

Contrat Local de Santé Pays des Vosges Saônoises

Pays des Vosges Saônoises, ARS de Franche-Comté, MSA
Octobre 2012



Sommaire

INTRODUCTION	Page 3
--------------	--------

1. Présentation du Pays des Vosges Saônoises	Page 4
--	--------

2. Eléments de diagnostic de territoire	Page 5
---	--------

3. Le Contrat local de santé du Pays des Vosges Saônoises	Page 6
---	--------

CONCLUSION	Page 13
------------	---------

ANNEXES	Page 14
---------	---------

ANNEXE 1 : Les fiches action	Page 15
------------------------------	---------

ANNEXE 2 : Tableau de financement des actions	Page 44
---	---------

ANNEXE 3 : Les partenaires rencontrés	Page 48
---------------------------------------	---------

ANNEXE 4 : Eléments de diagnostic de territoire	Page 55
---	---------

INTRODUCTION

Depuis la fin de l'année 2011, une démarche a été engagée par le Pays des Vosges Saônoises pour établir un Contrat local de santé (CLS) sur son territoire avec l'Agence régionale de santé (ARS).

Cet outil de proximité, issu de la loi Hôpital Patients Santé et Territoires (HPST), a pour vocation de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé, en améliorant la qualité des soins et en favorisant l'accès aux services et structures de prévention et de soins à la population. Ces contrats peuvent concerner tous les champs de compétences de l'ARS : secteurs hospitalier, ambulatoire et médico-social, promotion/prévention de la santé, santé environnement. Il s'agit de privilégier une approche de Santé globale, fidèle à la définition portée par l'Organisation Mondiale de la Santé et la Charte d'Ottawa. « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

Les élus, professionnels de santé, acteurs et partenaires du territoire se sont réunis à plusieurs reprises afin de construire leur projet de façon partagée. Ces réunions de travail ont permis d'engager une réflexion approfondie et locale sur les principaux besoins en santé du territoire, et d'identifier les leviers pertinents pour y répondre, en lien avec le Projet régional de santé (PRS) de l'ARS.

Par ailleurs, afin de mieux tenir compte de la spécificité rurale du territoire, il a été rapidement proposé à la Mutualité sociale agricole (MSA) d'être le troisième cosignataire du contrat.

L'ambition du CLS du Pays des Vosges Saônoises est de favoriser une démarche locale et concertée, d'encourager le décroisement entre les champs de la santé et de créer ainsi une dynamique positive grâce à la mobilisation de tous les acteurs autour des actions retenues.

Ce document est organisé en trois parties :

- partie 1 : présentation du Pays des Vosges Saônoises
- partie 2 : éléments de diagnostic de territoire
- partie 3 : le Contrat local de santé du Pays des Vosges Saônoises

1. Présentation du Pays des Vosges Saônoises

Situé dans le nord de la Franche-Comté, le Pays des Vosges Saônoises occupe le tiers nord-est du département de la Haute-Saône.

Les 162 communes qui le composent sont réparties sur 1 630.35 km².

Le Pays est limitrophe avec les départements des Vosges, du Territoire de Belfort et du Doubs. Il est situé au sud du Massif des Vosges, d'ailleurs son périmètre chevauche celui du Parc Naturel Régional des Ballons des Vosges, une trentaine de communes du Pays y sont adhérentes.

Le Territoire se compose d'une diversité de reliefs offrant une succession de paysages différents. L'eau et la forêt en sont deux composantes majeures.

Du point de vue démographique, le Pays compte 87 734 habitants¹. La densité moyenne est de 50 habitants par km². Les villes de Lure et Luxeuil-les-Bains constituent deux pôles urbains de taille équivalente (environ 8500 habitants).



Depuis novembre 2000, le Pays des Vosges Saônoises fédère 10 Communautés de communes autour de projets d'aménagements du territoire : Charte de Pays, étude sur les services à la population, animations de deux Pôles d'excellence rurale : sur le bois énergie et sur les musiques actuelles, programme européen LEADER, Contrat de Pays avec la Région Franche Comté, Plan climat énergie territorial, projet de SCOT...

Le Pays des Vosges Saônoises a la forme juridique d'un syndicat mixte. Il est administré par un comité syndical et un bureau :

- Le Comité syndical : il est composé des délégués élus des communautés de communes et des communes adhérentes pour la durée de leur mandat. Les Communes et Communautés de Communes élisent leurs délégués selon un mode de représentation tenant compte du nombre d'habitants de la collectivité. Ainsi le Comité syndical du Pays compte 61 membres avec voix délibérative et 11 membres avec voix consultative.
- Le bureau syndical : le comité syndical élit en son sein un bureau de 11 membres, dont 1 Président et 4 Vice-présidents.

Le Pays anime également un conseil de Développement rassemblant les représentants de la société civile.

¹ Source : Insee - Recensements de la population - Exploitation principale – 2008.

2. Eléments de diagnostic de territoire

Différents éléments ont contribué au diagnostic de territoire :

- Eléments de diagnostic élaborés par le Pays des Vosges Saônoises :
 - o étude sur les services à la population 2005/2006 dont l'un des trois axes prioritaires est le maintien d'une qualité d'accès aux services de santé
 - o étude sur l'offre de santé 2009/2010 (*voir document en annexe*)
 - o Eléments de diagnostic de l'ARS (*voir document en annexe*)
- Rencontres et échanges avec les partenaires et les élus du Pays
 - o 5 décembre 2011 : réunion des représentants des acteurs de la santé (professionnels, médico-social, usagers...)
 - o 31 janvier 2012 : réunion avec les élus du Pays (comité syndical)
 - o entre février et juin 2012 : comités de pilotage et groupes de travail avec les partenaires, professionnels de santé et élus du Pays

Ces éléments ont pu apporter des éclairages sur les spécificités du Pays et sur les inégalités territoriales et sociales de santé du territoire :

- Des inégalités territoriales : le nord-ouest et le nord-est du territoire sont des zones davantage rurales, moins peuplées, rassemblant une population plus isolée et plus âgée ;
- Des inégalités sociales : le niveau de chômage est plus élevé que dans les autres départements, le revenu médian se situe dans la limite inférieure à la moyenne régionale, le niveau de formation des habitants est moins élevé que le reste de la population ;
- Une problématique de démographie médicale et d'accès au soin : les professionnels de santé sont moins nombreux que sur le reste de la région et sont vieillissants. Des problématiques de prise en charge et d'éloignement des dispositifs de soins et de prévention sont ainsi mis en avant ;
- Des besoins en prévention spécifiques :
 - o les élus du territoire sont confrontés à des problématiques de violence, notamment dans les zones rurales, qui sont souvent liées à une consommation excessive de drogues et d'alcool,
 - o la propension de surpoids ou de situations d'obésité est plus importante pour les jeunes haut-saônois que dans les autres départements,
 - o les personnes plus âgées des zones rurales du Pays ont moins accès aux examens spécialisés et aux dispositifs de dépistage des cancers que les personnes résidant en ville,
 - o le territoire géographique des Vosges Saônoises est exposé à des difficultés sanitaires spécifiques impactant la santé des habitants : une forte exposition au radon, des risques sanitaires liés à une eau agressive ...

Ainsi, dans une démarche collective et locale, les membres du comité de pilotage du CLS (Pays, ARS et MSA) ont organisé différents groupes de travail, rassemblant les partenaires, les professionnels de santé et les élus locaux, afin de construire et de rédiger les fiches actions du CLS. Les participants des groupes de travail ont pu échanger à partir de ces éléments de diagnostic de territoire, apporter leur expertise, et construire un programme d'action pour les trois années à venir sur leur territoire.

Ainsi, le CLS vise à réduire les inégalités territoriales et sociales de santé en facilitant l'accès des personnes aux soins, aux services et à la prévention, et participe à améliorer les contextes sociaux et environnementaux qui agissent sur l'état de santé des populations au niveau local.

3. Le Contrat local de santé du Pays des Vosges Saônoises

Le Contrat local de santé (CLS) du Pays des Vosges Saônoises comporte un axe transversal et trois axes stratégiques. Ces axes ont été définis et pilotés par des partenaires volontaires, issus des différents champs de la santé au sens large : ambulatoire, sanitaire, médico-social, prévention et promotion de la santé, environnement. L'objectif transversal étant de favoriser une démarche locale et concertée, et d'encourager le décroisement entre ces champs.

Axe stratégique	Objectif opérationnel	Pilote-référent (constructeurs du CLS)
AXE transversal : Favoriser le décroisement entre les acteurs de la santé	Améliorer les parcours de santé et favoriser les démarches préventives	Mutualité française, IREPS Antenne 70, URPS Médecins, FASSAD 70, ARS - UTSE 70
AXE 1 : Développer la promotion de la santé et la prévention	Améliorer la prévention et la prise en charge des addictions	Mutualité française et IREPS Antenne 70
	Améliorer la prévention et les échanges avec les adolescents	
	Améliorer la prévention du surpoids et de l'obésité des enfants	
AXE 2 : Améliorer l'offre de soins et favoriser son accès	Favoriser la santé des personnes isolées sur le territoire	URPS Médecins et FASSAD 70
	Soutenir les professionnels de santé sur le territoire	
AXE 3 : Réduire les risques sanitaires liés à l'environnement	Mieux connaître et réduire les risques sanitaires liés à la consommation de l'eau	ARS – Unité territoriale Santé Environnement (UTSE) 70
	Réduire les risques sanitaires liés au logement dégradé	
	Réduire les risques sanitaires liés à la pollution de l'air intérieur (radon)	

Sur chaque fiche action, les rôles de chacun ont été clarifiés afin d'améliorer la lisibilité, l'organisation et la coordination entre les actions et les acteurs :

- **COPIL CLS** : les membres du COPIL (ARS, Pays, MSA) sont les signataires du CLS. Le rôle du COPIL est de veiller à l'état d'avancement de la réalisation des fiches action du CLS. Le COPIL sera également le lieu d'arbitrage et d'évaluation des fiches action.
- **Pilote-référent** (constructeurs du CLS) : les pilotes (Mutualité française, IREPS Antenne 70, URPS Médecins, FASSAD 70, ARS UTSE 70) sont les partenaires volontaires qui ont co-construit le CLS du Pays des Vosges Saônoises, rédigé les fiches action et organisé les groupes de travail.
- **Opérateurs** (mise en œuvre) : les opérateurs sont les acteurs qui coordonnent la mise en œuvre de l'action.
- **Partenariat** : les acteurs inscrits en partenariat participent à la mise en œuvre de l'action. Ils sont sollicités par l'opérateur de la fiche action.

AXE transversal : Favoriser le décroisement entre les acteurs de la santé

Dans le domaine de la santé, de nombreux dispositifs innovants existent et sont peu ou insuffisamment utilisés, car peu connus de la population. Les professionnels eux-mêmes rencontrent cette difficulté due notamment à leur isolement, à l'opacité du système et au cloisonnement entre les champs de la santé (sanitaire, ambulatoire, médicosocial, prévention et promotion de la santé, environnement). Cette problématique a été mise en avant tout au long de l'élaboration du CLS. C'est pourquoi les membres du COPIL et les pilotes référents des axes ont souhaité en faire un axe transversal du CLS, qu'ils continueront à piloter ensemble. Ceci participera directement au décroisement entre les champs de la santé (champs du médicosocial, de l'ambulatoire, de la prévention et de l'environnement) en favorisant les échanges et la circulation de l'information, participant in fine à l'amélioration du parcours de santé de la personne. L'ambition du CLS du Pays des Vosges Saônoises est de créer une dynamique positive grâce à la mobilisation de tous les acteurs autour des actions retenues. Une fiche action est reliée à cet axe transversal, elle consiste ainsi à favoriser les échanges et informer les professionnels et les habitants du territoire :

Axe stratégique	Objectif opérationnel	N° FA	Intitulé FA	PSRS			Schémas et programmes
				Enjeu transversal	Priorité	Objectif	
Axe transversal : Favoriser le décroisement entre les acteurs de la santé	Améliorer les parcours de santé et favoriser les démarches préventives	1	Informer et coordonner les acteurs locaux pour favoriser la santé et le bien être des personnes	Enjeu transversal 2 : Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé	Priorité 3 : Développer de nouvelles formes de coordination de l'offre de santé entre les professionnels autour de l'utilisateur	Objectif 3.4 : Conforter la place des usagers dans l'organisation du système de santé en facilitant l'accès à l'information sur l'offre de santé et en donnant une plus grande visibilité au parcours de soins	SROS Ambulatoire ; SROSMS - Personnes handicapées - Personnes âgées ; Fiches SRP

AXE 1 : Développer la promotion de la santé et la prévention

Des problématiques de santé spécifiques ont été repérées sur le territoire, par le biais des éléments de diagnostics et des échanges avec les professionnels et acteurs de santé et les élus. Les membres du COPIL et les pilotes des axes ont souhaité prioriser une intervention autour de trois problématiques :

- **La violence en milieu rural** : les élus et les professionnels de santé, notamment dans les communes les plus rurales, ont mis en avant au cours des échanges, des comportements de violence constatés parmi les habitants : violence conjugale, homophobie, suicide, addictions... Ils font état de ces problématiques devant lesquelles ils se trouvent parfois démunis. Souvent, une consommation de produits addictifs (drogues et alcool) est sous-jacente à ces situations, chez les adultes, les personnes isolées comme chez les très jeunes adolescents. Une fiche action est ainsi consacrée à l'accompagnement des élus et des professionnels de santé lors des situations de violence liées à des conduites addictives.
- Les membres du COPIL et les partenaires ont souhaité mettre en place **une action spécifique en direction des jeunes**. En effet, par comparaison aux secteurs urbains, les jeunes du territoire sont plus isolés et ont moins accès aux dispositifs de prévention, comme par exemple les Maisons des adolescents. Ainsi, dans une démarche de transfert de bonnes pratiques, il est proposé de déployer le dispositif « Parole en tête », créé par la Maison des adolescents de Besançon, afin de mener une action continue de prévention des conduites à risque à l'adolescence et de créer des temps et des espaces de paroles pour les jeunes.

- Une problématique de **surpoids et d'obésité** apparaît sur le département de la Haute-Saône et en particuliers sur le Pays des Vosges Saônoises. Deux actions spécifiques seront conduites pour améliorer la prévention du surpoids et de l'obésité des enfants : une action de prévention en école primaire et la mise en place d'un atelier sportif adapté.

L'axe 1 recouvre ainsi 4 fiches action :

Axe stratégique	Objectif opérationnel	N° FA	Intitulé FA	PSRS			Schémas et programmes
				Enjeu transversal	Priorité	Objectif	
AXE 1 : développer la promotion de la santé et la prévention	Améliorer la prévention et la prise en charge des addictions	2	Accompagner les élus et les professionnels de santé du territoire sur la problématique des addictions	Enjeu transversal 2 : Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé	Priorité 2 : Renforcer la prévention et les soins pour certaines pathologies de l'enfant et de l'adulte qui exposent au risque de chronicité	Objectif 2-5 : Optimiser la prévention et la prise en charge des addictions	Fiche SRP - Santé mentale ; Fiche SRP - Addictions; Fiche SRP - Périnatalité, éducation à la sexualité, contraception, Interruption volontaire de grossesse; SROS Ambulatoire – Psychiatrie ; SROMS Handicap psychique enfant et adolescent
	Améliorer la prévention et les échanges avec les adolescents	3	Favoriser l'expression des adolescents via « Paroles en tête »	Enjeu transversal 2 : Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé	Priorité 2 : Renforcer la prévention et les soins pour certaines pathologies de l'enfant et de l'adulte qui exposent au risque de chronicité	Objectif 2.3 : Changer le regard sur les souffrances psychiques et les troubles mentaux à tous les âges de la vie, les repérer et favoriser leur prévention ainsi que l'accès aux soins, notamment par rapport aux risques de suicide	Fiche SRP - Santé mentale ; Fiche SRP - Addictions; Fiche SRP - Périnatalité, éducation à la sexualité, contraception, Interruption volontaire de grossesse; SROS Ambulatoire – Psychiatrie ; SROMS Handicap psychique enfant et adolescent
	Améliorer la prévention du surpoids et de l'obésité des enfants	4	Améliorer la prévention du surpoids et de l'obésité des enfants dès l'âge de 6 ans	Enjeu transversal 2 : Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé	Priorité 2 : Renforcer la prévention et les soins pour certaines pathologies de l'enfant et de l'adulte qui exposent au risque de chronicité	Objectif 2.2 : Prévenir le surpoids et l'obésité des enfants et des adultes en agissant sur l'alimentation et l'activité physique, et développer une prise en charge pluri professionnelle	Fiche SRP - Nutrition
		5	Favoriser la mise en place d'un atelier Tremplin : « Pass' Sport Forme »				

AXE 2 : Améliorer l'offre de soins et favoriser son accès

Un deuxième axe de travail du CLS concourt à conforter l'offre de soins de premier recours et à développer la qualité des soins, en intervenant sur deux volets :

- **Favoriser la santé des personnes isolées** sur le territoire : l'accès rénové des professionnels de santé aux examens techniques spécialisés facilite les conditions d'exercice au quotidien et conduit à l'amélioration de la qualité des soins. Les patients du secteur bénéficieront ainsi d'un renforcement du dépistage et de la prise de charge des maladies chroniques - Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), rétinopathie diabétique, cancers. Il convient également de proposer un maintien à domicile des personnes âgées et isolées conforme à leurs attentes.
- **Soutenir les professionnels de santé** sur le territoire : il s'agit d'enrayer la baisse démographique - départs non remplacés vers le salariat ou la retraite - par un accompagnement et un soutien des professionnels en activité. Service de remplacement, allègement des contraintes administratives, rompre l'isolement... toutes ces initiatives permettront de maintenir l'activité existante sur tout le territoire. Cette dynamique pourra également rendre attractif le Pays pour les jeunes professionnels de santé en formation. Solidarité professionnelle et qualité pédagogique des stages, qualité des rapports humains et de l'environnement, accueil positif des institutions - Pays et ARS - constituent des atouts décisifs pour « redonner le goût et l'envie » de choisir d'effectuer des stages sur le Pays. L'axe transversal du CLS concourt également à soutenir les professionnels de santé : une meilleure information quant aux dispositifs existants viendra faciliter le quotidien de la population (exemple : une bonne utilisation du numéro d'appel 3996 pour la permanence des soins, le renouvellement des verres correcteurs, etc.).

Difficultés d'accès aux soins, indicateurs de santé de la population dégradés, déserts médicaux, ne sont pas des fatalités et le Pays a des atouts à faire valoir. L'engagement de l'ensemble des acteurs vise à inverser cette tendance, redonner de l'attractivité au territoire, améliorer la qualité d'exercice des professionnels et la qualité des soins pour la population.

Cinq fiches actions participent à améliorer l'offre de soins et favoriser son accès sur le Pays des Vosges Saônoises :

Axe stratégique	Objectif opérationnel	N° FA	Intitulé FA	PSRS			Schémas et programmes
				Enjeu transversal	Priorité	Objectif	
		6	Diffuser l'information sur les dispositifs de dépistage et de prise en charge précoce des maladies chroniques et des cancers	Enjeu transversal 2 : Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé	Priorité 2 : Renforcer la prévention et les soins pour certaines pathologies de l'enfant et de l'adulte qui exposent au risque de chronicité	Objectif 2.1 : Réduire les inégalités territoriales et sociales en matière de prévention, de dépistages organisés et de traitement des patients atteints de cancers	Fiche SRP - Cancer ; Fiche SRP Maladies chroniques
		7	Favoriser l'accès des patients aux examens techniques spécialisés	Enjeu transversal 2 : Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé	Priorité 2 : Renforcer la prévention et les soins pour certaines pathologies de l'enfant et de l'adulte qui exposent au risque de chronicité	Objectif 2.1 : Réduire les inégalités territoriales et sociales en matière de prévention, de dépistages organisés et de traitement des patients atteints de cancers	Fiche SRP - Cancer ; Fiche SRP Maladies chroniques

		8	Informier et coordonner les acteurs intervenant auprès des personnes dépendantes et isolées	Enjeu transversal 2 : Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé	Priorité 4 : Favoriser l'autonomie des personnes âgées et/ou handicapées dans le respect des choix de vie de chacun et renforcer la qualité de leur prise en charge	Objectif 4.1 : Permettre le soutien à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées dès lors que leur situation personnelle le permet	SROSMS - Personnes handicapées - Personnes âgées
		9	Faciliter l'intervention des professionnels de santé sur certaines parties du territoire via un système de géolocalisation				
	Soutenir les professionnels de santé existants et futurs	10	Soutenir et coordonner les professionnels de santé sur le territoire et favoriser leur accueil	Enjeu transversal 2 : Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé	Priorité 3 : Développer de nouvelles formes de coordination de l'offre de santé entre les professionnels autour de l'usager	Objectif 3.1 : Améliorer l'organisation des soins de premier recours en développant les regroupements et les coopérations entre les professionnels de santé	SROS Ambulatoire

AXE 3 : Réduire les risques sanitaires liés à l'environnement

Le pays des Vosges Saônoises présente des spécificités naturelles (géologiques, hydrogéologiques et topographiques) qui ont une influence sur l'environnement et sur les expositions de ses habitants : eaux agressives favorisant la dissolution des métaux dans les canalisations, présence de radon s'accumulant dans les bâtiments, habitat rural et dispersé.

L'environnement constitue ainsi un déterminant de premier ordre pouvant avoir des répercussions importantes sur la santé des populations locales : saturnisme infantile d'origine hydrique, risques cancérogènes liés à la qualité de l'air intérieur (notamment radon et cancer du poumon), habitat insalubre.

En matière de santé-environnement, le CLS a dégagé trois objectifs principaux :

- Mieux connaître et réduire les risques sanitaires liés à la **consommation de l'eau** : il s'agit d'améliorer le dispositif de déclaration obligatoire du saturnisme infantile, d'engager une vaste campagne d'information et de sensibilisation de la population et des élus sur les risques liés à l'agressivité de l'eau et de favoriser l'émergence d'une réflexion intercommunale pour le traitement de l'eau.
- Réduire les risques sanitaires liés au **logement dégradé** en améliorant la prise en charge des situations d'habitats indécents voire insalubres.
- Réduire les risques sanitaires liés à la **pollution de l'air intérieur** en accompagnant les communes dans la mise en conformité des écoles concernées par des concentrations excessives en radon et en sensibilisant les élus, les professionnels du bâtiment et le grand public à cette problématique.

8 fiches ont pour vocation de réduire les expositions environnementales ayant un impact sur la santé des habitants du Pays des Vosges Saônoises.

Axe stratégique	Objectif opérationnel	N° FA	Intitulé FA	PSRS			Schémas et programmes
				Enjeu transversal	Priorité	Objectif	
AXE 3 : Réduire les risques sanitaires liés à l'environnement	Mieux connaître et réduire les risques sanitaires liés à la consommation de l'eau	11	Sensibiliser les professionnels de santé au dépistage et à la déclaration du saturnisme infantile d'origine hydrique	Enjeu transversal 2 : Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé	Priorité 1 : Développer des environnements favorables à la santé pour tous	Objectif 1.1 Promouvoir un environnement naturel favorable à la santé en réduisant les risques sanitaires liés aux usages de l'eau, les expositions aux polluants en milieu clos et aux polluants de l'air extérieur	PRSE II - AXE 1 : Réduire les risques sanitaires liés aux usages de l'eau
		12	Améliorer la qualité de l'eau distribuée en limitant les risques de dissolution de métaux	Enjeu transversal 2 : Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé	Priorité 1 : Développer des environnements favorables à la santé pour tous	Objectif 1.1 Promouvoir un environnement naturel favorable à la santé en réduisant les risques sanitaires liés aux usages de l'eau, les expositions aux polluants en milieu clos et aux polluants de l'air extérieur	PRSE II - AXE 1 : Réduire les risques sanitaires liés aux usages de l'eau - OBJECTIF 1 : Améliorer la qualité bactériologique de l'eau du robinet
		13	Sensibiliser les élus et le grand public sur les risques liés à la consommation d'une eau agressive	Enjeu transversal 2 : Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé	Priorité 1 : Développer des environnements favorables à la santé pour tous	Objectif 1.1 Promouvoir un environnement naturel favorable à la santé en réduisant les risques sanitaires liés aux usages de l'eau, les expositions aux polluants en milieu clos et aux polluants de l'air extérieur	PRSE II - AXE 1 : Réduire les risques sanitaires liés aux usages de l'eau
	Réduire les risques sanitaires liés au logement dégradé	14	Former un référent « habitat dégradé » au sein des communautés de communes du Pays, afin de mieux repérer les situations à risque et de répondre aux besoins des élus et des habitants	Enjeu transversal 2 : Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé	Priorité 1 : Développer des environnements favorables à la santé pour tous	Objectif 1.1 Promouvoir un environnement naturel favorable à la santé en réduisant les risques sanitaires liés aux usages de l'eau, les expositions aux polluants en milieu clos et aux polluants de l'air extérieur	PRSE II - AXE 2 : Réduire les expositions aux polluants en milieu clos à fort impact sur la santé - OBJECTIF 7 : Améliorer le diagnostic environnemental de l'habitat à risque pour la santé
		15	Favoriser le repérage des logements potentiellement indignes ou insalubres	Enjeu transversal 2 : Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé	Priorité 1 : Développer des environnements favorables à la santé pour tous	Objectif 1.1 Promouvoir un environnement naturel favorable à la santé en réduisant les risques sanitaires liés aux usages de l'eau, les expositions aux polluants en milieu clos et aux polluants de l'air extérieur	PRSE II - AXE 2 : Réduire les expositions aux polluants en milieu clos à fort impact sur la santé - OBJECTIF 7 : Améliorer le diagnostic environnemental de l'habitat à risque pour la santé

	Réduire les risques sanitaires liés à la pollution de l'air intérieur (radon)	16	Favoriser les travaux de remédiation dans les écoles présentant un excès de radon	Enjeu transversal 2 : Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé	Priorité 1 : Développer des environnements favorables à la santé pour tous	Objectif 1.1 Promouvoir un environnement naturel favorable à la santé en réduisant les risques sanitaires liés aux usages de l'eau, les expositions aux polluants en milieu clos et aux polluants de l'air extérieur	PRSE II - AXE 2 : Réduire les expositions aux polluants en milieu clos à fort impact sur la santé - OBJECTIF 6 : Sensibiliser et communiquer sur la problématique de la pollution intérieure - Action 13 : Informer et former les élus, les techniciens des collectivités territoriales et des services de l'Etat sur les pratiques d'amélioration de la qualité de l'air dans les établissements recevant du public
		17	Sensibiliser et informer le public sur les gestes à adopter pour améliorer la qualité de l'air à l'intérieur des logements (radon en particulier)	Enjeu transversal 2 : Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé	Priorité 1 : Développer des environnements favorables à la santé pour tous	Objectif 1.1 Promouvoir un environnement naturel favorable à la santé en réduisant les risques sanitaires liés aux usages de l'eau, les expositions aux polluants en milieu clos et aux polluants de l'air extérieur	PRSE II - AXE 2 : Réduire les expositions aux polluants en milieu clos à fort impact sur la santé - OBJECTIF 6 : Sensibiliser et communiquer sur la problématique de la pollution intérieure - Action 14 : Sensibiliser et informer le public sur les gestes à adopter pour améliorer la qualité de l'air à l'intérieur des logements
		18	Sensibiliser et former les professionnels du bâtiment	Enjeu transversal 2 : Veiller à ce que les personnes en situation de précarité ou vulnérables accèdent à toutes les structures, programmes et actions de santé	Priorité 1 : Développer des environnements favorables à la santé pour tous	Objectif 1.1 Promouvoir un environnement naturel favorable à la santé en réduisant les risques sanitaires liés aux usages de l'eau, les expositions aux polluants en milieu clos et aux polluants de l'air extérieur	PRSE II - AXE 3 : Réduire les expositions aux polluants de l'air à fort impact sur la santé - OBJECTIF 8 : Réduire l'exposition du grand public à la pollution atmosphérique - Action 15 - Sensibiliser et former des professionnels du bâtiment

CONCLUSION

Le Contrat local de santé, conclu pour une durée de trois ans, fera l'objet d'une évaluation par année par les membres du comité de pilotage. Les actions pourront ainsi être réorientées si besoin et le CLS pourra faire l'objet d'avenants annuels entre les parties afin d'étoffer les actions ou d'en développer de nouvelles qui répondraient à des besoins spécifiques.

L'ambition du Contrat Local de Santé du Pays des Vosges Saônoises est de créer une dynamique locale et positive à l'échelle du Pays, grâce à la mobilisation de tous les acteurs autour des actions retenues. La réalisation du programme d'action, tout comme l'élaboration du CLS, est rendue possible grâce au travail partenarial des acteurs de terrain et à la mise à disposition de temps de travail de chacun d'entre eux. Ce travail participatif est la plus-value du CLS du Pays des Vosges Saônoises.

ANNEXES

ANNEXE 1 :
Les fiches action

Fiche action 1

Intitulé de l'action	Informier et coordonner les acteurs locaux pour favoriser la santé et le bien être des personnes
Axe stratégique du CLS	Axe transversal : Favoriser le décroisement entre les acteurs de la santé
Objectif opérationnel	Améliorer les parcours de santé et favoriser les démarches préventives
COPIL du CLS	ARS, Pays des Vosges Saônoises, MSA
Pilote-référent (constructeurs du CLS)	Mutualité française, IREPS Antenne 70, URPS Médecins, FASSAD 70, ARS - UTSE 70
Opérateurs	Groupe logistique (pilotes constructeurs du CLS) : Mutualité française, IREPS Antenne 70, URPS Médecins, FASSAD 70, ARS - UTSE 70
Partenariat	Etablissements et structures intervenant dans le champ du médicosocial, professionnels de santé, acteurs de la prévention, collectivités...
Enjeu de l'action	De nombreux dispositifs innovants existent dans notre secteur et sont peu ou insuffisamment utilisés. Il s'agit de les explorer et d'en informer les professionnels du territoire. Une meilleure information sur les dispositifs existants viendra ainsi faciliter le quotidien de la population et son parcours de soins.
Descriptif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des médias locaux et des moyens de communication des collectivités (lettres d'information, site internet) pour informer la population des dispositifs existants et sur l'évolution du CLS : <ul style="list-style-type: none"> o La permanence des soins la nuit et le week-end, le 3966 (médecins généralistes), le 3237 (pharmaciens), les secteurs de garde ou le 15, o Comment renouveler ses verres de lunettes ? o Information sur les avancées en télé-médecine (notamment sur la télé-dermatologie en Haute-Saône) o Information de la population sur les campagnes de dépistage o Information sur les actions du CLS o ... - Organisation de temps de rencontres, d'information et de sensibilisation entre professionnels du médicosocial, de l'ambulatoire et élus du Pays : <ul style="list-style-type: none"> o Action d'information et de sensibilisation sur les dispositifs existants : ITEP (qu'est-ce que l'ITEP ? approche du handicap...), RePPOP (voir fiche action 4), CSAPA (voir fiche action 2)... o Action d'information sur les accompagnements possibles auprès des élus sur l'axe environnement : logement dégradé, eau agressive (voir fiches actions 14, 16...) o Action d'information et de sensibilisation spécifiques auprès des professionnels de santé : saturnisme infantile (voir fiche action 12) o ... <p>Cette fiche action sera co-pilotée par les partenaires ayant participé à l'écriture du CLS. Elle participera directement au décroisement entre les champs de la santé (champs du médicosocial, de l'ambulatoire, de la prévention et de l'environnement) en favorisant les échanges et la circulation de l'information, participant in fine à l'amélioration du parcours de soin de la personne.</p> <p>A noter que la réalisation de cette fiche action, tout comme l'élaboration du CLS, est rendue possible grâce au travail partenarial des acteurs de terrain et à la mise à disposition de temps de travail de chacun des partenaires. Ce travail participatif est la plus-value du CLS du Pays des Vosges Saônoises.</p>

Eléments facilitateurs	<p>PRS ARS FC :</p> <p>Priorité 3 : Développer de nouvelles formes de coordination de l'offre de sante entre les professionnels autour de l'usager</p> <p>Objectif 3.4 : Conforter la place des usagers dans l'organisation du système de santé en facilitant l'accès à l'information sur l'offre de santé et en donnant une plus grande lisibilité au parcours de soins</p> <p>SROS Ambulatoire ; SROSMS - Personnes handicapées - Personnes âgées ; Fiches SRP</p>
Préalables	<p>Bien identifier les besoins</p> <p>Prioriser les actions et définir un planning</p>
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	2012 – 2015
Modalités de suivi	COFIL CLS
Indicateurs d'évaluation	Plaquettes distribuées, réunions organisées, utilisations des dispositifs
Budget	<p>Mise à disposition de temps de travail des partenaires</p> <p>Logistique : 2000 €</p>
Sources de financement	<p>Mise à disposition de temps de travail : ARS (CLS), MSA, Pays des Vosges Saônoises, Mutualité française, IREPS Antenne 70, URPS Médecins, FASSAD 70, ARS - UTSE 70</p> <p>ARS (CLS) (logistique)</p>

Fiche action 2

Intitulé de l'action	Accompagner les élus et les professionnels de santé du territoire sur la problématique des addictions
Axe stratégique du CLS	Axe 1 : Développer la promotion de la santé et la prévention
Objectif opérationnel	Améliorer la prévention et la prise en charge des addictions
COPIL du CLS	ARS, MSA, Pays des Vosges Saônoises
Pilote-référent (constructeurs du CLS)	Mutualité française et IREPS Antenne 70
Opérateurs	CSAPA (Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) ANPAA 70 (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie), Pays des Vosges Saônoises, Pays de Vesoul Val de Saône
Partenariat	IREPS Antenne 70, CIDFF, Mission locale, Inspection académique, Gendarmeries, professionnels de santé
Enjeux de l'action	<p>Les élus et les professionnels de santé, notamment dans les communes rurales, sont souvent démunis face à des comportements de violence (violence conjugale, homophobie, suicide, addictions...) constatés chez certains habitants. Ils font état de ces problématiques et mettent en avant la consommation de produits addictifs chez les adultes, chez les personnes isolées et chez les très jeunes adolescents. Cette consommation de produits addictifs favorise l'isolement des personnes, des comportements violents et d'autres problématiques de santé comme la prise de poids.</p> <p>L'objectif de cette fiche action est d'informer les élus, les professionnels de santé et les adultes relais sur les problématiques des addictions. De favoriser les liens avec les acteurs qui existent sur le territoire afin de définir des actions de prévention, d'accompagnement et de soins dans le domaine des addictions.</p>
Descriptif de l'action	<p>En termes de prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser et former aux addictions des personnes relais dans la commune ou communauté de communes afin que ces personnes soient un relais pour les experts locaux. (le nombre d'intervention sera en fonction de la demande) - Présenter le dispositif de consultations jeunes consommateurs aux acteurs de prévention. - Développer l'orientation des jeunes consommateurs vers ce dispositif de prévention spécifique. - Créer un document récapitulant l'ensemble des lieux et acteurs ressources sur la thématique des addictions sur le territoire. <p>En termes de gestion de crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser des réunions rassemblant les élus pour leur apporter connaissances et outils afin de mieux prendre en compte les problèmes d'addictions : responsabilités des élus en tant qu'employeur, prendre en compte la consommation des jeunes dans l'espace public, apporter des réponses aux parents concernés par un problème d'addiction d'un membre de l'entourage.... <p>En termes de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser des formations à destination des professionnels de santé (médecin généralistes, infirmiers, pharmaciens, ...) - Améliorer le partenariat des professionnels de santé avec le CSAPA <p>→ Lien avec la fiche action 1.</p>

Éléments facilitateurs	Mobilisation des élus. <i>PRS ARS FC :</i> <i>Priorité 2 : Renforcer la prévention et les soins pour certaines pathologies de l'enfant et de l'adulte qui exposent au risque de chronicité</i> <i>Objectif 2-5 : Optimiser la prévention et la prise en charge des addictions</i>
Préalables	
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	Octobre 2012 signature du CLS Entre octobre et décembre 2012 Mobilisation des élus et des professionnels de santé, construction du contenu de l'information De début 2013 à 2015 : mise en place des sessions d'information.
Modalités de suivi	COFIL du CLS
Indicateurs d'évaluation	Nombre d'élus ayant suivi l'information Nombre de personnes relais ayant suivi l'information Création du document ressource Satisfaction des élus Nombre de sollicitations des professionnels locaux par les personnes relais Type des réponses apportées
Budget	800 € (logistique)
Sources de financement	ARS (CLS)

Fiche action 3

Intitulé de l'action	Favoriser l'expression des adolescents
Axe stratégique du CLS	Axe 1 : Développer la promotion de la santé et la prévention
Objectif opérationnel	Améliorer la prévention et les échanges avec les adolescents
COPIL du CLS	ARS, Pays des Vosges Saônoises, MSA
Pilote-référent (constructeurs du CLS)	Mutualité française et IREPS Antenne 70
Opérateurs	Maison de l'Adolescent de Besançon, CIDFF 70 (Centre d'Information pour le droit des femmes et de la famille)
Partenariat	<p>Pays des Vosges Saônoises, Inspection académique, DSSP du Conseil général, PJJ, Gendarmeries, MJC, MFR, CFA, Mission locale, AHFC, Centres sociaux et culturels, DDCSPP...</p> <p><i>14 structures, administrations, associations ont apporté leur contribution à la construction de cette action sur le territoire de Besançon.</i></p>
Enjeu de l'action	<p>Il s'agit de mener une action continue de prévention des conduites à risque à l'adolescence, en créant des temps et des espaces de paroles, dans les lieux de vie des jeunes. Rencontrer les adolescents hors du dispositif scolaire classique, en élargissant l'action dans les maisons de quartier si possible. Cette action crée par la Maison des adolescents de Besançon a pour but de :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mobiliser les jeunes autour de leur santé -Susciter leur intérêt sur les questions liées à la citoyenneté -Favoriser le dialogue parents/enfants -Renforcer le partenariat entre les différents acteurs.
Descriptif de l'action	<p>« Paroles en tête » est une action de prévention en direction des jeunes. Il s'agit de créer un temps d'échange 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 délinquance).</p> <p>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.</p> <p>Lors de ces débats, des professionnels des réseaux de la santé et de la citoyenneté échangent avec les jeunes, par groupe de 15 à 20, 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.</p> <p>Des conférences ou animations complémentaires peuvent être proposées aux parents d'élèves, adultes du quartier ou groupe constitués qui le souhaitent.</p>
Eléments facilitateurs	<p>Accompagnement du Conseil Général</p> <p><i>PRS ARS FC :</i></p> <p><i>Priorité 2 : Renforcer la prévention et les soins pour certaines pathologies de l'enfant et de l'adulte qui exposent au risque de chronicité</i></p> <p><i>Objectif 2.3 : Changer le regard sur les souffrances psychiques et les troubles mentaux à tous les âges de la vie, les repérer et favoriser leur prévention ainsi que l'accès aux soins, notamment par rapport aux risques de suicide</i></p>
Préalables	Identifier des partenaires volontaires sur le territoire pour porter l'action
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	<p>Octobre 2012 : signature du CLS</p> <p>Entre octobre et décembre 2012 : construction de l'action avec les partenaires</p>

	et formation de l'animateur référent Début 2013 – 2016 : formation des autres animateurs et mise en route de l'action
Modalités de suivi	COPIL du CLS
Indicateurs d'évaluation	Nombre de personnes sensibilisées
Budget	Coût d'investissement : 6 000 € pour la reproduction des panneaux Coût de fonctionnement : 29401 €
Sources de financement	ARS (CLS), Pays, Conseil général 70 ?

