



RECU EN PREFECTURE

Le 30 juin 2023

VIA DOTELEC - S2LOW

025-212500565-20230622-D00719810-DE

Publié le : 30/06/2023

EXTRAIT DU REGISTRE des Délibérations du Conseil Municipal

Séance du 22 Juin 2023

Le Conseil Municipal, convoqué le 15 juin 2023, s'est réuni à l'hôtel de Ville de Besançon

Conseillers Municipaux en exercice : 55

Présidence de Mme Anne VIGNOT, Maire

Étaient présents :

Mme Elise AEBISCHER, M. Hasni ALEM, Mme Frédérique BAEHR, M. Guillaume BAILLY (à partir de la question n°4), Mme Pascale BILLEREY, M. Nicolas BODIN, M. François BOUSSO (à partir de la question n°4), Mme Nathalie BOUVET, Mme Claudine CAULET, Mme Aline CHASSAGNE (à partir de la question n°5), Mme Annaïck CHAUVET, Mme Julie CHETTOUH, M. Sébastien COUDRY (à partir de la question n°3), M. Philippe CREMER, M. Laurent CROIZIER, M. Benoît CYPRIANI, Mme Karine DENIS-LAMIT, Mme Marie ETEVENARD, M. Ludovic FAGAUT, Mme Lorine GAGLILOLO, Mme Sadia GHARET (à partir de la question n°3, après le vote des amendements), M. Abdel GHEZALI, M. Olivier GRIMAITRE (à partir de la question n°3, à partir du vote de l'amendement n°5), Mme Valérie HALLER (à partir de la question n°3 et jusqu'à la question n°48 incluse), M. Pierre-Charles HENRY (à partir de la question n°6), M. Damien HUGUET, M. Jean-Emmanuel LAFARGE (à partir de la question n°17), Mme Marie LAMBERT, M. Aurélien LAROPPE, Mme Myriam LEMERCIER, M. Christophe LIME, Mme Agnès MARTIN, M. Saïd MECHAI, Mme Carine MICHEL, Mme Laurence MULOT, M. Yannick POUJET, M. Anthony POULIN, Mme Françoise PRESSE, Mme Karima ROCHDI (à partir de la question n°3 et jusqu'à la question n°17 incluse), M. Jean-Hugues ROUX (à partir de la question n°5), Mme Juliette SORLIN (à partir de la question n°3 et jusqu'à la question n°41 incluse), M. Nathan SOURISSEAU, M. Gilles SPICHER, M. André TERZO, Mme Claude VARET (jusqu'à la question n°6 incluse), Mme Anne VIGNOT, Mme Sylvie WANLIN (à partir de la question n°5), Mme Christine WERTHE.

Secrétaire :

M. André TERZO.

Étaient absents :

Mme Anne BENEDETTO, M. Kévin BERTAGNOLI, Mme Fabienne BRAUCHLI, M. Cyril DEVESA, M. Jamal-Eddine LOUHKIAR, Mme Marie-Thérèse MICHEL, Mme Marie ZEHAF.

Procurations de vote :

M. Guillaume BAILLY à Mme Myriam LEMERCIER (jusqu'à la question n°3 incluse), Mme Anne BENEDETTO à M. André TERZO, M. Kévin BERTAGNOLI à Mme Elise AEBISCHER, M. François BOUSSO à M. Nathan SOURISSEAU (jusqu'à la question n°3 incluse), Mme Fabienne BRAUCHLI à Mme Claudine CAULET, Mme Aline CHASSAGNE à M. Hasni ALEM (jusqu'à la question n°4 incluse), M. Sébastien COUDRY à Mme Julie CHETTOUH (jusqu'à la question n°2 incluse), M. Cyril DEVESA à M. Anthony POULIN, Mme Valérie HALLER à M. Benoît CYPRIANI (jusqu'à la question n°2 incluse), Mme Valérie HALLER à M. François BOUSSO (à partir de la question n°49), M. Pierre-Charles HENRY à Mme Christine WERTHE (jusqu'à la question n°5 incluse), M. Jean-Emmanuel LAFARGE à Mme Annaïck CHAUVET (jusqu'à la question n°16 incluse), Mme Marie-Thérèse MICHEL à M. Aurélien LAROPPE, Mme Karima ROCHDI à Mme Agnès MARTIN (à partir de la question n°18), M. Jean-Hugues ROUX à Mme Carine MICHEL (jusqu'à la question n°4 incluse), Mme Juliette SORLIN à Mme Frédérique BAEHR (jusqu'à la question n°2 incluse), Mme Juliette SORLIN à Mme Julie CHETTOUH (à partir de la question n°42), Mme Claude VARET à M. Ludovic FAGAUT (à partir de la question n°7), Mme Sylvie WANLIN à M. Abdel GHEZALI (jusqu'à la question n°4 incluse), Mme Marie ZEHAF à M. Nicolas BODIN.

OBJET : 15 - Avenant N°1 au contrat socle du Contrat Local de Santé Grand Besançon 2020-2024 signé le 16 janvier 2020

Délibération n° 2023/007198

Avenant n°1 au contrat socle du Contrat Local de Santé Grand Besançon
2020-2024 signé le 16 janvier 2020

Rapporteur : M. Gilles SPICHER, Adjoint

	Date	Avis
Commission n°4	08/06/2023	Favorable unanime

Résumé :

Le présent rapport a pour objet l'avenant n°1 au Contrat Local de Santé Grand Besançon dont la Ville de Besançon est signataire. Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil mis à la disposition des collectivités, afin que les élus puissent proposer aux habitants d'un territoire, des actions de santé publique répondant au mieux à leurs besoins sanitaires et médico-sociaux. Signé entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) et une collectivité territoriale, le CLS vise à réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, en déclinant à l'échelon d'un territoire intercommunal, un programme d'actions concrètes à destination du grand public ou de professionnels travaillant en contact avec des publics cibles (adolescents ; personnes âgées etc.).

Le Contrat Local de Santé Grand Besançon en cours a été signé le 16 janvier 2020 et court jusqu'au 31 décembre 2024. L'avenant N°1 a reçu un avis favorable du comité de pilotage du Contrat Local de Santé.

Cet avenant doit être signé par les dix partenaires signataires du CLS 2020-2024 :

- Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche Comté,
- Grand Besançon Métropole,
- Ville de Besançon,
- Centre Communal d'Action Sociale de Besançon,
- Préfecture du Doubs,
- Conseil Régional de Bourgogne Franche-Comté,
- Conseil Départemental du Doubs,
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Doubs,
- Mutualité Sociale Agricole Franche-Comté,
- Education Nationale.

I. Contexte

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil mis à la disposition des collectivités, prévu par la loi de 2009

« Hôpital Patients Santé Territoires », afin que les communes puissent proposer aux habitants d'un territoire, des actions de santé publique répondant au mieux à leurs besoins sanitaires et médico-sociaux : accès aux soins, soutien à la parentalité, prévention des conduites addictives, actions en santé environnementale etc.

Cet outil de coordination vise à réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, en déclinant à l'échelon d'un territoire communal ou intercommunal, les politiques publiques nationales et régionales en matière de santé publique (notamment celles du Projet Régional de Santé) ou ayant un impact sur la santé des habitants (Plan Régional Santé-Environnement, Plan Climat Air Energie Territorial, PLUi, etc).

Le contrat local de santé constitue, pour partie, le volet santé du Contrat de Ville et intègre notamment l'Atelier Santé-Ville (ASV ; actions de santé publique menées dans les Quartiers politique de la ville), ainsi que le Conseil local en santé mentale (CLSM ; déployé à l'échelle d'un territoire supérieur à celui de GBM). Depuis 2020, Grand Besançon Métropole est signataire de ce contrat.

II. Objet de l'avenant n°1 au Contrat Local de Santé

L'avenant n°1 propose de :

- Mettre à jour les partenaires institutionnels et associatifs identifiés à mi-étape du projet et contribuant au déploiement des actions du Contrat Local de Santé (cf article 1 de l'avenant N°1) ;
- Clarifier la composition et les modalités de gouvernance du Contrat Local de Santé (cf article 2 de l'avenant N°1) ;
- Inclure de nouvelles actions en prévention et promotion de la santé dans le programme d'actions du CLS. Ces nouvelles actions émergent des groupes de travail multi-partenariaux qui sous-tendent la dynamique du CLS (cf article 3 de l'avenant N°1) ;
- Simplifier le processus d'intégration de nouvelles actions afin de pouvoir créer une réelle dynamique autour de cet outil (cf article 4 de l'avenant N°1). Le contrat socle tel que signé en janvier 2020 ne permet pas l'intégration de nouvelles actions sans repasser par les instances des 10 partenaires signataires, ce qui implique un processus administratif long et ne permet pas à l'outil qu'est le contrat local de santé d'être réactif aux besoins du territoire ou aux urgences. Le comité de pilotage du Contrat Local de Santé comprend un représentant élu par partenaire signataire. L'avenant propose ainsi que les nouvelles fiches actions répondant aux thématiques validées dans le contrat socle ne nécessitent plus une prise d'avenant et soit introduites sur avis favorable du comité de pilotage du projet. Seules les nouvelles orientations thématiques et l'intégration de nouveaux partenaires signataires nécessiteront une formalisation par avenant.

