



Groupe d'Animation Territoriale de Santé

du PETR VDSV du 10 février 2016

Plan de la présentation

- I. L'animation territoriale conduite par l'ARS
- II. La convention cadre signée entre le Conseil Départemental de Côte d'Or et l'ARS
- III. Un outil de contractualisation des territoires : le Contrat Local de Santé
- IV. Résultats du diagnostic local de santé : les problématiques identifiées sur le Pays
- V. Présentation de la méthodologie envisagée des groupes de travail
- VI. Calendrier de mise en œuvre de la démarche

I - L'animation territoriale conduite par l'ARS (1)

L'animation territoriale consiste à passer d'une logique de mise en place d'actions isolées et ponctuelles à une logique de mise en œuvre d'activités transverses, d'accompagnement de proximité des acteurs et de priorisation des actions à mener dans le but de réduire les inégalités de santé.

Elle permet également de décliner la stratégie régionale au niveau local.

1.1) Objectifs

- mettre en oeuvre le Projet Régional de Santé (PRS) à travers notamment l'amélioration des parcours de santé et le développement de la prévention
 - soutenir les initiatives des élus
 - accompagner les changements des pratiques des professionnels
 - répondre aux sollicitations des acteurs
- ⇒ garantir **la convergence des acteurs du système de santé** sur des objectifs et des actions communes, en tenant compte du PACTE territoire Santé, du PRS, des parcours de santé ou de vie, et des besoins spécifiques du territoire.
- ⇒ **Il s'agit donc de s'appuyer sur le local pour développer les stratégies régionales et nationales en soutenant les initiatives des élus et en répondant aux sollicitations des acteurs.**

I - L'animation territoriale conduite par l'ARS (2)

1.2) les évolutions en cours

- l'amélioration des parcours de santé : démarche d'accompagnement des patients sur 12 parcours de santé

⌘ Cancers

⌘ Personnes âgées

⌘ Santé mentale

⌘ Précarités – vulnérabilité

⌘ Personnes en situation de handicap

⌘ Troubles nutritionnels

⌘ Diabète

⌘ Maladies cardio-vasculaires

⌘ Neurologie - AVC

⌘ Maternité et parentalité

⌘ Petite enfance et enfance

⌘ Adolescents et jeunes adultes

- une animation à revisiter à l'échelle des territoires dans le cadre de la loi de modernisation de santé

I - L'animation territoriale conduite par l'ARS (3)

1.3) Les instances de concertation sur les territoires

Les instances de concertation de l'ARS ont pour but d'impulser le déploiement de l'animation territoriale à leur échelle (régional, départemental, local).

Elles rassemblent les élus, les institutions, les professionnels de santé, les représentants des usagers mobilisés sur des questions de santé permettant d'améliorer la cohérence des actions :

Club Régional

- assurer le suivi des engagements du PACTE Territoire Santé
- définir les orientations régionales
- suivre les travaux des comités départementaux et des GATS

Comités Départementaux d'Animation Territoriale de Santé

- relais des conclusions du club régional
- régulation, suivi des projets et actions des travaux des GATS

Groupes d'Animation Territoriale de Santé (GATS) Co pilotage : PETR VDSV- Conseil Départemental - ARS

- mise en œuvre et suivi du Contrat Local de Santé (CLS)
- poursuite de la réflexion sur les problématiques liées à la santé sur le territoire

II - La convention cadre signée en novembre 2014 entre le Conseil Départemental de la Côte d'Or et l'ARS (1)

- Elle est le prolongement naturel des priorités définies dans les documents d'orientation et de programmation et permet de les articuler:
 - Projet Régional de Santé (PRS)
 - Schéma départemental seniors autonomie
 - Schéma pour les personnes handicapées, schéma départemental Enfance Famille
- Ses objectifs généraux et ambitions partagées :
 - ❖ **Promouvoir une approche globale des besoins de la population**, en mobilisant leurs compétences respectives dans les champs de la prévention et de la promotion de la santé, du médico-social et du social ;
 - ❖ **Assurer une couverture des territoires de proximité suffisante**, graduée et équitablement répartie ;
 - ❖ **Faire du département le niveau d'organisation et de coordination** des réponses dans un souci d'efficacité pour la population ;
 - ❖ **Articuler et coordonner les dispositifs portés par chaque institution**, au service d'une action lisible et efficace sur les territoires de proximité