Fiche action 4

Intitulé de l'action	Améliorer la prévention du surpoids et de l'obésité des enfants dès l'âge de 6 ans
Axe stratégique du CLS	Axe 1 : Développer la promotion de la santé et la prévention
Objectif opérationnel	Améliorer la prévention du surpoids et de l'obésité des enfants
COPIL du CLS	ARS, Pays des Vosges Saônoises, MSA
Pilote-référent (constructeurs du CLS)	Mutualité française et IREPS Antenne 70
Opérateurs	RePPOP-Franche Comté (Réseau de prévention et prise en charge de l'obésité pédiatrique) et Inspection académique 70
Partenariat	PMI, DDCSPP
Enjeux de l'action	<p>Le RePPOP-FC, l'Inspection académique 70 et le service de PMI travaillent ensemble afin de prévenir et réduire le surpoids et l'obésité chez les jeunes haut-saônois. En effet, le département est particulièrement touché par cette problématique. Les calculs d'IMC réalisés en classes de 6^{ème} permettent aujourd'hui de mieux cerner les zones « à risque », davantage localisées dans les zones plutôt rurales et défavorisées. On connaît le rôle important du niveau socio-économique sur la prévalence de l'obésité pédiatrique. Le Pays des Vosges Saônoises est ainsi particulièrement concerné.</p> <p>Ce premier constat incite à réfléchir à une politique de prévention du surpoids et de l'obésité de l'enfant particulièrement ciblée sur les zones où la prévalence du surpoids dépasse la moyenne départementale (St-Loup-sur-Semouse, Vauvillers, Luxeuil, Lure).</p>
Descriptif de l'action	<p>L'idée est que le RePPOP-FC produise un outil commun de prévention en école primaire à partir des expériences existantes. Plusieurs thématiques peuvent être abordées auprès des jeunes enfants (fruits et légumes, boissons, goût et sensation, rythme et sommeil...), à définir et à construire. Cette action de prévention s'adressera à tous les enfants avec un objectif de santé générale sans cibler particulièrement les enfants en surpoids (cf objectifs PNNS).</p> <p>Une diététicienne formée et en lien avec le RePPOP-FC pourrait ensuite mener cette action de prévention avec les professeurs des écoles pendant un an, dans les classes de CP. Les professeurs des écoles seront ainsi formés et pourront poursuivre l'action sur les années suivantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Public cible : classes de CP des écoles primaires du Pays des Vosges Saônoises concernées par une prévalence de surpoids importante (calculs d'IMC) - Intervenants à définir : diététicienne du RePPOP en lien avec les infirmières scolaires et les professeurs des écoles - Nombre d'interventions : 8 interventions (1 intervention d'1 heure par mois) par an et par classe de CP, dont 2 ou 3 interventions avec les parents car leur implication est primordiale dans cette problématique en lien avec le mode de vie et l'éducation de l'enfant.
Eléments facilitateurs	<p><u>Ressources existantes</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programmes de ce type déjà mis en place : Pikabouge à Paris, Fourchettes et Marelles à Toulouse, le Petit Cabat en Aquitaine - Expérience à Dole (Docteur Lestrade dans le cadre d'un mémoire de DIU « obésité de l'enfant ») - Le département de la Haute-Saône est un département actif PNNS <p><i>PRS ARS FC :</i> <i>Priorité 2 : Renforcer la prévention et les soins pour certaines pathologies de</i></p>

	<i>l'enfant et de l'adulte qui exposent au risque de chronicité</i> <i>Objectif 2.2 : Prévenir le surpoids et l'obésité des enfants et des adultes en agissant sur l'alimentation et l'activité physique, et développer une prise en charge pluri professionnelle</i>
Préalables	Construction d'un outil commun
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	Octobre 2012 signature du CLS Fin 2012 : Mobilisation des acteurs et construction de l'outil et du contenu des interventions Année scolaire 2013- 2014: mise en place des interventions
Modalités de suivi	COPIL du CLS
Indicateurs d'évaluation	Nombre de classes et d'élèves ayant été sensibilisés Nombre de parents ayant intégré les interventions Satisfaction des parents Outil
Budget	Formation de l'intervenant par équipe RéPPOP : 800 €. Intervention d'1h30 d'une diététicienne : 60 € x 8 interventions par classe = 480 € Impression de documents : 2 000 € Frais de déplacement : 3 000 € Nombre de classes pilotes : 10 Coût global de l'action : $(10 \times 480) + 2\,000 + 3\,000 = 9\,480$ €
Sources de financement	ARS (CLS) et RePPOP (production de l'outil)

Fiche action 5

Intitulé de l'action	Favoriser la mise en place d'un atelier Tremplin : « Pass'Sport Forme »
Axe stratégique du CLS	Axe 1 : Développer la promotion de la santé et la prévention
Objectif opérationnel	Améliorer la prévention du surpoids et de l'obésité des enfants
COPIL du CLS	ARS, Pays des Vosges Saônoises, MSA
Pilote-référent (constructeurs du CLS)	Mutualité française et IREPS Antenne 70
Opérateurs	RePPOP Franche Comté (Réseau de prévention et prise en charge de l'obésité pédiatrique)
Partenariat	Associations et clubs locaux, DDCSPP, Collectivités territoriales, Professionnels de santé, UFR STAPS (stagiaires ?)
Enjeux de l'action	<p>L'obésité positionne généralement l'enfant dans une situation d'échec vis-à-vis des pratiques physiques. Ce sont souvent des adolescents qui ont été mis à l'écart dans les clubs sportifs car trop peu performants. De plus, le regard des autres, les moqueries... freinent leur adhésion dans les sports collectifs ou individuels. L'environnement et la culture familiale ne sont pas non plus toujours propices aux exercices physiques réguliers. Tous ces facteurs induisent un phénomène de rejet de la pratique et une augmentation accrue de l'inactivité. Ce manque chronique d'activité physique entraîne chez l'enfant en surpoids une diminution progressive de sa condition physique. A terme, ceci a des conséquences somatiques, psychologiques et sociales qui ont un retentissement sur sa qualité de vie.</p> <p>L'objectif de cette action est de favoriser la mise en place d'un atelier Tremplin « Pass'Sport Forme », améliorant la préparation physique et psychologique de l'enfant en surpoids afin de faciliter son retour sur les terrains de sport.</p>
Descriptif de l'action	<p>La Haute-Saône compte un seul atelier Pass'Sport Forme à Vesoul. L'idée dans ce CLS est de soutenir le développement d'un 2^{ème} atelier d'activités physiques adaptées dans le Pays des Vosges Saônoises (Lure ou Luxeuil).</p> <p>Les séances d'activités sportives adaptées sont assurées par des enseignants en APA ou enseignants d'EPS formés à la prise en charge d'enfants et d'adolescents obèses.</p> <p>Afin d'assurer des séances adaptées et un suivi personnalisé de chaque jeune, le groupe est constitué de 12 jeunes d'une même tranche d'âge + ou – 2 ans.</p> <p>Les ateliers sont organisés à raison d'une à deux séances par semaine, dans des infrastructures sécurisées, destinées à la pratique sportive (gymnase, stade...). Ils durent 2 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1h30 de pratique physique effective (méthode SELF : S'Entraîner La Forme) - 30 min pour aider individuellement les enfants à élaborer leur "projet sportif" <p>Le recrutement du groupe est élaboré prioritairement par les médecins généralistes, les professionnels de santé du réseau, les médecins et infirmières scolaires, les travailleurs sociaux. Le personnel pédagogique de l'éducation nationale peut également orienter un élève qu'il sent en difficulté.</p> <p>Le dispositif prévoit à terme un accompagnement vers une association sportive adaptée aux capacités et aux goûts de l'enfant. C'est l'éducateur qui fait le lien avec les associations sportives extérieures.</p>

Eléments facilitateurs	<p>Mobilisation des clubs</p> <p><i>PRS ARS FC :</i></p> <p><i>Priorité 2 : Renforcer la prévention et les soins pour certaines pathologies de l'enfant et de l'adulte qui exposent au risque de chronicité</i></p> <p><i>Objectif 2.2 : Prévenir le surpoids et l'obésité des enfants et des adultes en agissant sur l'alimentation et l'activité physique, et développer une prise en charge pluri professionnelle</i></p>
Préalables	<p>Trouver des locaux et des collectivités partenaires</p> <p>Faire connaître le dispositif auprès des acteurs</p>
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	<p>Octobre 2012 signature du CLS</p> <p>Entre octobre et décembre 2012 : construction de l'atelier</p> <p>De début 2013 : mise en œuvre</p>
Modalités de suivi	COFIL du CLS
Indicateurs d'évaluation	<p>Nombre de filles et garçons qui participent à l'atelier</p> <p>Nombre d'enfants ayant une pratique régulière de l'activité physique à la sortie du dispositif</p> <p>Quel est le professionnel qui a orienté l'enfant dans le dispositif</p> <p>Bilan qualitatif :</p> <p>Concernant la participation de l'enfant</p> <p>Concernant l'élaboration de son projet sportif</p> <p>Concernant l'aide que le dispositif lui a apporté</p>
Budget	3 000 € par année (sur 3 ans : 9 000 €)
Sources de financement	ARS (CLS), Ville de Lure, Ville de Luxeuil-les bains

Fiche action 6

Intitulé de l'action	Diffuser l'information sur les dispositifs de dépistage et de prise en charge précoce des maladies chroniques et des cancers
Axe stratégique du CLS	Axe 2 : Améliorer l'offre de soins et favoriser son accès
Objectif opérationnel	Favoriser la santé des personnes isolées sur le territoire
COPIL du CLS	ARS, Pays des Vosges Saônoises, MSA
Pilote-référent (constructeurs du CLS)	URPS Médecins (Unions Régionales des Professionnels de Santé) et FASSAD 70 (Fédération des Associations de Soins et Services A Domicile)
Opérateurs	URPS Médecins
Partenariat	Pays, ARS, élus MSA du secteur, FASSAD, CPAM, professionnels de santé et acteurs du territoire, collectivités locales
Enjeu de l'action	Améliorer l'accès aux soins et la qualité des soins, en particulier pour les personnes isolées géographiquement et socialement
Descriptif de l'action	<p>Dans le contexte actuel, on remarque pour certaines pathologies, des incidences plus importantes pour plusieurs maladies chroniques et un moindre accès au dépistage (organisé ou non) : BPCO (Broncho-pneumopathie chronique obstructive), diabète et cancers du sein et colorectal (dépistage organisé). Ce moindre dépistage des situations pathologiques, notamment pour les personnes isolées et les personnes âgées, aboutit à une moindre prise en charge et à une altération plus importante des états de santé. Cette altération se retrouve dans les indicateurs de santé de notre territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour le diabète, un dépistage régional de rétinopathie diabétique est mis en œuvre. Cette action se déroule en lien étroit avec les élus et avec les professionnels. A l'occasion des réunions d'informations sur cette action, rappel de l'importance du dépistage du diabète et de la prise en charge de ses complications notamment cardio-vasculaires. Notre secteur compte plus de diabétiques –connus ou non connus- que le reste du département, de la région et de la France. Le nombre de diabétiques augmente de 50% tous les dix ans. - Pour la BPCO, action conjointe Professionnels, Pays et MSA : diffusion du message partagé vers les acteurs et mise à disposition d'outils de dépistage. Cette action est synergique avec l'action « examens techniques spécialisés » du CLS (fiche action 7). Cette pathologie est en pleine explosion et frappe préférentiellement les hommes fumeurs de plus de 50 ans. - Pour les cancers du Sein et Colorectal : campagne d'information institutionnelle et motivationnelle de l'ARS vers les professionnels, notamment généralistes, avec les chiffres du secteur. Suivi des chiffres à mesure pour montrer l'impact. Appui sur l'expérience de la MSA. <p>Il s'agit avant tout de co-construire un message partagé sur les dispositifs mis en place avec comme population cible les personnes les plus isolées.</p> <p>→ Lien avec la fiche action 1.</p>
Eléments facilitateurs	<p>Participation des professionnels de santé de ville (médecins généralistes, pharmaciens, infirmières, biologistes) et des élus locaux.</p> <p><i>PRS ARS FC :</i></p> <p><i>Priorité 2 : Renforcer la prévention et les soins pour certaines pathologies de l'enfant et de l'adulte qui exposent au risque de chronicité</i></p> <p><i>Objectif 2.1 : Réduire les inégalités territoriales et sociales en matière de prévention, de dépistages organisés et de traitement des patients atteints de cancers</i></p> <p><i>Fiche SRP - Cancer ; Fiche SRP Maladies chroniques</i></p>

Préalables	Elaboration et appropriation d'un « message partagé» dépistage des maladies chroniques
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	2012 – 2015 : durée un semestre ou deux semestres
Modalités de suivi	COPIL CLS
Indicateurs d'évaluation	Nombres de réunions et participants aux réunions, participation aux dépistages, nombre de pathologies découvertes, outils de communication
Budget	/
Sources de financement	/

Fiche action 7

Intitulé de l'action	Favoriser l'accès des patients aux examens techniques spécialisés
Axe stratégique du CLS	Axe 2 : Améliorer l'offre de soins et favoriser son accès
Objectif opérationnel	Favoriser la santé des personnes isolées sur le territoire
COPIL du CLS	ARS, Pays des Vosges Saônoises, MSA
Pilote-référent (constructeurs du CLS)	URPS Médecins (Unions Régionales des Professionnels de Santé) et FASSAD 70 (Fédération des Associations de Soins et Services A Domicile)
Opérateurs	Pôle de santé pluridisciplinaire du Nord Haute-Saône
Partenariat	Pays, Plateforme d'accueil des Prof. de Santé (PAPS) et l'équipe d'appui Territoire et Santé (EATS) de l'ARS, FEMASAC, Conseil régional, MSA, URPS, professionnels et acteurs du territoire
Enjeu de l'action	Améliorer le suivi et la qualité des soins et prévenir les complications pour les malades (diabète, BPCO, etc..) de notre secteur
Descriptif de l'action	<p>L'isolement et l'éloignement des plateaux techniques habituellement utilisés limitent l'accès aux soins de nombreuses personnes du secteur. Mise à disposition des professionnels du secteur (médecins généralistes et éventuellement infirmiers libéraux) des appareils pour réaliser les examens techniques conformément aux recommandations, pour les patients qui ne peuvent actuellement, y accéder :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour la BPCO (Broncho-pneumopathie chronique obstructive), test de dépistages et EFR (Explorations fonctionnelles respiratoires) de suivi de l'efficacité du traitement. - Mise à disposition d'appareils ECG (Electrocardiogramme) pour les hypertendus et diabétiques (recommandation d'un examen au moins par an) - Dépistage auditif auprès des personnes âgées et accompagnement à l'acquisition d'un équipement (la surdité participe à l'isolement des personnes âgées, qui parfois n'acceptent pas de s'appareiller). <p>Pour ce qui concerne la découverte d'anomalies lors de ces examens techniques, un accord sera passé avec les établissements ou les médecins spécialistes concernés pour garantir et organiser dans des délais adaptés les rendez-vous conformes aux recommandations de bonnes pratiques. Une réflexion sera menée avec l'assurance-maladie quant à la prise en charge des transports pour ces rendez-vous justifiés.</p> <p>La mise en place de l'action implique : la conception de fiches de réalisation, l'information des professionnels, le suivi des examens réalisés et résultats ainsi que l'information de la population par les collectivités et la MSA.</p> <p>Pour la réalisation de cette action, d'un point de vue plus global, il s'agit de renforcer le projet de Pôle de santé pluridisciplinaire du Nord Haute-Saône et de monter un projet FIR à l'ARS.</p> <p>→ Cette action est synergique des autres actions du CLS : l'accompagnement des professionnels de santé installés et l'accueil de jeunes professionnels (fiche action 10), le dépistage des maladies chroniques (fiche action 6).</p>
Éléments facilitateurs	<p>Partenariat des opérateurs, volonté partagée d'améliorer la qualité des soins et le suivi notamment des personnes isolées.</p> <p>PRS ARS FC :</p> <p>Priorité 2 : Renforcer la prévention et les soins pour certaines pathologies de l'enfant et de l'adulte qui exposent au risque de chronicité</p> <p>Objectif 2.1 : Réduire les inégalités territoriales et sociales en matière de prévention, de dépistages organisés et de traitement des patients atteints de cancers</p>

	<i>Fiche SRP - Cancer ; Fiche SRP Maladies chroniques</i>
Préalables	Poser un projet FIR, former les professionnels avec rappel des recommandations, étude statistique sur l'existant. Evaluation des résultats obtenus.
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	2012 – 2015 : obtenir le financement, équiper les professionnels, informer la population, réaliser les examens techniques, évaluer. Deux ans.
Modalités de suivi	COPIL CLS
Indicateurs d'évaluation	Nombre d'examens réalisés, nombre de personnes concernées et typologies, pathologies découvertes et actions mises en œuvre.
Budget	A préciser dans le dossier FIR à déposer.
Sources de financement	ARS (FIR)

Fiche action 8

Intitulé de l'action	Informier et coordonner les acteurs intervenant auprès des personnes dépendantes et isolées
Axe stratégique du CLS	Axe 2 : Améliorer l'offre de soins et favoriser son accès
Objectif opérationnel	Favoriser la santé des personnes isolées sur le territoire
COPIL du CLS	ARS, Pays des Vosges Saônoises, MSA
Pilote-référent (constructeurs du CLS)	URPS Médecins (Unions Régionales des Professionnels de Santé) et FASSAD 70 (Fédération des Associations de Soins et Services A Domicile)
Opérateurs	FASSAD 70
Partenariat	Médecins, infirmiers (Centres de santé infirmiers, libéraux), Pays des Vosges Saônoises et collectivités, ARS, CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination), travailleurs sociaux (Conseil général et caisses de retraite), Conseil général, CCAS, GIE IMPA (groupement d'intérêt économique dénommé "Ingénierie Maintien à domicile des Personnes Agées"), ANAH (Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat), Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) et Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), Services de téléassistance, ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural), MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)
Enjeu de l'action	Permettre une meilleure réactivité dans la connaissance et l'activation des dispositifs existants afin d'améliorer le soutien à domicile des personnes âgées isolées
Descriptif de l'action	<p>L'offre de soins et de services à domicile pour les personnes âgées existe sur le territoire du Pays : aides à domicile, aides soignants, équipe mobile Alzheimer, infirmiers, livraison de repas à domicile, téléassistance, bricolage/jardinage, transport accompagné...</p> <p>Certaines de ses modalités sont en projet ou en voie de développement : accueil de jour, aide aux aidants familiaux...</p> <p>Un travail particulier est mené sur les périodes critiques ou accidents de la vie : sorties d'hospitalisation, veuvage... dispositifs mis sur pied par les caisses de retraite (GIE IMPA).</p> <p>Concernant le logement : des dispositifs existent pour des aides à la réhabilitation des logements (ANAH : logements indignes, insalubres ; MDPH, mais se pose encore une fois la question de l'accessibilité à cette information.</p> <p>L'objectif de l'action est donc de viser une meilleure connaissance réciproque des dispositifs existants par les acteurs et les partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etablir une typologie des situations les plus courantes rencontrées ou recensées en mairie et par les professionnels de santé - Préciser les premiers niveaux de réponses à apporter (mutualisation) - Proposer des améliorations à mettre en place en cas de non-réponses (demande des élus). <p>Cibles : mairies, professionnels (sanitaire, médico-social et social), institutionnels</p> <p>Cette action peut faire l'objet d'une mission de stage (niveau Master).</p>
Eléments facilitateurs	<p>1^{er} axe du volet personnes âgées du SROSMS (PRS ARC F-C) : optimisation du maintien à domicile des personnes âgées</p> <p>Offre et acteurs existants, connus localement</p> <p>PRS ARS FC :</p> <p><i>Priorité 4 : Favoriser l'autonomie des personnes âgées et/ou handicapées dans le respect des choix de vie de chacun et renforcer la qualité de leur prise en charge</i></p>

	<i>Objectif 4.1 : Permettre le soutien à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées dès lors que leur situation personnelle le permet</i> <i>1^{er} axe du volet personnes âgées du SROSMS (PRS ARC F-C) : optimisation du maintien à domicile des personnes âgées</i>
Préalables	Recensement de l'offre : s'appuyer sur le PRS et le PRIAC. Faire le lien avec le schéma gériatrique 2013-2018 du Conseil général (travaux courant 2012)
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	2012 – 2013 2012 : recherche d'un stagiaire Printemps 2013 : <ul style="list-style-type: none"> - Recensement de l'offre - Rencontre des mairies et compilation des situations de besoins les plus courantes pour les personnes âgées isolées - Création d'un support de diffusion de l'information (newsletter) - Mise en relation des différents partenaires / création d'une coordination gériatrique à l'échelle du Pays Été 2013 : restitution des travaux, lancement du vecteur média
Modalités de suivi	COPIL CLS
Indicateurs d'évaluation	Effectivité du recensement, nombre de supports diffusés, effectivité de la création d'une coordination gériatrique et nombre de rencontres
Budget	2000 € = 4 mois de stages pour un étudiant Master 2 (type développement local)
Sources de financement	Conseil général ?

Fiche action 9

Intitulé de l'action	Faciliter l'intervention des professionnels de santé sur certaines parties du territoire via un système de géolocalisation
Axe stratégique du CLS	Axe 2 : Améliorer l'offre de soins et favoriser son accès
Objectif opérationnel	Favoriser la santé des personnes isolées sur le territoire
COFIL du CLS	ARS, Pays des Vosges Saônoises, MSA
Pilote-référent (constructeurs du CLS)	URPS Médecins (Unions Régionales des Professionnels de Santé) et FASSAD 70 (Fédération des Associations de Soins et Services A Domicile)
Opérateurs	Pays, collectivités
Partenariat	Professionnels de santé
Enjeu de l'action	Effectuer un relevé des coordonnées GPS des habitations qui sera communiqué lors de l'appel à un professionnel de santé. Il s'agit de permettre un accès plus facile et donc plus rapide des professionnels de santé au domicile des patients.
Descriptif de l'action	<p>On constate des problèmes de signalétique sur le territoire, en particulier sur le secteur du plateau des 1000 étangs (pas de nom de rue, pas d'indications routière, habitat dispersé...) ce qui rend l'intervention des professionnels de santé pour les visites à domicile voire pour des urgences, longue et difficile.</p> <p>Pour y remédier, il est envisagé de mettre en place un dispositif de géolocalisation : créer un annuaire des coordonnées GPS des habitations (relevé des points de longitude et de latitude) et faire en sorte que ces coordonnées soient transmises automatiquement lors de l'appel au professionnel de santé.</p> <p>Cet outil pourrait bénéficier à d'autres services.</p> <p>Le CLS permettrait de faciliter la mise en place d'un groupe de travail sur cette thématique, associant les élus, qui sont déjà sensibilisés à ce sujet.</p>
Eléments facilitateurs	<p><i>PRS ARS FC :</i></p> <p><i>Priorité 3 : Développer de nouvelles formes de coordination de l'offre de santé entre les professionnels autour de l'utilisateur</i></p> <p><i>Objectif 3.2 : Améliorer l'interface et la complémentarité entre, d'une part, les différents niveaux de recours à la santé et aux soins, et d'autre part, les différents champs d'intervention (prévention, soins, médico-social et social)</i></p> <p><i>SROS Ambulatoire ; SROSMS - Personnes handicapées - Personnes âgées ; Fiches SRP</i></p>
Préalables	<p>Cibler les besoins : zonages, professionnels concernés</p> <p>Etudier les solutions techniques disponibles</p> <p>Définir un porteur de projets</p>
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	<p>Première réunion de cadrage 2^{ème} semestre 2012.</p> <p>Mise en œuvre 2013</p>
Modalités de suivi	COFIL CLS
Indicateurs d'évaluation	Nombre d'interventions utilisant le système
Budget	3 000 € pour la réalisation d'un annuaire
Sources de financement	Pays

Fiche action 10

Intitulé de l'action	Soutenir et coordonner les professionnels de santé sur le territoire et favoriser leur accueil
Axe stratégique du CLS	Axe 2 : Améliorer l'offre de soins et favoriser son accès
Objectif opérationnel	Soutenir les professionnels de santé existants et futurs
COPIL du CLS	ARS, Pays des Vosges Saônoises, MSA
Pilote-référent (constructeurs du CLS)	URPS Médecins (Unions Régionales des Professionnels de Santé) et FASSAD 70 (Fédération des Associations de Soins et Services A Domicile)
Opérateurs	Pôle de santé pluridisciplinaire du Nord Haute-Saône et professionnels de santé
Partenariat	Pays et collectivités, MSA, URPS et professionnels, PAPS (Plateforme d'accueil des Prof. de Santé et l'équipe d'appui Territoire et Santé de l'ARS, facultés
Enjeu de l'action	<p>Les médecins généralistes ont une moyenne d'âge élevée et pour beaucoup exercent de façon individuelle. Cette situation d'isolement fragilise les professionnels en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elle concourt à des cas de « Burn-out ». Les enquêtes, notamment de l'ordre des médecins, mettent en évidence des taux de Burn-out supérieur à 50 % des professionnels. - Elle pousse les professionnels à entreprendre une reconversion professionnelle dans les zones moins exposées ou à se diriger vers des postes salariés. Ces reconversions assez rapides ne sont pas compensées par des arrivées de nouveaux professionnels. Ainsi, un médecin généraliste sur trois, voir un sur deux si l'on prend en compte uniquement les zones où l'exercice est le plus difficile, ont cessé leurs activités. - Des départs en retraite très nombreux vont intervenir prochainement. - Les professionnels de santé voisins ne peuvent durablement maintenir leurs activités suite au départ des médecins généralistes (pharmacies, infirmières libérales,...). - Plus la zone se désertifie, plus l'installation de jeunes devient difficile voire impossible. <p>Ces effets dominos menacent à court terme de vastes enclaves sur notre territoire. L'enjeu est donc de maintenir l'accès aux soins et éviter l'apparition de zones géographiques vidées de leurs professionnels de santé. Pour cela, le CLS peut intervenir sur des initiatives d'accompagnement et de soutien des professionnels qui permettront de créer des conditions de vie et d'exercice favorables pour les professionnels en place et favoriseront l'accueil de nouveaux.</p>
Descriptif de l'action	<p>L'enjeu de cette fiche action rejoint l'expérimentation « Pays Santé » mis en place en Dordogne et en Ardennes par la MSA et Groupama. Sur ces deux territoires, un conseil « Pays de Santé » a été constitué avec différents acteurs locaux et a pour rôle de répondre aux attentes des professionnels de santé du secteur. Dans cette expérimentation Pays Santé, une « Conseillère Pays de Santé » a été mise à disposition des professionnels de santé, afin de gérer et d'organiser des services (administratifs, logistiques, techniques, etc.) pour eux, de détecter les besoins émergents et de proposer de nouveaux services favorisant un travail collaboratif local. En l'adaptant au territoire des Vosges Saônoises, un chargé de mission d'accompagnement et de soutien pourrait être recruté à titre expérimental et tenir ce rôle de soutien. Ce chargé de mission pourrait être salarié par une association de professionnels de santé du secteur, identifiée et reconnue par les professionnels de santé.</p>

	<p>Le rôle et les fonctions du chargé de mission pourraient être les suivants :</p> <p><u>Soutenir les professionnels de santé existants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se rendre auprès des professionnels de santé du secteur (médecins, infirmiers, pharmaciens...), les écouter, relever leurs difficultés et besoins, connaître leurs attentes : interface reconnue des professionnels. - Favoriser les échanges par mail et téléphone entre eux - Informer les professionnels de santé sur les dispositifs et appuis existants du territoire (→ <i>lien avec les autres fiches action, notamment 6 (information des campagnes de dépistage) et 7(mobilité des appareils techniques (ECG...)).</i>Le chargé de mission pourra éventuellement s'appuyer sur les délégués de l'assurance maladie pour relais et convergence des messages. - Favoriser la médiation avec les institutions. L'entrée à l'hôpital ou en institutions et la recherche d'un intervenant (médecin spécialiste, examens techniques spécialisés), ainsi que les démarches sociales demandent un soutien tant pour les professionnels de santé installés qui s'y épuisent, que pour garantir l'accès et le suivi des soins des malades. - Soutien sur les formalités administratives, comme les déclarations obligatoires, les signalements ou les Evénements indésirables graves (EIG). - Organisation d'épisodes de répit avec maintien de l'accès aux soins : il s'agit de permettre aux professionnels les plus isolés de participer aux formations, de bénéficier de repos, de se faire soigner, etc... sans interrompre l'accès aux soins de leurs malades. Concourir au maintien d'une offre de soins y compris en période de vacances. <p><u>Favoriser l'accueil de stagiaires, futurs professionnels de santé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer une synergie entre les actions de trois acteurs (professionnels de santé, Pays et ARS) pour favoriser l'accueil des jeunes professionnels de santé en formation, médecins généralistes, infirmières, kinésithérapeutes et pharmaciens : <ul style="list-style-type: none"> o Les professionnels s'investissent pour intégrer les structures de formation initiale et offrir aux stagiaires une dynamique pédagogique positive. Ils font valoir la solidarité entre professionnels. o L'ARS valorise les stages dans notre secteur auprès des professionnels en formation notamment lors des choix et poursuit son action d'aide aux déplacements des stagiaires. o Le Pays et les collectivités locales valorisent l'accueil dans notre secteur et font valoir ses spécificités : qualité de vie et environnement, rapports humains, travail disponible et qualité de l'exercice. Ils développent également une action en faveur du logement de stagiaires. <p>L'expérience peut rester ouverte à l'ensemble des professionnels de santé du Pays des Vosges Saônoises (territoire du CLS). Elle peut néanmoins commencer prudemment, sur les zones les plus fragilisées, tout en s'appuyant sur les jeunes médecins volontaires : logique de montée en charge progressive.</p>
<p>Eléments facilitateurs</p>	<p>La création du pôle santé des professionnels, les actions du CLS qui améliorent la qualité d'une part des soins aux patients et d'autre part de l'exercice des professionnels, le soutien de l'ARS (Etudes et statistiques, information sur les dispositifs d'aide existants), l'expérience de la MSA.</p> <p><i>PRS ARS FC :</i></p> <p><i>Priorité 3 : Développer de nouvelles formes de coordination de l'offre de sante entre les professionnels autour de l'usager</i></p> <p><i>Objectif 3.1 : Améliorer l'organisation des soins de premier recours en développant les regroupements et les coopérations entre les professionnels</i></p>

	<i>de santé</i> <i>SROS Ambulatoire ; SROSMS - Personnes handicapées - Personnes âgées</i>
Préalables	Perception et consensus sur l'objectif de soutien aux professionnels installés et sur la pertinence de cette action quant à la lutte et à la prévention contre les déserts médicaux.
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	Etat des lieux, recueil des attentes et difficultés des professionnels. Mise en place des premières actions dont le soutien et l'accompagnement des professionnels pendant deux ans puis évaluation.
Modalités de suivi	COPIL du CLS Groupe de travail régulier de suivi des actions engagées, de leur cohérence avec l'objectif de cette fiche action, et de leur acceptation par les professionnels.
Indicateurs d'évaluation	Nombre d'actions mises en œuvre, nombre de professionnels de santé concernés par les actions, tableau de bord de suivi du nombre et de la répartition des professionnels de santé installés. Cartographie des professionnels avant et après l'action. Nombre de filières de formation créées. Nombre de stagiaires.
Budget	CDD sur 1 an dans un premier temps, renouvelable Temps partiel à 80 % : 32 000 € (temps de travail adapté à la capacité contributive des partenaires) Frais de déplacement et logistique : 3 000 € ⇒ Coût annuel : 35 000 €
Sources de financement	ARS (FIR), Crédit agricole, MSA, Conseil général ?

