiatives sur l'exercice coordonné des PS ou des élus.

Sur la partie projets d'investissement immobilier : il aide à la formalisation

des projets (notamment sur le montage financier) et il suit la réalisation du programme immobilier.

**L'ARS privilégie le volet « pilotage et animation du CLS » dans la répartition du temps de travail de l'AS.**

**Porteur de l'action :** Pays Horloger

**Partenaires, acteurs à mobiliser :** EPCI, ARS, Conseil Régional

**Population bénéficiaire :** Population générale

**Territoire concerné :** Pays Horloger et Pays du Haut Doubs

#### Résultats attendus

Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme annuel d'action du CLS

#### Calendrier prévisionnel

Durée du CLS

**Estimation du montant prévisionnel global du projet :** 25 000 euros

#### Financement

**Taux d'intervention ARS :** maximum 50% d'un ETP

**Cofinancements :** Pays Horloger- Pays du Haut Doubs

#### Description

1. Implication des acteurs locaux :
  - a. Nombre d'acteurs impliqués / nombre potentiel d'acteurs par type d'actions,
  - b. Type de participation : présence aux réunions, participation à des actions (autres que réunions), formalisation des engagements (signature de conventions)
2. Taux de participation aux instances :
  - a. Groupe de travail
  - b. COPIL
  - c. Assemblée plénière
3. Taux de réalisation des actions portées par l'EPCI
4. Nombre de communications sur le CLS
5. Variété des supports de communication sur le CLS
6. Nombre de projets nouveaux accompagnés :
  - c. Projet d'installation,
  - d. Projet d'exercice coordonné entre professionnels de santé,
  - e. Projet d'actions nouvelles pour le CLS

**Valeur initiale :** 0

**Fréquence de mesure :** annuelle

**Source :** Animateur de santé

**Responsable du suivi :** Animateur Santé en lien avec l'ATS

#### Indicateurs

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

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

partenaires

Lien parcours :

Autre plan/programme/politique : Politique de la Ville

**AXE 4 : COMMUNICATION, ANIMATION ET EVALUATION**

**Fiche action n°12  
Communiquer sur le Contrat Local de Santé**

**Motivation de l'action, contexte**

En parallèle à toutes les actions de l'axe II « Démographie des professionnels de santé », il semblerait intéressant de monter un groupe de réflexion réunissant des professionnels de santé mais aussi des élus locaux afin de poursuivre et mettre en œuvre une politique locale d'attractivité du territoire en valorisant les actions mises en œuvre dans le cadre du CLS pour permettre une meilleure visibilité pour les professionnels de santé, les étudiants en formation, les élus et partenaires locaux mais aussi pour les habitants.

**Objectifs de l'action**

**Objectif général :**

- Améliorer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé et valoriser les actions engagées

**Objectifs opérationnels :**

- Développer une politique locale de soutien à l'exercice de la médecine sur le territoire
- Assurer une communication harmonisée entre les différents partenaires et les acteurs du CLS
- Promouvoir les actions du CLS

**Résumé :**

Le bilan du 1er CLS a permis d'identifier des pistes prioritaires, dont la promotion du territoire, de la réussite de ce nouveau CLS.

C'est pourquoi, nous devons :

1. Promouvoir l'attractivité de l'exercice sur le territoire, notamment par la mise en place d'un groupe de réflexion local sur l'attractivité du territoire et la cohérence des projets visant au maintien de la démographie médicale
2. Elaborer un plan de communication « santé » au sein du territoire en valorisant les actions du CLS et en concevant des outils et des moyens de diffusion
3. Elaborer des supports de communication, type newsletters ou bulletin d'information pour mettre en avant :
  - Les formations proposées dans le cadre du CLS
  - Les rencontres interprofessionnelles (plannings, thématiques, lieux) (Cf. FA n°3)
  - L'offre de soins : offres d'emplois, de remplacements, permanences des spécialistes...
  - Les actions des partenaires (formations, colloques, actions santé...)
  - Les différents projets de santé en cours et les nouveaux modes d'exercices (MSP, Pôle de Santé, regroupement de professionnels...)
  - Les différentes possibilités d'exercices (libéral, salarié, temps plein, temps partiel...)
  - Le territoire du Pays Horloger Pays du Haut Doubs (ressources, cadre de vie...)
4. Créer des outils adaptés : page « santé » sur site internet, diffusion

**Description du projet**

d'un livret d'accueil, diffusion d'offres dans les centres de formation et revues spécialisées, utiliser les médias locaux

5. Organiser des manifestations/informer sur les dispositifs de prévention et de prise en charge, en relayant les opérations de prévention nationales

La mise en place de ces actions sera effective à partir de l'organisation de rencontres des acteurs, professionnels et élus locaux pour réfléchir ensemble à cette thématique.