II - La convention cadre signée en novembre 2014 entre le Conseil Départemental de la Côte d'Or et l'ARS (2)

- Ses objectifs spécifiques relatifs :
 - à la santé publique
 - Promouvoir la santé des habitants en mettant en œuvre, sur un mode partenarial, une **politique de prévention et de promotion de la santé territorialisée**
 - Favoriser la prévention précoce par des actions de promotion de la santé **en faveur des futurs parents et de l'enfant**
 - Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé en direction **des jeunes**
 - Décliner le Plan Régional Santé Environnement et dans ce cadre, préserver et améliorer la protection des **ressources en eau** destinée à la consommation humaine
 - à l'accès aux soins
 - **Consolider les établissements hospitaliers de proximité**
 - Favoriser le développement de **l'exercice coordonné** dans les territoires de proximité
 - Garantir **l'accès aux soins des personnes fragilisées**
 - au secteur médico-social
 - Organiser **l'accès aux établissements**
 - Développer des **projets innovants pour les mineurs** dans le cadre d'une réflexion interinstitutionnelle mobilisant des réponses sanitaires et sociales étroitement coordonnées
 - Organiser le **parcours de la personne en perte d'autonomie** quel que soit son âge, par la structuration d'une palette de réponses suffisante et diversifiée
 - **Améliorer l'accueil, l'orientation et l'aide apportée** aux personnes en perte d'autonomie, et à leurs aidants, via la Maison Départementale de l'Autonomie du Conseil Départemental de la Côte d'Or
 - Coordonner la politique de contrôle des établissements et la gestion des réclamations et signalements
 - Améliorer **l'aide apportée aux aidants** des personnes en perte d'autonomie
 - Améliorer la **prise en charge des handicaps**

III - Un outil de contractualisation des territoires : le Contrat Local de Santé (1)

3.1) Cadre général

Le CLS est un outil permettant la consolidation du partenariat local sur les questions de santé.

3.1.1) Champs possibles

✓ Outil de contractualisation transverse :

- articulation des différentes politiques en matière de santé (démarches locales de santé et actions menées localement dans le cadre du PRS)
- réponse à des enjeux sanitaires sur un territoire donné

=> créant une dynamique de santé locale, cohérente, partagée et coordonnée, en réponse à des besoins clairement identifiés à partir d'un diagnostic local.

✓ 4 priorités stratégiques :

- Renforcer les soins de proximité
- Améliorer les parcours de santé
- Décliner la politique régionale en matière de Santé environnement
- Optimiser la prise en charge médico-sociale

III - Un outil de contractualisation des territoires : le Contrat Local de Santé (2)

3.1.2) Partenariat le plus large recherché

a) Signataires potentiels

tous les partenaires qui le souhaitent, a minima les **collectivités territoriales, l'Etat et l'ARS.**

b) Partenaires potentiels

- institutions ou professionnels associés à la démarche pour leur compétence et leur rôle
- institutions ou professionnels porteurs d'actions du CLS

3.1.3) Durée du CLS

- CLS généralement signé pour une durée de trois ans.

III - Un outil de contractualisation des territoires : le Contrat Local de Santé (3)

3.2) Méthodologie du CLS

3.2.1) Outils de diagnostic

- le portrait socio sanitaire de l'Observatoire Régional de Santé (ORS) B - FC
 - la consultation des acteurs du territoire
- ⇒ **Diagnostic partagé permettant la détermination des priorités et des actions appropriées au territoire**

3.2.2) Le GATS (Groupe d'Animation Territoriale de Santé)

✧ Ses missions

- impulser le déploiement de l'animation territoriale dans le territoire
- élaborer le CLS
- suivre la mise en place du CLS et évaluer les actions
- décliner les actions du Pacte Territoire Santé et se prononcer sur la pertinence des projets d'exercice coordonné
- poursuivre les réflexions sur les questions de santé relatives au territoire du Pays
- soutenir les dynamiques locales et faire vivre les partenariats de proximité

III- Un outil de contractualisation des territoires : le Contrat Local de Santé (4)

3.2.2) Le GATS (suite)

