2021

PROJET TERRITORIAL DE SANTE

CPTS Centre 21

COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE DE SANTE (CPTS) CENTRE 21

DR BONIS

32, Allée de la Cude 21370 Velars-sur-Ouche

TABLE DES MATIERES

I. OBJECTIFS DE LA CPTS. 4

II. COMPOSITION DE LA CPTS CENTRE 21 4

III. TERRITOIRE D'ACTION DE LA CPTS CENTRE 21. 9

IV. DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE PREALABLE 10

4.1. Caractéristiques socio-démographiques de la population 10

4.1.1. Une population vieillissante. 10

4.1.2. Des indicateurs socio-économiques très contrastés sur le territoire. 11

4.1.3. Données sur la mobilité. 13

4.2. Etat de santé de la population 13

4.3. Offre sanitaire et médico-sociale sur le territoire 14

4.3.1. L'offre de soins ambulatoire. 14

4.3.2. L'offre de soins hospitaliers 15

4.3.3. L'offre médico-sociale. 17

V. PROJET TERRITORIAL DE SANTE DE LA CPTS CENTRE 21 17

5.1. Les missions de la CPTS CENTRE 21 18

5.2. Les actions de la CPTS CENTRE 21 19

5.2.1. Mission 1 : Améliorer et renforcer l'accès aux soins de la population. 19

Action 1 : Développement de la télémédecine 19

Action 2 : Faciliter l'accès à un médecin traitant : 21

Action 3 : Améliorer l'accès aux soins non programmés. 24

5.2.2. Mission 2 : Développer l'exercice coordonné sur le territoire et fluidifier les parcours de soins en renforçant le lien ville-hôpital. 28

Action 4 : Organisation des entrées et sorties d'hôpital - Améliorer et renforcer les liens médecine de ville – hôpital 28

5.2.3. Mission 3 : Développement des actions territoriales de prévention. 31

Action 5 : Santé de la femme. 31

Action 6 : Santé du nourrisson et de l'enfant 36

Action 7 : Education nutritionnelle et lutte contre l'obésité 40

Action 8 : Santé environnementale 44

Action 9 : Promouvoir la vaccination de la population sur le territoire 48

5.2.4. Mission 4 : Gestion de crise sanitaire. 50

Action 10 : La crise sanitaire COVID-19 50

5.2.5. Mission 5 : Développement de la qualité et de la pertinence des soins. 53

Action 11 : Pertinence des prescriptions / iatrogénie médicamenteuse. 53

Action 12 : Lutte contre l'antibiorésistance 55

5.2.6. Mission 6 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire. 57

Action 13 : Mobiliser ses ressources pour faciliter l'accueil des stagiaires. 57

Action 14 : Formation et accompagnement des professionnels. 59

ANNEXE 1 - SYNTHESE INDICATEURS 61

ANNEXE 2 – DIAGNOSTIC TERRITORIAL M1 MEOS 74

ANNEXE 3 – SONDAGE SOINS NON-PROGRAMMES 116

ANNEXE 4 – SONDAGE ELIMINATION DES DECHETS 119

ANNEXE 5 - CLIKECO.....121

I. OBJECTIFS DE LA CPTS.

Créées par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, les CPTS ont pour rôle de **coordonner les professionnels d'un même territoire** qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un **projet de santé** pour répondre à des problématiques communes :

- Organiser les soins non programmés au bénéfice de la population ;
- Améliorer les parcours de soins des patients ;
- Faciliter la coordination entre professionnels ;
- Echanger les bonnes pratiques et les savoirs ;
- Développer les actions de prévention ;
- Améliorer les conditions d'exercice professionnel ;
- Faciliter l'accueil de nouveaux professionnels sur le territoire ;
- Décharger les soignants des contraintes de gestion.

Le présent projet de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Centre 21 est porté par des professionnels de santé libéraux, regroupés ou non en équipes de soins primaires (ESP) ou en maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), ainsi que par leurs différents partenaires (établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, réseaux de santé, associations, facultés et écoles, acteurs institutionnels, etc.)
Soucieuse de la qualité de l'offre de soins et souhaitant s'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de leurs pratiques, la CPTS Centre 21 vise les objectifs suivants :

- Améliorer l'accès aux soins sur le territoire ;
- Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient ;
- Développement des actions territoriales de prévention ;
- Développement de la qualité et de la pertinence des soins ;
- Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.

Le projet territorial de santé est voué à évoluer et à s'adapter aux nouveaux besoins qui apparaîtront sur le territoire, ainsi qu'aux souhaits des professionnels qui y prendront part.

II. COMPOSITION DE LA CPTS CENTRE 21

La CPTS Centre 21, initialement créée sous le nom de GPSGOD, Groupement des Professionnels de Santé du Grand Ouest Dijonnais, en 2007 par des professionnels de santé libéraux du premier recours, est une association loi 1901. Le groupement était bien connu à la fois de l'Assurance - Maladie et de l'ARS Bourgogne Franche-Comté, puisqu'il a été financé d'abord sur des fonds FNPEIS, FICQS, puis à partir de 2009 sur des fonds FIR. Il s'est défini par un projet de santé, dont les actions ont été choisies à l'échelle populationnelle, en vue, principalement de mieux coordonner les actions des professionnels de santé, entre eux d'une part, et d'autre part entre eux et les structures existantes. Les autres composantes du projet de santé comprenaient des actions d'Education Thérapeutique, les formations interprofessionnelles, des actions de santé publique et la coordination des soins. Cette dernière se formalisera en 2013 par le recrutement d'une infirmière coordinatrice dans le cadre d'une volonté de l'ARS

Bourgogne de généraliser l'article 70 du PLFSS 2012 aux structures souhaitant fluidifier le parcours des patients âgées de plus de 75 ans en amont et en aval de l'hospitalisation.

Son territoire d'intervention était à l'origine les Communautés de Communes de la Vallée de l'Ouche, du Sombernonais, et de l'ancien canton de Saint Seine L'Abbaye, soit une population de 18 000 habitants environ. A partir 2014, à la suite de la demande du Directeur Général de l'ARS de Bourgogne, le Groupement a accepté d'étendre ses actions de Coordination Territoriale d'Appui vers l'agglomération dijonnaise et l'est du département de la Côte-d'Or. En 2015, l'association a modifié en Assemblée Générale ses statuts et son territoire d'intervention.

Par vote à l'unanimité en date du 19 novembre 2019, le Conseil d'Administration du GPSGOD a décidé de transmettre à l'ARS de Bourgogne Franche-Comté et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Côte d'Or une lettre d'intention. Cette dernière a pour vocation de faire évoluer l'association vers des statuts et des missions la rendant compatible avec les obligations contenues dans les Accords Conventionnels Interprofessionnels signés entre l'Assurance Maladie et les syndicats représentatifs des professions libérales de santé sur les CPTS. C'est dans ce contexte que les membres du GPSGOD ont été convoqués le 10 décembre 2020 en Assemblée Générale Extraordinaire afin de faire évoluer les statuts de l'association comme suit : la CPTS Centre 21.

Conscients de l'importance de travailler en réseau pour améliorer la prise en charge de la population et pour renforcer les liens interprofessionnels sur le territoire, des professionnels de santé issus du conseil d'administration du GPSGOD et des communes du territoire couvert, sont à l'origine du projet Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Centre 21 :

Nom Prénom et qualité	**Secteur d'activité**	**Lieu d'exercice**	**Structure d'appartenance (le cas échéant)**
Le conseil d'administration du GPSGOD représenté par			
Esther BELOT	Sage-femme	Velars sur Ouche et Pouilly en Auxois	GPSGOD
Pierre PELISSIONIER	Kinésithérapeute	Velars sur Ouche	GPSGOD
Anne-Laure BONIS	Médecin généraliste	Dijon	GPSGOD
Jean-Paul FEUTRAY	Médecin généraliste	Retraité	GPSGOD
Professionnels de santé libéraux			
Mathieu ALVAREZ	Kinésithérapeute		
Yann-François SYLVESTRE	Kinésithérapeute	Chevigny Saint Sauveur	
Franck BENCHETRIT	Pédicure-Podologue		GPSGOD
Marie-Bénédicte BERTHOU	Chirurgien-Dentiste	Dijon	
Benoit DAUTRICHE	Médecin Généraliste	Chenove	MUSSP
Marie-Hélène RAPILLIARD	Médecin Généraliste	Dijon	
Norbert DESBIOLLES	Biologiste médical	Dijon	Laboratoire BCLAB
Jean-René MAURIN	Biologiste médical	Dijon	Laboratoire BCLAB
Véronique FAGOT	Infirmière	Fontaine les Dijon	
Magali LAURENT	Pharmacien	Dijon	
Pascal LOUIS	Pharmacien	Fontaine les Dijon	
Pascale LIVIO	Orthophoniste	Chevigny Saint Sauveur	

A l'initiative du projet : Dr Jean-Paul FEUTRAY

Présidente de la CPTS CENTRE 21 : Dr Anne-Laure BONIS

Ces professionnels ont par la suite été rejoints par de nombreux autres acteurs. En effet, le GPSGOD était aussi en lien, par le biais de son activité de coordination d'appui avec :

- 229 médecins traitants,
- 15 cabinets infirmiers,
- 75 pharmacies,
- 44 cabinets de kinésithérapeutes,
- 13 orthophonistes,
- Plusieurs CH : Auxonne, Is sur Tille, Semur, Arnay le Duc, Vitteaux, Montbard, Saulieu, Beaune,
- Le CHU François Mitterrand,
- CHS, Valmy, CGFL,
- Des centres de convalescence,
- EHPAD
- 30 prestataires de services,
- 15 prestataires de matériel médical,
- 19 ambulances/VSL/taxi,
- Des cabinets de cardiologie, neurologie, rhumatologie, endocrinologie, urologie, ORL etc.

Afin de faire vivre l'importante dynamique territoriale engagée, 66 professionnels de santé ont décidé de soutenir le projet de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Centre 21.

Dr Norbert DESBIOLLES	Médecin biologiste BC LAB
Dr Jean-René MAURIN	Médecin biologiste Laboratoire des Princes de Condé
Delphine LOUIS	Chirurgien-dentiste
Chloé GOUYON	Diététicienne-nutritionniste
Sarah FRANCE	Infirmière hypnopraticienne
Véronique FAGOT	Infirmière libérale
Véronique GOUYON-BAUCHET	Infirmière libérale
Véronique MICHAUD	Infirmière libérale
Audrey POMI	Infirmière libérale
Nathalie PROT COULANGE	Infirmière libérale
Marie-Laure RISCAGLI	Infirmière libérale
Sylvie DUPORT	Kinésithérapeute
Jérôme LACHOT	Kinésithérapeute
Pierre PELISSONNIER	Kinésithérapeute
Yann François SYLVESTRE	Kinésithérapeute
Julien ANGELOT	Médecin généraliste

Pascale BERGERET	Médecin généraliste
Anne-Laure BONIS	Médecin généraliste
Eric DAILLAND	Médecin généraliste
Benoit DAUTRICHE	Médecin généraliste
Emmanuel DEBOST	Médecin généraliste
Jean-Paul FEUTRAY	Médecin généraliste
Henri FONVIEILLE	Médecin généraliste
Marie GAGNEPAIN	Médecin généraliste
Henri GUIGON	Médecin généraliste
Thérèse GUYENNE-CHAMBRU	Médecin généraliste
Stéphane KLIHO	Médecin généraliste
Anne KOEHRER	Médecin généraliste
Maude LACROIX	Médecin généraliste
Thibault LELONG	Médecin généraliste
Agnès MULLER	Médecin généraliste
Fabienne PETITJEAN	Médecin généraliste
Marie-Hélène RAPILLIARD	Médecin généraliste
Nicolas ROY	Médecin généraliste
Anne WALDNER	Médecin généraliste
Estelle GOETGHEBEUR	Médecin endocrinologue
Véronique BAGUET	Orthophoniste
Aline CHARRET	Orthophoniste
Wanda LEFEVRE	Orthophoniste
Pascale LIVIO	Orthophoniste
Julie MICHIELS-CANNARD	Orthophoniste
Martine MEYER	Orthophoniste
Flavie MORIN	Orthophoniste
Virginie ROUGELIN	Orthophoniste
Olivier MANGIN	Ostéopathe
Franck BENCHETRIT	Pédicure podologue
Céline CARTERON	Pharmacien
Nathalie DAVANTURE	Pharmacien
Anne DUCRET	Pharmacien
Sandrine DURUISSEAUX	Pharmacien
Anne GENTET	Dr en pharmacie
Sandra GOBY-PERRIN	Pharmacien
Mohamad HAMDOUNE	Pharmacien
Stéphane JOUAN	Pharmacien
Pascal LACHAISE	Pharmacien

Magali LAURENT	Pharmacien
Pascal LOUIS	Pharmacien
Régis LUCKE	Pharmacien
Jean-Olivier MARIANI	Pharmacien
Florian MOMY	Pharmacien
Mylène TANGUY-SEGUIN	Pharmacien
Mélitine THIEBAUD	Pharmacien
Pierre-Olivier VARIOT	Pharmacien
Jean-Marc VERNET	Pharmacien
Julie BOUDIAS	Sage-femme libérale
Esther PELISSONNIER	Sage-femme libérale

Cette liste n'est pas exhaustive et sera à compléter au fur et à mesure.

La CPTS Centre 21 est dirigée par un Conseil d'Administration de 43 membres au plus, élus pour trois ans par l'Assemblée Générale parmi ses membres actifs. Ces derniers se regroupent en collège selon leur profession :

- Les collèges des professions de soins primaires ;
- Le collège de soins secondaires ;
- Un collège des structures d'exercice coordonné en soins primaires.

Les actions de la CPTS Centre 21 avec les établissements du territoire se feront au travers de partenariats.

Raison sociale	Statut	VILLES
HAD - FEDOSAD	Privé	DIJON
CSSR LE RENOUVEAU	Privé	DIJON
POLYCLINIQUE DU PARC DREVON	Privé	DIJON
HOPITAL PRIVE DIJON BOURGOGNE	Privé	DIJON
CRF DIVIO	Privé non lucratif	DIJON
SSR EDITH CAVELL (rattaché à la Clinique B.Joly – TALANT)	Privé	DIJON
HJ LES CIGOGNES	Privé non lucratif	DIJON
CHU DIJON	Public	DIJON
CHS LA CHARTREUSE	Public	DIJON CEDEX
CLINIQUE MUTUALISTE BENIGNE JOLY	Privé	TALANT
CENTRE DE CONVALESCENCE GERIATRIQUE DE FONTAINE	Privé	FONTAINE LES DIJON
CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC	Privé non lucratif	DIJON CEDEX

III. TERRITOIRE D'ACTION DE LA CPTS CENTRE 21.

Carte des communes de la CPTS Centre 21



Le territoire d'intervention de la CPTS Centre 21 couvre 69 communes, soit 274 576 habitants. Ce choix apparaît comme pertinent pour de multiples raisons :

- Il reprend le territoire historique et d'action du GPSGOD.
- Ce territoire est d'ores-et-déjà couvert par trois Contrats Locaux de Santé : sur le territoire de Dijon-Ville, d'Auxois-Morvan et enfin sur le territoire du pays Beaunois. Ils participent à la construction d'une dynamique territoriale en santé et visent à proposer des parcours de santé plus cohérents et adaptés sur le territoire.
- Le centre de la Côte d'Or constitue également un territoire d'intervention du Dispositif d'Appui à la Coordination 21 (DAC 21) avec lequel la CPTS Centre 21 entretient des liens étroits.
- La permanence des soins ambulatoires (PDSA) est elle aussi organisée à l'échelle du département de la Côte d'Or en secteurs : les secteurs 21-01 et 21-06 correspondent à notre territoire.