Les cinq nouvelles fiches actions ci-dessous ont été intégrées sur avis favorable du comité de pilotage du Contrat Local de Santé Grand Besançon :

- 2 nouvelles fiches actions dans l'axe 4 « promouvoir un environnement favorable à la santé de tous les grand-bisontin(e)s »
 - o Fiche-action 14.3 « Sensibilisation et formation des étudiants en santé et des professionnels de la petite enfance à la problématique des perturbateurs endocriniens » répondant à l'objectif « Veiller à la qualité de l'air intérieur ». Opérateur : Mutualité Française.
 - o Fiche-action 14.4 « Accompagnement des structures petite enfance : De 0 à 6 ans : la chasse aux perturbateurs endocriniens » répondant à l'objectif « Veiller à la qualité de l'air intérieur ». Opérateur : Mutualité Française.
- 3 nouvelles fiches actions dans le nouvel axe transversal 5 « Réduire les inégalités d'accès à l'information en santé et aux actions de prévention et promotion de la santé en contexte de crise »
 - o Fiche-action 18.1 « Création d'un kit méthodologique de ressources » répondant à l'objectif « Renforcer les capacités des acteurs de terrain à adapter leurs actions en situation de crise ». Opérateur : IREPS.
 - o Fiche-action 18.2 « Accompagner les jeunes dans le développement de leur esprit critique » répondant à l'objectif « Renforcer les capacités des acteurs de terrain à développer les compétences psychosociales des jeunes » Opérateur : IREPS-CLEMI (en attente de validation du CLEMI).
 - o Fiche-action 18.3 « Mise en place de relais santé dans les Maisons de quartier » répondant à l'objectif « Identifier et former des relais santé en capacité d'informer et orienter les usagers vers les bonnes sources et dispositifs liés à la prévention et promotion de la santé » Opérateur : Ville de Besançon.

Cette délibération a fait l'objet d'un vote électronique.

A l'unanimité, le Conseil Municipal :

- se prononce favorablement sur l'avenant n°1 du Contrat Local de Santé Grand Besançon,
- autorise Mme la Maire, ou son représentant, à le signer.

Rapport adopté à l'unanimité

Pour : 54

Contre : 0

Abstention*: 0

Conseiller intéressé : 0

*Le sens du vote des élus ne prenant pas part au vote est considéré comme une abstention.

La présente délibération peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif de Besançon dans les deux mois suivant sa publicité.

Le Secrétaire de séance,

Pour extrait conforme,
La Maire,



André TERZO,
Conseiller Municipal Délégué



Anne VIGNOT



Contrat Local de Santé Grand-Besançon 2020-2024 Avenant n°1 -2022-

I LES SIGNATAIRES

Entre d'une part,

L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche Comté

Représentée par son directeur général, Monsieur Jean-Jacques COIPLLET

Et d'autre part,

Grand Besançon Métropole,

Représentée par son premier vice-président, Monsieur Gabriel BAULIEU

La Ville de Besançon,

Représentée par son maire, Madame Anne VIGNOT

Le Centre Communal d'Action Sociale de Besançon,

Représentée par sa vice-présidente, Madame Sylvie WANLIN

L'Etat,

Représenté par le préfet du Doubs, Monsieur Jean-François COLOMBET

Le Conseil Régional de Bourgogne Franche-Comté,

Représenté par sa présidente, Madame Marie-Guite DUFAY

Le Conseil Départemental du Doubs,

Représenté par sa présidente, Madame Christine BOUQUIN

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Doubs,

Représentée par sa directrice, Madame Fabienne JACQUEMARD

La Mutualité Sociale Agricole Franche-Comté,

Représentée par sa directrice générale, Mme Marie-Agnès CUDREY-VIEN

L'Education Nationale,

Représentée par son directeur académique, Monsieur Patrice DURAND

II LE CADRE REGLEMENTAIRE

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,

Vu le code de santé publique, notamment les articles L1434.2, L1434.10 et L1435-8,

Vu l'arrêté ARS BFC/DG/2018-004 du 02 juillet 2018 fixant la structuration du Projet Régional de Santé de Bourgogne Franche-Comté,

Vu le Contrat Local de Santé de Grand Besançon 2020-2024 signé le 16 janvier 2020, et notamment son article 6 qui permet de réviser et compléter le contrat par avenant validé en COPIL,

Vu les avis favorables rendus par les membres du COPIL réunis les 09 décembre 2021 et 23 juin 2022,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : l'article 1 désignant les parties prenantes au contrat est actualisé comme suit :

« Les partenaires institutionnels et associatifs identifiés à **mi étape du contrat**, qui **sont** ou **seront** associés en tant que de besoin, notamment : AIDES-CAARUD25, **CSAPA AAF**, Croix Rouge Française, ADDSEA-CSAPA SOLEA, Boutique Jeanne Antide, Atmo BFC, Centre Hospitalier de Novillars, Réseau Régional Sport-Santé, IREPS, Université de Bourgogne Franche-Comté, **AUDAB**, **Fredon Franche-Comté**, **CaPacITÉS Besançon et Métropole**, **Mutualité Française**, **CLEMI**.

AAF : Association Addictions France.

CLEMI : Le Centre pour l'Éducation aux Médias et à l'Information

Article 2 : l'article 3 détaillant les modalités de gouvernance est modifié comme suit :

Un Comité technique (COTECH CLS) animé par le chargé de mission animateur de santé de la collectivité et le **chargé de mission développement territorial en santé de l'ARS**, réunit un **représentant technique par membre signataire** ainsi qu'un **représentant de l'IREPS et de l'association préfiguratrice de la CPTS du Grand Besançon, dénommée CaPacITÉS Besançon et Métropole**. En tant que de besoin, il invite des membres experts : services Santé-Environnement de l'ARS, de la Ville et/ou de GBM, Education Nationale, opérateurs, etc... **Il a pour missions de suivre la mise en œuvre des actions CLS, d'être force de propositions concernant l'organisation d'événements, la création d'outils d'évaluation et de communication, et d'alerter le COFIL sur les problématiques émergentes. Ce COTECH est également un lieu d'échanges inter-structures. Ce groupe de travail se réunit 8 à 10 fois dans l'année.**

Un Comité de pilotage (COFIL CLS) composé des signataires du CLS a pour missions de suivre l'état d'avancement de la mise en œuvre du CLS, de définir les priorités à inscrire au plan d'action et la programmation annuelle des actions. Les membres du COFIL sont réunis **2 fois** par an.

Article 3 : l'article 4 définissant les orientations stratégiques et les actions du contrat est modifié comme suit :

- Le tableau de programmation des axes et actions est actualisé, annexé au présent avenant. Il inclut la création d'un 5^{ème} axe stratégique intitulé : « Réduire les inégalités d'accès à l'information en santé et aux actions de prévention et de promotion de la santé en contexte de crise » ; et 5 nouvelles fiches-actions issues des groupes de travail thématiques réunis en 2021 et 2022.
- Les thématiques prioritaires suivantes, identifiées au moment du diagnostic 2019 sont retirées :
 - Nuisances sonores : ce sujet est porté par les services/dispositifs existants, et notamment la Ville de Besançon. Pas de fiche-action à prévoir.
 - Précarité énergétique : le Service Local d'Intervention pour la Maîtrise de l'Energie (*SLIME*) est un dispositif qui permet d'organiser des actions de lutte contre la précarité énergétique. Le CLS pourra contribuer à la visibilité de ce programme en tant que relai d'information. Le portage du CLS n'est pas nécessaire.
 - Maladies transmises par les tiques : cette thématique n'est pas prioritaire sur le territoire du Grand Besançon, et une action est déjà portée spécifiquement par la Direction Hygiène Santé de la ville de Besançon.

Article 4 : L'article 6 portant sur la durée et la révision du contrat est modifié comme suit :

Sur la base des enseignements du suivi du CLS, présentés chaque année dans le cadre du COPIL CLS, le présent contrat peut être révisé et complété afin :

- **D'intégrer de nouvelles fiches action et/ou de supprimer des fiches actions déclinant les orientations stratégiques définies dans l'article 4** : tous les membres du COPIL doivent être d'accord avec la nouvelle programmation du CLS présentée en COPIL et un accord écrit des membres non présents à la réunion annuelle du COPIL est nécessaire. Dans ce cas, le compte rendu du COPIL est annexé pour information au présent contrat. Une présentation pour information pourra être réalisée dans les instances signataires du contrat.

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

Article 5 : les autres articles du contrat restent sans changement.

Pour l'**Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche Comté**,
Monsieur Jean-Jacques COIPLÉT,

Directeur Général

Pour la **Communauté Urbaine de Grand-Besançon Métropole**,
Monsieur Gabriel BAULIEU,

Vice-Président de Grand-Besançon Métropole

Pour la **Ville de Besançon**,
Madame Anne VIGNOT

Maire de Besançon

Pour l'**Etat**,
Monsieur Jean-François COLOMBET

Préfet du Doubs

Pour le **Centre Communal d'Action Sociale de Besançon**,
Madame Sylvie WANLIN,

Vice-Présidente de la Ville de Besançon

Pour le **Conseil Régional de Bourgogne Franche-Comté**,
Madame Marie-Guite DUFAY,

Présidente

Pour le **Conseil Départemental du Doubs**,
Madame Christine BOUQUIN,

Présidente

Pour l'**Education Nationale**,
Monsieur Patrice DURAND,

Directeur Académique

Pour la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Doubs**,
Madame Fabienne JACQUEMARD,

Directrice

Pour la **Mutualité Sociale Agricole Franche-Comté**,
Madame Marie-Agnès CUDREY-VIEN,

