Projet de Contrat Local de Santé du PETR du Pays de Langres

Assemblée Générale
20 février 2018

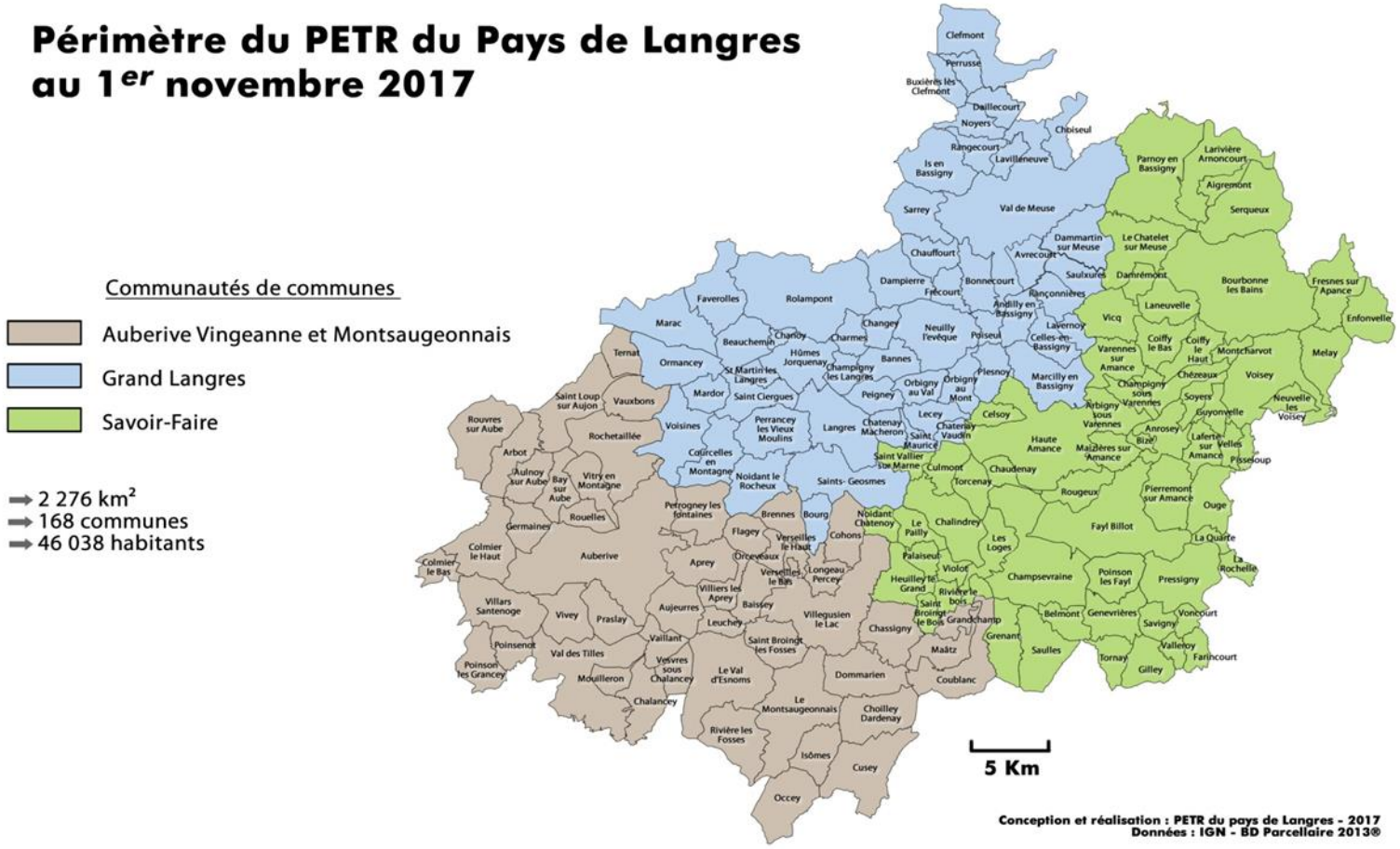
Projet de Contrat Local de Santé du PETR du Pays de Langres

UNION EUROPÉENNE
Fonds Européen Agricole pour le Développement Rural
L'Europe investit dans les zones rurales

Plan

- Pré-diagnostic de santé du territoire
- Démarche d'élaboration d'un contrat local de santé
- Méthodologie pour réaliser le diagnostic local partagé
- Gouvernance et calendrier prévisionnel de mise en œuvre du projet

Le territoire du PETR du Pays de Langres



Pré-diagnostic territorial de santé

Le pré-diagnostic : sommaire

- Les éléments démographiques
- La situation socio-économique
- L'état de santé de la population
- L'offre de santé sur le PETR du Pays de Langres
- Les données de santé-environnementale

Les éléments démographiques

Les éléments démographiques (1)

Evolution de la population

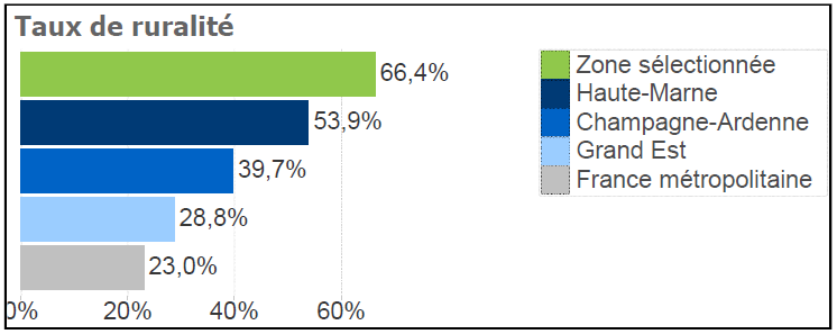
Démographie (*Source: INSEE 2013, Scot DDT 52*)	**PETR de Langres**	**Haute-Marne**	**Région Grand Est**	**France métropolitaine**
Population totale 2013	**44 342**	**181 521**	**5 552 388**	**63 697 865**
Evolution de la population 1999- 2012 (en %)	**-3,80%**	**-6,50%**	**ND sur cette période**	**2,52%**
Densité de population au Km2	**20**	**29**	**97**	**117**

Démographie (*Source: INSEE 2013, Scot DDT 52*)	**Bourbonne les Bains**	**Chalindrey**	**Fayl Billot**	**Rolampont**	**Val de Meuse**	**Auberive**
Population totale 2013	**2139**	**2435**	**1383**	**1546**	**1933**	**220**
Densité de population au Km2	**65**	**20**	**43**	**49**	**77**	**2,7**

FAITS MARQUANTS

- Baisse de 3,8 % de la population, inférieure au niveau départemental et supérieure au niveau national

- Très faible densité de la population : 20 hab au km² avec des écarts en densité conséquents d'un territoire à l'autre (Auberive 2,7 h./km², Val de Meuse 77 h./km²)



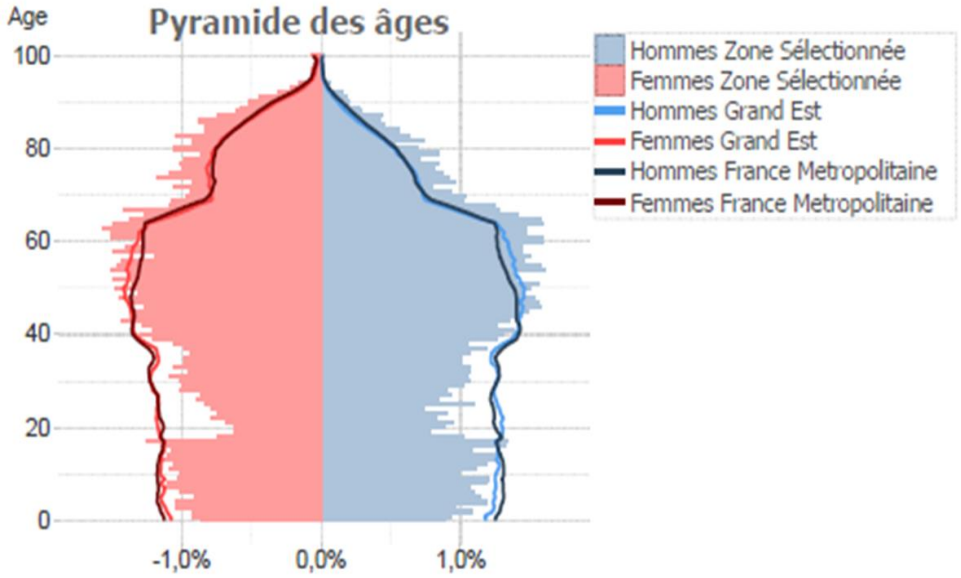
Les éléments démographiques (2)

La population

Distribution par tranche d'âge

Part (%)	Sélection Part (%)	France Part (%)
Total	16,6	16,6
Moins de 15 ans	16,2	18,6
15 à 29 ans	13,9	18,2
30 à 44 ans	17,4	19,7
45 à 59 ans	21,5	20
60 à 74 ans	18,2	14,5
75 ans et plus	12,2	9

source : Insee - Recensement - 2012



FAITS MARQUANTS

- Moins de 15 ans représentent 16,2% : taux inférieur à celui de la France Métropolitaine,
- Plus de 60 ans représentent 30,4% de la population, dont 12,2 % pour les 75 ans et plus

Les éléments démographiques (3)

La population

Démographie (source INSEE 2013)	PETR	Haute-Marne	région Grand Est	France
Taux de natalité 2008-2013 (en%)	9	10	12	13
Taux comparatif de mortalité 2008-2013 (pour 100 000 habitants)	832	855	837	779

FAITS MARQUANTS

- Taux de natalité de 9% : plus faible que les niveaux de référence
- Taux de mortalité inférieur à celui des niveaux départemental et régional, mais supérieur au niveau national

Source: INSEE RP 2012
Carte réalisée avec cartes &données Artique

Les éléments démographiques (4)

Structure de la population par âge et par sexe

Commune	PETR de Langres	Haute-Marne	Champagne Ardenne	Grand Est	France métropolitaine
Indice de vieillissement	113,10%	97,40%	75,40%	73,60%	73,60%

Structure de la population par âge et par sexe (Insee 2013)

Commune	Langres	Chalindrey	Bourbonne les Bains	Val de Meuse	Rolampont
Indice de vieillissement	97,40%	118,7%	263,6%	90,8%	91,6%

FAITS MARQUANTS

- Indice de vieillissement (113,10 %) très supérieur aux niveaux de référence
- Disparités importantes de l'indice de vieillissement selon les secteurs du PETR

Source: (INSEE 2013)

Les éléments démographiques (5)

Données sur la famille *(Source: INSEE 2013)*

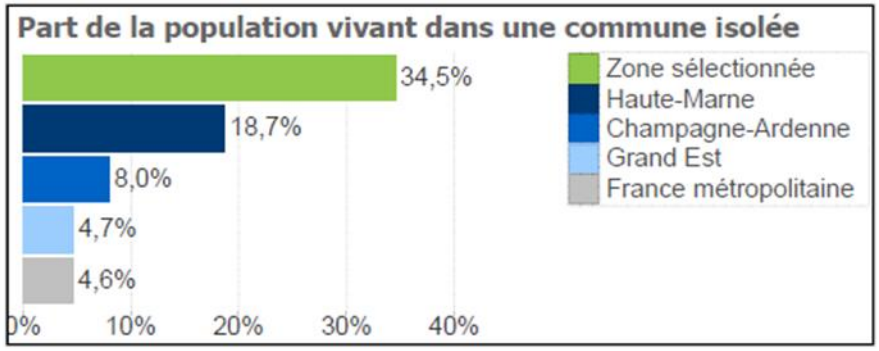
Commune	PETR de Langres	Langres	Chalindrey	Haute-Marne	Champagne Ardenne	Grand Est	France métropolitaine
Part familles monoparentales	10,5%	16,1%	13,2%	12,4%	13,8%	13,8%	14,5%
Part familles avec 3 enfants et plus de moins de 25 ans	7,5%	8,6%	7,9%	8,0%	8,8%	8,6%	9,3%
Part des ménages d'une personne	35,9%	48,5%	38,5%	35,5%	35,6%	33,7%	34,8%
Part personnes de 80 ans et plus vivant seules (sur la pop. totale)	3,7%	3,8%	5,0%	3,3%	2,7%	2,4%	2,5%
Part personnes de 80 ans et plus vivant seules (sur les 80 ans et plus)	46,0%	52,4%	56,9%	45,7%	45,3%	43,2%	42,5%
***Nombre des* personnes de 80 ans et plus vivant seules dans leur logement**	1661	303	121	5 925	35 562	130 737	1 563 450