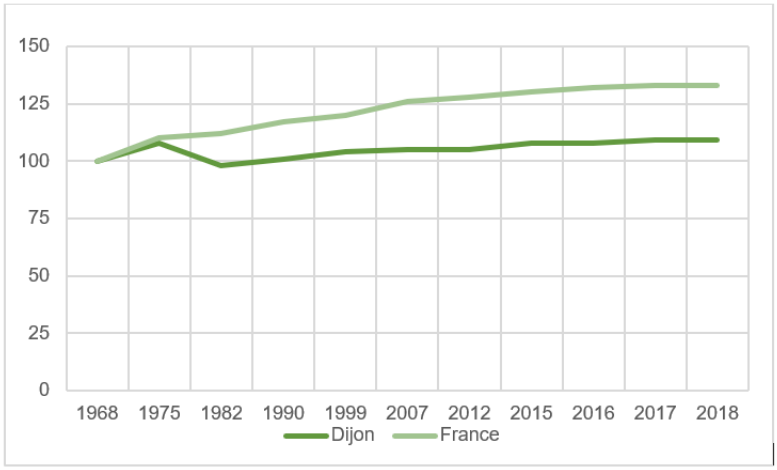
IV. DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE PREALABLE

Un diagnostic territorial a été réalisé en amont par les Master 1 Management et Evaluation des Organisations de Santé et présenté dans l'Annexe 2, les aspects les plus pertinents sont exposés ci-dessous.

4.1. Caractéristiques socio-démographiques de la population

Après une légère diminution entre 1975 et 1982, la population sur le territoire de vie de Dijon **est en hausse depuis les années 1980.** Cependant, cette hausse est plus faible que celle observée en France. Cependant, la variation annuelle moyenne de la population en Côte-d'Or est similaire à celle de la France (environ 0,2 % entre 2012 et 2017).

Graphique 1: Évolution démographique depuis 1968



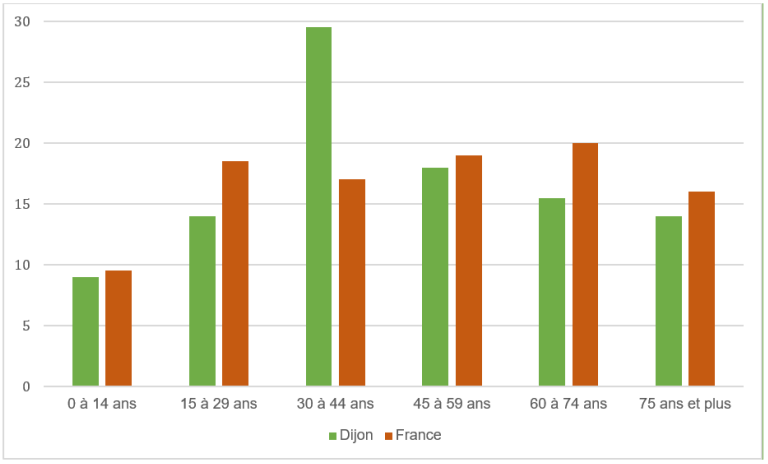
Source : Insee RP

4.1.1. Une population vieillissante.

Sur le bassin de vie de Dijon, **la part des moins de 30 ans** représente **moins de 25 % de la population** (contre environ 30 % en France). **Les plus de 60 ans représentent environ 30 %** de la population (contre 35 % en France).

Au cours des 20 dernières années, **la part des personnes de plus de 60 ans** à tendance à **augmenter** lorsque celle des moins de 30 ans a fortement diminué sur le territoire de vie tout comme en France. La part des plus de 65 ans, quant à elle, est de 19,2 % sur le territoire. Cette donnée est importante en termes de prise en charge de la population, en effet, le vieillissement de la population entraîne en effet **une montée en charge des pathologies chroniques et des poly-pathologies**, ce qui a pour conséquence une **hausse de la demande de soins.** Néanmoins il est pertinent de souligner que le vieillissement de la population est moins important sur ce territoire (77,0) que sur l'ensemble du territoire français (81,2).

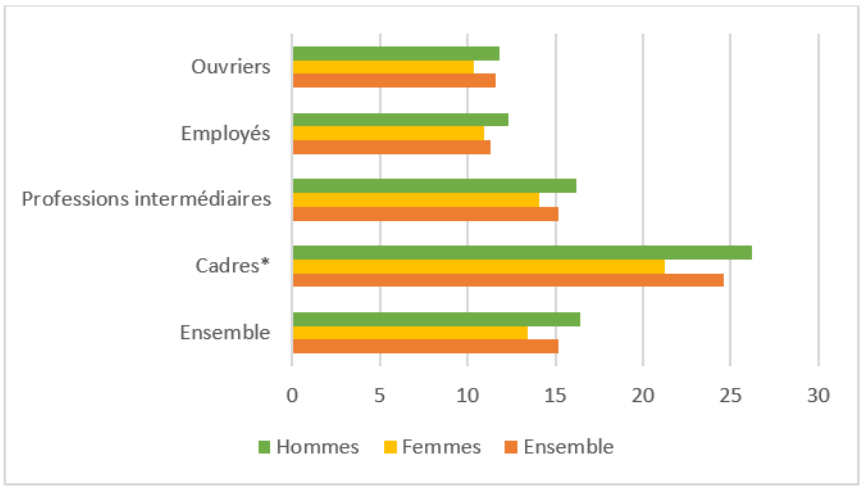
Graphique 2: Répartition de la population par tranche d'âge en 2017



Source : INSEE, RP2016 exploitation principale - 2017

4.1.2. Des indicateurs socio-économiques très contrastés sur le territoire.

Graphique 4: Salaire net moyen en euros selon la catégorie socioprofessionnelle en 2018



Source : Insee, Bases Tous salariés, fichier « salariés » au lieu de résidence en géographie au 01/01/2020.

La population du territoire de la CPTS Centre 21 possède pour l'année 2018 **un salaire net moyen d'environ 15 000€.** De plus, on remarque l'existence de variations observables en fonction de la **catégorie socio-professionnelle et selon le genre**. 4 catégories différentes sont étudiées :

- Les cadres ;
- Les professionnels intermédiaires,
- Les employés ;
- Les ouvriers.

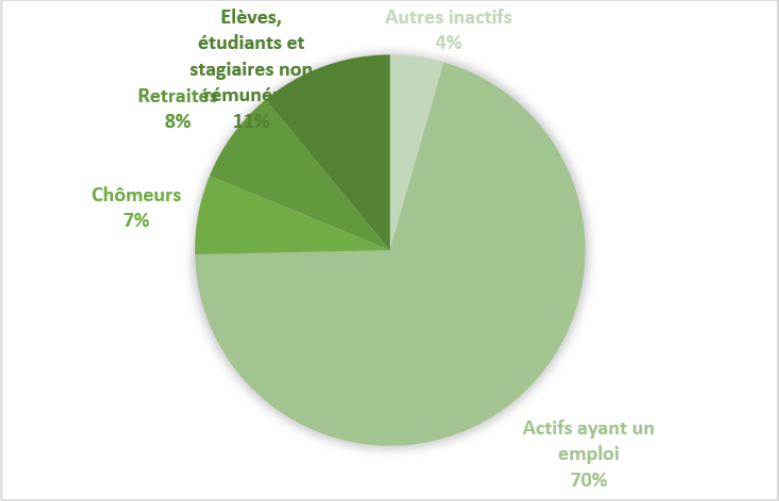
Ainsi, les catégories socioprofessionnelles des ouvriers et des employés détiennent un salaire moyen pour l'année 2018 d'environ **11 300 euros**, tandis que celle des cadres est plus proche des **25 000 euros**. Quant aux professions intermédiaires, ils obtiennent des moyennes assez proches de celle du territoire.

Concernant les différences de revenu en fonction du genre, le salaire net moyen des femmes est moins élevé d'environ **5 000 € pour les cadres**, alors que cet écart est moins significatif dans les catégories socioprofessionnelles « ouvriers » et « employés ».

Le **taux de chômage en 2017 des 15-64 ans** sur le territoire est à hauteur de **7% de la population**, il est nettement inférieur aux moyennes nationales (9,4%), ainsi **70%** de la population du territoire de la CPTS Centre 21 ont **un emploi**, **8% sont retraités**, **11% sont des élèves**, étudiants et stagiaires **non rémunérés** et enfin les derniers **4% sont des actifs autres**. Parmi les salariés, 10% des hommes ont un contrat à temps partiel ainsi que 25% des femmes. On observe une diminution de 2 points en 10% du côté des femmes, passant de 27% des femmes ayant un contrat à temps partiel à 25% en 2017.

Sur le territoire, **7 050 personnes bénéficient à 100 % des prestations sociales**, cela représente 6.7 % de la population. De plus, **4 400 foyers sont considérés à bas revenus**, cela revient à 26.3 % de la population. Enfin, **85 604 foyers ne sont pas imposables**, cela vaut à 45.82 % de la population.

Graphique 7: Population de 15 à 64 ans par type d'activité en 2017



Source : INSEE, RP2017 exploitation principale, géographie au 01/01/2020

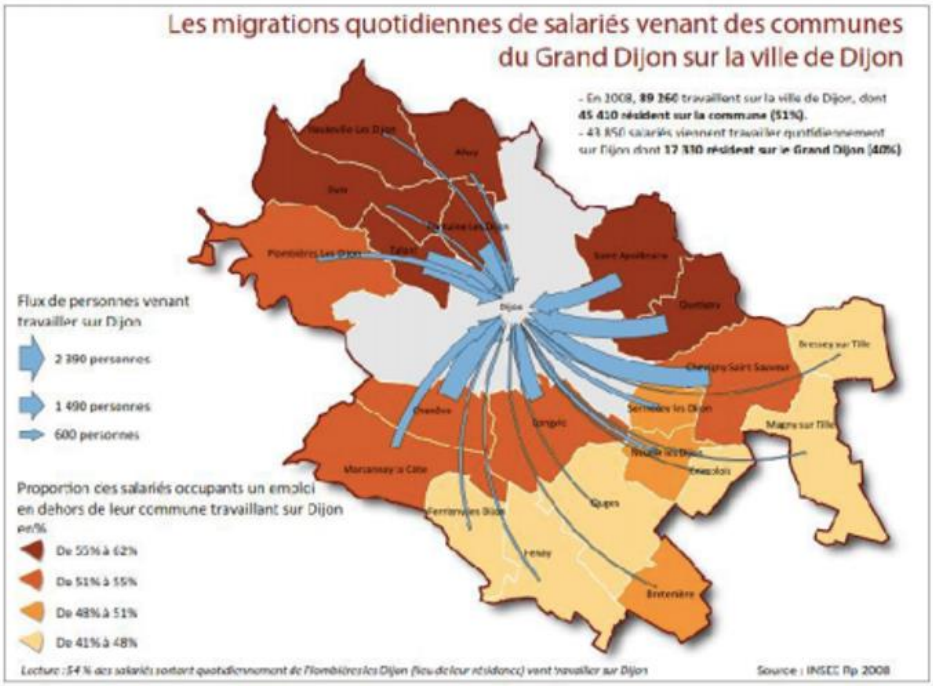
Enfin, selon une étude de l'INSEE[1], **une famille sur cinq** en Bourgogne-Franche-Comté est **une famille monoparentale**, et plus précisément le type de famille monoparentale dans notre région est : une mère seule, résidant en zone urbaine avec un ou des enfants âgés de 4 à 18 ans. Les prestations sociales représentent en moyenne 22 % de ses revenus et elle n'a pas son baccalauréat.

[1] Larbi, F. (2020, 11 juin). Bourgogne-Franche-Comté : une famille sur cinq est monoparentale. France 3 Bourgogne-Franche-Comté.

4.1.3. Données sur la mobilité.

Selon une enquête menée par le Grand Dijon, la population consacre **54 minutes à ses déplacements par jour**, sachant que la durée moyenne d'un déplacement est de 18 minutes, et que le nombre de kilomètres en moyenne réalisé lors d'un déplacement est de 3.7 km. De plus, les courts trajets représentent plus de la moitié des déplacements et un quart de la population réalise moins d'un kilomètre. Ce sont des déplacements qui se réalisent pour **33% de la population à vélo**, tandis que **20% utilisent les transports en commun** comme le bus, le train ou le tramway. L'étude estime qu'en moyenne, par jour, 3 déplacements sont effectués par les habitants, sachant que ces derniers sont réalisés dans le but d'aller travailler pour 22% des cas, 18% pour le shopping et 13 % pour les études. Concernant les voitures, **1 voiture est détenue en moyenne par ménage** dans la population, avec 25 % en ayant au moins 2 et 23 % n'en possédant aucune.

Carte 1: Les migrations quotidiennes de salariés venant des communes du Grand Dijon sur la ville de Dijon



Source : INSEE, RP2008

4.2. Etat de santé de la population

En 2019, **le taux de mortalité de la population en Côte-d'Or** (9,3 %) est **inférieur** aux moyennes en Bourgogne-Franche-Comté (10,9 %), contre (9,2 %) en France métropolitaine et (8,6 %) au niveau national.

Le taux de mortalité évitable grâce à des pratiques de prévention primaire en Côte d'Or se trouve **dans la moyenne** tant chez les hommes que les femmes avec 7,6 décès pour 10 000

habitants de moins de 65 ans. Au niveau départemental, la **surmortalité** est surtout liée aux **maladies cardio-vasculaires**, cependant, avec 18,6 décès pour 10 000 habitants, la Côte-d'Or est dans la moyenne par rapport à la France métropolitaine (19,8/10 000). Il est important d'ajouter qu'en 2016, **59 982 personnes étaient en ALD** sur le territoire de la CPTS Centre 21, soit 23,03% de la population totale du territoire. Sur ces 59 982 personnes, **16 623 personnes** étaient en ALD pour des **maladies cardio-vasculaires**, ce qui représentait **6,10%** de la population totale du territoire. De plus, **8,4%** de la population totale de la CPTS Centre 21 étaient en **ALD pour diabète**.

A l'échelle **régionale**, entre 2000 – 2004 et 2009 – 2013, la mortalité évitable a globalement **diminué** (-15,3%), mais moins fortement qu'en France métropolitaine (-17,1%).

Si **l'état de santé** de la population de la Côte d'Or est globalement satisfaisant, il convient malgré tout de tenir compte **des disparités sociales et socio-professionnelles** observées sur le territoire, en effet, **l'espérance de vie** diffère fortement entre les **EPCI.**

Tableau 8 : Espérance de vie par EPCI

	Espérance de vie à la naissance	Habitants
Dijon métropole	80	251 897
Gevrey chambertin et de nuit saint Georges	81	28 798
Norge et tille	83	15 790
Ouche et montagne	86	10 666
Côte d'Or	83	532 901
France métropolitaine	82,52	64,81 M
Total EPCI	80,45	307 151

Source : INSEE, 2015

4.3. Offre sanitaire et médico-sociale sur le territoire

4.3.1. L'offre de soins ambulatoire.

Les soins ambulatoires correspondent aux soins effectués en cabinets de ville, centres de soins, cures thermales, lors de consultations externes d'hôpitaux publics ou privés et les actes d'analyse en laboratoire.

Quantitativement, la Côte-d'Or est le département de la région Bourgogne-Franche-Comté qui a le plus de médecins spécialistes (chirurgien / masseur-kinésithérapeute / dentiste etc…) et généralistes.

