

## Contrat Local de Santé du Grand Dijon

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 Christophe LANNELONGUE

Et d'autre part,

- L'Etat

Représenté par la Préfète de la Région Bourgogne-Franche-Comté, Préfète de la Côte d'Or, Madame Christiane BARRET

- La communauté urbaine du Grand Dijon

Représentée par son Président, Monsieur François REBSAMEN

- La ville de Chenôve

Représentée par son Maire, Monsieur Thierry FALCONNET

- La ville de Dijon

Représentée par son Maire, Monsieur François REBSAMEN

- La ville de Longvic

Représentée par son Maire, Monsieur José ALMEIDA

- La ville de Quetigny

Représentée par son Maire, Monsieur Remi DETANG

- La ville de Talant

Représentée par son Maire, Monsieur Gilbert MENUT

- Le Conseil Départemental

Représenté par son Président, Monsieur François SAUVADET

- Le Conseil Régional

Représenté par sa Présidente, Madame Marie-Guite DUFAY

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires :

Article L1434-17 du Code de la Santé Publique : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclu 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 ».

Article R1434-7 du CSP : « ... les contrats locaux de santé sont soumis pour avis aux conférences de territoires concernées »

Vu la délibération de la communauté urbaine du Grand Dijon en date du

Vu la délibération de la ville de Chenôve en date du

Vu la délibération de la ville de Dijon en date du

Vu la délibération de la ville de Longvic en date du

Vu la délibération de la ville de Quetigny en date du

Vu la délibération de la ville de Talant en date du

Vu la délibération du Conseil Départemental en date du

Vu la délibération de la Conférence de Territoire de Côte d'Or en date du 10 mars 2016

Il est convenu ce qui suit,

## Titre 1. Le champ du contrat

### Article 1- Fondements

Le Contrat Local de Santé (CLS) est l'instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé. Il a pour objectif de soutenir les dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux qui constituent des infra-territoires de santé.

Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé.

Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé :

- En visant les objectifs d'amélioration de la santé des habitants et de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.
- En intégrant les enjeux sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire.
- En assurant à ce niveau la coordination des financeurs et des politiques publiques impactant la santé, mais aussi la coordination des acteurs.

### Article 2- Contexte local

#### Des démarches locales en matière de santé

Le Contrat Local de Santé prend appui sur une dynamique territoriale engagée depuis de nombreuses années autour des questions relatives à la santé.

Les collectivités territoriales concernées par le Contrat Local de Santé ont montré leur intérêt pour la santé à travers la mise en place de divers dispositifs / démarches :

- la direction Santé Hygiène de la ville de Dijon. Issue du bureau municipal d'hygiène créé en 1902, cette entité assure en premier lieu, grâce à son service communal d'hygiène et de santé (SCHS), des missions de police sanitaire et administrative à travers la lutte contre l'insalubrité, la prévention des maladies transmissibles, la gestion des périls... Afin d'affirmer son implication en matière de prévention, la ville de Dijon a adhéré en 2002 au réseau français des villes santé de l'Organisation Mondiale de la Santé et s'est dotée d'un service Dijon Ville Santé chargé de mener des actions de promotion sur des thématiques de santé variées (nutrition, prévention des cancers, conduites addictives, santé bucco-dentaire, etc.).
- les démarches locales de santé propres à chaque commune et souvent portées par les structures de proximité comme les centres sociaux et CCAS (centres communaux d'action sociale) avec une approche de réduction des inégalités sociales. L'une des thématiques majoritairement investies par les communes est la prévention nutritionnelle avec des actions diverses. L'engagement des collectivités en matière de santé se matérialise également par l'expérimentation, la co-construction avec les professionnels de santé, permettant la création de dispositifs tels que le Conseil Local en Santé Mentale Franco-Basaglia mis en place sur six communes (Longvic, Chenôve,

Neuilly-les-Dijon, Quetigny, Genlis et Saint-Apollinaire), la Maison Universitaire de Santé et de Soins Primaires à Chenôve, la Cellule Santé à Talant.

- le volet santé développé dans le cadre de la politique de la Ville, qui concerne cinq communes du Grand Dijon (Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant). Dans les Projet et Contrat Urbain de Cohésion Sociale (2007-2014), la santé a été affichée comme une priorité, avec un soutien financier apporté aux actions par les partenaires (Etat, Grand Dijon, Région). A Dijon, la mise en place en 2009 d'un Atelier Santé Ville, appui de la politique municipale de santé, a permis d'impulser une dynamique santé dans les deux quartiers prioritaires, Grésilles et Fontaine d'Ouche. Le Contrat de Ville, signé le 6 juillet 2015, comprend un axe santé au sein du pilier cohésion sociale.

### **Du Contrat de Ville au Contrat Local de Santé**

Afin de soutenir la réflexion et de faciliter l'adhésion des partenaires, l'élaboration du Contrat Local de Santé s'est largement appuyée sur la dynamique engagée dans le cadre du Contrat de Ville. Cette démarche permet, dans un premier temps, de travailler avec les cinq communes de la Politique de la ville, Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant.

Lors de l'élaboration du Contrat de Ville, trois enjeux de santé ont alors été soulevés sur les quartiers prioritaires : la Santé Mentale, le Vieillessement, la Prévention / hygiène / santé-environnement. L'identification de ces axes est le fruit d'un état des lieux et d'une analyse partagée entre les différents acteurs du Contrat de Ville (bailleurs, représentants des communes, Etat, etc.) ; elle repose également sur des diagnostics et données recueillis à différentes échelles géographiques et temporelles (travaux de l'observatoire de la Politique de la ville, portrait socio-sanitaire du Grand Dijon 2014, analyses des besoins sociaux, diagnostic Atelier Santé Ville 2009 et étude santé mentale et logement 2012 à Dijon).

Ces trois thématiques ont été investies par des groupes de travail, avec pour finalité de définir les problématiques, les orientations stratégiques et les objectifs opérationnels.

Dans le cadre de l'élaboration du Contrat Local de Santé, ces éléments ont constitué une base de travail pour les groupes qui ont poursuivi leur réflexion.

Un quatrième groupe de travail « Offre de soins » s'est mis en place à partir du constat suivant : si le territoire bénéficie d'une offre de soins suffisante, diversifiée et accessible à tous, il n'en demeure pas moins que des progrès restent à réaliser en matière de coordination des dispositifs de santé et de prise en charge du patient dans l'intégralité de son parcours.

## **Article 3- Caractéristiques du périmètre géographique**

### **Un périmètre géographique évolutif**

Au regard de ces éléments, le Contrat Local de Santé concerne, dans un premier temps, les cinq communes ciblées par le Contrat de Ville, Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant, au-delà des seuls quartiers prioritaires.

Il a vocation à s'étendre, dans un second temps, aux autres communes du Grand Dijon (hors quartiers Politique de la ville), qui souhaitent s'intégrer dans ce dispositif.

### **Présentation générale du territoire (source Contrat de Ville 2015-2020)**

La communauté urbaine de l'agglomération dijonnaise est constituée de 24 communes, comptant 252 971 habitants.

D'un point de vue démographique, ce territoire est relativement dynamique, enregistrant ainsi entre 2007 et 2012 un gain de 1 200 habitants. Les 18-30 ans sont largement sur-représentés, néanmoins le phénomène de vieillissement de la population s'accélère.

Le Grand Dijon apparaît comme une zone riche en emplois et attire chaque jour un nombre important d'actifs en provenance d'autres territoires. Toutefois, dans un contexte national de crise, la situation économique se révèle tendue pour plusieurs secteurs. Le territoire est confronté à des enjeux importants en termes de paupérisation de certaines populations, plus affectées par la crise (femmes isolées, jeunes et seniors, salariés du secteur de l'industrie...). Ainsi, des inégalités se creusent au sein de l'agglomération et les quartiers prioritaires de la Politique de la ville concentrent une part importante des populations en difficulté.

Les cinq communes concernées par la Politique de la ville, signataires du présent Contrat, comptabilisent 201 281 habitants, soit 79,46 % de la population du Grand Dijon.

Dijon (156 270 habitants), ville centre de l'agglomération, capitale de la Région Bourgogne-Franche-Comté, préfecture du département de la Côte-d'Or, constitue un pôle urbain d'envergure, sur le plan administratif, institutionnel et universitaire. Ces dernières années, la croissance démographique s'est poursuivie, faisant de Dijon une des seules villes du grand est qui voit sa population augmenter. Néanmoins, la composition de celle-ci contraste avec celle des communes périphériques : elle affiche en effet une forte représentation des jeunes et des personnes âgées.

Située au sud de l'agglomération dijonnaise, Chenôve (14 170 habitants) est la deuxième ville du Grand Dijon. A partir des années 60, la commune a connu une profonde transformation, avec la construction du grand ensemble du Mail. Aujourd'hui, deux tiers de la population communale résident sur ce quartier prioritaire. Au regard de cette caractéristique, la ville de Chenôve présente certains indicateurs de fragilité sociale (taux de logement à loyers modérés important, taux de chômage élevé...).

Bénéficiant d'une localisation assez centrale dans l'agglomération, Longvic (9 285 habitants) a conservé une dynamique démographique positive au cours de ces dix dernières années. Néanmoins, la commune apparaît aujourd'hui comme l'une des plus défavorisées (chômage marqué, revenu fiscal médian par unité de consommation faible...).

Quetigny (10 120 habitants) a connu une urbanisation rapide à partir des années 60, mais affiche actuellement une croissance ralentie et une tendance au vieillissement de la population. La commune présente un vrai dynamisme économique en abritant notamment le premier pôle commercial de l'agglomération. Dans la cadre de la

Politique de la ville, le centre-ville de Quetigny est sorti en 2014 de la géographie prioritaire et est devenu quartier de veille active.

Talant (11 436 habitants) constitue une commune attractive sur le plan résidentiel, présentant un cadre de vie de qualité. Si la commune a connu une forte augmentation de sa population en lien avec l'extension urbaine, elle présente une baisse importante du nombre d'habitants sur les six dernières années et un vieillissement marqué de sa population.