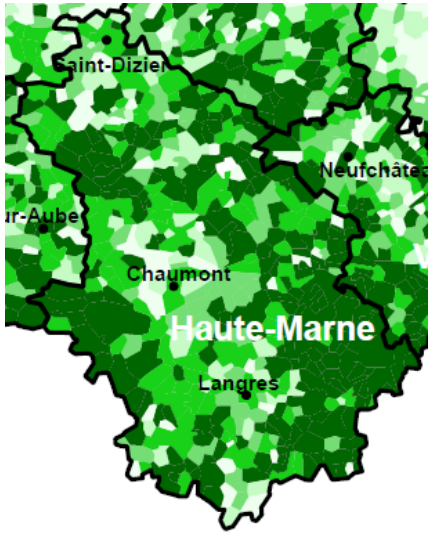
FAITS MARQUANTS

- Part des familles monoparentales sur le PETR inférieure aux niveaux de référence
- Nombre important de familles monoparentales sur le secteur de Langres
- Part des ménages d'une personne supérieure aux niveaux de référence, notamment secteur de Langres
- Part des personnes de 80 ans et plus vivant seules sur la population totale, supérieure aux niveaux de référence,
- Part des personnes de 80 ans et plus, vivants seules dans leur logement, supérieure aux niveaux de référence - 1661 personnes

Les éléments démographiques (6)

La population





Part de la population des 75 ans et +

- [0 ; 6 [
- [6 ; 8 [
- [8 ; 9 [
- [9 ; 12 [
- [12 ; 57]

FAITS MARQUANTS

- 34,5% de la population du PETR vit dans une commune isolée, soit un taux très supérieur aux niveaux de référence : presque le double du niveau départemental.

Les facteurs socio-économiques

Les facteurs socio-économiques (1)

Situation socio-économique : Activité, Emploi et Chômage (Insee 2013)

Commune	PETR de Langres	Haute-Marne	Champagne Ardenne	Grand Est	France métropolitaine
Part de retraités	35,4%	32,5%	28,3%	26,5%	26,9%
Taux de chômage 15-64 ans	11,1%	13,4%	14,3%	13,6%	13,1%
Taux de chômage 15-24 ans	27,7%	28,3%	30,4%	29,0%	28,3%
Ratio Ouvriers/Cadres	4,9	4,30	2,90	2,30	1,40

Commune	Chalindrey	Bourbonne les Bains	Val de Meuse	Rolampont
Part de retraités	33,7%	49,2%	34,2%	32,5%
Taux de chômage 15-64 ans	11,4%	13,6%	8,9%	10,1%
Taux de chômage 15-24 ans	20,1%	28,7%	23,4%	24,7%
Ratio Ouvriers/Cadres	**7,9**	**5,6**	**5,3**	**5,8**

FAITS MARQUANTS

- Part des retraités 35,4% supérieure aux niveaux de référence : disparité selon les secteurs du PETR (Bourbonne : 49,2%)
- Ratio Ouvriers/Cadres : 3,5 fois supérieur à celui de la métropole
- Taux de chômage des 15-64 ans inférieur aux niveaux de référence - Sur le secteur de Bourbonne : taux supérieur au niveau départemental et équivalent au niveau régional,
- Taux de chômage des 15-24 ans inférieur au niveau de référence ; Bourbonne supérieur au niveau départemental.

Les facteurs socio-économiques (2)

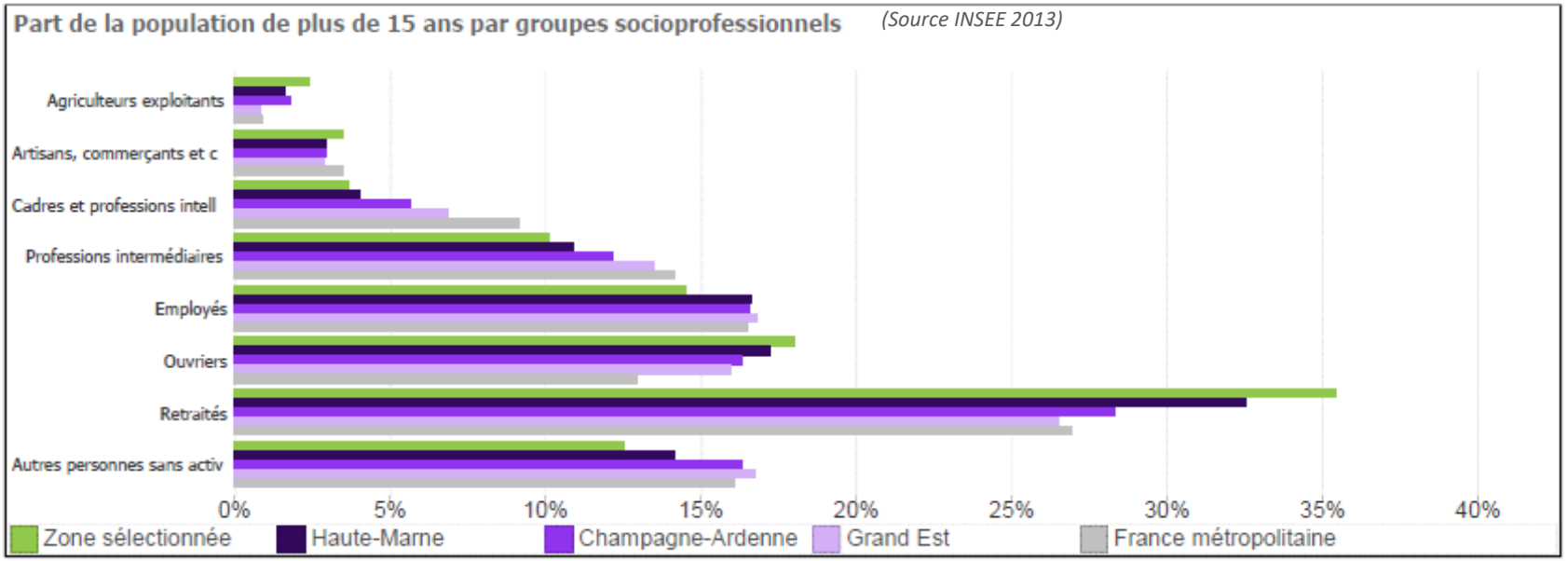
Situation socio-économique (source Insee 2013)	Auberive Vingeanne et Montsaugeonnais	Grand Langres	Pays de Chalindrey	Vannier Amance	Région de Bourbonne les Bains	Haute-Marne	Région Grand est	France Métropolitaine
Médiane revenu disponible par unité de consommation(en €)	19621	19585	19040	18443	17831	18718	20241	20185
Part de foyers imposables (en %)	56,7	56,1	55,1	49,2	46,2	52,4	56,3	58,2
Part des bénéficiaires de la CMUC (en %)						6,7%	ND	5,6%
Part d'allocataires RSA (CAF + MSA) pour 100 personnes âgées de moins de 65 ans	3,8	8,0	5,8	4,9	9,7	9,2	8,6	8,5
Part d'allocataires AAH pour 100 personnes âgées de moins de 65 ans	1,4	3,1	2,0	3,0	3,9	3,8	2,7	2,8

FAITS MARQUANTS

- Médiane du revenu disponible par secteur : inférieure aux niveaux régional et national, mais supérieure au niveau départemental sauf à Bourbonne et Vannier
- Part de foyers imposables globalement supérieure au niveau départemental sauf pour les secteurs de Bourbonne et Vannier Amance mais inférieure au niveau national
- Part d'allocataires AAH : inférieure à celle de la Haute-Marne, sauf sur le secteur de Bourbonne
- Part des allocataires du RSA : inférieure aux niveaux de référence, sauf sur le secteur de Bourbonne.

Les facteurs socio-économiques (3)

Les groupes socioprofessionnels

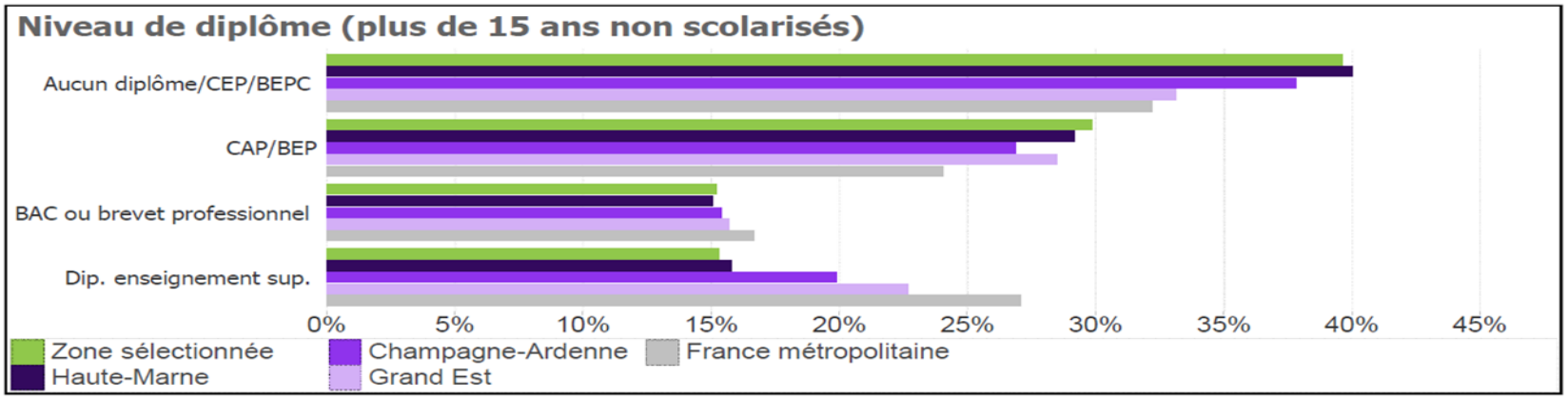


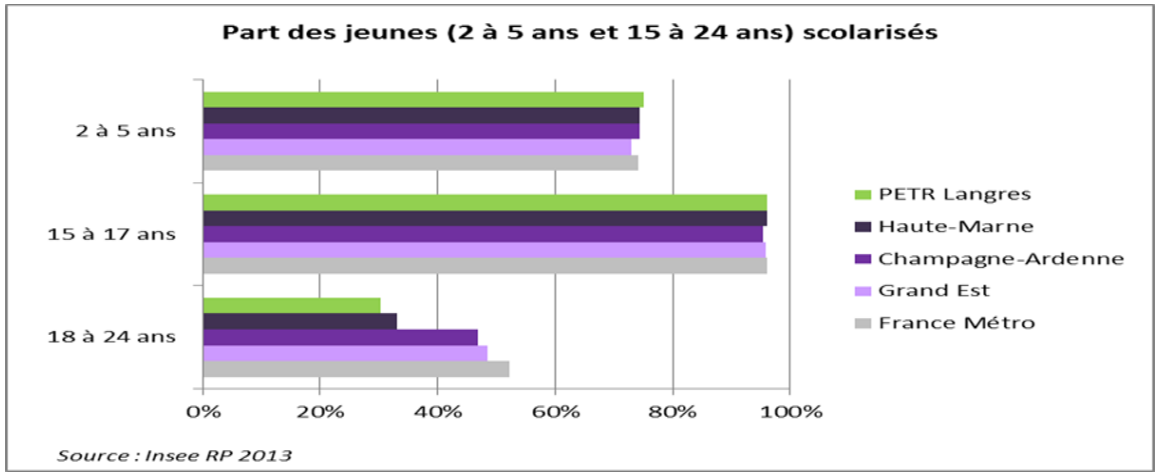
FAITS MARQUANTS

- Part des retraités supérieure aux niveaux de référence
- Personnes sans activités : 13% de la population active
- Part des cadres, des professions intermédiaires, des employés et des personnes sans activité : inférieure aux niveaux de référence