Au sein de la zone géographique de la CPTS centre 21**, la densité de médecins généralistes**, c'est-à-dire le nombre de médecins généralistes rapporté au nombre d'habitants, est l'une des plus importantes de la région. **En effet sur ce territoire, il y a environ un médecin pour mille habitants ce qui est supérieur à la moyenne régionale.**

	France entière (Mayotte inclus)	France hexagonale	Bourgogne - Franche-Comté	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne
Nombre de médecins généralistes libéraux ou mixtes *Unité* : Nombre *Période* : 2019							
Ensemble	59933	58310	2457	558	155	441	228
dont praticiens de 55 ans et plus	31228	30380	1256	270	93	233	155
Densité de médecins généralistes libéraux ou mixtes *Unité* : Pour 100 000 *Période* : 2019							
Ensemble	89,5	90,0	88,0	104,6	76,7	80,2	68,2
Nombre de médecins spécialistes libéraux ou mixtes *Unité* : Nombre *Période* : 2019							
Ensemble	57820	56761	1984	533	146	405	237
dont praticiens de 55 ans et plus	30492	29886	1025	227	86	196	141
Densité de médecins spécialistes libéraux ou mixtes *Unité* : Pour 100 000 *Période* : 2019							
Ensemble	86,3	87,6	71,0	99,9	72,2	73,6	70,9
Ensemble des médecins libéraux *Unité* : Nombre *Période* : 2019							
Ensemble	117753	115071	4441	1091	301	846	465
Nombre de chirurgiens dentistes libéraux ou mixtes *Unité* : Nombre *Période* : 2019							
Ensemble	36993	36054	1247	253	99	234	118
Densité de chirurgiens dentistes libéraux ou mixtes *Unité* : Pour 100 000 *Période* : 2019							
Ensemble	55,2	55,6	47,7	47,4	49,0	42,5	35,3
Nombre d'infirmiers libéraux ou mixtes *Unité* : Nombre *Période* : 2019							
Ensemble	127847	121092	4340	829	313	1088	505
Densité d'infirmiers libéraux ou mixtes *Unité* : Pour 100 000 *Période* : 2019							
Ensemble	190,9	186,8	155,4	155,4	154,9	197,8	151,1

Source : Statiss 2019

Nombre et densité de professionnels de santé par spécialités 1

A l'échelle régionale, le nombre de **médecins généralistes** est en **diminution -4,4% de 2007 à 2015**. Enfin, l'âge moyen des médecins généralistes libéraux était de 53,5 ans en 2015. La Côte d'Or et la Bourgogne-Franche-Comté est de ce fait menacée par **le vieillissement de ses professionnels de santé**. En cas de non-remplacement de ces derniers après leur départ en retraite, le territoire de la CPTS centre 21 pourrait connaître **une dégradation de son offre de soins.**

4.3.2. L'offre de soins hospitaliers

La Côte d'Or est très bien équipée et dispose d'un grand panel d'établissements, plus particulièrement autour du bassin de vie Dijonnais. Concernant la zone géographique couverte par la CPTS, elle dispose :

- Un Centre Hospitalier Régional,
- Un Centre Hospitalier n'ayant qu'une activité de médecine sans SSR,
- Trois établissements privés ayant une ou plusieurs activités,
- Un centre de lutte contre le cancer,
- Un centre hospitalier spécialisé,
- Huit établissements privés de SSR.

Cette diversité et quantité de structures sont soulignées **par le nombre de lits pour le court séjour et le taux d'équipement** en France, dans la région et par département. En effet le taux d'équipement en lits et places en court séjour pour 1 000 habitants **en Côte-d'Or est supérieur** au reste de la France et à la Bourgogne-Franche-Comté.

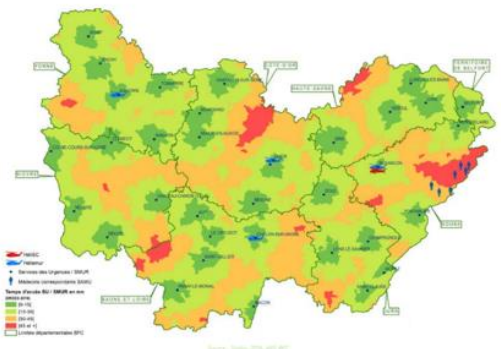
La part du secteur publique du nombre de lits en hospitalisation complète en soins de suite et de réadaptation en 2018 **est plus élevée en Côte-d'Or** que sur l'ensemble de la France mais moins qu'en Bourgogne-Franche-Comté à savoir respectivement 43,11% contre 39,45% et 49,83%. **Le taux d'équipement global en lits et places en soins de suite et de réadaptation** pour 1 000 habitants est quant à lui **similaire entre le département, la région et la France** avec respectivement un taux de 1,9 pour la Côte-d'Or et la Bourgogne-Franche-Comté et 1,9 pour la France.

Si l'on s'intéresse plus précisément **à la répartition du soin hospitalier** dans la zone concernée par la **CPTS Centre 21**, nous pouvons distinguer quelques **disparités**. Notamment **les parts (en %) de population distante de plus de 30 minutes d'un service d'urgence** en 2017. Les EPCI Dijon Métropole, de Gevrey-Chambertin et de Nuits-Saint-Georges et de Norge et Tille sont très bien couvertes. **L'EPCI des Terres d'Auxois est un peu moins bien couverte avec 9,5 %** de la population à plus de 30 minutes d'un service d'urgence SU et SMUR et d'un service obstétrique, ainsi que 8,1% de la population à plus de 30 minutes d'un service de chirurgie. **L'EPCI d'Ouche et Montagne** est quant à elle **la plus faiblement couverte**.

Libellé	Part de la population à plus de 30 min d'un service d'urgence SU et SMUR 2017	Part de la population à plus de 30 min d'un service de médecine 2017	Part de la population à plus de 30 min d'un service d'urgence SU, SMUR, MCS et HéliSMUR 2015	Part de la population à plus de 30 min d'un service obstétrique 2017	Part de la population à plus de 30 min d'un service de chirurgie 2017
Dijon Métropole	0	0	0	0,1	0
CC de Gevrey-Chambertin et de Nuits-Saint-Georges	0	0	0	3,1	0
CC Norge et Tille	0	0	0	0	0
CC Ouche et Montagne	66,2	0	0	66,2	0
CC des Terres d'Auxois	9,5	0	0	9,5	8,1
Bourgogne-Franche-Comté	19,3	5,4	4,5	17,6	25,1
France	15,83	0,90	0,75	16,08	5,53

Source : GéoMSA

Carte 6 : Temps d'accès aux urgences en Bourgogne-Franche-Comté en 2016



Source : DREES

4.3.3. L'offre médico-sociale.

Offre pour les personnes âgées :

Les taux d'équipements en place de SSIAD sont **très faibles** dans les EPCI du département comparé à ceux en France et dans la région. Seule la **Communauté de Commune des Terres d'Auxois** avec un taux d'équipement **de 1,4 dépasse le niveau régional** à 1 et se rapproche du niveau national à 1,93**. La Communauté de Commune de Gevrey-Chambertin et de Nuits-Saint-Georges s'approche quant à elle du niveau régional** avec un taux d'équipement de **0,9** mais reste très loin du niveau national.

Le taux d'équipement en lits en EHPAD est quant à **lui supérieur au niveau régional et aux niveaux nationaux** dans chaque EPCI sauf celle de Norge et Tille. Avec un taux d'équipement en lits de 3,4 la zone est très loin du niveau en Bourgogne-Franche-Comté à 11,1 et du niveau en France à 10,03. A l'inverse les EPCI des Terres d'Auxois et d'Ouche et Montagne sont très supérieurs au niveau régional et national avec des taux respectivement de 22,6 et 21,8.

Offre pour les personnes en situation de handicap :

La grande majorité des places installées pour l'accueil des adultes en situation de handicap en 2019 concerne les personnes souffrant de déficiences intellectuelles. À Dijon la majeure partie des places sont, attribuées aux personnes souffrant de troubles du comportement. Il existe un grand nombre d'établissements prenant en charge tous types de déficience.

Pour les enfants en situation de handicap, le nombre de place le plus important concerne les déficiences intellectuelles. Les établissements concernant les déficiences sensorielles ainsi que les déficiences motrices sont concentrés sur Dijon.

V. PROJET TERRITORIAL DE SANTE DE LA CPTS CENTRE 21

Articulé autour de trois missions socles obligatoires et trois missions complémentaires déclinées en 14 propositions d'actions, le présent projet territorial de santé précise pour chaque action :

- Le contexte de l'action ;
- Le contenu de l'action ;
- Les indicateurs[2] d'évaluation de l'action ;
- Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre ;
- Le(s) référent(s) de l'action et les acteurs associés ;
- Le calendrier de mise en œuvre de l'action.

- Une **fonction logistique commune** à toutes les missions (et actions) comprenant :

[2] Nous définissons un indicateur comme une caractéristique spécifique, observable et mesurable et qui peut être utilisée pour identifier des changements ou pour suivre les progrès d'un programme en vue d'atteindre un résultat précis.

- **Du temps management structure** (libéraux et fonction support) ;
- **Le recrutement d'un ou plusieurs coordinateurs / coordinatrices** au sein de la CPTS Centre 21 : il accompagne la mise en œuvre du projet de santé, de la conception des actions à leur évaluation, en passant par leur mise en œuvre opérationnelle ainsi que l'animation de la CPTS : créer une dynamique et une appartenance collectives, favoriser les temps de rencontres entre professionnels de santé d'un même territoire et s'assurer du fonctionnement de l'association en tant que structure porteuse du projet de CPTS ;
- **Le recrutement de personnels administratifs** (comptabilité – gestion, secrétariat, télémédecine…) ;
- **L'acquisition d'équipements informatiques, d'un local, les frais de fonctionnement**…

5.1. Les missions de la CPTS CENTRE 21

Les trois missions socles :

- **Mission 1 : Améliorer et renforcer l'accès aux soins de la population.**
  - **Action 1** : Développement de la télémédecine ;
  - **Action 2** : Faciliter l'accès à un médecin traitant ;
  - **Action 3** : Améliorer l'accès aux soins non programmés.

- **Mission 2 : Développer l'exercice coordonné sur le territoire et fluidifier les parcours de soins en renforçant le lien ville-hôpital.**
  - **Action 4** : Organisation des entrées et sorties d'hôpital - améliorer et renforcer les liens médecine de ville – hôpital.

- **Mission 3 : Développement des actions territoriales de prévention.**
  - **Action 5 :** Santé de la femme ;
  - **Action 6 :** Santé du nourrisson et de l'enfant ;
  - **Action 7 :** Education nutritionnelle et lutte contre l'obésité ;
  - **Action 8 :** Santé environnementale ;
  - **Action 9 :** Promouvoir la vaccination de la population sur le territoire.

Les trois missions complémentaires :

- **Mission 4 : Gestion de crise sanitaire.**
  - **Action 10 :** La crise sanitaire COVID-19.

- **Mission 5 : Développement de la qualité et de la pertinence des soins.**
  - **Action 11 :** Pertinence des prescriptions / iatrogénie médicamenteuse.
  - **Action 12 :** Lutte contre l'antibiorésistance.

- **Mission 6 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.**
  - **Action 13 :** Mobiliser ses ressources pour faciliter l'accueil des stagiaires ;
  - **Action 14 :** Formation et accompagnement des professionnels.

5.2. Les actions de la CPTS CENTRE 21

5.2.1. Mission 1 : Améliorer et renforcer l'accès aux soins de la population.

Action 1 : Développement de la télémédecine

❖ **Contexte :**

« *Développer le recours à la télésanté (télémédecine et télésoin)* », telle est l'une des missions désormais obligatoires des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) souscrivant à l'accord conventionnel interprofessionnel signé le 20 juin 2019 et approuvé par arrêté publié au Journal officiel le 24 août 2019. En effet, **la télémédecine** apparaît comme un « nouveau mode d'organisation utile » pour améliorer l'accès aux soins de certains patients rencontrant des problèmes de mobilité. C'est dans ce contexte que la CPTS Centre 21 constitue un cadre particulièrement porteur pour favoriser le développement des téléconsultations sur le territoire du centre de la Côte d'Or. Elle permet de répondre aux besoins de soins des patients lorsque l'exigence tenant au respect **du parcours de soins ne peut pas être satisfaite** (patient ne disposant pas de médecin traitant désigné ou médecin traitant non disponible dans un délai compatible avec l'état de santé du patient).

❖ **Contenu de l'action :**

- Améliorer l'accès à des examens et à un avis de spécialistes ;
- Projet de développement de la télédermatologie sur le territoire : acquisition de dermatoscope pour la télédermatologie et contact direct avec un expert du CHU :
  - Se rapprocher du GCS e-santé Bourgogne qui est en charge du déploiement des projets de télémédecine sur le territoire Bourguignon afin d'obtenir le matériel adéquat et recenser les appareils disponibles sur le territoire.
- Pose de holters sur le site de Velars-sur-Ouche ou au cabinet des cardiologues experts par personne dédiée dans le cadre de la télécardiologie : lecture des résultats par des experts cardiologues libéraux ou hospitaliers ;
- Recenser les MAPA sur le territoire ;
- Recenser les acteurs qui mettent en place au cabinet du médecin les MAPA - Organisation avec le médecin ayant les MAPA pour l'accueil de nouveaux patients et savoir s'il souhaite apparaître sur un répertoire ;
- Réunions d'information pour un remplissage optimum des demandes d'examen ;
- Entrer en contact avec M. Helfer, chargé de mission accès à la santé de l'UGECAM BFC, pour participer à la diffusion de matériel de télémédecine bucco-dentaire dans leurs établissements de notre territoire d'action.

❖ **Les indicateurs d'évaluation de l'action :**

Indicateurs de moyen :

- Etat des lieux de la E-Santé et des dispositifs de télémédecine / aide au diagnostic sur le territoire ;
- Développement des actions de télécardiologie, télédermatologie et téléconsultation addictologie sur l'ensemble du territoire ;
- Création et développement des partenariats d'expertises ambulatoires et hospitalières ;
- Développement des partenariats avec l'ARS BFC, le GRADES pour optimiser les services de télémédecine ;
- Nombre de rencontres, création de protocoles ;
- Recrutement de personnels pour la pratique de la télémédecine ;
- Nombre de formations à destination des utilisateurs et des prescripteurs.

Indicateurs de résultat :

- Nombre de diagnostics de tumeurs cutanées et d'anomalies rythmiques sur 5 ans ;
- Nombre d'actes de télémédecine (téléexpertise et téléconsultation).

❖ **Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre :**

- Dermatoscopes;
- Matériels de télémédecine bucco-dentaire ;
- Outils complémentaires aux soins de premier recours ;
- Formation des professionnels à l'usage des outils de téléconsultation / télé-expertise ;
- Communication.

❖ **Les référents de l'action et les acteurs associés :**

Référents de l'action : Anne-Laure Bonis et Nicolas Roy

Les acteurs de l'action :

- Experts rythmologues libéraux (Dr Martel et Dr Salve) ;
- Experts rythmologues du CHU de Dijon ;
- Dermatologues du CHU ;
- ARS BFC ;
- L'UGECAM BFC
- GCS e-santé Bourgogne ;
- Plateforme TEMLI.

❖ **Calendrier de mise en œuvre de l'action :**

Selon le contexte sanitaire actuel.

- Année blanche.

<u>Action 2</u> : Faciliter l'accès à un médecin traitant :

❖ **<u>Contexte</u> :**

Nicolas Revel, ancien directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie, s'est confié le 09 janvier 2020 au journal « *Le* Généraliste » sur les priorités de son nouveau mandat, parmi lesquelles figure l'accès aux soins. En effet, il souligne que **9,9% des Français n'avaient pas de médecin traitant** en 2019. De plus, **4,2 %[3] des patients en ALD n'ont pas de médecin traitant**. Sur ces 5,4 millions d'individus, près de la moitié sont en réelle recherche de médecin attitré, les autres n'ayant pas déclaré de médecin traitant par choix ou par négligence. L'accès à un médecin traitant permet pourtant à chaque patient de bénéficier d'une meilleure qualité de suivi mais également d'intégrer un parcours de soins coordonné garantissant une prise en charge optimale du coût des soins par la Sécurité Sociale. Face aux difficultés rencontrées, certains patients bénéficient ainsi d'un « médecin traitant fictif [ayant cessé son activité] dans les bases de l'Assurance Maladie » afin de continuer à être remboursés au mieux.