❖ Sa composition

Co- Pilotage : PETR VDSV – Conseil Départemental – ARS

➤ **Institutions :**

- Préfecture
- DSDEN
- DDDCS
- PJJ
- MSA
- CAF
- CARSAT

➤ **Collectivités locales :**

- Groupe d'élus du PETR : commission ad hoc
- Conseil Départemental
- Conseil Régional

➤ **Représentants des usagers**

- CISS

➤ **Acteurs du sanitaire et du médicosocial :**

- La Mutualité Française Bourguignonne
- UGECAM
- PEP 21
- ADMR
- EHPAD Fontaine aux Roses
- SESSAD
- CHU
- CH Auxonne
- CH La Chartreuse
- ANPAA
- SEDAP
- Adosphère

➤ **Autres acteurs**

- IREPS
- ORS
- CCAS d'Auxonne

III- Un outil de contractualisation des territoires : le Contrat Local de Santé (5)

3.2.3) Gouvernance du CLS

- pilotage par le GATS
- saisine, pour avis réglementaire, de la Conférence de Territoire de Côte d'Or

3.2.4) Constitution des groupes de travail

- en fonction des domaines d'intervention et des problématiques identifiés*
- formalisation d'actions opérationnelles*

IV- Résultats du diagnostic : les problématiques identifiées sur le Pays (1)

4.1) Présentation du portrait socio-sanitaire du Pays Val de Saône Vingeanne

Le diagnostic local de santé s'appuie sur le portrait socio-sanitaire du Pays VDSV établi par l'ORS Bourgogne et la consultation des acteurs par le biais d'entretiens.

4.2) Synthèse du portrait

- L'ORS décrit les cantons de Fontaine-Française et de Pontailier-sur-Saône « comme des espaces ruraux avec une part de personnes âgées plus élevée, plus éloignée des services de soins ambulatoires et hospitaliers, en surmortalité par causes traumatiques.
- Les cantons d'Auxonne et de Mirebeau-sur-Bèze se distinguant par des indicateurs socio-sanitaires plus favorables : accès aux soins hospitaliers plus aisé, état de santé plutôt bon (sous-mortalité générale et prématurée)».

IV- Résultats du diagnostic : les problématiques identifiées sur le Pays (2)

En résumé, on observe que les sujets de préoccupation partagés sont les suivants :

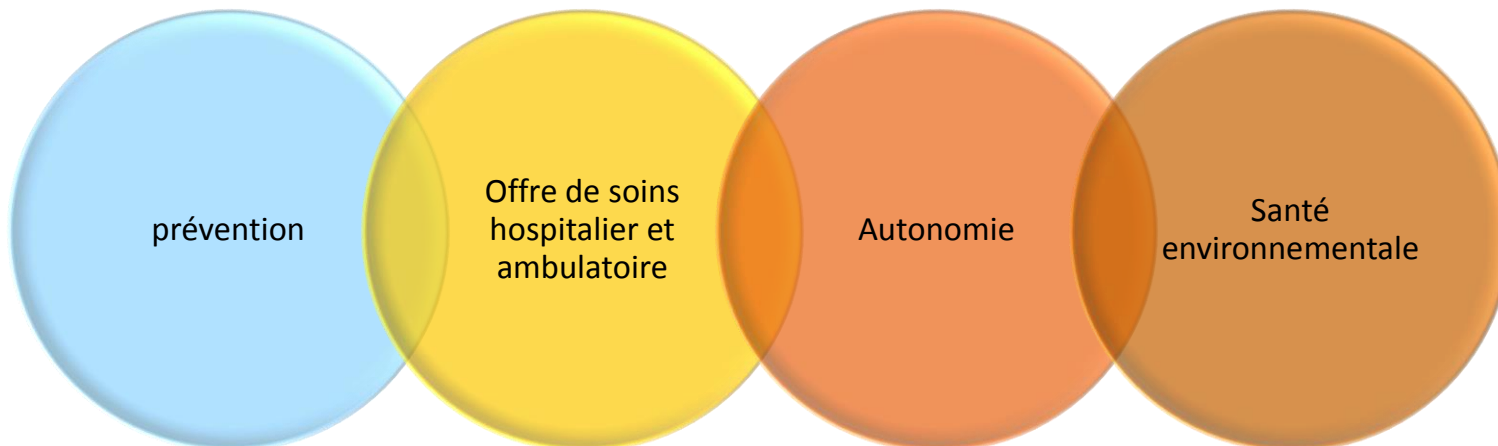
- La démographie médicale
- La santé et l'éducation à la santé des jeunes
- La souffrance psychique
- L'isolement et le manque de mobilité
- L'organisation autour de la prise en charge de la personne âgée
- La protection de la ressource en eau et habitat ancien
- La prévention des comportements à risque en population générale