Les facteurs socio-économiques (4)

Scolarité-Niveau d'études (Source: INSEE 2013)





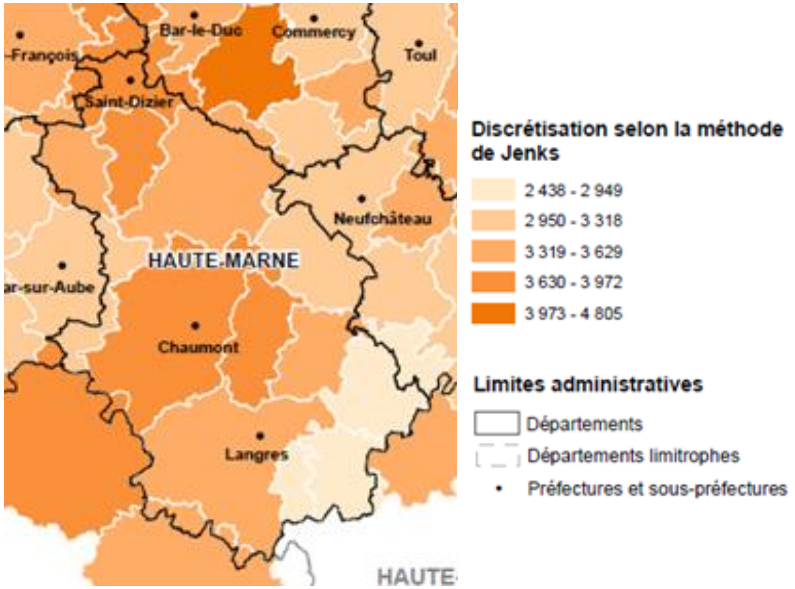
FAITS MARQUANTS

- 69 % des jeunes non scolarisés de plus de 15 ans n'ont pas de diplôme ou un diplôme de niveau CAP/BEP
- 30% des jeunes disposent d'un diplôme équivalent ou supérieur au bac
- Le niveau de scolarisation des 2-5 ans et 15-17 ans est équivalent aux niveaux de référence
- Seul 30 % des 18-24 ans sont scolarisés : part inférieure aux niveaux de référence

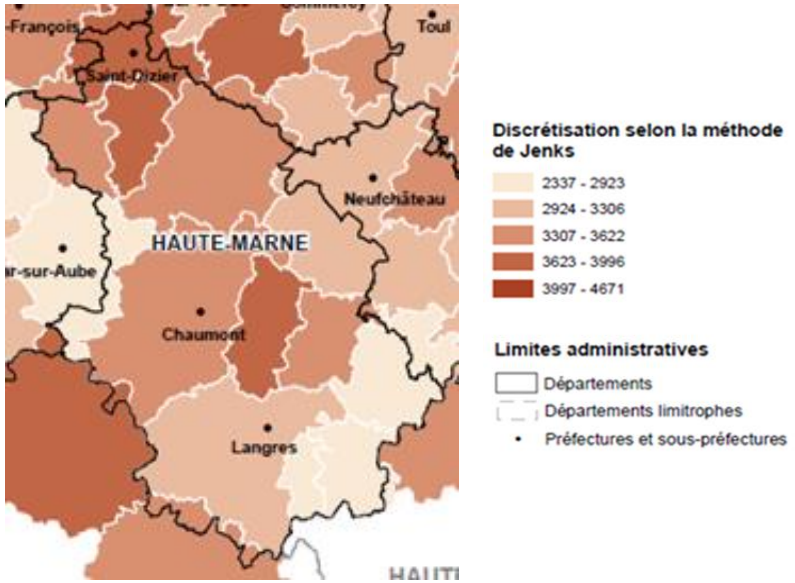
L’état de santé de la population

L'état de santé de la population (1)

Taux comparatifs de prévalence de l'ALD pour cancers pour 100 000 habitants en 2014



*Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

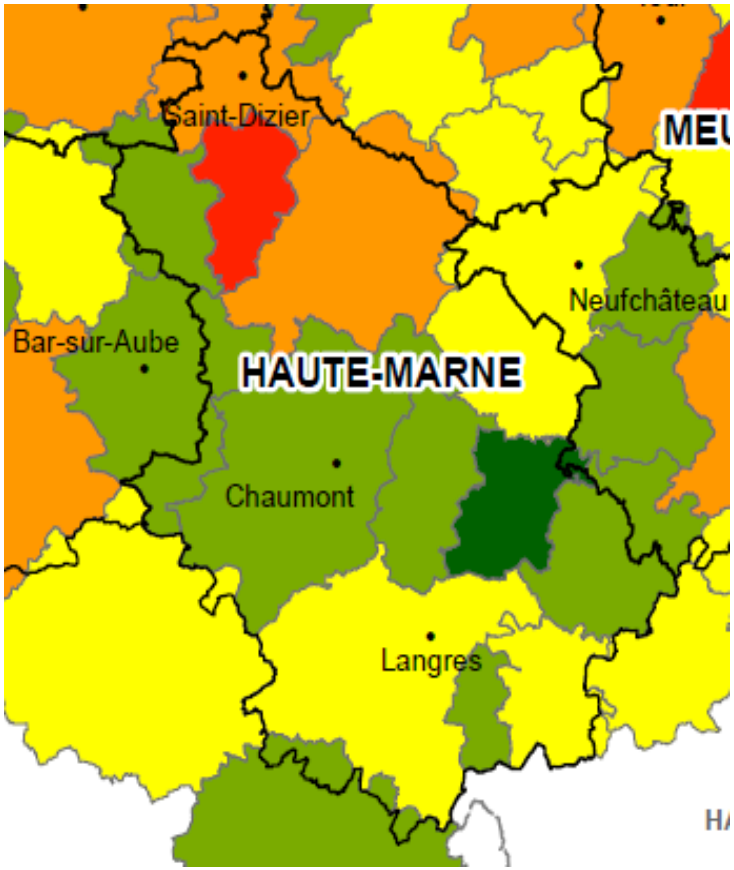


*Cancers de la prostate ; de la trachée ; des bronches et du poumon ; de la vessie ; de l'estomac ; de l'ovaire ; de l'utérus ; des VADS et de l'œsophage ; du côlon rectum ; du foie ; du pancréas ; du rein ; du sein ; du système nerveux central – leucémie ; lymphome malin non hodgkinien ; maladie de hodgkin ; mélanome ; mésothéliome ; autres cancers

Source : CnamTS, CCMAS, RSI, Insee

L'état de santé de la population (2)

Taux comparatifs de mortalité pour 100 000 habitants
CANCER (2007-2013)



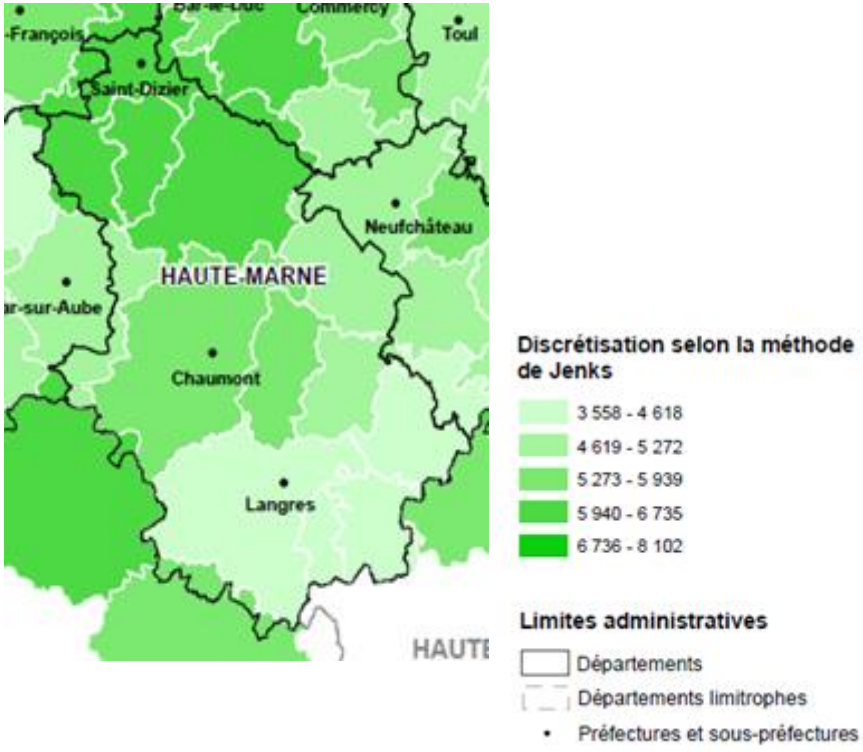
Taux comparatifs de mortalité pour 100 000 hab.
- CANCER -
(2007-2013)

- 187,37 - 211,24
- 211,25 - 231,34
- 231,35 - 246,53
- 246,54 - 265,43
- 265,44 - 325,10

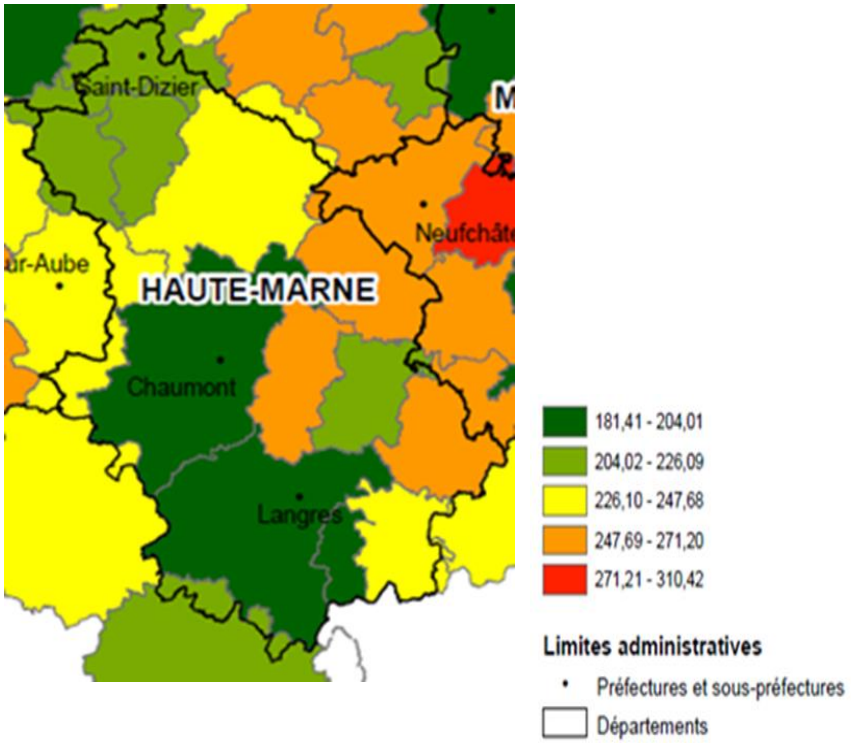
L'état de santé de la population (3)

l'appareil circulatoire (Accident vasculaire cérébral invalidant (ALD1), Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques (ALD3), Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (ALD5), Maladies coronaires (ALD13))

