

Contrat Local de Santé de Dijon métropole

2024 - 2028

Le Contrat Local de Santé est conclu entre l'Agence Régionale de Santé et une ou plusieurs collectivités. Il peut associer des acteurs provenant de différents secteurs. S'il n'a pas vocation à se substituer aux dispositifs locaux existants, le Contrat Local de Santé doit s'articuler avec eux afin de favoriser une approche globale de la santé.

Le présent contrat, co-piloté par l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne – Franche-Comté et Dijon Métropole, est signé :

Entre d'une part,

L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne - Franche-Comté

Le Diapason, 2 place des Savoirs, 21035 Dijon cedex

Représentée par son Directeur Général, **Monsieur Jean-Jacques COIPLÉ**

Dijon Métropole

40 avenue du Drapeau, CS 17510 - 21075 Dijon cedex

Représentée par son Président, **Monsieur François REBSAMEN**

Et d'autre part,

L'État,

Représenté par le Préfet de la Région Bourgogne-Franche-Comté, Préfet de la Côte-d'Or, **Monsieur Franck ROBINE**

Le Conseil Régional de Bourgogne-Franche-Comté

Représenté par sa Présidente, **Madame Marie-Guite DUFAY**

Le Conseil Départemental de la Côte-d'Or

Représenté par son Président, **Monsieur François SAUVADET**

La Ville de Dijon,

Représentée par son Maire, **Monsieur François REBSAMEN,**

L'Éducation Nationale,

Représentée par l'Inspecteur d'académie, Directeur académique des services de l'Éducation nationale,
Monsieur David MULLER

La Caisse Régionale MSA Bourgogne,

Représentée par sa Directrice Générale, **Madame Armelle RUTKOWSKI**

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Côte-d'Or,

Représentée par son Directeur, **Monsieur Lilian VACHON**

Le Centre Hospitalier La Chartreuse,

Représenté par son Directeur, **Monsieur François MARTIN**

Le Centre Hospitalier Universitaire de Dijon Bourgogne,

Représenté par son Directeur, **Monsieur Freddy SERVEAUX**

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Centre 21,

Représentée par sa Présidente, **Madame Anne-Laure BONIS**

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Pays d'Or,

Représentée par son Président, **Monsieur Florian POIVRE**

Sommaire

Introduction.....	5
Les Contrats Locaux de Santé.....	5
La contractualisation avec Dijon métropole	5
L’articulation du Contrat Local de Santé avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat.....	6
Le diagnostic territorial	11
Le Contrat Local de Santé	15
Article 1 : Les parties prenantes au contrat	16
Article 2 : Le périmètre géographique du contrat.....	17
Article 3 : Les modalités de gouvernance.....	17
Article 4 : Les axes stratégiques et les actions du contrat	18
Article 5 : Les engagements réciproques des signataires.....	23
Article 6 : La durée et révision du contrat.....	23
Article 7 : Le suivi et l’évaluation.....	24
Article 8 : Les communication et propriété intellectuelle.....	24
Article 9 : Les résiliation et recours	25
Annexe 1 : Fiches actions.....	28
AXE 1 : Accès aux droits et aux soins.....	28
Fiche action n° 1.1 : Encourager le développement des dispositifs d’exercice coordonné	28
Fiche action n° 1.2 : Expérimenter la médiation en santé dans les quartiers prioritaires de la Politique de la ville	30
AXE 2 : Santé Mentale	32
Fiche action n° 2.1 : Développer la sensibilisation en santé mentale et lutter contre la stigmatisation	32
Fiche action n° 2.2 : Développer les Premiers secours en santé mentale (formation PSSM).	34

Fiche action n° 2.3 : Conforter le dispositif EMAS et étudier la faisabilité de l'extension de son périmètre d'intervention à l'échelle de la métropole	36
AXE 3 : Santé des enfants et des jeunes.....	38
Fiche action n° 3.1 : Prévenir les troubles du langage chez les enfants.....	38
Fiche action n° 3.2 : Soutenir le développement des Compétences Psycho-Sociales	40
Fiche action n° 3.3 : Promouvoir l'éducation nutritionnelle	42
Fiche action n°3.4 : Prévenir le surpoids et l'obésité pédiatrique	44
Fiche action n° 3.5 : Prévenir les conduites addictives en milieu festif	46
AXE 4 : Santé environnement.....	48
Fiche action n° 4.1 : Mobiliser les ressources sur les problématiques d'habitat dégradé.....	48
Fiche action n°4.2 : Prévenir et lutter contre la transmission des arboviroses.....	50
Fiche action n° 4.3 : Améliorer la qualité de l'air intérieur des logements en renforçant la sensibilisation des publics	52
Fiche action n° 4.4 : Sensibiliser les acteurs de la petite enfance et de l'enfance à la question des perturbateurs endocriniens.....	54
AXE 5 : Coordination et Ingénierie	56
Fiche action n°5.1 : Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé.....	56
Fiche action n° 5.2 : Évaluer le Contrat Local de Santé	58
 Annexe 2 : Etat des lieux santé-social.....	 60
 Annexe 3 : Glossaire	 72

Introduction

Les Contrats Locaux de Santé

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

Outil privilégié de coordination sur un territoire pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, le Contrat Local de Santé à l'échelle de l'intercommunalité, est un outil innovant consacré par la loi Hôpital Patients Santé Territoires du 21 juillet 2009. Il définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. A cet effet, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) peut attribuer des crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8.

Le CLS permet de renforcer les liens entre ARS, collectivités territoriales et partenaires (Conseil Régional, Conseil Départemental, Préfecture, Assurance Maladie, Centre hospitalier, Associations, Acteurs libéraux...).

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

La contractualisation avec Dijon métropole

Un premier CLS a été signé le 30 novembre 2016 pour une durée de 3 ans.

Au regard des travaux engagés dans le cadre de la politique de la ville, la communauté urbaine du Grand Dijon et l'ARS avaient décidé de déployer dans un premier temps le CLS sur les 5 communes ciblées par le contrat de ville : Chenôve, Dijon, Quetigny, Longvic et Talant.

Le Contrat Local de Santé de Dijon métropole 2016-2018 s'articulaient autour de trois grandes orientations :

- renforcer les soins de proximité, en améliorant la coordination des professionnels de santé,
- améliorer les parcours de santé, axés sur les besoins de populations ciblées (personnes en situation de souffrance psychique, personnes âgées, adolescents et jeunes adultes),
- promouvoir les actions spécifiques au territoire, notamment sur les questions de prévention et d'hygiène.

Ce premier contrat a permis de créer une dynamique intercommunale en matière de santé. L'évaluation externe réalisée en 2018 a notamment mis en avant les points forts suivants :

- mobilisation des partenaires et partage des pratiques ;
- meilleure connaissance de l'existant et démultiplication des actions (exemple : campagne Octobre Rose déployée sur les 5 communes signataires) ;
- initiation d'actions innovantes, telles que l'unité d'intervention à domicile en santé mentale (Equipe Mutualisée Acodège Sdat – EMAS).

En raison de la situation sanitaire exceptionnelle de pandémie de Covid-19, le contrat a été prolongé par voie d'avenants.

L'articulation du Contrat Local de Santé avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat

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

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

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

Dans le PRS2 qui couvrait la période 2018 - juin 2023, le Conseil territorial de santé (CTS) de Côte-d'Or avait identifié 10 priorités de santé à travailler sur son territoire au regard des priorités régionales. A l'occasion de la révision du PRS à l'automne 2023, il a été décidé d'associer les CTS aux suites à donner localement aux consultations régionales et départementales sur le Conseil National de la Refondation (CNR) en santé, qui se sont tenues fin 2022, pour déterminer les nouvelles priorités des CTS. Ainsi, pour chaque CTS, 5 priorités issues de ces consultations ont été identifiées au regard des caractéristiques démographiques du département, de l'état de santé de sa population et de l'offre de soins proposés.

Sur le territoire de la Côte-d'Or, ces 5 priorités sont les suivantes :

- Favoriser et renforcer l'éducation à la santé des usagers pour améliorer leur auto orientation ;
- Privilégier l'hospitalisation à domicile et favoriser le retour à domicile pour fluidifier le parcours du patient ;
- Créer, grâce à la formation continue davantage de passerelles et de décloisonnement entre les métiers de la santé ;

- Accentuer l'effort de prévention vers les publics fragiles (personnes âgées, personnes vivant en situation de précarité, de handicap) ;
- Soutenir les aidants pour qu'ils accompagnent dans les meilleures conditions la personne aidée pour la santé de celle-ci et pour leur propre santé.

Ces 5 priorités et les moyens identifiés pour leur mise en œuvre constituent la feuille de route du CTS sur les 5 années à venir. Elles ont été intégrées dans le PRS révisé en novembre 2023.

- ***La politique de Dijon métropole et de la Ville de Dijon en matière de santé***

La santé constitue une préoccupation majeure de la Métropole au titre du bien vivre ensemble, d'autant que les collectivités sont sollicitées par la population pour prendre en compte leurs besoins, sont actrices de la cohésion sociale et en capacité d'agir directement et indirectement sur les déterminants de santé.

Elles ont un rôle à jouer en matière de lutte contre les inégalités de santé de par leur rôle fédérateur et de cohérence territoriale.

C'est dans ce cadre que s'inscrit par exemple le Contrat de Ville, en permettant de soutenir tous les projets qui concourent à la réduction des inégalités sociales et territoriales en faveur des habitants des quartiers défavorisés.

L'animation territoriale est en outre un élément clé pour lequel les métropoles sont légitimes au titre de certaines de leurs compétences obligatoires en matière de dimension de coordination ou d'harmonisation territoriale, telles que l'aménagement du territoire, la protection et la mise en valeur de l'environnement et de politique du cadre de vie, la gestion des services d'intérêt collectif ou encore les mobilités.

A titre d'exemple, le projet « Dijon, alimentation durable 2030 » ambitionne de faire de Dijon métropole un démonstrateur de la transition alimentaire à l'horizon 2030. Cette transition alimentaire doit permettre de relever les grands défis environnementaux, sociaux et économiques de l'alimentation de demain, dans un contexte de réchauffement climatique, d'évolution des comportements alimentaires et de profonde mutation économique du secteur agroalimentaire.

Allant au-delà du cadre réglementaire, la Métropole a d'ailleurs ajouté la politique alimentaire globale comme un levier essentiel de la stratégie bas carbone poursuivie dans le cadre de son futur Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET). La préservation de la biodiversité constitue le deuxième enjeu local, dans la mesure où intégrée dans les projets d'aménagement, elle participe aux efforts d'adaptation nécessaires notamment par la lutte contre les îlots de chaleurs urbains.

Les compétences transférées notamment en matière d'action sociale ou de politique de l'habitat constituent là encore un fondement à la mise en œuvre de projets qui prennent en compte les postulats relatifs à l'état de santé des habitants : vieillissement de la population, santé mentale, accès aux soins, amélioration des conditions favorisant la bonne santé (alimentation, qualité de l'air, accès à l'activité physique...). A titre d'exemple, la mise en œuvre d'une politique métropolitaine de longévité

permet, en dépassant le champ de la prévention de la perte d'autonomie, d'investir les axes du bien vieillir chez soi et du bien vieillir dans son environnement.

Dijon Métropole s'appuie également sur l'attractivité et les forces vives de son territoire pour structurer, à travers la création du technopôle SANTENOV, la filière santé afin d'en améliorer la performance et ainsi faire de la Métropole une capitale en matière d'innovation et de recherche.

Ainsi, Dijon Métropole agit sur la santé et le bien-être de la population par une approche globale, transversale et pluridisciplinaire concernant l'ensemble des déterminants de santé (individuels, sociaux, économiques, environnementaux...).

L'ensemble des 23 communes participe des objectifs de cette politique métropolitaine, en enrichissant l'offre proposée sur le territoire par les dynamiques santé qu'elles peuvent développer.

Au sein de la métropole, la Ville de Dijon fait preuve d'un engagement particulier en santé publique dans la mesure où elle fait partie des 208 communes en France dotées d'un Service communal d'hygiène et de santé. Cette entité historique a pour principales missions définies notamment par le Code de la santé publique, la prophylaxie des maladies infectieuses, la lutte contre l'habitat indigne, le contrôle de l'hygiène alimentaire des commerces de bouche, la surveillance de la qualité des eaux de loisirs et la lutte contre les nuisances sonores.

En 2002, l'adhésion de la ville au réseau des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé a marqué pour la ville une volonté de poursuivre son action en faveur de la santé de ses habitants, en développant une dimension essentielle : la prévention, dans diverses thématiques comme la nutrition, la santé mentale, la santé bucco-dentaire, les conduites à risques, ... Les thématiques investies sont connexes à d'autres politiques publiques portées par la municipalité comme le sport santé.

Le CLS de Dijon métropole, étendu aujourd'hui à l'ensemble du territoire métropolitain, vient ainsi soutenir la stratégie locale en matière de santé. Il a vocation à s'articuler de façon privilégiée avec les politiques et projets cités ci-dessus, qui s'inscrivent dans des dynamiques de promotion de la santé.

- ***La politique de l'Etat en matière de santé***

La Préfecture intervient dans la mise en œuvre de mesures et d'actions spécifiques en lien avec les politiques de cohésion sociale et de santé comme le développement de la vie associative, des activités physiques, des politiques de la jeunesse auprès de différents publics.

La Préfecture est également en charge de mettre en œuvre localement l'orientation de la Mission Interministérielle de lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA), pour lesquelles elle mobilise des crédits via un appel à projets, dont l'instruction est gérée conjointement avec l'ARS.

Plus largement, l'engagement de la Préfecture dans le CLS apparaît comme d'autant plus pertinent et fondamental qu'elle agit, avec ses services déconcentrés, dans de nombreux domaines de compétences en lien avec les politiques de cohésion sociale et de santé, notamment : le protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences conjugales, le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD), la lutte contre la

pauvreté, la Jeunesse, la vie associative, le sport, ou encore la gestion de Fond Interministériel de Prévention de la Délinquance (FIPD).

Enfin, la Préfecture et ses services sont pleinement impliqués dans la mise en œuvre du Contrat de Ville de Dijon métropole et participent activement à sa gouvernance.

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

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

Au regard des enjeux collectifs à relever, la Région a un rôle majeur à jouer dans la réponse à apporter aux citoyens en matière de santé et dans ce cadre :

- Elle co-pilote le Plan Régional Santé Environnement PRSE 4 aux côtés de l'ARS et de l'Etat, d'abord pour son élaboration, puis pour sa mise en œuvre et son suivi ;
- Elle s'est engagée avec l'ARS dans un partenariat innovant et ambitieux au travers de la signature, le 29 mars 2018, de la convention cadre 2017-2022 « Pour une collaboration au service de la santé en Bourgogne-Franche-Comté ».

La Région s'appuie également sur d'autres schémas régionaux pour établir sa politique régionale de santé et intègre des éléments de la feuille de route Handicap, de la Stratégie de Cohérence Régionale d'Aménagement Numérique (SCORAN), du Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Egalité des Territoires (SRADDET), et des engagements présentés dans le plan de mandat.

C'est ainsi que s'est définie l'ambition de la feuille de route santé de la Région Bourgogne-Franche-Comté. Cette feuille de route est un document stratégique et prospectif qui propose une action régionale organisée pour les années à venir. En réponse aux enjeux identifiés, elle est organisée autour de deux défis : répondre au besoin de proximité et renforcer la prévention. Elle met en visibilité les actions existantes et accentue la mobilisation de la collectivité en faveur d'une santé pour tous et sur tous les territoires.

La Région Bourgogne-Franche-Comté a vocation à être co-signataire des CLS et ses modalités d'intervention restent celles définies dans ses propres règlements d'intervention de droit commun en vigueur et contrats existants pour la sélection et l'éligibilité des projets. Les CLS étant évolutifs, les participations régionales ne seront déterminées que sur la base de dossiers déposés, après instruction complète et validation par les instances régionales.

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

Chef de file de l'action sociale sur son territoire, le Département exerce également des missions médico-sociales. La loi lui confie également un rôle partagé en matière de promotion de la santé au titre de l'article L1111-2 du code général des collectivités locales. Il a compétence pour promouvoir les solidarités humaines et la cohésion territoriale sur le territoire départemental.

Les orientations de l'action départementale figurent notamment dans les différents schémas qu'il adopte, notamment : le schéma départemental de l'autonomie, le schéma départemental enfance et familles, le programme départemental de l'insertion et de l'emploi. Elles privilégient autant que possible pour chacun des publics (enfance, famille, personnes âgées ou handicapées, public en insertion) les approches préventives et responsables.

- Le Conseil Départemental de Côte-d'Or soutient à travers l'approche partenariale du CLS, le développement de dynamiques locales adaptées à la réalité des territoires de proximité, en faveur de la prévention en santé et de l'amélioration de l'accès à l'offre de santé.

- A ce titre, il mobilise notamment les actions qu'il porte ou cofinance, comme la Maison des Adolescents et de leurs parents, et les services départementaux présents sur tous les territoires pour accompagner l'ensemble des publics, en particulier la Protection Maternelle et Infantile (PMI).

- Cet engagement dans le CLS s'inscrit en outre dans le soutien du Département en faveur des Pays et des Intercommunalités.

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

L'accès aux droits et aux soins est au cœur de la mission de service public confiée à l'Assurance Maladie. Les efforts de la CPAM de Côte-d'Or sont orientés particulièrement vers l'accompagnement des publics fragiles. La CPAM de Côte-d'Or est particulièrement attentive à la lutte contre le non-recours aux droits et la prévention des ruptures.

De plus, la CPAM de Côte-d'Or contribue à la déclinaison des priorités de santé publique et engage des actions d'accompagnement, innovantes de prévention avec son centre d'examen de santé. Elle porte une politique de prévention via ses campagnes de dépistage des cancers et l'accompagnement des certaines pathologies chroniques (SOPHIA). Elle déploie des services en santé afin de mieux guider le patient dans son parcours de soins (accompagnement en sortie d'hospitalisation ou de maternité PRADO).

Enfin, la CPAM de Côte-d'Or s'implique dans l'accompagnement des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) tout au long de leur carrière. Elle favorise l'exercice coordonné en rémunérant et valorisant le travail en équipe avec l'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) pour les Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Elle facilite une meilleure coordination entre professionnels de santé libéraux et établissements sanitaires et médico-sociaux via le déploiement du dossier médical partagé (DMP), qui permet aux patients de partager ses informations de santé avec son cercle de soins.

- ***La politique de la Mutualité Sociale Agricole en matière de santé***

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

L'originalité de son guichet unique (couvrant les domaines maladie, famille, vieillesse, prévention santé et santé sécurité au travail, action sanitaire et sociale de l'ensemble de ses adhérents), la force

de sa gouvernance et l'implication quotidienne de ses délégués cantonaux élus, le maillage de sa présence sur les territoires lui permettent d'apporter une offre de service globale et innovante, propre à ses ressortissants et partenariale à l'ensemble de la population.

La MSA s'appuie également sur ses structures d'offre de services pour accompagner la mise en œuvre des politiques de santé et de prévention, avec MSA Services et l'ASEPT.

Le CLS constitue, pour la MSA, une échelle territoriale adéquate à l'expression des besoins regroupée dans un diagnostic et à la mise en place en réponse d'actions opérationnelles.

Au regard de ses orientations nationales dans le cadre de sa stratégie santé, la MSA a arrêté les enjeux qu'elle porte afin d'améliorer la santé de la population agricole et des territoires ruraux autour de 4 axes :

- améliorer l'espérance de vie en bonne santé par la promotion de la santé et la prévention tout au long de la vie et dans tous les environnements ;
- lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé dans les territoires ruraux ;
- garantir la qualité et la pertinence dans les prises en charge, à chaque étape du parcours de santé ;
- développer l'autonomie des populations agricoles et rurales, âgées et en situation de handicap, et soutenir les aidants.

Ces orientations sont déclinées dans une approche globale basée sur le développement des actions de façon synergique (méthode Une Seule Santé - One Health).

Le diagnostic territorial

La majorité des données présentées ci-dessous sont issues de l'état des lieux santé – social réalisé par l'Observatoire régional de la santé de Bourgogne-Franche-Comté en juin 2022. Elles ont été complétées par des données mobilisées par Dijon métropole, dans le cadre de démarches d'observatoire territorial (Politique de la Ville, Logement étudiant, diagnostic PCAET...).

• *Caractéristiques socio-démographiques*

L'Intercommunalité Dijon métropole est un territoire urbain très dense et qui gagne des habitants. Au premier janvier 2021, la population totale s'élevait à 260 376 habitants, soit 48,59 % de la population de la Côte-d'Or et 9 % de celle de Bourgogne- Franche-Comté - BFC).

La part de jeunes de moins de 20 ans et de personnes en âge d'activité y est assez importante : 65,4 % des habitants ont entre 15 et 64 ans (60,3 % en BFC). Les personnes âgées de 75 ans et plus, vivant seules à domicile, sont proportionnellement plus nombreuses qu'en région (39,8 % versus 38,7 %).