Un amendement voté en mars 2019 par les députés dans le cadre du projet de loi santé prévoit qu'un patient sans médecin traitant pourra à l'avenir saisir le conciliateur de sa caisse d'Assurance Maladie « afin qu'un médecin traitant lui soit désigné parmi une liste de médecins de son ressort géographique ». Dans ce contexte, la CPTS Centre 21 souhaite aujourd'hui s'engager aux côtés de l'Assurance Maladie afin de garantir l'accès de tous à un médecin traitant. L'action proposée vise ainsi à recenser les patients du territoire sans médecin traitant ainsi que la capacité des médecins traitants du territoire à prendre en charge de nouveaux patients et à mettre en relation les patients sans médecin traitant avec les médecins généralistes acceptant d'intégrer de nouveaux patients à leur patientèle médecin traitant.

❖ **<u>Contenu de l'action</u> :**

- Reprendre le recensement mis à jour fait par la CPAM sur les médecins généralistes du territoire souhaitant être médecin traitant ;
- Elaboration d'un listing des médecins acceptant d'intégrer de nouveaux patients à leur patientèle médecin traitant, précisant l'adresse du cabinet et le numéro de téléphone professionnel de chacun d'entre eux, ainsi que leur capacité à réaliser des visites à domicile ou non.
- Demande auprès de la CPAM d'envoyer un courrier aux patients n'ayant pas de médecin traitant en donnant l'adresse de la CPTS Centre 21 afin de se rapprocher d'eux s'ils étaient intéressés.
- Transmission aux habitants du territoire (y compris dans les foyers du territoire) de la CPTS Centre 21 sans médecin traitant du listing de médecins élaboré.

Si l'action présentée ici vise l'ensemble des usagers du territoire de la CPTS Centre 21 sans médecin traitant, une attention particulière sera portée aux publics les plus fragiles et notamment aux personnes âgées vivant en EHPAD. La CPTS prévoit ainsi par ailleurs :

[3] SNIIRAM, service statistique de l'Assurance Maladie.

- Un recensement des médecins généralistes du territoire intervenant dans les EHPAD proches de leur cabinet et acceptant de devenir médecins traitants des résidents auprès du télésecrétariat ;
- Un recensement des EHPAD du territoire de la CPTS Centre 21 par la CPTS Centre 21 et l'ARS BFC, et la transmission de la liste des médecins à l'ensemble des EHPAD.

❖ **Les indicateurs d'évaluation de l'action :**

Indicateurs de moyen :

- Nombre de médecins traitants acceptant la prise en charge de nouveaux patients ;
- Nombre de patients sans médecin traitant ciblés, sensibilisés et orientés par les professionnels de soins de la CPTS Centre 21 ;
- Temps consacré à la mise en relation patients/médecin traitant (+suivi éventuel) ;
- Création d'une plateforme de télésecrétariat ;
- Partenariat avec la CPAM 21 pour la création d'une cartographie répertoriant les patients sans médecin traitant sur le territoire.

Indicateurs de résultat :

- Evolution du nombre global de patients sans médecin traitant :
  - Diminution annuelle du nombre de patients sans médecin traitant ;
  - Diminution annuelle du nombre de patients ALD sans médecin traitant.

❖ **Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre :**

- Cartographie des habitants du territoire de la CPTS Centre 21 sans médecin traitant (réalisée par la CPAM 21) ;
- Rétribution financière d'un télésecrétariat pour l'élaboration du listing de médecins traitants ;
- Outil de communication sécurisé.

❖ **Les référents de l'action et les acteurs associés :**

Référente de l'action : Anne-Laure Bonis

Les acteurs de l'action :

- Les médecins généralistes du territoire de la CPTS Centre 21 ;
- CPAM 21 ;
- Les EHPAD du territoire de la CPTS Centre 21 ;
- Le DAC 21 ;
- Télésecrétariat
- L'ARS BFC.

❖ **Calendrier de mise en œuvre de l'action :**

Selon le contexte sanitaire actuel.

- Année de préparation opérationnelle et mise en relations avec les partenaires

Action 3 : Améliorer l'accès aux soins non programmés.

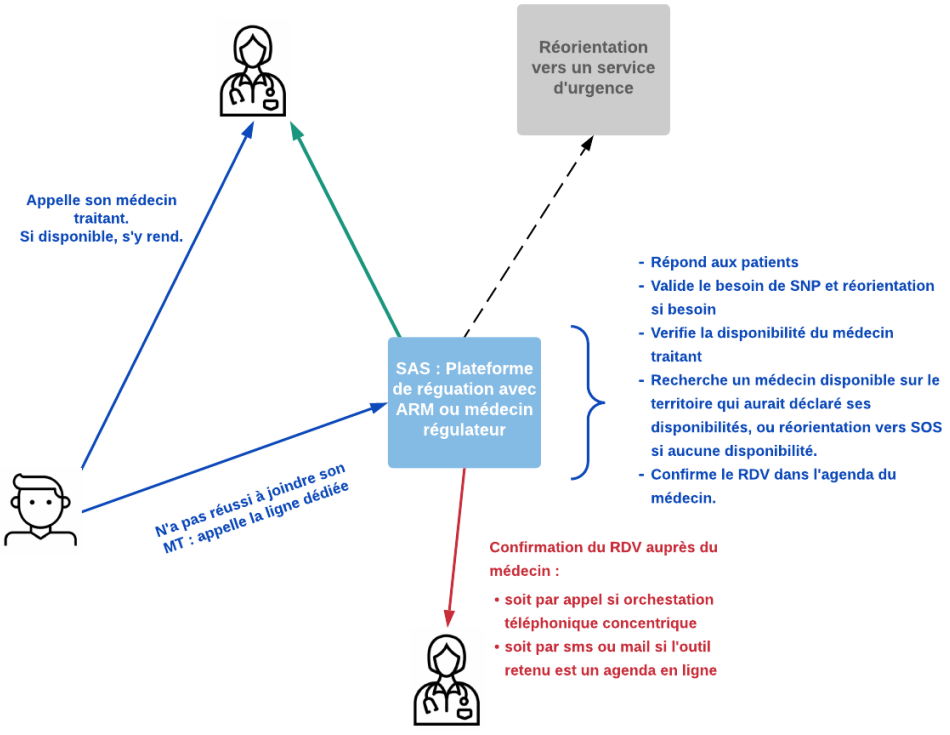
❖ Contexte :

La France est confrontée à une hausse ininterrompue depuis 20 ans, de 3,5 % en moyenne annuelle, de la fréquentation de ses services hospitaliers d'accueil des urgences. Le nombre de passages dans ces services s'établit aujourd'hui à 20,3 millions par an. Si une partie de cette hausse trouve sa source dans le vieillissement de la population et la croissance de la prévalence des maladies chroniques, une part non négligeable des passages aux urgences – que la dernière enquête disponible de la direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques (DREES) du ministère de la Santé **évaluait à 43 %** – pourrait être prise en charge par **la médecine ambulatoire**. Par conséquent, la question de l'accès aux soins dits « non programmés » est un des enjeux du plan national pour renforcer l'accès territorial aux soins, présenté le 13 octobre 2017 à Châlus (Haute-Vienne) par le Premier ministre et la ministre des Solidarités et de la Santé. C'est dans ce contexte que le ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier VERAN, a retenu 22 sites pilotes, **dont le SAS 21-58**, qui couvre le territoire de la CPTS Centre 21, pour expérimenter dès janvier **le service d'accès aux soins (SAS)** comme mesure du Pacte de refondation des urgences et réaffirmé dans le cadre du Ségur de la santé.

❖ Contenu de l'action :

Les soins non programmés – projet SAS :

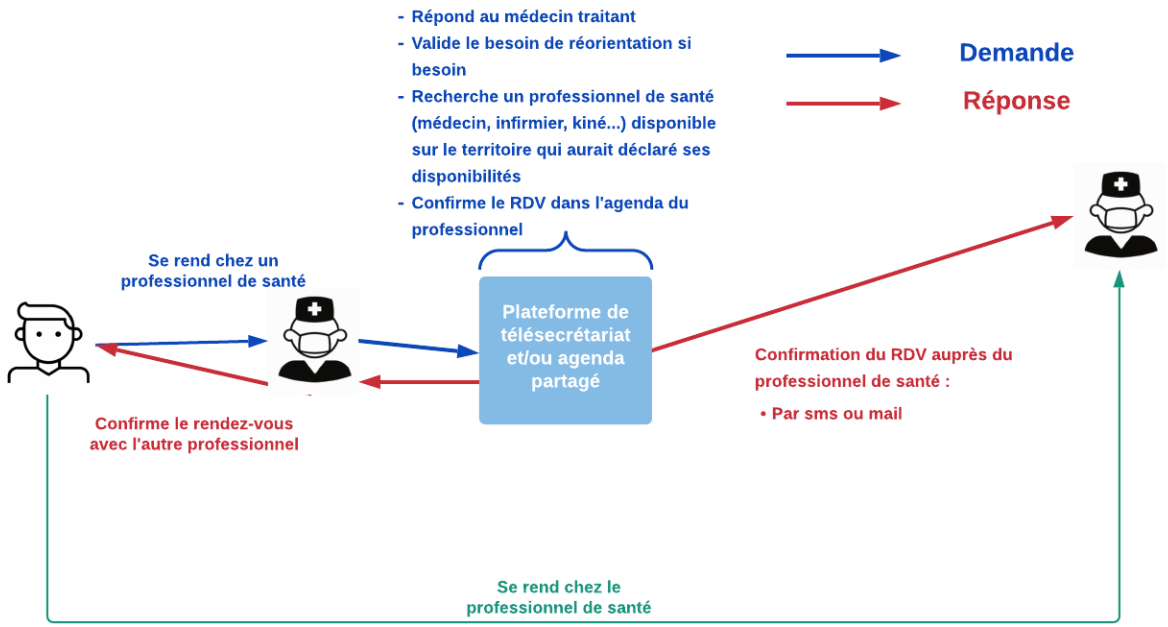
- Travailler et coopérer au sein de la CPTS Centre 21 et avec les autres CPTS présentes sur le territoire couvert par le projet SAS 21-58 afin de trouver un outil type agenda partagé ;
- Participer au comité de pilotage du projet SAS avec le CHU de Dijon pour pouvoir travailler conjointement.



<u>Les soins non programmés – en ambulatoire</u> :

Sur notre territoire, SOS fait partie des réorientations des soins non programmés possibles, mais comme ils prennent en charge 80 % de ceux-ci, la CPTS se donne comme objectif de renforcer l'orientation vers des acteurs de santé (médecins, kinésithérapeutes, infirmiers, dentistes etc.) installés pour une prise en charge pérenne.

- Création d'un sondage à destination des professionnels de santé en ambulatoire du territoire de la CPTS Centre 21 afin d'estimer leurs points de vue vis-à-vis de la prise en charge des soins non programmés (annexe 3) ;
- Réunion d'informations et de dialogues avec les professionnels de santé en ambulatoire afin de présenter les idées retenues pour la prise en charge des soins non programmés ;
- Prise de contact avec un télésecrétariat et appui d'un agenda en ligne pour trouver la réponse la plus adaptée à la demande du patient : que ce soit une consultation dans les 48h auprès d'un médecin généraliste, ou spécialiste pour venir en renfort à la demande d'un médecin généraliste, pour trouver des soins infirmiers, ou encore de kinésithérapie ;
- Recensement des professionnels volontaires et caractérisation de chacun selon son quartier géographique d'exercice et ses compétences grâce à un questionnaire envoyé par notre télésecrétariat.



❖ **Les indicateurs d'évaluation de l'action :**

Indicateurs de moyen :

- Mise en place d'un logiciel de réorientation des patients (GRADES) ;
- Nombre de réunions interCPTS / intraCPTS / ARS / GHT 21-52 pour la mise en place du dispositif SAS ;
- Etat des lieux et recensement des disponibilités des professionnels de santé du territoire ;
- Création d'un sondage (annexe 3) ;
- Diffusion de la communication aux adhérents ;
- Orientation du patient : SAS ou professionnels de santé en ambulatoire ;
- Qualité de la couverture en rendez-vous non programmés :
  - Nombre de plages de rendez-vous sur le territoire : en semaine de 8h à 20h et le samedi matin de 8h à 12H00, en attendant que cette période soit légitimement incorporée à la PDSA.
  - Nombre de professionnels de santé offrant un créneau sans rendez-vous.
- Qualité de la communication sur la possibilité de rendez-vous non programmés :
  - Nombre d'actions de communications mises en œuvre.

Indicateur de résultat :

- Diminution annuelle du nombre de recours aux urgences non justifiées ;
- Diminution annuelle du nombre de recours aux urgences ;
- Nombre de patients ayant bénéficié d'une orientation vers un personnel de santé ;
- Continuité du dispositif :
  - Nombre de semaines d'ouverture du dispositif d'orientation des soins non programmés.

❖ **Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre :**

- Plan de communication sur la procédure mise en place ;
- Rétribution financière d'un télésecrétariat ;
- Mise à disposition d'un agenda partagé ;
- Outil de communication sécurisé pour le suivi des patients pris en charge ;
- Convention entre les parties concernées ;
- Formation des secrétaires du télésecrétariat à la régulation des demandes de soins non programmés.
- Bonification potentielle des professionnels de santé engagés, en fonction de leur nombre et des dotations financières allouées.

❖ **Les référents de l'action et les acteurs associés :**

Référente de l'action : Anne-Laure Bonis

Les acteurs de l'action :

- Le GRADES ;
- L'AREMEL ;
- Effecteurs des soins : tout professionnel de santé libéral installé, répondant à la demande de soins non programmés en 48H : médecins de premier et aussi de second recours, IDE, kinésithérapeutes, chirurgiens- dentistes ou encore orthophonistes ;
- SOS Médecin et SOS 21 **:** avec hiérarchie d'orientation ;
- SAMU 21 : régulateurs du CHU ;
- Télésecrétariat de notre choix ;
- Biologistes et radiologues d'astreinte.

❖ **Calendrier de mise en œuvre de l'action :**

Selon le contexte sanitaire actuel.

- Année de préparation opérationnelle et mise en relations avec les partenaires.

5.2.2. Mission 2 : Développer l'exercice coordonné sur le territoire et fluidifier les parcours de soins en renforçant le lien ville-hôpital.