**Porteurs de l'action :** Pays Horloger – Pays du Haut Doubs

**Partenaires, acteurs à mobiliser :** élus locaux, professionnels de santé, établissements médico-sociaux, établissements sanitaires

**Population bénéficiaire :** Population générale, élus locaux, professionnels de santé, établissements sanitaires et médico-sociaux, maisons de santé pluri-professionnelles

**Territoire concerné :** Pays Horloger et Pays du Haut Doubs

Résultats attendus

Communication sur le programme d'action annuel du CLS

Calendrier prévisionnel

Durée du CLS

**Estimation du montant prévisionnel global du projet :**

Financement

**Taux d'intervention ARS :**

**Cofinancements :**

**Description**

- Nombre de réunions organisées
- Nombre de projets innovants mis en place sur le territoire
- Bilan des différents projets mis en place
- Nombre d'actions de communication réalisées
- Nombre de contacts avec les professionnels de santé
- Nombre d'installation de nouveaux professionnels de santé
- Nombre de visites sur les sites des Pays
- Nombre de supports de communication élaborés
- Nombre d'outils créés

Indicateurs

**Valeur initiale :** 0

**Fréquence de mesure :** annuelle

**Source :** Animateur Santé, Copil CLS

**Responsable du suivi :** Animateur Santé en lien avec l'ATS

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

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

partenaires

Lien parcours :

Autre plan/programme/politique : Politique de la Ville

**AXE 4 : COMMUNICATION, ANIMATION ET EVALUATION**

**Fiche action n°13  
Evaluer le Contrat Local de Santé**

**Motivation de l'action,  
contexte**

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

L'évaluation est une démarche qui consiste à :

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

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

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

L'évaluation doit être prévue dès la signature du CLS, afin d'en préciser les modalités (financement...).

**Objectifs de l'action**

**Le dispositif d'évaluation du CLS vise à :**

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

**Résumé :**

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

**Description du projet**

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

	<p>L'évaluation finale permet de mesurer <b>l'efficacité et l'efficience des actions</b> réalisées, ainsi que la <b>qualité de leur mise en œuvre</b>.</p> <p>Nous privilégions la réalisation d'une <b>évaluation externe</b>, avec le recours à un cabinet conseil dans le cadre de marché public.</p> <p><b>Porteur de l'action</b> : un cabinet conseil choisi suite au lancement d'un marché public.</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> : Signataires, opérateurs, partenaires, bénéficiaires.</p> <p><b>Population bénéficiaire</b> : tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels...)</p> <p><b>Territoire concerné</b> : Pays Horloger Pays du Haut Doubs</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p>L'évaluation doit s'attacher à formuler des constats, si possible partagés par le plus grand nombre d'acteurs, mais également à proposer des recommandations stratégiques et opérationnelles qui vont pouvoir être mises en place au bénéfice de ces acteurs. Elle s'inscrit en cela dans une logique d'intervention et d'aide à la décision pour l'ensemble des acteurs, afin d'améliorer les actions réalisées.</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Dans les 6 derniers mois du CLS</p> <p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet</b> : entre 10 000 et 15 000 euros</p>
<b>Financement</b>	<p><b>Taux d'intervention ARS</b> :</p> <p><b>Cofinancements</b> :</p>
<b>Indicateurs</b>	<p><b>Description</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation du suivi annuel du CLS</li> <li>- Lancement du marché public</li> <li>- Suivi de la réalisation de l'évaluation</li> </ul> <p><b>Valeur initiale</b> :</p> <p><b>Fréquence de mesure</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 fois/an réalisation du suivi du CLS</li> <li>- 1 an avant la fin du CLS, mise en place de la procédure de lancement du marché public (choix des questions évaluatives, rédaction des cahiers des clauses administratives et techniques...), pour laisser 6 mois au prestataire pour réaliser l'évaluation</li> </ul> <p><b>Source</b> : Animateur Santé et ATS</p> <p><b>Responsable du suivi</b> : Animateur Santé et ATS</p>
<b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de</b>	<p><b>Priorité stratégique PRS</b> : « la territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité »</p>

partenaires

Lien parcours :

Autre plan/programme/politique : Politique de la Ville

**AXE 5 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE MEDICALE  
EN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL**

**Fiche action n° 14**

**Améliorer la prise en charge sanitaire et psychiatrique en établissement médico-social**

**Motivation de l'action, contexte**

Pour répondre à la réglementation tout en faisant face à des difficultés de recrutement de professionnels de santé médicaux au sein des établissements médico-sociaux, il a été imaginé la possibilité de faire intervenir des médecins exerçant en établissement sanitaire dans des établissements médico-sociaux. Ainsi, le CHI de Haute Comté étant bien implanté sur le secteur de Pontarlier et du Haut Doubs, pourrait alors mettre à disposition des professionnels de santé qui interviendraient en tant que vacataires dans les établissements hébergeant des personnes âgées ou handicapées du territoire.

**Objectifs de l'action**

**Objectif général :**

- Améliorer la prise en charge sanitaire et psychiatrique dans les établissements médico-sociaux

**Objectif opérationnel :**

- Mutualiser les postes de psychiatres et/ou de psychologues entre les établissements sanitaires et médico-sociaux afin de garantir une meilleure prise en charge

**Description du projet**

**Résumé :**

Suite à un repérage des besoins des établissements médico-sociaux, permettre, par voie de convention, la mise à disposition de temps de professionnels de santé du champ de la psychiatrie et de la psychologie exerçant au Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté dans ces établissements médico-sociaux du Haut Doubs.