La part des cadres et professions intermédiaires est élevée (respectivement 21 % et 29 % versus 13 % et 25 % en BFC).

La part des étudiants est également significative, la métropole comptant près de 40 000 étudiants.

Les indicateurs de précarité sont contrastés par rapport aux moyennes observées à l'échelle de la région. Le chômage est plus élevé dans la Métropole (13,7 % versus 12,2 % en BFC), tout comme le taux de pauvreté (13,8 % versus 12,8 % en BFC), le taux d'allocataires du Revenu de Solidarité Active (5,5 % versus 4,9 % en BFC) et le taux de bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (10,1 % versus 7,6 %). En revanche, la part des ménages en situation de vulnérabilité énergétique due au logement et à la mobilité est plus faible (21,0 % versus 25,2 % en région). Au sein des quartiers prioritaires de la Politique de la ville, on observe une concentration plus importante de personnes faisant face à des difficultés (taux de pauvreté 34 % et taux de couverture de la Complémentaire Santé Solidaire 37,6%).

- **Etat de santé**

L'Intercommunalité Dijon métropole présente des indicateurs de santé globale assez favorables : on observe notamment une sous-mortalité générale, prématurée et évitable, par rapport à la région. L'espérance de vie à la naissance est supérieure d'un an pour les hommes comme pour les femmes par rapport aux valeurs nationales.

Les personnes prises en charge au titre d'une affection de longue durée y sont moins nombreuses, en proportion, que la moyenne régionale, tout comme celles hospitalisées pour des causes dites « potentiellement évitables ».

Les indicateurs observés par pathologie sont aussi plus favorables sur le territoire de Dijon Métropole que pour l'ensemble de la région, hormis pour ce qui concerne la prise en charge en santé mentale : les taux de prise en charge en soins pour maladies psychiatriques (45,4 / 1 000), en particulier pour dépression (17,9 / 1 000) sont significativement supérieurs aux taux régionaux (respectivement 39,6 et 14,5 / 1 000), de même que celui de consommateurs réguliers de psychotropes (125,2 versus 120,6 / 1 000).

Les taux de mortalité attribuables à l'alcool (85,8 / 100 000) et au tabac (170,9 / 100 000) sont significativement inférieurs aux taux de la région (respectivement 109,3 et 200,4 / 100 000).

- **Recours aux soins**

Le recours aux soins des habitants de Dijon métropole pour des actes liés à la prévention est plus élevé que la moyenne régionale sur l'année 2019 :

- 58,1 % des personnes âgées de 65 ans ou plus ont été vaccinées contre la grippe (52,3 % en BFC) ;
- 65,7 % des femmes de 50-74 ans ont réalisé une mammographie de dépistage du cancer du sein (60,4 % en BFC et 70 % en objectif de couverture recommandé au niveau européen) ;
- 46,4 % des femmes de 15-74 ans ont bénéficié d'un frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus (40,9 % en BFC et 70 % en objectif de couverture recommandé au niveau européen) ;

- Seul le taux de personnes âgées de 15-74 ans ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal est inférieur au taux régional (20,2 % versus 22,9 % et 65 % en objectif de couverture recommandé au niveau européen), soit un recours au dépistage du cancer colorectal très faible.

- **Offre de soins**

L'Intercommunalité Dijon métropole est correctement dotée en professionnels de santé de proximité. Les densités de médecins généralistes, dentistes, masseurs-kinésithérapeutes sont plus élevées que les valeurs régionale et nationale. L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) est un indicateur local de répartition des professionnels de santé qui indique, pour une profession donnée, le volume de soins accessible pour les habitants d'une commune, compte tenu de l'offre disponible et de la demande au sein de la commune et dans les communes environnantes. On comptabilise ainsi 4,9 consultations de médecins généralistes accessibles par habitant (à moins de 20 minutes du domicile) en moyenne sur la métropole (3,6 en région). Pour les autres professions, l'unité utilisée est l'équivalent temps-plein (ETP) : on dénombre 147,7 ETP de masseurs-kinésithérapeutes / 100 000 habitants pour Dijon métropole (74,8 en BFC) et 19,4 ETP de sages-femmes (16,0 en BFC). Seule l'APL aux infirmiers libéraux est inférieure à celle de la région (84,3 ETP / 100 000 versus 107,7).

Dijon métropole dispose de 15 établissements sanitaires. En 2020, ils offrent des services de soins de courte durée (1 959 lits ou places), de soins de suite et réadaptation (693 lits ou places), de soins de longue durée (80 places), d'hospitalisation à domicile (109 places) et de psychiatrie (563 lits ou places). La présence d'un Centre Hospitalier régional universitaire (CHU Dijon Bourgogne), pôle de rayonnement majeur en termes d'attractivité et d'innovation, constitue une force pour le territoire.

Début 2022, la métropole compte un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et deux services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) situés à Dijon et Quetigny, avec une capacité globale de plus de 500 places. En termes d'hébergement permanent pour personnes âgées, on compte 32 établissements avec une capacité totale de près de 2 370 places. Le taux d'équipement (capacités rapportées à la population de 75 ans et plus) est inférieur à celui de la Côte-d'Or et de la région (98 pour 1 000 contre respectivement 121 et 111).

On recense 26 services et établissements spécialisés dans l'accueil des enfants handicapés, dont la capacité est d'environ 3 700 places. Enfin, 19 structures spécialisées dans l'accompagnement des adultes handicapés sont présentes avec un total de 1 160 places.

- **Santé environnement**

Le diagnostic, réalisé dans le cadre de l'élaboration du PCAET, a identifié la santé comme un enjeu fort du territoire de Dijon métropole en termes de vulnérabilité. Le changement climatique a en effet de nombreux impacts sur la santé des populations.

Les principaux risques identifiés concernent :

- l'hyperthermie et la déshydratation chez les personnes fragiles, liées à l'augmentation de la fréquence des vagues de chaleur ;

- l'apparition de nouvelles maladies vectorielles (présence du moustique tigre sur l'agglomération depuis 2019) ;
- les maladies liées à la pollution de l'air (allergie, pathologies respiratoires, cardio-vasculaires...);
- la dégradation de la santé mentale.

Le Contrat Local de Santé

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-10

Vu l'article L 1434-2 du Code de la Santé Publique : « le projet régional de santé est constitué :

1° D'un cadre d'orientation stratégique, qui détermine des objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans ;

2° D'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.

Ces objectifs portent notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, sur l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins, sur le renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales ainsi que sur l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Ils visent également à organiser la préparation du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles dans le cadre du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle « ORSAN » mentionné à l'article L 3131-11.

Ils peuvent être mis en œuvre par les Contrats Territoriaux de Santé définis à l'article L 1434-12, par les Contrats Territoriaux de Santé Mentale définis à l'article L 3221-2 ou par les Contrats Locaux de Santé définis à l'article L 1434-10 ;

3° D'un Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies ;

Dans les territoires frontaliers et les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, le Projet Régional de Santé organise, lorsqu'un accord cadre international le permet, la coopération sanitaire et médico-sociale avec les autorités du pays voisin. »

Vu l'article L 1434-10 IV alinéa du Code de la Santé Publique : « La mise en œuvre du Projet Régional de Santé peut faire l'objet de Contrats Locaux de Santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social. »

Vu l'arrêté en date du 31 octobre 2023 portant adoption Projet Régional de Santé 2018-2028 révisé.

Vu la délibération du Conseil métropolitain, en date du approuvant le projet de Contrat Local de Santé de Dijon métropole 2024 – 2028.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Les parties prenantes au contrat

- I. Les signataires engagés dans le contrat :

L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté

Dijon métropole

La Préfecture de Côte-d'Or

Le Conseil Régional Bourgogne-Franche-Comté

Le Conseil Départemental de la Côte-d'Or

La Ville de Dijon

Le Centre Hospitalier Universitaire de Dijon Bourgogne

Le Centre Hospitalier La Chartreuse, au titre du portage du Projet Territorial en Santé Mentale

La Mutualité Sociale et Agricole Bourgogne-Franche-Comté

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Côte-d'Or

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Centre 21

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Pays d'Or

Les services de l'Éducation nationale de Côte-d'Or

- II. Les communes associées

Les 23 communes membres de Dijon métropole et leur CCAS : Ahuy, Bressey-sur-Tille, Bretenière, Chenôve, Chevigny-Saint-Sauveur, Corcelles-les-Monts, Daix, Dijon, Féney, Flavignerot, Fontaine-les-Dijon, Hauteville-les-Dijon, Longvic, Magny-sur-Tille, Marsannay-la-Côte, Neuilly-les-Dijon, Ouges, Perrigny-les-Dijon, Plombières-les-Dijon, Quetigny, Saint-Apollinaire, Sennecey-les-Dijon et Talant.

- III. Les partenaires associés

Les établissements médico-sociaux

Les professionnels de santé et les établissements sanitaires ou médico-sociaux

Les associations et acteurs œuvrant dans le domaine de l'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap

Les acteurs et associations de prévention référencés dans le Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé

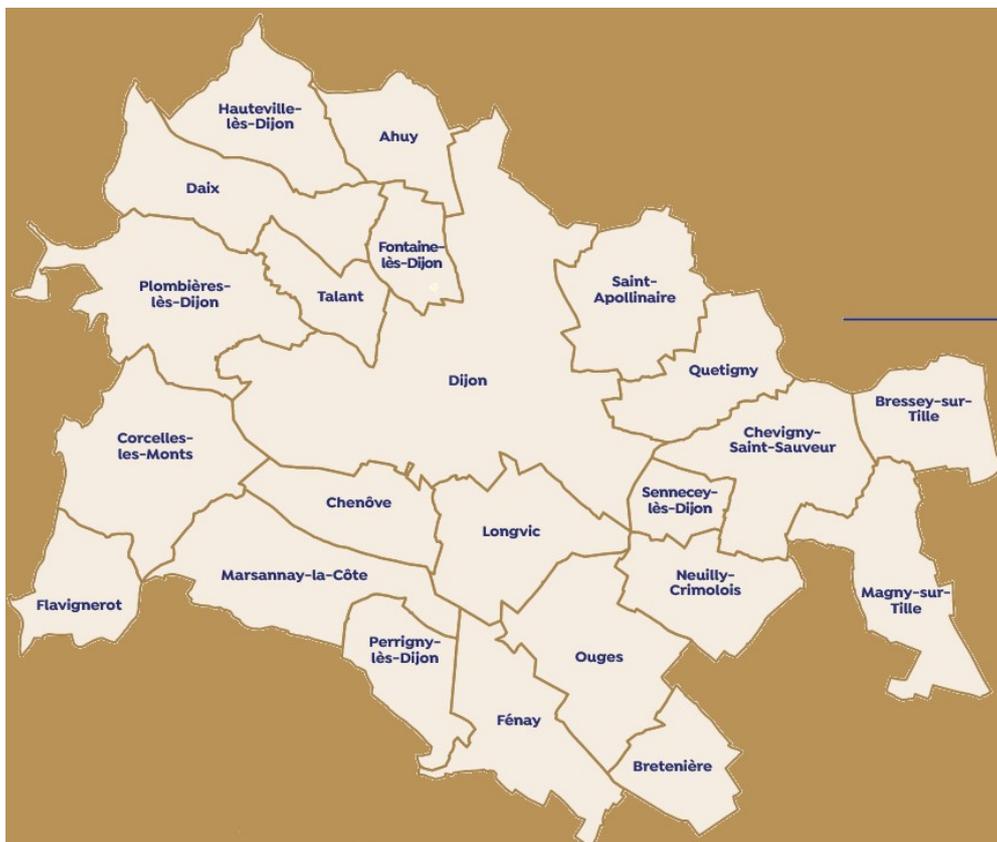
Les acteurs du secteur de l'insertion professionnelle

Les acteurs œuvrant pour le respect et la préservation de l'environnement

Les associations culturelles et sportives du territoire

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique du CLS correspond au territoire de Dijon métropole dont les communes membres sont les suivantes : Ahuy, Bresse-sur-Tille, Bretenière, Chenôve, Chevigny-Saint-Sauveur, Corcelles-les-Monts, Daix, Dijon, Féney, Flavignerot, Fontaine-les-Dijon, Hauteville-les-Dijon, Longvic, Magny-sur-Tille, Marsannay-la-Côte, Neuilly-les-Dijon, Ouges, Perrigny-les-Dijon, Plombières-les-Dijon, Quetigny, Saint-Apollinaire, Sennecey-les-Dijon, Talant, Quetigny, Chevigny-Saint-Sauveur, Bresse-sur-Tille, Magny-sur-Tille, Sennecey-les-Dijon, Neuilly-Crimolois, Flavignerot, Marsannay-la-Côte, Perrigny-les-Dijon, Féney, Ouges, Bretenière.



Les 23 communes de Dijon métropole

Article 3 : Les modalités de gouvernance

La gouvernance du CLS est assurée par les instances suivantes :

- Un Comité technique composé des partenaires et porteurs d'actions, du (de la) coordinateur(trice) et le(la) chargé(e) de mission développement territorial en santé qui a pour missions d'échanger sur la réalisation des actions et de préparer les réunions du Comité de pilotage du CLS. Ce groupe de travail se réunit au moins deux fois par an.
- Le Comité de pilotage (COFIL), composé des signataires du CLS et des communes de Dijon métropole, qui a pour missions de suivre l'état d'avancement de la mise en œuvre du CLS et de définir la programmation annuelle des actions. Il se réunit au moins une fois par an à l'initiative de Dijon métropole et de l'ARS.
- Une conférence CLS qui réunit les élus, les institutions, les partenaires et professionnels, les porteurs d'actions mobilisés au titre du CLS et les représentants des usagers sur les questions

de santé sur le territoire afin d'informer sur la démarche et de promouvoir les actions. Elle se réunit une fois par an pour communiquer sur les réalisations du CLS.

Article 4 : Les axes stratégiques et les actions du contrat

Sur la base de l'état des lieux réalisé par l'Observatoire Régionale de Santé, le COPIL du CLS (réunion du 12 juillet 2022) a retenu 5 axes stratégiques à investir pour le CLS 2024 – 2028 :

- Accès aux droits et aux soins ;
- Santé mentale ;
- Santé des enfants et des jeunes ;
- Santé environnement ;
- Coordination - ingénierie.

Des groupes de travail, réunissant les acteurs du territoire, ont été par la suite constitués, permettant d'approfondir les éléments de diagnostic et de définir les fiches actions composant le CLS.

Il convient de préciser que le CLS porte sur des champs d'intervention délibérément limités afin de répondre aux principaux enjeux du territoire en matière de santé. Ainsi, il n'a pas vocation à être exhaustif dans le recensement des thématiques investies et des projets santé mis en œuvre sur le territoire de Dijon métropole.

A titre d'exemple, le champ de la prévention de la perte d'autonomie n'apparaît pas dans le présent contrat, car il relève de la Conférence des financeurs départementale métropolitaine, inscrite dans la politique longévité portée par la Métropole.

De même, le relais des campagnes de prévention était un axe fort du premier CLS, notamment concernant les dépistages des cancers. Ces actions ne font pas l'objet d'une fiche action spécifique, mais seront néanmoins poursuivies avec les communes volontaires.

• *Axe 1 : Accès aux droits et aux soins*

Même si Dijon métropole est plutôt bien dotée en professionnels de proximité, cette situation peut masquer des disparités et des contrastes infra-communaux.

Ainsi les professionnels et élus impliqués dans l'élaboration du CLS, ont fait part de difficultés dans l'accès aux soins, notamment chez les populations vulnérables : difficultés pour trouver un médecin traitant pour les nouveaux arrivants, peu de visites à domicile, tensions dans l'accès à certains spécialistes, ruptures dans la parcours de soins complexes.

La situation dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville est également au cœur des préoccupations. D'une part, l'offre de soins risque de se dégrader dans les années à venir au regard de

la densité et de l'âge des médecins y exerçant, notamment sur le quartier de Fontaine d'Ouche à Dijon. D'autre part, des situations de non recours et de renoncement aux soins y sont observées.

Ainsi l'enjeu sur cet axe est de répondre aux mutations actuelles de l'offre de soins et d'anticiper les difficultés dans un contexte où les problématiques vont aller en s'amplifiant (manque de professionnels de santé, population vieillissante, inégalités sociales et territoriales...).

Pour faciliter l'accès aux soins et aux droits des habitants de la métropole, les participants aux groupes de travail préparatoires ont ainsi choisi d'activer les leviers suivants :

- encourager le développement de l'exercice coordonné (Maisons de Santé Pluri-professionnelle, Centres de Santé, Équipes de Soins Primaires),
- expérimenter la médiation en santé dans les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville,
- créer une plateforme santé pour un accès simplifié aux parcours de soins, action à visée de communication universelle en population générale,
- promouvoir l'attractivité du territoire pour favoriser l'installation de professionnels de santé.

Par ailleurs, sur la thématique spécifique des violences faites aux femmes, il s'agira de soutenir le projet de création d'une Maison des femmes, permettant d'améliorer le parcours et la prise en charge des femmes victimes de violence, sur le plan de la santé physique, mentale et sexuelle.

• **Axe 2 : Santé mentale**

La santé mentale constitue un défi majeur en France, notamment depuis la crise sanitaire. Celle-ci a en effet révélé méconnaissance de la population dans ce domaine et a joué un rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale chez l'ensemble de la population, notamment les jeunes.

La situation des personnes vivant avec un trouble psychique demeure également préoccupante, souvent marquée par le non recours aux soins et des trajectoires de vie complexes, jalonnées de ruptures.

Le diagnostic territorial a mis en évidence des indicateurs défavorables sur l'agglomération de Dijon pour ce qui concerne la prise en charge en santé mentale. Les taux de prise en charge en soins pour maladies psychiatriques, en particulier pour dépression, sont significativement supérieurs aux taux régionaux, de même que celui de consommateurs réguliers de psychotropes.

Plusieurs dispositifs territoriaux dédiés à la santé mentale sont en œuvre depuis plusieurs années. Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de Côte-d'Or vise l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Le Conseil Local de Santé Mentale Franco Basaglia est un espace de concertation et de coordination entre les élus, les acteurs de la psychiatrie, les usagers et leurs aidants.

En synergie avec ces 2 dispositifs, les acteurs locaux ont choisi de travailler, dans le cadre du présent CLS, sur les priorités suivantes :

- développer la sensibilisation en santé mentale et lutter contre la stigmatisation, avec l'organisation d'actions tout au long de l'année (semaines d'information sur la santé mentale et autres temps forts) ;
- poursuivre le déploiement des Premiers Secours en Santé Mentale, programme international scientifiquement validé.

Par ailleurs, le dernier enjeu sur cet axe se situe au niveau du projet d'EMAS (Equipe Mutualisée Acodège Sdat), équipe créée dans le cadre du précédent CLS, ayant rôle d'accompagner les situations préoccupantes de publics en logement autonome et en non-demande de soins, croisant une problématique psychique et sociale intriquée. Ce dispositif répondant à un véritable besoin sur le territoire, il conviendra d'étudier la faisabilité de l'extension de son périmètre d'intervention, afin qu'il couvre l'ensemble de la métropole.

- **Axe 3 : Santé des enfants et des jeunes**

L'axe « santé des enfants et des jeunes » concerne les moins de 25 ans (qui représentent plus de 30 % des habitants du territoire), ainsi que leurs parents.

Agir le plus tôt possible dans le domaine de la prévention est une préoccupation centrale pour les acteurs du territoire. Les inégalités sociales de santé, présentes dès le plus jeune âge, ont en effet des répercussions tout au long de la vie.

Au regard des problématiques identifiées sur l'agglomération, cet axe est constitué des fiches actions suivantes :

- prévenir les troubles du langage chez les enfants ;
- soutenir le développement des Compétences Psycho-Sociales ;
- promouvoir l'éducation nutritionnelle ;
- prévenir le surpoids et l'obésité pédiatrique ;
- prévenir les conduites addictives en milieu festif ;
- accompagner à la parentalité en matière de santé ;
- développer l'éducation à la santé familiale ;
- investir la question de la santé des étudiants.

Ces orientations poursuivent des objectifs communs, tant en termes de finalités que de modalités opérationnelles : renforcer les facteurs de protection, acquérir des compétences et des connaissances favorisant l'adoption de comportements favorables à la santé, s'appuyer sur l'offre régionale de prévention structurée par l'ARS dans le cadre du Réseau Régional d'Appui à la Prévention et à la Promotion de la Santé (démarche transversale Pass Santé Jeunes et programmes probants thématiques).

- **Axe 4 : Santé environnement**

L'environnement est un déterminant essentiel de notre santé et correspond à une préoccupation majeure des acteurs publics, mais aussi des citoyens.

Afin de répondre aux grands défis environnementaux de notre siècle, Dijon métropole porte une démarche ambitieuse et volontaire, notamment à travers son PCAET. Elle a également réaffirmé son engagement écologique en structurant son projet métropolitain 2022 – 2030 autour de la transition climatique.