Directrice






Besançon, le **DATE**

Contrat Local de Santé Grand Besançon Métropole

Programme d'Actions

AXE 1 : FAVORISER L'ACCES AUX SOINS DE TOUS LES GRAND-BISONTIN.E.S ET NOTAMMENT DES PERSONNES LES PLUS VULNERABLES					
OBJECTIFS PRIORITAIRES	FICHES ACTION	ACTIONS	PERIMETRE	TYPLOGIE DE L'ACTION	
OP1. Lutter contre le non-recours aux droits communs et aux soins des personnes les plus fragiles	FA1 - Lutte contre le non-recours aux droits et services de santé	1.1. Mutuelle pour tous Visa Santé	Grand Besançon	● Actions pérennes	
		1.2. Convention SOS Médecins	NA		
		1.3. Convention CPAM	NA		
		1.4. Rencontre entre professionnels du sanitaire et du social	NA		
OP2. Favoriser l'exercice coordonné pour améliorer l'accès aux soins de tous les habitants	FA2 - Développer l'exercice coordonné	1.5. Accompagner la création d'une ou plusieurs CPTS	Grand Besançon	● Actions en cours	
		1.6. Accompagner les projets de création de MSP sur le territoire	Grand Besançon		
OP3. Réduire les risques induits par les addictions et le non-recours aux soins	FA3 - Equipe mobile d'addictologie	1.7. Equipe mobile d'addictologie mixte CSAPA/CAARUD	Besançon / QPV	● Action pérenne	
OP4. Favoriser le recours des personnes sans domicile fixe et/ou précarisées, à des soins de santé adaptés et aux droits	FA4.1 - Accès des plus précaires aux soins et aux droits - Actions Boutique Jeanne Antide	1.8. Consultations médicales gratuites des personnes SDF, accompagnement dans le domaine de l'hygiène-santé et soins vétérinaires à leur animal.	Grand Besançon	● Action en cours	
	FA 4-2 - Accès des plus précaires aux soins et aux droits – Actions Croix Rouge Française	1.9. Accueil Santé Social	Grand Besançon	● Action en cours	
		1.10. Soins dentaires humanitaires	Grand Besançon	● Action non réalisée	





Contrat Local de Santé Grand Besançon Métropole Programme d'Actions

AXE 2 : DEPLOYER SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE GRAND BESANÇON METROPOLE, ET PLUS PARTICULIEREMENT DANS LES ZONES FRAGILISEES, DES ACTIONS DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE SANTE PUBLIQUE					
OBJECTIFS PRIORITAIRES	FICHES ACTION	ACTIONS	PERIMETRE	TYPOLOGIE DE L'ACTION	
OP5. Lutter contre les addictions, en privilégiant la prévention précoce du tabagisme	FA5 - Prévention précoce du tabagisme	2.11. Prévention de la consommation du tabac en milieu scolaire (classes CM1 CM2)	Besançon - QPV	 Action en cours	
OP6. Favoriser l'inclusion sociale en changeant le regard des habitants du GBM, sur les handicaps et le vieillissement	FA6 - BUS : Balade dans l'Univers des Sensibilisations	2.12. Journées de sensibilisation aux handicaps à destination des enfants, des salariés, des administrations, etc.	Besançon	 Action arrêtée	
OP7. Mener des actions de prévention et de promotion de la santé, auprès des habitants des quartiers politique de la Ville	FA7 - L'Atelier Santé-Ville	2.13. Action de prévention et promotion / éducation à la santé	Besançon - QPV	 Action en cours	
OP8. Encourager, soutenir et développer les actions relatives au sport-santé	FA 8 - Encourager le Sport-Santé, dans toutes ses expressions	2.14. Labellisation Maison Sport-Santé	Grand Besançon	 Action réalisée	
		2.15. Sensibilisation au sport sur ordonnance	Grand Besançon	 Action en cours	
		2.16. Promotion de la pratique de l'activité physique adaptée (APA)	Besançon - QPV		

Contrat Local de Santé Grand Besançon Métropole

Programme d'Actions

AXE 3 : ACCOMPAGNER VERS L'AUTONOMIE ET UN MEILLEUR NIVEAU DE SANTE, LES GRAND-BISONTIN.E.S QUI LE SOUHAITENT OU QUI EN ONT LE PLUS BESOIN



OBJECTIFS PRIORITAIRES	FICHES ACTION	ACTIONS	PERIMETRE	TYPLOGIE DE L'ACTION	
OP9. Veiller au bien-être psychique et à la santé mentale des enfants et des adolescents	FA 9 - Paroles en tête	3.17. Actions de prévention des conduites à risque à l'adolescence, en direction des adolescents âgés de 13 à 18 ans	Grand Besançon	 Actions pérennes	
		3.18. Renforcer le partenariat entre les différents acteurs des champs de la santé et de la citoyenneté			
OP10. Soutenir les parents dans la parentalité et le développement des compétences psychosociales des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, pour les accompagner dans leur autonomie en matière de santé	FA 10.1 - Soutien à la parentalité et à l'autonomie des plus jeunes - Pass Santé Jeunes	3.19. PASS Santé Jeunes Public	Grand Besançon	 Action en cours	
	10-2 - Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité (12-16 ans)	3.20. PASS Santé Jeunes Professionnel			
OP11. Accompagner et soutenir vers un processus de rétablissement global, les personnes souffrant d'addictions et/ ou de troubles psychiques	FA 11-1 Dispositif « Un chez soi d'abord »	3.22. Un Chez soi d'abord	Besançon	 Action en cours	
	FA 11-2 Dispositif TAPAJ – Travail Alternatif	3.23. TAPAJ	Besançon		
OP12. Accompagner les adultes et les aînés en souffrance psychique	FA 12 - Conseil Local de Santé Mentale du Grand Besançon	3.24. Cellule de situations complexes	Grand Besançon	 Action en cours	
		3.25. Commission communication			
		3.26. Commission vieillissement			
		3.27. Commission logement			
		3.28. Commission inclusion / destigmatisation			

Contrat Local de Santé Grand Besançon Métropole

Programme d'Actions

AXE 4 : PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE DE TOUS LES GRAND-BISONTIN.E.S					
OBJECTIFS PRIORITAIRES	FICHES ACTION	ACTIONS	PERIMETRE	TYPOLOGIE DE L'ACTION	
OP13. Veiller à la qualité de l'air extérieur	FA13.1 - Qualité de l'air extérieur : Lutte contre l'ambroisie et prévention de sa prolifération	4.29. Sensibilisation, formation et accompagnement des référents communaux	Grand Besançon	● Actions en cours	
		4.30. Organisation d'une journée d'arrachage ouverte au grand public			
4.31. Organiser une journée de sensibilisation du public jeune : écoles, centres de loisirs					
4.32. Intégrer le risque ambroisie dans la commande publique de travaux de GBM					
	FA13.2. Qualité de l'air extérieur: Création d'un pollinarium sentinelle	4.33. Pollinarium Sentinelle	Grand Besançon	● Action en cours	
OP14. Veiller à la qualité de l'air intérieur	FA14.1. Qualité de l'air intérieur Sensibilisation en milieu scolaire	4.34. Actions de sensibilisation en milieu scolaire et périscolaire	Besançon	● Action en cours	
	FA14.2. Qualité de l'air intérieur Informer, sensibiliser sur la qualité de l'air et la santé	4.35. Formation/sensibilisation et transfert de compétence assuré par Atmo BFC ou la CMEI vers conseillers en énergie partagé	Grand Besançon	● Action en cours	
	FA14.3. Qualité de l'air intérieur et perturbateurs endocriniens : sensibilisation et formation des professionnels de la petite enfance et étudiants en santé	4.36. Sensibilisation et formation des étudiants en santé et des professionnels de la petite enfance à la problématique des perturbateurs endocriniens	Grand Besançon	Nouvelle action émergeant du GT perturbateurs endocriniens*	
	FA14.4. Qualité de l'air intérieur et perturbateurs endocriniens : visites conseils sur site	4.37. Accompagnement des structures petite enfance : De 0 à 6 ans : la chasse aux perturbateurs endocriniens	Grand Besançon	Nouvelle action émergeant du GT perturbateurs endocriniens*	
OP15. Promouvoir un urbanisme favorable à la santé	FA15.1 - Urbanisme favorable à la santé Evaluation d'Impact en Santé	4.38. Mise en œuvre de l'EIS	Besançon QPV Planoise	● Action en cours	
	FA15.2 - Urbanisme favorable à la santé: Sensibilisation des acteurs de l'aménagement du territoire	4.39. Déployer l'utilisation de l'outil de formation en ligne de l'EHESP	Grand Besançon	● Actions en cours	
		4.38. Tester l'outil HEAT en lien avec Atmo			
4.39. Sensibiliser les élus à une vision intégratrice des enjeux de santé dans les projets d'urbanisme et d'aménagement					

Contrat Local de Santé Grand Besançon Métropole Programme d'Actions

AXE 4 : PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE DE TOUS LES GRAND-BISONTIN.E.S					
OBJECTIFS PRIORITAIRES	FICHES ACTION	ACTIONS	PERIMETRE	TYPLOGIE DE L'ACTION	
OP16. Encourager une alimentation envisagée dans sa globalité, favorable à la santé et respectueuse de l'environnement	FA 16.1. - Cuisine éducative "De la fourche à la fourchette : la santé en cuisinant"	4.40. Dispositif de la fourche à la fourchette en milieu scolaire	Besançon et QPV	 Action en cours	
	FA16.2 - Alimentaire Territorial (PAT) - Volet santé	4.41. Actions santé du PAT	Grand Besançon	 Action en cours	

Contrat Local de Santé Grand Besançon Métropole Programme d'Actions

AXE 5 : REDUIRE LES INEGALITES D'ACCES A L'INFORMATION EN SANTE ET AUX ACTIONS DE PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE EN CONTEXE DE CRISE					
OBJECTIFS PRIORITAIRES	FICHES ACTION	ACTIONS	PERIMETRE	TYPOLOGIE DE L'ACTION	
OP 18. Renforcer les capacités des acteurs de terrain, impliqués sur le CLS GBM, à adapter leurs actions en situation de crise	FA 18.1 - Création d'un kit méthodologique de ressources	5.43. Création d'un kit méthodologique de ressources	Grand Besançon	Nouvelle action émergeant du GT crise sanitaire*	
OP 19. Renforcer les capacités des acteurs de terrain à développer les compétences psychosociales des jeunes	FA 18.2 - Accompagner les jeunes dans le développement de leur esprit critique	5.44. Accompagner les jeunes dans le développement de leur esprit critique	Grand Besançon	Nouvelle action émergeant du GT crise sanitaire*	
OP 20 Identifier et former des relais santé en capacité d'informer et orienter les usagers vers les bonnes sources et dispositifs liés à la prévention et promotion de la santé	FA 18.3 - Mise en place de relais santé dans les Maisons de quartier	5.45. Mise en place de relais santé dans les Maisons de quartier	Grand Besançon	Nouvelle action émergeant du GT crise sanitaire*	