V- Méthodologie envisagée des groupes de travail (1)

5.1) Priorisation des problématiques relatives à la santé sur le territoire/ choix des axes stratégiques du contrat

- ➔ Priorisation des problématiques et choix des axes stratégiques (toutes les préoccupations identifiées lors du diagnostic ne pourront être traitées dans les groupes de travail).
- ➔ Définition d'un nombre d'actions limité (souci de mise en œuvre des actions sur la période de contractualisation envisagée) avec quelques actions fortes et symboliques partagées par tous.

5.2) 4 groupes de travail proposés :



V- Méthodologie envisagée des groupes de travail (2)

autonomie

Propositions de contenu et de pistes de réflexion

- *Prévention de la perte d'autonomie des PA et PH (appui aux programmes de prévention)*
- *Accès aux soins des résidents des EHPAD et des personnes handicapées vieillissantes*
- *Articulation des acteurs du territoire*
- *Stratégies à adopter en faveur du maintien à domicile (déploiement de la MAIA,...)*
- *Soutien aux aidants*

Proposition de composition du groupe

PETR VDSV	Conseil Départemental (Agences solidarité famille, service d'aide à l'autonomie dont future MAIA)	ARS
Elus	CH d'Auxonne	Mutualité Française Bourguignonne
Conseil Régional	EHPAD	Centres sociaux
PGI	ADMR	
	FAPA	

V- Méthodologie envisagée des groupes de travail (3)

Offre de soins hospitalier et ambulatoire

Propositions de contenu et de pistes de réflexion

- *Offre de Soins de premier recours*
- *Coordination des acteurs du champ ambulatoire et hospitalier (dont appui aux PS 1^{er} recours)*
- *Télé médecine*
- *Permanence des soins ambulatoires*
- *Santé mentale*

Proposition de composition du groupe

PETR VDSV	Conseil Départemental (Agences solidarité famille, PMI, service des établissements)	ARS
Elus	Conseil Régional	PEP 21
CHU	Représentants des PS	
CH d'Auxonne	CISS	
CH La Chartreuse (CMP)		

V- Méthodologie envisagée des groupes de travail (4)

Prévention

Propositions de contenu et de pistes de réflexion

- *Renforcement prévention des conduites addictives*
- *Développer dès l'enfance la capacité des jeunes à être acteurs de leur santé (moyens de prévention des comportements à risques – de la violence, la promotion du bien-être et l'éducation à la sexualité, déploiement des outils du Pass'Santé jeunes)*
- *Déclinaison des programmes de prévention pour les personnes âgées (bucco-dentaire, éducation à la sexualité, lutte contre la maltraitance)*
- *Nutrition et valorisation de l'activité physique*
- *Couverture vaccinale*

Proposition de composition du groupe

PETR VDSV	Conseil Départemental (PMI, service jeunesse)	ARS
Elus	CCAS d'Auxonne	IREPS
Conseil Régional	CAMSP à Auxonne	PEP 21
DSDEN	ANPAA	Adosphère
CAF	SEDAP	UGECAM
DDDCS		

V- Méthodologie envisagée des groupes de travail (5)

Santé environnementale

Propositions de contenu et de pistes de réflexion

- *Préservation de la qualité de l'eau*
- *Amélioration de l'habitat (accessibilité, résorption des situations d'insalubrité et d'indignité, précarité énergétique)*
- *Préservation de la biodiversité et de la qualité de l'environnement (ambroisie)*

Proposition de composition du groupe

PETR VDSV	Conseil Départemental	ARS
Elus	MSA	CISS
DREAL		
DDT		
DRAAF		

VI – Le calendrier de la démarche d’animation territoriale (1)

6.1) calendrier

- installation du GATS le 10 février 2016
- phase de réflexion des groupes de travail : mars à juin
- validation du contenu du CLS par le GATS fin juin/début juillet
- avis de la conférence de territoire
- approbation du CLS par tous les organes politiques : été 2016
- signature envisagée du CLS : automne 2016