Taux comparatifs de prévalence de l'ALD pour 100 000 habitants en 2014



Taux comparatifs de mortalité pour 100 000 habitants de 2007 à 2013

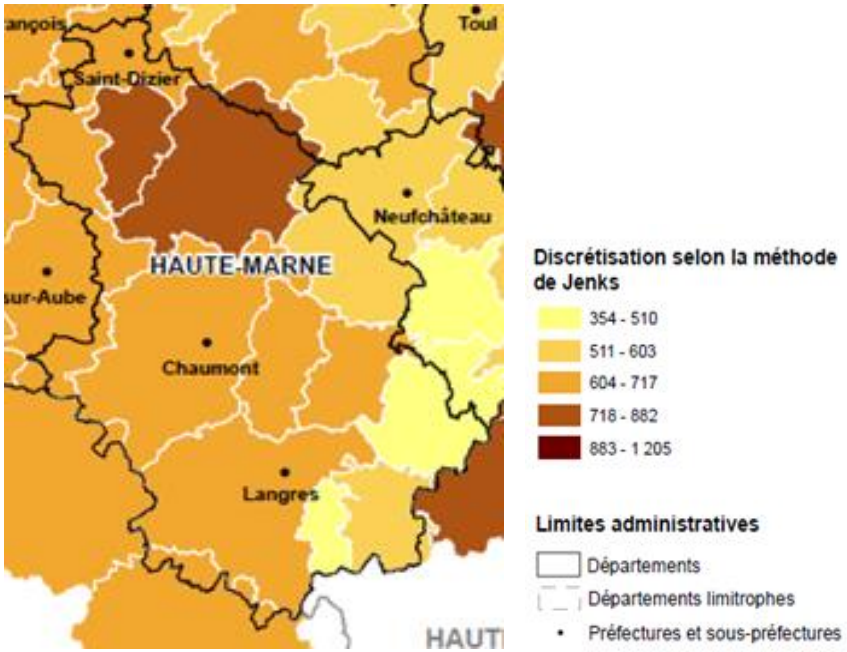


(Source : CnamTS, CCMAS, RSI, Insee)

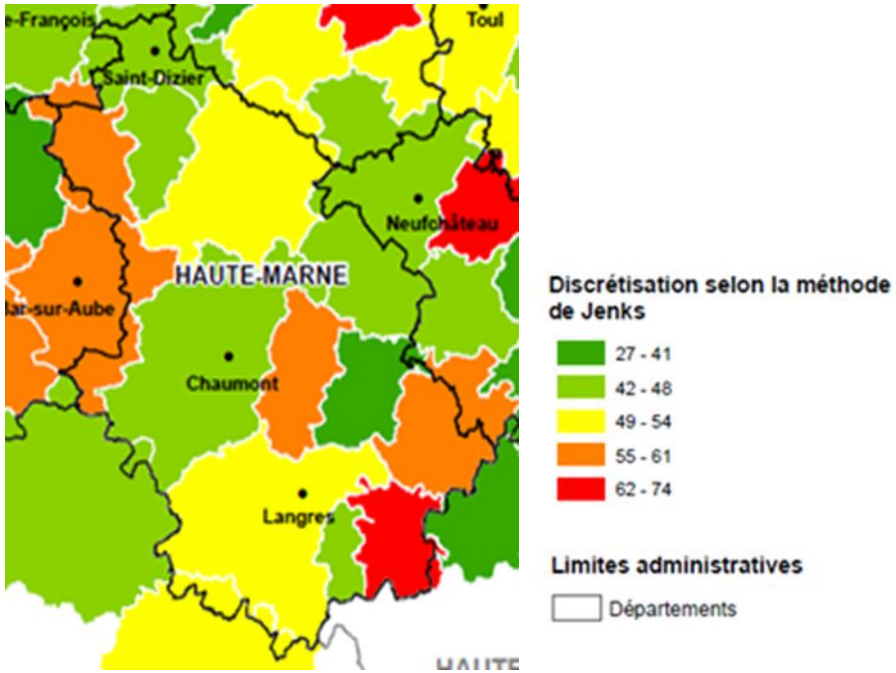
L'état de santé de la population (4)

AVC

Taux comparatifs de prévalence de l'ALD
pour 100 000 habitants en 2014



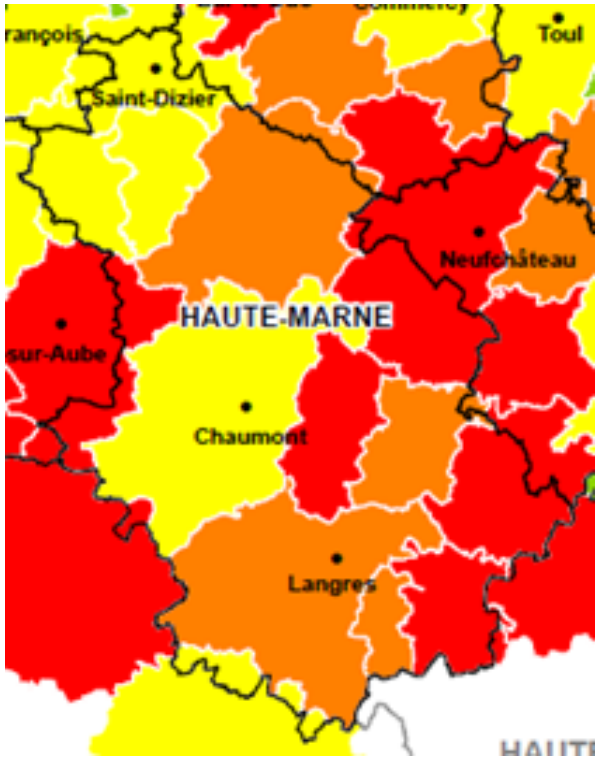
Taux comparatifs de mortalité
pour 100 000 habitants de 2007 – 2013



(Source : CnamTS, CCMAS, RSI, Insee)

L'état de santé de la population (5)

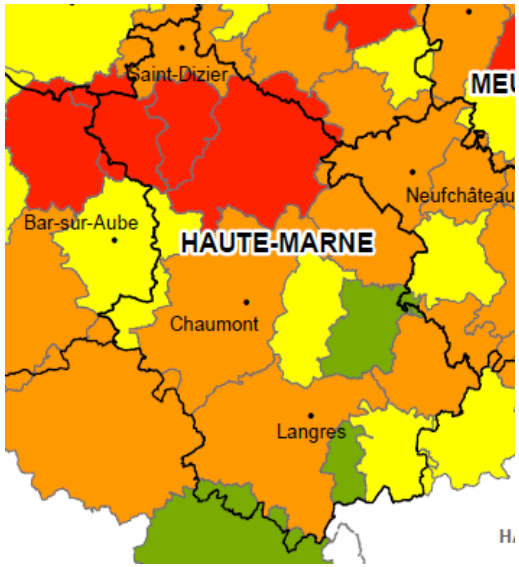
Taux comparatifs de mortalité prématurée pour 100 000 habitants SUICIDES (2007-2013)



(Source : Inserm, CepiDC, Insee)

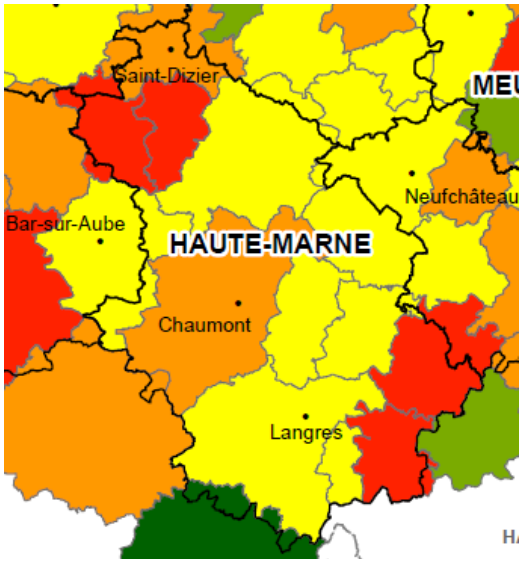
L'état de santé de la population (6)

- Alcool



Taux comparatifs de mortalité générale pour 100 000 hab.
- ALCOOL (yc VADS) -
(2007-2013)

- 25,47 - 37,58
- 37,59 - 47,02
- 47,03 - 55,13
- 55,14 - 64,71
- 64,72 - 86,17



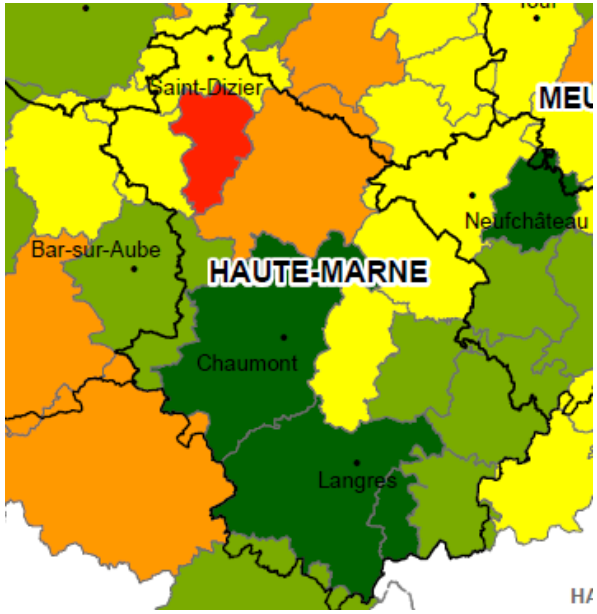
Taux comparatifs de mortalité prématurée pour 100 000 hab.
- ALCOOL (yc VADS) -
(2007-2013)

- 5,28 - 11,24
- 11,25 - 16,31
- 16,32 - 20,49
- 20,50 - 24,85
- 24,86 - 38,41

Réalisation - Conception :
ARS Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine \ DADS \ CRO
Sources : CnamTS, CCMAS, RSI, Insee
Exploitation : ORS Alsace, Orsas Lorraine
© IGN 2012 Scan 25®; BD Ortho®; BD Parcellaire

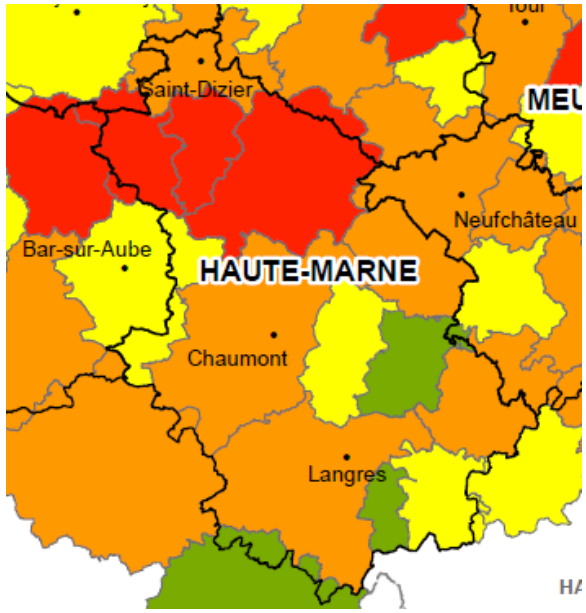
L'état de santé de la population (7)

- Alcool et Tabac



Taux comparatifs de mortalité générale pour 100 000 hab.
- ALCOOL ET TABAC -
(2007-2013)