#### **Article 4- Orientations stratégiques**

Le Contrat Local de Santé a pour objectifs de :

- coordonner les différentes politiques en matière de santé, principalement le Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé, les politiques municipales de santé et la Politique de la ville sous son axe santé. Il permet l'intégration et la mise en cohérence des actions menées localement, intégrées et financées dans le cadre du PRS et des actions résultant des démarches locales de santé entreprises dans le cadre du droit commun ou de la Politique de la ville.
- répondre à des enjeux sanitaires sur un territoire donné, partagés avec les collectivités territoriales.

Il s'articulera autant que possible autour de la notion des parcours de santé.

L'aboutissement du travail d'état des lieux a laissé émerger les trois grandes orientations stratégiques suivantes :

- I. Renforcer les soins de proximité
- II. Améliorer les parcours de santé
- III. Promouvoir les actions spécifiques au territoire

Les modalités de réalisation de ces orientations stratégiques sont déclinées dans des fiches actions annexées au présent contrat.

### **Titre 2. L'objet du contrat et les engagements des partenaires**

Le présent contrat a pour objet :

- d'une part, de présenter les actions à mettre en œuvre sur la durée du contrat,
- d'autre part, de fixer les modalités de coopération entre les parties.

#### **Article 5- Objectifs et actions du contrat**

Dans la cadre des groupes de travail constitués pour l'élaboration du Contrat Local de Santé, des éléments ont été partagés en lien avec l'ensemble des partenaires engagés dans la démarche, autour de quatre problématiques identifiées comme prioritaires :

- ▲ Offre de soins,
- ▲ Santé Mentale,
- ▲ Vieillesse,
- ▲ Prévention, Hygiène, Santé-Environnement.

De ces échanges, des actions ont été définies, afin de répondre aux préoccupations des acteurs de terrain et aux besoins de la population.

Il convient de préciser que le Contrat Local de Santé porte sur un champ d'intervention volontairement limité pour répondre à des enjeux identifiés comme prioritaires. Aussi, il n'a pas vocation à être exhaustif ni dans le recensement de l'ensemble des projets santé portés au niveau du territoire ni dans la mise en œuvre de l'ensemble des actions définies dans le présent contrat sur les cinq communes retenues.

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

Les différents diagnostics dont le portrait socio-sanitaire du Grand Dijon décrivent une offre de services de soins relativement importante et accessible, tant au niveau de l'ambulatoire, du médico-social, que de l'hospitalier. L'agglomération dispose de 16 établissements sanitaires, dont la moitié située à Dijon. Leur implantation correspond globalement assez bien à la densité de population, exception faite de Longvic, seule « grande » commune à ne pas en avoir un seul sur son territoire. La quasi-totalité des habitants de l'agglomération hospitalisés en soins de courte durée ont recours aux établissements hospitaliers publics et privés du Grand Dijon.

Le territoire compte également une diversité de structures médico-sociales (3 Services de Soins Infirmiers à Domicile, 28 services et établissements spécialisés dans l'accueil des enfants handicapés et 22 structures pour adultes handicapés, ...).

Toutefois, il est souligné l'importance de renforcer la coordination des acteurs et dispositifs de santé dans tous les secteurs.

Dans ce contexte, les partenaires ont souhaité valoriser l'exercice coordonné, ainsi que l'accompagnement pour la prise en charge de cas complexes.

- Fiche action n°1 : Développer la coordination d'appui auprès des professionnels du premier recours
- Fiche action n°2 : Encourager le développement des nouveaux modes d'exercice des professionnels libéraux

Concernant l'accès aux soins, les partenaires préconisent de promouvoir les dispositifs de proximité existants, notamment en matière d'hospitalisation à domicile.

- Fiche action n°3 : Favoriser le recours à l'hospitalisation à domicile

## **II. Améliorer les parcours de santé**

Clés de voûte du Projet Régional de Santé, des parcours de santé ont été identifiés à partir des besoins de certaines populations. Articulant prévention, soins de ville,

sanitaire et médico-social autour du patient, ces parcours relèvent d'une gestion transversale dans l'ambition de structurer des filières complètes et un maillage territorial fin autour du premier recours.

#### Parcours des personnes en situation de souffrance psychique :

La santé mentale constitue un défi important, dans la mesure où 30 % des Français sont concernés par un problème plus ou moins grave de santé mentale (rapport IGAS/août 2011). D'après le portrait socio-sanitaire, 6 300 habitants de l'agglomération étaient admis en 2011 en établissement de santé psychiatrique.

La prise en compte croissante des questions liées à la santé mentale dans les politiques publiques a conduit à la création et au développement de nouveaux dispositifs de proximité, basés sur la mobilisation et la participation de l'ensemble des acteurs concernés.

Le Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) Franco Basaglia porté notamment par Longvic, Quetigny, Chenôve et la Commission Santé Mentale et Logement à Dijon, sont des exemples de la mise en œuvre de dispositifs de coordination facilitant la prise en charge de ces problématiques.

Dans le cadre des groupes de réflexion, il est apparu la nécessité d'une part de consolider le fonctionnement de ces instances locales et d'autre part de renforcer leur articulation à travers le partage de leviers communs d'intervention.

- Fiche action n°4 : Améliorer la coordination en santé mentale
- Fiche action n°5 : Développer la formation auprès des acteurs de terrain

Par ailleurs, les partenaires ont également identifié des difficultés d'accès aux soins et dans la continuité des prises en charge des personnes souffrant de troubles psychiques, souvent liées à des ruptures dans les parcours de vie. Renforcer les interventions à domicile des professionnels en santé mentale constitue une piste d'action.

- Fiche action n°6 : Étudier la faisabilité de création d'une « unité mobile d'intervention à domicile » en santé mentale

#### Parcours des personnes âgées :

Les communes du Grand Dijon sont confrontées à un vieillissement important de leur population. Selon les projections du Contrat de Ville, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus pourrait augmenter de 20 000 dans les 15 ans à venir et représenter ainsi 1 habitant sur 3 en 2030, contre un peu plus de 1 sur 5 aujourd'hui. En matière de dépendance, le portrait socio-sanitaire indique que le taux de bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile s'élevait en 2009 à 101 pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus. Si on prend en compte les personnes hébergées en établissement, on peut considérer que près de 4 100 personnes âgées ont besoin d'aide quotidienne (GIR 1 à 4) dans l'agglomération.

Dans ce contexte, la préservation de l'autonomie des personnes âgées et le maintien à domicile sont au cœur des préoccupations des partenaires. Plusieurs stratégies d'actions ont ainsi été identifiées : développer les actions de prévention et de

maintien du lien social, coordonner les intervenants autour de la personne âgée, accompagner les aidants.

- Fiche action n°7 : Développer l'aide aux aidants
- Fiche action n°8 : Promouvoir le Programme Santé Senior
- Fiche action n°9 : Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en développant le lien social
- Fiche action n°10 : Améliorer la santé des personnes âgées à domicile par des actions de prévention nutritionnelle
- Fiche action n°11 : Déployer le dispositif MAIA

### Parcours des adolescents et jeunes adultes :

Le Grand Dijon est un territoire qui reste globalement jeune, malgré un vieillissement accentué. Il ressort, des éléments contextuels du Contrat de Ville, la sur-représentation des jeunes adultes (population âgée de 18 à 30 ans) sur l'agglomération au regard des autres générations.

Les quartiers Politiques de la ville se caractérisent par une part de mineurs parmi l'ensemble de la population la plus élevée (24% dans les quartiers prioritaires contre 18% à l'échelle du Grand Dijon en 2011), alors que les 18-24 ans sont sous-représentés (10% de la population des quartiers contre 15% pour le Grand Dijon).

Les différents états des lieux (portrait socio-sanitaire, diagnostic Atelier santé ville et diagnostic Pass' Santé Jeunes, ...) pointent des besoins en matière de prévention du surpoids et de l'obésité, des addictions (consommation de cannabis et d'alcool de plus en plus précoce), d'hygiène bucco-dentaire. Dans ce cadre, accompagner les jeunes vers les dispositifs de prévention constitue une priorité. L'objectif est de préserver leur santé, en leur permettant d'être davantage acteur de celle-ci.

- Fiche action n°12 : Favoriser l'accompagnement individuel des jeunes à la santé
- Fiche action n°13 : Développer sur les territoires des démarches et des projets coordonnés de promotion de la santé des enfants et des jeunes

### **III. Promouvoir les actions spécifiques au territoire**

L'objectif est de valoriser les démarches menées localement sur des thématiques identifiées comme prioritaires. Ces actions relèvent en majorité du champ de la prévention et de la promotion de la santé. A ce sujet, le portrait socio-sanitaire montre une diversité des acteurs de prévention, mais souligne l'insuffisance de communication et de coordination entre eux, les modes d'exercice actuels n'incitant pas à une action globale et cohérente.

Dans ce contexte, les campagnes de prévention sont l'occasion, en fonction du tissu partenarial et des enjeux de santé publique du territoire, de relayer au plus près des populations les messages de prévention. Une thématique particulièrement investie est la nutrition ; les problématiques de diabète et de surpoids sont prégnantes sur certains quartiers (e.g. la proportion de consommateurs d'antidiabétiques oraux varie de 2,6 % dans le canton 5 de Dijon à 6,3 % dans le canton de Chenôve en 2007). En

matière de santé environnement, le Grand Dijon est engagé dans une démarche environnementale volontariste (« Ville respirable en cinq ans », plan climat énergie, éco-PLU, ...); toutefois, les professionnels se trouvent parfois démunis face à certaines problématiques notamment relatives à l'hygiène dans les logements.