D'après l'OMS, la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Ces facteurs sont ainsi multiples et peuvent concerner le changement climatique ou la pollution de l'air, les expositions à des substances dans les milieux qui entourent et constituent le cadre de vie (qualité du logement par exemple) et les habitudes de consommation de la population.

L'axe « Santé environnement » du présent CLS prend ainsi en compte ces facteurs environnementaux, ayant un impact sur notre santé. Il est constitué des fiches actions suivantes :

- mobiliser les ressources sur les problématiques d'habitat dégradé ;
- prévenir et lutte contre la transmission des arboviroses ;
- améliorer la qualité de l'air intérieur en renforçant la sensibilisation des publics ;
- sensibiliser les acteurs de la petite enfance et de l'enfance à la question des perturbateurs endocriniens.

La promotion des environnements favorables et l'éducation à la santé environnementale constituent les leviers d'actions retenus dans ce cadre, transversaux à l'ensemble des fiches.

Ses démarches seront l'occasion de réaffirmer et de faire connaître le lien entre protection de la biodiversité, la santé animale et la santé des êtres humains, en référence au concept « Une Seule Santé – One Health ».

- **Axe 5 : Coordination et ingénierie**

Cet axe transversal « coordination et ingénierie » définit les modalités de mise en œuvre du CLS et de son évaluation.

Tableau récapitulatif du Programme d'actions

Axes stratégiques	Fiches actions	Porteurs
1 Accès aux droits et aux soins	1.1 Encourager le développement des dispositifs d'exercice coordonné	ARS, Dijon métropole, CPTS Centre 21 et CPTS Pays d'Or, Dijon métropole
	1.2 Expérimenter la médiation en santé dans les quartiers prioritaires de la Politique de la ville	Centres de Soins Infirmiers
	Créer une plateforme santé pour un accès simplifié aux parcours de soins	<i>A programmer ultérieurement</i>
	Promouvoir l'attractivité du territoire en santé pour favoriser l'installation de professionnels de santé	<i>A programmer ultérieurement</i>
	Soutenir la création d'une maison des femmes	<i>A programmer ultérieurement</i>
2 Santé mentale	2.1 Développer la sensibilisation en santé mentale et lutter contre la stigmatisation	Dijon métropole, CLSM Franco Basaglia, PTSM
	2.2 Poursuivre le déploiement Premiers Secours en Santé Mentale	Dijon métropole, PTSM
	2.3 Conforter le dispositif EMAS et étudier la faisabilité de l'extension de son périmètre d'intervention à l'échelle de la métropole	SDAT et Acodège Dijon métropole et ARS
3 Santé des enfants et des jeunes	3.1 Prévenir les troubles du langage chez les enfants	Association de Prévention en Orthophonie Bourgogne (APO)
	3.2 Soutenir le développement des Compétences Psycho-Sociales	Dijon métropole, opérateurs de prévention
	3.3 Promouvoir l'éducation nutritionnelle	Dijon métropole, Communes et Opérateurs de prévention
	3.4 Prévenir le surpoids et de l'obésité pédiatrique	MUSSP, RÉPPOP, Centres de Soins Infirmiers, Ville de Dijon et Dijon métropole
	3.5 Prévenir les conduites addictives en milieu festif	Ville de Dijon, Opérateurs de prévention
	Accompagner la parentalité en matière de santé	<i>A programmer ultérieurement</i>
	Développer l'éducation à la santé familiale	<i>A programmer ultérieurement</i>
	Investir la question de la santé des étudiants	<i>A programmer ultérieurement</i>
4 Santé-environnement	4.1 Mobiliser les ressources sur les problématiques d'habitat dégradé	Dijon métropole et Ville de Dijon
	4.2 Prévenir et lutter contre la transmission des arboviroses	Dijon métropole, ARS
	4.3 Améliorer la qualité de l'air intérieur des logements en renforçant la sensibilisation des publics	Dijon métropole
	4.4 Sensibiliser les acteurs de la petite enfance et de l'enfance à la question des perturbateurs endocriniens	Dijon métropole et communes
5 Coordination et ingénierie	5.1 Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé	Dijon métropole
	5.2 Évaluer le Contrat Local de Santé	ARS, Dijon métropole

Article 5 : Les engagements réciproques des signataires

• *Coordination et coopération*

Les parties au présent contrat s'engagent à mobiliser leurs compétences et moyens propres sur des projets définis conjointement.

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

Plus particulièrement, elles s'efforcent d'échanger sur des chiffres et des données stratégiques pour le territoire et de s'éclairer sur d'éventuelles nouveautés et/ou difficultés locales en lien avec l'exécution du présent contrat.

• *Plan d'actions partagé*

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

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

L'ARS s'engage à soutenir la réalisation des fiches actions inscrites dans le présent contrat dans la limite des enveloppes annuelles de financement dont elle dispose et des priorités qu'elle établit.

L'ARS s'engage à financer le poste d'animateur santé du CLS du territoire à hauteur maximum de 50% de la dépense réelle éligible (salaire chargé et frais de missions éventuels : frais de déplacement, fournitures...) d'un ETP et d'un montant plafonné à 30 000 € par an.

• *Communication et valorisation*

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

Article 6 : La durée et révision du contrat

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

Le présent contrat peut être complété afin :

- d'intégrer de nouvelles fiches actions et/ou de supprimer des fiches actions déclinant les axes stratégiques définis dans l'article 4. La validation du retrait ou de l'ajout des fiches action est faite par le COPIL. Chaque membre du COPIL est informé de l'ordre du jour qui porte sur l'intégration et le retrait des fiches action en amont de la réunion. Dans ce cas, le compte rendu du COPIL fait état des modifications. Une présentation précise pourra être réalisée pour information à la demande des membres non présents au COPIL.

- d'intégrer de nouveaux axes stratégiques/nouvelles orientations stratégiques et/ou de nouveaux partenaires, ainsi que de prolonger la durée du contrat : un avenant doit alors être signé par tous les membres du COPIL.

Article 7 : Le suivi et l'évaluation

a) Le suivi annuel

Un suivi annuel a pour objet :

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

Le suivi annuel est réalisé au sein du COPIL du CLS.

b) L'évaluation finale

L'évaluation finale permet de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre. Elle fait l'objet d'une fiche action annexée au présent contrat.

Article 8 : Les communication et propriété intellectuelle

Les dispositions de cet article sont régies par le Code de la Propriété Intellectuelles.

Les études et résultats publiés, édités, divulgués, quel que soit le support, devront mentionner les noms et logos des différents signataires. Les signataires bénéficient d'un droit de regard sur les éventuelles publications.

Les signataires s'engagent à apposer en couleur, ou à faire apposer en couleur, le logotype des signataires et à ce qu'il soit fait mention des signataires, sur les supports de communication, d'information et de promotion, et lors des interventions ou présentations orales dans le cadre d'opérations de relations publiques et de relations presse, réalisées dans le cadre de l'exécution des présentes et ce, pendant toute la durée du contrat.

En cas de litiges ou de différends survenant entre les signataires, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à des conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie. Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie.

Article 9 : Les résiliation et recours

En cas de non-respect par l'une des parties de ses obligations résultant du présent contrat, celui-ci pourra être résilié de plein droit par les autres parties à l'expiration d'un délai de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restées infructueuses.

Les parties se réservent la possibilité de porter devant le Tribunal Administratif compétent, tout litige résultant de l'interprétation ou de l'exécution du présent contrat, qui n'aurait pas pu trouver de solution amiable.

Fait à Dijon, le

**Pour l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-
Franche-Comté,
le Directeur général,**

Jean-Jacques COIPLÉ

**Pour Dijon métropole,
le Président,**

François REBSAMEN

**Pour l'Etat
le Préfet de la Région
Bourgogne-Franche-Comté,
Préfet de la Côte-d'Or,**

**Pour le Conseil Régional
de Bourgogne-Franche-
Comté,
la Présidente,**

**Pour le Conseil Départemental
de la Côte-d'Or,
le Président,**

Monsieur Franck ROBINE

Marie-Guite DUFAY

François SAUVADET

**Pour la Ville de Dijon,
le Maire,**

**Pour l'Education Nationale,
le Directeur d'Académie,**

**Pour la Mutualité Sociale
Agricole Bourgogne,
la Directrice,**

François REBSAMEN

David MULLER

Armelle RUTKOWSKI

**Pour la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie de la
Côte-d'Or,
le Directeur,**

**Pour le Centre Hospitalier
La Chartreuse,
le Directeur,**

**Pour le Centre Hospitalier
Universitaire de Dijon
Bourgogne,
le Directeur,**

Lilian VACHON

François MARTIN

Freddy SERVEAUX

**Pour la Communauté
Professionnelle Territoriale de
Santé Centre 21,
la Présidente,**

Anne-Laure BONIS

**Pour la Communauté
Professionnelle Territoriale
de Santé Pays d'Or,
le Président,**

Florian POIVRE

Annexe 1 : Fiches actions

AXE 1 : Accès aux droits et aux soins

Fiche action n° 1.1 : Encourager le développement des dispositifs d'exercice coordonné

<p>Motivation de l'action, contexte</p>	<p>Malgré une offre de santé satisfaisante, le diagnostic du territoire a montré plusieurs difficultés dans l'accès aux soins, notamment chez les populations vulnérables et sur les quartiers de la politique de la ville. Les dispositifs d'exercice coordonné peuvent apporter une réponse et contribuer à améliorer l'accès aux soins des habitants.</p> <p>A travers les Maisons de Santé Pluri-Professionnelle, les Centres de Santé, les Équipes de Soins Primaires, la coordination clinique de proximité constitue ainsi un cadre attractif pour les professionnels de santé : échanges de bonnes pratiques entre pairs, approche collégiale des cas complexes, mutualisation des coûts... Ces dispositifs apportent également de la fluidité dans les parcours des patients, dans un souci de cohérence et de continuité des services de santé.</p> <p>Sur Dijon métropole, la dynamique « exercice coordonné » est en plein essor. Fin 2023, deux structures sont implantées sur l'agglomération (Maison Universitaire de Santé et de Soins de Santé Primaires de Chenôve et Équipe de Soins Primaires de Sennecey-lès-Dijon) et plusieurs projets, avec des niveaux d'engagement divers, sont en cours (Longvic – QPV du Bief du Moulin, Neuilly-Crimolois, Quetigny, Magny-sur-Tille et Fontaine d'Ouche à Dijon – QPV de Fontaine d'Ouche).</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir l'exercice coordonné. - Susciter et encourager de nouveaux projets. - Accompagner et soutenir les porteurs de projets émergents.
<p>Description du projet</p>	<p>L'exercice coordonné constitue un cadre attractif pour les professionnels de santé : soutien entre pairs, temps médical optimisé, partage de tâches administratives, relais à d'autres professionnels de santé pour assurer le suivi du traitement et l'accompagnement des patients.</p> <p>Plusieurs partenaires, avec des rôles complémentaires, sont mobilisés sur la mise en œuvre de cette fiche-action.</p> <p>ARS – Direction Territoriale de Côte-d'Or : information sur les différents dispositifs, communication sur les outils d'aide à la mise en place, accompagnement des professionnels de santé dans l'élaboration du projet de santé au démarrage du projet. Travaille conjointement avec la CPAM dans le cadre de la labélisation et du suivi des projets de santé. Aide financière à la construction du projet de santé (aide au démarrage).</p> <p>CPAM : Financement des structures labélisées après constitution d'une SISA (société interprofessionnelle des soins ambulatoires). Accompagnement des structures dans la mise en œuvre du projet de santé quand celui-ci est contractualisé.</p>

	<p>FEMASCO : accompagnement des équipes en projet, en collectif ou en individuel (projet de santé, foncier, juridique et système d'information). En adhérant, les structures d'exercice coordonné ont accès à un panel d'outils (vidéos, flyers, supports de communication), des webinaires, à un réseau de structures d'exercice coordonné.</p> <p>CPTS Centre-21 et CPTS Pays d'Or : communication auprès des professionnels de santé sur les projets émergents, accompagnement des professionnels de santé souhaitant travailler dans ce cadre. La CPTS favorise une dynamique collaborative, la mise en place de protocoles et d'actions de prévention.</p> <p>Dijon métropole – CLS : mise à disposition de données locales, facilitation les échanges entre les communes et les partenaires</p> <p>Porteur de l'action : ARS, CPTS Centre-21 et CPTS Pays d'Or, CPAM, Dijon métropole</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Unions professionnelles, Communes, Femasco</p> <p>Population bénéficiaire : professionnels de santé et habitants de Dijon métropole</p> <p>Territoire concerné : Dijon métropole</p>
Résultats attendus	De nouveaux dispositifs de coordination clinique de proximité implantés sur Dijon métropole
Calendrier prévisionnel	2024-2028
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : non déterminée</p> <p>Taux d'intervention ARS : 100 %</p> <p>Cofinancements : CPAM, collectivités territoriales</p>
Indicateurs	<p>Description :</p> <p>Nombre de porteurs de projets ayant été accompagnés</p> <p>Nombre de rencontres organisées sur ce sujet et type de participants</p> <p>Nombre de dispositifs de coordination de clinique de proximité implantés sur Dijon métropole (Valeur initiale : 2)</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source :</p> <p>Responsable du suivi :</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : Développer et renforcer les dispositifs d'exercice coordonné (Schéma Régional de Santé 2023 - 2028)</p> <p>Lien parcours :</p> <p>Autre plan/programme/politique :</p>

AXE 1 : Accès aux droits et aux soins

Fiche action n° 1.2 : Expérimenter la médiation en santé dans les quartiers prioritaires de la Politique de la ville

Motivation de l'action, contexte	<p>Les professionnels impliqués dans l'élaboration du Contrat Local de Santé ont identifié des difficultés dans l'accès à la prévention et aux soins, ainsi que des situations de non recours et de renoncement, notamment chez les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) de Dijon métropole. Ces problématiques sont liées à des déterminants multiples, d'ordre individuel et systémique : coût des soins, complexité des démarches à effectuer, délais pour obtenir un rendez-vous, problèmes de mobilité, barrière de la langue, isolement social, appréhension des soins...</p> <p>Face à ces difficultés, la médiation en santé représente un levier pour faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins. Elle désigne la fonction d'interface assurée entre les personnes vulnérables éloignées du système de santé et les professionnels intervenant dans leurs parcours de santé (cf. décret n°2017-816 du 5 mai 2017).</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et favoriser l'équité des usagers en matière de santé. - Améliorer l'accès aux droits à la prévention et aux soins des populations fragiles. - Renforcer l'autonomie et le pouvoir d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé. - Contribuer au changement des représentations et des pratiques par une sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles vécus par les habitants dans leurs parcours de santé.
Description du projet	<p>Sur la base du référentiel de 2017 établi par la Haute Autorité de Santé, l'activité des médiateurs en santé se déclinera autour de 3 axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développement du partenariat et du réseau, inscription dans la dynamique locale afin que l'activité soit identifiée par les partenaires et les habitants ; - Accompagnement individuel : soutien dans les démarches administratives liées à l'accès aux droits, prise de rendez-vous, accompagnement physique aux rendez-vous, explication du parcours de santé... ; - Participation aux actions de sensibilisation et de prévention dans « une démarche d'aller vers ». <p>Le déploiement du projet sur l'agglomération est envisagé en plusieurs temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expérimentation à Dijon sur les quartiers prioritaires des Grésilles et de Fontaine d'Ouche, suite à l'identification d'une structure de proximité volontaire pour porter l'action et à la mobilisation de financements dédiés pour le recrutement du médiateur ; - Bilan de l'expérimentation et analyse des facteurs de reproductibilité (liés au contexte, au porteur du projet, aux pratiques et postures du médiateur...); - Extension de l'activité de médiation santé dans les QPV des communes volontaires. <p>Porteur de l'action : Expérimentation : Centres de Soins Infirmiers Extension du projet : à définir</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Professionnels et établissements de santé, CPTS,</p>

	<p>CAF, CPAM, CCAS et Points d'Accès aux Droits, Conseil départemental, association Médiation Prévention Dijon Métropole, Centres sociaux / MJC / Maisons d'éducation populaire...</p> <p>Population bénéficiaire : Habitants et familles vulnérables éloignés du système de santé.</p> <p>Territoire concerné : QPV de Dijon Métropole</p>
<p>Résultats attendus</p>	<p>Sur le déploiement du projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre de l'expérimentation - Réalisation d'un bilan - Mise en œuvre d'une dynamique locale autour de la médiation en santé <p>Sur l'accès aux droits, à la prévention et aux soins et à des habitants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminution du non recours en matière de droits, prévention et soins - Meilleure connaissance des problématiques rencontrées par les habitants des QPV du territoire
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Expérimentation sur les QPV de Dijon : Janvier 2024</p> <p>Réalisation du bilan : Début 2025</p> <p>Extension : à partir de 2025</p>
<p>Financement</p>	<p>Expérimentation</p> <p>Estimation du montant prévisionnel global du projet sur 3 ans pour l'ARS : 45 000 €</p> <p>Taux d'intervention ARS : 26,5%</p> <p>Cofinancements : DDETS ?, Cité Educative Ville de Dijon</p>
<p>Indicateurs</p>	<p>Suivi de l'activité de médiation :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre et type de partenaires rencontrés Nombre de conventions de partenariat formalisées Nombre de permanences effectuées Nombre d'habitants rencontrés Nombre et type d'accompagnements individuels menés Nombre d'orientations effectives vers un professionnel de santé Nombre de personnes ayant bénéficié d'ouverture de droits de santé Nombre d'actions de sensibilisation et de prévention menées par le médiateur ou l'impliquant Satisfaction des bénéficiaires et des partenaires <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : Porteur de l'action</p> <p>Responsable du suivi : CLS</p>
<p>Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires</p>	<p>Priorités stratégiques PRS : PRAPS 2023-2028 : Axe 2 : Adaptation et personnalisation des réponses d'accès à l'offre de prévention et d'accompagnement vers la santé</p> <p>Lien parcours : Parcours précarité</p> <p>Autre plan/programme/politique : Dispositif d'adultes relais, Cité éducative Ville de Dijon et Territoire Zéro Non Recours Dijon métropole</p>

AXE 2 : Santé Mentale

Fiche action n° 2.1 : Développer la sensibilisation en santé mentale et lutter contre la stigmatisation

Motivation de l'action, contexte	<p>Lors des groupes de travail, les professionnels ont partagé le constat d'une méconnaissance chez le grand public de la santé mentale et de ses déterminants, des troubles associés, des ressources disponibles ainsi qu'une stigmatisation des personnes vivant avec un trouble psychique. Si la crise sanitaire a mis en lumière une dégradation de la santé mentale chez l'ensemble de la population française, ses effets ont été particulièrement marqués chez les populations fragiles, notamment les étudiants et les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville.</p> <p>Les actions de sensibilisation peuvent contribuer à changer les représentations négatives à l'égard de la santé mentale, réduire la stigmatisation et faciliter la recherche d'aide professionnelle.</p> <p>Sur le territoire, plusieurs acteurs locaux et partenaires organisent des actions de promotion de la santé mentale, qui peuvent prendre des formes diverses : stand d'information, animation, conférence, ciné-débat, exposition, supports virtuels...</p> <p>Il s'agira, via le Contrat Local de Santé, de mettre en place une coordination, permettant de renforcer le partenariat entre les acteurs.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permettre au grand public d'avoir une meilleure compréhension de la santé mentale et de ses déterminants, dans une vision globale et positive. - Changer les représentations négatives sur les troubles psychiques et les personnes qui en souffrent. - Permettre au public de mieux identifier les ressources de proximité en santé mentale. <p>Objectif opérationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le partenariat et les collaborations entre les acteurs, par la mise en place d'un comité de coordination.
Description du projet	<p>Les Semaines d'Information en Santé Mentale, qui se déroulent chaque année au mois d'octobre, constituent un temps fort permettant de mobiliser largement les partenaires du territoire. Toutefois, les actions de promotion de la santé mentale peuvent également avoir lieu tout au long de l'année.</p> <p>La mise en place d'une coordination à l'échelle de l'agglomération permettra :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de recenser et de partager les besoins identifiés, - de renforcer le travail en partenariat autour de l'organisation d'évènements, - d'assurer une veille et un suivi des actions menées sur l'agglomération. <p>Porteur de l'action : CLS Dijon métropole et CLSM Franco Basaglia (en fonction du territoire), avec en soutien le PTSM</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : CH La Chartreuse, CHU, Établissements d'enseignement supérieur, communes et CCAS, Maison des Adolescents et des Parents, Unafam et autres associations...</p>

	<p>Population bénéficiaire : Grand public et particulièrement les étudiants et les habitants des quartiers prioritaires</p> <p>Territoire concerné : Dijon métropole</p>
Résultats attendus	Organisation d'actions de sensibilisation tout au long de l'année
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS : 2024 – 2028
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet pour l'ARS : 20 000€</p> <p>Taux d'intervention ARS : 100% + financement poste d'AS + coordination PTSM</p> <p>Cofinancements :</p>
Indicateurs	<p>Nombre et type d'actions menées Nombre de personnes touchées et caractéristiques Nombre et type de partenaires mobilisés dans le comité de coordination Satisfaction des bénéficiaires des actions et des partenaires</p> <p>Valeur initiale : Fréquence de mesure : annuelle Source : CLS Responsable du suivi : CLS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS 2023-2028 : Favoriser la santé mentale</p> <p>Lien parcours : Santé mentale et psychiatrie</p> <p>Autre plan/programme/politique : PTSM</p>