Contrat Local de Santé Grand-Besançon 2020-2024

Entre d'une part,

L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche Comté
Représentée par son directeur général, Monsieur Pierre PRIBILE

Et d'autre part,

Grand Besançon Métropole,
Représentée par son premier vice-président, Monsieur Gabriel BAULIEU

La Ville de Besançon,
Représentée par son maire, Monsieur Jean-Louis FOUSSERET

Le Centre Communal d'Action Sociale de Besançon,
Représentée par sa vice-présidente, Madame Danielle DARD

L'Etat,
Représenté par le préfet du Doubs, Monsieur Joël MATHURIN

Le Conseil Régional de Bourgogne Franche-Comté,
Représenté par sa présidente, Madame Marie-Guite DUFAY

Le Conseil Départemental du Doubs,

Représenté par sa présidente, Madame Christine BOUQUIN

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Doubs,

Représentée par son président, Monsieur Yves THIEBAUT

La Mutualité Sociale Agricole Franche-Comté,

Représentée par son directeur, Monsieur Jean-Marie BOULEC

L'Education Nationale,

Représentée par son directeur académique, Monsieur Patrice DURAND

Sommaire

Introduction

Les contrats locaux de santé

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

Le diagnostic territorial

Le Contrat Local de Santé

Article 1 : Les parties prenantes au contrat

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Article 3 : les modalités de gouvernance

Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat

Article 5 : Les engagements réciproques des signataires

Article 6 : La durée et révision du contrat

Article 7 : Le suivi et l'évaluation

Article 8 : Communication et propriété intellectuelle

Article 9 : Résiliation et recours

Annexes

Annexe 1 : le tableau de synthèse Axes, Objectifs, Actions

Annexe 2 : les fiches actions

Introduction

Les contrats locaux de santé

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

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

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

Le CLS est publié sur les sites internet de l'Agence Régionale de Santé, de Besançon Grand Métropole, de la Ville de Besançon et du CCAS, afin de permettre aux établissements de santé publics et privés, aux structures médico-sociales, aux professionnels de santé libéraux, aux représentants d'associations d'usagers agréées et aux usagers de prendre connaissance des actions du contrat.

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

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

Autour des grands enjeux de santé publique (vieillesse, addictions, santé mentale, environnement,...) la stratégie régionale définie dans le Projet Régional de Santé (PRS2) vise à renforcer qualité, proximité, gradation de l'offre de santé (prévention, soins et accompagnement médico-social), à améliorer l'état de santé de la population et à faciliter l'accès et le parcours de chaque personne recourant au système de santé. Les enjeux liés à la santé-environnement font l'objet d'un 3^{ème} Plan Régional de Santé-Environnement 2017-2021.

Le CLS participe à la construction des dynamiques territoriales de santé, en articulation avec le PRS2 et le PRSE3, pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations.

Le Conseil Territorial de Santé du Doubs, instance de gouvernance départementale de l'ARS, a identifié 10 thématiques à décliner prioritairement sur le département :

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

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

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

- **La politique de Grand Besançon Métropole en matière de santé**

La communauté urbaine du Grand Besançon Métropole créée depuis le 1er juillet 2019, n'avait pas jusqu'à présent développé de politique de santé spécifique, hormis par le biais de sa politique économique.

Néanmoins, à travers ses différentes compétences telles que les transports et la mobilité, l'habitat, l'économie, le développement durable et la transition énergétique, la politique de la ville et les coopérations territoriales, cet échelon intercommunal constitue à la fois un périmètre et un levier naturels pour un contrat élargi.

Le secteur de Besançon qui représente plus de la moitié de la population de la communauté urbaine, via la ville de Besançon, a décidé de s'engager dans deux contrats successifs depuis 2012. Ces contrats comportaient 28 actions sur 3 axes ayant pour finalité la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé.

Cette ambition peut être désormais partagée à l'échelle du Grand Besançon Métropole. A cet effet, une enquête vient d'être réalisée sur l'ensemble du territoire de la communauté urbaine, auprès de la population, des professionnels et des élus. Ce diagnostic permettra d'alimenter le contrat qui est un outil dynamique et de nature évolutive. Ainsi un quatrième axe dédié au domaine de la santé-environnement est d'ores et déjà inscrit dans cette réflexion.

En outre, GBM investit depuis plusieurs années dans l'accompagnement à la recherche dans le domaine de la santé, le soutien aux entreprises de ce secteur (dispositifs médicaux et nouveaux médicaments etc.), la construction pour début 2020 d'un bâtiment high-tech dédié aux innovations dans la santé (bio innovation), une technopole santé, un Fab Lab¹ pour le bien être, bien vieillir et la santé, le sport santé, avec notamment Grandes Heures Nature.

Ces projets se coordonnent avec les stratégies du CCAS en matière de maintien à domicile des personnes âgées et de formation des seniors aux outils numériques.

Ils s'accompagnent de développement d'infrastructures adaptées, tel un DATA CENTER labellisé pour l'hébergement de données de santé, qui pourront permettre aussi d'analyser de façon sécurisée l'ensemble des données récoltées à l'occasion de la mise en œuvre des actions prévues dans le contrat local de santé et d'en améliorer le contenu.

¹ Fab Lab : contraction de l'anglais *fabrication laboratory*, « laboratoire de fabrication ».

- **La politique de l'Etat dans le Doubs en matière de santé**

La préfecture et les services de l'Etat dans le département interviennent dans de nombreux domaines de compétences (développement de la vie associative, des activités physiques et sportives, politiques de la jeunesse, hébergement et accès au logement, environnement...) ou en direction de publics particuliers (femmes, habitants des quartiers dans le cadre de la politique de la ville, personnes migrantes...) en lien avec les politiques de santé.

Dans ce cadre, la préfecture et ses services contribuent plus particulièrement à la réalisation d'objectifs majeurs du Contrat local de santé notamment par leur engagement dans le Contrat de Ville de Grand Besançon Métropole : l'Etat favorise la réduction des inégalités sociales et de santé, l'accès aux soins, et encourage le développement de la prévention et de la promotion de la santé auprès des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Dans le cadre de sa responsabilité de chef de projet de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA) dans la déclinaison du Plan national de mobilisation contre les addictions, l'Etat encourage également le développement d'actions de prévention et de sensibilisation des conduites addictives auprès des jeunes et de soutien des parents dans leur rôle éducatif. En effet, à travers les crédits MILDECA, l'Etat finance des programmes de renforcement des compétences psychosociales validés, au bénéfice des parents et des enfants, enjeu prioritaire.

Par ailleurs, la Préfecture du Doubs, dans le cadre de l'élaboration conjointe avec le Département du Doubs, et conformément aux dispositions de la loi NOTRe², a réalisé en 2017 son Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP).

Des contrats de ruralité permettent notamment de déterminer, pour chaque territoire signataire, les mesures les plus utiles et de donner un meilleur accès aux droits élémentaires : l'éducation, le logement, la santé.

De plus, dans le cadre de la déclinaison départementale de la stratégie de santé 2018 – 2022, la préfecture du Doubs soutient le développement et la création des maisons de santé via les crédits contrat de ruralité et Dotation d'Equipement des Territoires Ruraux (DETR).

Enfin, depuis 2015, L'Etat a rendu obligatoire la mise en place d'un Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET) dont les objectifs sont de :

- réduire les émissions de gaz à effet de serre,
- réduire la consommation énergétique finale,
- réduire la consommation énergétique primaire des énergies fossiles,
- augmenter la part des énergies renouvelables,
- contribuer à la réduction de la pollution atmosphérique,
- mener une politique de rénovation thermique des logements,
- développer les réseaux de chaleur.

Le PCAET implique les collectivités dans tous les secteurs : résidentiel, tertiaire, transport de personnes et de marchandises, agriculture, déchets, industrie.

² Loi NOTRe : loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant Nouvelle Organisation Territoriale de la République.

- **La politique du Conseil Régional Bourgogne Franche-Comté 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 :

- Elle co-pilote le Plan Régional Santé Environnement 2017-2021 (PRSE3) aux côtés de l'ARS et de l'Etat, d'abord pour son élaboration, puis aujourd'hui 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 2019-2021 de la région Bourgogne-Franche-Comté adoptée par l'assemblée plénière le 27 juin 2019. 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 Contrats Locaux de Santé (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 du Doubs en matière de santé**

Dans le cadre de sa politique autonomie en faveur des personnes âgées (PA) et des personnes en situation de handicap (PH), le Département du Doubs mène depuis de nombreuses années une politique volontariste sur le champ du maintien à domicile, avec la volonté de limiter le reste à charge pour le bénéficiaire et de garantir l'accès au service d'aide à domicile en tout point du Département 7 jours sur 7 pour les personnes les plus dépendantes.

- 7 600 bénéficiaires de l'APA³ dans le Doubs au 31/12/2018 et 3 291 évaluations de 1ère demande réalisées à domicile par les travailleurs médico-sociaux du Département et 2 803 révisions de plan d'aide
- 1 823 bénéficiaires de la PCH⁴ et 868 évaluations PCH à domicile

Par ailleurs, au titre de son rôle en matière de prévention de la dépendance, le Département préside la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Ce dispositif permet de soutenir

³ APA : ici, Aide Personnalisée à l'Autonomie.

⁴ PCH : Prestation de Compensation du Handicap.

certaines initiatives développées en faveur des aînés (numérique, ateliers mémoire, activité physique adaptée...) ou encore de les soutenir à domicile par la prise en charge d'aides techniques. En 2018, ce sont 924 450 € qui ont été attribués, par le Département avec ses partenaires, pour soutenir 78 actions développées sur le territoire du Doubs.