- 112,37 - 133,41
- 133,42 - 150,02
- 150,03 - 167,14
- 167,15 - 188,37
- 188,38 - 225,27



Taux comparatifs de mortalité prématurée pour 100 000 hab.
- ALCOOL ET TABAC -
(2007-2013)

- 25,47 - 37,58
- 37,59 - 47,02
- 47,03 - 55,13
- 55,14 - 64,71
- 64,72 - 86,17

Réalisation - Conception :
ARS Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine
\ DADS \ CRO
Sources : CnamTS, CCMAS, RSI, Insee
Exploitation : ORS Alsace, Orsas Lorraine
© IGN 2012 Scan 25®; BD Ortho®; BD Parcellaire

L'état de santé de la population(8)

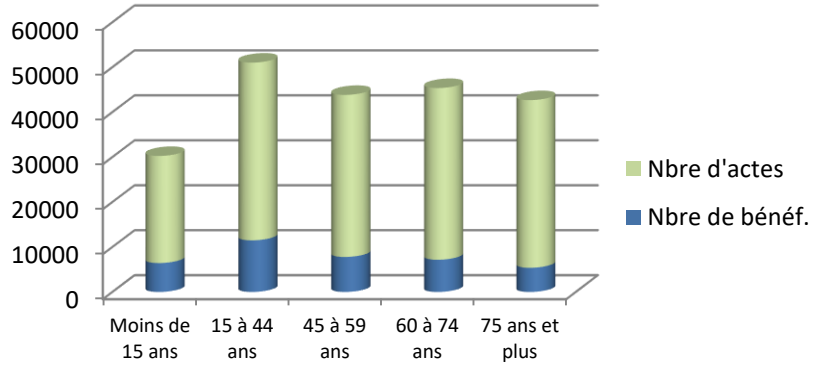
Consommation de soins ambulatoires

Part de bénéficiaires en soins	PETR de Langres	Haute-Marne	Région Grand Est
Omnipraticiens	83 %	82 %	83 %
Infirmiers	29 %	25 %	15 %
masseurs-Kinésithérapeutes	12 %	11 %	14 %
Chirurgiens -dentistes	35 %	32 %	37 %
Médecins spécialistes	42,6 %	41,6 %	48 %

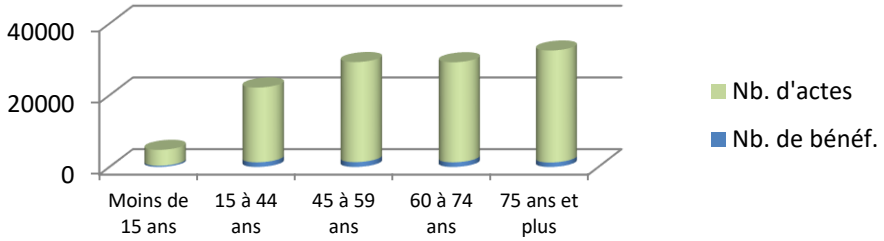
(INSEE 2015)

L'état de santé de la population(9)

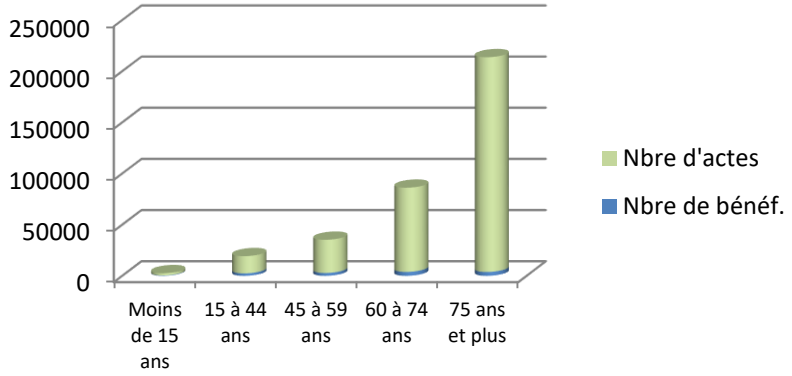
Consommation annuelle d'actes auprès d'un omnipraticien



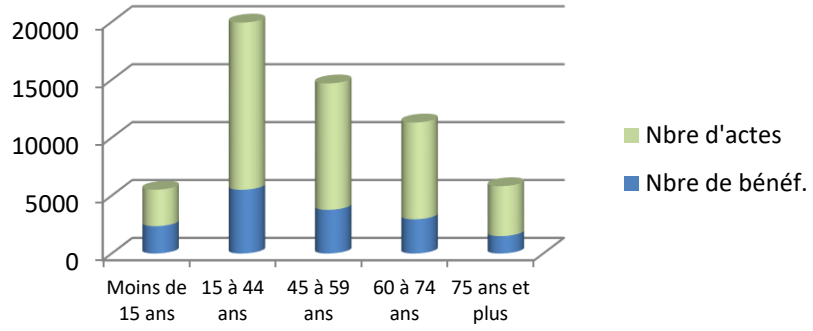
Consommation annuelle d'actes auprès d'un massuer-kiné



Consommation annuelle d'actes auprès d'un infirmier



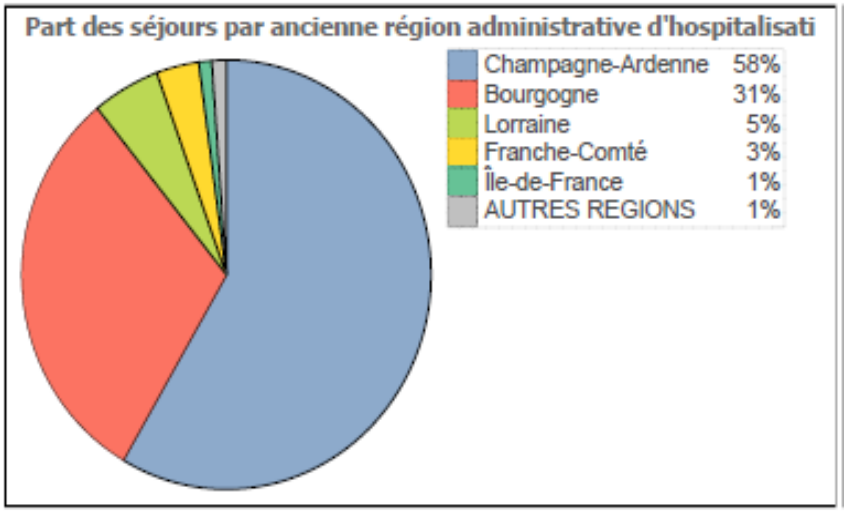
Consommation annuelle d'actes auprès d'un chirurgien dentiste

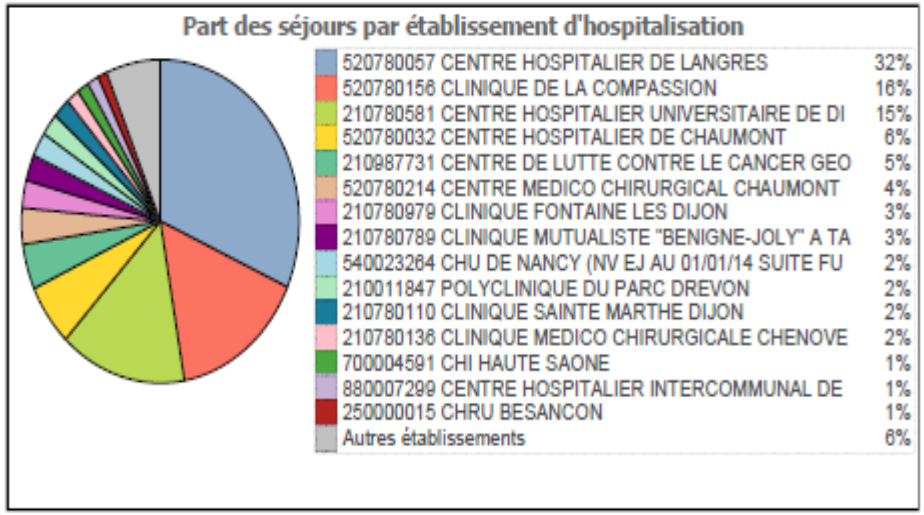


source : SNIIRAM - 2014

L'état de santé de la population(10)

Consommation de soins hospitaliers





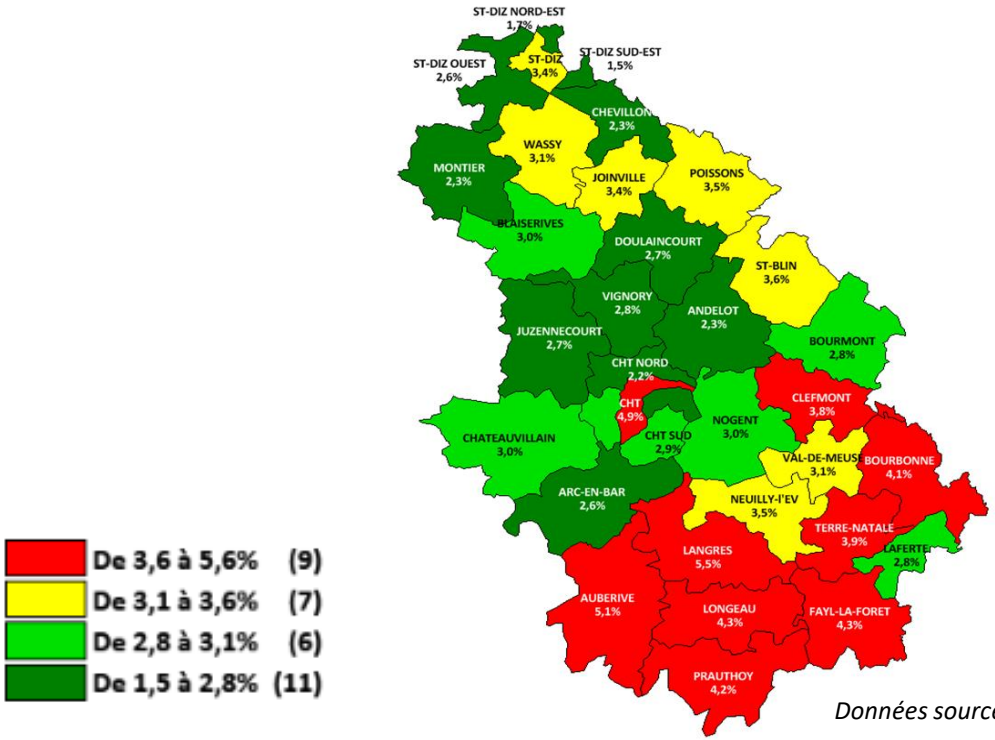
(PMSI 2015, INSEE 2013)

FAIT MARQUANT

- Séjours en établissements de santé réalisés pour 48 % sur le pôle de santé de Langres et pour 32% en Côte d'Or

L’état de santé de la population(11)

- Part des assurés de plus de 16 ans sans médecin traitant par canton



Données source SIAM, Régime Général hors SLM uniquement -2017

L'état de santé de la population(12)

- Conduites addictives : Données CAARUD* programme d'échange de kits en officine PEKO

*Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques chez les Usagers de Drogues

PETR du Pays de Langres

Kits Stéribox distribués

Communes	*2016*	*2017*
Fays Billot	840	744
Val de Meuse	480	96
Bourbonne les Bains	168	72
Prauthoy	48	
Langres	1752	1872
Rolanpont	672	312
Longeau	1632	672
	5592	3768

Pays de Chaumont

Kits Stéribox distribués

Communes	*2016*	*2017*
Froncles	432	96
Bologne	144	144
Andelot		48
Saint Blin		48
	576	336

Données au 31 octobre 2017

L'état de santé de la population(13)