- Fiche action n°14 : Relayer les campagnes nationales et/ou internationales de prévention en santé
- Fiche action n°15 : Mettre en place des actions de prévention nutritionnelle (alimentation et activité physique)
- Fiche action n° 16 : Créer une instance partenariale pour la prise en charge des situations problématiques d'hygiène dans le logement

## **Article 6- Partenaires**

Au vu des thématiques prioritaires et des actions retenues suite à la phase de diagnostic, les partenaires institutionnels et associatifs identifiés seront associés en tant que de besoin :

- Les cinq communes et leur Centre Communal d'Action Sociale : Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant
- L'Etat (services préfectoraux, DDCS, délégués du Préfet, Education Nationale...)
- Le Conseil Régional
- Le Conseil Départemental
- La CPAM
- La CARSAT
- La CAF
- Les structures et établissements de soins : CH La Chartreuse, CHU Dijon Bourgogne, Groupements des Professionnels de Santé, Centre de Soins Infirmiers...
- Les associations et acteurs œuvrant dans le domaine de la santé : Mutualité Française Bourgogne, CLSM Franco Basaglia, IREPS, SDAT, SEDAP, AREA, ADOSPHERE, ANPAA 21,...
- Les Bailleurs Sociaux

## **Article 7- Engagements des signataires**

L'ensemble des signataires s'engagent à mettre en œuvre tous les moyens permettant la réalisation des fiches actions inscrites dans le présent contrat.

L'ARS s'engage à cofinancer le poste de coordinateur du Contrat Local de Santé sur le territoire à hauteur de 50 % de la dépense engagée, plafonnée à 25 000 € par an dans la limite de l'engagement contractuel.

En outre, l'ARS s'engage à soutenir les actions menées par les communes, dans la limite des enveloppes de financement dont elle dispose et des priorités qu'elle établit. Le montant est évalué à 75 000 € par an pour l'ensemble des cinq communes signataires.

Les demandes de financement doivent s'effectuer dans le cadre de la campagne budgétaire de l'ARS, par les différentes communes souhaitant mettre en œuvre les

actions du Contrat Local de Santé. Les demandes seront centralisées auprès du coordinateur du Contrat Local de Santé.

Le versement des sommes destinées à financer les actions sera effectué auprès des porteurs des actions.

Un tableau financier synthétisant les données financières de chaque fiche action sera élaboré et validé chaque année par le Comité de Pilotage.

Les partenaires s'engagent, dans le respect de leurs compétences respectives et sous réserve de leurs moyens, à contribuer ou à faciliter la réalisation des actions inscrites dans le présent contrat.

### **Titre 3. La mise en œuvre du contrat**

#### **Article 8- Durée du contrat et entrée en vigueur**

Le contrat est conclu pour une durée de 3 ans, sur la période 2016-2018.

Il prendra effet à compter de la signature du présent contrat.

Il pourra être complété par des avenants au cours de la période de validité.

#### **Article 9- Modalités de gouvernance du contrat**

**Le Comité de pilotage**, organe décisionnel, est le garant de l'ensemble de la démarche du Contrat Local de Santé, de sa mise en œuvre à son évaluation. Il est chargé d'une part de définir une programmation annuelle ainsi que les orientations stratégiques et d'autre part de faciliter la mobilisation des financements.

Ses membres sont les suivants :

- le Président de la communauté urbaine du Grand Dijon ou un Conseiller Communautaire le représentant,
- Les Maires des villes de Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny et Talant ou leur représentant,
- La Préfète de la Région Bourgogne Franche-Comté et de Côte-d'Or ou son représentant,
- le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ou le Délégué territorial de Côte d'Or de l'ARS le représentant,
- La Présidente du Conseil régional Bourgogne Franche-Comté ou son représentant,
- Le Président du Conseil Départemental de Côte-d'Or ou son représentant,
- Le Directeur de la Direction Régionale et Départementale Jeunesse, Sport et Cohésion Sociale de Bourgogne-Franche-Comté ou son représentant.

Le comité de pilotage se réunit au minimum une fois par an.

**Le GATS**, Groupe d'Animation Territoriale de Santé, instance de suivi, est composé de l'ensemble des partenaires impliqués dans la mise en œuvre des actions du Contrat Local de Santé. Il pourra être amené à proposer de nouvelles actions ou pistes de réflexion. Il se réunit une fois par an au minimum.

**Le groupe technique** est chargé de réfléchir à la déclinaison opérationnelle des fiches actions du Contrat Local de Santé (territoires concernés, modalités d'intervention, partenaires à mobiliser, calendrier...) et de suivre leurs avancées. Il constitue également un lieu privilégié de partage d'expériences et de ressources. Afin de faciliter l'articulation entre le Contrat de Ville et le Contrat Local de Santé, ce groupe de travail correspond au groupe technique santé, défini dans le cadre du Contrat de Ville.

Il est composé des référents santé des communes signataires et de l'animateur territorial en santé de l'ARS. D'autres partenaires pourront également être associés en fonction de la thématique traitée. Il est animé par le coordinateur du Contrat Local de Santé et se réunit tous les 3 ou 4 mois.

**Le coordinateur du Contrat Local de Santé** a pour mission la coordination, l'accompagnement à la mise en œuvre et le suivi du Contrat Local de Santé, en lien avec l'animateur territorial en santé de l'ARS et les porteurs des fiches actions.

- Fiche action n° 17 : Coordination de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé

## **Article 10- Suivi et évaluation du contrat**

### **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 ;
- la présentation des indicateurs de suivi prévus dans les fiches actions ;
- l'analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir ;
- la définition d'éventuels avenants.

Le suivi annuel est réalisé dans le cadre du Comité de pilotage. Une synthèse est également présentée au GATS.

### **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.

Un protocole d'évaluation, indiquant notamment les indicateurs de résultats retenus pour chaque action, sera élaboré par la suite. Ce dernier sera construit en cohérence avec la démarche d'évaluation du Contrat de Ville. Ce document sera inscrit au Contrat Local de Santé par voie d'avenant.

- Fiche action n° 18 : Evaluation du Contrat Local de Santé

Fait à DIJON, le    avril 2016

Signatures :

**La Préfète de la région Bourgogne-  
Franche-Comté, Préfète de Côte d'Or**

**Le Directeur Général de l'Agence  
Régional de Santé de Bourgogne  
Franche-Comté**

**Christiane BARRET**

**Christophe LANNELONGUE**

**Le Président de la  
communauté urbaine du  
Grand Dijon**

**Le Maire de la ville de  
Chenôve**

**Le Maire de la ville de  
Dijon**

**François REBSAMEN**

**Thierry FALCONNET**

**François REBSAMEN**

**Le Maire de la ville de  
Longvic**

**Le Maire de la ville de  
Quetigny**

**Le Maire de la ville de  
Talant**

**José ALMEIDA**

**Remi DETANG**

**Gilbert MENU**

**Le Président du Conseil Départemental  
de la Côte d'Or**

**La Présidente du Conseil Régional de  
Bourgogne Franche-Comté**

**François SAUVADET**

**Marie-Guite DUFAY**

# ANNEXES

## Sommaire

## Fiches actions - CLS du Grand Dijon

### • Orientation stratégique I : Renforcer les soins de proximité

Axe Offre de soins	
Fiche n°1	<b>Développer la coordination d'appui auprès des professionnels du premier recours</b>
Motivation de l'action	<p>Si les maisons de santé peuvent être une réponse pour conforter ou consolider une offre de soins de premier recours sur un territoire, à un niveau géographique plus large, des organisations visant à une meilleure prise en charge globale du patient se dessinent au travers des groupements de professionnels de santé.</p> <p>Ces groupements constituent un levier pour une évolution des réponses en termes d'organisation des soins et d'offres de services vers les usagers et les professionnels concernés.</p> <p>La coordination de la prise en charge autour d'un patient ou d'un parcours de santé demande du temps, une méthodologie, une connaissance des acteurs de santé territoriaux et des compétences.</p> <p>Les professionnels et acteurs de santé qui souhaitent un appui et un soutien dans la prise en charge d'un patient peuvent faire appel au Groupement de professionnels de santé de son territoire qui se chargera, de la coordination nécessaire pour la prise en charge du parcours du patient, de son accompagnement et suivi (avec son accord), et de l'orientation vers les ressources compétentes.</p>
Objectif général	Répondre aux besoins d'appui et de coordination des professionnels de santé en matière d'accompagnement pour la prise en charge de cas complexes
Objectifs opérationnels	<p>Le Groupement de Professionnels de Santé aura pour objectifs de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer une animation des acteurs de santé du territoire ;</li> <li>- Assurer une fonction d'appui aux professionnels de santé (coordination territoriale d'appui sur les situations complexes à domicile) ;</li> <li>- Assurer une fonction d'organisation des soins de premier recours pour l'ensemble de la population ;</li> <li>- Etre un lieu de stage, de travaux d'étude ou de formation pour les étudiants futurs professionnels de santé ;</li> <li>- Assurer une vigilance sur les problématiques de démographie des professionnels de santé de premier recours dont les médecins généralistes.</li> </ul>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner des situations de soins complexes (personnes âgées, pathologies chroniques, ...)</li> <li>- Développer de nouveaux services aux usagers</li> <li>- Mieux gérer les pratiques de prévention et de dépistage</li> <li>- Faciliter les conditions d'exercice des professionnels de santé</li> <li>- Valoriser l'exercice de la médecine libérale</li> <li>- Assurer un maillage du territoire</li> </ul>