En complément, soucieux d'accompagner les aidants qui assistent leurs proches dans tous les actes de la vie quotidienne, le Département du Doubs soutient, en 2019, 18 actions en faveur des aidants pour un montant de 105 380 €, portées par 4 structures d'aide à domicile sur tout le territoire départemental.

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

- des missions prénatales assurées par les sages-femmes (en 2017, 1 198 visites à domicile et 722 entretiens prénatals précoces réalisés) et les infirmières puéricultrices (visites à domicile ou au centre médico-social),
- des missions postnatales effectuées par les infirmières puéricultrices : visites à domicile, permanences PMI, consultations infantiles en binôme infirmière puéricultrice et médecin,
- un bilan orthoptique pour tous les enfants de petite section (3 ans). 5 874 enfants vus soit 89,8 % des enfants inscrits,
- un bilan en écoles maternelles pour tous les enfants en moyenne section et Projet d'Accueil Individualisé (PAI) pour les enfants de 3 et 4 ans. En 2017, 6 234 enfants ont été vus par les infirmières puéricultrices et 1 553 par les médecins,
- un contrôle et un suivi des établissements d'accueil du jeune enfant et d'accueil collectif de mineurs,
- un agrément des assistants maternels : 520 assistants maternels ont bénéficié de la formation obligatoire,
- des consultations psychologiques à destination des enfants de moins de 6 ans et de leur famille
- une prévention et une protection de l'enfance en danger en lien avec les Directions Territoriales des Solidarités Humaines (DTSH) par tous les professionnels,
- des activités de planification familiale et d'éducation familiale : 3 209 consultations effectuées par un médecin ou une sage-femme, 266 entretiens de conseil conjugal ou de planification et 633 séances d'actions collectives.

Le Département du Doubs s'engage sur deux axes importants :

L'accompagnement renforcé des jeunes enfants dans le cadre des missions de PMI : le Département prévoit à partir de la fin de l'année 2019 de déléguer à un prestataire une partie des missions des professionnels de PMI (agréments des assistants maternels), dans le cadre du plan pauvreté. L'objectif est de dégager un volume conséquent de temps de travail, pour que ces agents (puériculteurs, médecins, etc) puissent s'investir pleinement dans le suivi de la santé et du développement des enfants. Plusieurs actions vont être menées : retravailler et renforcer le bilan de santé des 4 ans (notamment suivre la mise en œuvre des préconisations formulées), développer les actions collectives et le soutien à la parentalité, assurer un suivi de la santé de tous les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance, etc.

La levée des freins en matière de santé pour les bénéficiaires du RSA : dans le cadre du nouveau Plan départemental de l'insertion et de l'emploi, l'un des objectifs est de mieux structurer l'offre en matière de prise en charge de la souffrance psychique et de bilans de santé. Plus globalement, le Département va mettre en œuvre à compter de la fin de l'année 2019 une plateforme d'orientation des bénéficiaires du RSA, permettant de les aiguiller rapidement, dès leur entrée dans le droit, vers les dispositifs de diagnostic ou d'accompagnement pertinent (action financée au titre du plan pauvreté).

- **La politique santé et territoires de l'Assurance Maladie**

Sous sa bannière institutionnelle, Agir Ensemble et Protéger Chacun, l'Assurance Maladie garantit et promeut sur les territoires l'égal accès aux soins des populations.

Cette présence de terrain se caractérise notamment dans l'implication au sein des Maisons de Service au Public (MSAP), qui ont vocation à terme à se muer en Maisons France Services. Elle facilite d'autant la conduite d'actions coordonnées irriguant plusieurs axes en lien avec les thématiques du Contrat Local de Santé.

En matière d'accès aux droits et d'accès aux soins l'Assurance Maladie s'attache à augmenter le taux de recours des assurés les plus fragiles aux dispositifs sociaux de type CSS (Couverture Santé Solidaire) qui se substitue au 1er novembre 2019 à la CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) et à l'ACS (Aide pour une Complémentaire Santé). Elle met en œuvre son programme d'accompagnement individualise des assurés en difficulté jusqu'à la réalisation des soins et mobilise les antennes des centres d'examen de santé pour accueillir et orienter les patients les plus précaires. Depuis fin 2019, elle expérimente également un programme local d'amélioration du recours aux soins gynécologiques pour les femmes en situation de précarité.

Dans le domaine de la prévention en santé, l'Assurance Maladie est aussi un acteur majeur grâce à la conduite de nombreuses actions de prévention notamment dans les domaines du dépistage organisé des cancers, de la vaccination, notamment antigrippale, des soins buccodentaires (dispositif MT'Dents de soins gratuits pour les enfants et les jeunes), mais aussi de la lutte contre les addictions, de la prévention de l'obésité et du sport santé. 2020 marquera aussi le lancement d'un vaste programme généralisé de prévention auprès des jeunes de 16 à 25 ans.

En complément, le dispositif Sophia, d'accompagnement à distance des patients atteints de maladies chroniques, initié avec le diabète, s'étend désormais à l'asthme.

La caisse est également investie aux côtés de l'ARS et des collectivités locales dans la promotion des territoires auprès des professionnels de santé dans les zones où la démographie des professions de santé est fragile. Avec les contrats incitatifs à l'installation ou avec le forfait structure rémunérant les maisons de santé pluridisciplinaires et les centres de santé, l'Assurance Maladie favorise l'installation des professionnels libéraux et encourage l'exercice coordonné des équipes de soins primaires.

En déclinaison du programme national « Ma santé 2022 », le déploiement, à compter de fin 2019, des assistants médicaux et le soutien institutionnel avec l'ARS à l'émergence des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), vont permettre de regagner du temps médical et favoriser une meilleure prise en charge des patients, une meilleure coordination des soins et l'optimisation de la relation entre la ville et l'hôpital.

L'Assurance Maladie travaille également à la transition numérique et à la récupération de temps médical en promouvant auprès des professionnels de santé et ou des patients le DMP (Dossier Médical Partagé), les messageries sécurisées de santé, les téléseries et la télémédecine. L'ensemble de ces dispositifs ayant pour vocation de converger vers l'Espace Numérique en Santé décrit dans la loi.

Enfin la CPAM grâce à l'intervention de ses collaborateurs dédiés (Délégués et Conseillers Assurance Maladie, Praticiens Conseils, Conseillers informatiques service) contribue quotidiennement à une meilleure coordination des soins, au virage ambulatoire et à la maîtrise des durées d'hospitalisation notamment au travers du Programme d'Accompagnement du retour à Domicile après hospitalisation (Prado). Le Doubs est

également couvert depuis fin 2019 par le dispositif PAERPA⁵ qui vise à prévenir le risque de perte d'autonomie chez les plus de 75 ans.

Pour mener ces actions, l'Assurance Maladie s'intègre naturellement dans les dispositifs animés par l'ARS et les collectivités locales (comité territorial de sante, contrats locaux de sante) et s'appuie sur un large réseau de partenaires associatifs et institutionnels du monde sanitaire et social.

- ***La politique de la MSA⁶ 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 assurés et partenariale à l'ensemble de la population.

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

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

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

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

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

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

Pour les élèves porteurs de handicap ou de maladie chronique, des aménagements sont mis en place pour faciliter leur scolarisation.

Concernant le repérage et la prise en charge du mal-être des élèves, l'Académie poursuit la formation au repérage de la crise suicidaire pour les personnels des établissements.

Agir pour l'amélioration du climat scolaire est une des priorités de l'école. Ceci exige une implication résolue de tous les acteurs de la communauté scolaire, sans oublier d'inclure les pratiques partenariales prenant en compte les acteurs locaux, les représentants d'autres institutions (police, gendarmerie, justice, santé, collectivités territoriales, etc.), les associations partenaires de l'école, les chercheurs en éducation...

⁵ PAERPA : Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie.

⁶ MSA : Mutualité Sociale Agricole = organisme de sécurité sociale pour les exploitants agricoles.

Le diagnostic territorial (résumé –synthèse et version intégrale disponibles sur le site internet de l'ARS)

Le diagnostic territorial du Grand-Besançon Métropole a été réalisé de septembre 2018 à juin 2019, à l'aide de données quantitatives (fournies par l'AUDAB⁷, l'INSEE⁸, l'ORS-BFC⁹, la CPAM¹⁰, l'IREPS¹¹, l'ARS, le Contrat de Ville de Besançon, CCAS, etc...), ainsi que des données qualitatives recueillies auprès des habitants, des élus et des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire.

Par souci de démocratie participative, l'avis de chacune des catégories de personnes concernées par les thématiques de santé-publique, habitants, élus ou professionnels exerçant sur le territoire de GBM, a été sollicité à l'aide d'outils adaptés : enquête « votre avis en matière de santé » auprès des Grand-Bisontin.e.s, questionnaires aux médecins généralistes, directeurs d'établissements de personnes âgées ou en situation de handicap, maires des 68 communes de GBM, focus-groupe auprès d'élèves d'élémentaire, de collège et de lycée. Le questionnaire à la population ayant obtenu 2476 réponses, les retours sont riches et suffisamment nombreux pour être considérés comme représentatifs de l'avis général des habitants, même si des biais existent (par exemple, 70% des répondants sont des femmes alors qu'elles ne représentent que 52% de la population du territoire).

Les éléments figurant ci-après sont issus de ces différentes sources et constituent une synthèse de l'ensemble du diagnostic réalisé, dont la version intégrale est disponible sur le site internet de l'ARS-BFC.

Démographie

La Communauté Urbaine du Grand Besançon, dénommée « Grand Besançon Métropole » (GBM), a été créée le 01 juillet 2019. Composée de 68 communes, regroupées en 8 secteurs géographiques, elle compte près de 200 000 habitants.