AXE 2 : Santé Mentale

Fiche action n° 2.2 : Développer les Premiers secours en santé mentale (formation PSSM)

Motivation de l'action, contexte	<p>Le diagnostic territorial a mis en évidence des indicateurs défavorables sur le territoire de Dijon métropole pour ce qui concerne la prise en charge en santé mentale. Les taux de prise en charge en soins pour maladies psychiatriques, en particulier pour dépression, sont significativement supérieurs aux taux régionaux, de même que celui de consommateurs réguliers de psychotropes.</p> <p>Face à ces problématiques, l'Agence Régionale de Santé, l'UNAFAM et le Projet Territorial de Santé Mentale de Côte-d'Or sont engagés depuis 2021 dans le soutien et le déploiement des Premiers secours en Santé Mentale.</p> <p>Ce programme Premiers Secours en Santé Mentale propose à tous les citoyens une formation généraliste de sensibilisation et d'assistance en santé mentale. Il a été scientifiquement validé, et est adapté d'un programme international, créé en Australie en 2001.</p> <p>Il s'agit aujourd'hui de renforcer l'approche territoriale, via le Contrat Local de Santé.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général Le programme des Premiers Secours en Santé Mentale permet de former des secouristes capables :</p> <ul style="list-style-type: none">- de mieux repérer les troubles en santé mentale, et d'adopter un comportement adapté,- d'informer sur les ressources disponibles et d'encourager à aller vers les professionnels adéquats,- et, en cas de crise, d'agir pour relayer vers une aide professionnelle la plus adaptée. <p>Objectifs opérationnels</p> <ul style="list-style-type: none">- Mettre en place des actions de promotion des Premiers Secours en Santé Mentale.- Déployer les Premiers Secours en Santé Mentale, en articulation avec les autres organismes du territoire proposant également ce programme.
Description du projet	<p>Actions de promotion des Premiers Secours en Santé Mentale Il s'agira de faire connaître, notamment auprès du public ciblé prioritairement, le programme et ses modalités de déploiement via des actions de communication (diffusion de flyers, stand...).</p> <p>Déploiement du programme des Premiers Secours en Santé Mentale Les Premiers Secours en Santé Mentale constituent l'aide qui est apportée à une personne qui subit le début d'un trouble de santé mentale, une détérioration d'un trouble de santé mentale, ou qui est dans une phase de crise de santé mentale. Les premiers secours sont donnés jusqu'à ce qu'une aide professionnelle puisse être apportée, ou jusqu'à ce que la crise soit résolue.</p> <p>Deux modules sont actuellement développés : PSSM standard et PSSM Jeune, à destination des adultes vivant ou travaillant avec des adolescents et jeunes majeurs.</p> <p>Dans le cadre du CLS, il s'agira, chaque année, d'organiser au niveau du territoire les</p>

	<p>formations, d'identifier les publics cibles et de mobiliser les financements correspondants.</p> <p>Porteur de l'action : Dijon métropole (CLS) en lien avec le PTSM</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Établissements d'enseignement supérieur, Éducation nationale, Mission locale, MJC/centre sociaux, bailleurs sociaux, CCAS et communes...</p> <p>Population bénéficiaire : Tout public avec une attention prioritaire pour les étudiants et les professionnels/bénévoles travaillant auprès de jeunes et des personnes fragiles.</p> <p>Territoire concerné : Dijon métropole</p>
Résultats attendus	Développer un réseau de secouristes en santé mentale formés au programme Premiers secours en santé mentale
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS : 2024 – 2028
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet pour l'ARS : 40 000 €</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coût de la formation de secouristes PSSM = 250€ / personne (dont manuel à 30 € compris) <p>Chaque formation accueillera entre 8 et 16 personnes par session.</p> <p>Pour une formation/an : 16x250€ = 4 000€/an</p> <p>Pour deux formations/an : 2x16x250€ = 8 000€/an</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coût de la formation de formateurs : 1500 €/formation pour 1 formateur <p>Taux d'intervention ARS : 100% + financement poste d'AS et coordination PTSM</p> <p>Cofinancements :</p>
Indicateurs	<p>Nombre et type d'actions de promotion organisées</p> <p>Nombre et type de personnes touchées</p> <p>Nombre et type de programmes PSSM déployés</p> <p>Nombre et type de secouristes formés</p> <p>Valeur initiale :</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : CLS</p> <p>Responsable du suivi : CLS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS 2023 -2028: Favoriser la santé mentale</p> <p>Lien parcours : Santé mentale et psychiatrie</p> <p>Autre plan/programme/politique : Plan de formation de Dijon métropole</p>

AXE 2 : Santé Mentale

Fiche action n° 2.3 : Conforter le dispositif EMAS et étudier la faisabilité de l'extension de son périmètre d'intervention à l'échelle de la métropole

Motivation de l'action, contexte	<p>La création d'une unité d'intervention à domicile en santé mentale fait partie des fiches action du premier Contrat Local de Santé (CLS) de Dijon métropole.</p> <p>L'équipe Mutualisée Acodège SDAT – EMAS a ainsi été mise en place en 2019. Elle a pour rôle d'accompagner les situations préoccupantes de publics en logement autonome et en non-demande de soins, croisant une problématique psychique et sociale intriquée.</p> <p>Une évaluation du dispositif, menée en 2020, a conclu à sa pertinence et ses pratiques innovantes en termes d'« aller-vers ».</p> <p>Le périmètre d'intervention actuel de l'équipe concerne les 5 communes engagées dans le premier CLS, soit les communes de Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant.</p> <p>Les professionnels ayant participé à l'élaboration du CLS ont indiqué leur intérêt pour le dispositif et ont fait part de leur souhait de le développer plus largement sur la Métropole, dans le cadre du présent contrat.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectifs généraux</p> <p>Le dispositif EMAS a pour objectifs de :</p> <ul style="list-style-type: none">- permettre l'accès aux soins de personnes majeures en non-demande habitant en logement autonome ;- mettre en œuvre un parcours de soin adapté, contribuant à stabiliser la situation sur le long court et ainsi éviter les ruptures de prise en charge ;- maintenir les personnes en logement autonome en recherchant la prise en charge médico-sociale la plus adaptée à leur situation. <p>Objectifs opérationnels</p> <ul style="list-style-type: none">- Conforter le dispositif.- Étudier la faisabilité de l'extension de son périmètre d'intervention à l'échelle de la métropole.
Description du projet	<p>Les situations préoccupantes sont actuellement repérées et signalées par les 13 financeurs du dispositif. Les entrées sur EMAS sont ensuite validées par la Commission de Coordination des Accompagnements.</p> <p>L'accompagnement EMAS consiste en un étayage renforcé de la situation à domicile et vise le mieux être social de la personne et la réhabilitation psychosociale. L'équipe pluridisciplinaire (travailleurs sociaux, psychologue et infirmière) investit plusieurs axes de travail, en fonction de la singularité des situations et des besoins des partenaires : accès à la santé, accompagnement social, soutien des professionnels autour de la personne. EMAS n'ayant pas vocation à se substituer aux accompagnements de droit commun, il s'agit à terme de passer le relais aux dispositifs existant sur le territoire.</p> <p>L'équipe peut également mettre en œuvre une co-évaluation, qui prend la forme d'une co-intervention entre le prescripteur et EMAS. Celle-ci permet une meilleure identification des besoins de la personne et donne lieu, si nécessaire, à la formulation de préconisations d'orientations.</p> <p>La file active d'EMAS est composée actuellement de 40 mesures : 35 accompagnements et</p>

	<p>5 co-évaluations.</p> <p>Depuis octobre 2023, EMAS porte également un pôle ressource santé mentale, expérimenté dans le cadre du Territoire Accéléré Logement D’abord Dijon métropole. Ce dispositif de soutien à la pratique professionnelle, ouvert aux professionnels du territoire, propose 3 types d’activités : ateliers de sensibilisation, appui technique des professionnels et renforcement des co-évaluations.</p> <p>Dans le cadre du présent CLS, il s’agira d’étudier la faisabilité de l’extension du périmètre d’intervention du dispositif EMAS, afin de couvrir l’ensemble des communes de l’agglomération. Cette réflexion sera menée avec les porteurs du dispositif, et les membres des Comités de pilotage EMAS et du CLS. La mobilisation de nouveaux financements apparaît comme un enjeu important.</p> <p>Porteur de l’action : EMAS : Sdat et Acodège - Étude de l’extension : Dijon métropole et ARS</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : DDETS, Communes et CCAS, Bailleurs sociaux, Conseil départemental, CAF, Etablissements de santé, Médecins généralistes, DAC 21...</p> <p>Population bénéficiaire : adultes repérés en souffrance psychique et habitant en logement autonome et professionnels intervenant auprès de ces derniers.</p> <p>Territoire concerné : Dijon métropole</p>
Résultats attendus	Le dispositif EMAS couvre les 23 communes de Dijon métropole.
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS : 2024 – 2028.
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet pour l’ARS : 171 350€</p> <p>Taux d’intervention ARS : 17%</p> <p>Cofinancements : 13 financeurs en 2023 : ARS, DDETS, Collectivités territoriales (Dijon métropole, Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant), Bailleurs sociaux (Grand Dijon Habitat, Habellis, ICF, Orvitis, CDC Habitat).</p>
Indicateurs	<p>Nombre de personnes suivies et accompagnées</p> <p>Origine des prescripteurs</p> <p>Nombre d’accompagnements et de co-évaluations menés – taux d’occupation</p> <p>Nombre de sorties</p> <p>Profil des personnes (âge, situation...)</p> <p>Nature et qualification des relais lors des sorties</p> <p>Durée moyenne des accompagnements</p> <p>Lancement de la réflexion sur l’extension du périmètre d’intervention</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : EMAS</p> <p>Responsable du suivi : coordinatrice CLS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS 2023 -2028 : Santé mentale</p> <p>Lien parcours : Parcours Précarité et santé mentale</p> <p>Autre plan/programme/politique : Territoire accéléré Logement d’abord Dijon métropole</p>

AXE 3 : Santé des enfants et des jeunes

Fiche action n° 3.1 : Prévenir les troubles du langage chez les enfants Interventions ciblées des orthophonistes dans les crèches des quartiers prioritaires

Motivation de l'action, contexte	<p>Prévenir les dysfonctionnements langagiers chez les jeunes enfants constitue un enjeu majeur. En effet, ces troubles engendrent des difficultés dans les apprentissages scolaires, mais aussi dans la vie sociale et affective des enfants.</p> <p>Depuis la crise sanitaire, les professionnels du territoire ont observé une augmentation des retards de langage chez les jeunes enfants de 2/3 ans, notamment dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. La sur-exposition aux écrans a également été évoquée.</p> <p>La mise en œuvre d'interventions précoces est ainsi primordiale, dans la mesure où le développement harmonieux du langage oral et l'enrichissement lexical ont des répercussions favorables sur l'apprentissage scolaire et la socialisation des enfants.</p> <p>Sur l'agglomération dijonnaise, l'Association de Prévention en Orthophonie de Bourgogne déploie plusieurs projets de prévention primaire : Formation « Communication et langage » et Lire l'école.</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'acquisition du langage et de la communication chez les jeunes enfants. - Prévenir les troubles du langage et lutter contre l'illettrisme. - Promouvoir les actions de prévention en orthophonie et faciliter leur déploiement sur le territoire, notamment dans les quartiers prioritaires.
Description du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Formation « Communication et langage » auprès des professionnels des structures « petite enfance ». <p>Ce temps de formation se compose de deux sessions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - développement de la communication (âges repères, en lien avec d'autres compétences) et attitudes à privilégier ; - signes d'alerte, repérage et orientation, focus sur des thèmes spécifiques (écrans, tétine, oralité, bilinguisme, ...). <p>Dans le cadre de la Cité Éducative de Dijon, est prévue en complément, la mise en place, avec les équipes, d'ateliers d'échanges à destination des parents.</p> <p>L'action sera articulée avec la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) de Côte d'Or.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lire l'école <p>Cette action cible les quartiers prioritaires de la politique de la ville. A la rentrée, un livre est remis aux enfants de toute petite section ou petite section dans les écoles maternelles situées en REP/REP+. Un temps d'échange est organisé avec les parents afin les sensibiliser au développement du langage et de leur présenter la place du livre. Celui-ci est le fil rouge de l'action : utilisation par l'enseignant pendant l'année scolaire et support d'échanges parents-enfant.</p> <p>Porteur de l'action : Association de Prévention en Orthophonie Bourgogne (APO)</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Etablissements d'accueil du jeune enfant, écoles maternelles, parents.</p> <p>Population bénéficiaire : Professionnels de la petite enfance, enseignants, parents,</p>

	<p>enfants.</p> <p>Territoire concerné : Dijon métropole avec une priorité donnée aux quartiers prioritaires de la politique de la ville</p>
Résultats attendus	Déploiement des projets « Formation communication et langage » et « Lire l'école » sur l'agglomération, notamment dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.
Calendrier prévisionnel	<p>2024 :</p> <p>Mise en lien avec le réseau des partenaires des communes de l'agglomération, signataires du contrat de ville.</p>
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet pour l'ARS : 30 000€</p> <p>Taux d'intervention ARS :</p> <p>Cofinancements : DREETS (à confirmer) / Cité éducative Ville de Dijon</p>
Indicateurs	<p>Formation « Communication et langage »</p> <p>Nombre de formations déployées</p> <p>Nombre d'établissements d'accueil du jeune enfant concernés</p> <p>Nombre de professionnels formés</p> <p>Satisfaction des professionnels</p> <p>Nombre d'ateliers mis en place en direction des parents</p> <p>Nombre de parents sensibilisés</p> <p>Lire à l'école</p> <p>Nombre d'écoles et de classes concernées</p> <p>Nombre de livres distribués</p> <p>Nombre de parents touchés</p> <p>Satisfaction des parents</p> <p>Valeur initiale :</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : APO</p> <p>Responsable du suivi : coordinatrice du CLS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS :</p> <p>1 000 premiers jours</p> <p>Lien parcours :</p> <p>Autre plan/programme/politique : Cité Éducative Ville de Dijon</p>

AXE 3 : Santé des enfants et des jeunes

Fiche action n° 3.2 : Soutenir le développement des Compétences Psycho-Sociales

Motivation de l'action, contexte	<p>L'Organisation Mondiale de la Santé définit les Compétences Psycho-sociales (CPS) comme un groupe de compétences qui aident les personnes à prendre des décisions éclairées, à résoudre des problèmes, à penser de façon critique et créative, à communiquer de façon efficace, à construire des relations saines, à rentrer en empathie avec les autres, à faire face aux difficultés et à gérer leur vie de façon saine et constructive. Ces trente dernières années, de nombreux travaux de recherche ont porté sur l'importance de ces compétences dans le développement de l'enfant, de son bien-être et de sa santé, et ce dès le plus jeune âge.</p> <p>Les CPS constituent un levier de promotion de la santé : elles contribuent à l'état de santé général des personnes, à leur santé mentale en particulier, en favorisant l'émergence de comportements protecteurs dont l'adoption de comportements favorables à la santé et la réduction des comportements à risques. Elle concourt également à l'amélioration du climat scolaire, à l'insertion et à la réussite professionnelle.</p> <p>Sur Dijon métropole, plusieurs programmes probants, ainsi que des actions intégrant les CPS, sont déployés par les opérateurs de prévention. Des formations sont également proposées aux professionnels.</p> <p>Toutefois, la notion de CPS est parfois difficile à saisir et peut apparaître éloignée des problématiques de terrain.</p> <p>Ainsi dans le cadre du CLS, il s'agira de contribuer à la création d'un environnement favorable au développement des CPS chez les enfants et les jeunes.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir le bien-être et la santé globale dans toutes ses dimensions par le développement des CPS de tous les jeunes, de la petite enfance aux jeunes adultes. - Déployer sur l'ensemble du territoire, dans les différents milieux de vie, des interventions CPS. <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les professionnels intervenant auprès des enfants et des jeunes aux CPS et à leurs bienfaits. - Faire connaître l'offre territoriale et communiquer sur les ressources. - Faciliter l'ancrage territorial et le déploiement des programmes probants.
Description du projet	<p>Sur Dijon métropole, plusieurs programmes probants sont déployés par les opérateurs de prévention (Addictions France, Sedap, Maison des adolescents et de leurs parents...), à titre d'exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primavera, qui s'adresse aux enfants scolarisés de 8 à 12 ans ; - Unplugged (prévention des conduites addictives en milieu scolaire), destiné aux adolescents de 12 à 14 ans ; - Programme de Soutien à la Parentalité, en direction des parents d'adolescents de 12 et 16 ans. <p>Les opérateurs de prévention mènent également des actions intégrant les CPS dans différents milieux (petite enfance, établissements scolaires...).</p> <p>Par ailleurs, l'IREPS organise des formations pour les professionnels visant à intégrer</p>

	<p>dans sa pratique les CPS de manière adaptée à son contexte. La Mutualité Française BFC porte des actions « CPS généralistes ».</p> <p>Afin de créer un environnement favorable au développement des CPS, plusieurs types d'actions pourront être menés dans le cadre du CLS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - promouvoir les formations et les programmes mis en œuvre ; - organiser des retours d'expérience sur les actions menées dans différents collectifs (jeunesse, petite enfance, réussite éducative, politique de la ville, cité éducative...) ; - lorsqu'un programme est déployé, mobiliser les professionnels du territoire afin de créer une dynamique et de favoriser une continuité entre tous les milieux de vie. <p>Porteurs de l'action : Dijon métropole (CLS) en lien avec les opérateurs de prévention</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Addictions France, Sedap, Maison des adolescents et de leurs parents, Mutualité Française BFC, IREPS, Établissements scolaires, Communes et CCAS, Cité éducative, CLSM Franco Basaglia, MJC et Centres sociaux...</p> <p>Population bénéficiaire : les enfants, les jeunes et leur famille, les professionnels intervenant auprès de ce public.</p> <p>Territoire concerné : Dijon métropole</p>
Résultats attendus	<p>Déploiement de programmes probants et d'actions intégrant les CPS. Les professionnels du territoire sensibilisés aux CPS et à leurs bienfaits.</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Durée du CLS : 2024 – 2028 A titre d'exemple dès 2024 : 2 actions « jardin des émotions » + 1 action PSFP</p>
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : non déterminé Taux d'intervention ARS : 100% à travers les différents CPOM et financements des partenaires Cofinancements :</p>
Indicateurs	<p>Nombre et type d'actions menées par les opérateurs de prévention Nombre et type de bénéficiaires Nombre de professionnels sensibilisés dans le cadre du CLS Type d'actions menées</p> <p>Valeur initiale : Fréquence de mesure : annuelle Source : CLS en lien avec les opérateurs de prévention Responsable du suivi : CLS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : Schéma régional de prévention 2023-2028 - Poursuivre le déploiement des actions visant les CPS Lien parcours : parcours santé mentale et psychiatrie Autre plan/programme/politique : Instruction ministérielle du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des CPS chez les enfants et les jeunes - 2022 – 2037.</p>

AXE 3 : Santé des enfants et des jeunes

Fiche action n° 3.3 : Promouvoir l'éducation nutritionnelle

Motivation de l'action, contexte	<p>La nutrition est un déterminant majeur de la santé des individus et des populations. De nombreux travaux scientifiques ont ainsi montré que des habitudes de vie saines, notamment à travers l'alimentation et l'activité physique, contribuent à réduire les risques de maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires, divers cancers, diabète, obésité...), maladies les plus répandues actuellement</p> <p>En France le taux d'obésité augmente pour l'ensemble de la population avec une moyenne nationale de 17 % en 2020 (étude OBEPI ROCHE 2020). En Bourgogne-Franche-Comté, ce taux atteint 18,8 %.</p> <p>Ces enjeux se retrouvent également à l'échelle territoriale et sont particulièrement marqués dans les quartiers politique de la ville. L'agglomération se caractérise ainsi par une dynamique forte dans ce domaine, où une pluralité d'acteurs est investie dans le champ de la prévention nutritionnelle depuis de nombreuses années (collectivités territoriales, opérateurs de prévention, organismes de recherche, structures d'exercice coordonné, MJC / centres sociaux...).</p> <p>La métropole porte également une stratégie de transition alimentaire ambitieuse, tournée vers « le mieux manger et le mieux produire ».</p> <p>Les professionnels investis dans l'élaboration du CLS ont souhaité centrer cette fiche action sur les enfants, les jeunes et leurs familles, les inégalités sociales en matière de nutrition étant particulièrement prégnantes dès le plus jeune âge.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none">- Promouvoir l'éducation nutritionnelle auprès des enfants, des jeunes et de leurs familles, en référence aux recommandations du Programme National Nutrition Santé.- Poursuivre et renforcer la dynamique territoriale en matière de nutrition. <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none">- Soutenir et accompagner la mise en œuvre d'initiatives locales.- Favoriser la coordination et la cohérence des interventions.- Encourager les complémentarités et les synergies entre les partenaires.
Description du projet	<p>Sur Dijon métropole, un grand nombre d'acteurs sont engagés dans la mise en œuvre d'actions d'éducation nutritionnelle.</p> <p>Les actions suivantes, portées par les communes peuvent notamment être soulignées :</p> <ul style="list-style-type: none">- « Chouette cantine », projet mené en lien avec l'Inraé dans les restaurants scolaires dijonnais dans le cadre de la stratégie de transition alimentaire, qui permet l'expérimentation et la mise en pratique de l'éducation au goût et à une alimentation saine et durable.- Village Goût Nutrition Santé, manifestation organisée chaque année par la Ville de Dijon, visant à sensibiliser le grand public à une alimentation équilibrée et à la pratique de l'activité physique, avec une journée dédiée à l'accueil des scolaires.- Opération « Petit Déjeuner à l'école », mise en place à Chenôve dans le cadre du label Cité éducative. <p>D'autres actions sont également mises en œuvre par les opérateurs de prévention</p>