Description de l'action	<p>Assurer l'animation territoriale des acteurs de santé du territoire :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incitation et soutien au développement des modes d'exercice coordonné du champ ambulatoire</li> <li>2. Aide au maintien de l'exercice de premier recours</li> <li>3. Participation à la formation des professionnels de santé</li> <li>4. Organisation des partages de compétences</li> <li>5. Relais des actions de santé publique validées par l'ARS (ETP, préventions écoles...)</li> <li>6. Participation aux activités en lien avec les parcours</li> </ol> <p>Assurer une fonction d'appui aux professionnels de santé (coordination territoriale d'appui) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Appui à l'orientation des patients</li> <li>2. Appui à la coordination polyvalente dans la prise en charge des situations complexes à domicile</li> <li>3. Appui pour la mise en place et la coordination pour les soins palliatifs à domicile.</li> </ol>
Apport de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'accès à des soins de proximité le plus en amont possible</li> <li>- Apporter une réponse aux patients quels que soient le degré d'autonomie et la complexité de la situation</li> </ul>
Publics cibles	<p>Professionnels de santé de premier recours  Patients présentant des situations complexes de prise en charge</p>
Secteur géographique	Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant
Calendrier programmation	- 2016 - 2018
Porteur de l'action	Groupements de professionnels de santé, GPSED, GPSGOD
Acteurs à mobiliser	Professionnels premier recours, Etablissements médico-sociaux, Centre hospitalier, Communes, CCAS, Conseil Départemental, associations et organismes du secteur social...
Sources de financement potentielles	ARS
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de patients suivis</li> <li>- Nombre et type de partenaires</li> <li>- Indicateurs suivis dans le cadre du dialogue de gestion annuel avec l'ARS</li> </ul>

## • Orientation stratégique I : Renforcer les soins de proximité

AXE Offre de soins	
Fiche n°2	<b>Encourager le développement des nouveaux modes d'exercice des professionnels de santé libéraux</b>
Motivation de l'action	<p>La problématique de la démographie médicale trouve sa source dans deux causes principales : la perte d'attractivité de l'exercice libéral auprès de la jeune génération (crainte de l'exercice isolé) ainsi que la question de l'attractivité territoriale. Même si l'agglomération dijonnaise est un territoire attractif, elle reste concernée sur certains territoires par des difficultés d'installation de nouveaux professionnels, notamment sur le quartier de la Fontaine d'Ouche à Dijon et à Quetigny où des professionnels ont cessé leur activité et n'ont pas été remplacés.</p> <p>Dans ce contexte, l'exercice coordonné doit être perçu comme un moyen de maintenir une offre de santé sur le territoire au regard de l'évolution des besoins liés aux maladies chroniques et au vieillissement de la population. La Maison Universitaire de Santé et de Soins Primaires, inaugurée à Chenôve en 2015, constitue un exemple de ce type d'exercice.</p>
Objectif général	Encourager l'exercice coordonné des professionnels de santé autour du patient
Objectifs opérationnels	Faire émerger des projets d'exercice coordonné à travers notamment le modèle « maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) »
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meilleure coordination entre les professionnels</li> <li>- Articulation ville/hôpital, médico-social et social facilitée</li> <li>- Développement d'un projet de santé</li> <li>- Appui à l'installation de professionnels de santé</li> </ul>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Répondre aux sollicitations des élus et des professionnels de santé pour présenter les possibilités de mise en œuvre de l'exercice coordonné</li> <li>- Promouvoir l'exercice coordonné auprès des professionnels de santé avec l'appui des groupements de professionnels de santé</li> <li>- Accompagner la mise en œuvre du projet</li> </ul>
Apport de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meilleure prise en charge des patients</li> <li>- Facilitation de l'arrivée de nouveaux professionnels de santé</li> </ul>
Publics cibles	Professionnels de santé libéraux
Secteur géographique	Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant
Calendrier - programmation	2016 - 2018

Porteur de l'action	Les Groupements de Professionnels de Santé avec l'appui de l'ARS et des collectivités
Acteurs à mobiliser	Collectivités territoriales, professionnels de santé libéraux, ARS, Centres de santé
Sources de financement potentielles	ARS - Assurance maladie Volet immobilier des MSP : Etat, Europe, Collectivités territoriales
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'actions de promotion de l'exercice coordonné effectuées</li> <li>- Nombre et type de professionnels sensibilisés</li> <li>- Nombre de projets envisagés</li> <li>- Nombre de projets de santé validés</li> </ul>

## • Orientation stratégique I : Renforcer les soins de proximité

AXE Offre de soins	
Fiche n°3	Favoriser le recours à l'hospitalisation à domicile
Motivation de l'action	<p>Les structures d'hospitalisation à domicile (HAD) permettent d'assurer au domicile du malade, pour une période limitée mais révisable en fonction de l'évolution de son état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus et nécessairement coordonnés. Les soins en HAD se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes (décret 2/10/1992).</p> <p>Les patients pris en charge en HAD, en l'absence d'un tel service, seraient pris en charge en milieu hospitalier.</p> <p>L'HAD prodigue des soins coordonnés et continus qui reposent sur la complémentarité des acteurs (médecins et paramédicaux de l'HAD et médecins et paramédicaux libéraux).</p> <p>Ce dispositif permet également de répondre à une préoccupation plus grande des patients à être pris en charge à leur domicile.</p> <p>Ce dispositif reste mal identifié par les professionnels de santé et mérite donc d'être développé.</p>
Objectif général	Valoriser la prise en charge d'hospitalisation à domicile
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffuser l'information sur l'HAD et la promouvoir auprès de l'ensemble des prescripteurs (médecins libéraux et praticiens hospitaliers)</li> <li>- Relayer la diffusion de cette information auprès des soignants libéraux et auprès des établissements sociaux et médico-sociaux</li> <li>- Favoriser l'intervention de l'HAD au sein des structures médico-sociales de prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap</li> <li>- Améliorer la coordination et l'articulation ville/hôpital</li> </ul>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre au patient/résident de bénéficier de soins « hospitaliers » à son domicile</li> <li>- Participer à la fluidification du parcours de soins des patients (urgences, services de médecine)</li> <li>- Développer l'activité au regard des objectifs du Schéma Régional d'Organisation des Soins</li> <li>- Assurer la continuité des soins et la pérennité financière du dispositif</li> </ul>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des rencontres avec les médecins et les paramédicaux libéraux pour la promotion de l'HAD en s'appuyant notamment sur les groupements de professionnels de santé</li> <li>- Présenter l'activité HAD aux directeurs de structures sociales et médico-sociales</li> </ul>

Apport de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliser de façon optimale les différentes possibilités de soins à domicile</li> <li>- Eviter la prise en charge des personnes âgées aux urgences</li> </ul>
Publics cibles	Professionnels de santé libéraux, directeurs des structures sociales et médico-sociales
Secteur géographique	Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant (et plus largement sur le territoire du Grand Dijon)
Calendrier - programmation	2016 - 2018
Porteur de l'action	FEDOSAD, Mutualité Française Bourgogne avec appui des GPS
Acteurs à mobiliser	Professionnels de santé hospitaliers et libéraux, Centres de santé, Etablissements sanitaires, sociaux et médicaux sociaux
Sources de financement potentielles	Tarifification à l'activité
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de rencontres réalisées</li> <li>- Nombre et type de professionnels sensibilisés</li> <li>- Eléments du bilan annuel d'activité de l'HAD dont : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nombre de journées</li> <li>o Taux d'occupation</li> <li>o Mode d'entrée (domicile, structure d'hébergement, CH)</li> <li>o Principaux motifs de prise en charge (cancéro, maladies chroniques, ...)</li> </ul> </li> <li>- Nombre de conventions signées avec les paramédicaux, les établissements sociaux et médico-sociaux</li> <li>- "Profil HAD" réalisé tous les deux ans par la CPAM</li> </ul>

## • Orientation stratégique II : Améliorer les parcours de santé

### • Parcours des personnes en situation de souffrance psychique

AXE Santé Mentale	
Fiche n°4	Améliorer la coordination en Santé Mentale
Motivation de l'action	<p>30 % des Français sont concernés par un problème plus ou moins grave de santé mentale (rapport IGAS/août 2011). Différentes institutions et notamment les collectivités locales se sont organisées afin de mieux prendre en compte ces problématiques.</p> <p>Le CLSM (Conseil Local en Santé Mentale) Franco Basaglia porté notamment par Longvic, Quetigny, Chenôve et la Commission Santé Mentale et Logement à Dijon sont des exemples de la mise en œuvre de dispositifs de coordination afin de faciliter la prise en charge de ces problématiques. Il est important d'accompagner la constitution et/ou de consolider le fonctionnement de ces instances et dispositifs à travers le partage de leviers communs d'intervention.</p>
Objectif général	Favoriser la coordination des acteurs et partenaires concernés par les problématiques de santé mentale à travers la mise en place d'instances territoriales
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser la constitution d'instances réunissant l'ensemble des acteurs concernés par les problématiques de santé mentale</li> <li>- Soutenir le fonctionnement des instances existantes : le CLSM et la Commission Santé Mentale et Logement</li> <li>- Améliorer la coordination des instances territoriales existantes</li> </ul>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des acteurs et partenaires travaillant en lien et mieux coordonnés dans leur action d'accompagnement et de prise en charge des personnes en situation de souffrance psychique</li> <li>- Homogénéiser les pratiques professionnelles pour les rendre plus lisibles</li> <li>- Faciliter l'action des acteurs de terrain dans l'accompagnement des publics</li> </ul>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir des procédures communes de gestion de crise et de suivi des situations</li> <li>- Développer, à la demande des municipalités, des dispositifs permettant l'échange entre professionnels sur des situations particulières (ex : cellules ressources - Villes de Quetigny et de Longvic ; plateforme partenariale - Ville de Chenôve ; commission santé mentale et logement – Ville de Dijon ...) et élaborer des chartes partenariales facilitant le partage d'informations</li> <li>- Partager les expériences de chaque territoire</li> <li>- Formaliser un outil de communication sur les ressources existantes</li> </ul>
Apport de l'action	Permettre une meilleure prise en charge des personnes en situation de souffrance psychique

Publics cibles	Acteurs concernés par les problématiques de santé mentale
Secteur géographique	Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant
Calendrier programmation	- 2015-2018
Porteur de l'action	CLSM – Communes et CCAS – Centre Ressource (CRePSY)
Acteurs à mobiliser	Communes et CCAS, Grand Dijon, bailleurs sociaux, Conseil Départemental, Centre ressource (CRePSY), CHS et CHU
Sources de financement potentielles	ARS, Communes et CCAS...
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'instances territoriales mises en place</li> <li>- Type de professionnels participant aux différentes instances, fréquentation</li> <li>- Nombre de situations présentées</li> <li>- Intérêt et satisfaction des partenaires</li> <li>- Partage d'expériences entre dispositifs</li> </ul>