Les cinq Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville (QPV), à savoir Planoise, Clairs-Soleils, Orchamps-Palente, Montrapon et Grette-Cité Brûlard, sont tous situés sur la commune de Besançon et accueillent 22 000 personnes (dont 15 000 pour le seul quartier de Planoise).

A noter que la Cité Brûlard du quartier de la Grette est en cours de déconstruction.

Situation socio-économique

En fonction des secteurs et des quartiers de résidence, la situation socio-économique des habitants est contrastée, entre populations aisées et personnes moins favorisées : les 5 quartiers prioritaires et les secteurs Est, Sud-Ouest et St Vitois doivent relever le défi d'accompagner une population particulièrement fragile. Toutefois, certains critères socio-économiques tenant compte du nombre de personnes percevant l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) ou l'APA (Allocation Personnalisée à l'Autonomie), ces secteurs sont probablement impactés par la présence dans ces territoires de structures sanitaires ou médico-sociales majeures (CH de Novillars, 3 EHPAD sur Montferrand et Avanne).

Le CLS ayant pour objectif premier de réduire les inégalités de santé, une attention toute particulière a été apportée au recueil de l'avis des habitants les plus exposés à ces inégalités. Ainsi, trois QPV figurent parmi les cinq quartiers les plus répondants (plus de 100 participants) au questionnaire à la population en matière de santé, et Saint-Vit est la commune (hors Besançon) comptant le plus grand nombre de participants (37) à ce même questionnaire.

Dans ces territoires, les difficultés économiques, sociales et scolaires sont nombreuses : nombre important de foyers à bas revenus, bénéficiaires de minimas sociaux et/ou d'allocations particulières (APA, AAH),

⁷ AUDAB : Agence d'Urbanisme Besançon Centre Franche-Comté.

⁸ INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques.

⁹ ORS-BFC : Observatoire Régional de Santé de Bourgogne Franche-Comté.

¹⁰ CPAM : Casse Primaire d'Assurance Maladie.

¹¹ IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé.

niveau élevé de chômage des jeunes de moins de 30 ans, taux élevé d'interruption d'études à 16 ans dans la filière professionnelle, faible niveau d'études et/ou de qualification, important taux de retard scolaire, etc.

Les QPV concentrent également des problématiques liées aux incivilités, faits de délinquance, absence de respect de l'autre, violences, etc..., que déplorent la grande majorité des habitants et qui ne font que majorer l'importante souffrance psychique déjà décrite par de nombreux citoyens.

Etat de santé de la population

Sur la période 2009-2013, environ 1 370 habitants du territoire sont décédés chaque année, dont 285 avant l'âge de 65 ans (décès qualifiés de "prématurés"). Soit un taux de décès prématurés de 21% (taux régional 20,8%). Parmi ces décès prématurés, 21,2% étaient attribuables à l'alcool et au tabac.

Pour autant, les habitants de GBM auto-évaluent leur santé comme plutôt satisfaisante, avec une note majoritairement comprise entre 7 et 8 sur 10. Ils sont quasi-unanimes à avoir eu besoin d'un professionnel de santé au cours des 12 derniers mois et à déplorer le manque d'accessibilité à certains praticiens, notamment les ophtalmologues et les gynécologues. Les 190 personnes ayant dû renoncer à consulter et/ou à se soigner, y ont été très majoritairement contraints pour des raisons de délais de rendez-vous, de manque de praticiens acceptant de nouveaux clients et pour certains soins particuliers (dentaires, optiques ou auditifs) pour des raisons de coûts.

Le taux de participation de la population-cible aux campagnes de dépistages organisés des cancers du sein et colorectal est proche des cibles du Plan Cancer 2014-2019.

En matière de surpoids des jeunes, 2 quartiers prioritaires présentent une prévalence élevée (16 à 20%) du surpoids, avec un pic à 24% au collège Diderot (Planoise).

Les problématiques liées aux addictions sont particulièrement importantes dans le quartier de Planoise, mais concernent également d'autres quartiers.

Ces thématiques de santé publique (cancer, addictions, surpoids) ne sont pas évoquées comme prioritaires par les Grand-Bisontin.e.s eux-mêmes. Il est cependant permis de penser que ces sujets potentiellement stigmatisants, poussent les personnes qui en souffrent à une forme de « tabou ». Il est également intéressant de constater que tous les toxiques addictifs ne sont pas perçus de la même façon par les habitants : quand le tabac est clairement identifié comme nocif, l'alcool est évoqué comme associé aux moments festifs et/ou conviviaux.

Santé-Environnement

Qualité de l'eau : 100% des captages sont protégés. Les ressources sont abondantes. Points de vigilance : Syndicat Intercommunal d'Auxons-Châtillon-le-Duc (pesticides à surveiller) et Source d'Arcier (réduire la teneur en pesticides).

Air extérieur : enjeu prioritaire car près d'un Grand Bisontin sur 2 réside sur une commune considérée "sensible". Air intérieur (radon) : moins d'une vingtaine de communes sont situées en zone 2, les autres (dont Besançon) sont en zone 1, pas de commune en zone 3.

Ambrosie : front de colonisation en provenance du Jura qui traverse le territoire. Ceci constitue un enjeu de mobilisation des collectivités pour prévenir la dissémination de cette plante allergisante.

Habitat : peu d'insalubrité, nombreux cas de Diogène, en augmentation. Ce diagnostic sera toutefois à approfondir (cf. PLUi, Plan Local d'Urbanisme Intercommunal).

Enquête santé auprès des habitants : Parmi les 23 thématiques de santé soumises à l'évaluation des Grand-Bisontins, les cinq thématiques pour lesquelles les répondants se sentent le plus concernés (plus de 1 100 personnes) sont l'activité physique et sportive, puis les 4 thématiques santé-environnement. Ainsi, les habitants se disent satisfaits des actions publiques menées pour garantir la qualité de l'eau du territoire,

en revanche, la qualité de l'air, la qualité des sols et l'exposition aux bruits (notamment liés à la circulation routière et rodéo urbains) sont citées comme les trois principales sources de préoccupations et d'insatisfaction des Grand-Bisontin.e.s.

Offre de santé ambulatoire

Plus d'un millier de professionnels du 1^{er} recours (médecins généralistes, infirmiers, kinés, dentistes, pharmaciens) exercent sur ce territoire. Il n'y a donc pas d'alerte sur leur densité, ni sur leur âge. Une zone comprenant les secteurs Saint-Vitois, Ouest et Sud-Ouest, apparaît toutefois sous-dotée, identifiée par l'ARS en « Zone d'action complémentaire » (ZAC) au dernier document de zonage régional des médecins, révisé en septembre 2019. En ce sens, parmi les Grand-Bisontin.e.s interrogés, les nouveaux arrivants évoquent des difficultés à trouver un médecin généraliste ou un dentiste acceptant de nouveaux patients.

Concernant les médecins spécialistes, les ophtalmologues, dermatologues et gynécologues sont peu nombreux sur le territoire, et parfois proches de la retraite (50% des 24 ophtalmologues ont plus de 60 ans). Ce manque de praticiens est très largement déploré par les Grand-Bisontins interrogés, qui sont nombreux à affirmer se déplacer sur Dijon pour consulter un ophtalmologue.

Les besoins en orthophonie semblent difficilement couverts dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) d'après les professionnels exerçant dans ces établissements, ainsi que dans les quartiers prioritaires en regard des besoins spécifiques des élèves.

Actuellement, deux Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) sont labellisées, dans le quartier Saint-Claude de Besançon et sur la commune de Beurres (secteur Sud-Ouest), et deux autres sont en projet sur les quartiers de Planoise et la commune de Grandfontaine (secteur Sud-Ouest).

Offre de santé sanitaire

Ce territoire dispose de tous les équipements sanitaires, services d'urgence, court et moyen séjour, spécialisés, public et privé.

Pour autant, plusieurs habitants ayant répondu au questionnaire évoquent des difficultés pour accéder à certains soins ou services : accueil des urgences, soins de kinésithérapie le week-end, dentisterie d'urgence, accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie notamment.

Offre médico-sociale

Personnes âgées : 22 % de la population a plus de 75 ans (42 580 personnes). Le territoire dispose de 1221 places d'EHPAD, 458 places en Résidences Autonomie et 369 places de SSIAD¹². Le programme PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie) est déployé sur ce secteur depuis décembre 2018.

Personnes handicapées : 1 388 places en établissements et services sont autorisées à destination des enfants et adolescents, 1 029 places pour les personnes adultes.

Les besoins exprimés par les ESMS¹³ dans les domaines sanitaires et médico-sociaux concernent majoritairement les liens « ville-hôpital » et « ESMS-hôpital », avec notamment les sujets suivants : sorties d'hospitalisation, urgences, communication, formation des personnels (connaissances réciproques des institutions, spécificités de certaines prises en charge).

¹² SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile.

¹³ ESMS : Etablissement Sanitaire et Médico-Social.