<u>Action 4</u> : Organisation des entrées et sorties d'hôpital - Améliorer et renforcer les liens médecine de ville – hôpital

❖ **<u>Contexte</u> :**

Les entrées et sorties de l'hôpital sont un tournant dans les parcours de santé. Elles représentent de grandes difficultés pour les professionnels de santé, en effet, elles nuisent à la coordination du parcours dont ils ont la charge. Il est souvent compliqué de joindre leurs confrères hospitaliers en raison de leur indisponibilité et de leur turn over. En outre, il est fréquent que les professionnels de santé exerçant en ville adressent leurs **patients aux Urgences**, alors même qu'ils devraient bénéficier d'une admission directe pour une hospitalisation. Par conséquent, la communication par les lettres de liaison doit être renforcée et améliorée, afin de donner la possibilité au médecin généraliste d'assurer son rôle de coordinateur des parcours. C'est pour cette raison que le CHU de Dijon et les libéraux infirmiers, pharmaciens et médecins généralistes ont commencé à travailler sur **le projet DIVA : Dijon Vascular Project.** C'est une expérimentation sur le suivi intensif des patients post AVC ou post IDM. Le CHU travaille en collaboration les libéraux pour un suivi en alternance ville-hôpital de ces patients. Il y a un échange de documents de suivi par messagerie sécurisée. L'idée serait donc d'aider à améliorer la communication entre la médecine de ville – hôpital, et de pouvoir **protocoliser la méthode choisie.**

- **Action transversale avec l'action 3 : Améliorer l'accès aux soins non programmés.**

❖ **<u>Contenu de l'action</u> :**

- Utiliser la fiche de liaison construite par le DAC 21 pour pallier les problèmes de transmissions à l'entrée ou sortie d'hospitalisation ;
- Améliorer la communication des résultats médicaux (compte-rendu d'hospitalisation, imagerie, biologie, etc.) au cercle de soins, et réciproquement, la transmission des éléments aux Centres Hospitaliers avant une admission via un outil de communication sécurisé tel que GLOBULE ;
- Diffusion de la carte de coordonnées médicales : hospitalières et libérales ;
- Inciter les internes à utiliser l'application « les indispensables de la prescription » (approuvée par la CPAM) : elle propose le mode de rédaction des ordonnances : c'est un guide de prescriptions pour que les infirmiers puissent bien prendre en charge les patients et qu'ils puissent, in fine, être remboursés correctement par l'Assurance-Maladie ;
- Document synthétique à remettre aux internes tous les 6 mois sur les bonnes pratiques pour rédiger les prescriptions ;

- Prise de contact avec un télésecrétariat et appui d'un agenda en ligne pour trouver la réponse la plus adaptée aux médecins pour la réorientation des patients aux autres professionnels de la santé du territoire [transversale avec l'action 3] ;
- Promouvoir les formations proposées par l'UGECAM BFC sur le handicap et l'accès aux soins dans le but d'améliorer le parcours de soins sur notre territoire et participer à la « Communauté 360 ».

❖ **Les indicateurs d'évaluation des actions :**

Indicateurs de moyen :

- Création et mise en place d'un agenda partagé ;
- Création de protocoles à destination des internes pour améliorer la prescription ;
- Nombre de rencontres entre partenaires ;
- Co-porteur du DAC 21 : oui / non ;
- Nombre d'inscriptions de nos adhérents aux formations proposées par l'UGECAM BFC ;
- Création d'un dossier patient.

Indicateurs de résultats :

- Diminution annuelle du nombre de recours aux urgences ;
- Part des admissions directes en hospitalisation de médecine de ville ;
- Délai de prise en charge en 2nd recours.

❖ **Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre :**

- Rétribution financière d'un « cadre de santé » ;
- Rétribution financière d'un télésecrétariat ;
- Mise à disposition d'un agenda partagé ;
- Outil de communication sécurisé : GLOBULE.

❖ **Les référents de l'action et les acteurs associés :**

Référents de l'action : Véronique Fagot et Anne-Laure Bonis

Les acteurs de l'action :

- CHU de Dijon ;
- Personnels de santé en ambulatoire (médecins, infirmiers, kiné…) ;
- Coordinateur libéral ;
- DAC 21 ;
- URPS ML ;
- URPS IDE ;
- URPS pharmacien ;
- Communauté 360 ;

- UGECAM BFC ;
- Etablissements de soins libéraux.

❖ **Calendrier de mise en œuvre de l'action :**

Selon le contexte sanitaire actuel.

- Année de préparation opérationnelle et mise en relations avec les partenaires.

5.2.3. Mission 3 : Développement des actions territoriales de prévention.

Action 5 : Santé de la femme.

❖ **Contexte 5.1 :**

Si les femmes vivent plus longtemps que les hommes, elles ne sont pas épargnées par les grands défis de santé publique auxquels fait face notre société. Leur santé relève aussi de défis bien spécifiques dont **la prise en charge actuelle**. En effet, elles sont moins protégées que les hommes, moins bien dépistées, mais aussi prises en charges plus tardivement que leurs homologues.

❖ **Contenu de l'action 5.1 :**

- Suivi médical de l'adolescence à la personne âgée avec une réorientation si possible :
  - Formation des professionnels de santé du territoire sur la prise en charge et le dépistage des infarctus de la femme en lien avec le service de cardiologie du CHU de Dijon.
- **Chez toutes les femmes**, un suivi gynécologique est préconisé : consultation annuelle dès les 1ers rapports sexuels. Plusieurs objectifs :
  - Dépistage des cancers gynécologiques par frottis cervical, palpation des seins, mammographie
  - Prévention :
    - Par rapport aux addictions (tabac, alcool…) ;
    - Par rapport aux IST.
  - Contraception

- **Consultation gynécologique de l'adolescente :**
  - Formation des professionnels de santé sur la première consultation gynécologique de l'adolescente auprès des gynécologues et médecins généralistes de notre territoire en lien avec le service de gynécologie du CHU de DIJON : expliquer les IST, apprendre à connaitre son corps. Cette consultation ne nécessite pas d'examen.
  - Travail en lien avec les structures existantes pour pouvoir orienter les adolescentes si nous dépistons lors de cette consultation des troubles alimentaires, des conduites addictives, un mal être, des ados déscolarisés : se rapprocher de la Maison des Adolescents, du Centre de planification de d'Education familiale, des Espaces Santé Jeunes.

- **Suivi des femmes enceintes en surpoids** : Développer la prise en charge des femmes enceintes en surpoids en lien avec le REPPOP et le développement du Programme POME (PrOgramme Mère Enfant) qui est un programme d'éducation thérapeutique à destination des femmes enceintes et jeunes accouchées.

- Création **d'une brochure sur la santé de la femme** à diffuser chez les sages-femmes, médecins généralistes et gynécologiques reprenant toutes les phases importantes de la santé de la femme : de la puberté à la femme âgée.

- Contribuant à préparer les élèves à leur vie d'adulte, l'éducation à la sexualité se fonde sur les valeurs d'égalité, de tolérance, de respect de soi et d'autrui. Elle veille à garantir le respect des consciences, du droit à l'intimité et de la vie privée de chacun. Cette éducation sexuelle s'inscrit dans la continuité de la prévention pour la lutte contre les violences faites aux femmes.
    - En lien avec l'Education Nationale, Planning familial, Dijon Métropole, CIDFF21 et la Maison des Adolescents, la CPTS Centre 21 proposera de former et d'apporter un rôle soutien aux les professionnels qui interviennent au sein des établissements :
        - Dès la 6ème dans les classes pour expliquer aux élèves la notion de consentement et de respect chez autrui. La présentation des protections féminines se fera aussi lors de cours d'éducation sexuelle ainsi que l'apprentissage et la compréhension des corps des jeunes adultes.
        - La prévention des infections sexuellement transmissibles, l'information sur la contraception ainsi que la prévention des grossesses précoces non prévues auront lieu dès la 4ème. Lors de ce cours d'éducation sexuelle, la notion de consentement sera de nouveau évoquée et adaptée à la sexualité, notamment la diffusion de photos d'autrui. Une enquête de 2018 montre que 9%[4] des lycéens en France ont déjà vu une de leurs photos dénudées circuler sur internet. Il est donc important de prévenir en amont des risques qu'encourent les jeunes à faire circuler des photos sans le consentement de la personne concernée.

❖ Les indicateurs d'évaluation de l'action 5.1 :

Indicateurs de moyen :

- Nombre d'interventions dans les établissements scolaires ;
- Diffusion de l'information ;
- Création d'une brochure : oui / non ;
- Implication des professionnels de santé dans l'action de prévention :
    - Liste des professionnels de santé et leurs rôles dans l'action ;
    - Planning des interventions ;
    - Nombre de formations réalisées par rapport au nombre de formations prévues initialement ;
    - Nombre de professionnels de santé présents aux formations par rapport au nombre de personnes inscrites ;

[4] Le Monde. (2020, 3 mars). Le « revenge porn », pratique « banale » et hors de contrôle chez les élèves.

Indicateurs de résultat :

- Questionnaire pour apprécier la satisfaction globale des participants à la fin des ateliers et des formations ;
- Evolution de l'IMC : L'IMC de chaque femme sera calculé au début de l'intervention. Si possible les valeurs de l'IMC des années précédentes seront reconstituées sur la courbe. Ensuite l'IMC sera calculé en fin d'intervention, et si possible, à 6 mois et 1 an après le début de l'intervention.

❖ Contexte 5.2 :

On estime à **219 000 le nombre de femmes qui sont victimes** en France, au cours d'une année de violences physiques et/ou sexuelles par leur partenaire (mari, concubin, pacsé, petit-ami ; ancien ou actuel ; cohabitant ou non). Il est donc essentiel que chaque professionnel de santé de notre territoire s'inscrive pour aider les femmes de notre territoire de manière à favoriser une prise en charge adaptée et décloisonnée.

❖ Contenu de l'action 5.2 :

- Le repérage des femmes victimes des violences apparaît difficile pour les professionnels de santé. Néanmoins ils sont en première ligne, avec les proches, dans la prise en charge et l'orientation des femmes maltraitées.
    - Mise en place de formations pluriprofessionnelles pour les professionnels de santé du territoire en lien avec le service de médecine légale, de psychiatrie du CHU de Dijon et de l'Association de Solidarité des Femmes de Dijon qui est désignée comme « référent violences conjugales » sur le département de la Côte d'Or ;
    - Participer avec les six associations du collectif Violence et Genre de Côte-d'Or, les CEMEA, le CIDFF 21, Solidarité Femmes 21, FETE, Le Pas ADEFO, et ALTHEA, en collaboration directe avec la déléguée aux droits des femmes et à l'égalité femmes-hommes de Côte-d'Or à la journée d'étude, organisée chaque année par le collectif, pour permettre à chacun de participer à la lutte contre les violences de genre. (Ces journées d'études sont ouvertes à tous publics professionnels et particuliers), et la promouvoir auprès de nos professionnels de santé.
    - Entrer en relation avec la Résidence Abrioux de Dijon, l'Association de Solidarité des Femmes de Dijon et la Croix Rouge, en lien avec UDCCAS et La direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes en Bourgogne-Franche-Comté, pour mettre en place des campagnes de prévention adaptées.
    - Diffuser dans toutes les structures d'exercices des professionnels de santé du territoire les affiches 3919 et les informations concernant la Résidence Abrioux de Dijon et l'Association de Solidarité des Femmes de Dijon ;

- Formation à la rédaction de certificat médical, en lien avec le service de médecine légale du CHU, à diffuser auprès de tous les professionnels de santé afin de pouvoir accompagner les victimes dans leurs démarches vers l'autonomie.

❖ **Les indicateurs d'évaluation de l'action 5.2 :**

Indicateurs de moyen :

- Nombre de formations pluriprofessionnelles autour du repérage des violences faites aux femmes :
  - Calendrier et comptes-rendus des formations ;
  - Nombre de formations réalisées par rapport au nombre de formations prévues initialement ;
  - Nombre de participants présents aux formations par rapport au nombre de participants inscrits ;

Indicateurs de résultat :

- Questionnaire pour apprécier la satisfaction globale des participants à la fin des ateliers et des formations ;
- Augmentation des appels et/ou passages à l'Association de Solidarité des Femmes, à la suite de la diffusion de l'information.

❖ **Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre :**

- Reprographie pour la communication ;
- Outils pédagogiques (tableaux, paperboard, vidéoprojecteur, papiers, stylos, etc.).

❖ **Les référents des actions et les acteurs associés :**

Référents de l'action :

- Henri Guigon ;
- Esther Belot ;
- Chloé Guyon.

Acteurs de l'action :

- Dijon Métropole ;
- UDCCAS ;
- La direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes en Bourgogne-Franche-Comté ;
- La REPPOP ;
- La Maison des Adolescents ;
- Le personnel des collèges ;
- L'Education Nationale ;
- La résidence Abrioux ;

- La Croix Rouge ;
- L'Association de Solidarité des Femmes ;
- Le service de psychiatrie du CHU ;
- Le service de médecine Légale du CHU ;
- Le service de cardiologie du CHU ;
- CIDFF21 ;
- Le collectif violence et Genre de Côte d'Or ;
- Le Planning familial.

❖ **Calendrier de mise en œuvre des actions :**

Selon le contexte sanitaire actuel.

- Année de préparation opérationnelle et mise en relations avec les partenaires.

Action 6 : Santé du nourrisson et de l'enfant

❖ Contexte 6.1 :

Alors que le secrétaire d'Etat à la protection de l'enfance exprimait ses craintes le 16 mars 2020 sur la hausse des violences familiales à venir à cause du confinement, une étude menée par le CHU de Dijon et le Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations Paris-Saclay de l'Inserm les confirme. En effet, entre mars et avril, les chercheurs, sous la direction de Catherine Quantin, responsable du service de biostatistiques et informatique médicale du CHU de Dijon, ont analysé les données administratives de l'ensemble des hôpitaux publics et privés de France. Les résultats obtenus sont sans appels : ils ont observé une augmentation de 50% des hospitalisations des enfants de 0 à 5 ans par rapport aux trois années précédentes.

Néanmoins les violences faites aux enfants n'est pas une nouveauté apparue depuis le confinement. En effet, en 2016, les forces de l'ordre avaient recensé 131 infanticides[5] en France, dont 67 commis dans le cadre intrafamilial. Parmi ces 67 enfants décédés sous les coups d'un parent ou d'un proche, près de 4 sur 5 avaient moins de 5 ans. Il est important de souligner que ces chiffres ne rendent compte que des cas connus des forces de l'ordre. Il est par conséquent nécessaire de pouvoir repérer en amont les enfants victimes de violences.

❖ Contenu de l'action 6.1 :

Mise en place de formations pluriprofessionnelles sur **le repérage des maltraitances faite aux enfants** en lien avec des pédopsychiatres et médecins légistes du CHU de Dijon. Ces formations seront destinées aux professionnels de santé du territoire et au personnel des écoles, crèches, centres d'activités etc.

- Entrer en relation avec Dijon Métropole, l'UGECAM, Service De Protection Maternelle Et Infantile, l'Institut Médico-Educatif PEP CBFC, le Conseil Départemental et la CAF pour mettre en place ces formations : formations proposées dans

❖ Les indicateurs d'évaluation de l'action 6.1 :

Indicateurs de moyen :

- Implication des professionnels de santé dans l'action de prévention :
  - Liste des professionnels de santé et leurs rôles dans l'action ;
  - Planning des interventions ;
  - Nombre de formations réalisées par rapport au nombre de formations prévues initialement ;
  - Nombre de professionnels de santé présents aux formations par rapport au nombre de personnes inscrites ;
- Diffusion de l'information.

[5] Qu'est-ce que la maltraitance faite aux enfants ? –. (2019, 4 décembre). Ministère des Solidarités et de la Santé.

Indicateurs de résultat :

- Questionnaire pour apprécier la satisfaction globale des participants à la fin des ateliers et des formations.

❖ Contexte 6.2 :

Au regard du retard de prise en charge des troubles du développement des enfants de 0 à 3 ans, force est de constater que les dispositifs actuels ne permettent pas de repérer les possibles troubles neuro développementaux précocement. Puisque les plateformes de coordination et d'orientation (PCO) se mettent en place dans chaque département depuis 2020, il s'agit d'envisager un repérage en amont de celles-ci.

Rappel : que sont les troubles du neuro-développement ?