## • Orientation stratégique II : Améliorer les parcours de santé

### • Parcours des personnes en situation de souffrance psychique

AXE Santé Mentale	
<b>Fiche n°5</b>	<b>Développer la formation auprès des acteurs de terrain</b>
Motivation de l'action	Dans le cadre de leurs missions, les acteurs de terrain peuvent être confrontés à des problématiques psychiques les mettant en difficulté dans leur pratique professionnelle. Il est donc nécessaire de renforcer les compétences de ces personnels pour leur permettre de mieux appréhender ces situations. Toutefois, chacun des intervenants de terrain ne dispose pas du même niveau de connaissances sur cette thématique et n'a pas besoin du même niveau de compétences dans le cadre de la mise en œuvre de ses missions.
Objectif général	Apporter un soutien aux acteurs de terrain confrontés aux problématiques psychiques à travers l'enrichissement de leurs connaissances et compétences
Objectifs opérationnels	Développer l'information, la sensibilisation et les formations auprès des acteurs de proximité, ainsi que l'échange de pratiques entre les organismes des secteurs sanitaire et social (immersion professionnelle)
Résultats attendus	Des acteurs de proximité mieux formés aux problématiques psychiques
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir un cahier des charges commun (thématique, composition des groupes, ...)</li> <li>- Poursuivre et développer des séances d'information et les formations des professionnels (ex: formations des cadres, TMS et secrétaires entreprises par le Conseil Départemental)</li> <li>- Faciliter la mise en place de périodes d'immersion professionnelle</li> </ul>
Apport de l'action	Améliorer l'orientation et l'accompagnement des usagers en vue d'une meilleure prise en charge des problématiques psychiques
Publics cibles	Acteurs de terrain (travailleurs sociaux des CCAS et du Conseil Départemental, bailleurs, associations, ...) Futurs travailleurs sociaux : formation initiale
Secteur géographique	Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant
Calendrier programmation	- 2016 - 2018

Porteur de l'action	Centre de ressource (CRePSY)
Acteurs à mobiliser	CLSM, Communes et CCAS, ARS, Conseil Départemental, Bailleurs, CHS, organismes de formations privés, CNFPT, Irtess
Sources de financement potentielles	ARS, Conseil Départemental, Conseil Régional, Communes et CCAS, Grand Dijon
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation d'un cahier des charges de formation</li> <li>- Nombre de formations réalisées</li> <li>- Nombre et type d'acteurs formés, satisfaction</li> <li>- Nombre de périodes d'immersion professionnelle effectuées</li> </ul>

## • Orientation stratégique II : Améliorer les parcours de santé

### • Parcours des personnes en situation de souffrance psychique

AXE Santé Mentale	
Fiche n°6	<b>Étudier la faisabilité de création d'une « unité mobile d'intervention à domicile » en santé mentale</b>
Motivation de l'action	30 % des Français sont concernés par un problème plus ou moins grave de santé mentale (rapport IGAS/août 2011). Des points de rupture jalonnent le parcours de vie des personnes souffrant de troubles psychiques. Les professionnels (bailleurs, CCAS, associations...) confrontés à ces problématiques mettent en avant la difficulté à faire le lien entre le repérage, l'orientation, le suivi et la prise en charge des personnes concernées.
Objectif général	Favoriser la continuité des parcours des personnes souffrant de troubles psychiques et éviter les ruptures dans la prise en charge
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolider le recueil des besoins en procédant à un diagnostic des besoins concerté par commune</li> <li>- Définir les conditions de mise en œuvre d'une « unité mobile à domicile » dont les missions seraient de permettre l'accès, l'amélioration ou le maintien des soins de personnes en situation de souffrance psychique, en apportant un soutien aux acteurs de terrain en lien direct avec la population concernée</li> </ul>
Résultats attendus	Opportunité de création ou non d'une « unité mobile à domicile » en santé mentale et conditions de sa mise en œuvre le cas échéant
Description de l'action	<p><u>Etape n° 1 :</u> Mise en place d'un comité de pilotage chargé de définir le champ de l'étude, le calendrier, le financement, le porteur et d'assurer son suivi.</p> <p><u>Etape n° 2</u> Réalisation d'un diagnostic territorialisé (identification notamment du nombre de situations par an et par commune qui nécessiteraient l'intervention de l'unité).</p> <p><u>Etape n° 3</u> En fonction des résultats du diagnostic, définition du cadre de constitution de « l'unité mobile à domicile » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Précision des missions de l'unité, de ses modalités d'intervention et de collaboration avec les professionnels (première ligne, établissements de santé...);</li> <li>- Définition de la composition de l'unité et de sa structuration ;</li> <li>- Montage financier ;</li> <li>- Choix du porteur.</li> </ul> <p>Cette étude menée sur le territoire du Grand Dijon pourra servir de base à une réflexion plus globale pour le département.</p>

Apport de l'action	Prise en charge adaptée pour les personnes souffrant de troubles psychiques
Publics cibles	Population en souffrance psychique, acteurs de terrain, professionnels de santé
Secteur géographique	Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant
Calendrier programmation	- 2016-2018
Porteur de l'action	ARS et coordinateur du CLS
Acteurs à mobiliser	Communes et CCAS, bailleurs sociaux, Conseil Départemental, CHS et CHU
Sources de financement potentielles	ARS pour l'étude
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitution du comité de pilotage, composition et nombre de réunions réalisées</li> <li>- Élaboration du cahier des charges et réalisation de l'étude</li> </ul>

## • Orientation stratégique II : Améliorer les parcours de santé

### • Parcours des personnes âgées

AXE Vieillesse	
Fiche n°7	Développer l'aide aux aidants
Motivation de l'action	<p>Face au vieillissement de la population et à l'apparition de situation de dépendance voire de grande dépendance, l'enjeu est de permettre un maintien à domicile le plus longtemps possible des personnes âgées (handicapées ou non).</p> <p>La personne âgée est souvent aidée dans sa vie quotidienne par un proche. Le rôle de l'aidant est reconnu comme essentiel à la préservation de la qualité de vie des personnes âgées dépendantes. Habitué à apporter de l'aide, l'aidant pense rarement à demander de l'aide pour lui-même. Il peut mettre en péril son état de santé (épuisement physique, fatigue morale...).</p> <p>La lourdeur de la charge de l'aidant entraîne la nécessité de soutien.</p>
Objectif général	Accompagner les aidants pour une meilleure prise en charge des personnes âgées
Objectifs opérationnels	Recenser, promouvoir et développer des dispositifs de soutien, de répit et de relais à destination des aidants
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre aux aidants de continuer à aider sans s'épuiser</li> <li>- Trouver leur place parmi les aides professionnelles et passer le relais quand c'est nécessaire</li> </ul>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recensement des dispositifs d'aide aux aidants mis en place sur les 5 communes</li> <li>- Information de la population et des professionnels de l'offre existante</li> <li>- Développement de nouvelles actions pour répondre aux besoins non couverts le cas échéant</li> </ul>
Apport de l'action	Améliorer la vie de l'aidant et celle de son proche, et préserver sa santé
Publics cibles	Les proches aidants
Secteur géographique	Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant
Calendrier programmation	- 2016-2018
Porteur de l'action	Structures portant ce type d'actions et coordinateur du CLS pour leur mobilisation, Plateforme de répit de l'agglomération dijonnaise, Conseil Départemental

Acteurs à mobiliser	Conseil Départemental, Communes et CCAS, associations, centres d'accueil de jour, Pôle de Gériatrie Interrégional (PGI) Bourgogne-Franche-Comté, prestataires d'aide à domicile, caisses de retraite
Sources de financement potentielles	ARS, Communes et CCAS
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation d'un état des lieux</li> <li>- Nombre et type d'actions de communication réalisées</li> <li>- Nombre de personnes informées (habitants, professionnels...)</li> <li>- Augmentation de la fréquentation des actions existantes</li> </ul>

## • Orientation stratégique II : Améliorer les parcours de santé

### • Parcours des personnes âgées

AXE Vieillesse	
Fiche n°8	Promouvoir le Programme Santé Seniors
Motivation de l'action	<p>Les communes du Grand Dijon sont confrontées à un vieillissement important de leur population. Le nombre de personnes âgées de 60 et plus pourrait ainsi augmenter de 20 000 dans les 15 ans à venir et représenter ainsi 1 habitant sur 3 en 2030, contre un peu plus de 1 sur 5 aujourd'hui (source Contrat de Ville 2015-2020).</p> <p>Pour répondre à ce défi, il importe de préserver la qualité de vie et l'autonomie des personnes âgées vivant à domicile et de favoriser le maintien du lien social. Le programme prévention Santé Seniors Bourgogne est un programme de prévention global destiné aux Bourguignons de 60 ans et plus.</p>
Objectif général	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préserver la qualité de vie et l'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus</li> <li>- Maintenir le lien social</li> </ul>
Objectifs opérationnels	Prévenir la dépendance par l'organisation de modules de prévention dans les communes
Résultats attendus	<p>Préserver l'autonomie des personnes âgées en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifiant leurs comportements favorablement</li> <li>- Acquérant des connaissances sur leur santé</li> <li>- Devenant acteur de leur santé</li> <li>- Améliorant leur vie sociale</li> </ul>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promotion du programme auprès des 5 communes</li> <li>- Mise en place des différents modules du Programme dans les 5 communes : Peps eurêka-mémoire, l'équilibre où en êtes-vous, l'alimentation, les médicaments, le sommeil, les ateliers du bien vieillir</li> <li>- Réflexion, en relation avec les participants, sur le prolongement des activités proposées au-delà des modules du Programme</li> </ul>
Apport de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser et maintenir le lien social</li> <li>- Apprendre à préserver son capital santé et son autonomie</li> <li>- Prévenir les troubles nutritionnels et les chutes</li> <li>- Favoriser le maintien des fonctions cognitives, le bon usage du médicament, la qualité du sommeil et le bien vieillir</li> </ul>
Publics cibles	Les personnes âgées de + de 60 ans vivant à domicile
Secteur géographique	Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant

Calendrier programmation	- 2016-2018
Porteur de l'action	Fédération départementale des retraités et Personnes Agées (FAPA) en lien avec la CARSAT, la Caisse Régionale MSA Bourgogne, la Mutualité Française Bourgogne, foyer logement
Acteurs à mobiliser	Communes et CCAS, centres sociaux, professionnels de santé, associations
Sources de financement	ARS, CD, CARSAT BF, MSA, CPAM, RSI, Mutualité
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de modules mis en place</li> <li>- Nombre d'ateliers réalisés par module</li> <li>- Nombre de bénéficiaires par module</li> <li>- Nombre de communes couvertes</li> </ul>

## • Orientation stratégique II : Améliorer les parcours de santé

### • Parcours des personnes âgées

AXE Vieillesse	
Fiche n°9	Prévenir l'isolement social
Motivation de l'action	L'isolement et la solitude des personnes âgées peuvent avoir de graves conséquences en termes de santé publique. L'isolement induit une diminution de lien social, ce qui accroît chez la personne âgée des sentiments négatifs pouvant développer des dépressions, une perte d'autonomie et sur le long terme, constituer un facteur de diminution de l'espérance de vie.
Objectif général	Lutter contre l'isolement des personnes âgées et favoriser le lien social et l'intergénérationnel
Objectifs opérationnels	Développer les dispositifs favorisant le lien social
Résultats attendus	Préserver l'autonomie des personnes âgées et limiter les conséquences de l'isolement sur leur état de santé
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promotion des dispositifs favorisant le lien social (ex : actions « café senior », « café des aînés », visites de convivialité à domicile...)</li> <li>- Promotion des dispositifs intergénérationnels, favorisant les rencontres et la mixité des générations (ex : marche bleu, intégration des réfugiés aux activités seniors, ...)</li> <li>- Prolongement des activités au-delà des ateliers proposés dans le cadre du Programme Santé Seniors</li> </ul>
Apport de l'action	Améliorer l'état de santé de la personne âgée en diminuant le sentiment d'isolement et de solitude et en retardant la diminution progressive d'autonomie
Publics cibles	Les personnes âgées vivant à domicile Attention particulière aux publics en situation de précarité, habitant notamment les quartiers prioritaires
Secteur géographique	Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant
Calendrier programmation	- 2016-2018
Porteur de l'action	Communes et CCAS, associations, structures de proximité (centres sociaux...)...
Acteurs à mobiliser	Communes et CCAS (ex : maison des seniors), Conseil Départemental, Bailleurs, associations, structures de proximité (centres sociaux...)

Sources de financement potentielles	CARSAT, ARS, Conseil Départemental, Communes et CCAS, caisses de retraites, mutuelles complémentaires
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre et type d'actions mises en place par commune</li> <li>- Nombre de personnes touchées, satisfaction</li> <li>- Nombre et types de partenaires mobilisés</li> <li>- Nombre de personnes orientées vers un dispositif d'activité classique</li> </ul>

## • Orientation stratégique II : Améliorer les parcours de santé

### • Parcours des personnes âgées

AXE Vieillesse	
<b>Fiche n°10</b>	<b>Améliorer la santé des personnes âgées à domicile par des actions de prévention nutritionnelle</b>
Motivation de l'action	La nutrition, définie par le PNNS ( <i>programme national nutrition santé</i> ), comme l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique, est un facteur de protection de la santé. En prenant de l'âge, l'organisme change et les besoins nutritionnels évoluent. Contrairement aux idées reçues, ils ne diminuent pas et certains augmentent même. Un exercice physique régulier et une alimentation équilibrée participent ainsi au bien vieillir et contribuent à préserver l'autonomie et à favoriser le maintien à domicile, en particulier au cours de l'avancée en âge.
Objectif général	Promouvoir des comportements favorables à un bon état de santé par la nutrition
Objectifs opérationnels	Développer des actions de prévention nutritionnelle
Résultats attendus	Préserver l'autonomie des personnes âgées
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement d'actions autour de l'alimentation pour les personnes âgées (ex : valorisation et développement des ateliers cuisine, distribution du pain protéiné pour les personnes dénutries à l'occasion des portages de repas à domicile...)</li> <li>- Développement d'animations d'activités physiques adaptées (ex : partenariat avec l'UFR STAPS, atelier « marche », « équilibre », gymnastique adaptée,...)</li> </ul>
Apport de l'action	Améliorer l'état de santé des personnes âgées dans l'objectif de les maintenir à domicile
Publics cibles	Les personnes âgées vivant à domicile Attention particulière aux publics en situation de précarité, habitant notamment les quartiers prioritaires
Secteur géographique	Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant
Calendrier programmation	- 2016-2018
Porteur de l'action	Communes et CCAS, associations, structures de proximité (centres sociaux...)

Acteurs à mobiliser	Communes et CCAS, UFR STAPS, associations, structures de proximité (centres sociaux...), EHPAD...
Sources de financement potentielles	ARS, CNDS
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre et type d'actions réalisées</li> <li>- Nombre et type d'acteurs partenaires du projet</li> <li>- Intérêt et satisfaction des partenaires</li> <li>- Nombre et type de personnes participant aux actions</li> <li>- Satisfaction du public quant aux activités proposées</li> </ul>

## • Orientation stratégique II : Améliorer les parcours de santé

### • Parcours des personnes âgées

AXE Vieillesse	
Fiche n°11	<b>Déploiement de la MAIA départementale (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie)</b>
Motivation de l'action	Le système de soins et d'aides auprès des personnes en perte d'autonomie se caractérise par des fragmentations multiples au niveau de l'organisation et du financement. Cela est vrai entre le secteur sanitaire, médico-social et social, mais aussi entre le secteur hospitalier et le secteur des soins de ville. Les dispositifs MAIA visent à créer un partenariat coresponsable de l'offre de soins et d'aides sur un territoire donné pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Pour les personnes en situation complexe, les dispositifs MAIA permettent une intervention spécifique et intense et proposent une nouvelle compétence professionnelle, celle de la gestion de cas. Dans le cadre de la mise en œuvre de la Maison de l'Autonomie, le Conseil Départemental assure, depuis le début de l'année 2016, le portage d'une MAIA départementale unifiée, et territorialisée sur 5 territoires.
Objectif général	Faciliter le maintien à domicile en améliorant le parcours des personnes âgées
Objectifs opérationnels	Améliorer la lisibilité, la continuité, l'accessibilité et la coordination des interventions et des services
Résultats attendus	Répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie dans leur projet de vie à domicile
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire sur chacun des territoires des espaces de concertation, permettant la coordination des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires</li> <li>- Mettre en place un mode d'organisation partagée entre tous les partenaires chargés de l'accueil, de l'information, de l'orientation de la population âgée</li> <li>- Coordonner l'ensemble des actions nécessaires au maintien à domicile pour les personnes âgées en situation « de cas complexes »</li> <li>- Définir des actions de formations pour les intervenants</li> </ul>
Apport de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire la dispersion des services en favorisant la circulation de l'information entre les différents professionnels de santé intervenant auprès de la personne malade (médecin, infirmier, assistant social, ergothérapeute...) et en assurant la coordination des aides et interventions à domicile</li> <li>- Faciliter la vie des personnes de plus de soixante ans en perte d'autonomie, et de leurs proches</li> <li>- Eviter les ruptures de prise en charge : de la prévention de la perte d'autonomie au maintien à domicile et jusqu'à la préparation de l'admission en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes</li> </ul>

Publics cibles	Les personnes âgées
Secteur géographique	L'ensemble du département de la Côte-d'Or via le déploiement dès 2016 de 5 MAIA, dont 1 pour Dijon intramuros, et 1 couvrant les territoires des agences solidarité et famille de Talant et Chenôve.
Calendrier programmation	2016 - 2018
Porteur de l'action	Conseil Départemental
Acteurs à mobiliser	Communes et CCAS, acteurs du monde sanitaire et ambulatoire, service d'aide à domicile, EHPAD, caisses de retraite, associations...
Sources de financement potentielles	CNSA, Conseil Départemental
Indicateurs de suivi	Définis dans le cadre du cahier des charges national

## • Orientation stratégique II : Améliorer les parcours de santé

### • Parcours des adolescents et jeunes adultes

AXE Prévention, Santé Environnement, Hygiène	
Fiche n°12	Favoriser l'accompagnement individuel des jeunes à la santé
Motivation de l'action	Les acteurs de terrain sont démunis face aux comportements de certains jeunes, occupant l'espace public et étant à l'origine de nuisances. Ces derniers peuvent présenter des conduites à risques, avec des répercussions sur leur santé. Les dispositifs de prévention de droit commun (Adosphère, Consultation Jeunes Consommateurs, Centre d'examens de Santé...) sont peu fréquentés par ce public et les actions de prévention classiques ont peu d'impact sur les comportements.
Objectif général	Accompagner les jeunes dans leur parcours de santé
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier et structurer un réseau de professionnels autour de l'accompagnement des jeunes ayant des comportements à risques pour leur santé</li> <li>- Développer les connaissances et les compétences des référents concernant la prise en charge de ces jeunes</li> <li>- Amener les jeunes vers les dispositifs santé de droit commun et co-construire le parcours de santé</li> </ul>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation de la fréquentation des dispositifs de santé de droit commun</li> <li>- Meilleure articulation entre les acteurs autour des questions de prévention</li> </ul>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans chaque commune, identification d'un référent allant à la rencontre des jeunes, étant en capacité de les mobiliser sur les questions de santé et de les amener vers les dispositifs de prévention</li> <li>- Constitution et structuration d'un réseau partenarial</li> <li>- Organisation de formations et de temps d'échanges réguliers entre référents (connaissance des différents outils et dispositifs, des stratégies de prévention efficaces, échange de pratiques...)</li> </ul>
Apport de l'action	Permettre aux jeunes de prendre en compte leur santé
Publics cibles	Jeunes (8 – 25 ans) Attention particulière aux publics habitant les quartiers prioritaires
Secteur géographique	Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant

Calendrier programmation	- 2016 - 2018
Porteur de l'action	Collectivités locales et associations
Acteurs à mobiliser	Communes et CCAS, Conseil Départemental, Conseil Régional, Education Nationale, Université, IREPS, bailleurs sociaux, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Mission Locale, CPAM, CAARUD, SEDAP, ANPAA, associations, URPS, Etablissements de santé Dispositifs santé de droit commun (Adosphère, CSAPA, Consultation Jeunes Consommateurs, Centre d'examens de Santé, AREA, centre de planification ...)
Sources de financement potentielles	ARS, Conseil Départemental, Conseil Régional, Education Nationale
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre et type d'acteurs partenaires du projet</li> <li>- Nombre de jeunes ayant bénéficié de l'action, caractéristiques</li> <li>- Nombre de jeunes orientés vers des dispositifs de prévention de droit commun</li> <li>- Nombre de formations et de temps d'échanges de pratiques organisés</li> <li>- Intérêt et satisfaction des partenaires du projet</li> </ul>

- **Orientation stratégique II : Améliorer les parcours de santé**

- **Parcours des adolescents et jeunes adultes**

<b>AXE Prévention, Santé Environnement, Hygiène</b>	
<b>Fiche n°13</b>	<b>Développer sur les territoires des démarches et des projets coordonnés de promotion de la santé des enfants et des jeunes</b>
Motivation de l'action	<p>En 2010, l'agglomération dijonnaise comptait 54 900 habitants de moins de 20 ans, soit 22 % de la population (source Portait socio-sanitaire du Grand Dijon). La jeunesse constitue un temps charnière d'expérimentation et de construction identitaire. Tabagisme, consommation régulière d'alcool et de cannabis... autant de risques auxquels les jeunes sont confrontés, parfois dans des proportions supérieures à la moyenne nationale en Bourgogne. Le développement d'actions de promotion de la santé est ainsi primordial, afin que chaque personne puisse considérer sa santé comme une ressource, dès le plus jeune âge.</p> <p>Les démarches coordonnées, construites en partenariat avec les divers acteurs du territoire qui accompagnent le parcours de l'enfant et du jeune (famille, enseignant, professionnels de l'animation ou de la petite enfance, services médico-sociaux...), représentent des approches intéressantes. Elles sont notamment expérimentées dans le cadre du déploiement du Pass'Santé Jeunes, outil dématérialisé conçu par l'ARS Bourgogne.</p>
Objectif général	Mettre en place sur les territoires des démarches et des projets coordonnés de promotion de la santé des enfants et des jeunes, permettant de toucher une majorité d'entre eux
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engager les acteurs locaux dans une démarche commune de promotion de la santé</li> <li>- Développer les connaissances et les compétences des professionnels concernant la promotion de la santé</li> <li>- Diffuser un message et/ou un référentiel communs auprès des enfants, des jeunes et de leur entourage (parents, professionnels de santé, éducateurs...) par l'utilisation d'outils tels que le Pass'Santé Jeunes et le Pass' Santé Pro</li> <li>- Co-construire des actions concrètes avec et pour les enfants et les jeunes et les partenaires sur les territoires</li> </ul>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meilleure articulation et coordination des partenaires autour des questions de prévention</li> <li>- Cohérence et fiabilité des messages transmis</li> <li>- Sensibilisation des enfants et des jeunes sur les questions de santé</li> </ul>

Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation des outils Pass'Santé Jeunes et Pass' Santé Pro auprès des enfants, des jeunes et des professionnels</li> <li>- Formation des professionnels sur les stratégies d'intervention efficaces</li> <li>- Constitution de réseaux partenariaux de proximité</li> <li>- Interventions et actions auprès des enfants et des jeunes, portant notamment sur les thématiques du Pass'Santé Jeunes (addictions, sexualité, mal-être, nutrition, usages d'internet, bien vivre ensemble, sécurité routière, sports et loisirs en sécurité) et sur les priorités locales (santé bucco-dentaire...)</li> </ul>
Apport de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuer à préserver le capital santé des enfants et des jeunes et diminuer les conduites à risques</li> <li>- Rendre les enfants et les jeunes acteurs de leur santé</li> </ul>
Publics cibles	<p>Enfants et jeunes</p> <p>Toute personne participant à l'animation de la vie des enfants et des jeunes (familles, enseignants, éducateurs sportifs, culturels, responsables des lieux conviviaux...)</p>
Secteur géographique	Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant
Calendrier - programmation	2016 -2018
Porteur de l'action	Communes et CCAS, Conseil départemental, IREPS, associations
Acteurs à mobiliser	<p>Communes et CCAS, Conseil Départemental, Education Nationale, Conseil Local de Santé Mentale Franco Basaglia, Mission Locale, CRIJ Bourgogne Structures et associations de santé ressources (Adosphère, Centre de planification familiale, ANPA, SEDAP, CDAG, Mutualité Française...)</p> <p>Structures de proximité (centre sociaux..) et associations du domaine sportif et de loisirs</p> <p>...</p>
Sources de financement potentielles	ARS, Conseil Départemental, Communes et CCAS
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de partenaires impliqués dans les démarches et projets</li> <li>- Nombre de formations et présentations réalisées</li> <li>- Nombre et type d'actions développées à l'attention des enfants et des jeunes</li> <li>- Nombre de jeunes connaissant le site internet Pass'Santé Jeunes et l'utilisant</li> <li>- Nombre de professionnels connaissant le site internet Pass'Santé Pro et l'utilisant</li> </ul>

## • Orientation stratégique III : Promouvoir les actions spécifiques au territoire

AXE Prévention, Santé Environnement, Hygiène	
Fiche n°14	<b>Relayer les campagnes nationales et/ou internationales de prévention en santé</b>
Motivation de l'action	<p>Selon l'Organisation mondiale de la santé, « la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». C'est aussi tout ce que fait un individu ou un groupe en faveur du maintien ou de l'amélioration de sa santé.</p> <p>Cette approche de la santé utilise une large gamme de stratégies, comme l'éducation à la santé, l'action politique ou la communication de masse... Différentes campagnes de prévention, nationales ou internationales, rythment l'année permettant, pendant un temps déterminé, de mettre en lumière un problème de santé publique. Parmi les grands événements, figurent par exemple les Mois en faveur du dépistage organisé des cancers (Mars bleu, Octobre rose...), la Semaine européenne de la vaccination, la Journée mondiale de lutte contre le SIDA ou la Journée nationale de la qualité de l'air.</p> <p>Les acteurs de terrain sont alors mobilisés pour relayer au plus grand nombre le message de prévention.</p>
Objectif général	Promouvoir les comportements déterminants pour la santé
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à l'ordre du jour un problème de santé publique</li> <li>- Faciliter l'accès de tous aux informations en santé</li> <li>- Améliorer les connaissances des habitants en matière de prévention</li> <li>- Encourager une dynamique locale autour de thématiques de santé publique</li> </ul>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser le public sur des thématiques de santé publique, voire le faire évoluer ou changer dans sa perception</li> <li>- Adopter des comportements favorables à la santé</li> </ul>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre d'une communication de masse par la diffusion de différents supports relayant les messages de santé publique</li> <li>- Organisation d'événements ou d'actions permettant de toucher et de sensibiliser le grand public</li> </ul>
Apport de l'action	Participer à l'amélioration de la santé de la population en agissant en amont de la survenue des pathologies
Publics cibles	<p>Tout public</p> <p>Attention particulière aux publics en situation de précarité, habitant notamment les quartiers prioritaires</p>

Secteur géographique	Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant
Calendrier programmation	- 2016-2018
Porteur de l'action	Communes et CCAS Associations
Acteurs à mobiliser	Communes et CCAS, structures de proximité (centres sociaux...), Education Nationale, IREPS, Conseil Départemental, Structures et associations de santé ressources selon les thématiques (ADECA 21, Mutualité Française, CDAG, CAV...)
Sources de financement potentielles	ARS
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campagnes relayées</li> <li>- Nombre et type de supports de communication diffusés</li> <li>- Nombre et type d'actions réalisées</li> <li>- Nombre et type de partenaires mobilisés</li> <li>- Intérêt et satisfaction des partenaires sur le projet</li> <li>- Nombre et type de personnes participant aux actions</li> <li>- Satisfaction du public quant aux activités proposées</li> </ul>

## • Orientation stratégique III : Promouvoir les actions spécifiques au territoire

AXE Prévention, Santé Environnement, Hygiène	
Fiche n°15	<b>Mettre en place des actions de prévention nutritionnelle (alimentation et activité physique)</b>
Motivation de l'action	<p>La nutrition s'impose comme un enjeu majeur de santé publique. Selon l'enquête ObEpi 2012, 47,3% de la population de plus de 18 est en situation de surpoids et d'obésité en France. De plus, les populations en situation de précarité sont davantage touchées par ces problématiques.</p> <p>Pourtant de nombreux travaux scientifiques indiquent qu'une alimentation équilibrée et une activité physique régulière contribuent à limiter la survenue des pathologies les plus répandues actuellement (maladies cardio vasculaires, diabète, certains cancers...).</p> <p>Ces enjeux constituent des préoccupations pour les communes du Grand Dijon ; celles-ci développent ainsi des actions de prévention en référence au cadre de santé publique, le Programme national nutrition santé (PNNS).</p>
Objectif général	Promouvoir les bonnes pratiques nutritionnelles
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir une alimentation équilibrée et la pratique de l'activité physique régulière, en référence au PNNS</li> <li>- Améliorer les connaissances des habitants en matière de prévention nutritionnelle</li> <li>- Promouvoir une alimentation durable</li> <li>- Encourager une dynamique locale autour de la nutrition</li> </ul>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser le public aux enjeux nutritionnels</li> <li>- Adopter des comportements favorables à la santé en matière de nutrition</li> </ul>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'événements permettant de sensibiliser le grand public de manière ludique et conviviale (ex : Village Goût Nutrition Santé)</li> <li>- Organisation d'actions de proximité, menées en partenariat avec les acteurs du quartier (centres sociaux, associations...) (ex : ateliers cuisine, balades santé...)</li> <li>- Ancrage des repères du PNNS dans les actions municipales : attention portée à la qualité de l'offre alimentaire en restauration scolaire (ex. opération un fruit pour la récré), actions de sensibilisation et mises en situation sur le temps périscolaire, dans le cadre du Programme de Réussite Éducative, initiatives facilitant la pratique d'activité physique (ex. séances d'activité physique gratuites) ...</li> </ul>
Apport de l'action	Participer à l'amélioration de la santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants : la nutrition