	<p>régionaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crocky Bouge, programme de prévention primaire porté par le RéPPOP, en direction des enfants de CP et de leurs parents, qui se déroule sous forme de 6 ateliers ludiques et expérientiels. Déploiement en 2023/2024 dans 4 écoles élémentaires de Chenôve. - les Nutri'Time, temps d'échange de pratiques proposés par l'IREPS, qui visent à renforcer les connaissances des professionnels en matière de nutrition et à les accompagner dans la mise en place d'actions. <p>Cette fiche action vise à soutenir les démarches engagées et favoriser le déploiement de nouvelles initiatives, notamment dans les communes récemment couvertes par le CLS et dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.</p> <p>Le CLS jouera ainsi un rôle de fonction ressource et de coordination : mobilisation et mise en lien des partenaires, présentation de l'offre régionale, retour sur les actions menées, relais des campagnes et des outils du PNNS...</p> <p>Porteurs: Dijon métropole, Communes et opérateurs de prévention.</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : RéPPOP, IREPS, Communes et CCAS (petite enfance, enfance, jeunesse, restauration, ...), Conseil Départemental, Éducation nationale, CPTS, Structures de premiers recours, MJC/Centre sociaux...</p> <p>Population bénéficiaire : enfants, jeunes et leurs familles</p> <p>Territoire concerné : Dijon métropole</p>
Résultats attendus	Poursuite et déploiement d'actions d'éducation nutritionnelle et de programmes probants à destination des enfants, des jeunes et de leurs familles.
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS : 2024 - 2028
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet pour l'ARS : 40 000€</p> <p>Taux d'intervention ARS :</p> <p>Cofinancements : Collectivités territoriales, CPOM RéPPOP, CPOM IREPS</p>
Indicateurs	<p>Nombre et type d'actions mises en œuvre</p> <p>Nombre de bénéficiaires et type de public touché</p> <p>Nombre et type de partenaires mobilisés</p> <p>Nombre de professionnels sensibilisés et accompagnés</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : CLS en lien avec les collectivités territoriales et opérateurs de prévention</p> <p>Responsable du suivi : CLS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : Schéma Régional de Santé : Promouvoir les recommandations nutritionnelles et les concilier avec la transition alimentaire dans une approche « Une seule santé ».</p> <p>Lien parcours : Parcours Nutrition Santé</p> <p>Autre plan/programme/politique : Stratégie alimentaire territoriale de Dijon métropole</p>

AXE 3 : Santé des enfants et des jeunes

Fiche action n°3.4 : Prévenir le surpoids et l'obésité pédiatrique

Motivation de l'action, contexte	<p>La prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent reste trop élevée en France : en 2015, 17 % des enfants de 6 à 17 ans étaient en surpoids dont 3,9 % en situation d'obésité en 2015 selon l'étude Esteban.</p> <p>En Bourgogne-Franche-Comté, les données régionales, constituées par l'évaluation annuelle de la corpulence des élèves à l'entrée au collège, indiquent une augmentation significative du surpoids et de l'obésité ces 5 dernières années. De fortes disparités territoriales sont également observées. L'obésité est en effet corrélée au gradient social et les taux de prévalence sont plus élevés dans les zones défavorisées.</p> <p>L'obésité pédiatrique entraîne un risque accru d'obésité à l'âge adulte et de nombreuses complications métaboliques. Elle peut également contribuer à des difficultés émotionnelles et psychologiques (mauvaise estime de soi, problèmes de stigmatisation, difficultés scolaires...). La prise en charge du surpoids chez l'enfant et chez l'adolescent permet ainsi d'éviter ou retarder l'apparition de ces complications.</p> <p>Sur Dijon métropole, plusieurs projets de prévention de l'obésité pédiatrique sont menés par les professionnels de proximité et les structures de 1er recours.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général</p> <ul style="list-style-type: none">- Prévenir le surpoids et l'obésité chez l'enfant et l'adolescent. <p>Objectifs opérationnels</p> <ul style="list-style-type: none">- Aider les enfants et leur famille à adopter de bonnes habitudes de vie par une prise en charge précoce et pluridisciplinaire.- Soutenir les initiatives de proximité.
Description du projet	<p>Sur l'agglomération, plusieurs projets, menés par les acteurs de proximité et les structures de premiers recours, s'inscrivent dans le champ de la prévention du surpoids et de l'obésité infantile.</p> <p>Mission : retrouve ton cap</p> <p>Ce dispositif, mis en œuvre par la MUSSP de Chenôve, permet aux enfants de 3 à 12 ans, en surpoids ou en obésité non complexe, de bénéficier sur prescription médicale, d'une prise en charge précoce, pluridisciplinaire (diététique, psychologique, activité physique) remboursée à 100 % par l'Assurance Maladie (sans avance de frais ni dépassement d'honoraire), sur une durée de 2 ans.</p> <p>Parcours santé</p> <p>Cette action est proposée aux jeunes de 6 à 15 ans, habitant les quartiers prioritaires de Dijon, dans le cadre du Programme de Réussite Éducative. Les élèves en surpoids sont repérés par l'infirmière scolaire. Sur le volet alimentation, une infirmière des Centres de soins infirmiers met en œuvre un accompagnement individualisé du jeune et de sa famille. Si nécessaire, une orientation vers un psychologue et/ou un diététicien est facilitée, par un partenariat avec le RÉPPOP. Sur le volet activité physique, les bénéficiaires du parcours sont orientés vers les créneaux Pass'sport forme (cf. ci-dessous).</p>

	<p>Pass'sport forme</p> <p>Ce dispositif, ouvert aux jeunes de 7 à 17 ans en excès de poids, constitue un espace privilégié et sécurisé au sein duquel ils pratiquent une activité physique adaptée, en toute aisance physique, morale et psychique. Ce dispositif tremplin a pour objet d'accompagner chaque jeune à devenir autonome dans ses activités physiques et être pleinement acteur de sa santé.</p> <p>6 créneaux sont proposés à Dijon (multisports et sports aquatiques), dans le cadre d'un partenariat entre la Ville et le RéPPOP.</p> <p>Il s'agira, via le CLS, de favoriser le déploiement de ces dispositifs de prévention dans d'autres structures ou communes. Pour ce faire, le CLS s'attachera à réunir les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la priorisation de zones où la problématique est la plus marquée, - la présence d'une structure volontaire pour mettre en œuvre des actions probantes en matière de prise en charge des enfants en surpoids et - la mobilisation des professionnels permettant de repérer et d'adresser le public cible. <p>Porteurs : MUSSP, RéPPOP, Centres de Soins Infirmiers, Ville de Dijon et Dijon métropole Partenaires, acteurs à mobiliser : Médecins généralistes et Pédiatres, Structures de premier recours, CPTS, Éducation nationale, Conseil départemental (PMI), Communes et CCAS...</p> <p>Population bénéficiaire : enfants, adolescents et leurs familles Territoire concerné : Dijon métropole</p>
Résultats attendus	Poursuite et déploiement des initiatives engagées sur le territoire
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS : 2024 – 2028
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Taux d'intervention ARS : Cofinancements : CPOM RéPPOP, CPAM, Ville de Dijon et DDETS (crédits politique de la Ville)</p>
Indicateurs	<p>Nombre de dispositifs de proximité déployés et nombre d'enfants pris en charge Adhésion des enfants aux parcours et activités proposés Changement des habitudes de vie de l'enfant / adolescent et de sa famille Évolutions positives de la corpulence de l'enfant / adolescent</p> <p>Valeur initiale : Fréquence de mesure : annuelle Source : MUSSP, RéPPOP, Centres de Soins Infirmiers, Ville de Dijon Responsable du suivi : CLS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : Améliorer le dépistage et la pertinence de la prise en charge de l'obésité et ses complications, avec une approche multidisciplinaire, coordonnée et graduée du parcours du patient.</p> <p>Lien parcours : Nutrition santé Autre plan/programme/politique : Stratégie régionale sport santé, Contrat de Ville de Dijon métropole</p>

AXE 3 : Santé des enfants et des jeunes

Fiche action n° 3.5 : Prévenir les conduites addictives en milieu festif

Motivation de l'action, contexte	<p>Les soirées festives font partie intégrante de la vie étudiante. Elles constituent des moments de sociabilité importants, permettant de renforcer la convivialité et le liens sociaux entre pairs.</p> <p>Toutefois, ces soirées, associées à la recherche de plaisir et de bien-être, sont propices à la consommation de produits psychoactifs (alcool, tabac, cannabis et autres drogues licites ou illicites). Ces comportements engendrent des risques multiples : coma éthylique, bad trip, accidents de la route, violence physiques et sexuelles... A plus long terme, la consommation régulière de substances psychoactives peut également entraîner l'apparition des troubles cognitifs et maladies spécifiques de la dépendance (pathologies hépatiques, cardiaques, psychiatriques), ainsi que de certains cancers.</p> <p>Au centre-ville de Dijon, la reprise de la vie nocturne après la crise sanitaire a été marquée par de vives tensions et des troubles à l'ordre public, notamment liés à une consommation excessive d'alcool. En outre, l'attrait pour des substances récemment importées ou mises sur le marché, comme le protoxyde d'azote, est également observé.</p> <p>Dans ce contexte, la Préfecture et la Ville de Dijon ont souhaité travailler une charte de la vie nocturne et renforcer particulièrement la prévention des conduites addictives.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none">- Prévenir les consommations à risque de substances psychoactives en milieu festif. <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mettre en place une coordination de projet.- Sensibiliser les organisateurs des soirées festives (établissements de nuit, associations étudiantes).- Déployer des interventions de prévention et de réduction des risques auprès des jeunes et des étudiants en milieu festif.
Description du projet	<p>Le projet s'articule autour de 3 volets.</p> <p>- Mettre en place une coordination du projet</p> <p>Un comité de coordination, piloté par la Ville de Dijon, sera installé. Il réunira les représentants des opérateurs de prévention, des établissements de nuit et des étudiants. Cette instance permettra de co-construire et de planifier les différentes actions du projet, au regard des besoins de terrain identifiés.</p> <p>- Sensibiliser les principaux acteurs des soirées festives</p> <p>Il s'agira d'organiser des temps de sensibilisation auprès des gérants des établissements de nuit (bars à ambiance musicale et discothèques) et des membres des associations étudiantes, portant sur les risques liés au milieu festif et sur le rôle qu'ils peuvent jouer en matière de prévention. Des ressources (outils de prévention et de communication) seront également mises à disposition des associations étudiantes, afin qu'elles puissent monter un espace de prévention en toute autonomie. Ces actions seront assurées par les associations Avenir santé et Addictions France.</p>

	<p>- Déployer des interventions de prévention et de réductions des risques Ces actions, menées par les opérateurs de prévention de façon positive et participative, auront pour objectifs d’informer les jeunes et les étudiants sur les produits psychoactifs, de les accompagner dans la recherche de solution pour prévenir et réduire les risques liés à ces consommations – y compris de substances nouvellement en présence, et d’orienter si besoin le public vers des structures spécialisées. Ces interventions pourront se dérouler sur l’espace public (point fixe ou déambulation) ou au sein des établissements de nuit.</p> <p>Porteur : Ville de Dijon Partenaires, acteurs à mobiliser : Établissements de nuit, Opérateurs de prévention (Sedap, Addictions France 21, Avenir santé, Smerra...), Établissements d’enseignement supérieur (université, grandes écoles...), Préfecture</p> <p>Population bénéficiaire : les jeunes et étudiants (âgés majoritairement de 18 à 25 ans) et les gérants des établissements de nuit Territoire concerné : Ville de Dijon</p>
Résultats attendus	<p>Créer une culture commune en matière de prévention. Permettre au public jeune et étudiant de faire des choix éclairés et responsables en matière de consommations de substances psychoactives. Rendre acteurs de la prévention les gérants des établissements de nuit, ainsi que le public jeune et étudiant.</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Durée du CLS : 2024 - 2028</p>
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Taux d’intervention ARS : Fonds de lutte contre les addictions (Avenir Santé), CPOM Sedap et Addictions France). Mise à disposition du temps de l’animateur santé.</p> <p>Cofinancements : Ville de Dijon, Mildeca</p>
Indicateurs	<p>Description : Nombre d’actions de sensibilisation menées Nombre d’associations étudiantes sensibilisées Nombre de gérants d’établissements de nuit sensibilisés Nombre d’actions de prévention déployées Nombre de jeunes touchés</p> <p>Valeur initiale : Fréquence de mesure : annuelle Source : opérateurs de prévention Responsable du suivi : CLS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : Déployer l’intervention précoce en addictologie et la réduction des risques auprès de tous les publics Lien parcours : Addictions</p> <p>Autre plan/programme/politique : Feuille de route régionale contre les addictions</p>

AXE 4 : Santé environnement

Fiche action n° 4.1 : Mobiliser les ressources sur les problématiques d'habitat dégradé

Motivation de l'action, contexte	<p>Lors des groupes de travail, les professionnels et les élus notamment ont fait part des multiples situations d'habitat dégradé auxquelles ils se retrouvent souvent confrontés sur leur territoire et pour lesquelles ils se sentent démunis dans leur prise en charge et leur traitement.</p> <p>L'habitat dégradé qualifie l'ensemble des logements présentant des dégradations intérieures et/ou extérieures, des manquements à l'hygiène (sanitaires, eaux, ventilation), qui peuvent porter atteinte à la santé et/ou la sécurité de leurs occupants. Cette notion complexe recouvre une diversité de problématiques (logement indécent, habitat insalubre, habitat menaçant ruine, hôtels meublés dangereux, habitat où le plomb est accessible, ...), qui elles-mêmes relèvent de différentes réglementations et compétences et qui mobilisent dans leur traitement des acteurs variés.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général : Aider les communes dans la prise en charge des situations d'habitat dégradé signalées sur leur territoire.</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none">- Faire connaître les dispositifs et acteurs intervenant sur le territoire de Dijon métropole dans le champ de l'habitat dégradé (entités, compétences, actions, modes d'intervention, ...);- Développer un cadre de référence vers lequel s'orienter en cas de situation complexe.
Description du projet	<p>Dans un premier temps, il conviendra de caractériser les besoins des communes en matière d'habitat dégradé et notamment de qualifier les situations rencontrées sur leur territoire pour lesquelles elles souhaitent un appui. Ce diagnostic pourra prendre la forme d'un questionnaire adressé aux mairies et complété par un entretien pour celles ayant exprimé le plus de difficultés.</p> <p>Dans un second temps, il s'agira d'identifier les ressources mobilisables sur le territoire et de préciser leur cadre d'intervention (base juridique, compétences, activités, modes de saisine et d'intervention, public cible, ...). Cet état des lieux diffusé aux communes visera à les aider à comprendre l'organisation territoriale des dispositifs de lutte contre l'habitat dégradé et à positionner leur intervention dans ce paysage.</p> <p>Enfin, au regard des besoins recensés et des ressources identifiées, l'objectif sera de développer un cadre de référence adapté (guide, instance, plateforme, ...) vers lequel les communes pourront s'adresser en cas de situation complexe. Cette étape pourra s'orienter soit vers la création d'un nouvel outil mis à disposition des collectivités soit la mise en lumière et le renforcement d'un dispositif existant dédié à la prise en charge des situations.</p>

	<p>Porteurs de l'action : Dijon métropole et Ville de Dijon</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Comité Logement Indigne, Agence départementale pour l'Information sur le Logement, Agence Régionale de Santé, Caisse d'Allocations Familiales, Direction Départementale des Territoires ...</p> <p>Population bénéficiaire : Communes</p> <p>Territoire concerné : Dijon métropole</p>
Résultats attendus	Orientation des situations complexes d'habitat dégradé vers le bon interlocuteur
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS : 2024 – 2028
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet :</p> <p>Taux d'intervention ARS :</p> <p>Cofinancements :</p>
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de partenaires mobilisés - Type de situations complexes en matière d'habitat dégradé rencontrées sur le territoire - Réalisation d'un état des lieux des ressources mobilisables - Développement du cadre de référence adapté aux besoins recensés <p>Valeur initiale : 0</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle</p> <p>Source : Ville de Dijon et Dijon métropole</p> <p>Responsable du suivi : CLS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : Dispositions spécifiques du Code de la Santé Publique</p> <p>Lien parcours :</p> <p>Autre plan/programme/politique : Règlement Sanitaire Départemental</p>

AXE 4 : Santé environnement

Fiche action n°4.2 : Prévenir et lutter contre la transmission des arboviroses

Motivation de l'action, contexte	<p>Le moustique tigre « <i>Aedes albopictus</i> » est le plus important moustique vecteur de pathogènes en France métropolitaine. Installé depuis 2004, il a vu son aire de répartition progresser de manière continue et significative. Sur le territoire de Dijon métropole, la surveillance a mis en évidence son implantation dès 2019.</p> <p>Cette espèce de moustique est connue comme étant vecteur de la transmission de différents virus à l'origine de maladies humaines comme la dengue, le chikungunya ou le Zika. Néanmoins, son implantation sur le territoire d'une commune est d'abord synonyme d'importantes nuisances (piqûres nombreuses et douloureuses, ...), qui peuvent impacter la tranquillité des riverains, pendant sa période d'activité, en journée, du 1^{er} mai au 30 novembre.</p> <p>Le moustique tigre est une espèce capable de s'adapter facilement aux espaces urbanisés, vivant à proximité immédiate des habitations, et dont les œufs ont la faculté de résister à des conditions climatiques défavorables, ce qui permet la survie de l'espèce notamment pendant l'hiver.</p> <p>Cette capacité de résistance rend illusoire son éradication. Ainsi les actions de lutte visent à maintenir la densité de l'espèce à des niveaux les plus faibles possibles en réduisant le nombre de lieux favorables au développement de l'espèce (= gîtes larvaires), que ce soit dans l'espace public (parcs, mobilier urbain, réseaux...) ou dans l'espace privé (jardins, terrasses, ...).</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none">- Réduire l'exposition des populations aux nuisances liées au moustique tigre et minimiser les risques de transmission d'arboviroses. <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none">- Informer la population sur le moustique tigre, les nuisances et risques sanitaires associés, et les moyens de s'en protéger.- Inciter les collectivités à s'organiser et à mettre en place des actions pour prévenir l'implantation et le développement des moustiques, sur le domaine public et les espaces municipaux.- Engager des actions de mobilisation sociale pour faire adopter des comportements favorisant la lutte contre le moustique.
Description du projet	<p>Pour être plus efficace dans les actions de lutte contre le moustique tigre, il est important de favoriser une démarche coordonnée entre les acteurs d'un même territoire, chacun agissant dans le cadre de ses compétences respectives.</p> <p>La démarche envisagée comprend divers volets :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Informer et sensibiliser la population aux mesures de protection individuelles à appliquer et aux bons gestes à adopter, chacun dans son habitat privé, pour se protéger et limiter la prolifération du moustique tigre. <p>Dans ce cadre, différents leviers pourront être mobilisés à des moments clés de l'année (au printemps en amont de la ponte, à la Toussaint au niveau des cimetières, ...): campagnes de communication, réunions publiques, stands d'information lors d'événements festifs ...</p>