« *Le neurodéveloppement recouvre l'ensemble des mécanismes qui, dès le plus jeune âge, et même avant la naissance, structurent la mise en place des réseaux du cerveau impliqués dans la motricité, la vision, l'audition, le langage ou les interactions sociales. Quand le fonctionnement d'un ou plusieurs de ces réseaux est altéré, certains troubles peuvent apparaître : troubles du langage, troubles des apprentissages, difficultés à communiquer ou à interagir avec l'entourage. On parle des troubles du neuro-développement, parmi lesquels figure l'autisme*. »[6]

❖ Contenu de l'action 6.2 :

- Organisation de formations pour les professionnels de santé du territoire sur la thématique, mais aussi des formations pour le personnel des écoles / crèches, en lien avec les structures déjà existantes : ACODEGE, la CADOLE, P'tit Bleu P'tit Jaune.
- Organisation d'un atelier avec les professionnels du territoire (de santé et des écoles /crèches) pour créer un questionnaire type à destination des parents ;
- Création d'un organigramme pour la réorientation des enfants à distribuer aux professionnels en lien avec le Service De Protection Maternelle Et Infantile et l'Union Départementale des Centres Communaux d'Action Sociales.

❖ Les indicateurs d'évaluation de l'action 6.2 :

Indicateurs de moyen :

- Implication des professionnels de santé dans l'action de prévention :
  - Liste des professionnels de santé et leurs rôles dans l'action ;
  - Planning des interventions ;
  - Nombre de formations réalisées par rapport au nombre de formations prévues initialement ;

[6] "Que sont les troubles du neuro-développement ?" - Handicap.gouv.fr

  - Nombre de professionnels de santé présents aux formations par rapport au nombre de personnes inscrites ;
- Le nombre d'abandons après le premier atelier ;
- Diffusion de l'information.

Indicateurs de résultat :

- Questionnaire pour apprécier la satisfaction globale des participants à la fin des ateliers et des formations ;
- Couverture de l'action : effectif concerné par l'action de prévention :
  - Nombre de personnes touchées par l'action à l'année ;
- Le nombre d'enfants réorienté vers un professionnel de santé du territoire ;
- Augmentation de la pratique de prévention promue :
  - Augmentation des rendez-vous / passages des parents à la maison de la parentalité un an après sa création.

❖ **Les moyens nécessaires à leur mise en œuvre :**

- Outils pédagogiques (tableaux, paperboard, vidéoprojecteur, papiers, stylos, etc.) ;
- Nourriture et boissons visant à renforcer le caractère convivial des ateliers ;
- Outils de communication pour inviter les parents et les professionnels de santé à participer (flyers, affiches, etc.).

❖ **Les référents des actions et les acteurs associés :**

Référents de l'action :

- Marie-Hélène Rapilliard ;
- Pascale Livio ;
- Esther Belot ;
- Chloé Guyon.

Acteurs de l'action :

- Dijon Métropole ;
- ACODEGE ;
- Le personnel des crèches et des écoles ;
- Education Nationale ;
- Service De Protection Maternelle Et Infantile
- L'UGECAM ;
- IME PEP CBFC ;
- L'UDCCAS ;
- Le Conseil Départemental ;
- La CADOLE ;
- P'tit Bleu P'tit Jaune ;
- La CAF ;
- Service de pédopsychiatrie du CHU de Dijon ;

- Service de médecine légale du CHU de Dijon.

❖ **Calendrier de mise en œuvre des actions :**

Selon le contexte sanitaire actuel.

- Année de préparation opérationnelle et mise en relations avec les partenaires.

<u>Action 7</u> : Education nutritionnelle et lutte contre l'obésité

❖ **<u>Contexte</u> :**

En France, **17% de la population adulte est obèse**, la courbe de progression de l'obésité est passée, en 20 ans, de 5 à 8 millions de Français souffrant d'obésité, de plus, 17% des enfants français sont en surpoids. Un des grands objectifs du gouvernement, fixés par le 2ème Comité interministériel sur les questions de santé (CIS), cru 2019, est de « *diminuer de 15% l'obésité et stabiliser le surpoids chez les adultes d'ici 2023* ». Le gouvernement souhaite mettre en avant l'activité physique **et l'alimentation dans la lutte** contre l'obésité en promouvant le Nutri-Score dès 2020 par exemple.

❖ **<u>Contenu de l'action</u> :**

- Entrer en relation avec le Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique (RéPPOP) et Dr Pauline Bonniaud Blot, endocrino-pédiatre au CHU de Dijon afin de mettre en place des formations / conférences avec les professionnels de santé du territoire.
- Projet « surpoids et obésité chez les enfants et adolescents » avec Dr Dautriche : Prévention, dépistage et prise en charge ambulatoire du surpoids et de l'obésité chez l'enfant. **Le projet serait d'élargir celui défini ci-dessous : au départ à quelques quartiers de la CPTS avec des professionnels du territoire** (par exemple les Grésilles / Fontaine-d 'Ouche) :
    - **<u>Population concernée</u>** : Les enfants de 6 à 17 ans, identifiés parmi la patientèle de la MUSSP, ou en lien avec l'éducation nationales et la PMI, par le REPPOP ou par le CHU (lors des consultations au sein du service de prise en charge de l'obésité) ... Le bilan médical déterminera les modalités d'intégration dans le programme.
    - **<u>Modalités de recrutement du public</u>** : Les enfants de 6 à 17 ans dont l'IMC est supérieur ou égal au 97ème percentile des courbes de corpulence françaises et leur famille ainsi que les enfants à risque d'obésité (enfants dont un ou les 2 parents sont obèses.) Ces enfants seront recrutés par la médecine scolaire et les professionnels de la PMI lors des visites dans les écoles et consultations, par les équipes du CHU pour les patients reçus en consultation, les médecins de la MUSSP dans le cadre du suivi de leur patientèle ou encore les médecins généralistes et pédiatres du secteur ainsi que le REPPOP. Ces acteurs interviendront dans le recueil de l'IMC des enfants qu'ils orienteront vers le dispositif de prise en charge de la MUSSP.
- Entrer en relation avec la Clinique du Chalonnais - Ramsay Santé afin de mettre en place des formations / conférences avec les professionnels du territoire sur la prise en charge et le suivi de l'obésité chez les adolescents. Entrer en relation avec la Clinique Jouvence Nutrition et le Dr Cyril Gauthier à l'Espace Médical Nutrition et Obésité Dijon Valmy afin de mettre en place des formations / conférences avec les professionnels du territoire sur la prise en charge et le suivi de l'obésité chez l'adulte. Mais aussi pour

participer au projet Emnoline (article 51 en BFC) visant à dépister et accompagner des patients obèses, avec le soutien d'un logiciel en ligne conçu par Dr Cyril Gauthier.

❖ **Les indicateurs d'évaluation de l'action :**

Indicateurs de moyen :

- Implication des professionnels de santé dans l'action de prévention :
  - Liste des professionnels de santé et leurs rôles dans l'action ;
  - Planning des interventions ;
  - Nombre de conférences réalisées par rapport au nombre de conférences prévues initialement.

- Evaluation de la population ciblée dans l'action de prévention :
  - Nombre de personnes présentes aux conférences par rapport au nombre de personnes inscrites ;
  - Le nombre d'enfants orientés ;
  - Le nombre de parents participant aux séances du programme.
- Le nombre d'abandons après la première consultation ;
- Le nombre de suivis complets.

Indicateurs de résultat :

- Questionnaire pour apprécier la satisfaction globale des participants à la fin du programme ;
- Evolution de l'IMC : L'IMC de chaque enfant sera calculé au début de l'intervention. Si possible les valeurs de l'IMC des années précédentes seront reconstituées sur la courbe. Ensuite l'IMC sera calculé en fin d'intervention, et si possible, à 6 mois, 1 an et 2 ans après le début de l'intervention.

❖ **Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre :**

- Reprographie ;
- Rétribution financière des intervenants lors des sessions de formation et événements organisés, location de salles si besoin ;
- Formations pour les professionnels de santé.

Idée de projet à mettre en place en collaboration avec l'Université de Bourgogne, le Crous, la CAF,ainsi que le CCAS de Dijon :

❖ **Contexte :**

Selon une étude de l'Observatoire National de la Vie Étudiante de 2018, presque la moitié des étudiants en France déclare sauter des repas durant une semaine normale de cours dû **au**

manque de temps et d'argent. Pourtant, 88% des étudiants déclarent avoir envie de changer leurs habitudes alimentaires et le passage à l'âge adulte est une période clé pour adopter des comportements de santé favorables et les maintenir sur le long terme.

❖ **Contenu de l'action :**

- Accompagner l'association Epi'Campus, présente sur le campus de l'Université de Bourgogne, en lien avec le Crous dans leurs formations et ateliers et leur proposer de travailler avec des professionnels de santé sur de nouveaux ateliers, formations à destination des étudiants :
  - Comment bien se nourrir avec un petit budget ;
  - Des formations sur la cuisine etc.

❖ **Les indicateurs d'évaluation de l'action :**

Indicateurs de moyen :

- Implication des professionnels de santé dans l'action de prévention :
  - Liste des professionnels de santé et leurs rôles dans l'action ;
  - Planning des interventions ;
  - Nombre de conférences réalisées par rapport au nombre de conférences prévues initialement.
- Evaluation de la population ciblée dans l'action de prévention :
  - Nombre d'ateliers mis en place pour les étudiants par rapport au nombre d'ateliers prévus initialement ;
  - Nombre d'étudiants présents aux ateliers par rapport au nombre d'étudiants inscrits ;
  - Nombre d'étudiants inscrits pour aider (dans le cadre de leurs études).
- Le nombre d'abandons après le premier atelier ;
- Le nombre de suivis complets.

Indicateurs de résultat :

- Questionnaire pour apprécier la satisfaction globale des participants à la fin de l'intervention / programme ;

❖ **Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre :**

- Reprographie ;
- Rétribution financière des intervenants lors des sessions de formation et événements organisés, location de salles si besoin ;
- Mise à disposition d'élèves de l'Université de Bourgogne (STAPS, sciences humaines) ;
- Formations pour les professionnels de santé.

❖ **Les référents de l'action et les acteurs associés :**

Référents de l'action : Esther Belot, Henri Guigon, Benoit Dautriche et Chloé Gouyon.

Les acteurs de l'action :

- Le Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique ;
- Le CHU de Dijon ;
- La Clinique du Chalonnais- Ramsay Santé ;
- La Clinique Jouvence Nutrition ;
- Dr Gauthier à l'Espace Médical Nutrition et Obésité Dijon Valmy ;
- L'Université de Bourgogne ;
- Le Crous ;
- Le CCAS de Dijon ;
- La CAF de la Côte-D'Or ;
- Epi'campus ;
- Des psychologues du réseau ;
- Des diététiciens du réseau ;
- IDE Asalée ;
- La MUSSP ;
- Education Nationale ;
- La PMI.

❖ **Calendrier de mise en œuvre de l'action :**

Selon le contexte sanitaire actuel.

- Année de préparation opérationnelle et mise en relations avec les partenaires..

Action 8 : Santé environnementale

❖ Contexte 8.1 :

Nous évoluons aujourd'hui dans un environnement qui impacte notre santé. L'activité de soins des professionnels de santé n'est pas, non plus, sans conséquence sur notre environnement. Il est, par conséquent important que les professionnels de santé du territoire de la CPTS Centre 21 montrent l'exemple en matière de préservation de l'environnement dans leur activité de soins. Le partage d'information sur les risques environnementaux liés à l'activité humaine aux patients est aussi primordial.

❖ Contenu de l'action 8.1 :

- Projet : « **de 0 à 6 ans : la chasse aux perturbateurs endocriniens** » : Des professionnels de santé libéraux de la CPTS centre 21 en lien avec la Communauté de Communes Ouche et Montagne (CCOM) ont pour projet de continuer à sensibiliser la population du territoire et particulièrement les femmes enceintes, les parents de jeunes enfants, les assistantes maternelles aux enjeux sur la santé des perturbateurs endocriniens.
  - Une campagne de sensibilisation sera reconduite par affichage dans les cabinets médicaux et paramédicaux ;
  - Création d'une plaquette d'information ;
  - Des ateliers visant à développer des environnements favorables pendant la grossesse puis pour l'accueil du jeune enfant seront organisés ainsi que des réunions d'informations à l'ensemble du personnel qui travaille autour de la petite enfance (assistante maternelle, personnel multi accueil et personnels périscolaire) ;
  - Des ateliers pour amorcer une réflexion sur les perturbateurs endocriniens et leurs impacts sur la santé, notamment en créant des produits naturels ;
  - Réflexion sur les ateliers culinaires pour les jeunes parents (une par trimestre) : choix des ustensiles et de produits alimentaires pour limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens.
  - Poursuite de l'expérimentation des couches lavables : mise à disposition de kit d'essai de couches lavables : prêt de ces kits pour essayer gratuitement avec informations données par une sage-femme au moment de l'emprunt du kit ;
  - Intervention tout public lors de rassemblements comme la fête de l'enfance, les kermesses d'écoles… par la création d'escape game sur la santé environnementale en générale et notamment la problématique des perturbateurs endocriniens.

- Elargir cette action sur la Métropole et sur toutes les communes de la CPTS Centre 21 en lien avec l'Union départementale des centres communaux d'action sociale (UDCCAS), la Direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) et le Conseil Régional.
  - L'UDCCAS porterait l'action au niveau des communes les plus reculées de notre territoire.
  - Les membres de la CPTS coanimeront les ateliers et serviront de relais pour les professionnels de santé du territoire.

❖ Les indicateurs d'évaluation de l'action 8.1 :

Indicateurs de moyen :

- Implication des professionnels de santé dans l'action de prévention :
  - Liste des professionnels de santé et leurs rôles dans l'action ;
  - Planning des interventions ;
  - Nombre d'ateliers réalisés par rapport au nombre d'ateliers prévus initialement ;
  - Nombre de professionnels de santé impliqués dans l'action de prévention ;

- Evaluation de la population ciblée par l'action de prévention :
  - Nombre de parents présents aux formations par rapport au nombre de parents inscrits ;
  - Nombre de jeunes parents participants à l'expérimentation des couches lavables.
- Diffusion de l'information ;

Indicateurs de résultat :

- Questionnaire pour apprécier la satisfaction globale des participants à la fin des ateliers et des formations ;
- Couverture de l'action : effectif concerné l'action :
  - Nombre de parents adoptant les couches lavables ;
  - Taux d'augmentation des pratiques au bout de 6 mois.

❖ Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre 8.1 :

- Matériel nécessaire à la fabrication des produits naturels ;
- Matériel pour la création d'un escape game ;
- Couches lavables ;
- Outils de communication pour inviter les parents à participer (flyers, affiches, etc.).

❖ Contexte de l'action 8.2 :

Les **déchets médicaux** (hors DASRI) chimiques ne peuvent pas subir le même traitement que les déchets ménagers. C'est dans ce contexte que la CPTS Centre 21 souhaite s'engager dans **le traitement des déchets médicaux** en s'adressant à un expert spécialisé et local.

❖ Contenu de l'action 8.2 :

- Recherche et comparaison des professionnels spécialisés dans le traitement des déchets médicaux ;
- Discussion avec l'entreprise choisie : CLIKECO (Annexe 4) ;
- Création d'un sondage à destination des professionnels de santé du territoire afin d'estimer leurs besoins (Annexe 5) ;

- Organisation d'une soirée présentation entre les professionnels de santé du territoire et notre partenaire CLIKECO, en visioconférence ou présentiel selon les conditions sanitaires ;
- Mise en place de l'action : aucun contrat d'engagement.

❖ **Les indicateurs d'évaluation de l'action 8.2 :**

Indicateurs de moyen :

- Implication des professionnels de santé dans l'action de prévention :
  - Nombre de professionnels de santé participant au sondage ;
- Diffusion de l'information ;
- Création d'un sondage : oui / non.

Indicateurs de résultat :

- Couverture de l'action : effectif concerné l'action :
  - Nombre de professionnels de santé inscrits dans le circuit de collecte des déchets médicaux.
  - Taux d'augmentation des pratiques au bout d'un an.

❖ **Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre 8.2 :**

- Rétribution financière pour notre partenaire CLIKECO ;
- Outils de communication pour inviter les professionnels de santé à participer (flyers, publications sur les réseaux etc.).