Fiche action 11

Intitulé de l'action	Sensibiliser les professionnels de santé au dépistage et à la déclaration du saturnisme infantile d'origine hydrique
Axe stratégique du CLS	Axe 3 : Réduire les risques sanitaires liés à l'environnement
Objectif opérationnel	Mieux connaître et réduire les risques sanitaires liés à la consommation de l'eau
COPIL du CLS	ARS, Pays des Vosges Saônoises, MSA
Pilote-référent (constructeurs du CLS)	ARS – Unité territoriale santé environnement 70
Opérateurs	URPS médecins, URPS infirmiers, ARS
Partenariat	Conseil général (PMI), Inspection académique (Santé scolaire)
Enjeu de l'action	Améliorer le dépistage précoce du saturnisme infantile Améliorer la prise en charge des enfants concernés Supprimer les expositions à risque Mieux connaître la situation dans le pays des Vosges Saônoises
Descriptif de l'action	<p>Une campagne menée en 2002-2003 dans le département de la Haute-Saône a permis d'identifier une prévalence de saturnisme infantile de 2,3 % dans les enfants dépistés. Les cas identifiés sont tous situés dans le pays des Vosges Saônoises.</p> <p>Le saturnisme infantile est une maladie à déclaration obligatoire depuis 1999 mais les signalements à l'ARS par les professionnels de santé demeurent très ponctuels. Ainsi, les enquêtes environnementales nécessaires à l'identification de l'exposition des enfants atteints ne sont pas menées.</p> <p>Pour cela, il s'avère important de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les professionnels de santé (médecins, infirmières, pharmaciens et biologistes) du pays au diagnostic et à la déclaration de saturnisme infantile. - Faire connaître les suites données par l'ARS aux déclarations (enquêtes environnementales). <p>Des sessions de formation/information présentant les résultats de la campagne de dépistage de 2003-2004, les expositions à risques (notamment d'origine hydrique) et des cas concrets d'enquêtes environnementales seront proposées aux professionnels de santé.</p> <p>Des documents supports seront réalisés et remis aux professionnels à cette occasion.</p> <p>→ Lien avec la fiche action 1.</p>
Éléments facilitateurs	
Préalables	
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	Conception des sessions et des supports : 1 ^{er} trimestre 2013 Sessions de formation/information : 3 ^{ème} trimestre 2013
Modalités de suivi	Comité de suivi : URPS médecins, URPS infirmiers, ARS, Conseil général (PMI), Inspection académique (Santé scolaire)
Indicateurs d'évaluation	Nombre de réunions organisées Nombres de participants aux réunions Nombre de supports distribués
Budget	5000 € (coût de la plaquette : 4000 €)
Sources de financement	ARS (CLS)

Fiche action 12

Intitulé de l'action	Améliorer la qualité de l'eau distribuée en limitant les risques de dissolution de métaux
Axe stratégique du CLS	Axe 3 : Réduire les risques sanitaires liés à l'environnement
Objectif opérationnel	Mieux connaître et réduire les risques sanitaires liés à la consommation de l'eau
COPIL du CLS	ARS, Pays des Vosges Saônoises, MSA
Pilote-référent (constructeurs du CLS)	ARS – Unité territoriale santé environnement 70
Opérateurs	Ascomade
Partenariat	Conseil général, ingénierie 70, Agence de l'eau, ARS, DDT, ONEMA
Enjeu de l'action	Connaître l'état des lieux des branchements publics en plomb Favoriser la mise en place d'une intercommunalité adaptée au traitement de l'eau par reminéralisation
Descriptif de l'action	<p>Les eaux du secteur vosgien sont naturellement agressives, ce qui leur confère un potentiel de dissolution des métaux des canalisations élevé, notamment pour le plomb.</p> <p>Les collectivités doivent identifier au mieux la nature des réseaux publics et programmer le renouvellement des branchements en plomb.</p> <p>Une enquête sera conduite auprès des collectivités pour compléter les données existantes (ONEMA, DDT) concernant le renouvellement du parc de branchements en plomb.</p> <p>Le traitement de l'eau par reminéralisation et mise à l'équilibre nécessitera des investissements importants dans un contexte technique et administratif difficile. En effet, dans les Vosges Saônoises, les collectivités responsables de la distribution d'eau (communes, syndicats des eaux) sont souvent de petite taille, dotées de moyens techniques et financiers limités et confrontées à des difficultés techniques particulières (habitat dispersé). Une réflexion sur la prise en compte intercommunale de cette problématique sera conduite avec les collectivités locales et des réunions d'information/sensibilisation des élus organisées.</p> <p>Cette étude pourra aboutir à des propositions pour appréhender la meilleure organisation possible pour mettre en œuvre le traitement de l'eau.</p>
Éléments facilitateurs	
Préalables	
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	2013 : conduite de l'étude 2014 : réunions de restitution avec les collectivités locales
Modalités de suivi	Comité de suivi
Indicateurs d'évaluation	Production de l'enquête
Budget	8 033 €
Sources de financement possibles (à solliciter)	ARS (PRSEII) 80 % (6426,40 €), Ascomade 20 % (1606,60 €)

Fiche action 13

Intitulé de l'action	Sensibiliser les élus et le grand public sur les risques liés à la consommation d'une eau agressive
Axe stratégique du CLS	Axe 3 : Réduire les risques sanitaires liés à l'environnement
Objectif opérationnel	Mieux connaître et réduire les risques sanitaires liés à la consommation de l'eau
COPIL du CLS	ARS, Pays des Vosges Saônoises, MSA
Pilote-référent (constructeurs du CLS)	ARS – Unité territorial santé environnement 70
Opérateurs	IREPS Antenne 70 (public), ASCOMADE (élus), ARS - UTSE 70
Partenariat	Mutualité française, INPES, Agence de l'eau, Conseil général 70, IREPS Antenne 70, ASCOMADE
Enjeu de l'action	Améliorer l'information des élus sur leur responsabilité Faire connaître les enjeux sanitaires liés à l'agressivité de l'eau au grand public Adapter les comportements individuels
Descriptif de l'action	Les eaux du secteur vosgien sont naturellement agressives, ce qui leur confère un potentiel de dissolution des métaux des canalisations élevé, notamment pour le plomb. Les collectivités doivent procéder au repérage et au renouvellement des canalisations publiques et traiter l'eau pour qu'elle ne soit plus agressive au robinet de l'utilisateur. Ils doivent également procéder à l'information des usagers. Les particuliers peuvent également, avec des gestes simples au quotidien, limiter l'exposition hydrique aux métaux : connaissance des réseaux intérieurs, purges avant utilisation etc. L'action prévoit la réalisation de supports de communication à destination des élus et du grand public, ainsi que leur diffusion.
Éléments facilitateurs	Documents existants DDASS 70 (2004)
Préalables	
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	Conception des documents, élaboration d'un plan de diffusion : 2 ^{ème} trimestre 2013 Mise en forme, duplication : 1 ^{er} trimestre 2014 Diffusion : 3 ^{ème} trimestre 2014
Modalités de suivi	Comité de suivi
Indicateurs d'évaluation	
Budget	10 000 €
Sources de financement	ARS (PRSEII)

Fiche action 14

Intitulé de l'action	Former un référent « habitat dégradé » au sein des communautés de communes du Pays, afin de mieux repérer les situations à risque et de répondre aux besoins des élus et des habitants
Axe stratégique du CLS	Axe 3 : Réduire les risques sanitaires liés à l'environnement
Objectif opérationnel	Réduire les risques sanitaires liés au logement dégradé
COPIL du CLS	ARS, Pays des Vosges Saônoises, MSA
Pilote-référent (constructeurs du CLS)	ARS – Unité territorial santé environnement 70
Opérateurs	Communautés de communes volontaires du Pays des Vosges Saônoises
Partenariat	ARS, Conseil Général
Enjeu de l'action	Améliorer localement le dispositif de signalement et de prise en charge des situations à risque (application du règlement sanitaire départemental notamment)
Descriptif de l'action	<p>Les français passent 67% de leur temps dans un logement. Le logement inadéquat est la source de nombreux traumatismes et maladies évitables ou y contribue, dont les maladies respiratoires, du système nerveux et cardiovasculaires ainsi que des cancers.</p> <p>Le règlement sanitaire départemental (RSD) définit un ensemble de mesures destinées à protéger les occupants des logements en matière d'hygiène. Le Maire est chargé de faire appliquer le RSD dans sa commune, mais en dépit des différents outils mis en place ces dernières années, la prise en charge par les élus de ce sujet technique demeure difficile.</p> <p>L'action consiste à solliciter les communautés de communes volontaires pour désigner un référent technique « habitat dégradé » sur lequel pourraient s'appuyer les Maires pour traiter les sujets liés à l'application du RSD en matière de logement.</p> <p>Ce référent technique, formé par l'ARS sur les principaux éléments techniques et réglementaires, pourrait constituer un relais local important pour les différents services concernés.</p> <p>En lien avec le dispositif haut-saônois « ensemble contre le mal logement », le référent technique serait amené à intervenir en amont de la procédure (recueil et validation des signalements) et en aval (appui aux élus pour la mise en œuvre des mesures coercitives envers les propriétaires de logements dégradés).</p> <p>→ Lien avec la fiche action 1.</p>
Éléments facilitateurs	Retour d'expérience du CLS Vesoul-Val de Saône
Préalables	Recensement des communautés des communes volontaires
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	Formation des référents : 2013
Modalités de suivi	Comité de suivi
Indicateurs d'évaluation	Nombre de référents formés
Budget	1000 € (logistique FA 14 et 15)
Sources de financement	ARS (CLS)

Fiche action 15

Intitulé de l'action	Favoriser le repérage des logements potentiellement indignes ou insalubres
Axe stratégique du CLS	Réduire les risques sanitaires liés à l'environnement
Objectif opérationnel	Réduire les risques sanitaires liés au logement dégradé
COPIL du CLS	ARS, Pays des Vosges Saônoises, MSA
Pilote-référent (constructeurs du CLS)	ARS – Unité territoriale santé environnement 70
Opérateurs	URPS médecin, URPS infirmier, ADMR, FASSAD
Partenariat	Conseil Général, ANAH, CAF, MSA, ADIL, ARS
Enjeu de l'action	Améliorer localement le dispositif de repérage des logements potentiellement indignes ou insalubres Aider les professionnels de santé intervenant à domicile dès lors qu'ils ont repéré une situation de mal logement avec risque sanitaire associé
Descriptif de l'action	<p>Les français passent 67% de leur temps dans un logement. Le mal logement est la source ou en tout cas le contributeur de nombreux traumatismes et maladies évitables, comme les maladies respiratoires, du système nerveux et cardiovasculaires, ainsi que les cancers.</p> <p>Le Conseil Général et ses partenaires, dont l'ARS, au travers du Programme d'Intérêt Général « Ensemble contre le mal logement » a mis en place un dispositif comprenant notamment l'intervention sur place d'un opérateur dont le rapport de visite permet de disposer d'éléments techniques, financiers et sociaux pour remédier aux situations d'habitat indigne ou insalubre.</p> <p>L'ensemble de ce dispositif repose, outre les plaintes des occupants, sur le repérage de situations de mal logement par des tierces personnes (famille, amis, voisinage, assistants sociaux, maires, professionnels de santé). L'URPS infirmiers a mis en évidence un défaut d'information des professionnels intervenant à domicile sur les dispositifs existants pour lutter contre cette problématique.</p> <p>Il s'agit donc d'assurer une information sur le dispositif « ensemble contre le mal-logement » et sur les acteurs qui peuvent être sollicités en fonction de la problématique rencontrée, à l'attention des professionnels de santé intervenant au domicile des patients, principalement les médecins et infirmiers libéraux et les services de soins à domicile. Des réunions locales de présentation seront organisées et des supports méthodologiques simples diffusés.</p>
Eléments facilitateurs	PIG « Ensemble contre le mal logement »
Préalables	
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	Réunions d'information : 2013
Modalités de suivi	Comité de suivi
Indicateurs d'évaluation	<p>Nombre de réunions</p> <p>Nombre de participants</p> <p>Nombre de repérage en provenance des professionnels de santé</p>
Budget	1000 € (logistique FA 14 et 15)
Sources de financement	ARS (CLS)

Fiche action 16

Intitulé de l'action	Favoriser les travaux de remédiation dans les écoles présentant un excès de radon
Axe stratégique du CLS	Axe 3 : Réduire les risques sanitaires liés à l'environnement
Objectif opérationnel	Réduire les risques sanitaires liés à la pollution de l'air intérieur (radon)
COPIL du CLS	ARS, Pays des Vosges Saônoises, MSA
Pilote-référent (constructeurs du CLS)	ARS – Unité territoriale santé environnement 70
Opérateurs	A voir et rediscuter en fonction de la réunion de sept / fiche 19
Partenariat	ARS, Pays et collectivités
Enjeu de l'action	Favoriser l'émergence d'une opération pilote dans le pays Communiquer/sensibiliser les élus concernés sur la base de l'expérience pilote
Descriptif de l'action	<p>Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle, classé cancérigène pulmonaire certain pour l'homme (CIRC, 1987). Il est le deuxième facteur de risque connu favorisant le cancer du poumon derrière le tabagisme et devant l'amiante. La réglementation impose en Haute-Saône, département classé à risques, la réalisation d'un dépistage de radon effectué par un organisme agréé dans tous les établissements scolaires, sanitaires et sociaux.</p> <p>Actuellement, dans le département de la Haute-Saône, il demeure 18 écoles maternelles et primaires avec des résultats de mesures non satisfaisants, dont 12 se situent dans le Pays des Vosges Saônoises.</p> <p>L'action vise à sensibiliser ces 12 communes sur l'importance de mettre en œuvre les actions permettant de diminuer les taux de radon dans les écoles concernées. Une commune du Pays ayant réalisé des travaux efficaces pour supprimer cette problématique viendrait présenter son expérience.</p>
Éléments facilitateurs	PRSEII, actions pluralistes radon IRSN
Préalables	Identifier une commune volontaire pour présenter sa démarche
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	Réunions avec les communes concernées : 1er trimestre 2013
Modalités de suivi	Comité de suivi
Indicateurs d'évaluation	Nombre d'écoles ne présentant plus d'excès de radon
Budget	3000 € (logistique FA 16, 17 et 18)
Sources de financement	ARS (CLS)

Fiche action 17

Intitulé de l'action	Sensibiliser et informer le public sur les gestes à adopter pour améliorer la qualité de l'air à l'intérieur des logements (radon en particulier)
Axe stratégique du CLS	Axe 3 : Réduire les risques sanitaires liés à l'environnement
Objectif opérationnel	Réduire les risques sanitaires liés à la pollution de l'air intérieur (radon)
COPIL du CLS	ARS, Pays des Vosges Saônoises, MSA
Pilote-référent (constructeurs du CLS)	ARS – Unité territoriale santé environnement 70
Opérateurs	IREPS Antenne 70, Mutualité française
Partenariat	IRSN, RAFT, ARS, Pays et collectivités
Enjeu de l'action	Sensibiliser le grand public sur les risques sanitaires liés à la pollution de l'air intérieur (radon en particulier) Informer le public sur les gestes à adopter au quotidien pour améliorer la qualité de l'air du logement
Descriptif de l'action	<p>Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle, classé cancérigène pulmonaire certain pour l'homme (CIRC, 1987). Il est le deuxième facteur de risque connu favorisant le cancer du poumon derrière le tabagisme et devant l'amiante. De part la nature de son sous-sol, le pays des Vosges Saônoises est particulièrement concerné.</p> <p>Dans le cadre du plan régional santé-environnement 2, l'IREPS est chargé d'utiliser la mallette pédagogique et le guide financé par l'ARS sur l'amélioration de la qualité de l'air intérieur. Aussi une démarche d'information des familles et du grand public sera menée à l'échelle de la région.</p> <p>L'action consiste à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser une ou plusieurs conférences ouvertes au public sur la qualité de l'air intérieur - Mettre en place des relais d'information dans le pays (Mairies, CCAS, bibliothèques, écoles...), - Engager des actions de communication sur la qualité de l'air dans les logements (ventilation, aération, choix des matériaux de décoration et d'ameublement, des produits de confort, ...) dans la presse locale et les bulletins municipaux et communautaires.
Éléments facilitateurs	PRSEII, actions pluralistes radon IRSN
Préalables	Formation de l'IREPS / CODES 70
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	2013-2014
Modalités de suivi	Comité de suivi
Indicateurs d'évaluation	<p>Nombre de sessions de sensibilisation</p> <p>Nombre de personnes sensibilisées</p> <p>Nombre de points relais identifiés</p> <p>Nombre d'action de communication dans les médias locaux</p>
Budget	3000 € (logistique FA 16, 17 et 18)
Sources de financement	ARS (CLS)

Fiche action 18

Intitulé de l'action	Sensibiliser et former les professionnels du bâtiment
Axe stratégique du CLS	Axe 3 : Réduire les risques sanitaires liés à l'environnement
Objectif opérationnel	Réduire les risques sanitaires liés à la pollution de l'air intérieur (radon)
COPIL du CLS	ARS, Pays des Vosges Saônoises, MSA
Pilote-référent (constructeurs du CLS)	ARS – Unité territoriale santé environnement 70
Opérateurs	Pôle Energie Franche-Comté, CAPEB
Partenariat	CAPEB, Chambre des métiers, chambre du commerce et de l'industrie, IRSN, ARS, Pays
Enjeu de l'action	Sensibiliser les professionnels du bâtiment sur les risques sanitaires liés à la pollution de l'air intérieur (radon en particulier)
Descriptif de l'action	<p>Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle, classé cancérigène pulmonaire certain pour l'homme (CIRC, 1987). Il est le deuxième facteur de risque connu favorisant le cancer du poumon derrière le tabagisme et devant l'amiante. De part la nature de son sous-sol, le pays des Vosges Saônoises est particulièrement concerné.</p> <p>L'action consiste à sensibiliser le maximum de professionnels du bâtiment du Pays des Vosges Saônoises par des réunions locales de 2 heures maximum sur la qualité de l'air intérieur en général et les risques liés au radon en particulier.</p> <p>Ces réunions seront complétées par des communications écrites (lettre de la CAPEB par exemple).</p>
Éléments facilitateurs	PRSEII, actions pluralistes radon IRSN
Préalables	Recensement de l'ensemble des professionnels concernés dans le pays
Programmation de la mise en œuvre et échéancier	2013-2014
Modalités de suivi	Comité de suivi
Indicateurs d'évaluation	Nombre de sessions de sensibilisation Nombre de professionnels sensibilisés
Budget	3000 € (logistique FA 16, 17 et 18)
Sources de financement	ARS (CLS)

ANNEXE 2 :
Tableau de financement des actions

				Budget	Financements			
Axe stratégique	Objectif opérationnel	N° FA	Intitulé FA	Budget TOTAL	ARS (CLS)	ARS (FIR)	ARS (PRSEII)	Partenaires
Axe transversal : Favoriser le décroisement entre les acteurs de la santé	Améliorer les parcours de santé et favoriser les démarches préventives	1	Informier et coordonner les acteurs locaux pour favoriser la santé et le bien être des personnes	2 000,00 €	2 000,00 €			MSA, Pays des Vosges Saônoises, pilotes-référents
AXE 1 : développer la promotion de la santé et la prévention	Améliorer la prévention et la prise en charge des addictions	2	Accompagner les élus et les professionnels de santé du territoire sur la problématique des addictions	800,00 €	800,00 €			
	Améliorer la prévention et les échanges avec les adolescents	3	Favoriser l'expression des adolescents via « Paroles en tête »	35 401,00 €	26 401,00 €			Pays (3000 €), Conseil général 70 ?
	Améliorer la prévention du surpoids et de l'obésité des enfants	4	Améliorer la prévention du surpoids et de l'obésité des enfants dès l'âge de 6 ans	9 480,00 €	9 480,00 €			
		5	Favoriser la mise en place d'un atelier Tremplin : « Pass'Sport Forme »	9 000,00 €	6 000,00 €			Ville de Lure, Ville de Luxeuil ?
AXE 2 : Améliorer l'offre de soins et favoriser son accès	Favoriser la santé des personnes isolées sur le territoire	6	Diffuser l'information sur les dispositifs de dépistage et de prise en charge précoce des maladies chroniques et des cancers	0,00 €				

		7	Favoriser l'accès des patients aux examens techniques spécialisés	0,00 €		ARS (FIR)		
		8	Informier et coordonner les acteurs intervenant auprès des personnes dépendantes et isolées	2 000,00 €				Conseil général 70 ?
		9	Faciliter l'intervention des professionnels de santé sur certaines parties du territoire via un système de géolocalisation	3 000,00 €				Pays
	Soutenir les professionnels de santé existants et futurs	10	Soutenir et coordonner les professionnels de santé sur le territoire et favoriser leur accueil	35 000,00 €		10 000,00 €		Crédit agricole, MSA, Conseil général ?
AXE 3 : Réduire les risques sanitaires liés à l'environnement	Mieux connaître et réduire les risques sanitaires liés à la consommation de l'eau	11	Sensibiliser les professionnels de santé au dépistage et à la déclaration du saturnisme infantile d'origine hydrique	5 000,00 €	5 000,00 €			
		12	Améliorer la qualité de l'eau distribuée en limitant les risques de dissolution de métaux	8 033,00 €			6 426,40 €	Ascomade 20 % (1606,60 €)
		13	Sensibiliser les élus et le grand public sur les risques liés à la consommation d'une eau agressive	10 000,00 €			10 000,00 €	
	Réduire les risques sanitaires liés au logement dégradé	14	Former un référent « habitat dégradé » au sein des communautés de communes du Pays, afin de mieux repérer les situations à risque et de répondre aux besoins des élus et des habitants	1 000,00 €	1 000,00 €			

		15	Favoriser le repérage des logements potentiellement indignes ou insalubres					
	Réduire les risques sanitaires liés à la pollution de l'air intérieur (radon)	16	Favoriser les travaux de remédiation dans les écoles présentant un excès de radon	3 000,00 €	3 000,00 €			
		17	Sensibiliser et informer le public sur les gestes à adopter pour améliorer la qualité de l'air à l'intérieur des logements (radon en particulier)					
		18	Sensibiliser et former les professionnels du bâtiment					
TOTAL				123 714,00 €	53 681,00 €	10 000,00 €	16 426,40 €	43 606,60 €

ANNEXE 3 :
Les partenaires rencontrés pour l'élaboration du CLS

Elaboration et suivi du CLS					
Date	Type de réunion	Objet de la réunion	Personnes présentes	Structure	Lieu
18/10/11	Réunion de travail	Elaboration du CLS	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	Pays des Vosges Saônoises
			Fabienne CHEVALET, Déléguée départementale	ARS DT 70	
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
03/11/11	Réunion de travail	Elaboration du CLS	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	ARS DT 70
			Fabienne CHEVALET, Déléguée départementale	ARS DT 70	
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Laurence Georges, Infirmière de santé publique	ARS DT 70	
			Frédéric TARRAPEY, Responsable Pôle sanitaire	ARS DT 70	
			Jean-Jacques Laplante, Directeur adjoint	MSA FC	
			Nadia Guillou, Responsable service éducation santé	MSA FC	
			Robert Daguenet, Premier Vice Président MSA et membre du conseil de développement du Pays des Vosges Saônoises	MSA FC et Pays des Vosges Saônoises	
03/11/11	Réunion de travail	Elaboration du CLS	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	ARS DT 70
			Fabienne CHEVALET, Déléguée départementale	ARS DT 70	
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Laurence Georges, Infirmière de santé publique	ARS DT 70	
			Frédéric TARRAPEY, Responsable Pôle sanitaire	ARS DT 70	
			Jean-Jacques Laplante, Directeur adjoint	MSA FC	
			Nadia Guillou, Responsable service éducation santé	MSA FC	
			Robert Daguenet, Premier Vice Président MSA et membre du conseil de développement du Pays des Vosges Saônoises	MSA FC et Pays des Vosges Saônoises	
			Docteur Martial Olivier-Koehret	URPS Médecins	
23/11/11	Réunion de travail	Elaboration du CLS	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	ARS DT 70
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Frédéric TARRAPEY, Responsable Pôle sanitaire	ARS DT 70	
			Benoît Faverge, Responsable	IREPS Antenne 70	
23/11/11	Réunion de travail	Elaboration du CLS	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	ARS DT 70
			Fabienne CHEVALET, Déléguée départementale	ARS DT 70	
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Frédéric TARRAPEY, Responsable Pôle sanitaire	ARS DT 70	
05/12/11	Réunion d'information et de sensibilisation	Présentation de la démarche auprès des représentants du secteur de la Santé (ambulatoire, prévention, médocisocial)	Laure BATAILLE, Directrice Pays des Vosges Saônoises	Pays des Vosges Saônoises	Lure
			Fabienne CHEVALET, Déléguée départementale	ARS DT 70	
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Frédéric TARRAPEY, Responsable Pôle sanitaire	ARS DT 70	
			Chantal LISCHKA, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Jean-Jacques Laplante, Directeur adjoint	MSA FC	
			Nadia Guillou, Responsable service éducation santé	MSA FC	
			Robert Daguenet, Premier Vice Président MSA et membre du conseil de développement du Pays des Vosges Saônoises	MSA FC et Pays des Vosges Saônoises	
05/01/12	COFIL élargi	Elaboration du CLS	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	ARS DT 70
			Fabienne CHEVALET, Déléguée départementale	ARS DT 70	
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Frédéric TARRAPEY, Responsable Pôle sanitaire	ARS DT 70	
			Chantal LISCHKA, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Jean-Jacques Laplante, Directeur adjoint	MSA FC	
			Nadia Guillou, Responsable service éducation santé	MSA FC	

			Robert Daguenet, Premier Vice Président MSA et membre du conseil de développement du Pays des Vosges Saônoises	MSA FC et Pays des Vosges Saônoises	
			Docteur Martial Olivier-Koehret	URPS Médecins	
			Benoît Faverge, Responsable	IREPS Antenne 70	
			Fabien GRANDJEAN, Directeur	FASSAD 70	
			Jérôme RAIBAUT, Responsable	ARS DT 70 - UTSE	
			et de multiples partenaires (+6 personnes)		
10/01/12	COPIL élargi	Elaboration du CLS	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	ARS DT 70
			Fabienne CHEVALET, Déléguée départementale	ARS DT 70	
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Frédéric TARRAPEY, Responsable	ARS DT 70	
			Chantal LISCHKA, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Jean-Jacques Laplante, Directeur adjoint	MSA FC	
			Nadia Guillou, Responsable service éducation santé	MSA FC	
			Robert Daguenet, Premier Vice Président MSA et membre du conseil de développement du Pays des Vosges Saônoises	MSA FC et Pays des Vosges Saônoises	
			Docteur Martial Olivier-Koehret	URPS Médecins	
			Benoît Faverge, Responsable	IREPS Antenne 70	
			Fabien GRANDJEAN, Directeur	FASSAD 70	
			Jérôme RAIBAUT, Responsable	ARS DT 70 - UTSE	
			Raymond Bilquez, élu	Pays des Vosges Saônoises	
			Frédéric Laurent, élu	Pays des Vosges Saônoises	
			et de multiples partenaires (+6 personnes)		
12/01/12	Réunion de travail	Elaboration du CLS	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	Sous-Préfecture de Lure
			Fabienne CHEVALET, Déléguée départementale	ARS DT 70	
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Frédéric TARRAPEY, Responsable Pôle sanitaire	ARS DT 70	
19/01/12	Réunion de travail	Elaboration du CLS	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	ARS DT 70
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Sylvie REGNIER, infirmière libérale à Echenoz, représentante URPS I 70 et présidente FNI 70	URPS Infirmiers	
			Sylvie BENGELA, infirmière libérale à Dampierre-sur-L., représentante URPS I 70 et élue FNI 70	URPS Infirmiers	
27/01/12	COPIL	Elaboration du CLS	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	Pays des Vosges Saônoises
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Chantal LISCHKA, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Jean-Jacques Laplante, Directeur adjoint	MSA FC	
			Robert Daguenet, Premier Vice Président MSA et membre du conseil de développement du Pays des Vosges Saônoises	MSA FC et Pays des Vosges Saônoises	
			Docteur Martial Olivier-Koehret	URPS Médecins	
			Laure BIDAUX, Chargée de mission	IREPS Antenne 70	
			Fabien GRANDJEAN, Directeur	FASSAD 70	
			Jérôme RAIBAUT, Responsable	ARS DT 70 - UTSE	
			Elodie DEMOUGEOT, Coordinatrice régionale du service prévention	Mutualité française de FC	
			Yoann MARTIN, chargé de missions relations publiques	Mutualité française de FC	
			Patricia SIMONIN, Chef de service santé et prévention	Mutualité française de FC	
31/01/12	Réunion d'information et	Présentation de la	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	St Loup

	de sensibilisation	démarche auprès des élus	Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Robert Daguenet, Premier Vice Président MSA et membre du conseil de développement du Pays des Vosges Saônoises	ARS DT 70	
			Frédéric TARRAPEY, Responsable Pôle sanitaire et élus (une trentaine)	ARS DT 70	
17/02/12	Groupe de travail Axe 2	Elaboration du CLS	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	Pays des Vosges Saônoises
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Bernard GILLOT	URPS Pharmaciens	
			Docteur Martial Olivier-Koehret	URPS Médecins	
			Fabien GRANDJEAN, Directeur	FASSAD 70	
			Louis MARTHEY	Pays des Vosges Saônoises	
			Laurent QUILES, Directeur	ITEP Leconte de Lisle	
			Sylvie REGNIER, infirmière libérale à Echenoz, représentante URPS I 70 et présidente FNI 70	URPS Infirmiers	
			Sylvie BENGELA, infirmière libérale à Dampierre-sur-L., représentante URPS I 70 et élue FNI 70	URPS Infirmiers	
			Isabelle COLLARDEY, Directrice	Mutualité française de FC	
			Elisabeth GODOT	CISS FC	
20/02/12	Groupe de travail Axe 1	Elaboration du CLS	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	Pays des Vosges Saônoises
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Robert Daguenet, Premier Vice Président MSA et membre du conseil de développement du Pays des Vosges Saônoises	MSA FC et Pays des Vosges Saônoises	
			Benoît FAVERGE, Responsable	IREPS Antenne 70	
			Olivier HERREN, Directeur	CSAPA 70	
			Jean-Jacques Laplante, Directeur adjoint	MSA FC	
			Yoann MARTIN, chargé de missions relations publiques	Mutualité française de FC	
			Clément PREVITALI, Chargé de mission	MSA FC	
			Elodie DEMOUGEOT, Coordinatrice régionale du service prévention	Mutualité française de FC	
			Karine ROSSI, Conseillère emploi formation	Espace Jeunes Mission locale Lure Luxeuil	
24/02/12	Groupe de travail Axe 3	Elaboration du CLS	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	Pays des Vosges Saônoises
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Robert Daguenet, Premier Vice Président MSA et membre du conseil de développement du Pays des Vosges Saônoises	MSA FC et Pays des Vosges Saônoises	
			Régis GRENIER	Conseil général 70	
			Guy MAUFFREY	Pays des Vosges Saônoises	
			Docteur Martial Olivier-Koehret	URPS Médecins	
			Jérôme RAIBAUT, Responsable	ARS DT 70 - UTSE	
			Christophe VALNET, Ingénieur d'études	ARS DT 70 - UTSE	
			Colette ANDRE	Conseil général 70	
			Sylvie BENGELA, infirmière libérale à Dampierre-sur-L., représentante URPS I 70 et élue FNI 70	URPS Infirmiers	
			Laure BIDAUX, Chargée de mission	IREPS Antenne 70	
			Sandrine CANNAC, Ingénieur d'études	ARS DT 70 - UTSE	

			Elodie DEMOUGEOT, Coordinatrice régionale du service prévention	Mutualité française de FC	
28/03/12	Réunion de travail	Elaboration du CLS	Docteur Christian BOURG, Responsable médical	Maison des adolescents de Besançon	Maison des adolescents de Besançon
			Maud GRAND, juriste et coordinatrice de l'action Paroles en tête	Maison des adolescents de Besançon	
			Pascale BAUDIER, Coordinatrice	Resado	
			Elodie DEMOUGEOT, Coordinatrice régionale du service prévention	Mutualité française de FC	
			Robert DAGUENET, Premier Vice-président MSA	MSA FC et Pays des Vosges Saônoises	
			Jean-Jacques LAPLANTE, Directeur Adjoint	MSA FC	
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
30/03/12	Réunion de travail	Elaboration du CLS	Denis Mettetal	Comité de Vigilance pour le maintien des services publics de proximité de Lure-Luxeuil	Pays des Vosges Saônoises
			Michel Anthony	Comité de Vigilance pour le maintien des services publics de proximité de Lure-Luxeuil	
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Docteur Martial Olivier-Koehret	URPS Médecins	
04/04/12	Groupe de travail 2 Axe 1	Elaboration du CLS	Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	Pays des Vosges Saônoises
			Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	
			Benoît FAVERGE, Responsable	IREPS Antenne 70	
			Yoann MARTIN, chargé de missions relations publiques	Mutualité française de FC	
			Clément PREVITALI, Chargé de mission	MSA FC	
			Elodie DEMOUGEOT, Coordinatrice régionale du service prévention	Mutualité française de FC	
			Laetitia GEORGES, Chargée de mission santé	Pays de Vesoul - Val de Saône	
			Joël FIARDET, Directeur adjoint	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie C.S.A.P.A. / ANPAA ESCALE	
			Géraldine TISSERAND, Conseillère au CIDFF 70	CIDFF 70	
			Reymond BILQUEZ, élu	Communauté de communes "Les Franches Communes"	
			Frédéric LAURENT, élu	CG 70 + Communauté de communes des Belles Sources	
			Frédéric BURGHARD, élu	CG 70 + Communauté de communes du Pays de Luxeuil + Ville de Luxeuil	
12/04/12	Réunion de travail	Elaboration du CLS	Yoann MARTIN, Chargé de mission Relations Publiques	Mutualité française de FC	RePPOP FC
			Benoît FAVERGE, Responsable des activités et du développement	IREPS Antenne 70	
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	

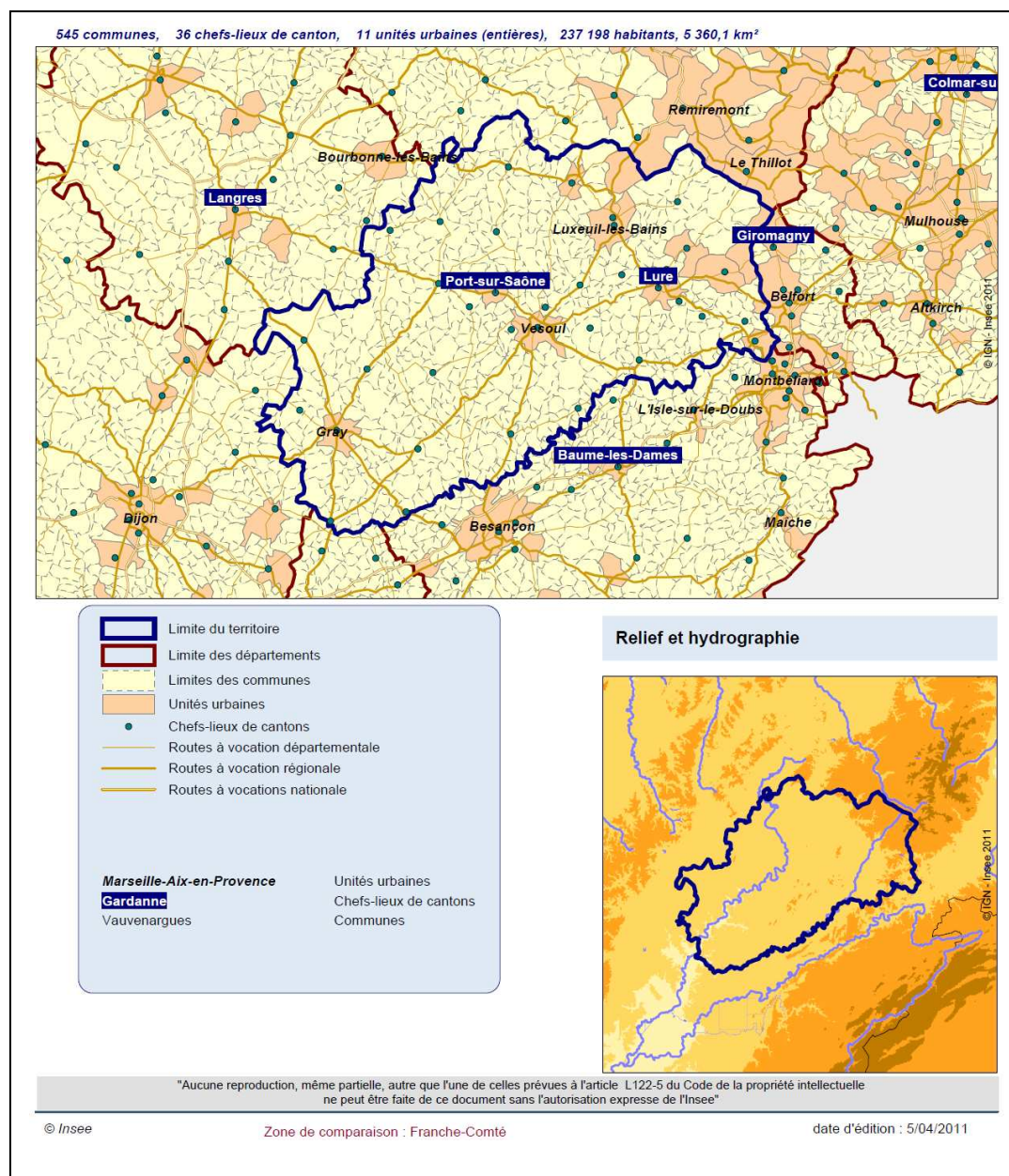
			Véronique NEGRE, Pédiatre coordonnateur	RePPOP FC	
			Sylvain QUINART, Animateur de l'activité physique adaptée	RePPOP FC	
14/04/12	Réunion de travail	Elaboration du CLS	Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	Mairie de Luxeuil
			Docteur Martial Olivier-Koehret	URPS Médecins	
			Guy CIRON, président	CODERPA 70	
			Raymond DELOYE	CODERPA 70	
			Daniel TONDU	CODERPA 70	
20/04/12	COPIL élargi	Elaboration du CLS	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	Pays des Vosges Saônoises
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Frédéric TARRAPEY, Responsable Pôle sanitaire	ARS DT 70	
			Benoît Faverge, Responsable	IREPS Antenne 70	
			Clément PREVITALI, Chargé de mission	MSA FC	
			Docteur Martial Olivier-Koehret	URPS Médecins	
			Fabien GRANDJEAN, Directeur	FASSAD 70	
			Jérôme RAIBAUT, Responsable	ARS DT 70 - UTSE	
			Yoann MARTIN, Chargé de mission Relations Publiques	Mutualité française de FC	
24/04/12	COPIL	Elaboration du CLS	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	Pays des Vosges Saônoises
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Frédéric TARRAPEY, Responsable Pôle sanitaire	ARS DT 70	
			Jean-Jacques LAPLANTE, Directeur Adjoint	MSA FC	
			Clément PREVITALI, Chargé de mission	MSA FC	
26/06/12	Réunion de travail	Elaboration du CLS	Maud GRAND, juriste et coordinatrice de l'action Paroles en tête	Maison des adolescents de Besançon	Maison des adolescents de Besançon
			Pascale BAUDIER, Coordinatrice	Resado	
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Clément PREVITALI, Chargé de mission	MSA FC	
			Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	
			Sandrine OBERSON, Directrice	CIDFF 70	
			Géraldine TISSERAND, Conseillère au CIDFF 70	CIDFF 70	
28/06/12	Groupe de travail 2 Axe 3	Elaboration du CLS	Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	ARS DT 70
			Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	
			Sandrine CANNAC, Ingénieur d'études	ARS DT 70 - UTSE	
			Régis GRENIER, Direction des Services Techniques et des Transports (DSTT)	Conseil général 70	
			Sébastien CANAULT, Chargé d'opération	Agence de l'eau	
			Muriel TAUVERON, Chargée de mission	Ascomade	
09/07/12	Réunion d'information	Elaboration du CLS	Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	Sous-Préfecture de Lure
			Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	
			Frédéric TARRAPEY, Responsable Pôle sanitaire	ARS DT 70	
			M. DORE, sous-préfet	Sous-préfecture de Lure	
10/07/12	Groupe de travail 3 Axe 1	Elaboration du CLS	Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	ARS Siège
			Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	
			Clément PREVITALI, Chargé de mission	MSA FC	
			Véronique NEGRE, Pédiatre coordonnateur	RePPOP FC	
			Marie-Odile SCEUR, Infirmière coordinatrice	Inspection académique 70	