	<p>2. Former et sensibiliser les relais associatifs de proximité (jardins partagés, associations de consommateurs, associations de quartiers, ...) sur les territoires prioritaires.</p> <p>3. Accompagner plus spécifiquement les collectivités (agents, élus) pour mettre en œuvre des actions adaptées au territoire, comportant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un volet organisationnel : repérer et former des référents au sein des services communaux, capables de relayer les messages de lutte en interne et auprès du public. - Un volet diagnostic du territoire : identifier, au sein du domaine public et des établissements communaux (groupes scolaires, parcs, cimetières, ...) les zones favorables au développement du moustique tigre et mettre en place des solutions techniques permettant de réduire le risque. - Un plan d'actions adapté au territoire, prévu dans la durée, et comportant notamment un volet de mobilisation sociale. <p>Porteur de l'action : Dijon métropole et ARS</p> <p>Partenaires, acteurs à mobiliser : Commune, EIRAD (Entente Interdépartementale Rhône-Alpes pour la Démoustication) et IREPS.</p> <p>Population bénéficiaire : population et communes</p> <p>Territoire concerné : Dijon métropole</p>
Résultats attendus	<p>Adopter les gestes adéquats pour lutter contre la prolifération du moustique tigre</p> <p>Réduire le nombre de zones favorables au développement du moustique tigre</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Durée du CLS : 2024 – 2028</p>
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Non déterminé</p> <p>Taux d'intervention ARS : 50 % accompagnement EIRAD - CPOM IREPS</p> <p>Cofinancements : Dijon métropole</p>
Indicateurs	<p>Nombre et type d'actions de sensibilisation menées</p> <p>Nombre de participants sensibilisés</p> <p>Nombre de relais associatifs ou de collectifs formés</p> <p>Nombre de sessions de formation au sein des collectivités et nombre de participants</p> <p>Nombre de collectivités disposant de référents</p> <p>Nombre de collectivités engagées dans l'élaboration d'un plan d'actions</p> <p>Nombre de collectivités ayant engagé des actions de mobilisation sociale</p> <p>Source : CLS en lien avec les communes</p> <p>Responsable du suivi : CLS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : Plan Régional Santé Environnement 4</p> <p>Axe 1 Action 8 : Déployer autour du moustique tigre une stratégie de marketing social et de formation dans les territoires</p> <p>Autre plan/programme/politique : Plan Climat Air Energie Territorial Dijon métropole</p>

AXE 4 : Santé environnement

Fiche action n° 4.3 : Améliorer la qualité de l'air intérieur des logements en renforçant la sensibilisation des publics

Motivation de l'action, contexte	<p>Premier environnement intérieur en termes de temps passé, en moyenne 16h10 par jour en France selon l'Observatoire de la qualité de l'air intérieur, le logement a une contribution majeure aux expositions de la population aux polluants présents dans l'air. Il s'agit par exemple de substances chimiques, comme les composés organiques volatils, d'agents biologiques comme les moisissures, ou d'agents physiques comme le radon.</p> <p>Ces polluants peuvent avoir des effets sur la santé et le bien-être, depuis la simple gêne (olfactive, somnolence, irritation des yeux et de la peau) jusqu'à l'apparition ou l'aggravation de pathologies aiguës ou chroniques : allergie respiratoire, asthme, cancer, intoxication mortelle (monoxyde de carbone).</p> <p>Lors des groupes de travail, les professionnels ont mis en avant cet enjeu de santé publique et notamment le manque d'informations des citoyens sur le sujet, pouvant induire des comportements inappropriés. Ils ont également souligné que ces problématiques étaient particulièrement prégnantes chez les ménages en situation de précarité énergétique, plus fortement exposés à une mauvaise qualité de l'air intérieur.</p> <p>Il apparaît alors important de renforcer la sensibilisation des publics afin que chacun agisse pour une meilleure qualité de l'air intérieur, et de fait, devienne acteur de sa santé.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none">- Améliorer la qualité de l'air intérieur des logements. <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none">- Déployer des actions de sensibilisation auprès du grand public.- Promouvoir l'activité des conseillers médicaux en environnement intérieur.- Renforcer la dynamique territoriale sur la qualité de l'air intérieur.
Description du projet	<p>Les actions de sensibilisation permettront d'informer le public sur les différents polluants présents dans les logements et leur impact sur la santé, ainsi que sur les bonnes pratiques permettant d'améliorer la qualité de l'air intérieur.</p> <p>Plusieurs types d'actions, auprès de différents publics, seront ainsi déployés :</p> <ul style="list-style-type: none">- relais de campagnes nationales et locales, en s'appuyant sur les vecteurs de communication métropolitains et communaux ;- stands d'information lors d'événements grand public ;- ateliers auprès des enfants et des jeunes en milieu scolaire et extra-scolaire, via les outils pédagogiques réalisés par les opérateurs de prévention ;- mobilisation des professionnels (des secteurs social, médico-social, de la petite enfance...), pouvant relayer le message auprès du public. <p>Ces interventions seront menées par les opérateurs de prévention en santé environnement et les collectivités territoriales.</p> <p>Les conseillers médicaux en environnement intérieur (CMEI) sont des experts de la</p>

	<p>prévention et de la prise en charge des pathologies liées à l'habitat. Ils se rendent à domicile des patients souffrant d'allergies et de pathologies respiratoires sur prescription d'un médecin spécialiste afin de réaliser des audits et des analyses de l'environnement intérieur, et prodiguer des conseils personnalisés.</p> <p>La promotion de cette activité s'articulera autour de deux axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sensibilisation des professionnels au contact du public ciblé sur l'existence du dispositif CMEI (professionnels de santé prescripteurs, inspecteurs sanitaires, travailleurs sociaux...) et les modalités d'accès ; - information du public ciblé sur les possibilités d'intervention à domicile des CMEI. <p>Enfin, dans le but de renforcer la dynamique territoriale, le CLS favorisera les échanges entre les partenaires sur cette thématique, ainsi que le partage de ressources et d'expérience.</p> <p>Porteur de l'action : Dijon métropole Partenaires, acteurs à mobiliser : Communes et CCAS, Conseil départemental, Mutualité française BFC, ATMO, CPTS</p> <p>Population bénéficiaire : tout public avec une attention particulière sur les publics fragiles (jeunes enfants, personnes âgées et en situation de précarité). Territoire concerné : Dijon métropole</p>
Résultats attendus	<p>Adoption de comportements permettant d'améliorer la qualité de l'air intérieur dans les logements.</p> <p>Réduction de l'exposition aux polluants.</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Durée du CLS : 2024 – 2028</p>
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Taux d'intervention ARS : CPOM Mutualité Française BFC et ATMO Mise à disposition du temps de l'animateur santé</p> <p>Cofinancements : Collectivités territoriales</p>
Indicateurs	<p>Nombre et type d'actions de sensibilisation menées Nombre et type de publics sensibilisés Nombre de professionnels informés sur l'activité de CMEI Nombre de réunions organisées sur cette thématique dans le cadre du CLS</p> <p>Valeur initiale : Fréquence de mesure : annuelle Source : Porteur de l'action Responsable du suivi : CLS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : Plan Régional Santé Environnement 4 (Axe 1 Actions 11) Lien parcours : Autre plan/programme/politique : Plan Climat Air Énergie Territorial de Dijon métropole</p>

AXE 4 : Santé environnement

Fiche action n° 4.4 : Sensibiliser les acteurs de la petite enfance et de l'enfance à la question des perturbateurs endocriniens

Motivation de l'action, contexte	<p>Les perturbateurs endocriniens sont des substances chimiques qui dérèglent le fonctionnement hormonal. Ils peuvent ainsi provoquer des troubles de la croissance, du développement sexuel ou neurologique et de la reproduction. On constate, par exemple, une hausse des troubles relationnels et émotionnels et de l'hyperactivité chez les enfants de 3 à 5 ans exposés in utero. Ils peuvent également engendrer des maladies comme le diabète et certains cancers hormono-dépendants à l'âge adulte. Ils sont souvent présents dans les lieux de vie et de travail quotidiens.</p> <p>Le fœtus et l'embryon, le nourrisson et le jeune enfant présentent une sensibilité accrue à ces substances. Par ailleurs, les enfants passent en moyenne 90 % de leurs journées dans des lieux clos, où les sources de pollution sont potentiellement nombreuses (matériaux de construction, meubles, produits d'entretien, feutres, peinture, colle...). L'Organisation mondiale pour la santé recommande d'ailleurs de limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens pendant les 1000 premiers jours de vie, soit de la date de conception de l'enfant jusqu'à ses 2 ans.</p> <p>Sensibiliser l'entourage des jeunes enfants et enfants (familles et professionnels) à cette problématique constitue un levier essentiel, afin de rendre favorable à la santé l'environnement dans lequel évoluent ces publics et de contribuer à la diminution d'apparition de pathologies développées au cours de la vie.</p>
Objectifs de l'action	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les parents et professionnels de la petite enfance et de l'enfance afin de limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens des nourrissons, jeunes enfants et enfants. <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Former les professionnels des structures accueillant les nourrissons, jeunes enfants et enfants aux bons gestes à adopter, pour réduire les sources d'exposition aux perturbateurs endocriniens (choix des produits d'entretien des locaux, des jouets, des contenants alimentaires, pratiques d'aération ...). - Sensibiliser les parents et familles aux enjeux liés à l'exposition aux perturbateurs endocriniens.
Description du projet	<p>La Ville de Dijon, à travers la Direction de la Petite Enfance, s'est engagée en 2017 dans une démarche sans perturbateurs endocriniens dans ses Établissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE). Initiée dans deux structures pilotes puis poursuivie sur l'ensemble des EAJE municipaux, cette démarche s'est appuyée sur des actions de formation du personnel (puéricultrices, éducatrices de jeunes enfants, agents techniques, ...), qui ont permis de faire émerger de nouvelles procédures d'entretien des locaux, le « fait maison », des changements dans les contenants alimentaires, ...</p> <p>Les professionnels doivent montrer l'exemple de pratiques progressivement plus saines. En cela, l'objectif est la transmission de ces bons gestes aux familles pour qu'elles puissent à leur tour faire des choix favorables à la santé.</p> <p>Au regard de cette expérience et de la dynamique partenariale initiée dans ce cadre, cette démarche pourrait se déployer au sein des structures petite enfance et enfance</p>

	<p>présentes sur le territoire métropolitain. Elle s'appuiera sur l'accompagnement des collectivités proposé par le Conseil Régional et l'ARS dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement : état des lieux afin d'identifier les sources potentielles d'exposition, puis sensibilisation / formation des professionnels afin de les aider à mettre en œuvre des actions permettant de créer un environnement sans perturbateurs endocriniens.</p> <p>La sensibilisation des familles peut se mener de façon ciblée par le biais des structures accueillant les enfants (organisation d'événements, mise en place d'actions éducatives, réalisation de plaquette ...) ou par une communication plus globale en utilisant les supports adéquats (revue municipale, ...).</p> <p>Porteurs de l'action : Dijon métropole et communes Partenaires, acteurs à mobiliser : Communes, Mutualité française BFC, IREPS, associations Ecolo-crèche ou WECF, CPTS, PMI, Education nationale, Fédération Léo Lagrange</p> <p>Population bénéficiaire : population et collectivités Territoire concerné : Dijon métropole</p>
Résultats attendus	<p>Déploiement de la démarche dans les structures petite enfance et enfance. Réduction de l'exposition aux perturbateurs endocriniens des nourrissons, jeunes enfants et enfants au sein des structures engagées dans la démarche. Mise en place d'actions de sensibilisation en direction des parents aux enjeux liés à l'exposition aux perturbateurs endocriniens.</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Durée du CLS : 2024 – 2028</p>
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : Non déterminé Taux d'intervention ARS : Cofinancements : Collectivités, Conseil Régional</p>
Indicateurs	<p>Nombre de collectivités et de structures petite enfance et enfance engagées Nombre de sessions de formation au sein des collectivités et nombre de participants Type d'actions mises en œuvre dans les structures Nombre de collectivités ayant engagé des actions de sensibilisation auprès des familles et parents Nombre et type d'actions de sensibilisation menées et nombre de parents sensibilisés</p> <p>Fréquence de mesure : annuelle Source : Porteurs de l'action Responsable du suivi : CLS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : Plan Régional Santé Environnement 4 (Axe 1 Actions 5 et 6) Lien parcours :</p> <p>Autre plan/programme/politique : Stratégie nationale des 1000 premiers jours</p>

AXE 5 : Coordination et Ingénierie

Fiche action n°5.1 : Animer, communiquer et suivre la mise en œuvre du Contrat Local de Santé

Motivation de l'action, contexte	L'animation, la communication, le suivi de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé (CLS) nécessitent la mobilisation de moyens humains spécifiques au sein du territoire. La mise en place d'une ingénierie dédiée au CLS est ainsi nécessaire pour le déploiement et la réussite du contrat.
Objectifs de l'action	<p>Objectifs général :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre le Contrat Local de Santé. <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animer et suivre le CLS. - Communiquer sur le CLS. - Accompagner le développement de projets. - Contribuer à l'articulation entre le CLS et les autres politiques publiques, en lien avec le chargé de mission développement territorial en santé de l'ARS.
Description du projet	<p>Le coordinateur (ou animateur santé) positionné au sein de Dijon métropole, est ainsi dédié à la mise en œuvre du CLS. Pour mener à bien ses missions, il s'appuie également sur les ressources de la Direction Santé Hygiène de la Ville de Dijon (2 chargés de mission en prévention notamment).</p> <p>Focus sur les missions du coordinateur</p> <p>- Volet « pilotage et animation du CLS »</p> <p>En lien avec le chargé de mission développement territorial en santé de l'ARS, le coordinateur s'assure de la bonne exécution du contrat : animation, mise en œuvre et suivi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il identifie, mobilise les acteurs locaux et anime la dynamique partenariale. - Il est chargé de faire le lien avec l'ensemble des signataires et partenaires du contrat. - Il favorise notamment la participation des communes à la démarche, en travaillant en liens étroits avec les référents santé désignés par celles-ci. - Il veille également à l'articulation entre le CLS et les politiques publiques portées par la métropole, ayant une dimension santé. - Il accompagne le développement des projets du CLS, en apportant une méthodologie et une expertise de santé publique. Il anime certaines actions portées par Dijon métropole, nécessitant un travail d'ingénierie spécifique. - Il contribue à l'identification et à la remontée des besoins de terrain, dans le cadre du RRAPPS départemental. <p>Il prépare et anime les instances et groupes de travail du CLS. Il est en charge de la préparation des documents, du secrétariat et de l'organisation des réunions. Enfin, il assure la restitution de l'état d'avancement du CLS au COPIL et à la conférence CLS.</p> <p>- Volet « accès aux soins primaires et installation des professionnels de santé »</p> <p>Le coordinateur relaie auprès de l'ARS les initiatives sur l'exercice coordonné des professionnels de santé ou des élus du territoire.</p> <p>- Volet communication</p> <p>La communication est une dimension importante du CLS, permettant de conforter la</p>

	<p>dynamique santé sur le territoire métropolitain. Ce volet revêt différents aspects à réaliser en lien avec le chargé de mission développement territorial en santé de l'ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - promotion de l'information en santé (soins et prévention) : initiatives et dispositifs existants, formations, appels à projet, référentiels.... - valorisation de la démarche CLS et des actions déployées dans ce cadre ; - facilitation de la communication auprès du public sur les actions du CLS. <p>Dans cette perspective, le coordinateur participera à la création de plusieurs outils de communication, en lien avec la direction de la communication de Dijon métropole et celle de l'ARS : page dédiée au CLS sur Internet, espace partagé, newsletters, kits de communication personnalisables...</p> <p>L'ARS privilégie le volet « pilotage et animation du CLS » dans la répartition du temps de travail du coordinateur.</p> <p>Porteur de l'action : Dijon métropole Partenaires, acteurs à mobiliser : ARS, Dijon métropole, communes Population bénéficiaire : tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels...) Territoire concerné : Dijon métropole</p>
Résultats attendus	Mise en œuvre, suivi et communication sur le programme d'action annuel du CLS
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS : 2024 – 2028
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : rémunération du coordinateur Taux d'intervention ARS : maximum 50% de la dépense réelle éligible (salaire chargé et frais de missions éventuels : frais de déplacement, fournitures...) d'un ETP dans la limite d'un plafond de 30 000 €. Un territoire ne peut consacrer moins de 0,5 ETP à une animation santé.</p> <p>Cofinancements : Dijon métropole</p>
Indicateurs	<p>Implication des acteurs locaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'acteurs impliqués / nombre potentiel d'acteurs par type d'actions. - Type de participation : présence aux réunions, participation à des actions (autres que réunions), formalisation des engagements (signature de conventions). - Taux de participation aux instances (groupes de travail, comité technique, COFIL, Assemblée plénière) - Taux de réalisation des actions portées par Dijon métropole - Nombre de communications sur le CLS et type de supports utilisés - Nombre de projets accompagnés <p>Fréquence de mesure : annuelle Source : Dijon métropole Responsable du suivi : coordinateur en lien avec le chargé de mission développement territorial en santé de l'ARS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : « la territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité »</p> <p>Lien parcours :</p> <p>Autre plan/programme/politique :</p>

AXE 5 : Coordination et Ingénierie

Fiche action n° 5.2 : Évaluer le Contrat Local de Santé

Motivation de l'action, contexte	<p>L'évaluation consiste à formuler un jugement de valeur sur les modalités et/ou les résultats de la mise en œuvre du CLS sur la base du recueil et de l'analyse des informations quantitatives et qualitatives.</p> <p>L'évaluation est une démarche qui consiste à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - décrire l'activité telle qu'elle est mise en œuvre, dans ses différentes dimensions ; - constater les éventuels écarts sur la base des référentiels, repères réglementaires et techniques ; - analyser ces écarts en les contextualisant et mettre en évidence les points forts et points faibles du fonctionnement et de l'organisation ; - produire des préconisations stratégiques et opérationnelles. <p>Il s'agit de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées durant la durée de vie du CLS, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre et la mobilisation des acteurs dans le cadre du contrat.</p> <p>L'évaluation vise à aider à la construction d'un prochain CLS et notamment le maintien ou non de certaines actions.</p> <p>L'évaluation doit être prévue dès la signature du CLS.</p> <p>Les modalités précises de l'évaluation (financement...) seront définies par le COPIL du CLS, courant de la mise en œuvre du contrat</p>
Objectifs de l'action	<p>Le dispositif d'évaluation du CLS vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mieux connaître l'apport et la pertinence de ce mode de contractualisation au profit de la santé de la population du territoire du CLS,- - Rendre compte de la mobilisation des acteurs dans le cadre du CLS, - Mesurer les résultats obtenus et les impacts (sur la réduction des inégalités sociales et territoriales, sur la coordination des acteurs...), - S'assurer de la mise en œuvre du CLS en cohérence avec le PRS2 et avec les objectifs prioritaires des signataires.
Description du projet	<p>Au plan conceptuel, plusieurs types d'évaluation existent : l'évaluation ex-ante, intermédiaire, finale, ex-post. Nous privilégions la réalisation d'une évaluation finale. En effet, la perspective de prendre un temps in fine pour procéder à l'évaluation est incontournable ne serait-ce que pour entretenir la dynamique partenariale engagée par le CLS et objectiver le choix de renouvellement ou non d'un CLS.</p> <p>L'évaluation permet de vérifier que les objectifs fixés sont atteints et de porter un regard sur les actions, sur les pratiques qui ont été mises en œuvre pour les atteindre. Dans ce cadre, l'évaluation permet de prendre des décisions de manière éclairée.</p> <p>L'évaluation finale permet de mesurer l'efficacité et l'efficience des actions réalisées, ainsi que la qualité de leur mise en œuvre, les effets et impacts.</p> <p>Nous privilégions la réalisation d'une évaluation externe, avec le recours à un cabinet</p>

	<p>conseil dans le cadre de marché public.</p> <p>Par ailleurs, un suivi annuel du CLS, basé sur le recueil et l'analyse des indicateurs définis pour chacune des fiches actions, sera réalisé par le (la) coordinatrice en lien avec le chargé de mission développement territorial en santé de l'ARS.</p> <p>Porteur de l'action : Évaluation finale : ARS. Suivi annuel : Dijon métropole Partenaires, acteurs à mobiliser : Signataires, opérateurs, partenaires, bénéficiaires.</p> <p>Population bénéficiaire : tous les acteurs du CLS (bénéficiaires des actions, professionnels, institutionnels...) Territoire concerné : Dijon métropole</p>
Résultats attendus	<p>L'évaluation doit s'attacher à formuler des constats, si possible partagés par le plus grand nombre d'acteurs, mais également à proposer des recommandations stratégiques et opérationnelles qui vont pouvoir être mises en place au bénéfice de ces acteurs. Elle s'inscrit en cela dans une logique d'intervention et d'aide à la décision pour l'ensemble des acteurs, afin d'améliorer les actions réalisées.</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Suivi annuel : durée du CLS Évaluation finale : dans les 6 derniers mois du CLS</p>
Financement	<p>Estimation du montant prévisionnel global du projet : le montant sera défini lors du lancement du marché public, en tenant compte du nombre de CLS en BFC arrivant à échéance la même année.</p> <p>Cofinancements : ARS et à rechercher auprès des signataires.</p>
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation du suivi annuel du CLS - Lancement du marché public pour l'évaluation finale - Suivi de la réalisation de l'évaluation <p>Fréquence de mesure :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 fois / an réalisation du suivi du CLS - 1 an avant la fin du CLS, mise en place de la procédure de lancement du marché public (choix des questions évaluatives, rédaction des cahiers des clauses administratives et techniques...), pour laisser au moins 6 mois au prestataire pour réaliser l'évaluation <p>Source :</p> <p>Responsable du suivi : Animateur Santé et le chargé de mission développement territorial en santé de l'ARS</p>
Liens avec la politique régionale de santé et/ou autres démarches de partenaires	<p>Priorités stratégiques PRS : « la territorialisation et l'animation de notre politique de santé : notre capacité à agir en partenariat et en proximité »</p> <p>Lien parcours :</p> <p>Autre plan/programme/politique :</p>

Annexe 2 : Etat des lieux santé-social



Caractéristiques socio-démographiques

L'Intercommunalité Dijon Métropole est un territoire urbain très dense et qui gagne des habitants.