- Conduites addictives : Usagers du CAARUD

PETR du Pays de Langres

zone géographique de distribution de matériel RDR		
Communes	*2016*	*2017*
Langres	19	13
Villegusien	3	1
Val de Meuse	2	2
Rolampont	39	4
Bourbonne les Bains	28	17
Longeau	2	
Dampierre	1	
Meuse	1	
Prauthoy	1	
arenne sous Amance	1	2
Serqueux		6
Lecey		1
	97	46

Rave-Party	2015	2016
Nombre	4	6

Données au 31 octobre 2017

Pays de Chaumont

(zone géographique de distribution de matériel RDR)

Communes	*2016*	*2017*
Chaumont	198	172
Chateauvillain	23	21
Nogent	8	2
Biesles	8	4
Thivet	2	3
Arc en barrois	2	1
Froncles	11	5
Doulaincourt	2	2
Treix	2	1
Poulangy	2	3
Marnay sur marne	1	1
Riaucourt	3	2
Vouécourt	1	
Chamarande	1	1
Darmannes	2	1
Cirfontaine en Axois	1	
Bologne	8	3
Foulain	2	2
Arc en barrois	1	1
Esnouveaux	1	1
Dampierre	1	1
Breuvannes en bassigny	1	1
Colombey les 2 églises	1	
Chantraines	1	1
	283	229

	2016	*2017*
RAVE PARTY	7	9

L'état de santé de la population(14)

- Conduites addictives : Prise en charge par le CSAPA

PETR du Pays de Langres

- Total de la file active (rattachée à l'antenne de Langres): 187 usagers
- Total de la file active sur le territoire défini via votre cartographie (par code postal) : 202 usagers

- Principaux produits à l'origine de la demande :
- - Alcool : 108
- - Héroïne : 20
- - Cannabis : 25
- - Tabac : 17
- - Buprénorphine : 5
- - TCA : 3

Pays de Chaumont

- Total de la file active (rattachée au site de Chaumont) : 494 usagers
- Total de la file active sur le territoire défini via votre cartographie (par code postal) : 434 usagers

- Principaux produits à l'origine de la demande :
- - Alcool : 184
- - Héroïne : 120
- - Cannabis : 54
- - Tabac : 25
- - Méthadone : 10
- - TCA : 8
- - Jeux d'argent : 7

Données au 31 Octobre 2017

L’offre de santé sur le territoire

Offre de santé(1)

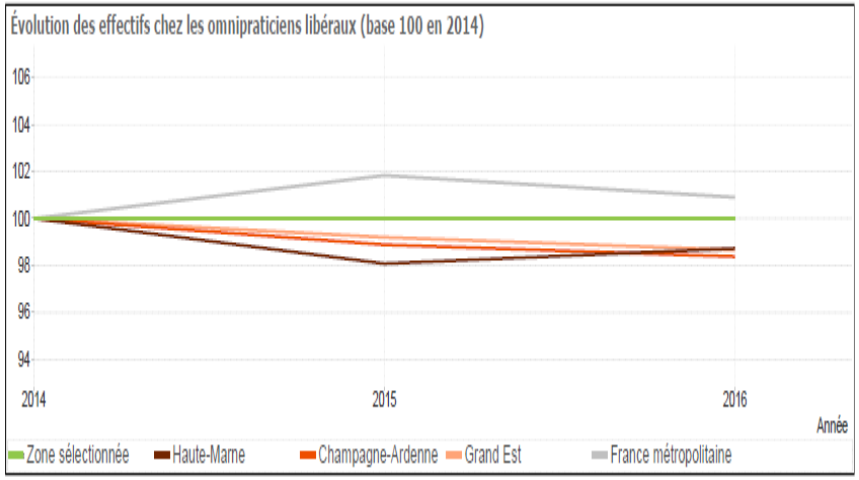
- Densité des professionnels libéraux

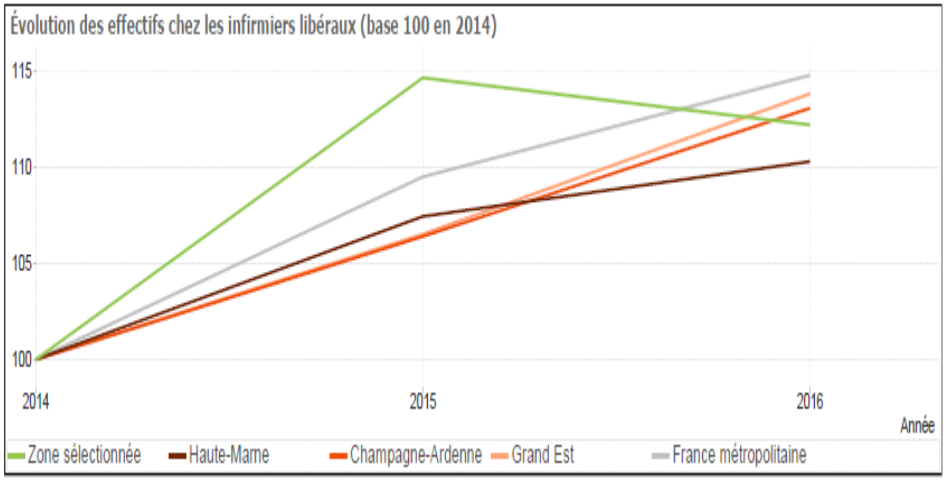
Densité pour 10 000 habitants (Siam/Erasme 2016, SNIR 2015)	PETR	Haute-Marne	Grand-Est	France métropolitaine
Omnipraticiens	8,3	8,5	9,2	9,1
Infirmiers	10,4	10,6	11,1	13
Masseurs-Kinésithérapeutes	5,9	5,3	8	9,6
Chirurgiens-dentistes	3,4	3,7	5,5	5,3

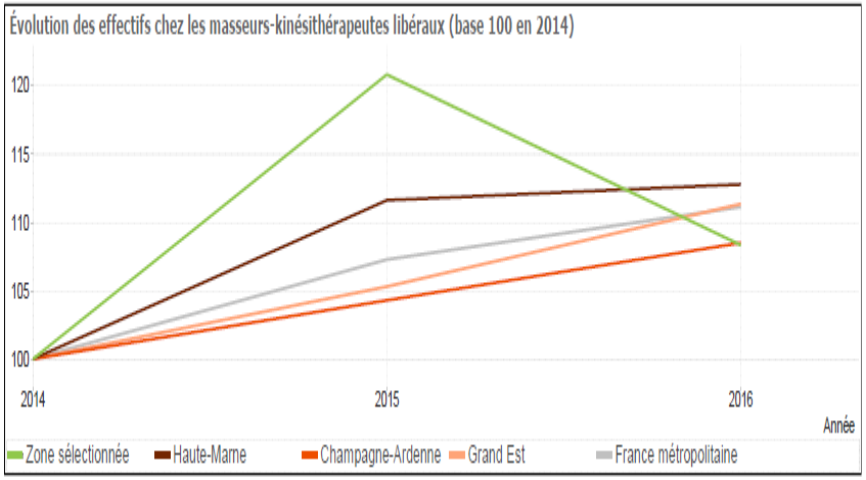
FAITS MARQUANTS

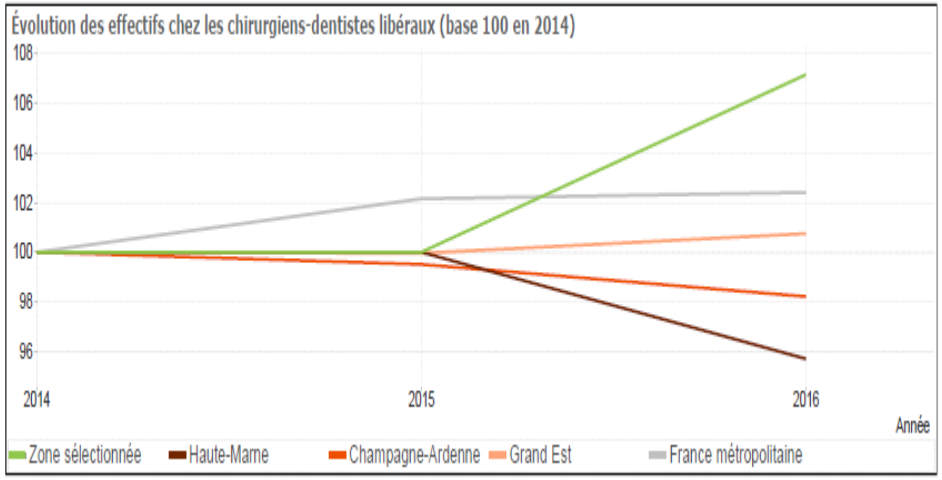
- Densité de l'ensemble des professionnels libéraux : inférieure aux niveaux régional et national

Offre de santé (2)





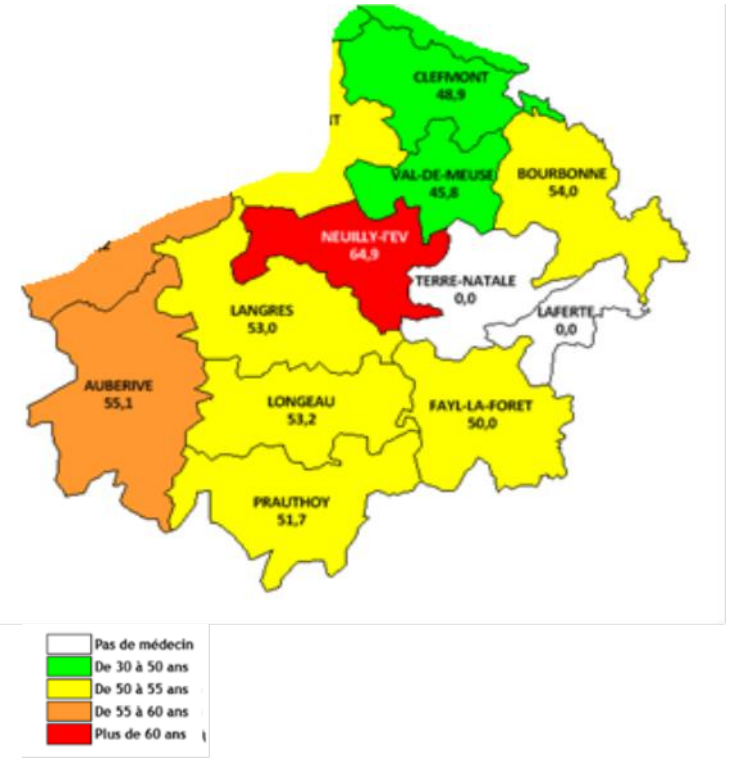




Siam/Erasme 2016, SNIR 2015

Offre de santé (3)

- Nombre et moyenne d'âge des médecins généralistes sur le PETR



Données source CPAM, cabinets principaux uniquement
septembre 2017

Offre de santé(4)

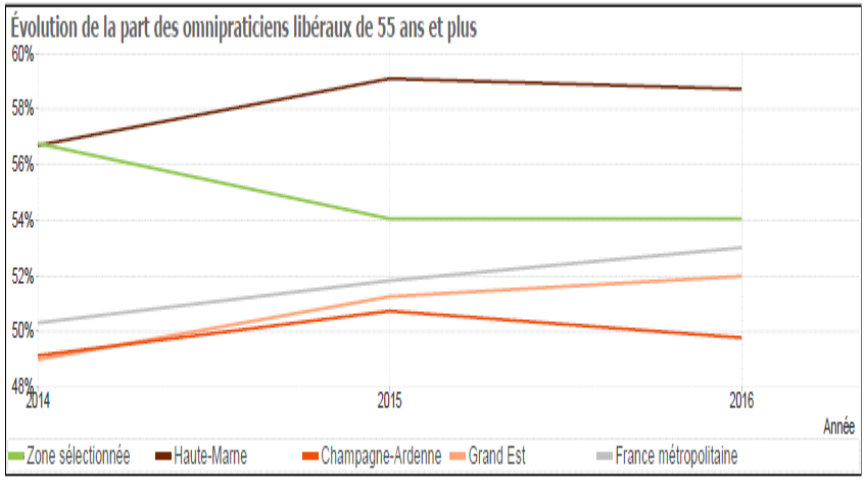
- Démographie des professionnels de santé libéraux