11/07/12	Réunion de travail	Elaboration du CLS	Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	Conseil général 70
			Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	
			Frédéric TARRAPEY, Responsable Pôle sanitaire	ARS DT 70	
			Clément PREVITALI, Chargé de mission	MSA FC	
			Pierre BUCCO, Directeur DSSP	Conseil général 70	
27/07/12	Réunion de travail	Elaboration du CLS	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	Ville de Luxeuil
			Sylvain QUINART, Animateur de l'activité physique adaptée	RePPOP FC	
			Frédéric BURGHARD, élu	Ville de Luxeuil	
21/08/12	Réunion de travail	Elaboration du CLS	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	Pays des Vosges Saônoises
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Raoul JUIF, élu	Communauté de communes de Lure	
23/08/12	Réunion de travail	Elaboration du CLS	Laure BATAILLE, Directrice	Pays des Vosges Saônoises	Pays des Vosges Saônoises
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	
			Docteur Martial Olivier-Koehret	URPS Médecins	
			Clément PREVITALI, Chargé de mission	MSA FC	
13/09/12	Présentation du document de travail	Elaboration du CLS	Carole MARCHINI	DDCSPP	DDCSPP
			Eglantine CHAMODOT, Chargée de mission	ARS DT 70	

ANNEXE 4 :
Éléments de diagnostic de territoire

Éléments de diagnostic de territoire La santé en Haute-Saône

Juin 2012



Sommaire

1. La situation démographique et économique du territoire

- 1.1. La population et son évolution
- 1.2. La situation sociale et économique

2. L'Etat de santé de la population

- 2.1. Espérance de vie et mortalité
- 2.2. Santé et comportements
- 2.3. Les interventions en prévention, promotion et éducation pour la santé
- 2.4. Santé et environnement

3. Le champ ambulatoire

- 3.1. La densité des professionnels de santé
- 3.2. Les regroupements de professionnels de santé
- 3.3. La permanence des soins
- 3.4. Les transports sanitaires

4. Le champ sanitaire

- 4.1. Les établissements et services de soins
- 4.2. Les IRM et scanners
- 4.3. L'accès aux services des urgences

5. Le champ médico-social

- 5.1. Les établissements et services intervenant auprès des personnes âgées
- 5.2. Les établissements et services intervenant auprès des adultes handicapés
- 5.3. Les établissements et services intervenant auprès des enfants handicapés

6. Les personnes vulnérables

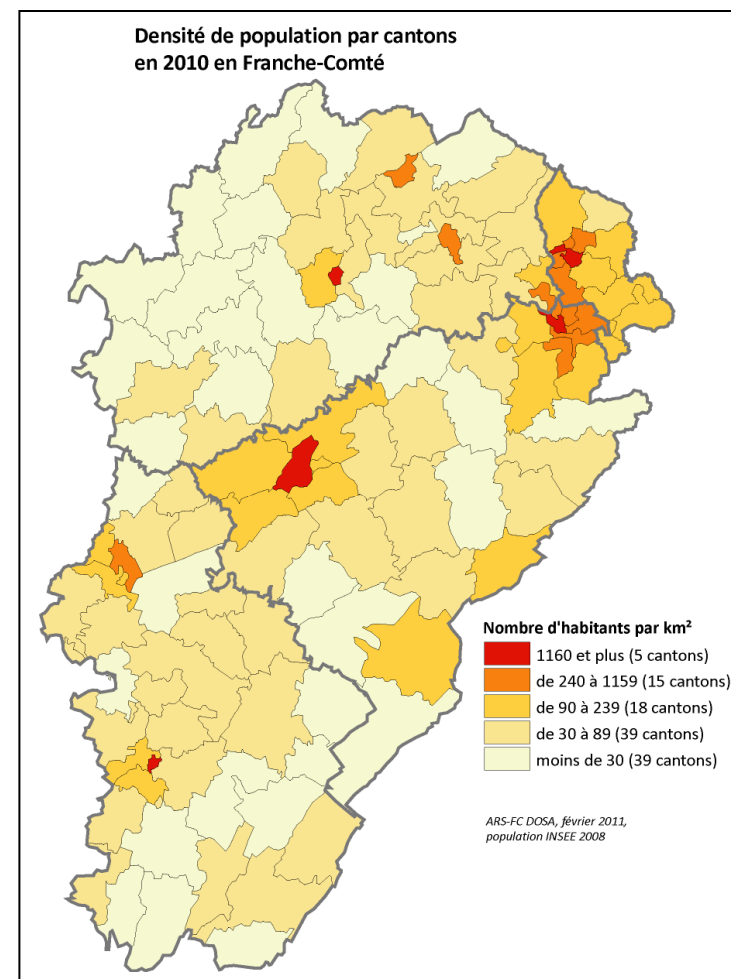
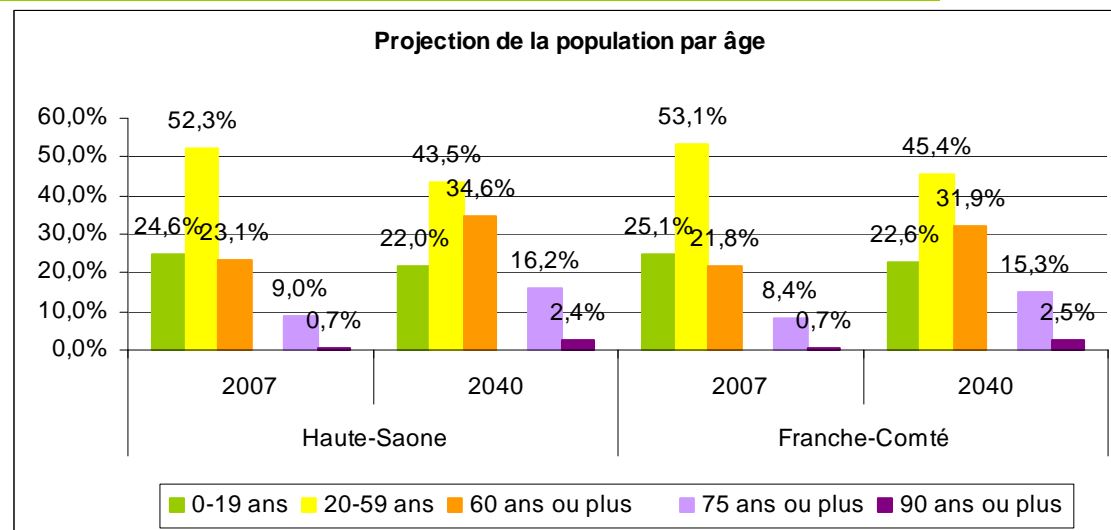
1. La situation démographique et économique du territoire

1.1. La population et son évolution

Données quantitatives et cartographiques

Source : INSEE, Chiffres clés - Évolution et structure de la population, 2010 - Projection de la population, Omphale 2010.

	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Population au 1 ^{er} janvier 2008	238 548	1 163 931	62 134 866
Taux de variation annuel moyen de la population 1999-2008	+ 0,42 %	+ 0,46 %	+ 0,67 %
Densité en km ² /habitant	45	72	114

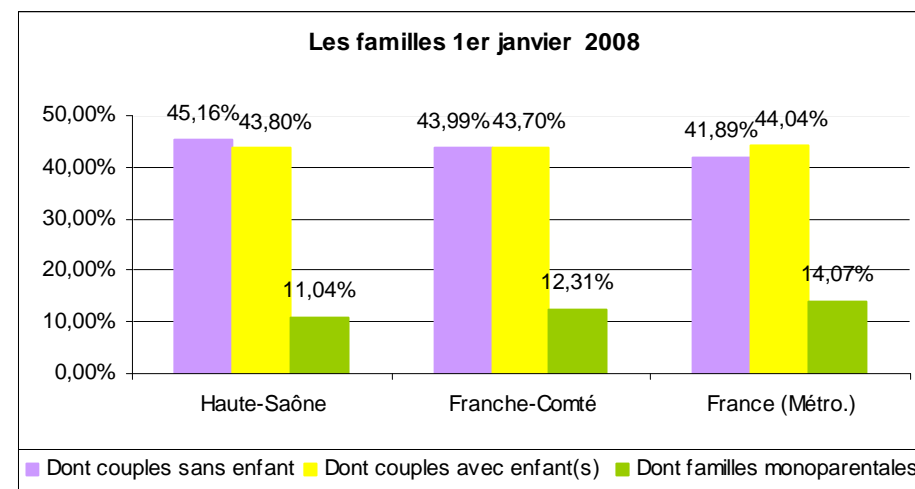
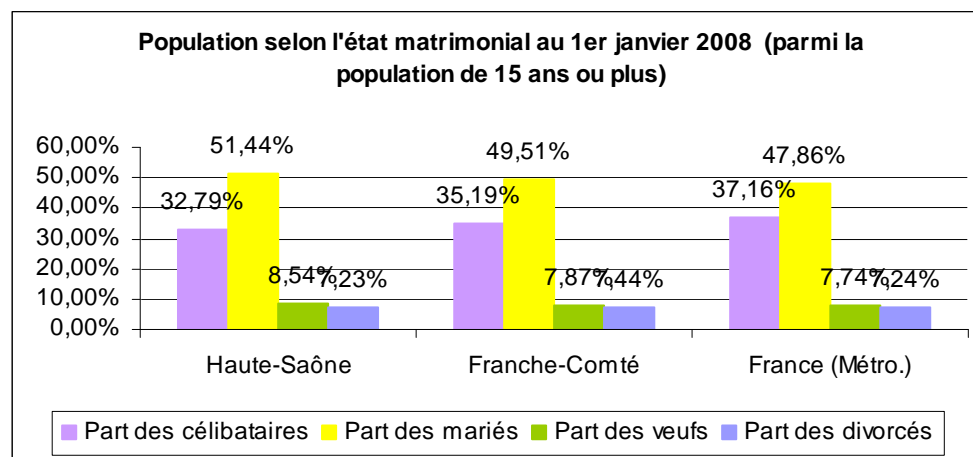


1.2. La situation sociale et économique

Données quantitatives et cartographiques

► Les familles

Sources : CNAF ; Insee, estimations de population au 1er janvier 2010 ; MSA.



Population au 1er janvier 2008	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Les familles	68 451	325 306	17 612 142
Population de 15 ans ou plus	194 140	948 339	52 136 850
Population totale	238 548	1 163 931	62 134 866

Définitions :

Une **famille** est la partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée :

- soit d'un couple marié ou non, avec le cas échéant son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage ;

- soit d'un adulte avec son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage (famille monoparentale).

Pour qu'une personne soit enfant d'une famille, elle doit être célibataire et ne pas avoir de conjoint ou d'enfant faisant partie du même ménage. Un ménage peut comprendre zéro, une ou plusieurs familles.

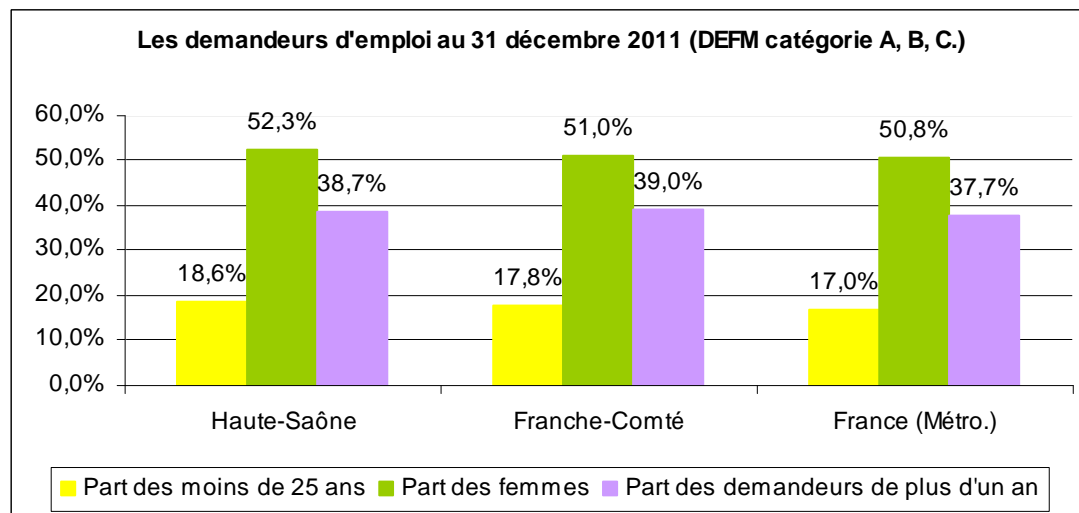
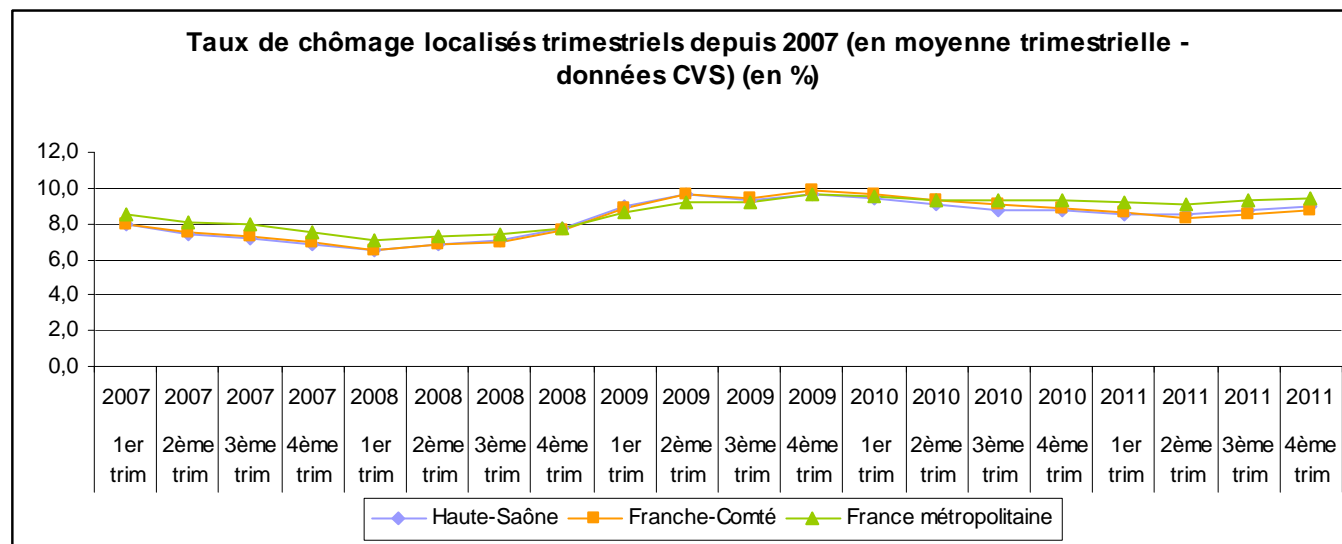
Un **couple** est composé de deux personnes de sexe différent, âgées de 15 ans ou plus, qui partagent la même résidence principale et, sauf exception, déclarent être mariés ou vivre en couple. Au sens du recensement de la population, les couples sont des couples de fait, les conjoints pouvant être mariés ou non. Au sein d'un ménage, un couple, avec ou sans enfant, constitue une famille.

Une **famille monoparentale** comprend un parent isolé et un ou plusieurs enfants célibataires (n'ayant pas d'enfant).

► Le chômage

Source : Insee - Taux de chômage localisés

	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Taux de chômage 4ème trimestre 2011	9,0%	8,7%	9,4%

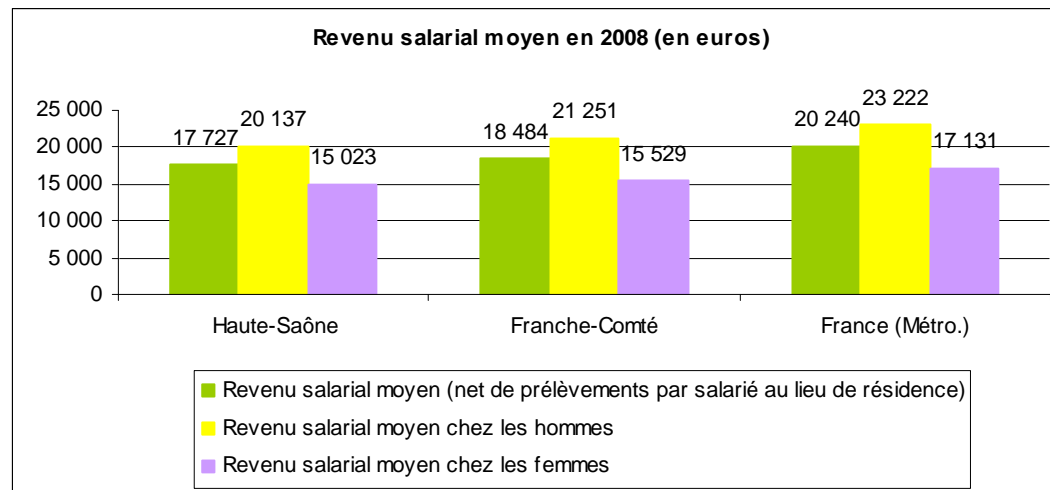


	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Demandeurs d'emploi au 31 décembre 2011 (DEFM catégorie A, B, C.)	15 031	73 439	4 316 843

Source : Pôle emploi ; Dares.

► Le revenu salarial moyen

Insee, Déclarations annuelles de données sociales (DADS).

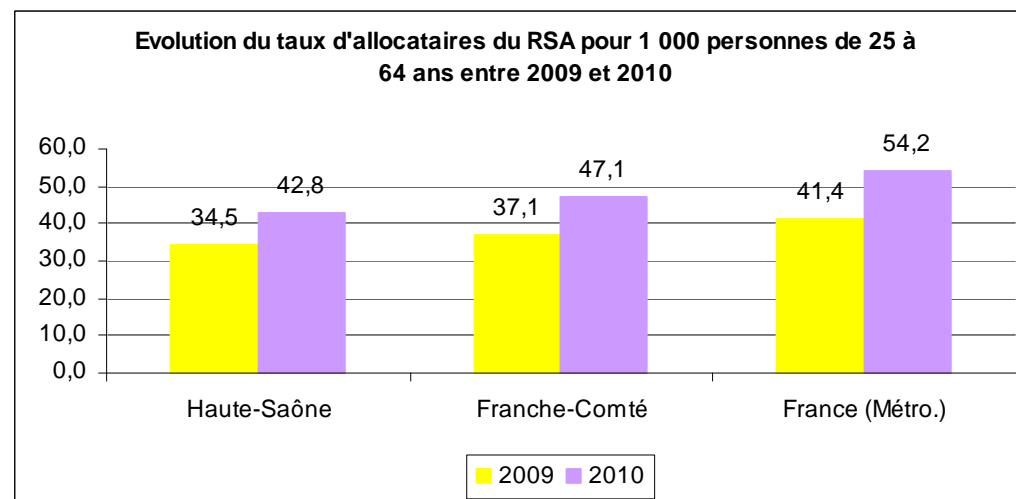


► Les minimas sociaux et allocations

Le Revenu de solidarité active (RSA) :

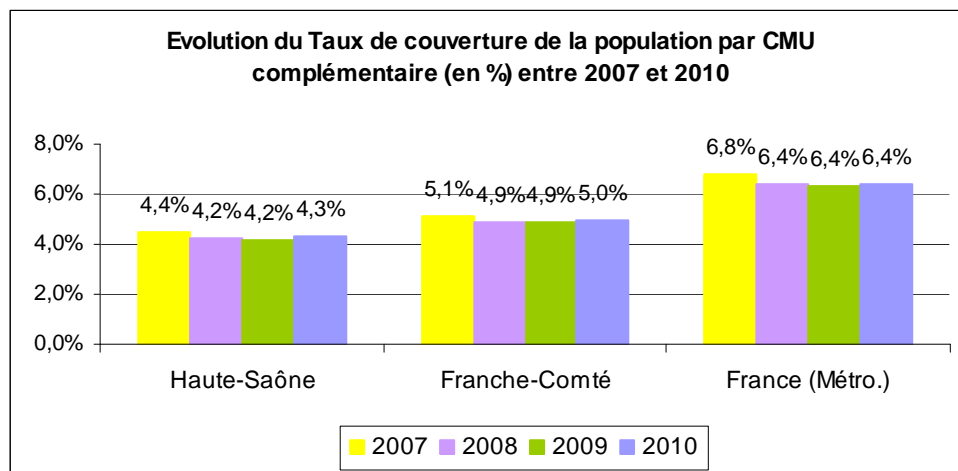
Sources : CNAF ; Insee, MSA.

Nombre total d'allocataires du RSA en 2010	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Bénéficiaires des prestations versées par les CAF et la MSA, au lieu de résidence	5422	28787	1833787



La Couverture médicale universelle complémentaire (CMUC) :

Sources : Insee, Estimations de population ; CAF; MSA ; CNAMTS.



Nb de bénéficiaires au 31/12/2010	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
CMU de base	3773	28 291	1413266
CMU complémentaire	10578	59 526	2945224

Les allocations pour les personnes âgées :

Source : Conseils généraux, CNAV, DREES (STATISS)

Allocation supplémentaire du minimum vieillesse (ASPA, ASV) au 31.12.2009	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Nombre d'allocataires	1857	7638	494346
Allocataires / 100 personnes 65 ans ou plus	4,3	3,9	4,7
APA au 31.12.2009	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Nb de bénéficiaires	4780	21773	1141094
Bénéf. de l'APA / 1000 personnes de 75 ans et +	214,3	211,3	208,5
Bénéficiaires de l'APA à domicile	3010	13840	694279
Dont % bénéficiaires à domicile GIR1 + GIR2	21,6	20,6	20,2

Les allocations pour les personnes handicapées :

Source : CNAF, CCMSA, DREES (STATISS)

Allocation Adulte Handicapé au 31.12.2009 et 2010	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Nombre d'allocataires	3930	16330	884839
Nb d'allocataires de l'AAH pour 1000 personnes de 20 à 64 ans en 2010	28,4	24,0	24,1
Nb d'allocataires de l'AAH pour 1000 personnes de 20 à 64 ans en 2009	26,6	22,5	23,4
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé au 31.12.2009 et 2010	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Nombre d'allocataires (bénéficiaires des prestations versées par les CAF et la MSA, au lieu de résidence)	514	2596	175047
Taux d'allocataires pour 1 000 personnes de moins de 20 ans en 2010	8,8	9,0	10,9
Taux d'allocataires pour 1 000 personnes de moins de 20 ans en 2009	8,7	8,4	10,4
Prestation de Compensation du Handicap et Allocation Compensatrice pour Tierce personne au 31.12.2009 et 2010	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Nombre d'allocataires PCH + ACTP	885	4937	
Nombre d'allocataires PCH + ACTP sur la population générale	3,7	4,2	

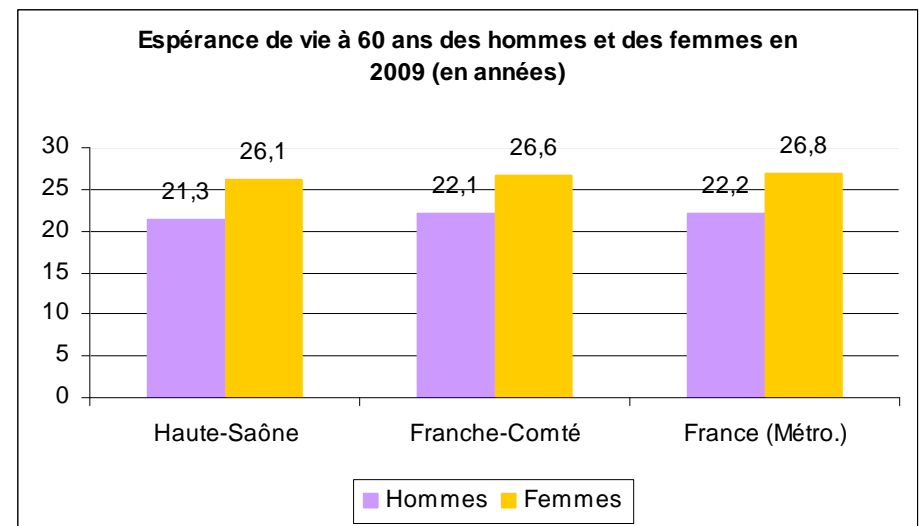
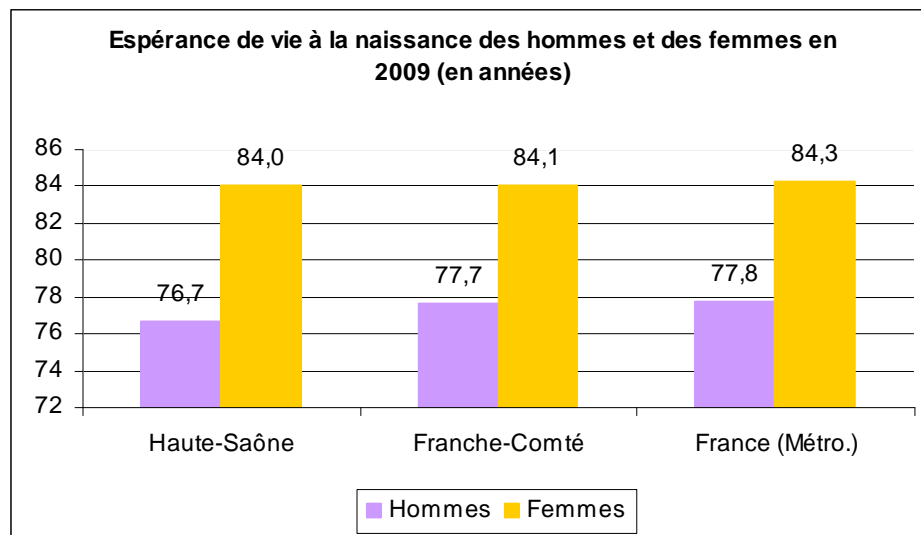
2. L'état de santé de la population

2.1. Espérance de vie et mortalité

Données quantitatives et cartographiques

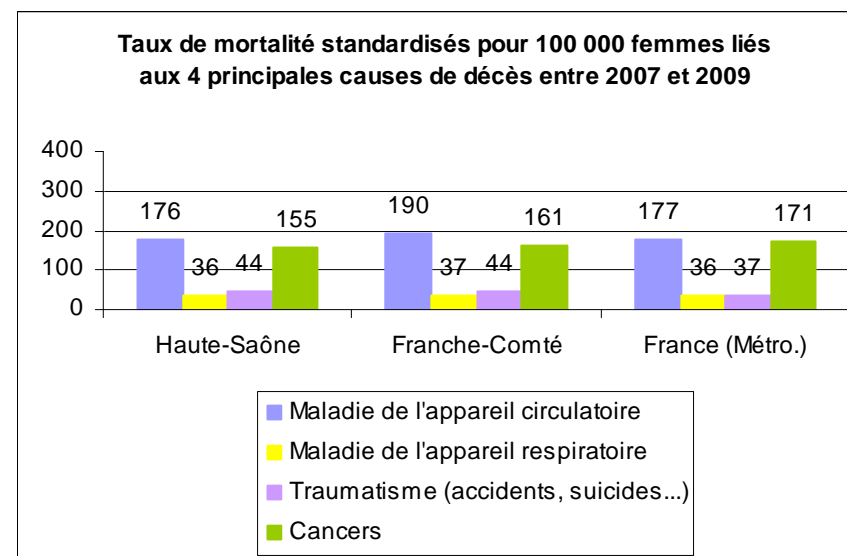
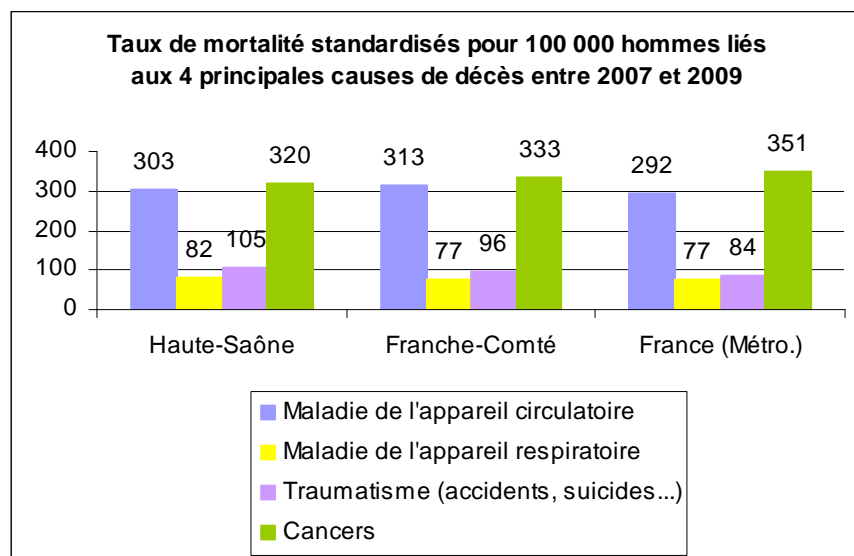
► L'espérance de vie

Source : INSEE-Etat Civil



► **La Mortalité liée aux grandes causes de décès**

Les 4 premières causes de mortalité générale	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Part de la mortalité générale due aux 4 premières causes	70,8%	71,6%	70,7%



Sur 100 000 hommes, 303 décès sont liés à une maladie de l'appareil circulatoire.

► **La Mortalité infantile et périnatale**

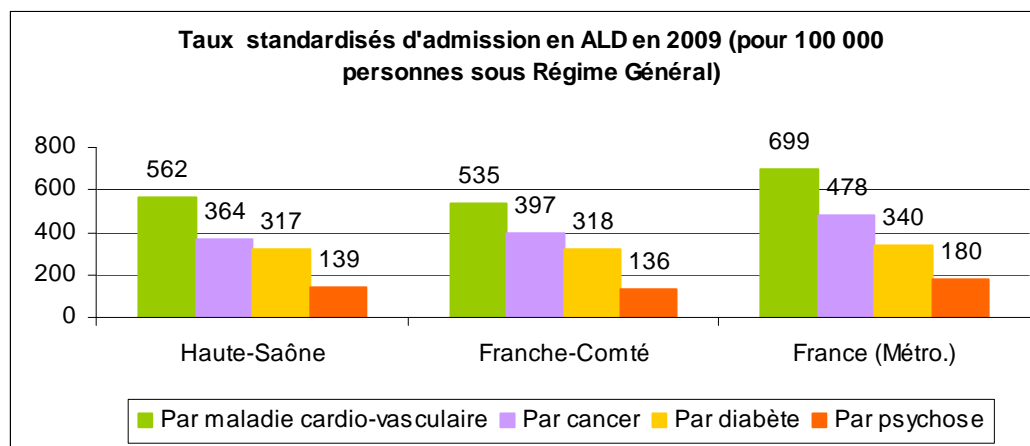
Mortalité infantile et périnatale en 2009	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Mortalité infantile (pr 1000 naissances)	3,6	4,1	3,6
Mortalité périnatale (pr 1000 naissances)	8,6	10,2	10,6

Définitions :

La **mortalité infantile** désigne les décès d'enfants âgés de moins d'un an.
 La **mortalité périnatale** désigne les décès d'enfants naissant sans vie ou décédés à moins de 7 jours.

► Les Affections de longue durée (ALD)

Source : CNAIMTS



2.2. Santé et comportements

Données quantitatives et cartographiques

► Les addictions

Nb de structures d'accompagnement	Haute-Saône	Franche-Comté
Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)	1	10
Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)	1	4

Source : ARS-FC

Addictologie (en 2010)	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Consultations dans les centres spécialisés en alcoologie (CCAA) – Nb	927	3 737	140 701
Consultations dans les centres spécialisés en alcoologie (CCAA) – Pr 1 000 habitants de 20 à 70 ans	6,2	5,1	3,5
Usage régulier alcool à 17 ans (en %)	nd	8	9
Accidents corporels avec alcool – Nb	19	99	6081
Part des accidents corporels avec alcool dans ens. accidents corporels au taux d'alcoolémie connu, en %	15,3	15,2	11
Décès avant 65 ans attribuables à l'alcool pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans – Nb	24	106	6 959
Décès avant 65 ans attribuables à l'alcool pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans	2,9	2,7	3,3

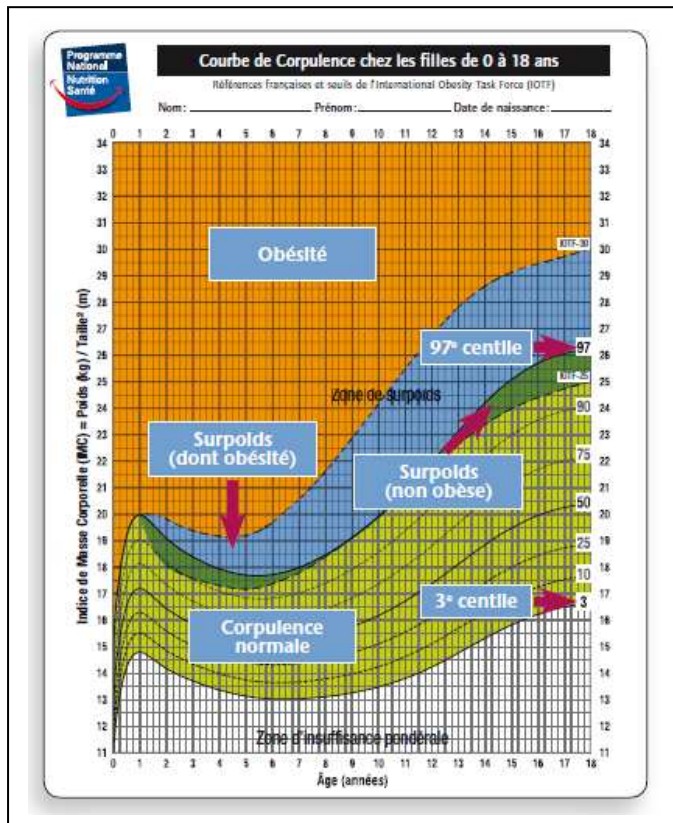
Tabac (en 2010)	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Usage quotidien de tabac à 17 ans (%)	nd	27	29
Décès avant 65 par tumeurs de la trachée, des bronches et des poumons – En nb	46	202	11 792
Décès avant 65 par tumeurs de la trachée, des bronches et des poumons - Pr 10 000 habitants de 40 à 64 ans	5,6	5,2	5,6

Drogues illicites (en 2010)	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Usage régulier de Cannabis à 17 ans (en %)	nd	10	7
Interpellations pour usage de cannabis – Nb	230	1 456	121 123
Interpellations pour usage de cannabis – Par 10 000 habitants de 15 à 44 ans	26,7	32,5	48,1
Tx de croissance par rapport à l'année antérieure (en %)	-25,3	-0,8	-2,4
Recours aux CSST - NB	673	2 239	111 655
Recours aux CSST – Pour 10 000 habitants de 20 à 39 ans	121,1	76,2	67,3
Ventes de Stéribox® - En nb d'unités	10 517	50 798	2 361 022
Ventes de Stéribox – Pr 100 habitants de 20 à 39 ans	18,9	17,3	14,2
Tx de croissance des ventes de Stéribox® par rapport à l'année antérieure (en %)	-3,3	-0,5	-2,6
Ventes de Subutex® - En nb de boîtes	13 649	88 606	4 015 251

Ventes de Subutex® - Pr 100 habitants de 20 à 39 ans	24,6	30,2	24,2
Tx de croissance des ventes de Subutex® par rapport à l'année antérieure (en %)	7,4	7	1,3
Ventes de Méthadone® - En nb de flacons	92295	288751	7666085
Ventes de Méthadone® - Pr 100 habitants de 20 à 39 ans	166,1	98,3	46,2
Tx de croissance des ventes de Méthadone® par rapport à l'année antérieure (en %)	5,25	2,36	3,68
Décès par surdoses – En nb	1	7	322
Décès par surdoses – Pr 100 000 habitants de 20 à 39 ans	1,8	2,4	1,9
Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy – En nb	45	180	11 382
Interpellations pour usage d'héroïne, de cocaïne et d'ecstasy – Pr 10 000 habitants de 20 à 39 ans	8,1	6,1	6,9
Tx de croissance des interpellations par rapport à l'année antérieure (en %)	-46,4	-17,1	1,6

Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

► Les comportements alimentaires



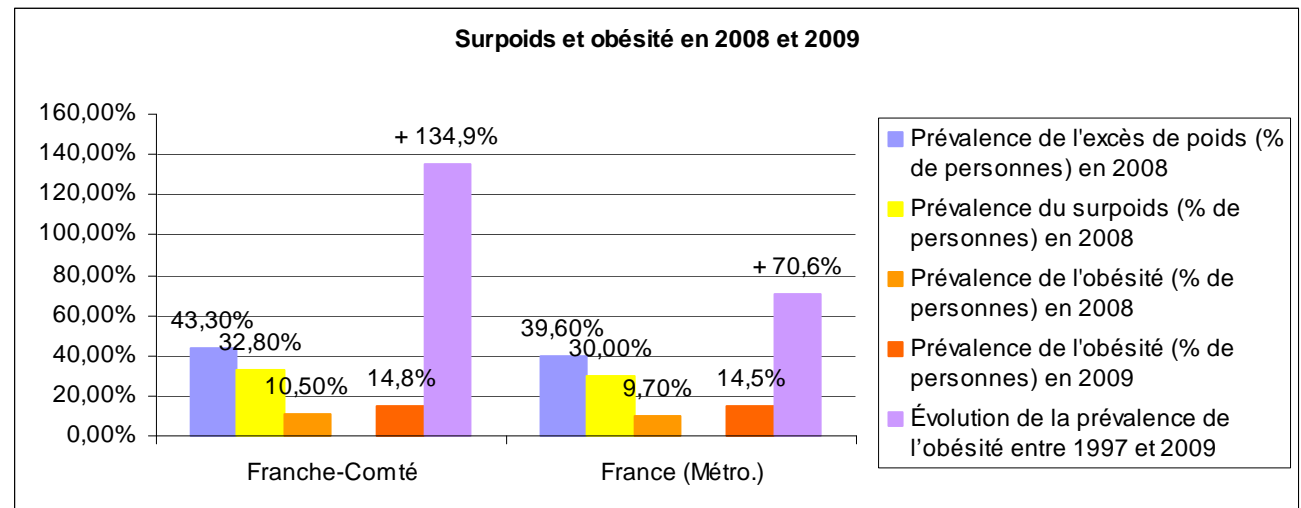
Source : données 2008 : Exploitation régionale de l'enquête Baromètre Santé Nutrition

Source : données 2009 : Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité ObÉpi-Roche

L'**indice de masse corporelle (IMC)** rend compte de la corpulence d'un individu. Chez l'enfant, il est un des meilleurs critères diagnostique et pronostique de l'excès de poids. L'IMC tient compte de deux données combinées : le poids et la taille. La valeur obtenue est reportée sur les **courbes de corpulence de référence** pour permettre de situer la corpulence d'un enfant selon l'âge et le sexe. Différentes courbes de corpulence sont disponibles, les plus utilisées en France sont les courbes de corpulence françaises et les seuils de l'International Obesity Task Force (IOTF).