Synthèse du diagnostic

MENACES	OPPORTUNITES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Une démographie médicale vieillissante des ophtalmologues et gynécologues ➤ Un accroissement des inégalités de santé vis-à-vis de certains professionnels de santé ➤ Des signaux d'alerte quant à la qualité de l'environnement (air, sol, bruit) ➤ Des secteurs accueillant davantage d'habitants vulnérables (Est, Sud-Ouest, St Vitois, QPV) ➤ Un vieillissement de la population, semblable à l'évolution nationale 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La création récente de 2 centres de santé dentaire ➤ Le label « Cité éducative » à Planoise -2019 ➤ Un Projet Territorial en Santé Mentale -2019 ➤ L'expérimentation d'Un chez soi d'abord -2019 ➤ Une Plate-Forme Territoriale d'Appui (PTA) -2020 ➤ Une Communautés Professionnelles Territoriales en Santé (CPTS) -2020 ➤ La structuration en cours de l'offre en prévention ➤ Deux projets de Maisons de Santé Pluri-professionnelles à Planoise et Grandfontaine ➤ L'extension du service Vaccination au GBM
FAIBLESSES	FORCES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Un accès difficile aux ophtalmologues, gynécologues, dentistes ➤ Une population précaire qui s'accroît ➤ Des contraintes budgétaires qui s'imposent à tous ➤ Des liens ville-hôpital (recours aux SAU ; sorties d'hospitalisation) en tension ➤ Une richesse de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale, préjudiciable à sa lisibilité et à sa connaissance 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Une volonté politique forte de prendre soin des habitants ➤ Des démarches collaboratives construites avec le 1^{er} CLS ➤ Une bonne densité médicale du 1^{er} recours ➤ Un territoire « vert » qui fait l'objet de toutes les attentions ➤ Un Contrat de Ville en cours de révision ➤ Un Conseil Local en Santé Mentale efficient ➤ La création d'une équipe mobile mixte CSAPA/CAARUD pour prendre en charge les addictions

14

A l'issue de ce diagnostic, le Comité de Pilotage (cf. les modalités de gouvernance page 17) s'est réuni le 05 juillet 2019 et a validé les thématiques prioritaires suivantes, pour la définition des orientations stratégiques et la formalisation des actions à inscrire au présent contrat :

- Santé-environnement : qualité de l'air intérieur-extérieur, perturbateurs endocriniens, évaluation d'impact en santé, nuisances sonores...,
- Prévention : nutrition-santé-sport, addictions,
- Précarité,
- Lien ville-hôpital : prises en charges aux urgences, sorties d'hospitalisation,
- Accompagnement des jeunes, dont soutien à la parentalité,
- Santé mentale, avec une attention particulière pour les personnes âgées en Résidence Autonomie et les personnes en situation de précarité,
- Accès aux spécialistes et en priorité aux ophtalmologues, psychiatres et gynécologues,
- Soutien à domicile des personnes vieillissantes et/ou en perte d'autonomie.

¹⁴ SAU : Service d'Accueil des Urgence.

CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues.

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 ;

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 02 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé 2 (PRS 2).

Vu la délibération du Bureau du Grand Besançon Métropole en date du 28/11/2019 portant sur son engagement dans une démarche d'élaboration d'un Contrat Local de Santé à l'échelle de son territoire, et la délibération du Conseil Communautaire en date du 16/12/2019 approuvant le projet de Contrat Local de Santé de Besançon Grand Métropole.

Vu la délibération de la Ville de Besançon en date du 12 décembre 2019, et du CCAS en date du 11 décembre 2019,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Les parties prenantes au contrat

Les signataires engagés dans le contrat :

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

Les partenaires institutionnels et associatifs identifiés à ce jour, qui seront associés en tant que de besoin, notamment : AIDES¹⁵-CAARUD¹⁶, ANPAA¹⁷, Croix Rouge Française, Centre dentaire humanitaire de Séquane, ADDSEA¹⁸-CSAPA¹⁹ SOLEA, Boutique Jeanne Antide, AtmoBFC, Centre Hospitalier de Novillars, Réseau Régional Sport-Santé, IREPS, Université de Bourgogne Franche-Comté,...

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Le territoire de Grand Besançon Métropole compte 68 communes, réparties en 8 secteurs.

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

Secteur Nord :

- Les Auxons
- Châtillon-le-Duc
- Ecole-Valentin
- Miserey-Salines
- Tallenay

Secteur Dame Blanche (1er janvier 2017) :

- Bonnay,
- Chevroz
- Cussey-sur-l'Ognon
- Devecey
- Geneuille
- Mérey-Vieilley
- Palise
- Venise
- Vieilley

Secteur Ouest :

- Audeux
- Champagny
- Champvans-les Moulins
- Chaucenne
- Chemaudin & Vaux
- Dannemarie-sur-Crète
- Franois
- Mazerolles-le-Salin
- Noironte
- Pelousey
- Pirey
- Pouilley-les-Vignes
- Serre-les-Sapins

Secteur de Besançon

¹⁵ AIDES est la première association de lutte contre le sida et les hépatites en France et en Europe, créée en 1984 et reconnue d'utilité publique.

¹⁶ CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues.

¹⁷ ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie.

¹⁸ ADDSEA : Association Départementale du Doubs de Sauvegarde de l'Enfant et de l'Adolescent.

¹⁹ CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.

Secteur Sud-Ouest :

- Avanne-Aveney
- Beure
- Boussières
- Busy
- Grandfontaine
- Montferrand-le-Château
- Osselle-Routelle
- Rancenay
- Thoraise
- Torpes
- Vorges-les-Pins

Secteur Est :

- Amagney
- Braillans
- Chalèze
- Chalezeule
- Champoux
- Deluz
- Marchaux-Chaudefontaine
- Novillars
- Roche-lez-Beaupré
- Thise
- Vaire

Secteur Plateau :

- La Chevillotte
- Fontain
- Gennes
- Le Gratteris
- Larnod
- Mamirolle
- Montfaucon
- Morre
- Nancray
- Pugey
- Saône
- La Vèze

Secteur Saint Vitois (1^{er} janvier 2017) :

- Byans-sur-Doubs
- Pouilley-Français
- Roset-Fluans
- Saint-Vit
- Velesmes-Essarts
- Villars-Saint-Georges

Article 3 : les modalités de gouvernance

- ✚ Un **Comité technique (Cotech CLS) animé par l'Animateur Santé de la collectivité et l'Animateur Territorial de Santé de l'ARS**, réunit les représentants de la Ville et du CCAS de Besançon, le représentant du Contrat de Ville au GBM et l'IREPS. En tant que de besoin, il invite des membres experts : services Santé-Environnement de l'ARS, de la Ville et/ou de GBM, Education Nationale, opérateurs, etc... Il a pour missions d'échanger sur la réalisation des actions et de préparer les réunions du CoPil CLS. Ce groupe de travail se réunit mensuellement.
- ✚ Un **Comité de pilotage (CoPil CLS)** composé des signataires du CLS a pour missions de suivre l'état d'avancement de la mise en œuvre du CLS, de définir les priorités à inscrire au plan d'action et la programmation annuelle des actions. Les membres du CoPil sont réunis 2 à 3 fois par an.
- ✚ Une **Assemblée Plénière CLS** réunit l'ensemble des acteurs du territoire et des personnes concernées par la santé, à savoir : les élus, les institutions, les professionnels mobilisés, les associations porteuses d'actions, les représentants des usagers sur les questions de santé, les représentants d'établissements et services sanitaires, médico-sociaux et sociaux, les représentants des professionnels de santé (URPS) etc... L'assemblée plénière est réunie une fois par an pour communiquer sur les réalisations du CLS.