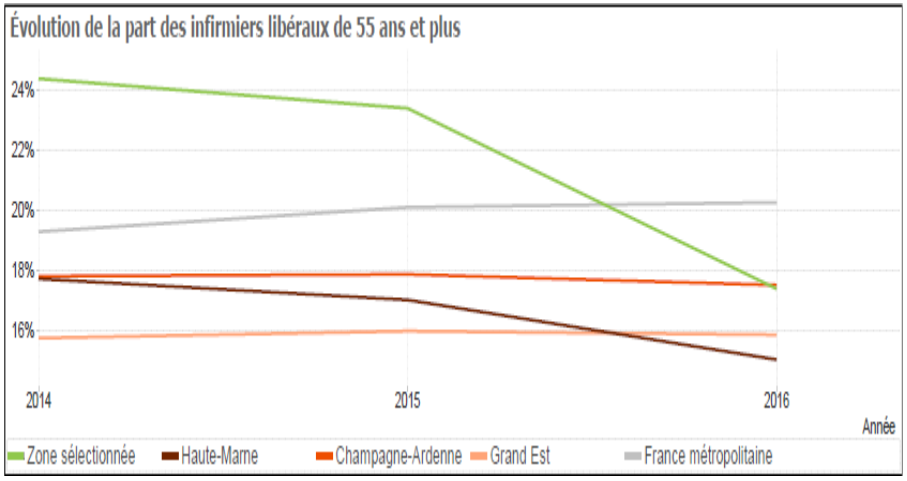
Part des professionnels de plus de 55 ans (Siam/Erasme 2016, SNIR 2015)	PETR	Haute-Marne	Grand-Est	France métropolitaine
Omnipraticiens	54,1%	58,7%	52%	53,1%
Infirmiers	17,4%	15 %	15,9 %	20 %
Masseurs-Kinésithérapeutes	7,7 %	20,6%	14,2%	19,1%
Chirurgiens-dentistes	33,3 %	28,4%	34,0%	36,8%

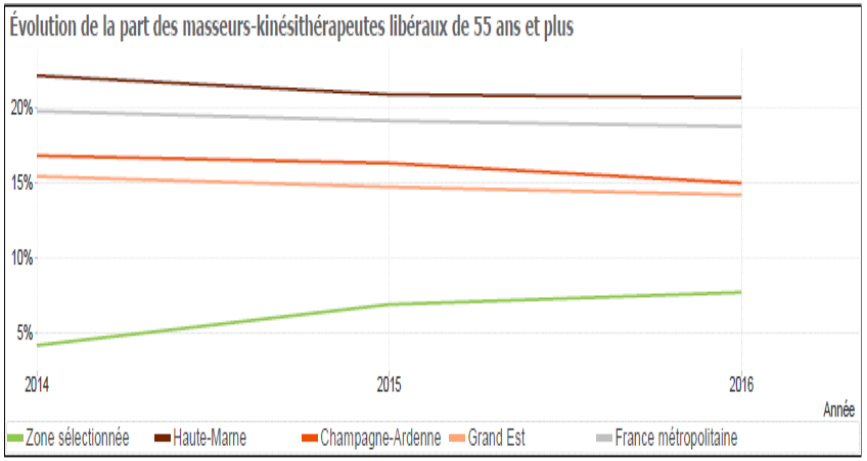
FAITS MARQUANTS

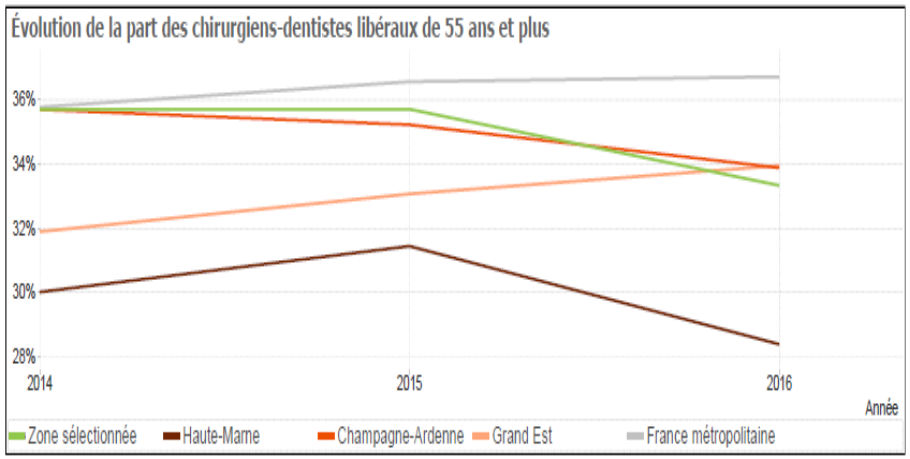
- Part des omnipraticiens de plus de 55 ans : inférieure à celle du département mais supérieure à celles des autres niveaux de référence
- Part des masseurs kinésithérapeutes : beaucoup plus faible que tous les niveaux. Seule la part des chirurgiens dentistes est supérieure à celle du département.

Offre de Santé (5)









Siam/Erasme 2016, SNIR 2015

Offre de santé(6)

Nombre de spécialistes sur le PETR Langres (RPPS 01.01.2016)

	Libéral	Salarié	Total général
Anesthésie-réanimation	3		3
Cardiologie et maladies vasculaires		3	3
Chirurgie générale	1		1
Chirurgie orthopédique et traumatologie	2		2
Chirurgie urologique	1		1
Dermatologie et vénéréologie	1	1	2
Endocrinologie et métabolisme		1	1
Gastro-entérologie et hépatologie		1	1
Gériatrie		1	1
Gynécologie médicale	1		1
Gynécologie-obstétrique	1	2	3
Médecine interne	1	1	2
Médecine physique et réadaptation	1	2	3
Neurologie	1	2	3
O.R.L et chirurgie cervico-faciale		1	1
Ophtalmologie	3		3
Pédiatrie		1	1
Pneumologie		1	1
Psychiatrie	1	3	4
Radiodiagnostic	3		3
Total général	20	20	40

Offre de santé(7)

Nombre de paramédicaux sur le PETR de Langres (ADELI 01.01.2016)

	Autre actif	Libéral ou mixte	Salarié	Total général
Assistant de Service Social			4	4
Audio-Prothésiste	1			1
Diététicien			3	3
Ergothérapeute			9	9
Infirmier		56	267	323
Infirmier psychiatrique			1	1
Manipulateur ERM			11	11
Opticien-Lunetier	8		11	19
Orthophoniste		6	2	8
Orthoptiste		1		1
Pédicure-Podologue		8		8
Psychologue		5	19	24
Psychomotricien			3	3
Technicien de Laboratoire			9	9
Total général	9	76	339	424

Nombres de pharmacies et pharmaciens sur le PETR de Langres

		PTER Langres
Pharmacies		15
Pharmaciens	Libéral	20
	Salarié	24

Nombres de sage-femme

		PTER Langres
Sages-femmes	Libéral	3
	Salarié	10

Offre de santé (8)

Le GHT 21-52 regroupe le CHU de Dijon, le CHS La Chartreuse, les CH de Semur-en-Auxois, Haute Côte-d'Or, Auxonne et Is-sur-Tille, et les CH de Chaumont, **Bourbonne-les-Bains** et **Langres**.

Groupement de coopération sanitaire de Langres

- 69 lits de médecine
- 15 lits de chirurgie
- 7 lits USC
- 21 lits de SSR + 15 lits (Clinique) = 36 lits
- 4 lits UHCD
- 8 HDJ
- 6 HDJ SSR
- Un laboratoire d'analyses de biologies médicales
- Une consultation avancée CeGIDD (mercredi)
- Centre périnatal de proximité

Centre hospitalier de Bourbonne-les-Bains (5 lits médecine)

EHPAD

- EPHAD de l'Hôpital de Langres (147 places)
- EPHAD de Val de Meuse (69 places)
- EPHAD de Fayl Billot (105 places)
- EPHAD de Bourbonne-les-Bains (130 places)
- EPHAD de Percey-le-Pautel (77 places)

Etablissements et services pour personnes handicapées

- ESAT Bourbonne-les-Bains : (25 places)
- ESAT Langres : Les ateliers du Bois l'Abbesse
- Foyer de vie Bize APEI : (35 places)
- IME Langres bois l'Abbesse polyhandicapés: (4 places)
- IME Langres bois l'Abbesse : (semi-internat 12 places)
- IME Bourbonne-les-Bains : (30 places, semi-internat 6 places)

Etablissements médicaux sociaux pour personnes handicapées

ITEP Montigny le Roi

IME Bois l'abbesse **:** SAMSAH, SAVS**,** SESSAD

SESSAD: Montigny le Roi, Bourbonne-les-Bains,

Etablissements spécialisés en santé mentale :

- Centre médico-psychologique - hôpital de jour " Georges Heuyer"
- Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel "Le Temps Choisi"
- Centre médical Jeanne Mance - Langres
- Psychiatrie de liaison - Equipe de précarité (rattachée à l'équipe du centre médical Jeanne Mance)
- CMP de psychiatrie générale La Tour Saint-Jean

Thermes de Bourbonne-Les-Bains

Offre de santé (9)

Etablissements médico-sociaux publics spécifiques :

CAARUD (bus aménagé)

CSAPA (antenne à Langres) :

- Consultations avancées : Centre hospitalier de Langres, DEFIS à Lecey, La Régie Rurale du plateau à Vaillant, Association PHILL, MSP de Fayl-Billot
- Consultations Jeunes Consommateurs : Antenne de Langres
- CJC Avancée : EPIDE de Langres

Laboratoire d'analyses de biologies médicales : Saint-Geosmes

SSIAD :

- Centre hospitalier de Langres
- Hôpital de Bourbonne-les-Bains
- Fayl Billot

SAD : Auberive, Vaux-sous-Aubigny

Maisons de santé pluri professionnelles :

- Bourbonne-Les-Bains
- Val de Meuse
- Fayl-Billot
- Langres (projet de santé labellisé par l'ARS)

Centres de santé dentaire

- Langres

Offre de santé (10)

Structures intervenant en prévention

NOM	Type de structure	secteur d'intervention	Localisation
ANPAA	Association	Prévention des risques et conséquences des pratiques addictives	Antenne de Langres
CMES	Association	Activités physiques adaptées, de la santé et de l'éducation thérapeutique du patient	Actions sur le PETR de Langres
ESCALE	Association	À la demande sur le département	Chaumont
IREPS	Instance Régionale	Département	Chaumont

Offre de santé(11)

Structures intervenant en prévention

NOM	Type de structure	secteur d'intervention	Localisation
CAF		Département	Langres
CPAM		Département	Langres
PMI	Conseil Départemental de la Haute-Marne	Protection de l'enfance, développement de l'enfant de 0 à 6 ans, accompagner et aider les familles avant et après la naissance de l'enfant	Langres
MSA ASEPT	Association	Aube Haute-Marne	Chaumont
MISSION LOCALE		Ville	Langres
ADPJ	Association		Langres

Les données santé-environnementale

La santé environnementale (1)

- **Ressources en eau :**

Plus de **320 captages destinés à l'alimentation en eau potable** sont implantés sur le territoire :

- 200 bénéficient de périmètres de protection du captage,

- 100 d'un avis d'hydrogéologue agréé (procédure de protection en cours),

- 20 pour lesquels la procédure doit être engagée.