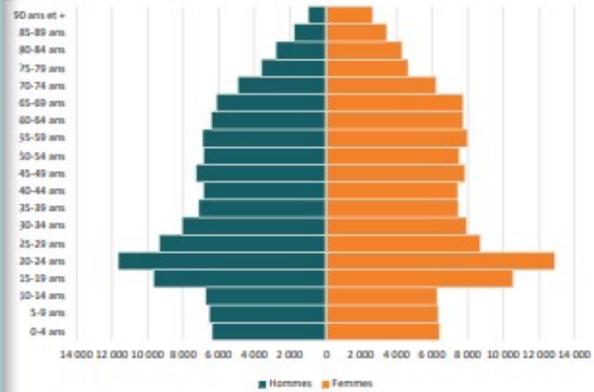
La part de jeunes de moins de 20 ans et de personnes en âge d'activité y est assez importante : 65,4 % des habitants ont entre 15 et 64 ans (60,3 % en BFC).

Les personnes âgées de 75 ans et plus, vivant seules à domicile, sont proportionnellement plus nombreuses qu'en région (39,8 % versus 38,7 %).

La part des cadres et professions intermédiaires est élevée (respectivement 21 % et 29 % versus 13 % et 25 % en BFC).

Les indicateurs de précarité sont contrastés par rapport aux moyennes observées à l'échelle de la région. Le chômage est plus élevé dans la Métropole (13,7 % versus 12,2 % en BFC), tout comme le taux de pauvreté (13,8 % versus 12,8 % en BFC), le taux d'allocataires du RSA (5,5 % versus 4,9 % en BFC) et le taux de bénéficiaires de la CSS (10,1 % versus 7,6 %). En revanche, la part des ménages en situation de vulnérabilité énergétique due au logement et à la mobilité est plus faible (21,0 % versus 25,2 % en région).

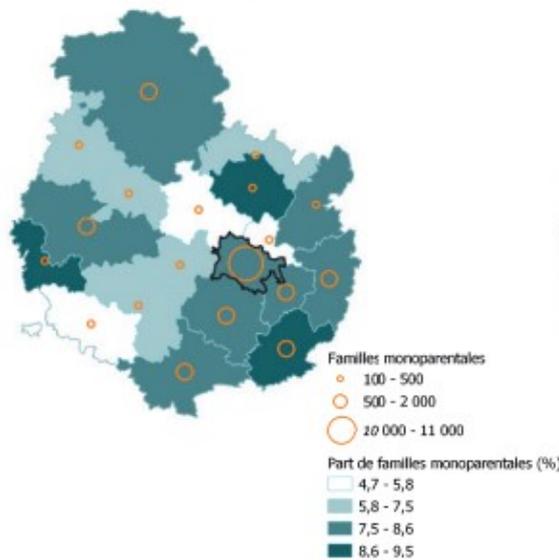
Pyramide des âges des habitants du territoire de Dijon Métropole



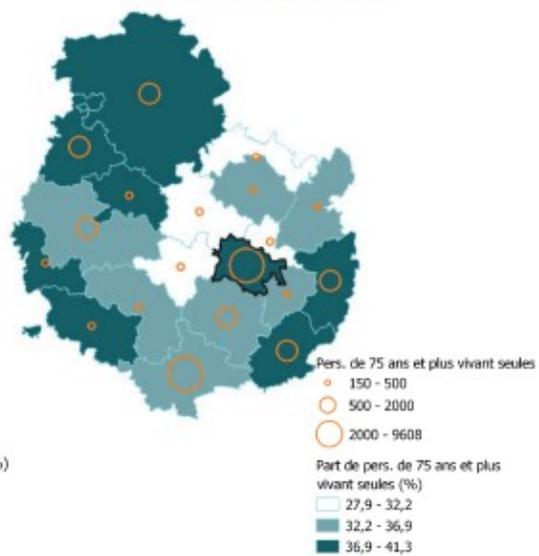
Source : Insee RP 2018 - Exploitation ORS

Composition des ménages à l'échelle des EPCI de Côte-d'Or

Familles monoparentales

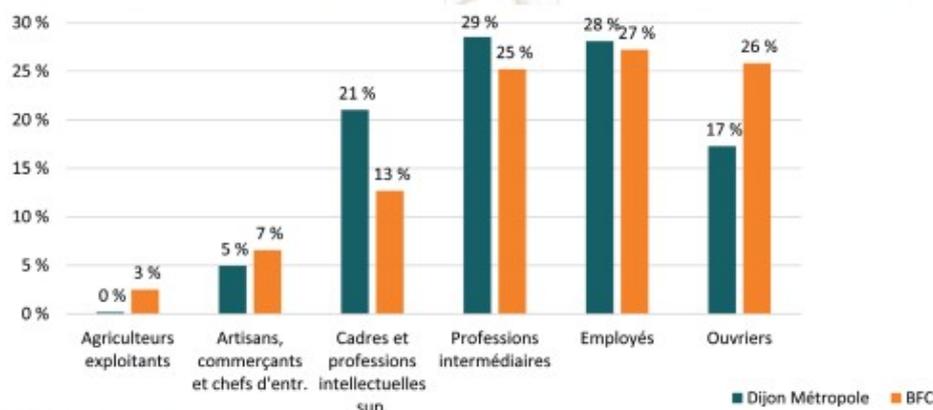


Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile



Source : Insee RP 2018 - Exploitation ORS

Répartition de la population de 15 ans et plus active en emploi selon les catégories socio-professionnelles sur Dijon Métropole



Source : Insee RP 2018 – Exploitation ORS

Allocataires du RSA, bénéficiaires de la CSS de 18 ans et plus affiliés au Régime Général domiciliés sur Dijon Métropole

	Dijon Métropole		BFC	France métr.
	Effectifs	%	%	%
Allocataires du RSA	6 990	5,5	4,9	6,3
Bénéficiaires de la CSS	16 904	10,1	7,6	9,0

Sources : Insee (RP 2018) ; CCMSA, Cnaf ; SNDS (DCIRS) – Exploitation ORS



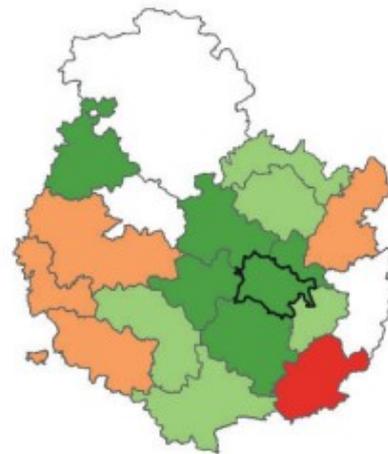
Définitions et Précisions

- Les données présentées dans ce document sont les plus récentes disponibles au moment de la réalisation des extractions et traitements statistiques.
- Concernant les données du recensement de la population (RP), les résultats présentés dans ce document sont produits à partir des cinq enquêtes annuelles les plus récentes : l'année mentionnée (2018) correspond à l'année centrale des cinq années d'enquête (2016-2020).
- Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes (de 15 ans et plus) qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes (âgées de 15 ans ou plus) qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi.
- Le taux de pauvreté monétaire correspond à la part d'individus dont le niveau de vie est inférieur à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (fixé à 60 % du niveau de vie médian en France, soit à un revenu inférieur à 1 063 € par mois en 2018).
- Depuis le 1^{er} novembre 2019, la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) et l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé) ont été remplacées par la Complémentaire santé solidaire (CSS). La CSS est une aide accordée sous condition de ressources, dont le plafond varie selon la composition du foyer. Elle donne droit à la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris à l'hôpital). Les dépenses de santé sont donc prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs de la sécurité sociale.
- Ménages en situation de vulnérabilité énergétique : ménages sous le 3^{ème} décile de revenu, dont les dépenses énergétiques pour le logement ou pour le carburant de la mobilité quotidienne en voiture sont supérieures à un seuil (4,5 % des revenus pour les dépenses de carburant, et 8 % des revenus pour les dépenses énergétiques du logement).

État de santé Vue d'ensemble

L'intercommunalité Dijon Métropole présente des indicateurs de santé globale assez favorables : on observe notamment une sous-mortalité générale, prématurée et évitable, par rapport à la région. Les personnes prises en charge au titre d'une affection de longue durée y sont moins nombreuses, en proportion, que la moyenne régionale, tout comme celles hospitalisées pour des causes dites « potentiellement évitables ».

Taux standardisé de mortalité évitable par EPCI en Côte-d'Or (2013-2017)



TSM / 100 000 hab. de - de 75 ans

- 125,9 - 181,8
- 181,8 - 198,9
- 198,9 - 215,5
- 215,5 - 234,4
- 234,4 - 331,6

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

Espérance de vie à la naissance H/F en 2013-2017



86,5 ans **80,4 ans**
chez les femmes chez les hommes

- soit des valeurs plus élevées qu'en France :
+1,0 an pour les hommes comme pour les femmes
- et qu'en région :
+1,6 an pour les hommes et **+1,2** pour les femmes

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS

Définitions et Précisions



- **Taux standardisé de mortalité (TSM)** : nombre de décès pour 100 000 habitants que l'on observerait sur le territoire s'il avait la même structure par âge que la population de référence (ici ensemble de la population en métropole).

- Deux types de **mortalité évitable** peuvent être calculés, celle liée au système de soins et celle liée à la prévention. La mortalité évitable liée à la prévention regroupe toutes les causes de décès qui, chez les moins de 75 ans, compte-tenu des connaissances sur les déterminants

de la santé à la date du décès, auraient pu être en grande partie évitées grâce à la modification de certains comportements individuels (alcoolisme, tabagisme, conduite routière...). La mortalité évitable liée au système de soins regroupe toutes les causes de décès qui, chez les moins de 75 ans, compte-tenu des connaissances médicales et techniques à la date du décès, auraient pu être en grande partie évitées grâce à une bonne qualité du système de soins au sens large (dépistage, prise en charge adaptée pour les infarctus...).

État de santé

Approche par pathologie

Les indicateurs observés par pathologie sont aussi plus favorables sur le territoire de Dijon Métropole que pour l'ensemble de la région, hormis pour ce qui concerne la prise en charge en santé mentale : les taux de prise en charge en soins pour maladies psychiatriques (45,4 / 1 000), en particulier pour dépression (17,9 / 1 000) sont significativement supérieurs aux taux régionaux (respectivement 39,6 et 14,5 / 1 000), de même que celui de consommateurs réguliers de psychotropes (125,2 versus 120,6 / 1 000).

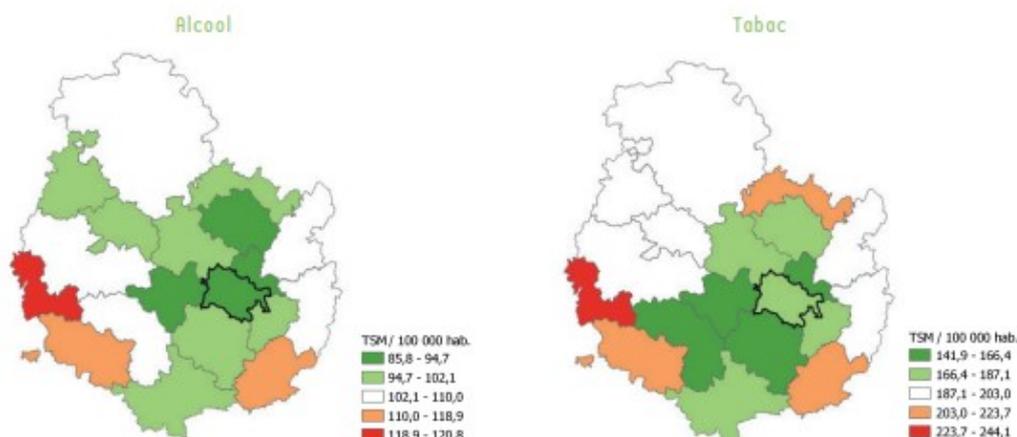
Les taux de mortalité attribuables à l'alcool (85,8 / 100 000) et au tabac (170,9 / 100 000) sont significativement inférieurs aux taux de la région (respectivement 109,3 et 200,4 / 100 000).



Définitions et Précisions

- Les données sur les **personnes prises en charge pour différentes pathologies ou traitements** sont issues de la cartographie des pathologies disponible dans le portail SNDS de l'Assurance Maladie. Les données intègrent notamment les personnes ayant une ALD au cours de l'année, et/ou les personnes hospitalisées au cours d'une période d'une ou plusieurs années pour certains motifs, ou encore les personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments spécifiques dans l'année à différentes dates (cf. site internet Ameli.fr - rubrique Etudes et Données, thème Pathologies pour plus de détail).

Taux standardisés de mortalité attribuable à l'alcool et au tabac par EPCI en Côte-d'Or (2013-2017)



Sources : SNDS-Inserm CépiDc, Insee. Méthodologies spécifiques pour les fractions de décès attribuables à l'alcool et au tabac : Guerin S. et al. 2013 ; Peto R. et al. 2012 - Exploitation ORS

Principaux problèmes de santé : personnes prises en charge en soins domiciliées sur Dijon Métropole en 2019

(Effectifs et taux standardisé / 1 000)

	Dijon Métropole		BFC	France métr.
	Effectifs	Taux	Taux	Taux
Prises en soins pour cancer	11 807	48,5	47,6	48,4
Prises en soins pour maladies cardio-vasculaires	17 129	69,1	75,3	74,7
Prises en charge en soins pour diabète	13 298	55,2	59,9	58,1
Consommateurs réguliers de psychotropes	29 977	125,2	120,6	113,3

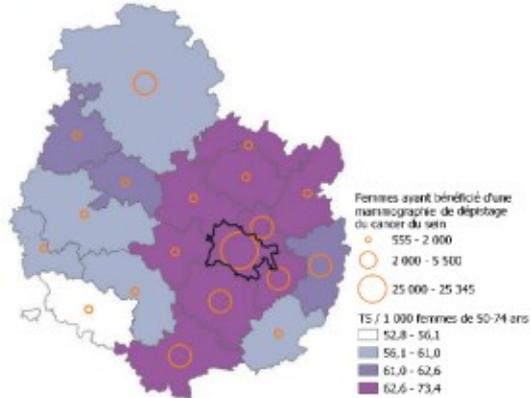
Sources : SNDS (DCIR-PMSI), Insee - Exploitation ORS

Recours aux soins pour des actes liés à la prévention

Le recours aux soins des habitants de Dijon Métropole pour des actes liés à la prévention est plus élevé que la moyenne régionale sur l'année 2019 :

- 58,1 % des personnes âgées de 65 ans ou plus ont été vaccinées contre la grippe (52,3 % en BFC) ;
- 65,7 % des femmes de 50-74 ans ont réalisé une mammographie de dépistage du cancer du sein (60,4 %) ;
- 46,4 % des femmes de 15-74 ans ont bénéficié d'un frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus (40,9 %) ;
- Seul le taux de personnes âgées de 15-74 ans ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal est inférieur au taux régional (20,2 % versus 22,9 %).

Femmes de 50-74 ans ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage du cancer du sein par EPCI en Côte-d'Or (2019)



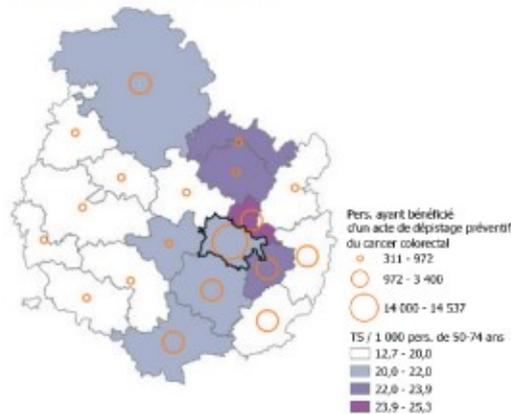
Objectifs

Les objectifs de couverture recommandés au niveau européen en matière de dépistage sont actuellement de :

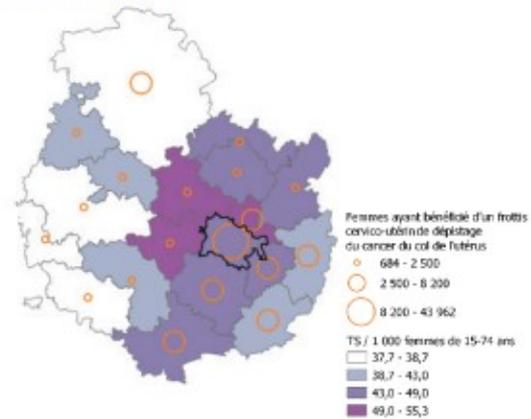
- 70 % pour le **cancer du sein**,
- 65 % pour le **cancer colorectal**,
- 70 % pour le **cancer du col de l'utérus**

(Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Feuille de route 2021-2025)

Personnes de 50-74 ans ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal par EPCI en Côte-d'Or (2019)



Femmes de 15-74 ans ayant bénéficié d'un frottis cervico-utérin de dépistage du cancer du col de l'utérus (2019)



Sources : SNDS (DCIR-PMSI), Insee - Exploitation ORS

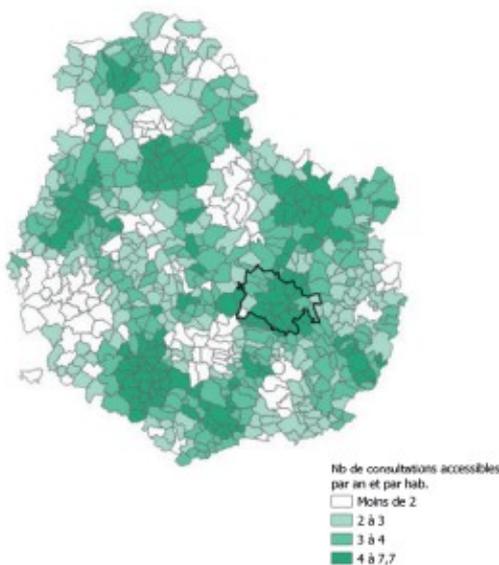
Offre de soins

Soins de proximité

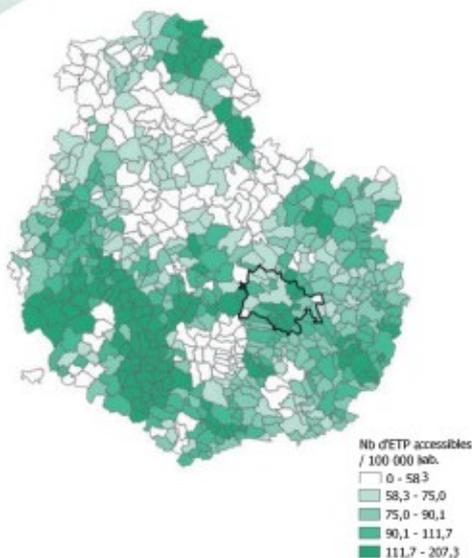
L'Intercommunalité Dijon Métropole est bien dotée en professionnels de santé de proximité. Les densités de médecins généralistes, dentistes, masseurs-kinésithérapeutes sont plus élevées que les valeurs régionale et nationale.

L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) est un indicateur local de répartition des professionnels de santé qui indique, pour une profession donnée, le volume de soins accessible pour les habitants d'une commune, compte tenu de l'offre disponible et de la demande au sein de la commune et dans les communes environnantes. On comptabilise ainsi 4,9 consultations de médecins généralistes accessibles par habitant (à moins de 20 minutes du domicile) en moyenne sur la Métropole (3,6 en région). Pour les autres professions, l'unité utilisée est l'équivalent temps-plein (ETP) : on dénombre 147,7 ETP de masseurs-kinésithérapeutes / 100 000 habitants pour Dijon Métropole (74,8 en BFC) et 19,4 ETP de sages-femmes (16,0 en BFC). Seule l'APL aux infirmiers libéraux est inférieure à celui de la région (84,3 ETP / 100 000 versus 107,7).