❖ **Les référents des actions et les acteurs associés :**

Référents de l'action :

- Esther Belot ;
- Laurent Garnault ;
- Anne-Laure Bonis ;
- Magali Laurent ;

Acteurs de l'action :

- La Communauté de Communes Ouche et Montagne ;
- Dijon Métropole ;
- La maison pour l'aide à la parentalité lorsque celle-ci sera créée ;
- Sages-femmes.
- L'UDCCAS ;
- La DREAL ;
- Le Conseil Régional ;
- L'ARS BFC ;
- CLIKECO ;
- ADEME.

❖ **Calendrier de mise en œuvre des actions :**

Selon le contexte sanitaire actuel pour l'action portant sur la chasse aux perturbateurs endocriniens

- Année de préparation opérationnelle et mise en relations avec les partenaires.

Diffusion du sondage le 26/05/2021 pour l'action portant sur le traitement des déchets médicaux.

Action 9 : Promouvoir la vaccination de la population sur le territoire

❖ **Contexte :**

La vaccination fait partie intégrante de la politique de santé publique en France, cependant, malgré son efficacité attestée, la vaccination ne jouit plus d'une adhésion universelle de la part de la population. Selon l'OMS, la réticence à la vaccination représente l'une des 10 menaces qui pèsent sur la santé mondiale. On estime aujourd'hui qu'un français sur trois ne croit pas que les vaccins soient. L'OMS définit alors le terme « **hésitation vaccinale** » en 2012 pour L'OMS pour évoquer cette réticence à la vaccination. En effet, le refus de la vaccination a augmenté dans de nombreux pays, notamment la France, à cause d'un biais d'information sur les bienfaits et les risques des vaccins. Ainsi afin de lutter contre cette hésitation à l'égard des vaccins, une stratégie d'ensemble est nécessaire pour réinstaurer la confiance auprès de la population. C'est pour cette raison que le rôle des professionnels de santé est primordial pour promouvoir la vaccination de la population sur le territoire, à l'aide d'actions coordonnées.

❖ **Contenu de l'action :**

- Mise en place de **formations interprofessionnelles** avec le service d'infectiologie du CHU sur les vaccins pour lutter contre l'hésitation vaccinale ;

- Prise de contact avec l'IREPS, le Centre d'examen de santé de Dijon et l'UPMI du CHU de Dijon pour mettre en place des formations interprofessionnelles visant à améliorer la discussion patients / professionnels de santé sur la vaccination ;

❖ **Les indicateurs d'évaluation de l'action :**

Indicateurs de moyen :

- Implication des personnels de santé dans l'action de prévention :
  - Liste des professionnels de santé et leurs rôles dans l'action ;
  - Planning des interventions ;
  - Nombre de formations réalisées par rapport au nombre de formations prévues initialement ;
  - Nombre de personnes présentes aux formations par rapport au nombre de personnes inscrites ;
- Diffusion de la communication ;
- Nombre d'actions individuelles de promotion ou de sensibilisation à la vaccination mises en place sur une année.

Indicateurs de résultat :

- Diminution de la fréquence du risque combattu.

❖ **Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre :**

- Outils de communication pour inviter les professionnels de santé à participer (flyers, publications sur les réseaux etc.) ;
- Rétribution financière des intervenants lors des sessions de formation et événements organisés, location de salles si besoin.

❖ **Les référents de l'action et les acteurs associés :**

Référents de l'action :

- Anne-Laure Bonis, Véronique Fagot, Magali Laurent.

Acteurs de l'action :

- L'IREPS ;
- UPMI CHU Dijon ;
- Centre d'examen de santé de Dijon ;
- Pr Chavanet ;
- CHU de Dijon.

❖ **Calendrier de mise en œuvre de l'action :**

- Depuis le 6 janvier 2021.

5.2.4. Mission 4 : Gestion de crise sanitaire.

Action 10 : La crise sanitaire COVID-19

❖ **Contexte :**

Olivier Veran, ministre des Solidarités et de la Santé, avait annoncé dans la lettre de cadrage politique sur les négociations conventionnelles, que dorénavant, les CPTS auraient pour nouvelle mission la préparation et la réponse aux menaces et crises sanitaires graves. En effet, la capabilité des CPTS à s'organiser dans un territoire apparait comme une force pour lutter contre la pandémie mondiale dont nous faisons face : la COVID-19.

❖ **Contenu de l'action :**

- **Création de flyers d'information** pour l'adaptation des gestes barrières à la période de Noël à distribuer ;

- Organisation de **soirées d'informations** via visio-conférence avec Pr Chavanet, infectiologue et clinicien au CHU, sur la COVID-19 : clinique, épidémiologie, évolution, vaccins :
  - Animateur : Un administrateur de la CPTS Centre 21.
  - Participants : Tout praticien adhérent de la CPTS Centre 21 ou tout professionnel de santé sur inscription, à la suite des annonces via les réseaux sociaux, les URPS, les différents ordres etc. En tout, 5 soirées ont déjà été réalisées avec plus de 175 participants pour deux d'entre elles.

- **Création de centres de vaccination** en partenariat avec l'ARS BFC, le CHU, la préfecture et les collectivités territoriales. La création et le pilotage de trois centres ont été effectués par la CPTS Centre 21 (Chenove, Devosge et Saint-Apollinaire) ainsi que la participation sur le pilotage d'un 4ème centre (gestion des vacataires : Gaston Gérard) : puis la coordination de plus de 700 vacataires, répartis sur 23 lignes en tout, à la fois au Zénith et à St Apollinaire.

  - Populations cibles en fonction du calendrier gouvernemental :
    - Professionnels de santé, personnel des équipes médicales, aides à domicile, pompiers à partir de 50 ans ou à risque à partir du 6 janvier ;
    - Personnes de plus de 75 ans ou à très haut risque à partir du 18 janvier.
  - Gestion de vacataires :
    - Appel à volontaires (tout professionnel de santé autorisé par la mission d'Etat, actifs, comme retraités ou étudiants) avec diffusion d'un agenda en ligne, paramétré selon les besoins de chaque centre ;
    - Envoi des documents nécessaires au bon fonctionnement des sites aux vacataires, rappel la veille au soir aux vacataires leurs vacations ;

- Conception du parcours patient :
  - Outil de prise de rendez-vous en ligne : MG rendez-vous pour les professionnels de santé puis DOCTOLIB retenu par la préfecture de Côte d'Or. Quelques lignes non ouvertes sur internet ont permis d'amortir l'afflux des patients et la saturation des rendez-vous ;
  - L'équipe médicale nécessaire se compose de la manière suivante : un binôme IDE – Médecin : cette équipe correspond à une ligne de patients ;
  - Appui logistique par les mairies pour la sécurité, l'entretien et l'accueil des patients ;
  - Appui pharmaceutique par un pharmacien de la CPTS Centre 21 pour la trousse d'urgence ;
  - Approvisionnement des doses de vaccins par la pharmacie du CHU de Dijon.

❖ **Les indicateurs d'évaluation de l'action :**

Indicateurs de moyen :

- Implication des personnels de santé dans l'action de prévention :
  - Liste des professionnels de santé et leurs rôles dans l'action ;
  - Nombre de centres et de lignes par centres ;
  - Nombre de personnes présentes aux formations par rapport au nombre de personnes inscrites.
- Diffusion de la communication ;

Indicateurs de résultat :

- Diminution de la fréquence du risque combattu ;
- Le nombre quotidien de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, par date d'injection, par âge et par sexe.

❖ **Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre :**

- Mise en place d'un agenda en ligne pour la gestion des vacataires ;
- Rémunération des coordinateurs de centres ;
- Recrutement d'une coordinatrice pour la gestion des vacataires ;
- Gestion des bordereaux et des vacataires ;
- Agents administratifs fournis par les différentes mairies pour gérer l'accueil ;
- Rétribution financière pour les vacataires ;
- Rétribution financière pour la trousse d'urgence ;
- Papèterie.

❖ **Les référents de l'action et les acteurs associés :**

Référents de l'action :

- Anne-Laure Bonis ;

- Laurent Garnault ;
- Benoit Dautriche ;
- Marie-Hélène Rapillard ;
- Véronique Fagot ;
- Laura Farget ;
- Esther Belot.

Acteurs de l'action :

- MG rendez-vous ;
- Les mairies où se trouvent les centres ;
- Les agents de mairie ;
- La préfecture ;
- Les différents vacataires ;
- L'ARS BFC ;
- Pharmacies ;
- CHU de Dijon ;
- Doctolib.

❖ **Calendrier de mise en œuvre de l'action :**

- Depuis le 6 janvier 2021.

5.2.5. Mission 5 : Développement de la qualité et de la pertinence des soins.

Action 11 : Pertinence des prescriptions / iatrogénie médicamenteuse.

❖ **Contexte :**

La iatrogénie médicamenteuse s'inscrit depuis plusieurs années dans les campagnes de prévention santé de l'Assurance maladie. Elle s'adresse plus particulièrement aux personnes âgées de plus 65 ans et désigne tous les effets indésirables, plus ou moins graves, provoqués par les médicaments.

Action transversale avec l'action 8 ➔ l'amélioration de la prescription médicamenteuse permet de réduire la consommation de médicaments ainsi que le gaspillage.

❖ **Contenu de l'action :**

Dans le cadre de la prévention de la iatrogénie médicamenteuse, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande aux médecins d'améliorer la prescription médicamenteuse de leurs patients âgés pour limiter les risques iatrogéniques.

- Pour cela, cette action est complémentaire de l'action 6. Mise en place de formations avec Pr Chavanet du service d'infectiologie du CHU de Dijon sur les antibiotiques ou avec le Dr Martins de l'HPDB ;
- Mise en place de formations pour les professionnels de santé du territoire avec le département de santé publique sur :
  - Suppression des médicaments inadaptés (mauvais diagnostic, à l'origine d'un effet indésirable, etc.) ;
  - S'assurer de l'efficacité des médicaments prescrits ;
  - Réévaluer régulièrement le rapport bénéfice/risque de chaque médicament ;
- Création d'un guide des bonnes pratiques, en collaboration avec la Sécurité Sociale, liées à la prescription comme initialisé avec l'URPS pharmacie.

❖ **Les indicateurs d'évaluation de l'action :**

Indicateurs de moyen :

- Nombre de réunions pluriprofessionnelles autour de la iatrogénie médicamenteuse :
  - Calendrier et comptes-rendus des réunions ;
  - Nombre d'ateliers réalisés par rapport au nombre d'ateliers prévus initialement ;
  - Nombre de participants présents aux formations par rapport au nombre de participants inscrits.

Indicateurs de résultat :

- Nombre de guides des bonnes pratiques liées à la prescription, déployés :
  - Formalisation du guide des bonnes pratiques liées à la prescription.

- Questionnaire pour apprécier la satisfaction globale des participants à la fin des ateliers et des formations.

❖ **Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre :**

- Reprographie pour le guide des bonnes pratiques liées à la prescription.

❖ **Les référents de l'action et les acteurs associés :**

Référents de l'action :

- Henri Guigon ;
- Esther Belot ;
- Pascal Louis ;
- Magali Laurent.

Acteurs de l'action :

- Service d'infectiologie du CHU de Dijon ;
- Département de santé publique ;
- La Sécurité Sociale
- Dr Martin : HPDB ;
- URPS pharmacie.

❖ **Calendrier de mise en œuvre de l'action :**

Selon le contexte sanitaire actuel.

- Année de préparation opérationnelle et mise en relations avec les partenaires.

Action 12 : Lutte contre l'antibiorésistance

❖ **Contexte :**

L'antibiorésistance est un grave problème de santé publique mondial qui est en constante progression depuis les années 2000. Si les habitudes de surconsommation d'antibiotiques ne sont pas stoppées, l'antibiorésistance pourrait devenir l'une des principales causes de mortalité dans le monde. En effet, elle est responsable à l'échelle mondiale de 700 000 morts par an, et pourrait provoquer dans 30 ans jusqu'à 10 millions de morts par an.

En France, les proportions de résistance de huit combinaisons antibiotiques/bactérie ont augmenté de 3% entre en dix ans, passant de 13% en 2005 à 16% en 2015 et pourraient atteindre les 17% d'ici 2030. De plus, en 2016, la consommation d'antibiotiques restait de 40% supérieure à celle de la moyenne de nos voisins européens, et 3 fois supérieure à celle des Pays-Bas. Ainsi à la demande du Premier ministre, le premier Comité Interministériel pour la Santé (CIS) a été consacré en 2016 à la préparation et à l'adoption **d'une feuille de route interministérielle visant à maîtriser l'antibiorésistance** en **réduisant la consommation d'antibiotiques de 25% d'ici 2024**. C'est dans ce contexte que la CPTS Centre 21 a retenu la prévention de l'antibiorésistance dans le cadre de ses missions de prévention.

❖ **Contenu de l'action :**

- Organisation de formations interprofessionnelles avec le Pr Chavanet, infectiologue au CHU sur la lutte contre la sur-prescription et Dr Martins, infectiologue à l'HPDB.
- Promouvoir l'application « Antibioclic » ;
- Entrer en relation avec l'IREPS pour créer un portfolio des bonnes pratiques et des affiches à diffuser.

❖ **Les indicateurs d'évaluation de l'action :**

Indicateurs de moyen :

- Implication des professionnels de santé dans l'action de prévention :
  - Liste des professionnels de santé et leurs rôles dans l'action ;
  - Planning des interventions ;
  - Nombre de formations réalisées par rapport au nombre de formations prévues initialement ;
  - Nombre de personnes présentes aux formations par rapport au nombre de personnes inscrites.
- Diffusion de la communication.

Indicateurs de résultat :

- Augmentation de la pratique de prévention de lutte contre l'antibiorésistance sur le territoire de la CPTS Centre 21.

❖ **Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre :**

- Reprographie ;
- Formations à destination des professionnels de santé ;
- Promotion d'un DU ?

❖ **Les référents de l'action et les acteurs associés :**

Référents de l'action :

- Esther Belot ;
- Henri Guigon ;
- Magali Laurent ;
- Pascal Louis.

Les acteurs de l'action :

- L'IREPS ;
- Le CHU de Dijon (Pr Chavanet) ;
- Dr Martins ;
- Antibioclic.

❖ **Calendrier de mise en œuvre de l'action :**

Selon le contexte sanitaire actuel.

- Année de préparation opérationnelle et mise en relations avec les partenaires.

5.2.6. Mission 6 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.

Action 13 : Mobiliser ses ressources pour faciliter l'accueil des stagiaires.

❖ **Contexte :**

Les professionnels de santé de la CPTS s'investissent dans l'accueil des étudiants en stage en libéral pour aider à promouvoir l'offre de santé sur le territoire.

❖ **Contenu de l'action :**

- Intervention au sein de l'Université de Bourgogne : en M2 MEOS ;
- Intervention à l'IFSI ;
- Accueil d'une stagiaire M2 MEOS pendant 6 mois au sein de la CPTS :
  - Rédaction du Projet Territorial de Santé ;
  - Aide au pilotage des centres de vaccinations ;
- Accueil de stagiaires M1 MEOS dans le cadre de leurs travaux dirigés sous la supervision de M. Tony Foglia :
  - Diagnostic territorial de Santé.
- Accueil de stagiaires IPA ;
- Accueil des stagiaires orthophonistes ;
- Accueil des externes et internes lors de leurs stages chez les praticiens adhérents ;
- Appui aux travaux de thèse d'internes en médecine générale (sujets : repérage troubles sensoriels, vaccination des professionnels de santé, organisation CPTS etc.).

❖ **Les indicateurs d'évaluation de l'action :**

Indicateurs de moyen :

- Nombre de stagiaires accueillis sur le territoire :
  - Nombre d'externes et d'internes ;
  - Nombre de thèses et de mémoires soutenus.
- Nombre d'interventions au sein de l'Université de Bourgogne et de l'IFSI.