- **Qualité des eaux :**

26 captages prioritaires SDAGE pour les paramètres **nitrates et/ou pesticides sur 43 répertoriés sur la totalité de la Haute-Marne.**

Depuis 2013, plus de 20 communes présentent des dépassements de la valeur limite (50 mg/L) et plus de 70 communes présentent des valeurs entre 25 et 50 mg/L.

La géologie locale (zone karstique) induit également des non-conformités bactériologiques particulièrement lors des épisodes pluvieux, mettant en exergue des défaillances des systèmes de désinfection.

La santé environnementale (2)

- **Lutte contre l'habitat indigne :**

- Les politiques urbaines ont vocation à répondre aux besoins des habitants actuels et futurs, notamment **l'accession à un logement décent**.

- Un **Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne** (PDLHI) piloté par la DDT permet de traiter, avec les services concernés, les situations de logement insalubre, indécent …

- Une cinquantaine de signalements ont été reçus par l'ARS depuis 2010 :
  seuls 3 ont donné lieu à une procédure de police (danger sanitaire ponctuel, insalubrité)
  les autres concernés un non-respect du logement décent.

- Autres problématiques connexes, notamment dans le cas d'un parc de logements vieillissant :
- plomb (85% des Constat de Risque d'Exposition au Plomb reçus révèlent la présence de plomb),
- amiante,
- qualité de l'air intérieur,
- monoxyde de carbone, précarité énergétique …

La santé environnementale (3)

- **Légionelles et Etablissements Recevant du Public :**

Bactérie se développant principalement dans les réseaux d'eau chaude sanitaire collectifs.

- augmentation du nombre de cas de légionelles,
- les situations de non-conformité révèlent un besoin d'accompagnement des établissements dans l'application de la réglementation et la mise aux normes des installations.

- **Qualité de l'air dans les lieux accueillant des jeunes enfants :**

La campagne de mesures de la QAI dans les écoles et crèches menée par le ministère de l'environnement entre 2009 et 2011, révèle pour la CA que :

- 60% des établissements présentent des concentrations en benzène non satisfaisantes,
- 20% pour le formaldéhyde et l'indice de confinement.

Dispositif réglementaire de surveillance 2018-2021 à mettre en œuvre.

- **D'autres thèmes sont à investiguer, notamment** :

- la qualité de l'air extérieur (émissions polluantes, risques allergènes…)
- les risques liés à l'écoute de musique amplifiée.

Démarche d'élaboration d'un contrat local de santé

Le CLS : une démarche partenariale intersectorielle et participative ….

- avec les élus du territoire
- avec les acteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires intervenant sur le territoire
- avec les partenaires institutionnels (Préfecture, Conseil Régional, Conseil Départemental, CPAM, MSA, DASEN,…)

… qui a pour objet de (1)

- **mieux comprendre et prendre en compte les besoins de santé** de la population à un niveau local, en s'appuyant sur un **diagnostic local partagé :**

  - porté par la MSA

  - cofinancé par le PETR du Pays de Langres, LEADER et l'ARS

- **coordonner et structurer l'action de tous les acteurs** pour mettre en cohérence les politiques publiques en décloisonnant les différents champs et les niveaux d'intervention

… qui a pour objet de (2)

- **décliner au plus près du territoire la politique de santé dans le respect des objectifs du PRS**, qui s'inscrit dans la stratégie nationale de santé en cours de concertation

Le projet régional de santé (1)

- **Quatre priorités nationales** :

- la promotion et la prévention de la santé
- la lutte contre les inégalités d'accès aux soins
- la pertinence et la qualité des soins
- l'innovation organisationnelle, technologique, médicale et numérique

Le projet régional de santé (2)

- **Quatre enjeux prioritaires** :

- Les risques sanitaires (exposition aux polluants et toxiques)
- Les risques infectieux
- Les maladies chroniques
- L'adaptation du système de santé aux enjeux démographiques, épidémiologiques et sociétaux

Le CLS : contenu (1)

- **un diagnostic territorial partagé des besoins et réponses en matière de santé,** établi avec l'ensemble des acteurs du territoire (élus, acteurs œuvrant sur les champs de la santé et du social, population)

  qui prend en compte :

  - les caractéristiques et la situation socio-économique de la population
  - l'environnement et les conditions de vie et de travail
  - les comportements individuels
  - les avis et attentes des populations et des professionnels

Le CLS : contenu (2)

- **des axes stratégiques** visant à répondre aux besoins prioritaires de santé, déclinés en plan d'actions
- il précise les **modalités communes de pilotage, d'animation, de mise en œuvre et de financement des actions**
- **durée du contrat : 5 ans**

Les signataires du CLS

Les principaux contributeurs de moyens humains, logistiques et financiers :

- Collectivités territoriales
- ARS
- Services de l'Etat
- Assurance maladie
- Professionnels de santé, …

Méthodologie pour réaliser un diagnostic territorial partagé

La démarche de diagnostic approfondi (1)

- Objectifs :
  - apporter une connaissance approfondie de la situation sanitaire et sociale des personnes…
  - … de l'état des structures et services sur le territoire ;
  - réaliser une analyse fine sur des axes définis par les membres du COPIL en vue d'orienter les axes de travail et projets sur le territoire ;

La démarche de diagnostic approfondi (2)

- *Cette connaissance repose sur* :
  - une photographie de sa population et de ses acteurs
  - le recueil de leurs besoins et attentes (identification des besoins non satisfaits) ;
  - un état des lieux et une analyse des services existants sur un territoire ;
  - le repérage des opportunités, leviers à saisir, mais aussi des difficultés et points de vigilance qui pourraient être un frein à la mise en place de projets ou à la mobilisation des acteurs ;

La démarche de diagnostic approfondi (3)

Méthodologie proposée par la MSA Sud Champagne :

<u>6 phases de travail</u>

La démarche de diagnostic approfondi (4)

- Phase 1 : repérage des acteurs à mobiliser et à rencontrer avec élaboration de grilles d'entretiens spécifiques (habitants/usagers – professionnels) ;
- Phase 2: analyse du pré-diagnostic permettant de poser des premiers constats et d'en faire état au instances de travail CLS ;
- Phase 3 : recueil des premières données auprès des partenaires (schéma gérontologique, …) ;

La démarche de diagnostic approfondi (5)

- Phase 4 : analyse de « terrain » : rencontre des acteurs par entretiens, enquêtes, réunions,…) ;
- Phase 5 : analyse des données ou constats conduisant à l'élaboration de problématiques partagées lors de réunions ;
- Phase 6 : partage de constats et validation par l'ensemble des membres du CLS du diagnostic et des axes stratégiques d'intervention qui permettront la mise en place des groupes de travail thématiques pour élaboration des fiches-actions

La démarche de diagnostic approfondi (6)

- Mise en œuvre du recueil par enquêtes :
  - Thématiques retenues :
    - Handicap – vieillissement,
    - Parentalité - petite enfance,
    - Maladies chroniques – déterminants,
    - Santé mentale –addictions - santé jeunes,
    - Santé environnement
  - Par thématiques, simultanément sur l'ensemble du territoire, les enquêtes seront réalisées par les travailleurs sociaux
  - Elles pourront se faire sur les lieux de vie (marchés, lieux de consommation, …) ou sur des lieux publics ou de fréquentation « cibles » (salles d'attente de cabinets médicaux, pharmacies, …)

Gouvernance et calendrier prévisionnel de mise en œuvre du projet

Gouvernance

- Le comité de pilotage
- La cellule projet
- Le comité technique
- L'assemblée générale
- Les groupes de travail thématiques
- La coordonnatrice

Le comité de pilotage (COPIL)

- Coprésidé par le président du PETR du Pays de Langres et le délégué territorial de l'Agence Régionale de Santé
- Composé des représentants des signataires et des partenaires concourant aux objectifs du contrat
- Espace de concertation politique et décisionnel
- Au moins une réunion/an

Le COPIL : composition (1)

- Le Président du PETR du Pays de Langres
- Le Délégué territorial de l'Agence Régionale de Santé Grand-Est
- Le Vice Président du PETR du Pays de Langres, en charge du volet santé
- Le Préfet de Département
- Le Président du Conseil Régional
- Le Président du Conseil Départemental
- La Présidente du Grand Langres.

Le COPIL : composition (2)

- Le Maire de Langres
- Le Président de la communauté de communes des Savoir-Faire
- Le Président de la communauté de communes Auberive Vingeanne et Montsaugeonnais
- La Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- Le Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole Sud-Champagne
- La Directrice Académique des Services de l'Education Nationale

Participation de la représentante de la MSA Sud Champagne

La cellule projet

- En charge de la coordination opérationnelle du CLS
- Composition :

- Président du PETR du Pays de Langres
- Vice-Président du PETR du Pays de Langres en charge de la santé
- Directrice du PETR du Pays de Langres
- Représentants de la DT ARS 52
- Coordonnatrice du CLS

- Participation de la MSA durant la phase de diagnostic

Le comité technique – COTECH (1)

- Instance opérationnelle, chargée de :
- donner une vision d'ensemble de la démarche et de son avancement
- suivre l'élaboration et la mise en œuvre du contrat, des actions
- coordonner et veiller à la cohérence des interventions des différents partenaires
- proposer des éventuels avenants au CLS

Le COTECH (2)

- Se réunit une fois par trimestre
- Composition (à arrêter) : représentants des membres de l'instance politique et représentants des groupes de travail thématiques
- Animation du COTECH par le coordonnateur et le référent CLS de l'ARS

L’assemblée générale

- Composée de l’ensemble des élus du territoire du Pays, des institutionnels, des acteurs du territoire (professionnels de santé, associations, établissements et services etc…)
- Instance de démocratie sur le territoire sur le champ de la santé
- Incubateur d’idées pour constituer les groupes de travail thématiques

Les groupes de travail thématiques

- Constituent la structure de base de la production des CLS
- Participent à l'élaboration du diagnostic
- Elabore les propositions de fiches-actions à partir des axes stratégiques retenus par le COPIL
- Composition à définir en fonction des axes stratégiques qui seront arrêtés à l'issue du diagnostic

La coordonnatrice

- Poste à mi-temps, cofinancé par le PETR du Pays de Langres, LEADER et l'ARS
- Occupe une position centrale, en lien avec la DTARS, le Pays, les acteurs et institutions, et les habitants.

La coordonnatrice – missions

- Assure l'animation et le suivi technique du CLS
- Coordonne le programme d'actions pluriannuel du CLS
- Organise le suivi annuel et l'évaluation finale du CLS
- Fait le lien avec les instances

Calendrier prévisionnel

Calendrier prévisionnel : 3 grandes phases

Phase de lancement du projet

- **Réunion Elus/ARS** 05/2017
- **Elaboration du pré-diagnostic** ARS : 06 à 12/2017
- **Mise en place du COPIL et validation de la démarche** :

02/2018

Phase d'élaboration du Diagnostic

- **Assemblée Générale 20/**02/2018
- **Elaboration diagnostic partagé par la MSA** :

03 à 08/2018

- **Validation des axes stratégiques en COPIL**:

Fin 09/2018

Phase d'élaboration et de mise en œuvre du CLS

- **Présentation du diagnostic et constitution des groupes de travail thématiques en A. G. :** début 09/2018
- **Elaboration des fiches-actions** 09 à 12/2018
- **Rédaction du CLS** : 12/2018 à 02/2019
- **Signature du CLS** : 02/2019
- **Contractualisation avec les opérateurs, début de mise en œuvre** : 03/2019

En vous remerciant de votre attention