Article 4 : Les orientations stratégiques et les actions du contrat

Contrat Local de Santé Grand-Besançon 2020 - 2024				
Annexe 1 : Tableau de synthèse Axes, Objectifs, Actions				
AXES DU CLS 2020-2024	OBJECTIFS PRIORITAIRES	Fiches Actions	MAITRES D'OUVRAGE, PORTEURS & ACTIONS PROPOSEES	Territoire bénéficiaire au 1 ^{er} janvier 2020
AXE 1 Favoriser l'accès aux soins de tous les Grand-Bisontin.e.s et notamment des personnes les plus vulnérables	OBJECTIF PRIORITAIRE 1.1 Lutter contre le non-recours aux droits communs et aux soins des personnes les plus fragiles	FA 1	CCAS de Besançon : > Mutuelle pour tous ; repérage et accompagnement des personnes non requérantes ; > Développer la connaissance réciproque des professionnels du sanitaire (libéraux et SOS médecins) et du social (CCAS) pour améliorer les parcours de santé des personnes prises en charge.	Besançon non concerné
	OBJECTIF PRIORITAIRE 1.2 Développer l'exercice coordonné pour améliorer l'accès aux soins de tous les habitants	FA 2	ARS : > Accompagner la création d'une ou plusieurs Communautés Professionnelles Territoriales en Santé (CPTS) qui devront prioritairement répondre aux besoins identifiés sur le territoire : améliorer l'accès aux spécialistes (ophtalmologistes et gynécologues), améliorer l'accès aux soins non programmés, améliorer les modalités de sortie d'hospitalisation. > Accompagner les projets de création de Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) émergents sur le territoire (à ce jour : Grandfontaine et Planoise).	territoire du Grand Besançon Grand Besançon
	OBJECTIF PRIORITAIRE 1.3 Réduire les risques induits par les addictions et le non recours aux soins	FA 3	ANPAA, Soléa & AIDES : Equipe mobile d'addictologie, mixte CSAPA/CAARUD, pour aller à la rencontre des personnes souffrant de toxicomanie, sur leur lieu de consommation, agir sur la réduction des risques et favoriser le recours aux soins.	Besançon Planoise
	OBJECTIF PRIORITAIRE 1.4 Favoriser le recours des personnes sans domicile fixe et/ou précarisées, à des soins de santé adaptés et aux droits	FA 4	Boutique Jeanne Antide : FA 4-1 Actions de santé : Consultations médicales gratuites des personnes SDF, accompagnement dans le domaine de l'hygiène-santé et soins vétérinaires à leur animal. Croix Rouge Française : FA 4-2 Accueil Santé Social (remplacement CASO Médecins du Monde) Séquane : FA 4-2 Soins dentaires humanitaires (installés dans les locaux de la Croix Rouge)	territoire du Grand Besançon territoire du Grand Besançon
AXE 2 Déployer sur l'ensemble du territoire Grand-Besançon Métropole, et plus particulièrement dans les zones fragilisées, des actions de prévention et de promotion de santé publique	OBJECTIF PRIORITAIRE 2.1 Lutter contre les addictions, en privilégiant la prévention précoce	FA 5	ANPAA : Prévention de la consommation du tabac en milieu scolaire (classes CM1 CM2) en agissant sur les compétences psychosociales.	Besançon et QPV
	OBJECTIF PRIORITAIRE 2.2 Favoriser l'inclusion sociale en changeant le regard des habitants du GBM, sur les handicaps et le vieillissement	FA 6	BUS - Balade dans l'univers des sensibilisations ; journées de sensibilisation aux handicaps à destination des enfants, des salariés, des administrations, etc.	Besançon
	OBJECTIF PRIORITAIRE 2.3 Mener des actions de prévention et de promotion de la santé, auprès des habitants des quartiers politique de la Ville	FA 7 + annexe (page 2)	Ville de Besançon, Direction Hygiène Santé (DHS): Atelier Santé Ville (ASV) "Promotion et éducation à la santé" sur des thématiques reconnues comme des déterminants de santé : nutrition, hygiène bucco-dentaire, parentalité, sport-santé et de l'Activité Physique Adaptée, vaccination, dépistages des cancers, etc).	QPV
	OBJECTIF PRIORITAIRE 2.4 Encourager, soutenir et développer les actions relatives au sport-santé	FA 8	Ville de Besançon, DHS et ARS : Encourager le sport-santé, dans toutes ses expressions > Suivre, accompagner et coordonner l'ensemble des projets identifiés "sport-santé" > Soutenir les dispositifs "Sport sur ordonnance" et "PASS" pour permettre à un plus grand nombre d'habitants du territoire, et des QPV, de bénéficier d'Activités Physiques Adaptées > Contribuer à la formation et à la sensibilisation des professionnels, pour promouvoir le sport sur ordonnance et l'APA.	territoire du Grand Besançon
AXE 3 Accompagner vers l'autonomie et un meilleur niveau de santé, les Grand-Bisontin.e.s qui le souhaitent ou qui en ont le plus besoin	OBJECTIF PRIORITAIRE 3.1 Veiller au bien-être psychique et à la santé mentale des enfants et des adolescents	FA 9	Centre Hospitalier de Novillars - Maison de l'adolescent/RésAdo : Dispositif « Paroles en tête ».	Grand Besançon
	OBJECTIF PRIORITAIRE 3.2 Soutenir les parents dans la parentalité et le développement des compétences psychosociales des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, pour les accompagner dans leur autonomie en matière de santé	FA 10	IREPS et ARS : FA 10-1 PASS SANTE JEUNES : - Le Site PSJ, un outil d'information pour les jeunes et leur entourage ; - Le site Pass'Santé pro une plateforme de formation en e-learning. Soléa-Bis : FA 10-2 Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité d'adolescents de 12 à 16 ans (PSFP12-16).	Grand Besançon Grand Besançon
	OBJECTIF PRIORITAIRE 3.3 Accompagner et soutenir vers un processus de rétablissement global, les personnes souffrant d'addictions et/ou de troubles psychiques	FA 11	CCAS de Besançon : FA 11-1 Dispositif « Un chez soi d'abord » : dispositif novateur à l'intention des personnes sans domicile stable et souffrant de troubles psychiques. CSAPA-Soléa et CCAS : FA 11-2 Dispositif TAPAJ – Travail Alternatif Payé à la journée : favoriser le retour à l'employabilité des jeunes adultes, de 18 à 25 ans, souffrant d'addictions.	Grand Besançon Besançon
	OBJECTIF PRIORITAIRE 3.4 Accompagner les adultes et les aînés en souffrance psychique	FA 12	CCAS de Besançon : CLSM - Conseil local de santé mentale > Cellule de situations complexes : réflexion partagée afin de soutenir et d'améliorer les accompagnements des personnes en souffrance psychique. > Des commissions thématiques élaborent des projets et mettent en place des actions *Commission communication : construction d'un support de communication *Commission vieillissement : Projet santé-mentale des aînés *Commission logement : réponse AAP un chez soi d'abord (UCSA : cf. Fiche Action 11-1) *Commission inclusion / déstigmatisation : préparation des Semaines d'information de la santé mentale (SISM).	territoire du Grand Besançon
AXE 4 Promouvoir un environnement favorable à la santé de tous les Grand-Bisontin.e.s	OBJECTIF PRIORITAIRE 4.1 Veiller à la qualité de l'air extérieur	FA 13	Services environnement de l'ARS et de GBM : Protection de la Qualité de l'air extérieur : FA 13-1 Lutte contre l'ambroisie. Ville de Besançon, DHS - Université de Franche-Comté : FA 13-2 Pollinarium sentinelle.	Grand Besançon Grand Besançon
	OBJECTIF PRIORITAIRE 4.2 Veiller à la qualité de l'air intérieur	FA 14	ATMO - Ville de Besançon, DHS : FA 14-1 Sensibilisation à la qualité de l'air intérieur en milieu scolaire. Services environnement de l'ARS et de GBM : FA 14-2 Sensibilisation à la qualité de l'air intérieur et à la santé.	Besançon Grand Besançon
	OBJECTIF PRIORITAIRE 4.3 Promouvoir un urbanisme favorable à la santé	FA 15	Ville de Besançon, Direction Hygiène-Santé : FA 15-1 Evaluation d'Impact en Santé (EIS). Services environnement de l'ARS et de GBM : FA 15-2 Sensibilisation des acteurs de l'aménagement du territoire.	Besançon Planoise Grand Besançon
	OBJECTIF PRIORITAIRE 4.4 Encourager une alimentation envisagée dans sa globalité, favorable à la santé et respectueuse de l'environnement	FA 16	Ville de Besançon, DHS : FA 16-1 Cuisine éducative "De la fourche à la fourchette : la santé en cuisinant". Services environnement de l'ARS et de GBM : FA 16-2 Projet Alimentaire Territorial (PAT) - Volet santé.	Besançon et QPV Grand Besançon
Fonctions support du CLS	Assurer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du "Contrat Local de Santé"	FA 17	ARS et Ville de Besançon - DHS : Création et co-financement d'un poste à temps plein de coordinateur Contrat Local de Santé	Grand Besançon

Annexe 1 : Tableau de synthèse Axes, Objectifs, Actions

Les thématiques suivantes ont été identifiées comme prioritaires mais les actions restent à construire. Elles seront donc travaillées au cours de l'exécution du présent contrat, auquel elles pourront être intégrées par avenant :

- Perturbateurs endocriniens
- Nuisances sonores
- Extension du service de vaccination à l'ensemble du territoire de GBM
- Précarité énergétique
- Maladies vectorielles transmises par les piqûres de tiques
- Mobilités actives
- Alimentation de qualité pour tous, y compris des personnes en très grande précarité

Article 5 : Les engagements réciproques des signataires

Les parties signataires du présent contrat décident de coordonner leurs efforts pour contribuer à la réalisation des objectifs stratégiques partagés, au service de la santé dans les territoires de la région Bourgogne-Franche-Comté.

➔ Coordination et coopération

Pour ce faire, elles décident de mettre en œuvre un partenariat structuré et de mobiliser leurs compétences et moyens propres sur des projets définis conjointement.

Elles s'entendent sur les modalités de leur collaboration et s'engagent à participer aux réunions et aux instances, ainsi qu'à s'informer réciproquement sur tous les sujets en lien direct ou indirect avec le présent contrat.

Plus particulièrement, elles s'efforcent d'échanger sur des chiffres et des données stratégiques pour le territoire et de s'éclairer sur d'éventuelles nouveautés et/ou difficultés locales.

➔ Plan d'actions partagé

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

Les projets retenus conjointement devront être porteurs d'une forte plus-value et concourir à la réduction des inégalités d'accès aux soins et à la promotion de la santé sur les territoires. Les initiatives et actions locales innovantes, exemplaires en matière de prévention, de prise en charge et/ou 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 du CLS du territoire à hauteur maximum de 50% du coût d'un ETP (Equivalent Temps Plein) et d'un montant plafonné à 25 000 € 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.

Sur la base des enseignements du suivi annuel présentés chaque année dans le cadre du CoPil CLS, le présent contrat peut être révisé et complété par le biais d'avenants validés en CoPil CLS et pouvant concerner notamment :

- de nouveaux partenaires qui pourront s'associer au présent contrat selon ces modalités ;
- de nouvelles orientations et actions qui pourront être ajoutées à la programmation en remplacement de celles actuellement listées dans le présent contrat.

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 CLS, sur la base des travaux du CoTech CLS et/ou des experts compétents (services environnement de l'ARS et de GBM).

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 est portée par la fiche-action n°17 « fonctions supports du CLS ».

Article 8 : Communication et propriété intellectuelle

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

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

Les signataires s'engagent à apposer en couleur, ou à faire apposer en couleur, le logotype de leur institution et autorisent à ce qu'il soit fait mention de leur identité, statut et fonction, 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, exception faite des dispositions légales relatives à la période de réserve électorale..

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

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

Article 9 : Résiliation et recours

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

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

Pour l'**Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche Comté**,
Monsieur Pierre PRIBILE,

Directeur Général

Pour la **Communauté Urbaine de Grand-Besançon Métropole**,
Monsieur Gabriel BAULIEU,

Vice-Président de Grand-Besançon Métropole

Pour la **Ville de Besançon**,
Monsieur Jean-Louis FOUSSERET

Maire de Besançon

Pour l'**Etat**,
Monsieur Joël MATHURIN

Préfet du Doubs

Pour le **Centre Communal d'Action Sociale de Besançon**,
Madame Danielle DARD,

Vice-Présidente de la Ville de Besançon

Pour le **Conseil Régional de Bourgogne Franche-Comté**,
Madame Marie-Guite DUFAY,

Présidente

Pour le **Conseil Départemental du Doubs**,
Madame Christine BOUQUIN,

Présidente

Pour l'**Education Nationale**,
Monsieur Patrice DURAND,

Directeur Académique

Pour la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Doubs**,
Monsieur Yves THIEBAUT,

Président

Pour la **Mutualité Sociale Agricole Franche-Comté**,
Monsieur Jean-Marie BOULEC,

Directeur