On parle de :

- insuffisance pondérale : IMC < 3^e percentile (réf. françaises*) ;
- corpulence normale : IMC compris entre le 3^e et le 97^e percentile (réf. françaises) ;
- surpoids (dont obésité) : IMC ≥ 97^e percentile (réf. françaises) ou ≥ centile IOTF-25 (réf. internationales) ;
- surpoids (non obèse) : IMC compris entre le centile IOTF-25 et le centile IOTF-30 (réf. Internationales**);
- obésité : IMC ≥ centile IOTF-30 (réf. Internationales**).

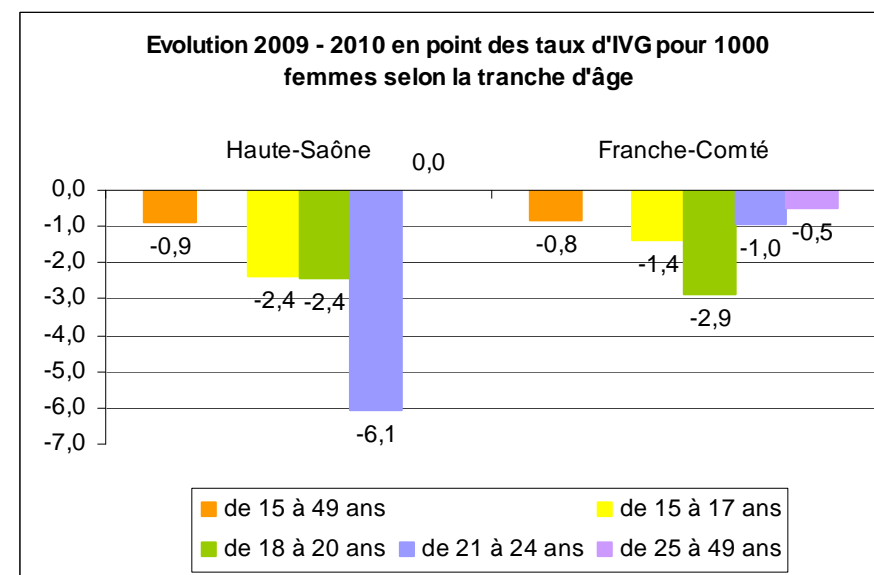
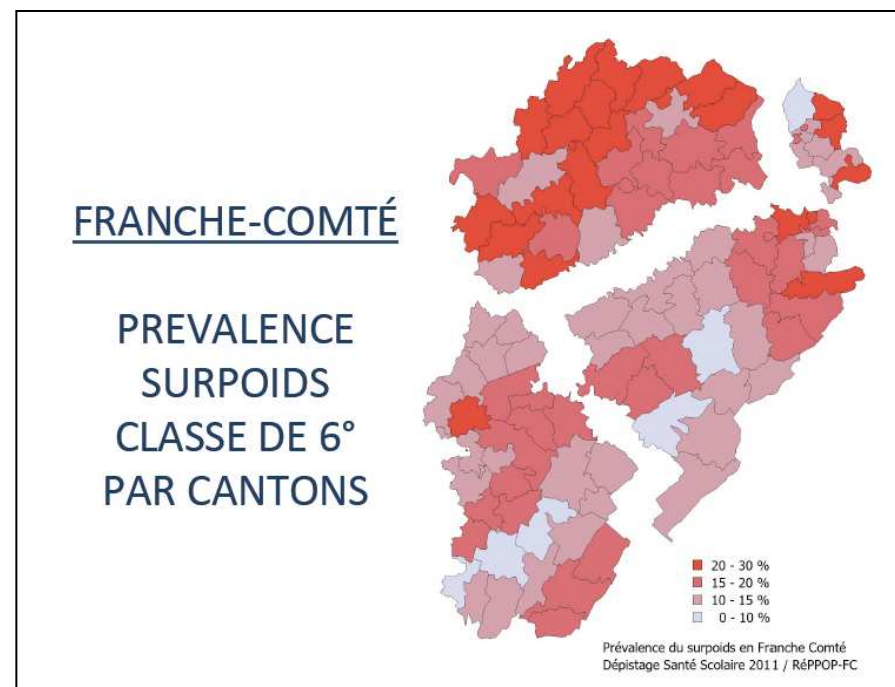
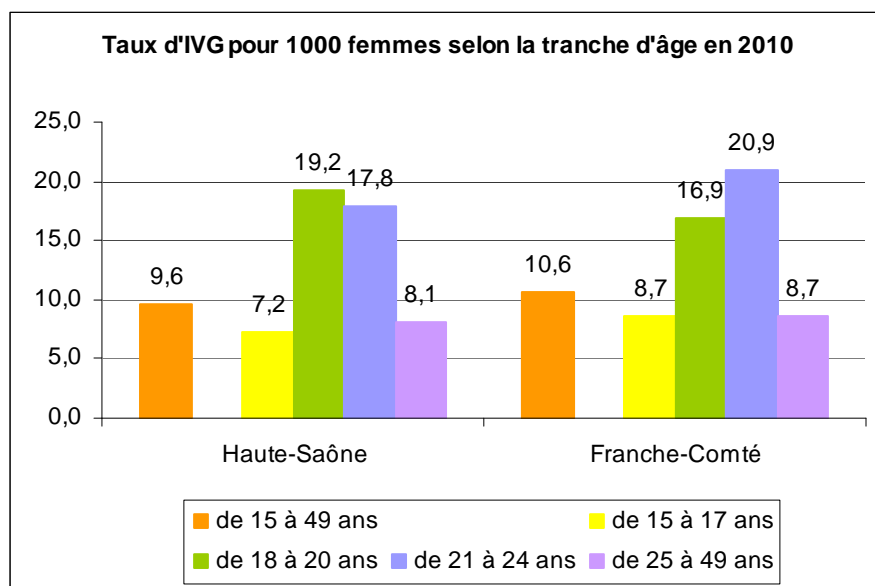


Zoom sur la prévalence du surpoids chez les enfants scolarisés en classe de 6^{ème}

Résultat dépistage en classe de 6 ^{ème} 2009-2010	Haute-Saône
Surpoids, réf. Fr.	18,59%
Surpoids, réf. Int.	20,31%
Obésité	4,19%

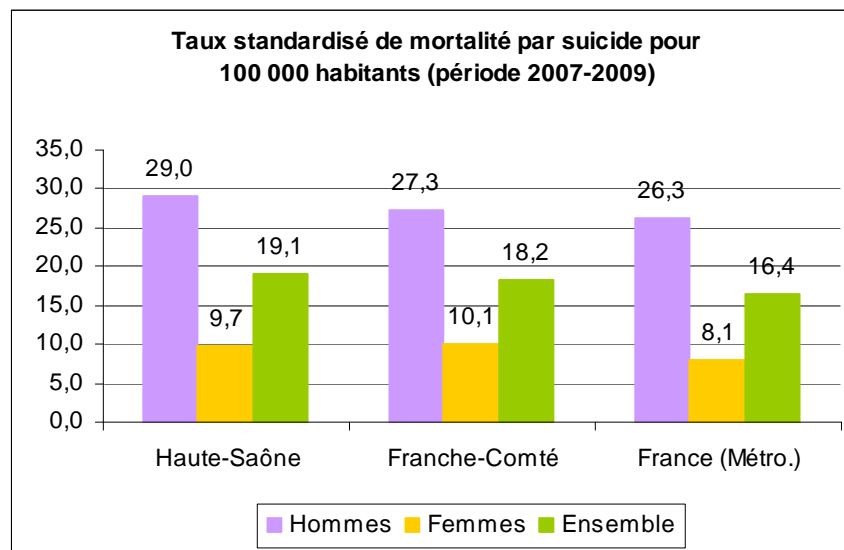
► Les Interruptions volontaires de grossesse (IVG)

Source : PMSI 2009/2010 ; projection de population OMPHALE 2010 (INSEE)



► Les suicides

Source : SCORE Santé



2.3. Les interventions en prévention, promotion et éducation pour la santé

Données quantitatives et cartographiques

► Les interventions dans le domaine de la prévention et promotion de la santé

Les structures et les réseaux

Nb de structures de prévention financées par l'ARS en 2011	Haute-Saône	Franche-Comté
Nb de structures	3	37

En Haute-Saône :

- Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie de Haute-Saône (A.N.P.A.A 70)
- Mouvement Vie Libre
- Centre d'Information et des droits des femmes de Haute-Saône (CIDFF 70)

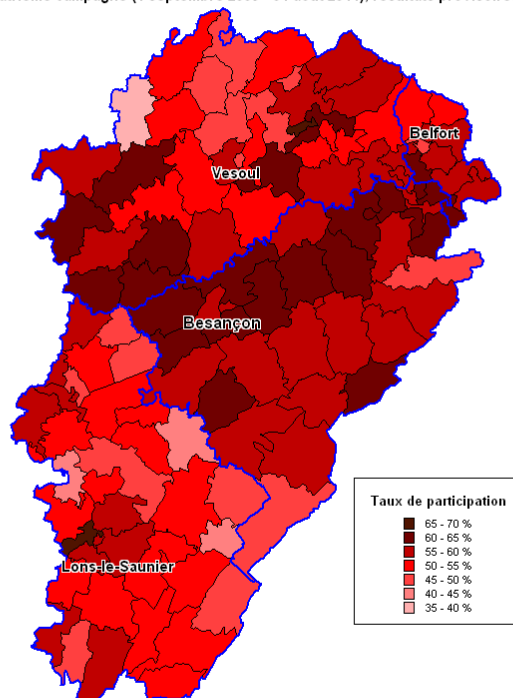
Nb de réseaux de santé financés par l'ARS en 2011	Franche-Comté
Nb de structures	22

Les structures de dépistage des cancers du sein et colorectal

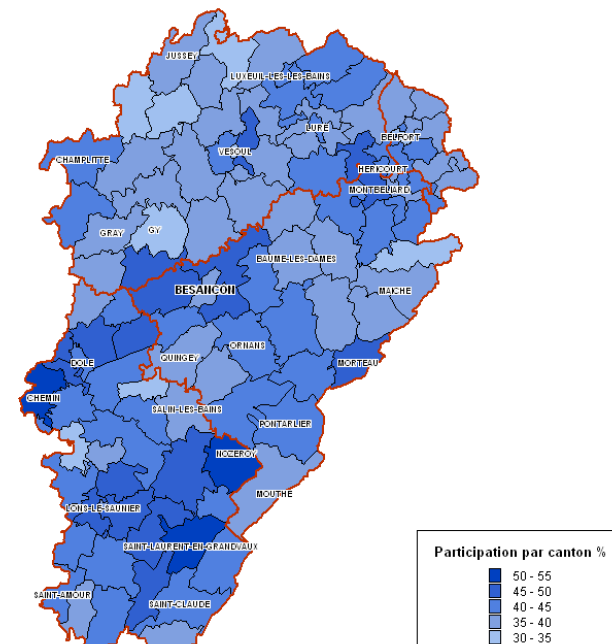
Participation aux campagnes de dépistage des cancers du sein et cancer colorectal	Haute-Saône	Franche-Comté
Taux de participation au dépistage du cancer du sein (quatrième campagne de Franche-Comté)	61%	61%
Taux de participation au dépistage du cancer colorectal (première campagne de Franche-Comté)	38%	40%

Taux de participation au dépistage du cancer du sein en Franche Comté

Quatrième campagne (1 septembre 2009 - 31 août 2011), résultats provisoires



Taux de participation au dépistage du cancer colorectal, résultats de la 1^{ère} campagne, période 16 juin 2008 - 30 juin 2010



Données ADECA-PC, chiffres arrêtés au 23 novembre 2010

2.4. Santé et environnement

Données quantitatives et cartographiques et éléments d'analyse

Les situations de non-conformité de l'eau potable sont plus fréquentes qu'au niveau national

La Franche-Comté présente des spécificités qui peuvent être à l'origine de situations de non-conformités de l'eau potable :

- un réseau karstique qui s'étend sur les ¾ de son territoire, système particulièrement vulnérable aux pollutions qui se diffusent rapidement et largement ;
- des Unités de distribution (UDi) de petite taille, disposant de peu de moyens humains et financiers : 72 % des UDi desservent moins de 500 habitants (60 % au niveau national) ;
- un nombre important de captages impliquant un retard dans la région dans la mise en œuvre des périmètres de protection. Fin 2011, les niveaux de protection des captages dans les départements de Franche Comté sont respectivement de 39% dans le Doubs et en Haute Saône, 60% dans le Jura et 93% dans le Territoire de Belfort. Ainsi, pour l'ensemble de la région, 47 % des captages sont protégés fin 2011 (64 % en France) correspondant à 75 % de la population alimentée par une eau protégée. L'objectif du Plan National Santé Environnement 1 visait la protection de l'ensemble des captages en 2010.

La population qui a été concernée par une eau présentant plus de 5% de non-conformité microbiologique s'élève à 7% en 2011 (3% au niveau national- *donnée année 2009*) avec des disparités entre département comme le montre le tableau ci-dessous. A noter également que 91% des non conformités microbiologiques se produisent sur des réseaux alimentant moins de 1000 habitants. En cas de non-conformité des restrictions d'usages de l'eau sont prononcées par l'ARS.

Pourcentage de la population alimentée par de l'eau présentant plus de 5% de non conformité microbiologique en 2010 et 2011

	2010	2011
Doubs	3,0%	3,2%
Jura	13,8%	14,7%
Haute Saône	17,8%	10,2%
Territoire de Belfort	0%	0%
Région Franche Comté	8,0%	7,0%

Source : ARS FC, exploitation ARS F-C

En ce qui concerne les pesticides, 92% de la population a été alimentée par une eau conforme en 2010 (96% au niveau national). Sur la période de 2005 à 2008 ce taux était de 86,6 % (93 % au niveau national). Les situations peuvent être variables en fonction des années pour les 4 départements. Certains secteurs du département de Haute Saône sont particulièrement impactés.

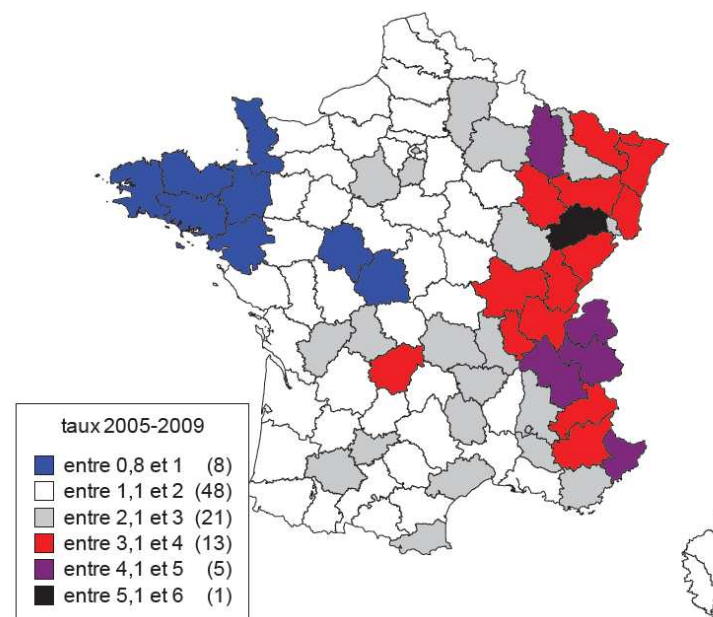
Le Plan Régional Santé Environnement 2011-2015 (PRSE 2) prévoit la mise en œuvre d'actions pour améliorer la qualité de l'eau potable. Ainsi, l'axe du plan « réduire les risques sanitaires liés aux usages de l'eau » prévoit 7 actions visant à améliorer la qualité microbiologique de l'eau du robinet, améliorer la protection des captages et réduire les phytosanitaires. 3 de ces actions sont portées par l'ARS-Département Santé Environnement et sont inscrites également dans le Schéma Régional de Prévention du PRS.

La Franche-Comté se distingue par une sur-incidence du taux de légionellose

Légionellose : taux d'incidence par département pour 100 000 habitants, période 2005-2009

La légionellose est une infection pulmonaire causée par la bactérie *Legionella*. La contamination se fait par inhalation d'eau infestée diffusée en aérosol. Les principales installations à risque sont les tours aéro-réfrigérantes, les réseaux d'eau chaude sanitaire (utilisation de douches, douchettes) et les bains à remous. La Franche Comté, ainsi que l'ensemble du grand Est, présente un taux d'incidence de la légionellose plus élevé que la moyenne nationale depuis plusieurs années. En 2010, avec 65 cas de légionelloses déclarés, ce taux a été de 6,2 cas pour 100 000 habitants soit le plus élevé de France. La DGS a saisi l'InVS en octobre 2009 sur les causes de cette sur-incidence. A noter qu'en 2011, le nombre de cas de légionellose a baissé significativement avec 35 cas, sans cause d'explication à ce jour.

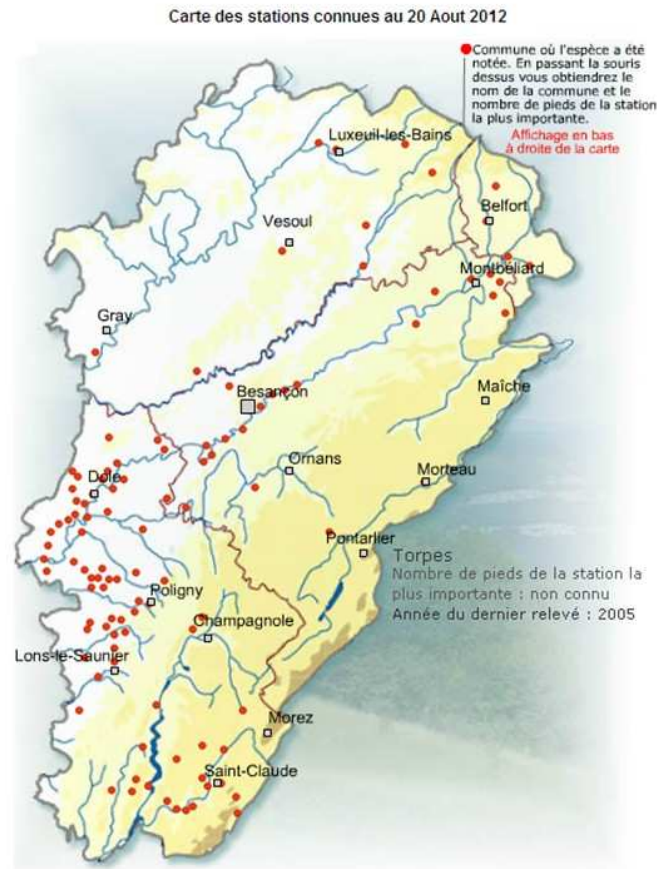
Le Plan Régional Santé Environnement 2011-2015 (PRSE 2) prévoit la mise en œuvre d'actions visant à prévenir l'exposition humaine aux légionelles, notamment les actions 11 et 12 portées par l'ARS. La première consiste à intégrer la prévention des risques sanitaires liés aux légionelles dans les conventions des établissements de santé et médico-sociaux et la deuxième à créer un système d'information géographique pour améliorer l'investigation des cas de légionellose.



Source : Données InVS, exploitation DGS

L'ambroisie est présente sur tout le territoire franc-comtois et de façon plus importante dans la plaine jurassienne et la région doloise

Carte de localisation de l'ambroisie (2012)



Les pollens d'ambroisie sont fortement allergisants et peuvent provoquer des rhinites, des conjonctivites, de l'asthme... Une étude menée en 1999 en région Rhône-Alpes, où la plante est fortement présente, montre qu'en fonction des zones infestées, 6 à 12 % de la population est allergique à l'ambroisie.

Le Plan Régional Santé Environnement 2011-2015 prévoit la mise en œuvre de 3 actions visant à réduire l'exposition aux pollens d'ambroisie (actions 23, 24 et 25 du plan). Ces actions consistent à :

- renforcer la lutte contre l'ambroisie dans la plaine du Jura,
- rendre obligatoire la lutte contre l'ambroisie dans les départements du Doubs, de la haute Saône et du Territoire de Belfort (la lutte dans le Jura étant déjà rendue obligatoire par arrêté préfectoral depuis octobre 2007)
- Sensibiliser et inciter le public et les acteurs locaux à la reconnaissance de la plante et aux moyens de lutte.

Ces actions font également parties du Schéma Régional de Prévention du PRS. Elles seront déclinées notamment via les contrats locaux de santé.

Source : Conservatoire botanique national de Franche-Comté

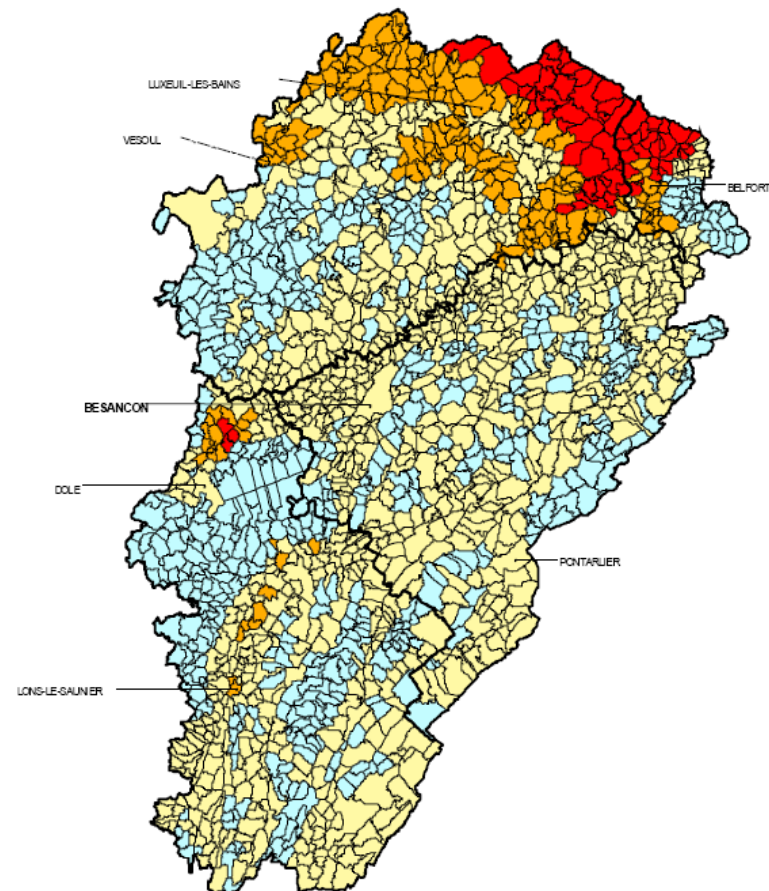
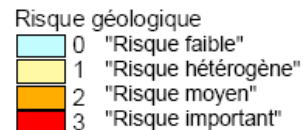
La fraction de cancer du poumon attribuable au radon est plus importante qu'en France

Le radon, gaz radioactif naturel et ubiquitaire, est un agent cancérigène pulmonaire reconnu depuis 1987 par l'Observatoire mondial de la santé (OMS). Il peut s'accumuler dans les espaces clos. Il est émis principalement par les roches granitiques et volcaniques, mais on le rencontre sur une majeure partie de la Franche-Comté compte tenu du sous-sol très fracturé.

Une étude portant sur un échantillon de 545 logements francs-comtois a permis de modéliser le risque radon. En 1999, sur les 512 décès par cancer du poumon observés en Franche-Comté, l'exposition domestique au radon serait responsable de 72 à 139 décès. La fraction de risque attribuable est plus élevée dans les zones granitiques (22 à 39 % pour 7 à 12 décès) mais le nombre de décès attribuables est beaucoup plus important dans les zones sédimentaires de la région franc-comtoise (13 à 26 % pour 65 à 127 décès).

En France, la fraction attribuable de cancer du poumon est estimée de 5 à 12 %. Celle de la Franche-Comté est plus importante : 14 % à 27 %.

Cartographie du potentiel d'exhalation du radon (2005)



Source : Drass F-C

Le monoxyde de carbone a intoxiqué 125 personnes entre 2006 et 2008

Sur les années 2009 et 2010, 159 personnes ont été intoxiquées au monoxyde de carbone, gaz toxique et mortel, provenant de la combustion (hors situation d'incendie). La plupart de ces personnes a été admise en service d'urgence (95% en 2009 et 100% en 2010) et 104 ont dû être hospitalisées. 4 personnes sont décédées en 2009 dans le Doubs et la Haute Saône. En France, on compte 100 morts par an dus au monoxyde de carbone, 5000 intoxications et 1000 hospitalisations.

Le Plan Régional Santé Environnement 2011-2015 prévoit la mise en œuvre d'actions pour réduire l'exposition aux polluants en milieux clos à fort impact sur la santé. Ainsi, 3 actions du plan visent à sensibiliser la population, les élus et les professionnels du bâtiment à la qualité de l'air intérieur et 1 action vise à mieux diagnostiquer les habitats à risque. Ces actions font également parties du Schéma Régional de Prévention du PRS. Certaines seront déclinées dans les contrats locaux de santé.

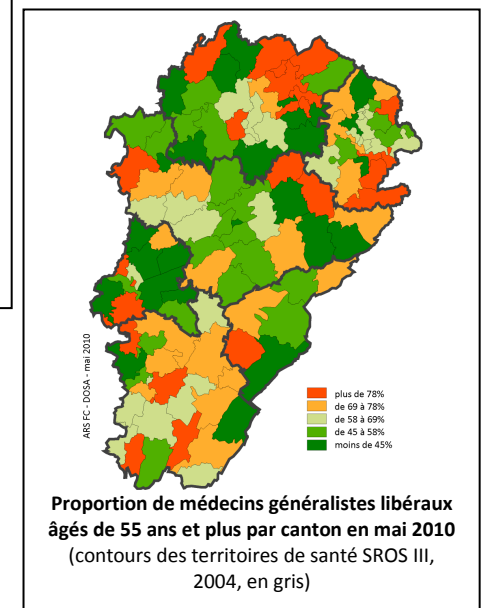
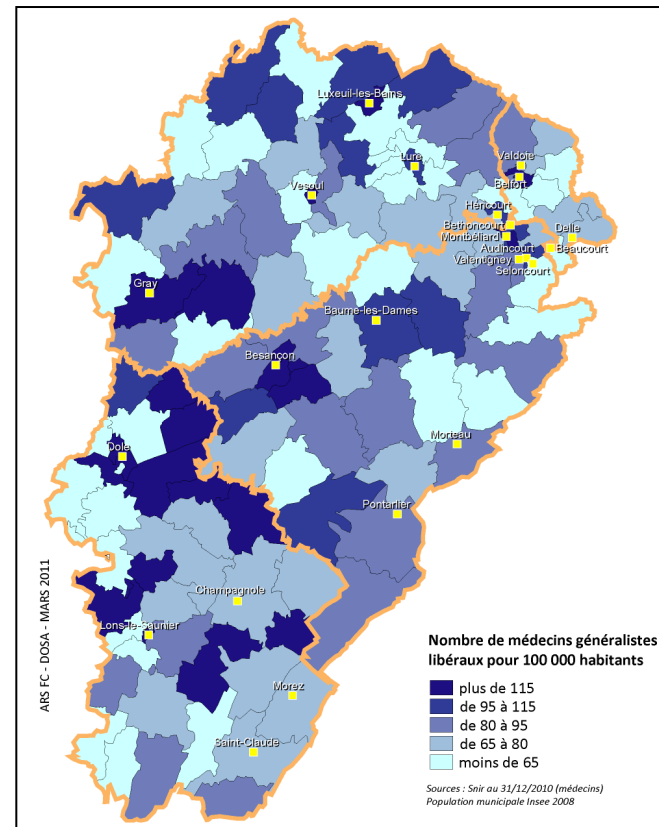
3. Le champ ambulatoire

3.1. La densité des professionnels de santé

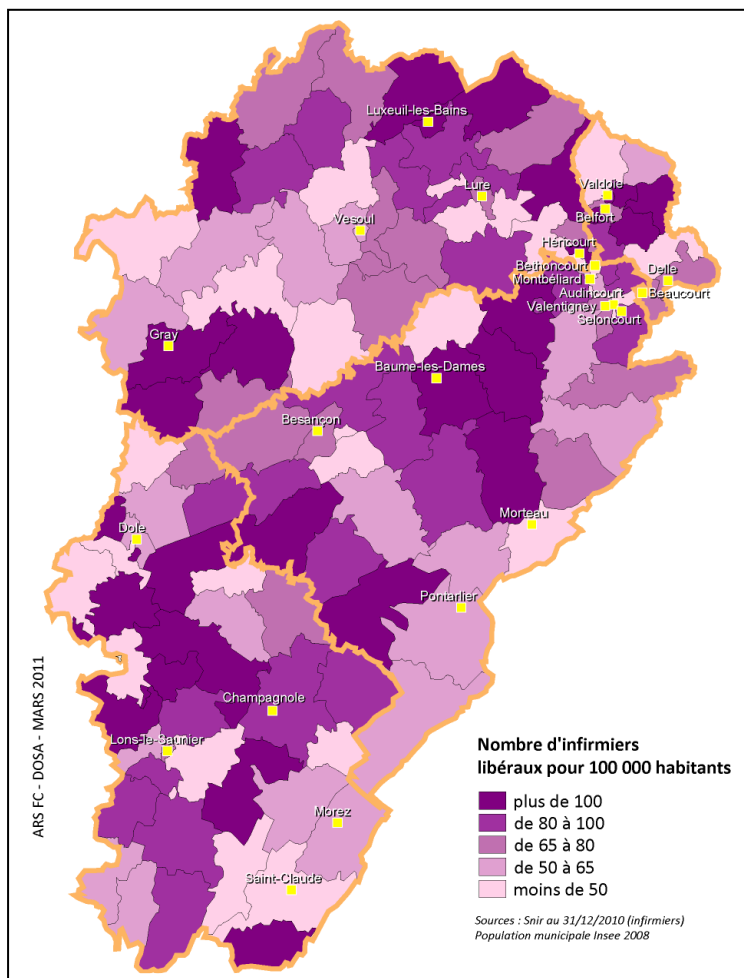
Données quantitatives et cartographiques

Source : STATISS, ADELI

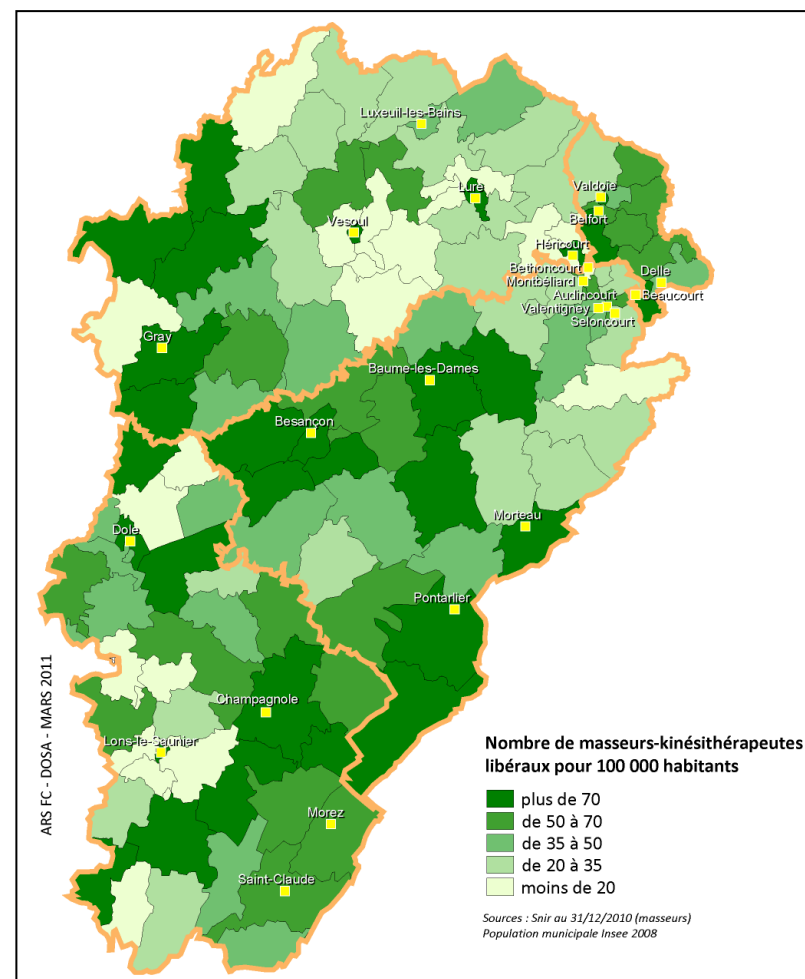
Médecins généralistes en 2011	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Nombre de médecins généralistes (1)	231	1229	
Dont praticiens de 55 ans et plus	96	486	
Densité de médecins généralistes (pour 100 000 habitants)	97	105	109
Nombre de médecins spécialistes (2)	74	672	
Dont praticiens de 55 ans et plus	49	357	
Densité de médecins spécialistes (pour 100 000 habitants)	31	57	88
Ensemble médecins libéraux (1) + (2)	305	1901	



Infirmiers en 2011	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Nombre d'infirmiers	251	1153	
Densité d'infirmiers (pour 100 000 habitants)	105	99	132



Masseurs kinésithérapeutes en 2011	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Nombre de masseurs kinésithérapeutes	101	692	
Densité de masseurs kinésithérapeutes (pour 100 000 habitants)	42	59	89



Autres professionnels de santé libéraux en 2011	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Nombre de chirurgiens dentistes	81	515	
Densité de chirurgiens dentistes (pour 100 000 habitants)	34	44	59
Nombre de pédicures-podologues	37	149	
Densité de pédicures-podologues (pour 100 000 habitants)	15	13	18
Nombre d'orthophonistes	29	185	
Densité d'orthophonistes (pour 100 000 habitants)	12	16	26

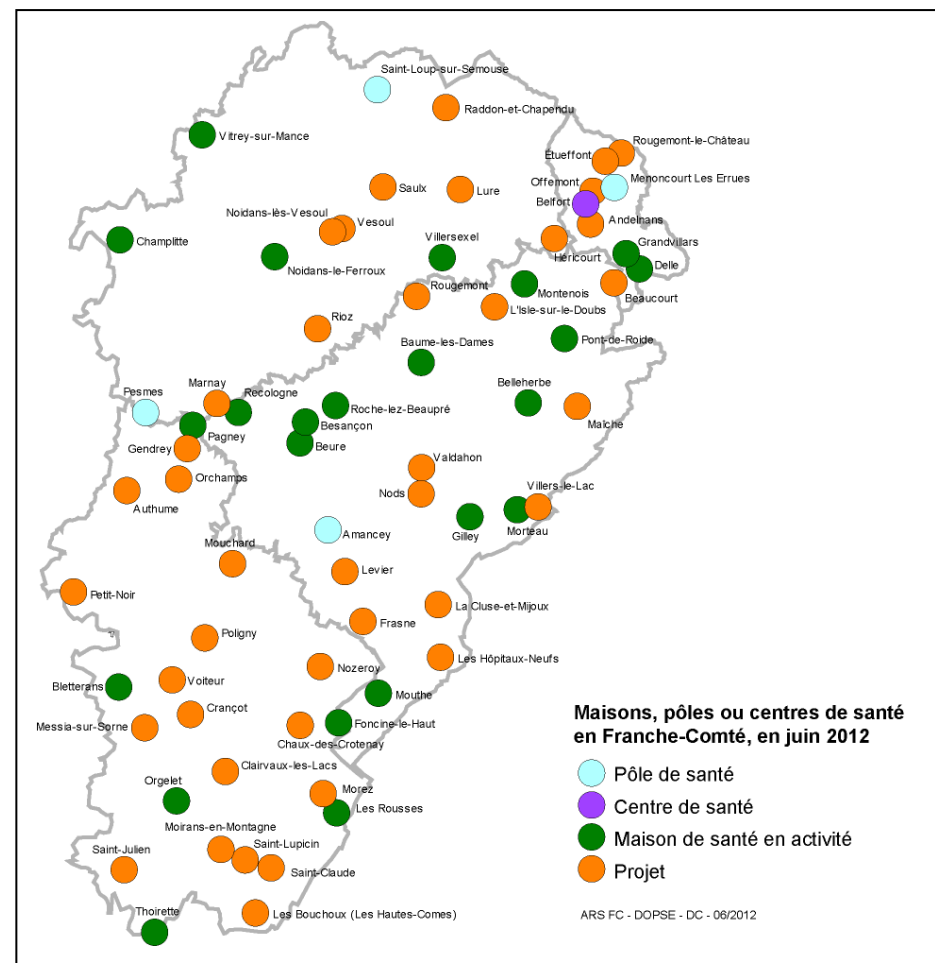
Médecins spécialistes libéraux en 2011	Haute-Saône	Franche-Comté
Spécialités médicales	43	382
dont Anesthésie-réanimation	4	43
Cardiologie	5	44
Dermato-vénéréologie	8	49
Gastro-entéro-hépatologie	4	30
Gynécologie médicale	3	19
Pédiatrie	5	38
Radiodiagnostic	10	82
Rhumatologie	2	23
Spécialités chirurgicales	22	195
dont Chirurgie générale	1	29
Gynécologie-obstétrique	3	31
Ophtalmologie	8	59
Oto-rhino-laryngologie	4	30
Stomatologie	1	11
Psychiatrie	6	79
Biologie médicale	3	15
Médecine du travail, santé publique	0	1
ENSEMBLE SPECIALITES	74	672

3.2. Les regroupements de professionnels de santé

Données quantitatives et cartographiques

Maisons, pôles ou centres de santé en 2011	Haute-Saône	Franche-Comté
Nombre de maisons, pôles ou centres de santé existants	6	25

Source : ARS – FC.