**Porteurs de l'action :**

Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté  
Etablissements médico-sociaux demandeurs de temps médical

**Partenaires, acteurs à mobiliser**

Etablissements médico-sociaux demandeurs de temps médical

**Population bénéficiaire :**

Personnes résidentes dans les établissements médico-sociaux du secteur du Haut Doubs

**Territoire concerné :**

Pays Horloger – Pays du Haut Doubs

**Résultats attendus**

Mise en place de vacation de professionnels dans les établissements médico-sociaux

**Calendrier prévisionnel**

**Durée du CLS**

**Financement**

**Estimation du montant prévisionnel global du projet :**

Budget des établissements demandeurs pour le paiement des vacations au sein de leur établissement

<p><b>Indicateurs</b></p>	<p><b>Taux d'intervention ARS :</b></p> <p><b>Cofinancements :</b></p> <p><b>Description :</b> Nombre d'établissements médico-sociaux bénéficiant de temps de psychiatres / psychologues</p> <p><b>Valeur initiale :</b> 0</p> <p><b>Fréquence de mesure :</b> annuellement</p> <p><b>Source :</b> Etablissements médico-sociaux, Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté</p> <p><b>Responsable du suivi :</b> Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé</p>
<p><b>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</b></p>	<p><b>Priorités stratégiques PRS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l'autonomie des personnes âgées et/ou handicapées dans le respect des choix de vie de chacun</li> <li>• Organiser une offre de santé de proximité, coordonnée, centrée autour de l'utilisateur et en garantir l'égal accès à tous</li> </ul> <p><b>Lien parcours :</b> Parcours handicap</p> <p><b>Autre plan/programme/politique :</b> Une réponse accompagnée pour tous</p>

**AXE 5 : AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE  
EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL**

**Fiche action n° 15  
Handident**

<b>Motivation de l'action, contexte</b>	Améliorer la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap
<b>Objectifs de l'action</b>	<p><b>Objectif général :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer l'accès aux soins de premier recours pour les personnes en situation de handicap</li> </ul> <p><b>Objectif opérationnel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Communiquer sur le réseau Handident présent sur le territoire par le biais de différents supports de communication existants</li> </ul>
<b>Description du projet</b>	<p><b>Résumé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réalisation d'un article sur Handident présentant notamment l'offre libérale et hospitalière (cabinet du CH de Pontarlier) dans les journaux locaux (presse locale, bulletin communal ou intercommunal...)</li> <li>Réalisation d'une réunion de présentation de Handident avec les Etablissements Sanitaires et Médico-Sociaux du territoire</li> </ul> <p><b>Porteurs de l'action :</b> Association Handident Praticiens formés et membres du réseau Handident Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté</p> <p><b>Partenaires, acteurs à mobiliser</b> Etablissements Sanitaires et Médico-Sociaux, Conseil Départemental, Maison Départementale des Personnes Handicapées</p> <p><b>Population bénéficiaire :</b> Personnes handicapées à domicile ou en établissement</p> <p><b>Territoire concerné :</b> Pays Horloger – Pays du Haut Doubs</p>
<b>Résultats attendus</b>	Communiquer sur le dispositif Handident
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p><b>Durée du CLS</b></p> <p><b>Estimation du montant prévisionnel global du projet : 0</b> FIR via le CPOM de Handident</p>
<b>Financement</b>	<p><b>Taux d'intervention ARS :</b></p> <p><b>Cofinancements :</b></p> <p><b>Description :</b></p>
<b>Indicateurs</b>	<p>Nombre de communications faites sur le dispositif Handident</p> <p><b>Valeur initiale : 0</b></p>

**Fréquence de mesure :** annuellement

**Source :** Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé

**Responsable du suivi :** Animateur Santé et Animateur Territorial en Santé

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

**Priorités stratégiques PRS :**

- Favoriser l'autonomie des personnes âgées et/ou handicapées dans le respect des choix de vie de chacun
- Organiser une offre de santé de proximité, coordonnée, centrée autour de l'utilisateur et en garantir l'égal accès à tous

**Lien parcours :**

Parcours handicap

**Autre plan/programme/politique :**

Une réponse accompagnée pour tous

Fait en 8 exemplaires, à Morteau

Le 05 octobre 2018

Le Directeur Général  
de l'ARS BFC

Mr Pierre PRIBILLE

Le Président  
du PETR Pays Horloger

Monsieur Denis LEROUX

Le Président  
du Syndicat Mixte du Pays du Haut-Doubs

Monsieur Patrick GENRE

Le Préfet du Doubs

Joël MATHURIN

Le Directeur académique  
du Doubs

Mr Jean-Marie RENAULT

La Présidente  
Conseil Départemental du Doubs

Mme Christine BOUQUIN

La Présidente  
Conseil Régional BFC

Mme Marie-Guite DUFAY

Le Président  
de la CPAM du Doubs

Mr Yves THIEBAUD

La Présidente  
de la MSA Franche-Comté

Mme Lucrece BOITEUX

Handwritten signature or initials, possibly "J. D. D."

Handwritten mark or signature, possibly "L."