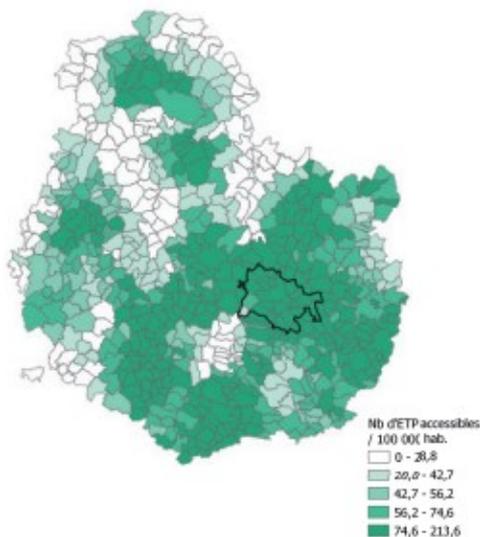
APL aux médecins généralistes libéraux ou mixtes en Côte-d'Or (2019)



APL aux infirmiers libéraux en Côte-d'Or (2019)



APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux en Côte-d'Or (2019)



Sources : SNIR-AM, EGB, CNAM-TS ; populations par sexe et âge, distancier METRIC, Insee ; traitements Drees

Répartition des praticiens libéraux de proximité (2020) sur Dijon Métropole

(Effectifs, % de 55 ans et plus et densité / 100 000)

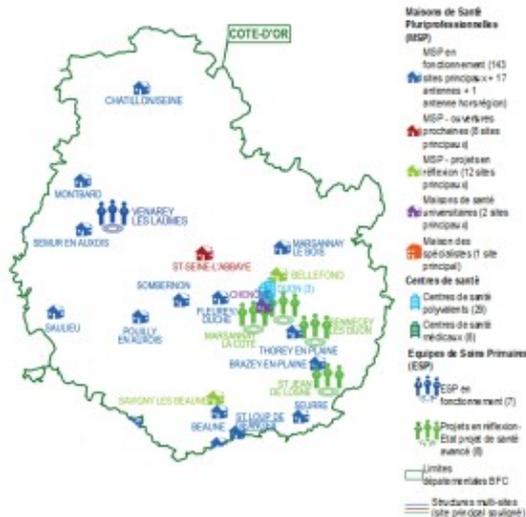
	Dijon Métropole			BFC	France métr.
	Effectifs	% de 55 ans et +	Densité	Densité	Densité
Médecins généralistes	313	49,2	123,3	92,7	99,8
Masseurs-kinésithérapeutes	389	11,8	153,4	85,4	112,0
Chirurgiens-dentistes	159	37,7	62,6	42,9	55,7
Gynécologues et sages-femmes	48	64,6	26,3	24,3	29,1
Orthophonistes	80	11,3	31,5	20,3	32,6

Sources : RPPS, ADELI, Insee- Exploitation ORS

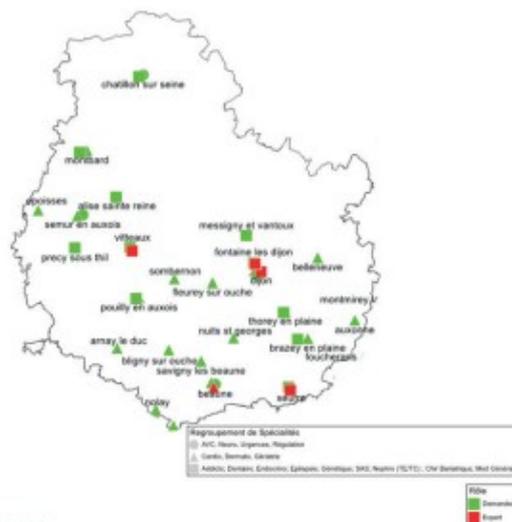
i Définitions et Précisions

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) est un indicateur d'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins de ville (hors hôpital). Il permet de mesurer à la fois la proximité et la disponibilité des professionnels de santé. Il est donc plus fin que les indicateurs usuels de densité ou de temps d'accès. Calculé au niveau de la commune, il tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes, de façon décroissante avec la distance. Il intègre en outre une estimation du niveau d'activité des professionnels en exercice, sur la base des observations passées, ainsi que des besoins de soins de la population locale, en fonction des consommations de soins moyennes observées par tranche d'âge.

Coordination clinique de proximité en Côte-d'Or (octobre 2021)



Sites de télémedecine en Côte-d'Or (avril 2022)



Source : ARS BFC

Services de soins hospitaliers

Dijon Métropole dispose de 15 établissements sanitaires. En 2020, ils offrent des services de soins de courte durée (1 959 lits ou places), de soins de suite et réadaptation (693 lits ou places), de soins de longue durée (80 places), d'hospitalisation à domicile (109 places) et de psychiatrie (563 lits ou places).

Services et établissements médicosociaux

Début 2022, la métropole compte un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et deux services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) situés à Dijon et Quétigny, avec une capacité globale de plus de 500 places.

En termes d'hébergement permanent pour personnes âgées, on compte 32 établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) avec une capacité totale de près de 2 370 places. Le taux d'équipement (capacités rapportées à la population de 75 ans et plus) est inférieur à celui de la Côte-d'Or et de la région (98 pour 1 000 contre respectivement 121 et 111).

On recense 26 services et établissements spécialisés dans l'accueil des enfants handicapés, dont la capacité est d'environ 3 700 places (3 Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile, 6 CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique), 5 CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce), 6 IME (Instituts Médico-Educatifs), 3 ITEP (Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique), 1 IEM (Institut d'Éducation Motrice), 1 Institut d'Éducation Sensorielle Sourds/Aveugles et 1 Établissement Expérimental).

Enfin, 19 structures spécialisées dans l'accompagnement des adultes handicapés sont présentes avec un total de 1 160 places (7 Foyers d'Hébergement, 5 ESAT (Établissement et service d'aide par le travail), 1 EAM (Établissement d'Accueil Médicalisé), 2 SAVS (Services d'Accompagnement à la Vie Sociale), 1 Foyer d'Accueil Médicalisé, 1 Foyer de Vie, 1 UEROS (Unité d'Évaluation, Réentraînement et d'Orientation Sociale et Professionnelle) et 1 Centre de Rééducation Professionnelle).

Environnement

Part des résidences datant d'avant 1945 sur Dijon Métropole



15 % des résidences principales construites avant 1945

22 % en France
28 % en BFC

Sources : Insee RP 2018 - Exploitation ORS

Emissions de gaz à effet de serre des transports par habitant sur Dijon Métropole en 2018



1,8 tCO2e/habitant
3,1 tCO2e/habitant en BFC

Ozone (O₃) sur Dijon Métropole en 2020



9,0 % de la population exposée à un dépassement de la valeur cible en ozone*
11,2 % en BFC

*Valeur cible à ne pas dépasser : 120 µg/m³ sur 8h (Seuil de recommandation OMS 2020)

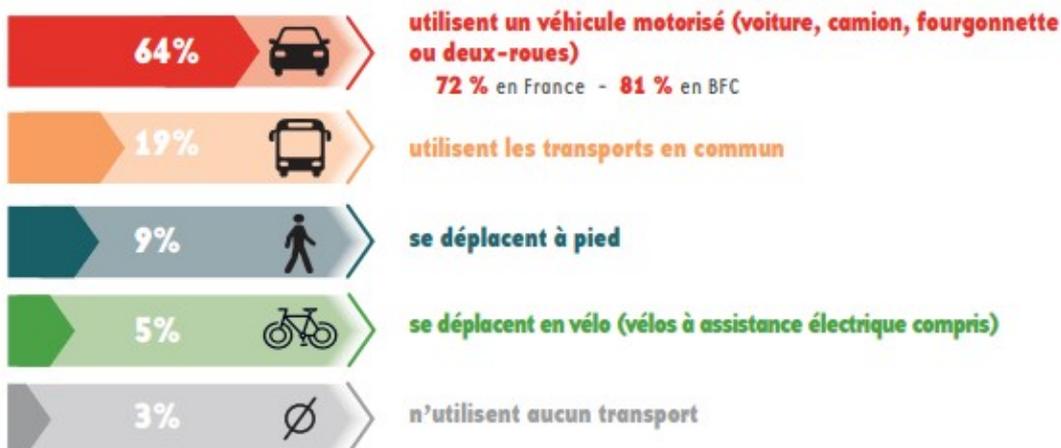
Indice de qualité de l'air (ancien indice ATMO) sur Dijon Métropole en 2020



8,8 % de jours dans l'année avec un indice de qualité de l'air médiocre ou mauvais
5,0 % en BFC

Sources : Atmo BFC, VNF, SNCF, aéroports, Insee - Exploitation ORS

Répartition des moyens de transport utilisés pour les déplacements domicile-travail (actifs en emploi de 15 ans et plus) sur Dijon Métropole



Sources : Insee RP 2018 - Exploitation ORS

Annexe

Juin 2022

	Dijon Métropole	Valeur	Valeur	Valeur	Valeur		
	Effectif	Valeur pour le CLS	BFC	France	minimum	maximum	
Démographie	Population et densité	253 859	1 057,7	58,8	119,2	10,9	1 796,5
	Naissances	2 777	11,0	10,2	11,7	7,2	13,4
	Personnes de moins de 20 ans	58 837	23,2	22,9	22,9	17,2	27,6
	Femmes de 15-49 ans	62 770	46,8	38,7	38,9	28,7	48,6
	Personnes de 15-64 ans	166 088	65,4	60,3	58,4	53,9	67,1
	Personnes de 65 ans et plus	49 131	19,4	22,8	19,0	16,2	33,5
	Personnes de 75 ans et plus	24 134	9,5	10,9	9,0	6,5	16,5
	Personnes de 85 ans et plus	8 815	3,5	3,9	3,1	1,8	6,1
	Indice de vieillissement		83,5	99,5	83,2	58,7	194,7
	Rapport intergénérationnel		4,9	5,2	5,8	3,8	12,0
Environnement social	Personnes de 75 ans et plus vivant seules	9 608	39,8	38,7	38,0	31,6	46,3
	Familles monoparentales	10 889	8,5	8,5	9,8	6,3	10,9
	Jeunes de 25-34 ans pas ou peu diplômés	3 813	11,2	12,9	12,2	7,2	21,1
	Personnes de 15 ans et plus actives	119 020	55,3	54,6	56,7	44,7	65,9
	Personnes de 15 ans et plus ayant un emploi						
	Agriculteurs exploitants	177	0,2	2,5	1,6	0,1	9,1
	Artisans, commerçants et chefs d'entr.	5 101	4,9	6,6	6,7	4,4	9,8
	Cadres et prof. intellectuelles sup.	21 649	21,0	12,7	17,0	6,6	22,1
	Professions intermédiaires	29 393	28,5	25,2	26,2	18,5	31,8
	Employés	28 957	28,1	27,2	27,7	22,4	31,4
	Ouvriers	17 808	17,3	25,8	20,7	16,8	36,5
	Chômeurs (au sens du recensement)	16 097	13,7	12,2	13,0	6,8	16,8
	Allocataires du RSA	6 990	5,5	4,9	6,3	1,7	8,8
	Alloc. dépendant à 100 % des prestations sociales	7 573	11,3	12,1	13,1	3,7	17,9
	Bénéficiaires de la CSS (RG)	16 904	10,1	7,6	9,0	2,3	16,9
	Ménages en situation de précarité énergétique						
	due au logement	438 279	13,0	18,6	14,0	10,3	29,4
due à la mobilité	555 938	14,9	17,2	13,8	10,9	22,3	
due à la mobilité et au logement	750 075	21,0	25,2	20,3	14,9	34,3	
Etat de santé - vite d'ensemble	Espérance de vie à la naissance chez les hommes		80,4	78,8	79,4	74,9	81,3
	Espérance de vie à la naissance chez les femmes		86,5	85,3	85,5	82,2	86,7
	Mortalité générale	1 994	816,3	938,8	914,9	816,3	1 155,7
	Mortalité prématurée	346	182,7	202,0	191,5	122,2	285,8
	Mortalité évitable par prévention	214	103,3	118,1	112,2	103,3	196,6
	Mortalité évitable par le système de soins	124	60,4	64,2	61,0	46,8	90,4
	Mortalité évitable totale	337	163,7	202,3	193,3	152,6	278,6
	Bénéficiaires d'une ALD	46 290	182,2	187,0	187,4	161,4	206,6
	Hospitalisation pour causes évitables	632	3,0	4,1	4,1	2,9	6,7
	Mortalité par cancer	590	247,2	253,0	251,8	227,8	305,0
Etat de santé - Approche par pathologies	Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire	452	183,1	232,8	225,5	183,1	307,8
	Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire	125	50,5	62,4	64,0	45,5	91,0
	Mortalité par suicide	13	5,2	15,9	13,8	5,2	26,1
	Nouvelles admissions en ALD pour cancer						
	2019	1 236	527,4	555,4	562,6	479,5	645,4
	2020	1 155	494,4	545,5	562,0	459,4	712,6
	Nouvelles admissions en ALD pour MCV						
	2019	1 236	518,5	593,9	604,5	435,9	794,1
	2020	1 147	482,9	572,9	598,4	482,9	737,2
	Nouvelles admissions en ALD pour diabète						
	2019	701	302,7	368,7	370,7	249,0	451,6
	2020	747	324,5	375,0	394,1	287,5	438,4
	Nouvelles admissions en ALD pour maladies psy						
	2019	457	191,9	169,1	190,5	100,0	235,9
	2020	448	185,9	154,3	180,0	95,3	217,1
	Personnes prises en charge pour cancer	11 807	48,5	47,6	48,4	43,4	52,8
	Personnes prises en charge pour MCV	17 129	69,1	75,3	74,7	67,5	86,2
	Personnes prises en charge pour diabète	13 298	55,2	59,9	58,1	47,9	69,7
	Personnes prises en charge pour maladies respiratoires	11 540	49,0	52,6	55,9	41,4	71,3
	Personnes prises en charge pour maladies psychiatriques	10 651	45,4	39,6	38,6	25,0	52,7
Personnes consommant des psychotropes	29 977	125,2	120,6	113,3	95,1	142,5	
Personnes prises en charge pour dépression	4 205	17,9	14,5	14,0	9,1	20,4	
Personnes consommant des antidépresseurs	12 874	53,8	51,5	46,6	39,4	62,4	
Personnes prises en charge pour troubles addictifs	1 712	7,3	7,7	6,8	4,0	11,8	
Mortalité due à l'alcool	170	85,8	109,3	101,6	53,0	273,1	
Mortalité due au tabac	236	170,9	200,4	191,8	109,4	432,8	
Recours à la prévention	Personnes ayant déclaré un médecin traitant	187 126	90,3	91,3	90,1	88,1	94,0
	Patients vaccinés contre la grippe	30 408	58,1	52,3	52,5	46,4	59,5
	Patients ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage	25 345	65,7	60,4	59,9	50,5	70,8
	Patients ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal	14 537	20,2	22,9	22,4	14,3	33,2
	Patients ayant bénéficié d'un frottis cervico-utérin de dépistage du cancer du col de l'utérus	43 962	46,4	40,9	39,8	35,5	51,6
Offre de soins	APL aux médecins généralistes		4,9	3,6	3,9	2,1	5,1
	APL aux infirmiers libéraux		84,3	101,7	146,5	56,7	146,9
	APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux		147,7	74,8	104,0	30,9	147,7
	APL aux sages-femmes libérales		19,4	16,0	17,3	0,4	26,4
	Personnes éloignées de + de 20 min des services de santé de proximité		-	1,0	0,5	-	31,2
	Temps moyen d'accès aux services d'urgence		7,5	18,0	13,6	-	41,2

Sources : DGFIP - Service du cadastre ; Insee (Etat civil, RP) ; Cnamts, CCMSA, Cnaf ; ©GEODIP/ONPE/2021, avec le concours de l'ORECA ; SNDS (DCIRS-PMSI-Inserm CépiDc) ; RPPS, ADEL ; SNIIR-AM, EGB, CNAM-TS ; populations par sexe et âge, distancier METRIC, Insee ; traitements Drees ; ARS BFC ; Finiss - Exploitation ORS



État des lieux santé-social Dijon Métropole

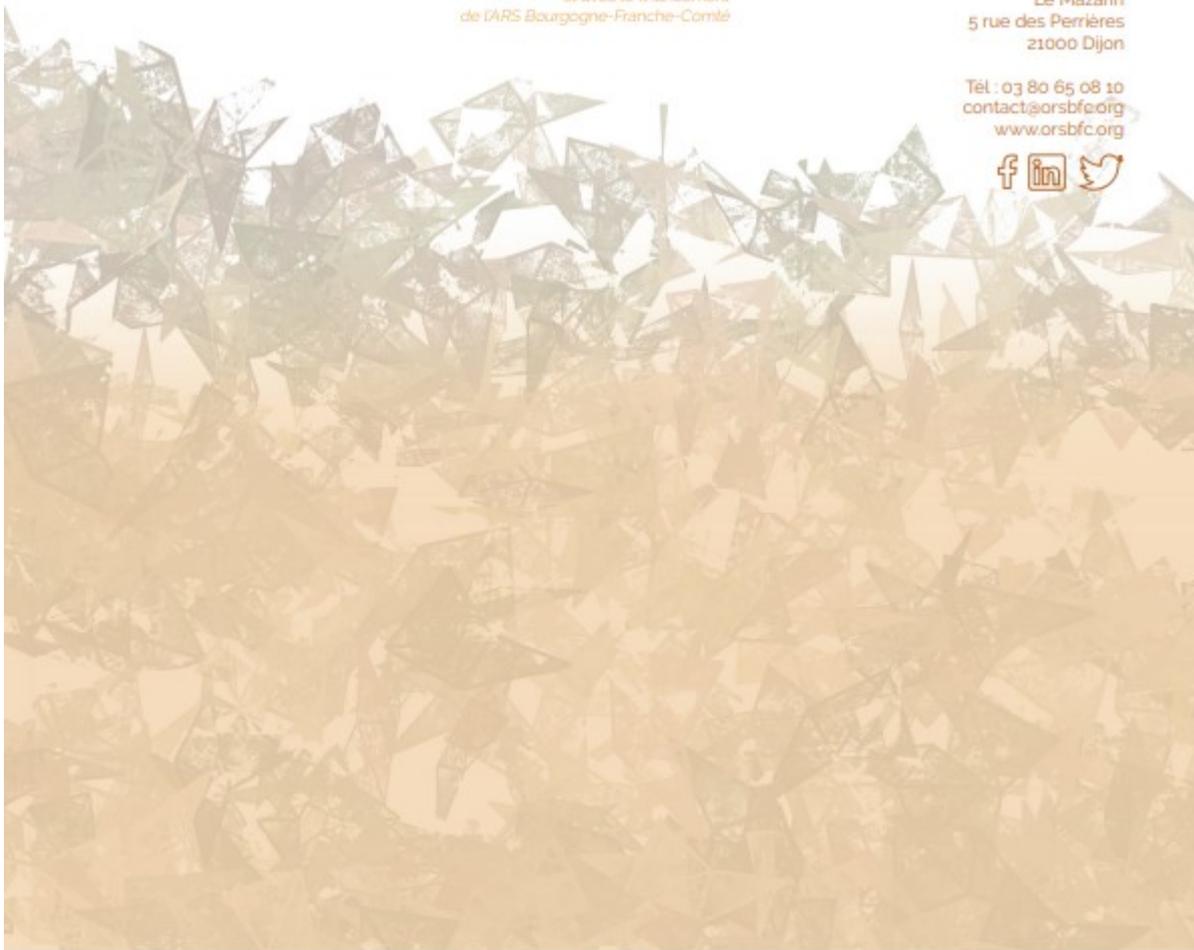
Élaboré dans le cadre d'un contrat local de santé



Diagnostic réalisé à la demande
et avec le financement
de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté

ORS BFC
Le Mazarin
5 rue des Perrières
21000 Dijon

Tél : 03 80 65 08 10
contact@orsbfc.org
www.orsbfc.org



Annexe 3 : Glossaire

ACI	Accord Conventionnel Interprofessionnel
APL	Accessibilité Potentielle Localisée
APO	Association de Prévention en Orthophonie Bourgogne
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Animateur Santé
ASEPT	Association de Santé d'Éducation et de Prévention sur les Territoires
BFC	Bourgogne-Franche-Comté
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CD	Conseil Départemental
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CMEI	Conseiller Médical en Environnement Intérieur
CNR	Conseil National de la Refondation
COFIL	Comité de Pilotage
CP	Cours Préparatoire
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPS	Compétences Psycho-Sociales
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CR	Conseil Régional
CTS	Conseil Territorial de Santé
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DDETSPP	Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations
DDT	Direction Départementale des Territoires
DMP	Dossier Médical Partagé
EAJE	Établissement d'Accueil de Jeunes Enfants
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EIRAD	Entente Interdépartementale Rhône-Alpes pour la Démoustication
EMAS	Equipe Mutualisée Acodège SDAT
EN	Éducation Nationale
EPCI	Établissement Public de Coopération Intercommunale
ETP	Équivalent Temps Plein

FeMaSCo	Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné
FIR	Fond d'Intervention Régional
HPST	Hôpital, Patients, Santé et Territoire
IDE	Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat
INRAe	Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement
IREPS	Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé
MG	Médecins généralistes
MK	Masseurs -kinésithérapeutes
MILDECA	Mission Interministérielle de lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives
QPV	Quartiers Politique de la Ville