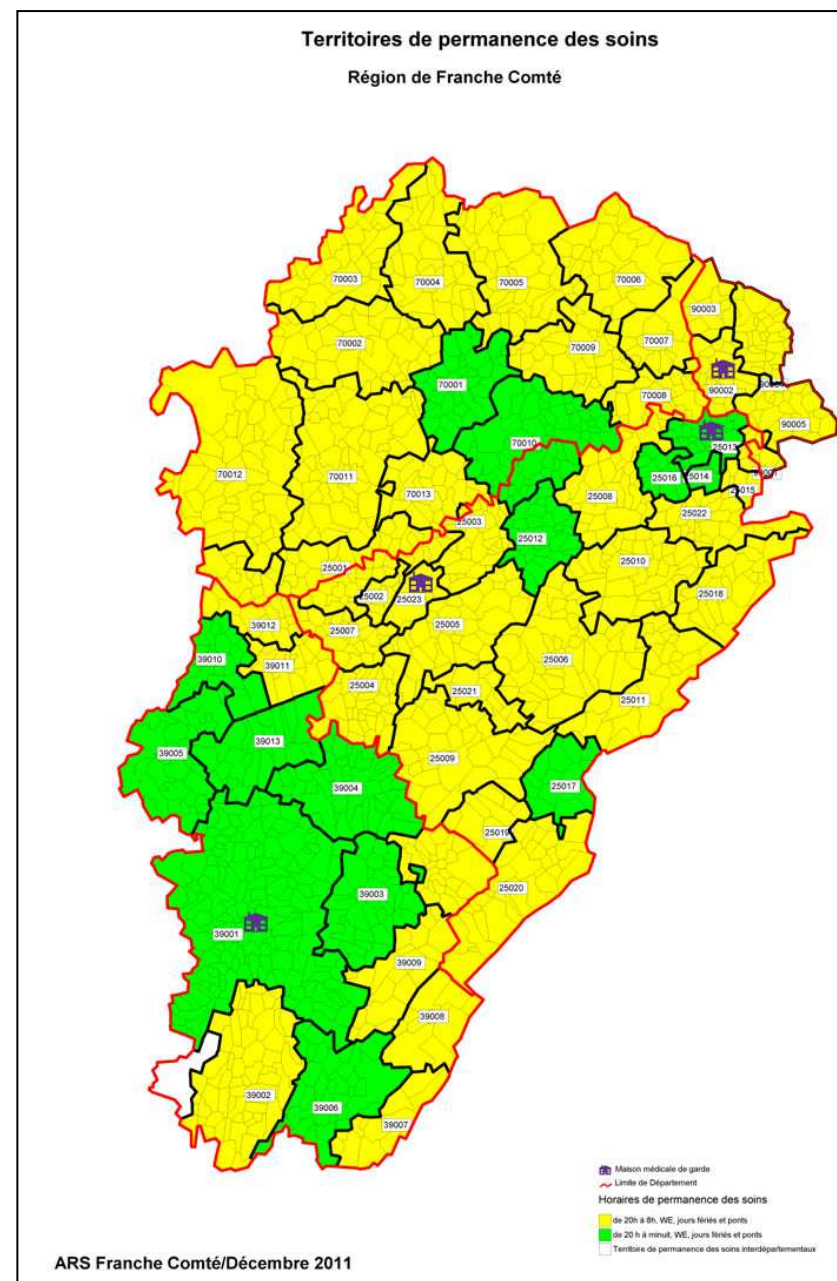


3.3. La permanence des soins

Données quantitatives et cartographiques

Permanence des soins en 2012	Haute-Saône	Franche-Comté
Nombre de secteurs de garde avant minuit	13	54
Nombre de secteurs de garde après minuit	11	36
Nombre de secteurs de gardes pendant le week-end et les jours fériés	13	54

Source : ARS – FC.



3.4. Les transports sanitaires

Données quantitatives et cartographiques

Transports sanitaires	Haute-Saône	Franche-Comté
Nombre d'entreprises agréées	23	85
Secteurs de garde	5	20

Implantations des entreprises en Haute-Saône	Nb
St Loup sur semouse	1
Fougerolles	1
Corbenay	1
Héricourt	1
Ronchamp	1
Lure	2
St Rémy	1
Villersexel	1
Passavant la Rochère	1
Polaincourt	1
Frahier et chatebier	1
Servance	1
Vesoul	2
Echenoz la Méline	1
Granges le Bourg	1
Breuches les Luxeuil	1
Marnay	1
Luxeuil les Bains	1
Melisey	1
Gray	2

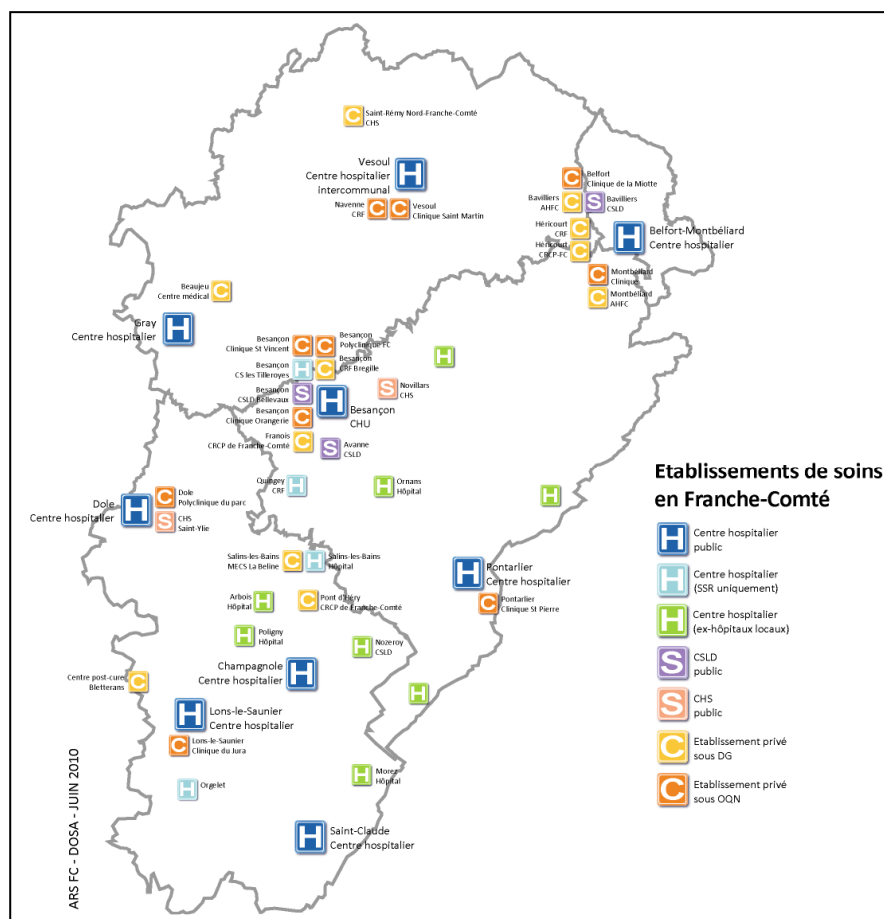
Secteurs de garde	Cantons rattachés	Population INSEE 2009
1 - GRAY	Autrey les Gray - Pesmes -Marnay - Gy - Dampierre/Salon - Champlitte - Gray	38295
2 - VESOUL	Saulx - Rioz - Port/Saône - Montbozon - Vesoul	70830
3 - LUXEUIL LES BAINS	St Loup/sSemouse - Faucogney - St Sauveur - Luxeuil	42220
4 - LURE	Héricourt - Villersexel - Champagny - Melisey - Plancher les Minses - Lure	68479
5 - JUSSEY	Combeaufontaine - Vitrey/Mance - Vauvillers - Amance - Scey/Saône - Jussey	27151

4. Le champ sanitaire

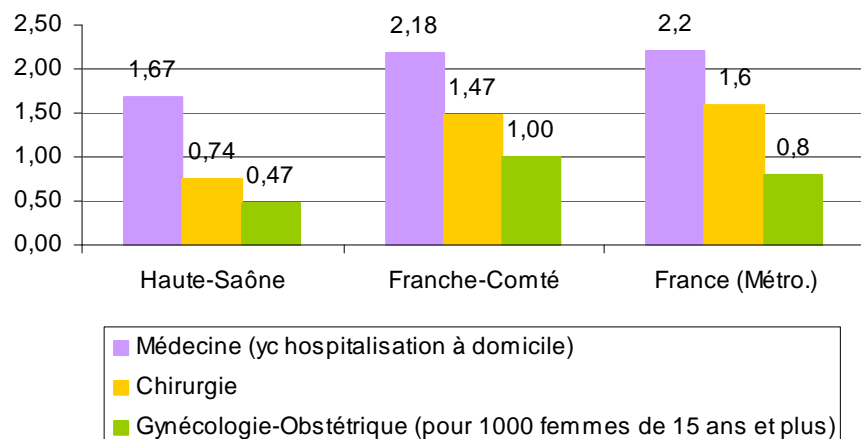
4.1. Les établissements et services de soins

Données quantitatives et cartographiques

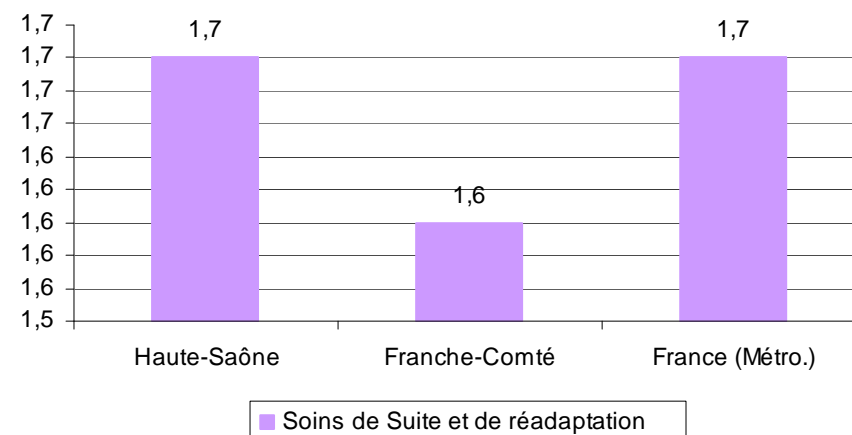
Source : SAE 2011, STATISS



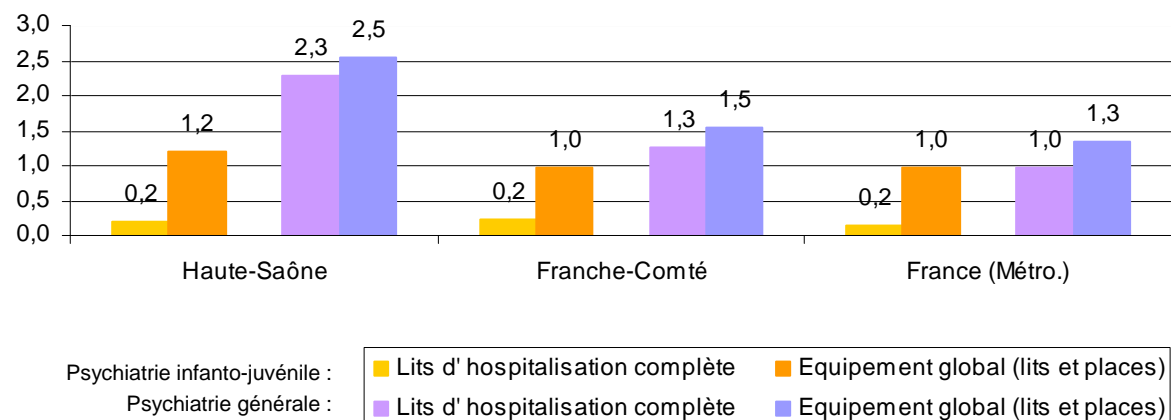
Taux d'équipement en Médecine-Chirurgie-Obstétrique en 2011 (lits et places pour 1000 habitants)



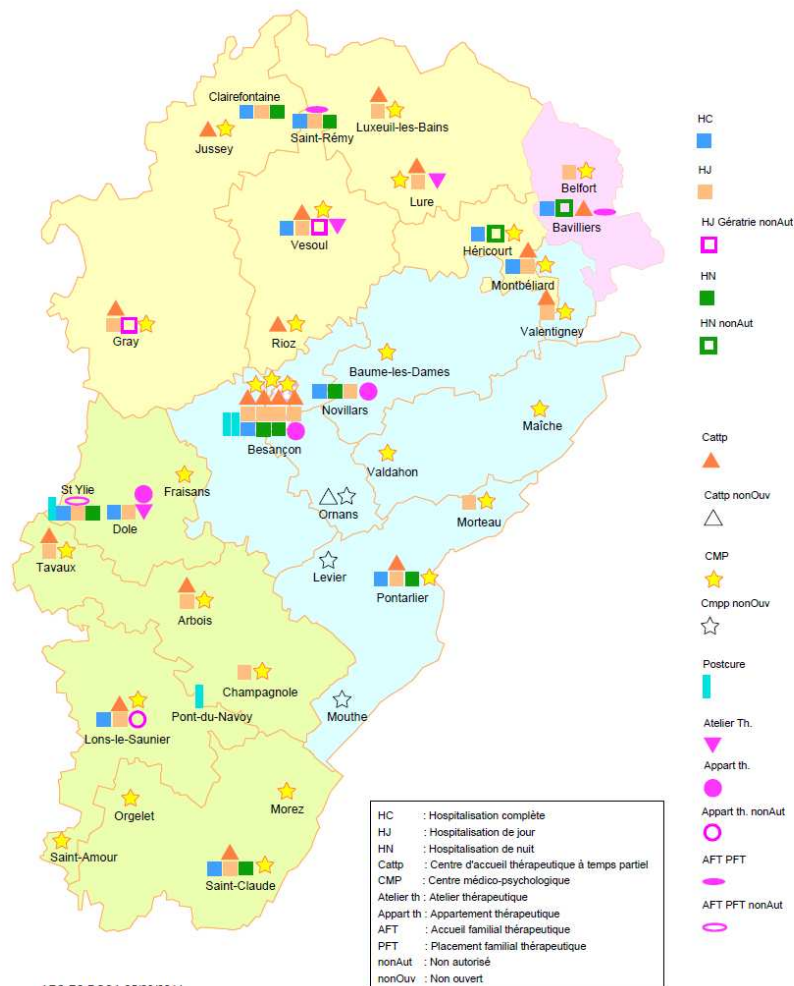
Taux d'équipement en Soins de Suite et de réadaptation en 2011 (lits et places pour 1000 habitants)



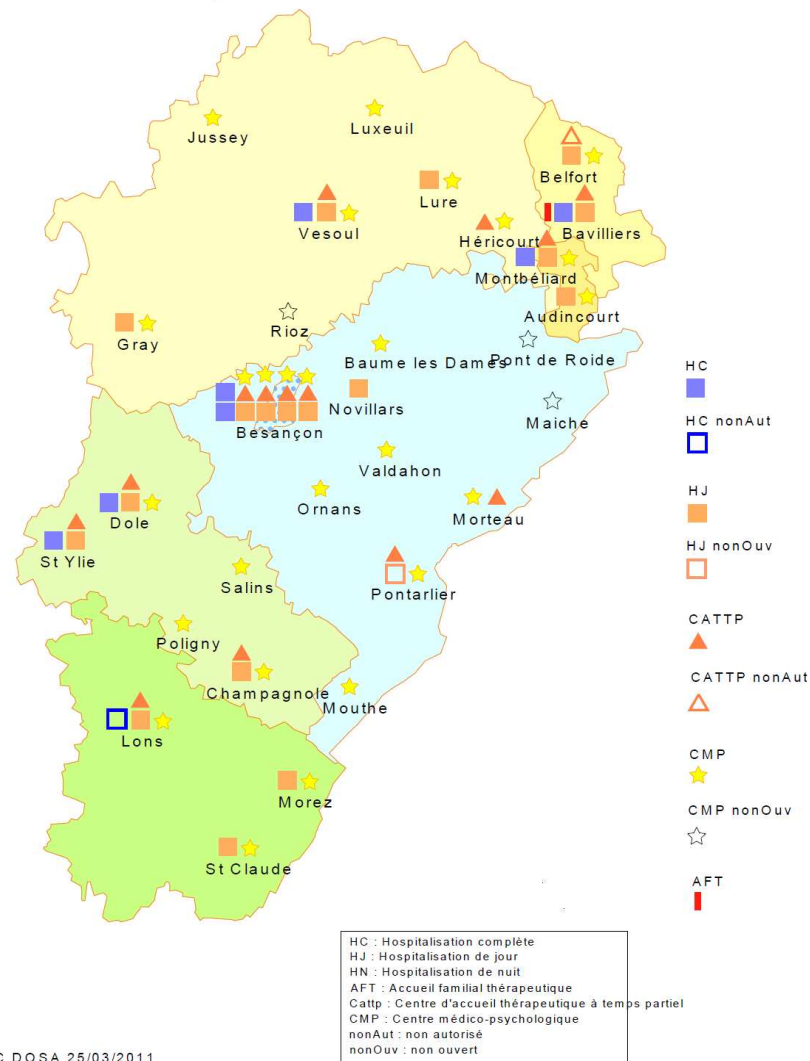
Taux d'équipement en Psychiatrie en 2011 (lits et places pour 1000 habitants)



Équipements psychiatriques adultes par secteur en Franche-Comté



Équipements psychiatriques infanto-juvéniles par intersecteurs en Franche-Comté



4.2. Les IRM et les scanners

Données quantitatives et cartographiques

Source : FINESS.

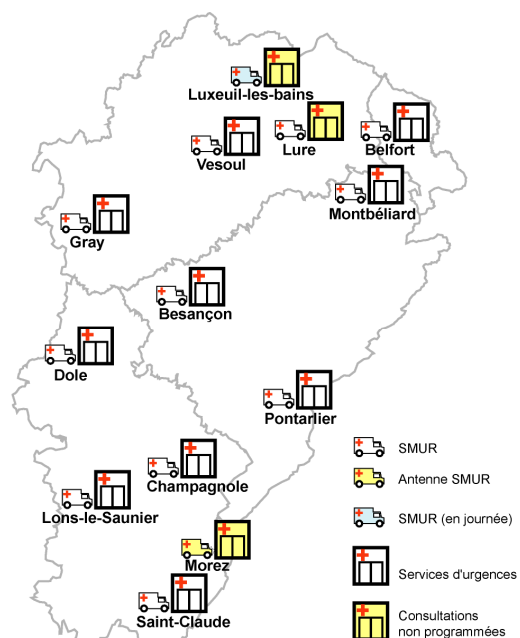
	Haute-Saône	Franche-Comté
Nombre de Scanners autorisés en 2012	3	19
Nombre d'IRM autorisés en 2012	1	11

4.3. L'accès aux services des urgences

Données quantitatives et cartographiques

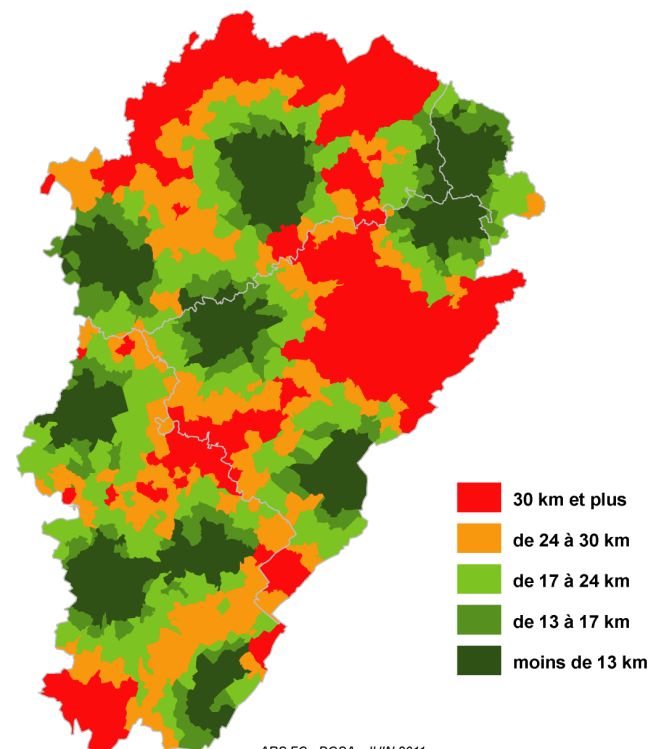
Source : FINESS.

Implantation des services d'urgence



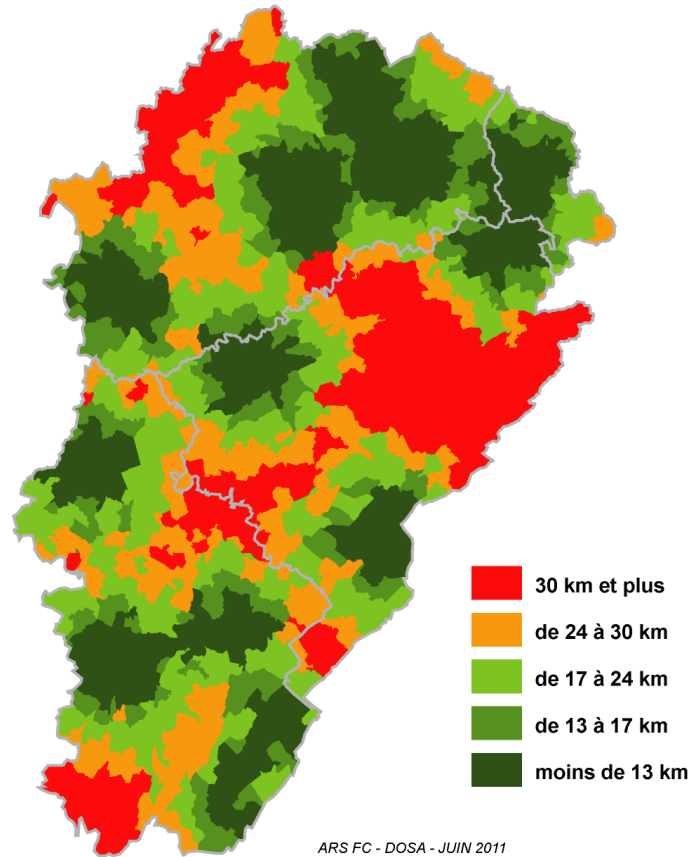
ARS FC - DOSA - JUIN 2011

Accessibilité aux services d'urgence

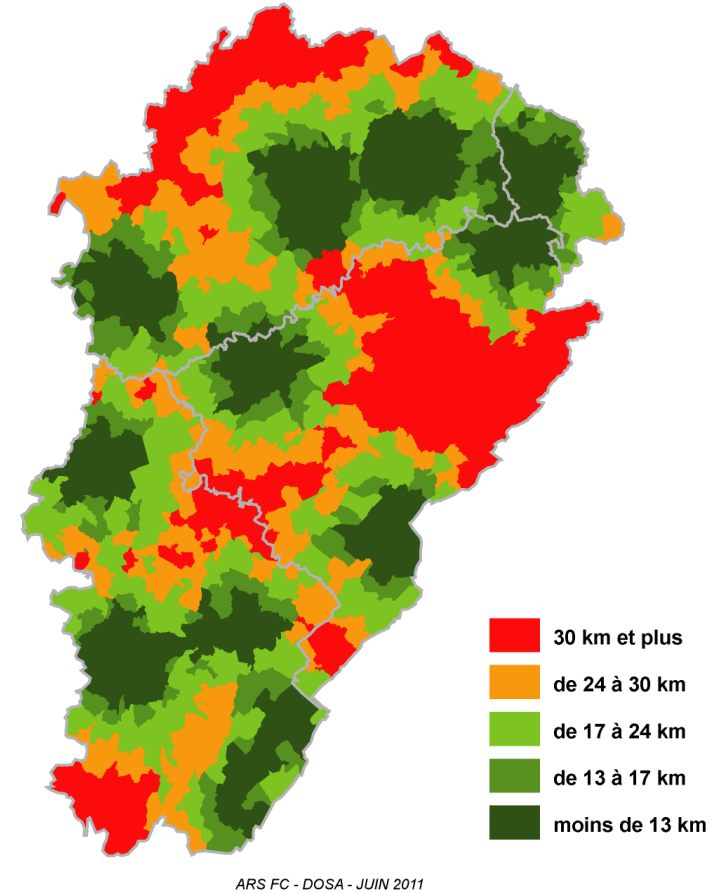


ARS FC - DOSA - JUIN 2011

Distance d'accès SMUR par commune en journée



Distance d'accès SMUR par commune, la nuit

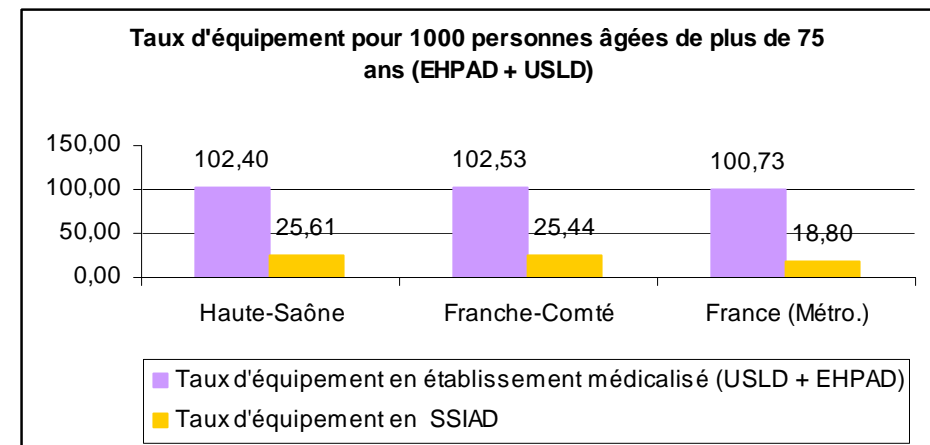
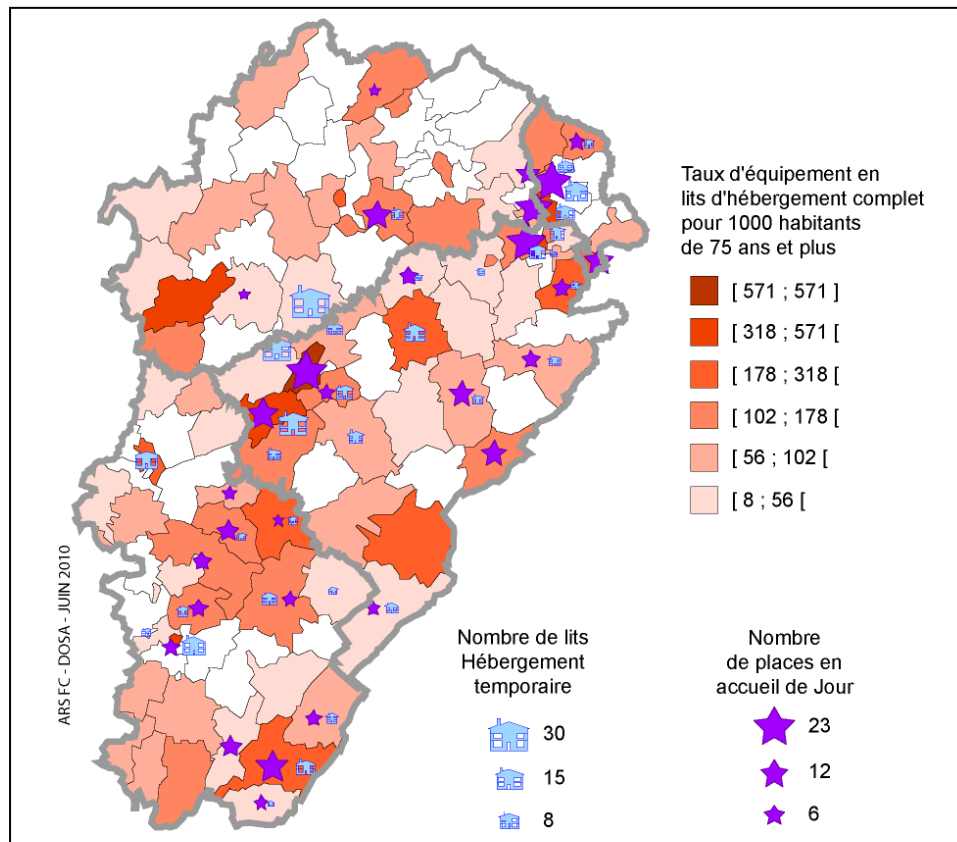


5. Le champ médico-social

NB. : Le chapitre consacré au champ médico-social s'appuie pour l'essentiel sur les données de STATISS 2011 (FINESS). Afin de présenter une offre territoriale la plus actualisée, les données départementales ont été révisées et mises à jour à juin 2012 par les délégations territoriales de l'ARS.