Publics cibles	Tout public Attention particulière aux publics en situation de précarité, habitant notamment les quartiers prioritaires
Secteur géographique	Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant
Calendrier programmation	- 2016-2018
Porteur de l'action	Communes et CCAS, structures de proximité (centres sociaux...), associations
Acteurs à mobiliser	Communes et CCAS, associations, structures de proximité (centres sociaux...), Education Nationale, IREPS, Conseil Départemental, CREPS, Université (UFR-STAPS...), Agrosup
Sources de financement potentielles	ARS, DRDJSCS
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre et type d'actions réalisées</li> <li>- Nombre et type d'acteurs partenaires du projet</li> <li>- Intérêt et satisfaction des partenaires sur le projet</li> <li>- Nombre et type de personnes participant aux actions</li> <li>- Satisfaction du public quant aux activités proposées</li> </ul>

- **Orientation stratégique III : Promouvoir les actions spécifiques au territoire**

<b>AXE Prévention, Santé Environnement, Hygiène</b>	
<b>Fiche n°16</b>	<b>Créer une instance partenariale pour la prise en charge des situations problématiques d'hygiène dans le logement</b>
Motivation de l'action	<p>La salubrité des habitations est une préoccupation de tous : bailleurs, voisinage, services sociaux... Un certain nombre de problématiques liées à l'usage du logement sont signalées par les bailleurs, ayant trait à des comportements individuels dont les conséquences rejaillissent sur le collectif : situations d'encombrement, présence de nuisibles, déchets, problèmes d'entretien des locaux, etc.</p> <p>La salubrité est au confluent de la dimension individuelle difficile à repérer et débouchant souvent sur des procédures administratives lourdes et de la dimension collective nécessitant des moyens de prévention.</p> <p>Elle est parfois le révélateur de difficultés psychiques.</p> <p>Le constat commun de l'ensemble des acteurs est le manque de connaissance mutuelle, la difficulté d'orienter l'action et d'identifier l'interlocuteur.</p> <p>Si à Dijon il existe un Service Communal d'Hygiène et de Santé, les autres communes n'en sont pas dotées.</p> <p>Il semble par conséquent important de créer des leviers et des instances de concertation en la matière.</p>
Objectif général	Favoriser la prise en charge des situations problématiques d'hygiène dans le logement
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyser collectivement les situations et dégager des pistes d'intervention</li> <li>- Mobiliser les partenaires et les sensibiliser sur les questions de salubrité dans les habitations</li> <li>- Faciliter la communication entre acteurs autour du repérage précoce des situations problématiques et travailler en complémentarité</li> </ul>
Résultats attendus	Améliorer la prise en charge des situations problématiques d'hygiène dans le logement
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des professionnels membres de l'instance</li> <li>- Élaboration des principes de fonctionnement et de gouvernance</li> <li>- Création de procédures et d'outils communs</li> <li>- Définition de l'articulation de l'instance avec les autres dispositifs de concertation, notamment ceux relatifs à la santé mentale</li> </ul>

Apport de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'action des acteurs de terrain dans la prise en charge des situations et mieux coordonner les interventions de chacun</li> <li>- Permettre une orientation adaptée des situations</li> </ul>
Publics cibles	Acteurs de terrain concernés par les situations problématiques d'hygiène dans le logement
Secteur géographique	Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant Attention particulière portée aux quartiers prioritaires
Calendrier programmation	- 2016-2018
Porteur de l'action	ARS et Ville de Dijon
Acteurs à mobiliser	Communes et CCAS, Grand Dijon, Conseil Départemental, bailleurs sociaux, ARS, Associations, ADIL, SCHS de Dijon, Direction Départementale des Territoires
Sources de financement potentielles	Crédits Politique de la ville
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de réunions réalisées</li> <li>- Type de professionnels participant à la commission, fréquentation</li> <li>- Nombre de situations présentées</li> <li>- Intérêt et satisfaction des partenaires</li> <li>- Évolution des situations</li> </ul>

## • Mise en œuvre du Contrat Local de Santé

Fiche n°17	Coordination de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé
Motivation de l'action	La coordination, l'accompagnement à la mise en œuvre et au suivi du Contrat Local de Santé (CLS) nécessitent la mobilisation de moyens humains spécifiques au sein du territoire. L'affectation d'une personne dédiée au CLS est la condition sine qua non d'une mise en œuvre efficiente du contrat.
Objectif général	Permettre la mise en œuvre du programme d'actions du CLS
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordonner le contrat</li> <li>- Accompagner et suivre le développement des projets locaux</li> <li>- Organiser et animer les instances de concertation</li> </ul>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation des actions inscrites au Contrat</li> <li>- Maintien de la mobilisation des partenaires du CLS</li> </ul>
Description de l'action	<p>Afin d'accompagner la mise en œuvre du CLS, un(e) coordinateur (trice), positionné(e) au sein du Grand Dijon, sera identifié(e). Ses missions, réalisées en étroite collaboration avec l'Animateur Territorial en Santé de l'ARS, sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuer au renforcement de la dynamique santé dans les communes signataires du CLS, en travaillant en lien étroit avec les référents santé et en facilitant le développement des partenariats entre les acteurs du territoire ;</li> <li>- Apporter un soutien méthodologique et une expertise en santé publique aux porteurs d'actions qui le souhaitent ; une attention spécifique sera donnée aux actions menées dans les quartiers prioritaires de la Politique de la ville ;</li> <li>- Assurer auprès des porteurs un suivi de leurs actions ; une attention spécifique sera donnée aux actions menées dans les quartiers prioritaires de la Politique de la ville ;</li> <li>- Informer les porteurs d'actions des modalités de demandes de subvention des financeurs (calendrier, procédure de dépôt...) ;</li> <li>- Organiser les instances de travail du CLS (GATS, Comité de pilotage, Groupe de travail Santé), en lien avec l'animateur territorial de l'ARS ;</li> <li>- Mettre en place des outils de travail facilitant le déploiement du CLS ;</li> <li>- Assurer l'animation de certaines actions du CLS nécessitant un travail d'ingénierie spécifique ;</li> <li>- Participer à l'évaluation du CLS, en lien avec l'animateur territorial en santé de l'ARS ;</li> <li>- Participer au travail de réflexion sur le volet santé du Contrat de Ville.</li> </ul>
Apport de l'action	Permettre la mise en œuvre globale des actions du CLS
Publics cibles	Ensemble des structures identifiées comme partenaires possibles des fiches actions du CLS

Secteur géographique	Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant
Calendrier- programmation	2016-2018
Porteur de l'action	Coordinateur du CLS
Acteurs à mobiliser	L'ensemble des acteurs souhaitant mettre en œuvre une des fiches actions du contrat
Sources de financement potentielles	ARS, Grand Dijon
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de porteurs de projet accompagnés pour la réalisation de leur action</li> <li>- Nombre d'actions mises en œuvre</li> <li>- Nombre de réunions réalisées pour chaque instance de travail</li> <li>- Définition d'une programmation annuelle et mesure du degré d'atteinte en fin d'année</li> </ul>

## • Evaluation du Contrat Local de Santé

Fiche n°18	Evaluation du Contrat Local de Santé
Motivation de l'action	<p>L'ambition du Contrat Local de Santé est de renforcer la qualité du partenariat autour de la politique de santé mise en œuvre au niveau local dans le respect des objectifs poursuivis par le Projet Régional de Santé.</p> <p>Afin d'évaluer l'efficacité de l'action publique et de mesurer les effets des actions engagées, des indicateurs de résultats ou d'impact ont été associés à chacune des actions du CLS.</p> <p>Un travail est actuellement en cours avec l'Observatoire Régional de la Santé de Bourgogne aux fins de retenir une méthodologie commune à l'ensemble des CLS en matière d'évaluation.</p>
Objectif général	Construire une évaluation permettant de mesurer les différents niveaux de résultats
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliser une démarche partagée avec les autres territoires bourguignons et travailler à la conception d'un outil commun à tous les CLS de la région</li> <li>- Disposer des éléments d'évaluation par parcours de santé</li> </ul>
Résultats attendus	Evaluation de qualité qui témoigne des résultats en matière de santé sur l'ensemble des missions du contrat
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueil des indicateurs d'évaluation à partir du travail mené par les porteurs identifiés de chaque action</li> <li>- Analyse conjointe des indicateurs par l'animateur territorial de santé de l'ARS et le coordinateur du CLS</li> <li>- Présentation du bilan d'évaluation devant le Comité de Pilotage</li> </ul>
Apport de l'action	Plus value pour la population
Publics cibles	Opérateurs, partenaires, élus et acteurs du CLS
Secteur géographique	Chenôve, Dijon, Longvic, Quetigny, Talant
Calendrier programmation	- 2015-2018
Porteur de l'action	COPIL
Acteurs à mobiliser	Opérateurs, partenaires et acteurs du CLS
Sources de financement potentielles	ARS
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation d'outils de suivi</li> <li>- Nombre d'éléments de rendus d'évaluation</li> </ul>