5.1. Les établissements et services intervenant auprès des personnes âgées

Données quantitatives et cartographiques



	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes)			
Nb d'établissements	29	116	6 918
Nb de places en Hébergement permanent	2103	8887	528 272
Nb de places en Hébergement temporaire	34	224	9 274
Nombre de places en Accueil de jour	16	322	10 277
Unité de Soins de Longue Durée (USLD)			
Nb de places	30	587	33 579
EHPA (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées)			
Nb d'établissements	3	15	
Nb de places en Hébergement permanent	63	391	
Nb de places en Hébergement temporaire	1	13	
Foyers Logements			
Nb d'établissements	7	35	2 762
Nb de places en Hébergement permanent	378	1697	140 882
Nb de places en Hébergement temporaire	1	8	
Accueil de jour autonome			
Nb de places	10	54	
SSIAD			
Nb de services	14	53	2 141
Nb de places	546	2486	108 485

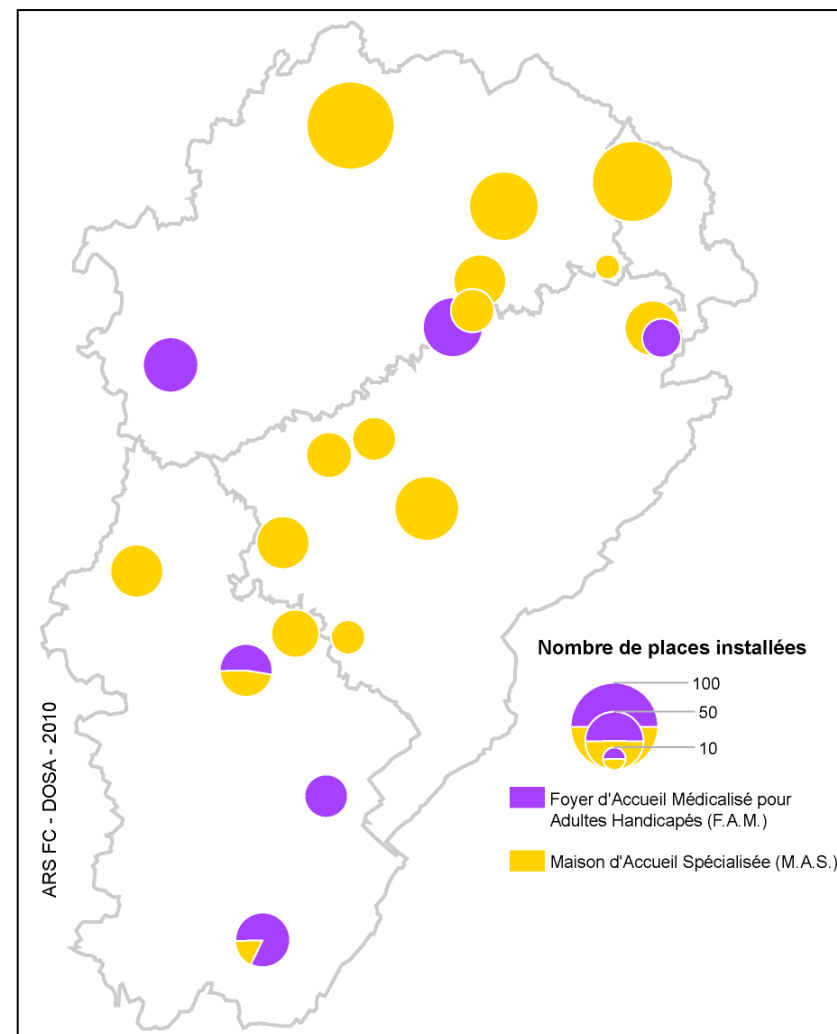
	Haute-Saône	Franche-Comté
Equipes spécialisées Alzheimer (ESA)		
Nb d'établissements	2	7
Nb de places	20	70
Accueil de jour		
Nb de places	0	228
Unités d'hébergement renforcé (UHR)		
Nb d'établissements	2	2
Nb de places	27	27
Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA)		
Nb d'établissements	1	5
Nb de places	14	70
Centre mémoire de ressources et de recherche		
Nb d'établissements	0	1
Consultations mémoire	2	8
Consultations mémoire avancées de proximité	4	7
FORMATION/SENSIBILISATION DES AIDANTS		
Nombre de porteurs	1	6
Nb d'actions prévues par les porteurs (prévisionnel)	4	26
PLATFORME D'ACCOMPAGNEMENT ET DE REPIT (LES PROJETS)		
Nombre de porteurs	1	2

5.2. Les établissements et services intervenant auprès des adultes handicapés

Données quantitatives et cartographiques

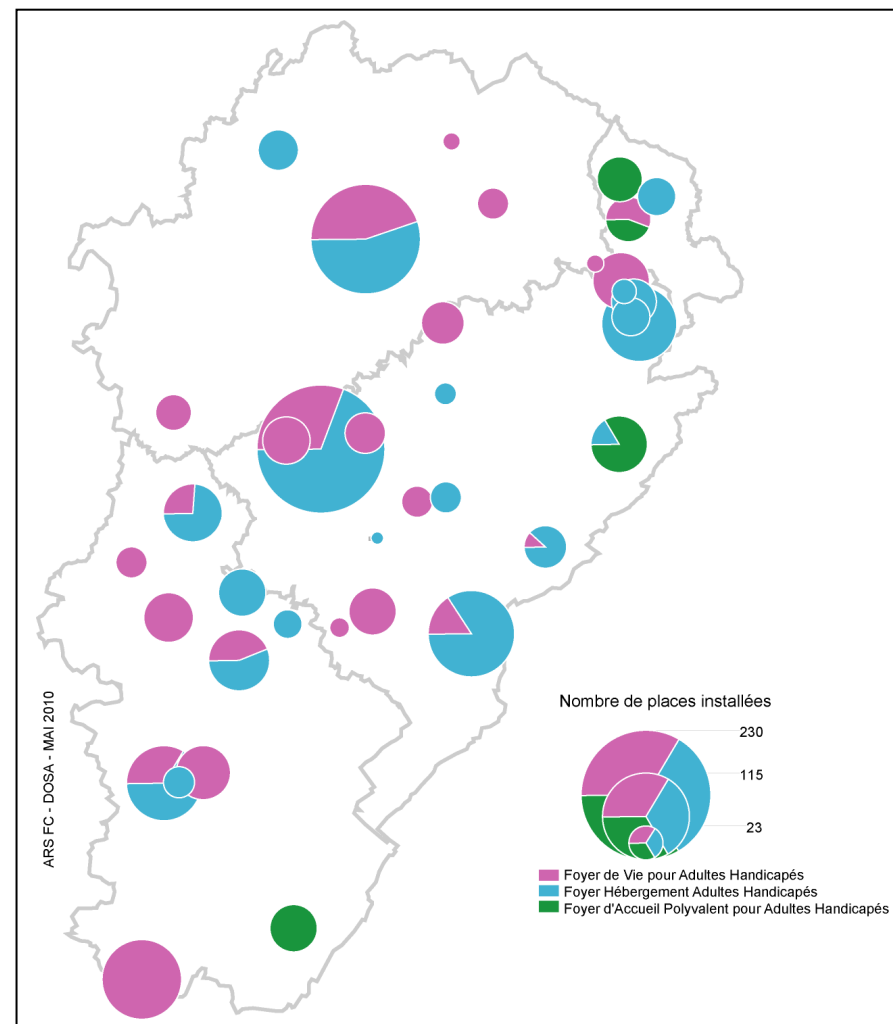
- **Les Maisons d'accueil spécialisées (MAS) et Foyers d'accueil médicalisés (FAM)**

	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Maison accueil spécialisée (MAS)			
Nb d'établissements	6	19	551
Nb de places	247	722	22815
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)			
Nb d'établissements	1	11	684
Nb de places	45	257	18863

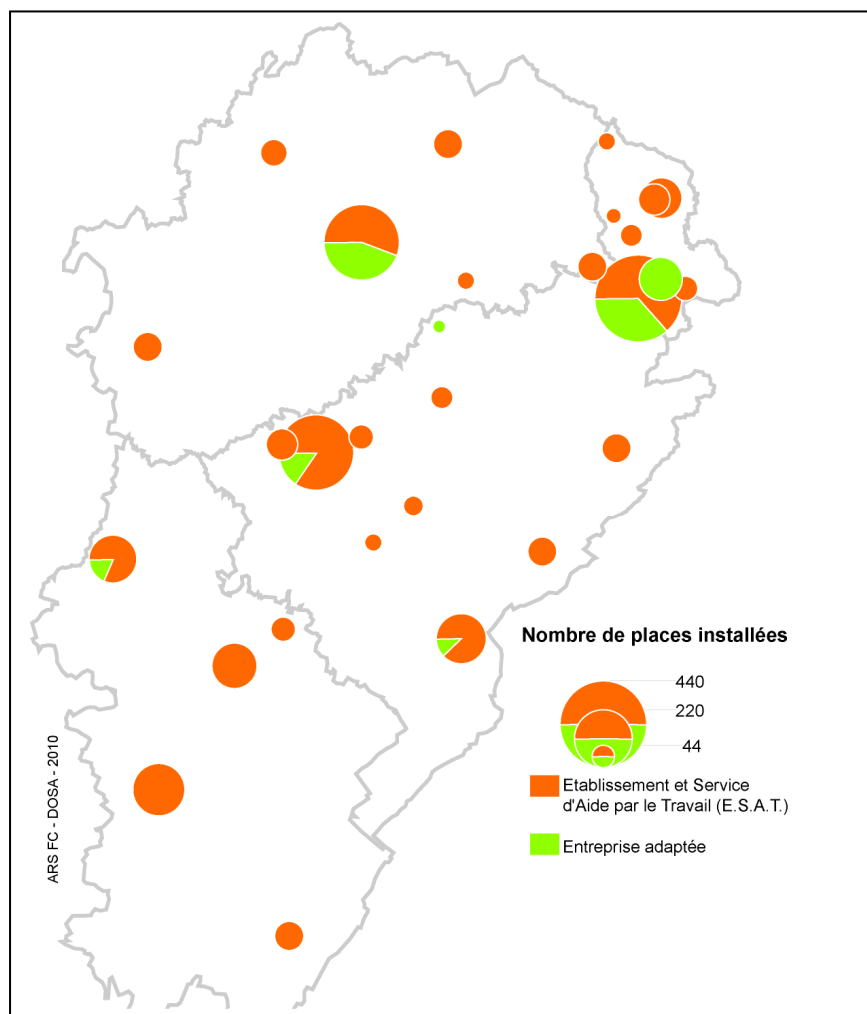


► **Les Foyers de vie et foyers d'hébergement**

	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Foyer de vie			
Nb d'établissements	3	27	1477
Nb de lits (hébergement)	89	716	45269
Nb de places (Accueil de jour)	2	178	11754
Foyer d'hébergement			
Nb d'établissements	2	27	1192
Nb de places	127	1009	39990
Foyer polyvalent			
Nb d'établissements	0	2	96
Nb de places	0	86	3900
Accueil de jour autonome			
Nb d'établissements	3	4	
Nb de places	31	36	



► **Les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)**

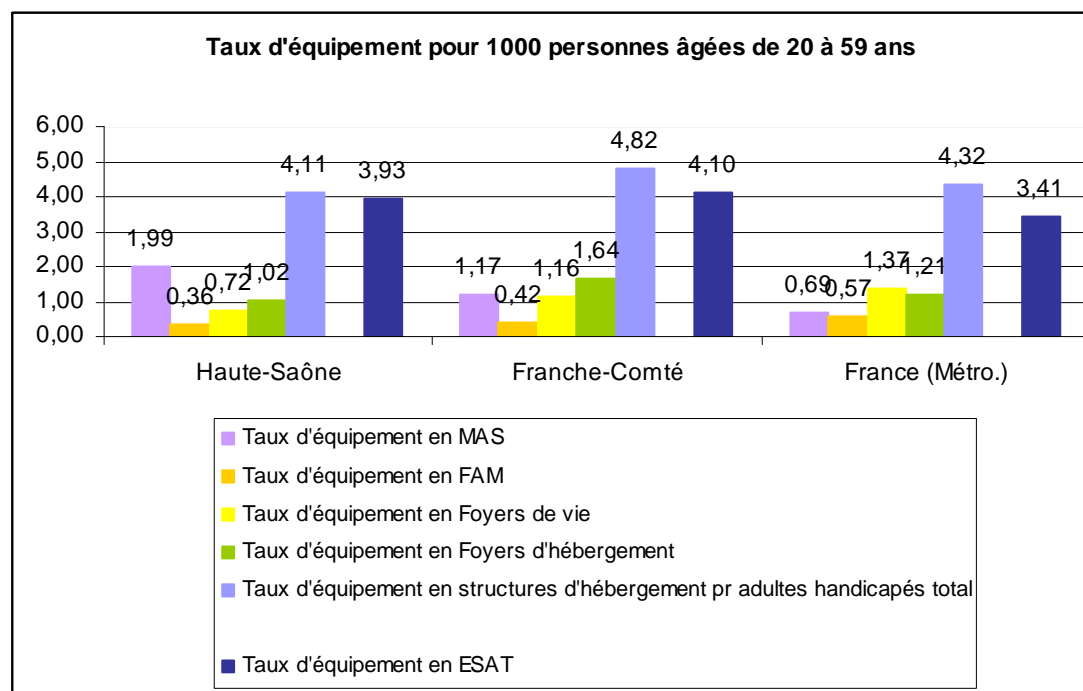


	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)			
Nb d'établissements	6	22	1 322
Nb de places	487	2521	112 612
UEROS traumatisés crâniens (vocation régionale)			
Nb d'établissements	0	1	
Nb de places	0	10	

► **Les services d'accompagnement et de soins**

	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile) pr adultes handicapés			
Nb de services	13	41	877
Nb de places	47	189	5 497
SAMSAH (services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés)			39294
Nb de services	1	6	
Nb de places	10	98	
SAVS (services d'accompagnement à la vie sociale)			
Nb de services	2	16	
Nb de places	282	1285	

► **Les taux d'équipement**



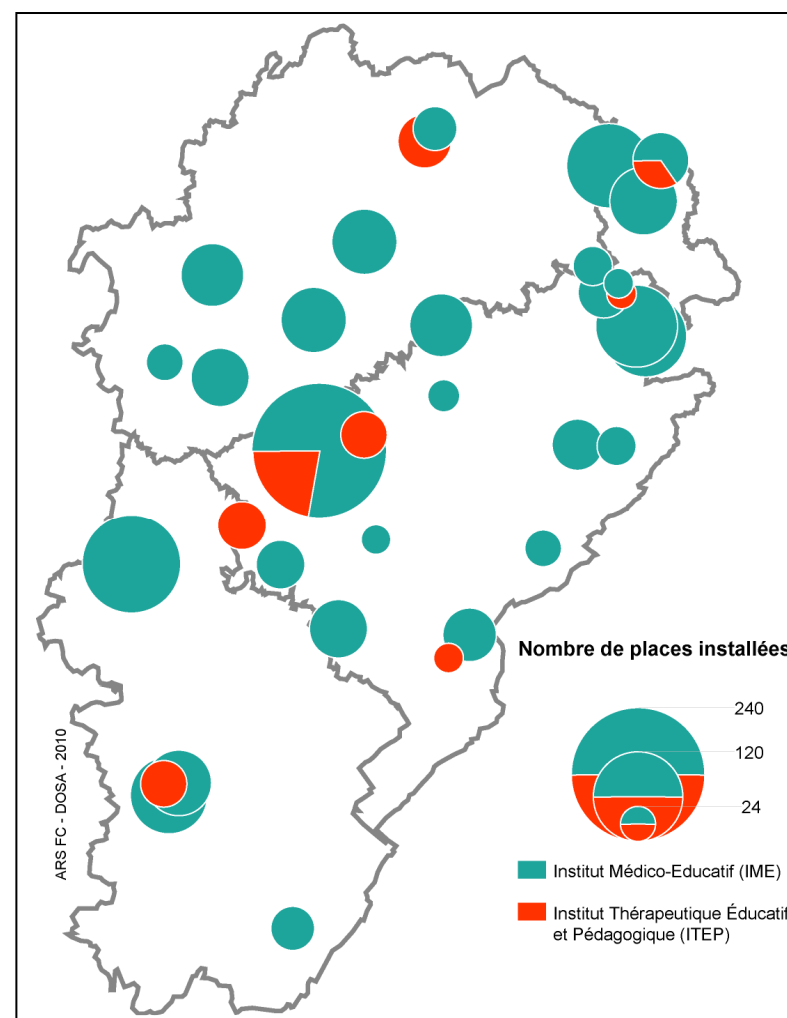
5.3. Les établissements et services intervenant auprès des enfants handicapés

Données quantitatives et cartographiques

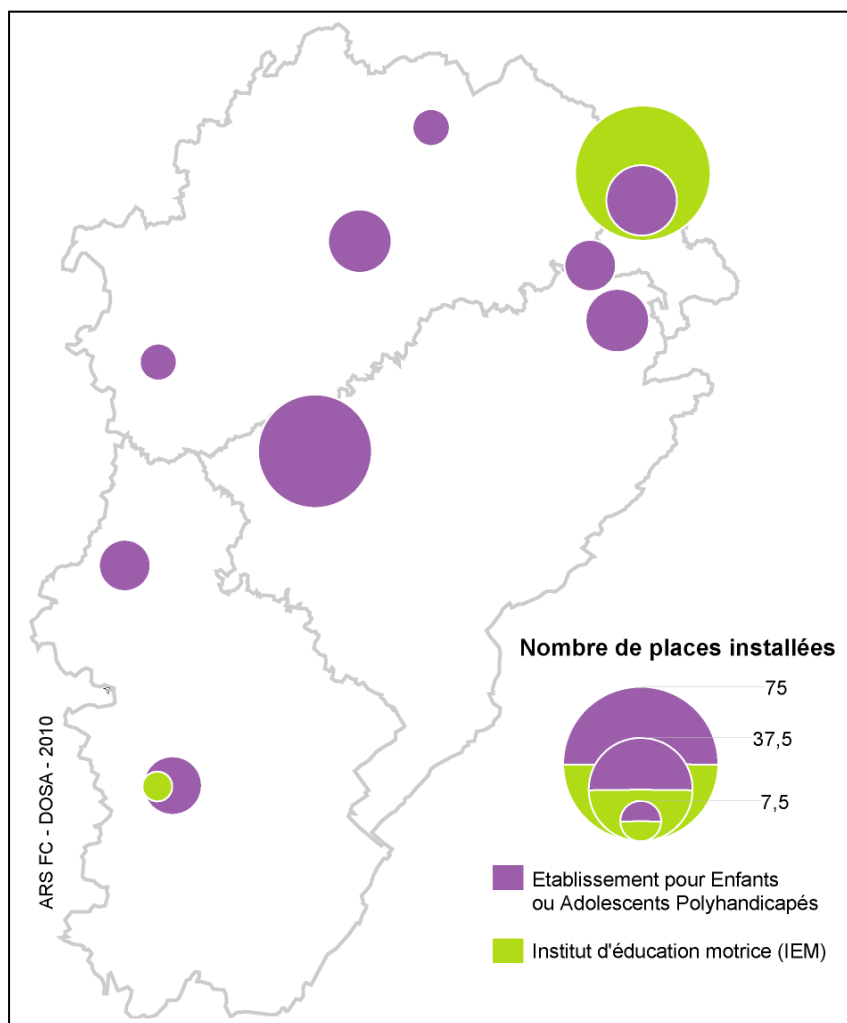
- **Les Instituts médico-éducatifs (IME), les Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) et les dispositifs de l'éducation nationale**

	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Instituts médico-éducatifs (IME)			
Nb d'établissements	7	36	1 122
Nb de places	341	1684	66 749
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)			
Nb d'établissements	1	8	369
Nb de places	48	271	14 820

Dispositifs Education Nationale	Haute-Saône	Franche-Comté
Classe d'Intégration Scolaire (CLIS) (1^{er} degré)		
Nb de structures	21	85
Nb de places	252	1020
Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) (2nd degré)		
Nb de structures	12	34
Nb de places	120	510
Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA)		
Nb de structures	6	13
Nb de places	352	716
Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté (EREA)		
Nb de structures	1	2
Nb de places	64	208



► **Les Etablissements pour enfants et adolescents polyhandicapés et les Etablissements pour déficients moteurs (IEM)**



	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Etablissements enfants et adolescents polyhandicapés			
Nb d'établissements	4	10	183
Nb de places	50	185	5 270
Etablissements pour déficients moteurs (IEM)			
Nb d'établissements	0	2	129
Nb de places	0	84	7 324

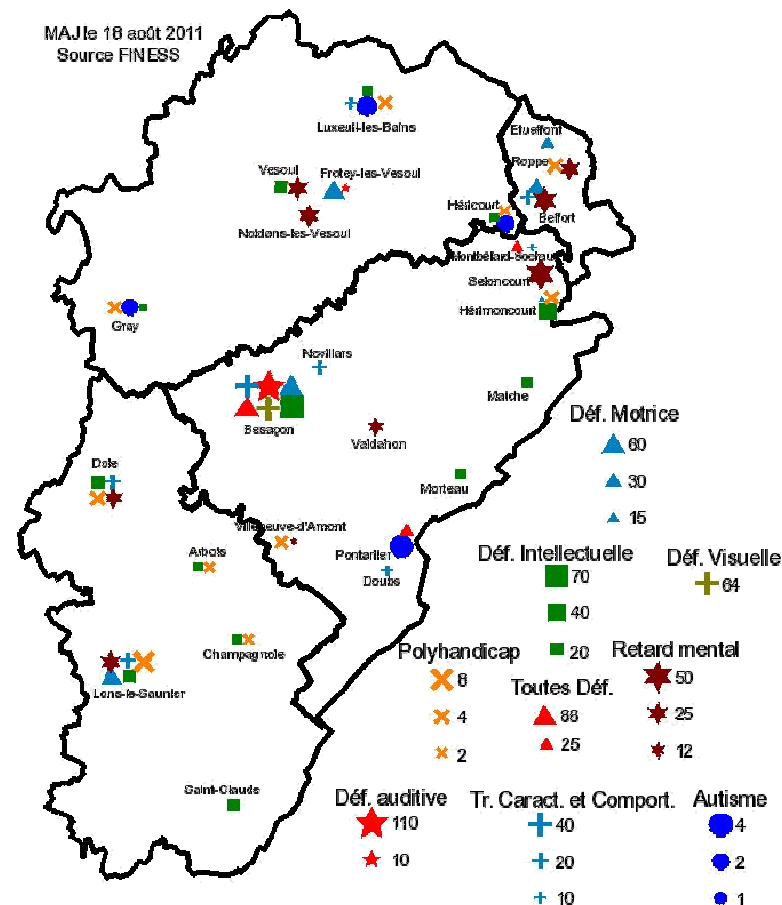
► **Les services d'accompagnement et de soins**

	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD)			
Nb de services	9	42	1482
Nb de places	199	1198	40408

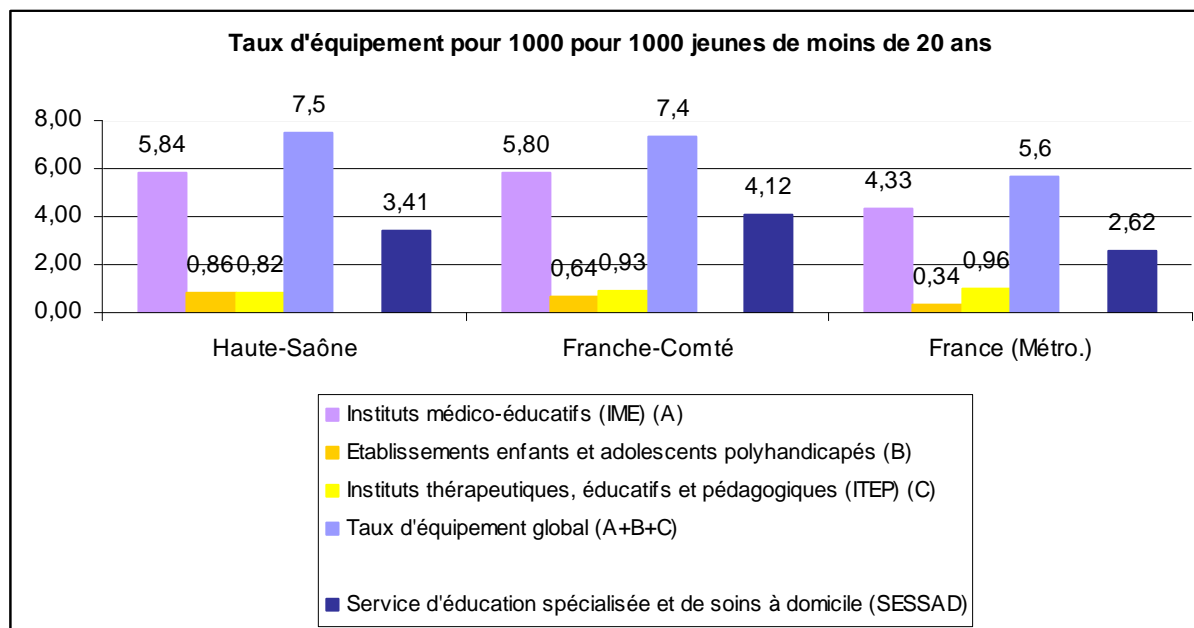
Accueil des enfants et adolescents en SESSAD :
Nombre de personnes par type de handicap

Accueil des enfants et adolescents inadaptés par déficience : places installées (juin 2012)	Haute-Saône	Franche-Comté
Autistes	7	7
Autre déficience	0	20
Déf psychique	10	137
Déf visuelle	0	64
Déf. Intellectuelle	114	473
Déf.Motrice	50	201
Déficiência Auditive	10	120
Polyhandicap	8	28
Toutes Déf	0	165

Places de SESSAD en Franche-Comté
par types de déficiences



► **Les taux d'équipement**

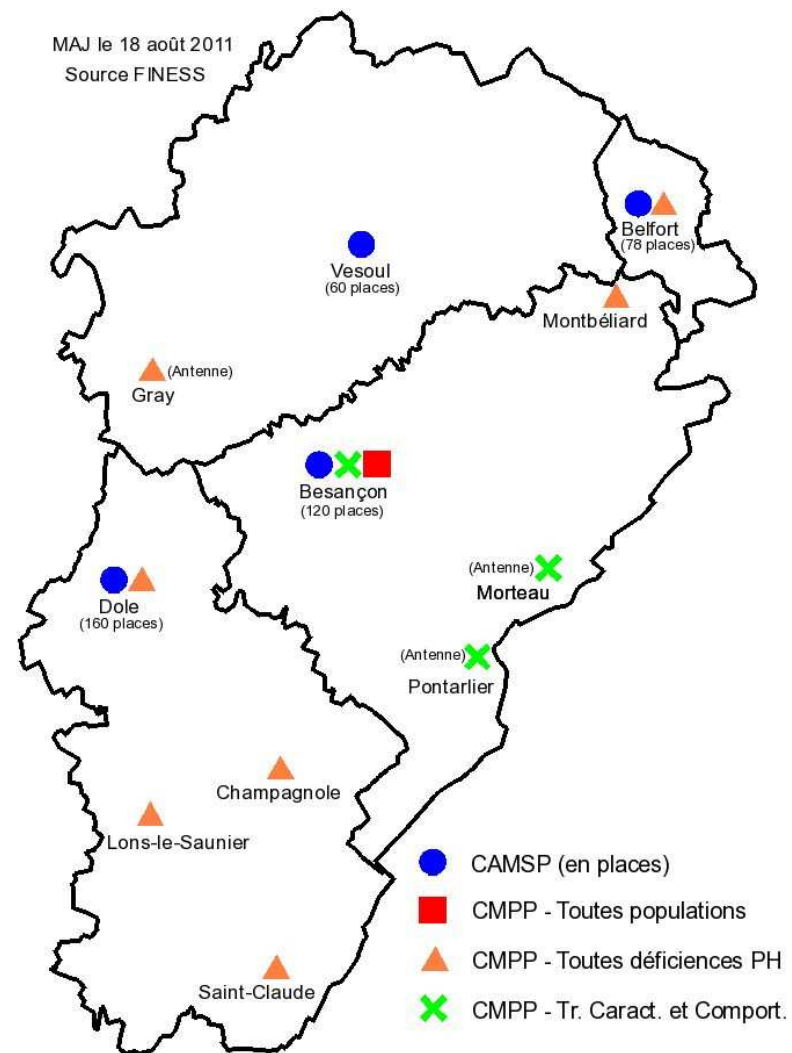


► **Les Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les Centres Médico Psycho Pédagogiques (CMPP)**

	Haute-Saône	Franche-Comté
CAMSP		
Nb de services	1	4
Nb de places	60	418
File active	97	869
CMPP		
Nb de services	1	11

CAMSP et CMPP en Franche-Comté

MAJ le 18 août 2011
Source FINESS



► **Autres structures spécifiques**

Etablissements pour déficients sensoriels	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Nb d'établissements	0	1	111
Nb de places	0	40	7 167

Structures et services d'accompagnement pour autistes	Haute-Saône	Franche-Comté
Structures et services d'accompagnement pr la prise en charge des enfants et adolescents		
Nb de places dans les IME	41	165
Nb de places dans les SESSAD	7	7
Structures et services d'accompagnement pr la prise en charge des adultes		
Nb de places dans les FAM	0	67
Nb de places dans les MAS	0	8
Centre de ressources pour l'autisme (CRA) (régional)	0	1

► **Accueil des enfants et adolescents en établissement : nombre de personnes par type de handicap**

	Haute-Saône	Franche-Comté	France (Métro.)
Déficients intellectuels	300	1509	58 794
Polyhandicapés	50	228	7868
Déficients psychiques	48	145	16 162
Déficients moteurs	0	130	7118
Déficients sensoriels	0	40	7072
Autres déficiences (maladies invalidantes longue durée, épilepsies, troubles psychopathologiques ...)	41	167	4896

6. Les personnes vulnérables

Données quantitatives et cartographiques

Structures intervenants auprès des personnes vulnérables en 2012	Haute-Saône	Franche-Comté
Groupements d'entraide mutuelle (GEM)	2	12
Lits halte soin santé (LHSS)	0	17
Appartements de coordination thérapeutique (ACTP)	0	1

Accompagnement à la définition d'un projet d'offre de santé Pays des Vosges Saônoises

Restitution du diagnostic

Comité de pilotage n°2 – 8 décembre 2009

Sommaire



La mission

■ Rappel des objectifs :

1. Réaliser un diagnostic du territoire du Pays des Vosges Saônoises, en vue de définir un projet d'offre de santé à l'échelle de la zone territoriale du Pays, en incluant les dynamiques des zones limitrophes.
2. Formuler des préconisations pour la définition d'un tel projet d'offre de santé, afin de fournir des éléments d'aide à la décision aux membres du Syndicat mixte.
3. Accompagner, parallèlement, le projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire sur la Communauté de Communes du Val de Semouse, à travers une étude d'opportunité et de faisabilité.

Méthodologie du diagnostic

■ Le diagnostic de territoire comporte deux volets :

1- un volet quantitatif :

- Recueil et analyse des données de contexte (sanitaire, économique et démographique)

2- un volet qualitatif :

- Entretiens avec les acteurs du Pays
 - les professionnels de santé,
 - les structures sanitaires, sociales et médico-sociales
 - les élus du secteur géographique
 - les associations de patients

■ Le diagnostic de territoire doit permettre de mettre en évidence :

- La typologie de l'offre de santé sur le territoire (offre disponible et activité)
- Les caractéristiques de la population (démographiques, socioprofessionnelles, sanitaires...) et les besoins de santé
- Les problématiques en matière d'offre et de demande de soins à court et moyen terme
- Les possibilités de mettre en place un projet d'offre de santé à l'échelle du Pays

Les professionnels de santé interviewés

■ Libéraux:

28 médecins généralistes	Total des MG présents sur le territoire (toutes CC confondues) = 79. <u>35% des MG du territoire ont été interrogés</u>
6 infirmiers	Total des IDE présents sur le territoire (toutes CC confondues) = 60. <u>Ainsi, au moins 10% des IDE du territoire ont été interrogés</u> (dans les cabinets de groupe, un seul entretien permet de connaître la position de l'ensemble des membres)
12 masseurs-kinésithérapeutes	Total des MK présents sur le territoire (toutes CC confondues) = 24. <u>Ainsi, 50% des MK du territoire ont été interrogés</u>
1 sage-femme	Mme Boggio (Saint-Loup sur Semouse) : 4 à 5 SF libérales exerceraient sur le Pays. L'entretien permet donc de rencontrer <u>1/4 des professionnelles</u>



Au total 47 professionnels libéraux ont été interrogés

Les structures interviewées

■ Structures sanitaires, sociales et médico-sociales : 10

- Conseil Général de Haute-Saône (Direction Aide et Action Sociale)
- Association Hospitalière de Franche-Comté (union des établissements et services en santé mentale)
- Association des Usagers des Hôpitaux de Haute Saône
- Association des Patients Diabétiques de Haute-Saône
- Direction des CH de Vesoul, Lure et Luxeuil
- CCAS de Lure
- FASSAD de Lure
- ADMR de Faucogney / Melisey
- PMI de Lure
- Laboratoire d'Analyse Médicale de Saint-Loup sur Semouse

Les représentants et les élus interviewés

■ Entretiens collectifs avec les élus/représentants de 9 des 10 communautés de communes du Pays des Vosges Saônoises :

- CC de Saône et Coney
- CC des Belles Sources
- CC du Val de Semouse
- CC des Mille Etangs
- CC de la Haute Vallée de l'Ognon
- CC de Rahin et Chérimont
- CC du Pays de Lure
- CC du Pays de Villersexel
- CC du Pays de Luxeuil



Au total, 66 entretiens ont été réalisés dans le cadre de ce diagnostic

Sommaire



Un territoire très fragile

1. La situation sanitaire et sociale présente des problématiques fortes à court/moyen terme

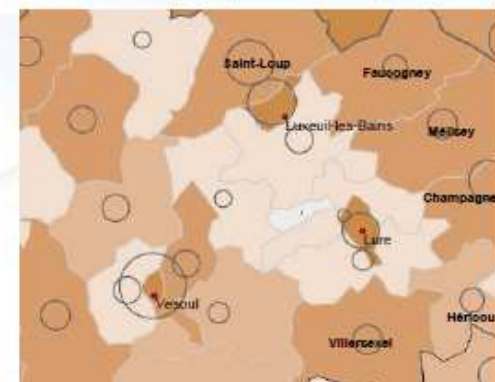
- a) Un offre de soins primaires en tension par rapport aux besoins actuels
- b) Une offre de soins secondaires et hospitaliers inadéquate au regard des spécificités du territoire et de la population
- c) Une offre de services en cours de saturation
- d) Des problématiques sociales insuffisamment prises en compte

2. Cette situation est d'autant plus préoccupante qu'elle ne suscite pas une prise de conscience généralisée ni des initiatives suffisantes

1- Des problématiques sanitaires et sociales fortes à court/moyen terme

A- Une offre de soins primaires en tension, au regard des besoins

Une offre de soins primaires déjà en tension : les MG

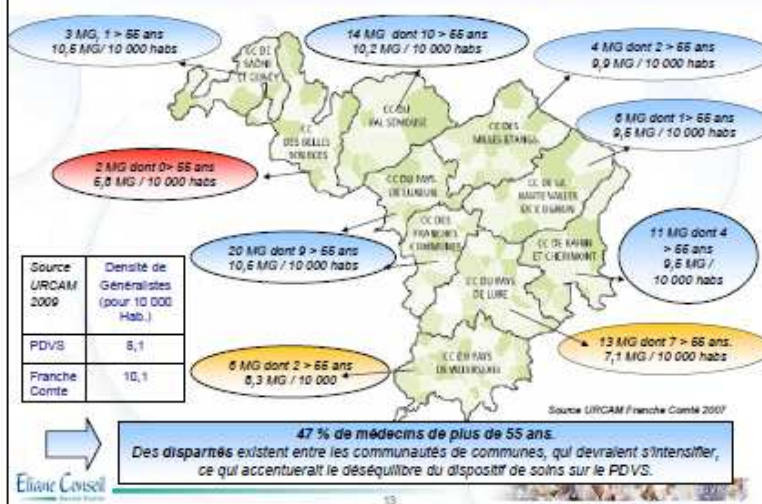


Source : UFGAM Franche-Comté 2007

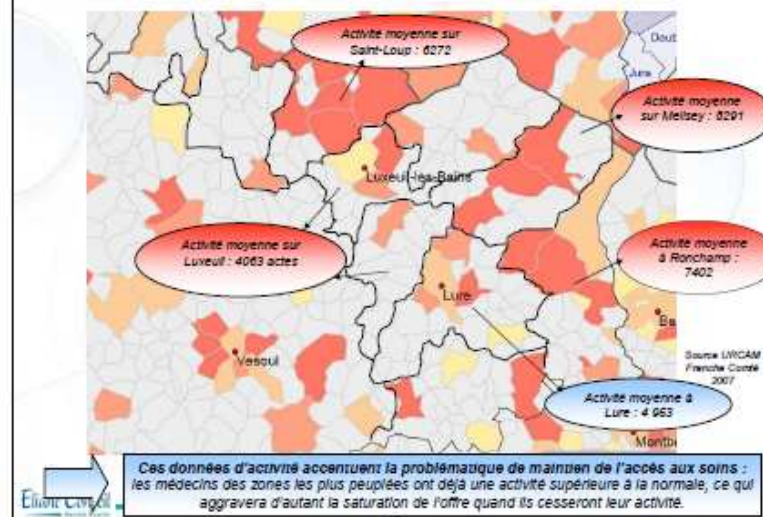


La densité médicale du pays (8.1 mg/10 000 habitants) est inférieure au niveau régional. Cette densité moyenne recouvre de fortes disparités en fonction des communautés de communes

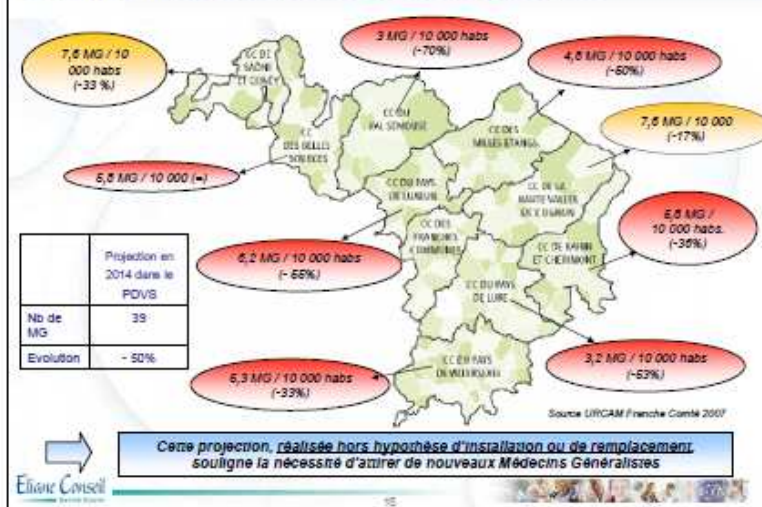
Une offre de soins primaires déjà en tension : les MG



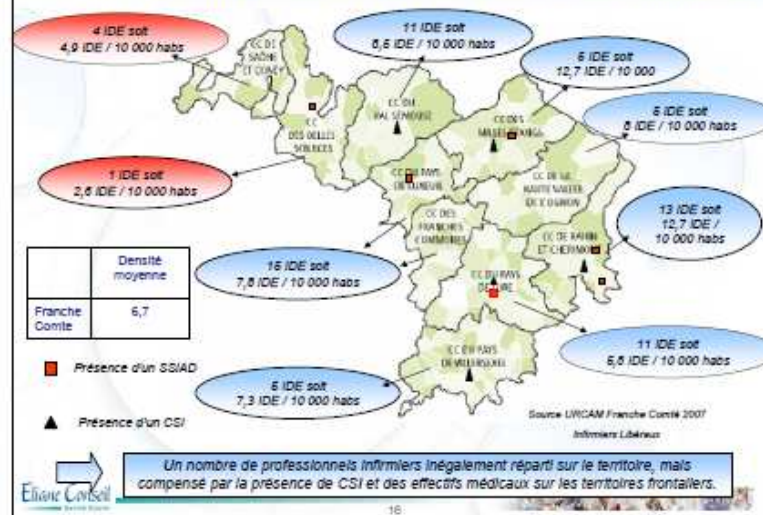
Une offre de soins primaires déjà en tension : les MG



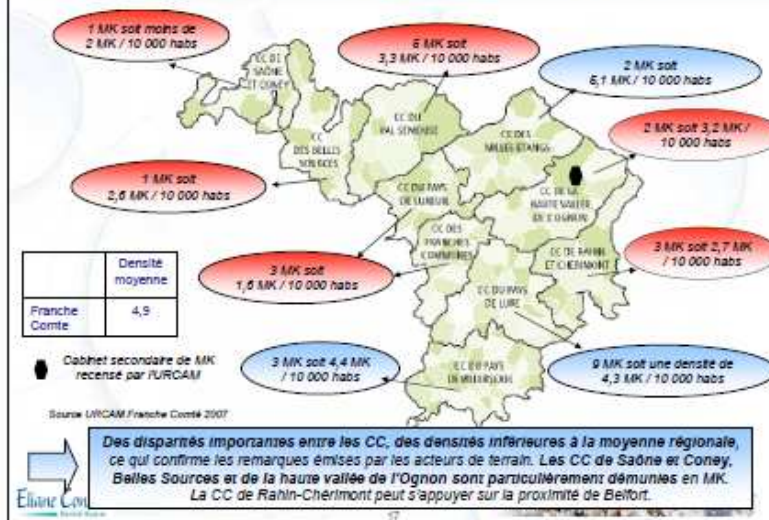
Projection à 10 ans de la densité de Médecins généralistes



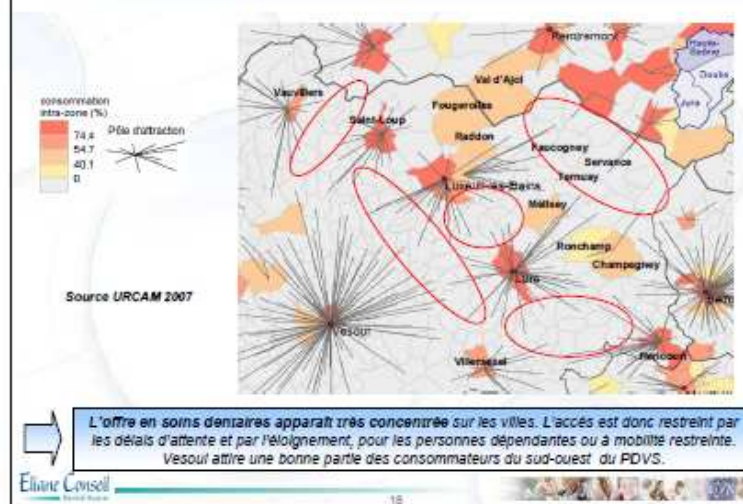
Une offre de soins primaires déjà en tension : les infirmiers



Une offre de soins primaires déjà en tension : les MK



Une offre de soins primaires déjà en tension : les Dentistes

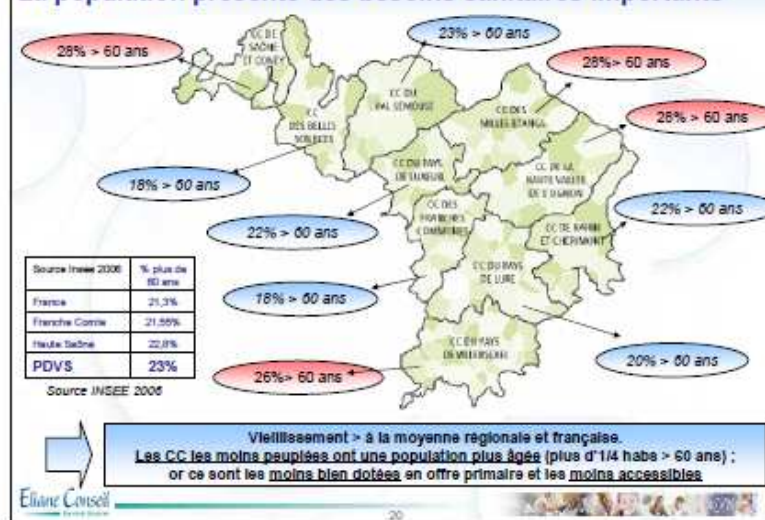


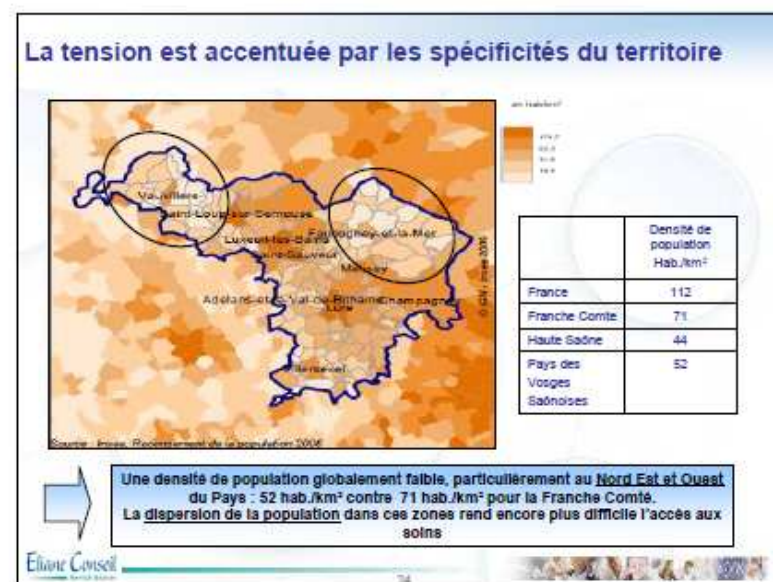
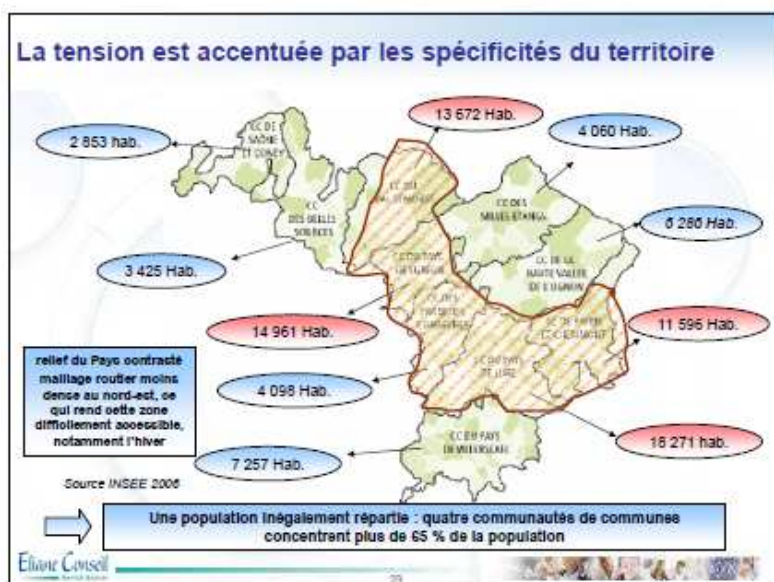
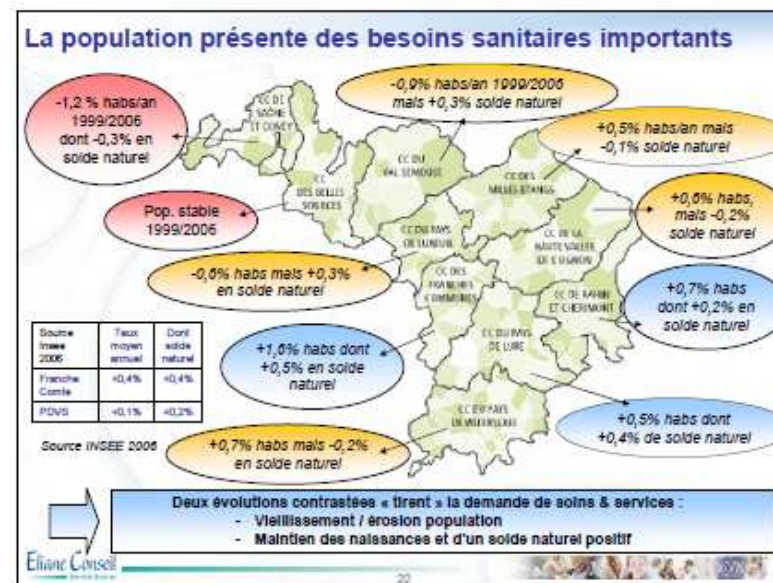
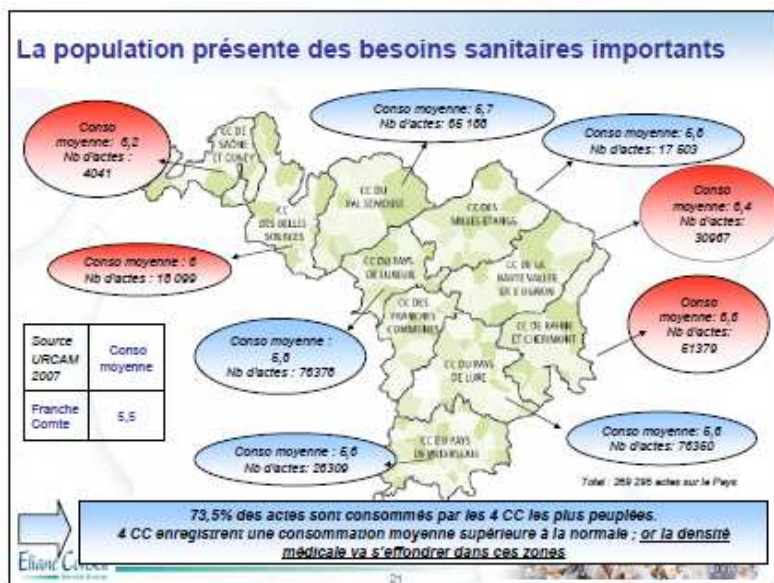
Des évolutions très inquiétantes à 5-10 ans : soins primaires

- Les entretiens ont fait apparaître de fortes inquiétudes quant à l'accès aux soins primaires à court/moyen terme (5 à 10 ans)
 - L'offre de soins primaires est fortement remise en cause à court/moyen terme, sur l'ensemble du Pays
 - Les médecins généralistes seront en nombre largement insuffisant par rapport à la population dans 10 ans – constat partagé par toutes les catégories de professionnels
 - Dès 2014, la permanence des soins sera très fragilisée (arrêt d'activité à 65 ans mais exemption de garde dès 60 ans)
 - L'activité des professions paramédicales souffrira nécessairement du manque de prescripteurs, toutes choses égales par ailleurs
 - Cette diminution drastique des effectifs posera particulièrement problème au regard des évolutions de la population :
 - Hausse des effectifs de personnes âgées vivant dans des zones isolées, déjà mal pourvues en médecins
 - Accroissement des familles avec enfants, dans les bassins les plus peuplés

Dans la plupart des communautés de communes, il n'y a pas eu d'installation de médecins généralistes depuis 10 à 15 ans : sans action spécifique, le remplacement des MG actuels paraît très compromis.

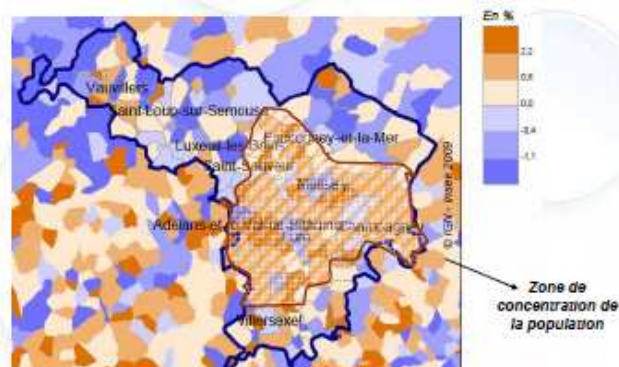
La population présente des besoins sanitaires importants





La tension est accentuée par les spécificités du territoire

■ Evolution de la population par communes entre 1999 et 2006



Les déséquilibres dans la répartition de la population sont voués à s'accroître, ce qui s'avère problématique pour l'égalité d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire

Eliane Conseil

25

La tension est accentuée par les spécificités du territoire

■ Deux secteurs se distinguent par leur géographie, leur accessibilité plus difficile, leur plus faible densité de population et la prévalence forte des personnes âgées :

- Le Nord Est du Pays avec les communautés de communes des Mille Etangs et de la Haute vallée de l'Ognon
- Le Nord Ouest avec les communautés de communes de Saône et Coney et des Belles Sources

Eliane Conseil

26

B - Une offre de soins secondaires et hospitaliers inadéquate

Eliane Conseil

27

La population présente des besoins sanitaires spécifiques

■ Les besoins de la population découlent de deux facteurs principaux, d'après les acteurs locaux

- La forte prévalence des personnes âgées et l'accélération du vieillissement de la population.
 - ⇒ Cette population présente des besoins spécifiques : soins spécialisés, suivi des pathologies de longue durée, santé mentale, soins palliatifs et fins de vie à domicile...
 - ⇒ L'accompagnement de cette population doit être centré sur le suivi à domicile, à coûts raisonnables, en particulier dans un contexte d'éclatement des familles et de restriction des transports médicaux
- La prévalence particulièrement élevée de certaines pathologies dans le Pays des Vosges Saônoises, au regard de la moyenne française : diabète et addictions notamment, qui entraînent une surmortalité par cancer.

Si le vieillissement, dans les zones les plus isolées, est un phénomène reconnu par l'ensemble des professionnels et élus locaux, en revanche la prévalence de certaines pathologies a surtout été soulignée par les professions paramédicales

La prévention des décès liés à ces pathologies nécessitent une offre sanitaire spécialisée

Eliane Conseil

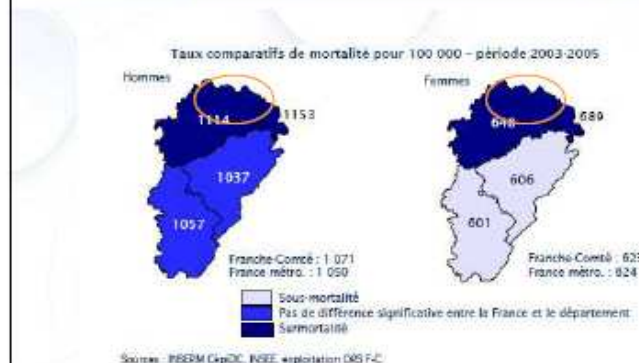
28

La population présente des besoins sanitaires spécifiques



Pathologies chroniques : la prévalence du diabète est particulièrement élevée dans le PDVS, avec de 258 à 289 cas pour 100 000 habitants (supérieure aux moyennes régionale et nationale).

La population présente des besoins sanitaires spécifiques



Le département de la Haute-Saône (dont le Pays des Vosges Saônoises) est caractérisé par une surmortalité des hommes comme des femmes, au regard de la moyenne française

L'offre de soins secondaires sur le Pays est inadéquate

- L'offre de soins secondaires est encore moins satisfaisante que l'offre primaire
 - Certaines professions, très demandées par la population, sont en nombre insuffisant et présentent des délais d'attente excessifs
 - Dentiste (essentiel pour la prévention)
 - Ophtalmologue (en lien avec vieillissement et diabète)
 - Gynécologue (cf. le dépistage et suivi des cancers féminins)
 - Dermatologue
 - D'autres spécialités sont insuffisamment présentes localement (Lure, Luxeuil...) notamment au regard des évolutions de la population :
 - Neurologue, rhumatologue (dépendance/vieillesse)
 - Diabétologue, gastro-entérologue, tabaco/alcoologie... (cancer et diabète)

La présence de spécialistes à Vesoul ou Belfort ne pallie pas aux insuffisances de l'offre locale, d'après les professionnels rencontrés :

- les patients nécessitant un suivi à domicile, isolés et/ou sans possibilités de transport souffrent de barrières à l'accès aux soins ;
- les patients en addiction ne peuvent bénéficier d'un suivi de proximité

Des évolutions très inquiétantes à 10 ans : soins spécialisés

- Les entretiens ont fait apparaître de fortes inquiétudes quant aux soins secondaires, à moyen/long terme (10 ans)
 - L'offre de soins secondaires deviendrait quasi-inexistante sur le Pays, et serait fragilisée dans les agglomérations adjacentes
 - Les rares spécialistes exerçant dans le Pays devraient cesser leur activité avant 2020
 - Les agglomérations de Vesoul et Belfort elles-mêmes peinent, actuellement, à faire venir des professionnels de santé, y compris des spécialistes, pour s'installer
 - En parallèle, les besoins seront accentués, avec le vieillissement de la population et la prévalence accrue du diabète et des cancers

La probabilité que les spécialistes actuels soient remplacés, ou que des spécialités complémentaires s'installent sur la zone, est très faible d'après la grande majorité des acteurs rencontrés

L'offre hospitalière est restreinte et fragilisée

- Les entretiens ont fait apparaître la nécessité de préserver l'offre hospitalière actuelle, à moyen / long terme (5 à 10 ans)
 - L'offre de soins hospitaliers a été fortement réduite sur l'ensemble du Pays il y a quelques années
 - Fermeture des services chirurgicaux et de maternité à Lure et Luxeuil
 - Fin des urgences médicales 24/24 à Luxeuil, réduites au créneau 9h/19h
 - Maintien des urgences médicales à Lure (SMUR), 24/24, 7j/7
 - Activité recentrée sur les soins de suite, le moyen séjour, les places d'EHPAD
 - Les zones les plus isolées sont très dépendantes du SMUR de Lure et des consultations avancées de Lure et Luxeuil. Le SMUR de Vesoul est trop éloigné.
 - Le maintien de ces services de proximité paraît donc crucial en termes de sécurité sanitaire pour les patients comme pour les professionnels libéraux, en termes de responsabilité lors des gardes.

Le directeur des CH de Lure et Luxeuil confirme que l'objectif est de préserver le niveau d'activité à moyen/long terme ; mais il est confronté à des difficultés de recrutement.

Eliane Conseil

33

L'offre hospitalière est peu accessible et mal coordonnée

- Les entretiens ont fait apparaître la nécessité d'améliorer l'accessibilité des soins hospitaliers et leur coordination avec les soins de proximité
 - Le regroupement de la chirurgie et de la plupart des spécialités à Vesoul ou Belfort accroît considérablement la consommation de transports médicalisés
 - Or, l'Assurance maladie restreint de plus en plus le remboursement de ce type de services, ce qui les rend inaccessibles à la plupart des patients
 - En parallèle, en dehors de l'agglomération de Luxeuil, aucun service de transport collectif ne peut suppléer aux transporteurs privés
 - Le lien entre l'hôpital et les professionnels libéraux ou sociaux est mal assuré
 - Les sorties d'hospitalisation et le retour à domicile ne sont pas bien coordonnés
 - Ce qui remet en cause l'accès à un suivi à domicile pour les patients

Il s'agit non seulement de préserver l'offre, mais de la rendre plus accessible (transports adaptés) et mieux articulée avec les services péri-hospitaliers (HAD, suivi à domicile, coordination avec le médecin traitant et les pharmacies...), ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle (constat partagé par les différentes catégories de professionnels).

Eliane Conseil

34

L'offre d'accueil spécifique est juste suffisante

- Les entretiens ont fait apparaître la nécessité de préserver voire développer l'offre actuelle en santé mentale / dépendance / handicap
 - L'offre en santé mentale apparaît juste suffisante aujourd'hui, à condition qu'elle soit mobilisée à bon escient
 - Une seule équipe mobile de psychogériatrie couvre la totalité du département : certaines personnes âgées, aujourd'hui à domicile, relèvent davantage d'un placement en établissement, inaccessible faute de places et/ou de ressources suffisantes
 - L'hospitalisation complète en psychiatrie ne saurait se substituer à l'offre d'EHPAD, pour laquelle les besoins sont voués à se développer
 - Le suivi des patients atteints de troubles en santé mentale nécessite de bons relais de la part des professionnels libéraux : les effectifs en diminution et la surcharge de travail des professionnels encore en exercice remettent en cause cette dynamique

L'Association Hospitalière de Franche-Comté, elle-même confrontée à des difficultés de recrutement pour les psychologues et les psychiatres, se met à la disposition des jeunes médecins généralistes qui souhaitent s'installer, pour faciliter leur prise de contact avec les acteurs de proximité

Eliane Conseil

35

L'offre d'accueil spécifique est insuffisante

- Les entretiens ont fait apparaître la nécessité de préserver voire développer l'offre actuelle en santé mentale / dépendance / handicap
 - L'offre d'accueil pour la dépendance est insuffisante
 - APA : 21,7/1000 personnes > 75 ans (contre 20,3 en région)
 - 30% allocataires APA sont en dépendance sévère (contre 20% en région)
 - Or seulement 75,6 lits médicalisés / 1000 personnes > 75 ans (contre 94,5 en région)
 - Et seulement 0,3 places AJ (contre 1,75 en région)

L'Association Hospitalière de Franche-Comté est confrontée à des difficultés de recrutement pour les psychologues et les psychiatres

Elle est à la disposition des jeunes médecins généralistes qui souhaitent s'installer, pour tout renseignement

Eliane Conseil

36

C - Une offre de services en cours de saturation

Une offre de services à domicile en cours de saturation

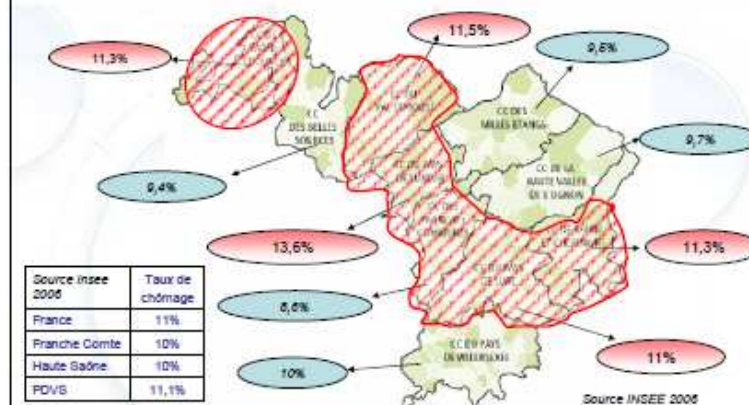
- Les entretiens ont fait apparaître une forte mobilisation des services d'aide à domicile
 - L'ensemble du Pays est couvert par des structures de type FASSAD ou ADMR
 - ⇒ Les professionnels de santé et les élus en ont une bonne opinion : ces services fonctionnent bien
 - Cependant, certains problèmes apparaissent
 - Développement de délais et de files d'attente dans certaines zones et/ou par périodes (Lure, St-Loup, Faucogney/Mélieux, Villersexel...) : 10,9 places SSIAD / 1000 > 75 ans contre 19,9 en région
 - Insuffisance de moyens pour prendre en charge certains soins infirmiers (problème de financement forfaitaire par bénéficiaire)
 - Insuffisance de moyens pour développer l'accompagnement et rompre l'isolement de la personne, au-delà des simples soins de « nursing »
 - Manque de relais spécifiques dans la prise en charge de certains troubles (Alzheimer notamment)



Bien mobilisés, les services à domicile sont au cœur de l'accès aux soins et du **désenclavement** pour les personnes isolées à domicile, notamment les patients âgés. Cependant, ces services ne pourront faire face à l'accroissement des besoins, ni améliorer leurs prestations, sans un accompagnement adéquat.

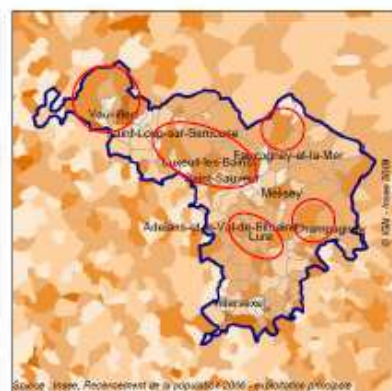
D – Des problématiques sociales insuffisamment prises en compte

Taux de chômage : des disparités entre Communauté de communes



Ce sont les communautés de communes les plus peuplées qui concentrent les plus fortes proportions de chômeurs. Mais la CC de Saône et Coney présente également un taux de chômage plus important

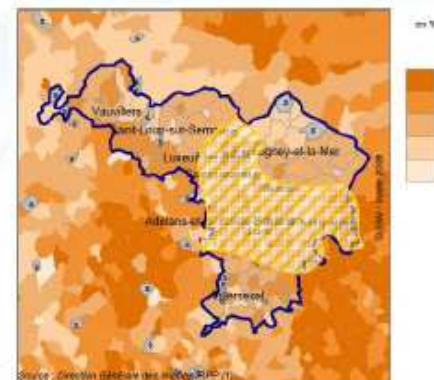
Taux de chômage des 15-24 ans en 2006



Source Insee 2006	Taux de chômage
France	19,7%
Franche Comté	21,9%
Haute Saône	19,4%
PDVS	24,9%

Le taux de chômage des jeunes actifs (15-24 ans) s'avère particulièrement préoccupant. Très supérieur à la moyenne départementale, il peut contribuer à expliquer la désertification de certaines zones, par le départ des jeunes actifs.

Proportion de ménages fiscaux imposés en 2006

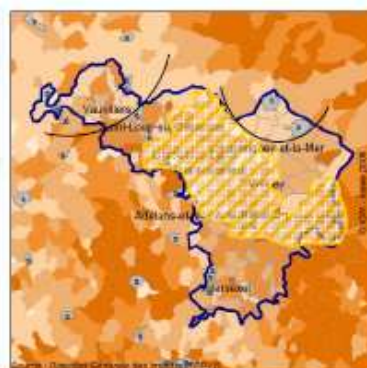


Source Insee 2006	% de foyers imposés
France	54,3%
Franche Comté	53,7%
Haute Saône	49,7%
PDVS	47,7%

Source : Direction Générale des Impôts (DGI)
Territoire : 47,6 %
Zone de comparaison : 53,7 %

La population du PDVS présente un niveau de revenus bien inférieur à la moyenne : moins de la moitié des ménages fiscaux sont imposés.

Revenu net moyen imposable en 2006



Source Insee 2006	RNI moyen
France	32 976 €
Franche Comté	20 257 €
Haute Saône	18 762 €
PDVS	18 127 €

Territoire : 18 127 €
Zone de comparaison : 20 257 €

Les contribuables du PDVS présentent un niveau de revenus inférieur à la moyenne : le revenu net imposable moyen des ménages imposés est < de 10,5 % à la moyenne régionale

2 - Une situation qui ne suscite pas une prise de conscience suffisante

A – Un décalage important entre les perceptions et la réalité

Un décalage important entre les perceptions et la réalité

- Les entretiens ont mis en avant une vision trop optimiste de l'offre actuelle en soins primaires, chez les professionnels comme les élus
 - L'offre de soins primaires est déclarée « globalement satisfaisante » sur le Pays, à l'heure actuelle, contrairement aux indications statistiques
 - Les médecins généralistes seraient en nombre suffisant par rapport à la population, même si dans le Nord-Ouest et Nord-est, quelques médecins signalent une charge de travail accrue par le vieillissement de la population
 - ⇒ En réalité, même dans les territoires « bien dotés », l'activité moyenne traduit une surcharge des médecins en exercice
 - Les infirmiers libéraux seraient en nombre suffisant, contrairement aux chiffres de densité officiels
 - Des délais d'attente pour les masseurs-kinés commencent à apparaître dans certaines zones (signalés par toutes les professions).
 - ⇒ Ces délais sont d'autant plus inquiétants que certains MK estiment que les besoins réels sont supérieurs aux apparences (sous-prescription...)

La situation actuelle paraît globalement satisfaisante, bien que quelques tensions offre / demande soient signalées dans certaines communautés de communes ; ce constat est trop optimiste au regard des données réelles de densité et d'activité

Un décalage important entre les perceptions et la réalité

- Des problématiques socio-économiques insuffisamment prises en compte, chez les professionnels comme les élus
 - Très peu d'interlocuteurs ont évoqué le niveau de revenus de la population, le taux de chômage (notamment des jeunes) ou la fuite des jeunes actifs
 - La plupart des interlocuteurs ont reconnu qu'il existait très peu d'échanges entre le secteur sanitaire et le secteur social, sans identifier cela comme un problème
 - Or il s'agit de réalités de terrain qui fragilisent le territoire et appellent des actions spécifiques
 - La prévalence du chômage chez les jeunes, très supérieure à la moyenne, provoque la « fuite » des jeunes actifs hors du territoire
 - ⇒ Problématique pour la pérennité du Pays et l'équilibre recettes/dépenses
 - La pauvreté des foyers, notamment des personnes âgées, est une barrière à l'accès aux soins, à la prévention, aux structures existantes...
 - ⇒ Appelle des actions transversales santé/social pour solliciter des aides et accompagner les personnes qui en ont besoin

L'offre et les besoins sociaux sont indissociables des questions sanitaires

B – Des initiatives encore insuffisantes au regard des risques futurs

Des initiatives insuffisantes au regard des risques

- Très peu de professionnels de santé sont force de proposition, face aux perspectives de désertification à 5-10 ans

- Seules deux CC présentent des projets de regroupement en MSP, dont la concrétisation comporte des risques

- CC du Val de Semouse :

- ⇒ Un projet qui paraît peu mature, alors qu'il est porté depuis 5 ans
- ⇒ Une durée de mise en œuvre du projet qui pose problème

- CC de Luxeuil : deux projets, un sur la ZAC de Luxeuil, l'autre sur St-Sauveur, portés par des professionnels et promoteurs distincts

- ⇒ Risque majeur : que les deux projets s'annulent l'un l'autre

Il est important d'accompagner rapidement le projet de Val de Semouse.
Sur Luxeuil / St Sauveur, il serait nécessaire que la CC et/ou l'équipe de soutien aux MSP se rapprochent des professionnels pour leur proposer un soutien

Des initiatives insuffisantes au regard des risques

- Très peu de professionnels de santé sont force de proposition, face aux perspectives de désertification à 5-10 ans

- Sur les CC ayant déjà mis en œuvre des initiatives (Maisons de santé ici), les professionnels ont besoin d'aide pour avancer

- CC de Rahin/Chénimont : déjà une MSP à Plancher-Bas.

- ⇒ Une possibilité d'extension dans ¼ ans, pas sans accompagnement

- CC de Villersexel : déjà une MSP, qui n'a pas permis d'attirer de nouveaux professionnels.

- ⇒ Une seule suggestion : la communication vers les écoles / facultés de Nancy et Besançon

Les porteurs de projets privés ont besoin de soutien pour aller au bout de la dynamique

Des initiatives insuffisantes au regard des risques

- Très peu de professionnels de santé sont force de proposition, face aux perspectives de désertification à 5-10 ans

- Sur les autres CC, les professionnels de santé ne sont porteurs d'aucun projet et très peu ont émis des suggestions

- CC de Lure : le problème du remplacement des MG est aigu (en 2010, 6/9 auront 60 ans ou plus, et les 3 autres 55 ans ou plus) dès 2015. 3/9 médecins = plus de gardes, surcharge, 0 attractivité pour un jeune

- ⇒ Pas de volonté de regroupement, ou à 3/4 ans et ce sera trop tard
- ⇒ Une seule suggestion : faire la promotion de Lure auprès des facultés de médecine. N'emporte pas l'unanimité.

- CC des Mille Etang : pas de besoin identifié d'un médecin supplémentaire sur la zone

- ⇒ Pas de suggestion

- CC Haute Vallée de l'Ognon : conscience du problème mais relatif fatalisme.

- ⇒ Aucune possibilité de regroupement, « ou alors à Luxeuil »
- ⇒ Deux suggestions : salarier/subventionner les jeunes médecins ; instaurer un coordonnateur socio-administratif de territoire, pour soulager les MG de ces aspects

Dans chaque cas, les suggestions sont émises à titre individuel et ne suscitent pas l'unanimité. Une réflexion collective est nécessaire, afin que les professionnels de terrain s'associent à la mise en œuvre des initiatives éventuelles.

Des initiatives insuffisantes au regard des risques

- Très peu de professionnels de santé sont force de proposition, face aux perspectives de désertification à 5-10 ans

- Sur les autres CC, les professionnels de santé ne sont porteurs d'aucun projet et très peu ont émis des suggestions

- CC des Belles Sources : pas de projet connu de regroupement. La population s'appuie sur 3 pôles : Conflans, Vauvillers et St-Loup.

- ⇒ Aucune possibilité de regroupement à Conflans, mais la CC pourrait bénéficier du projet de St-Loup.
- ⇒ Pas de suggestions.

- CC de Saône et Coney : pas de dynamique entre professionnels.

- ⇒ Pas de volonté de regroupement connue à Vauvillers.
- ⇒ Deux suggestions : améliorer le réseau des transports collectifs et celui des pharmacies de garde

Sur ces deux CC, la dépendance vis-à-vis de pôles situés hors du territoire implique de développer les transports afin d'améliorer l'accessibilité de ces pôles (lien vers St-Loup, Vauvillers, Jussey, Vesoul...)

Sommaire



Des atouts démographiques

■ Contrairement aux idées reçues, certaines zones du Pays restent dynamiques au plan démographique

- Certaines communautés de communes, notamment les plus peuplées, enregistrent toujours des naissances et/ou des installations de nouveaux habitants en nombre important : bassin de Lure – Villersexel – Rahin Chérimont
- La CC des Franches Communes a même vu sa population croître de 12% entre 1999 et 2006
- Cette situation est également un facteur d'accroissement de la demande de services collectifs, à anticiper dans le cadre d'un projet sanitaire et social.

Il est important de prendre en compte ce dynamisme et d'agir pour le maintenir : il en va de la pérennité du territoire

Un territoire pris en compte par les schémas régionaux

■ Les besoins sanitaires et sociaux du Pays ont été pris en compte par les acteurs régionaux dans leurs schémas (2010 voire 2013)

Une dynamique de développement économique

■ Le Pays a engagé une politique volontariste de développement de l'attractivité économique

- Maintien de la qualité paysagère du territoire et développement de l'économie touristique
- Valorisation multidimensionnelle de la filière bois, dans un contexte national de développement durable : reconnaissance « Pôle d'Excellence Rurale »
- Potentialités de création d'emploi : dans les métiers de l'environnement, des services et du tourisme notamment
- Volonté de briser l'enclavement géographique : des projets routiers en cours de réalisation ; réflexion sur les transports collectifs dans/hors PDVS

Les CC et le Pays ont un rôle privilégié dans le développement économique, mais ne pourront agir seuls : cf. conseil général, régional... cf. le Contrat de Pays

Un exercice sanitaire en milieu rural à valoriser

■ L'exercice libéral en milieu rural dans le Pays présente actuellement des atouts non négligeables

- La permanence des soins est assurée de manière satisfaisante :
 - Secteurs de garde larges
 - Régulation téléphonique à Besançon (39 06)
 - SMUR et SDIS
- Les professionnels en place s'entendent généralement bien
- Les pôles urbains (notamment Lure et Luxeuil) offrent des services pour les jeunes professionnels qui s'installent – et leur famille
- Les liens entre le sanitaire, le social et le médico-social peuvent être développés pour davantage d'attractivité

Ces atouts sont valables à l'heure actuelle ; ils doivent être valorisés immédiatement pour éviter toute dégradation dans les 3 prochaines années

Synthèse des risques et des dynamiques

- Le Pays est soumis à un « effet ciseau » non négligeable, qui n'est pas encore perçu comme tel

- Remise en cause et resserrement de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale
- Accroissement des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et de l'isolement / éclatement des populations à risque
- Prise de conscience inégale de ces problématiques, chez les acteurs de terrain



Ces difficultés sont plus ou moins fortes selon les CC

Synthèse des risques et des dynamiques

Communauté de Communes	Fragilité actuelle (tension offre / demande)	Présence / absence de projet pour y répondre	Fragilité projetée (à 5 – 10 ans)
Saône et Coney	Quelques professionnels, mais la CC dépend déjà des territoires adjacents	Aucun projet ; site de Vauvillers peu propice aux installations	Fortes
Belles Sources	Peu de professionnels, CC dépendante des autres territoires	Aucun projet ; peut bénéficier de la MSP de St-Loup	Très fortes, surtout si projet MSP de St-Loup n'aboutit pas
Val de Semouse	MG / IDE : suffisant MK / dentistes : tension	Projet de regroupement en MSP à St-Loup	Si réalisation du projet, fragilité faible
Mille Etangs	MG/IDE : suffisant MK / dentistes : tension Population vieillissante	Aucun projet	Très forte
Haute Vallée de l'Ognon	MG / IDE : suffisant MK / dentistes : tension Population vieillissante	Aucun projet	Très forte

Synthèse des risques et des dynamiques

Communauté de Communes	Fragilité actuelle (tension offre / demande)	Présence / absence de projet pour y répondre	Fragilité projetée (à 5 – 10 ans)
Rahin - Chérumont	Dichotomie Nord/sud : Nord sous-doté et enclavé, Sud bénéficie d'Héricourt et de Belfort	Possibilité à 3-4 ans, dans l'actuelle MSP	Si la MSP permet des installations, fragilité réduite
Pays de Villersexel	MG / IDE : suffisant MK / dentistes : tension	Déjà une MSP à Villersexel	Si la MSP permet des installations, fragilité faible
Pays de Lure	MG / IDE : suffisant MK / dentistes : tension	Aucun projet	Très forte
Pays de Luxeuil	MG / IDE : suffisant MK / dentistes : tension	Deux projets de MSP : un à Luxeuil, un à St-Sauveur	Sans réalisation d'au moins un des deux projets, fragilité forte
Franches Communes	Peu de professionnels mais territoire qui bénéficie des deux CC voisines	Aucun projet	Fragilité forte : territoire très dépendant de l'évolution des 2 CC voisines

Conclusion

- Le Pays est un territoire disparate, il doit donc tendre à créer plus de cohésion spatiale.
 - L'effort doit notamment porter sur la mise en valeur des différents atouts de ce territoire (ressources, environnement) et sur la création d'infrastructures et de services qui permettront de désenclaver certaines zones et de les rendre plus attractives.
- Ce développement économique doit nécessairement s'accompagner d'un développement de l'offre de soin.
 - Au premier plan, il s'agit de créer des facilités d'implantation pour les professionnels de santé pour lesquels le pays connaît un déficit croissant qui devrait s'aggraver.
 - Un effort doit être fait en direction des structures de soins à domicile et plus largement dans tous les secteurs de la santé et de l'accompagnement social et médico-social ayant trait au vieillissement et aux maladies chroniques.

Sommaire



Les pistes de travail envisageables

1. **Améliorer la cohésion spatiale et l'accessibilité du territoire**
 - a) Développer les transports locaux
 - b) Aller au-devant de la population
2. **Accroître l'attractivité économique et l'offre de loisirs**
 - a) Développer l'économie « verte » (bois, tourisme)
 - b) Mettre en place une offre spécifique pour les jeunes actifs (emploi et loisirs)
3. **Mieux structurer l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale**
 - a) Accompagner les projets en cours
 - b) Développer les complémentarités entre secteurs
 - c) Communiquer sur l'existant, pour l'améliorer