Indicateurs de résultat :

- Augmentation de la démographie médicale :
  - Taux de stagiaires / professionnels de santé s'étant installé sur le territoire ;
  - Taux d'augmentation du nombre de professionnels de santé adhérents à la CPTS Centre 21.

❖ **Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre :**

- Gratifications des stagiaires.

❖ **Les référents de l'action et les acteurs associés :**

Référents de l'action :

- Anne-Laure Bonis, Laurent Garnault et Esther Belot.

Acteurs de l'action :

- Université de Bourgogne ;
- IFSI ;
- UMDPC Santé ;
- L'Education Nationale.

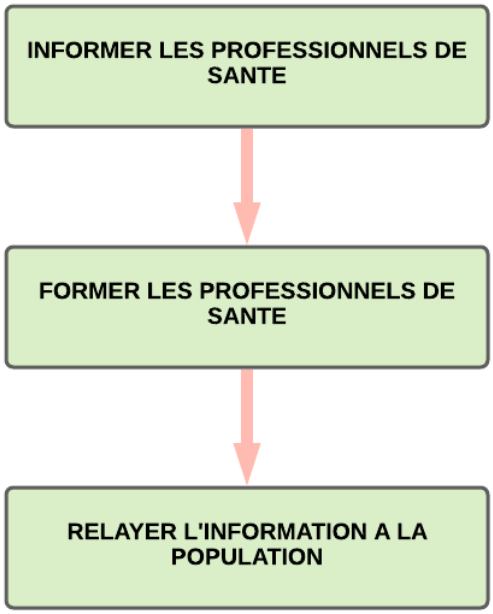
❖ **Calendrier de mise en œuvre de l'action :**

- Début de sa mise en œuvre : 4 janvier 2021.

Action 14 : Formation et accompagnement des professionnels.

❖ Contexte :

Cette action complémentaire à bon nombre d'actions précédemment présentées (actions 4, 5, 6, 7, 10, 11 et 12) permet de développer une offre de formation continue pluriprofessionnelle au travers de la CPTS dans le but de réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé, qui, in fine, favorisera les échanges entre professionnels du territoire mais aussi de pouvoir relayer l'information à la population.



❖ Contenu de l'action :

- Organiser un parcours pluriprofessionnel des professionnels en formation :
  - Les sensibiliser au travail pluriprofessionnel (participation aux réunions de concertation pluridisciplinaire, à des séances d'ETP, etc.) ;
  - Créer des espaces d'échanges entre professionnels en formation (présentation des travaux de recherche, journée d'accueil et autres évènements réguliers dans l'année, retours d'expérience).
- Création d'un livret d'accueil récapitulant toutes les formations mis en ligne sur le site ;
- Formation à l'animation d'ateliers / formations.

❖ Les indicateurs d'évaluation de l'action :

Indicateurs de moyen :

- Création d'un site internet ;
- Nombre de réunions d'informations à destination des professionnels de santé du territoire autour du Projet Territorial de Santé de la CPTS Centre 21 ;

- Nombre de professionnels en formation accueillis.

Indicateurs de résultat :

- Questionnaire pour apprécier la satisfaction globale des participants à la fin des ateliers et des formations.

❖ **Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre :**

- Reprographie (livret d'accueil) ;
- Formateurs.

❖ **Les référents de l'action et les acteurs associés :**

Référents de l'action :

- Anne-Laure Bonis et Laurent Garnault ;

Acteurs de l'action :

- Université de Bourgogne ;
- IFSI ;
- ARS ;
- Municipalité de Dijon ;
- URPS ;
- UGECAM-BFC ;
- CIDFF21 ;
- Conseil de l'ordre ;
- Ireps ;
- UDCCAS ;
- Institut de formations ;
- Education Nationale ;
- CHU de Dijon.

❖ **Calendrier de mise en œuvre de l'action :**

- Début de sa mise en œuvre : janvier 2021 avec les soirées d'informations sur la COVID 19 du Pr Chavanet, infectiologue au CHU de DIJON.

ANNEXE 1 - SYNTHESE INDICATEURS

LOGISTIQUE COMMUNE A TOUTES LES ACTIONS : Temps management structure (libéraux et fonction support) ; Recrutement coordinateur / coordinatrice ; Recrutement personnels administratifs (comptabilité – gestion, secrétariat, télémédecine…). Equipements informatiques, local, frais de fonctionnement…			
MISSIONS	**ACTIONS**	**INDICATEURS DE MOYEN**	**INDICATEURS DE RESULTAT**
<u>MISSION 1 :</u> **AMELIORER ET RENFORCER L'ACCES AUX SOINS DE LA POPULATION**	**Action 1 : Développement de la télémédecine**	Etat des lieux de la E-Santé et des dispositifs de télémédecine / aide au diagnostic sur le territoire ; Développement des actions de télécardiologie, télédermatologie et téléconsultation addictologie sur l'ensemble du territoire ; Création et développement des partenariats d'expertises ambulatoires et hospitalières ; Développement des partenariats avec l'ARS BFC, le GRADES pour optimiser les services de télémédecines ;	Nombre de diagnostics de tumeurs cutanées et d'anomalies rythmiques sur 5 ans ; Nombre d'actes de télémédecine (téléexpertise et téléconsultation)

	Action 2 : Faciliter l'accès à un médecin traitant.	Nombre de rencontres, création de protocoles. Recrutements personnels pour la pratique de la télémédecine. Nombre de formations à destination des utilisateurs et des prescripteurs. Nombre de médecins traitants acceptant la prise en charge de nouveaux patients ; Nombre de patients sans médecin traitant ciblés, sensibilisés et orientés par les professionnels de santé de la CPTS Centre 21 ; Temps consacré à la mise en relation patients/médecin traitant (+suivi éventuel) ; ➔ **Evaluation annuelle des trois indicateurs** Création d'une plateforme de télésecrétariat : oui / non. Partenariat avec la CPAM pour la création d'une cartographie répertoriant les patients sans MT sur le territoire.	Evolution du nombre global de patients sans médecin traitant en % : - Diminution annuelle du nombre de patients sans MT ; - Evolution du nombre global de patients ALD sans MT : **100 - ((Nb de patients sans MT année N+1 x 100)/Nb de patients année N)**

	Action 3 : Améliorer l'accès aux soins non programmés.	Mise en place d'un logiciel de réorientation des patients (GRADES) Nombre de réunions interCPTS / intraCPTS / ARS / GHT 21-52 pour la mise en place du dispositif SAS. Etat des lieux et recensement des disponibilités des professionnels de santé du territoire ; Création d'un sondage : oui / non Diffusion de la communication aux adhérents Qualité de la couverture en rendez-vous non programmés : - Nombre de plages pourvues de rendez-vous sur le territoire mesuré en amplitude horaire : en semaine de 8h à 20h et le week-end. - Nombre de professionnels de santé offrant un créneau sans rendez-vous. Qualité de la communication sur la possibilité de rendez-vous non programmés : - Nombre d'actions de communications mises en œuvre. - Orientation du patient : SAS ou professionnels de santé en ambulatoire. ➔ **Evaluation annuelle des indicateurs**	Diminution annuelle du nombre de recours aux urgences non justifiées : **100 - ((Nb de recours aux urgences non justifiées N+1 x 100)/Nb de recours aux urgences N)** Diminution annuelle du nombre de recours aux urgences : **100 - ((Nb de recours aux urgences N+1 x 100)/Nb de recours aux urgences N)** Qualité de la couverture du dispositif : - Nombre de patients ayant bénéficié d'une orientation vers un personnel de santé. ➔ **Evaluation annuelle de l'indicateur** Continuité du dispositif : - Nombre de semaines d'ouverture du dispositif d'orientation des soins non programmés.

MISSION 2 : **DEVELOPPER L'EXERCICE COORDONNE SUR LE TERRITOIRE ET FLUIDIFIER LES PARCOURS DE SOINS EN RENFORÇANT LE LIEN VILLE-HOPITAL.**	**Action 4 : Organisation des entrées et sorties d'hôpital - Améliorer et renforcer les liens médecine de ville – hôpital**	Création et mise en place d'un agenda partagé Création de protocoles à destination des internes pour améliorer la prescription ; Nombre de rencontres entre partenaires ; Coporteur du DAC 21 : oui / non ; Nombre d'inscriptions de nos adhérents aux formations proposées par l'UGECAM BFC ; Création d'un dossier patient	Evolution annuelle du nombre de professionnels de santé dotés de l'agenda partagé. Diminution annuelle du nombre de recours aux urgences : **100 - ((Nb de recours aux urgences N+1 x 100)/Nb de recours aux urgences N)** Diminution du nombre de réhospitalisations à 30 jours Part des admissions directes en hospitalisation de médecine de ville Délai de prise en charge en 2nd recours
MISSION 3 : **DEVELOPPEMENT DES ACTIONS TERRITORIALES DE PREVENTION.**	**Action 5 : Santé de la femme**	**Suivi de la femme :** Nombre d'intervention dans les établissements scolaires ; Diffusion de l'information ; Création d'une brochure : oui / non ; Implication des professionnels de santé dans l'action de prévention : - Liste des professionnels de santé et leurs rôles dans l'action ; - Nombre de formations réalisées par rapport au nombre de formations prévues initialement ;	**Suivi de la femme :** Questionnaire pour apprécier la satisfaction globale des participants à la fin des ateliers et des formations ; Evolution de l'IMC : L'IMC de chaque femme sera calculé au début de l'intervention. Si possible les valeurs de l'IMC des années précédentes seront reconstituées sur la courbe. Ensuite l'IMC sera calculé en fin d'intervention, et si possible, à 6 mois et 1 an après le début de l'intervention. **Violence faite aux femmes :** Questionnaire pour apprécier la satisfaction globale des participants à la fin des ateliers et des formations ;

		- Nombre de professionnels de santé présents aux formations par rapport au nombre de personnes inscrites ; **<u>Violence faite aux femmes</u> :** Nombre de formations pluriprofessionnelles autour du repérage des violences faites aux femmes : - Calendrier et comptes-rendus des formations ; - Nombre de formations réalisées par rapport au nombre de formations prévues initialement ; - Nombre de participants présents aux formations par rapport au nombre de participants inscrits ; **<u>Repérages des troubles du neuro-développement</u> :** Création de la maison de l'aide à la parentalité Implication annuelle des professionnels de santé dans l'action de prévention : - Liste des professionnels de santé leurs rôles dans l'action ; - Planning des interventions ;	Augmentation des appels et/ou passages à l'Association de Solidarité des Femmes, à la suite de la diffusion de l'information. **<u>Repérages des troubles du neuro-développement</u> :** Questionnaire pour apprécier la satisfaction globale des participants à la fin des ateliers et des formations ; Couverture de l'action : effectif concerné par l'action de prévention : - Nombre de personnes touchées par l'action à l'année ;

	Action 6 : Santé du nourrisson et de l'enfant	- Nombre de formations réalisées par rapport au nombre de formations prévues initialement. - Nombre de professionnels de santé présents aux formations par rapport au nombre prévu initialement. Nombre d'abandon après le premier atelier ; Diffusion de l'information : oui/non **<u>Repérage des maltraitances</u>** : Implication annuelle des professionnels de santé dans l'action de prévention : - Liste des professionnels de santé leurs rôles dans l'action ; - Planning des interventions ; - Nombre de formations réalisées par rapport au nombre de formations prévues initialement. - Nombre de professionnels de santé présents aux formations par rapport au nombre prévu initialement. Diffusion de l'information : oui/non	Le nombre d'enfants réorienté vers un professionnel de santé du territoire ; Augmentation de la pratique de prévention promue : - Augmentation des rendez-vous / passages des parents à la maison de la parentalité un an après sa création. **<u>Repérage des maltraitances</u> :** Questionnaire pour apprécier la satisfaction globale des participants à la fin des ateliers et des formations.

	Action 7 : Education nutritionnelle et lutte contre l'obésité	**<u>Lutte contre l'obésité</u> :** Implication des personnels de santé dans l'action de prévention : - Liste des professionnels de santé et leurs rôles dans l'action ; - Planning des interventions ; - Nombre de conférences réalisées par rapport au nombre de conférences prévues initialement. Evaluation de la population ciblée dans l'action de prévention : - Nombre de personnes présentes aux conférences par rapport au nombre de personnes inscrites ; - Le nombre d'enfants orientés ; - Le nombre de parents participant aux séances du programme. Le nombre d'abandons après la première consultation ; Le nombre de suivis complets. **<u>Au sein de l'université</u> :** Implication des professionnels de santé dans l'action de prévention : - Liste des professionnels de santé et leurs rôles dans l'action ; - Planning des interventions ;	**<u>Lutte contre l'obésité</u> :** Questionnaire pour apprécier la satisfaction globale des participants à la fin de l'intervention / programme ; Le nombre de suivis complets. Evolution de l'IMC : L'IMC de chaque enfant sera calculé au début de l'intervention. Si possible les valeurs de l'IMC des années précédentes seront reconstituées sur la courbe. Ensuite l'IMC sera calculé en fin d'intervention, et si possible, à 6 mois, 1 an et 2 ans après le début de l'intervention. **<u>Au sein de l'université</u> :** Questionnaire pour apprécier la satisfaction globale des participants à la fin de l'intervention / programme ;

		- Nombre de conférences réalisées par rapport au nombre de conférences prévues initialement. Evaluation de la population ciblée dans l'action de prévention : - Nombre d'ateliers mis en place pour les étudiants par rapport au nombre d'ateliers prévus initialement ; - Nombre d'étudiants présents aux ateliers par rapport au nombre d'étudiants inscrits ; - Nombre d'étudiants inscrits pour aider (dans le cadre de leurs études). Le nombre d'abandons après le premier atelier ; Le nombre de suivis complets.	
	Action 8 : Santé environnementale	**<u>Lutte perturbateurs endocriniens :</u>** Implication des professionnels de santé dans l'action de prévention : - Liste des professionnels de santé et leurs rôles dans l'action ; - Planning des interventions ; - Nombre d'ateliers réalisés par rapport au nombre d'ateliers prévus initialement ;	

		- Nombre de personnel de santé impliqués dans l'action de prévention ; Evaluation de la population ciblée par l'action de prévention : - Nombre de parents présents aux formations par rapport au nombre de parents inscrits ; - Nombre de jeunes parents participants à l'expérimentation des couches lavables. Diffusion de l'information ; **<u>Traitement des déchets médicaux</u> :** Implication des professionnels de santé dans l'action de prévention : - Nombre de personnel de santé participant au sondage ; Diffusion de l'information ; Création d'un sondage : oui / non. Implication annuelle des professionnels de santé dans l'action de prévention : - Liste des professionnels de santé leurs rôles dans l'action ;	**<u>Lutte perturbateurs endocriniens :</u>** Questionnaire pour apprécier la satisfaction globale des participants à la fin des ateliers et des formations ; Couverture de l'action : effectif concerné l'action : - Nombre de parents adoptant les couches lavables ; - Taux d'augmentation de la pratique au bout de 6 mois. **<u>Traitement des déchets médicaux</u> :** Couverture de l'action : effectif concerné l'action : - Nombre de professionnels de santé inscrits dans le circuit de collecte des déchets médicaux. - Taux d'augmentation des pratiques au bout d'un an.

	Action 9 : Promouvoir la vaccination de la population sur le territoire	- Planning des interventions ; - Nombre de formations réalisées par rapport au nombre de formations prévues initialement. - Nombre de professionnels de santé présents aux formations par rapport au nombre prévu initialement. Diffusion de la communication Nombre d'actions individuelles de promotion ou de sensibilisation à la vaccination mises en place sur une année.	. Diminution de la fréquence du risque combattu : **100 - (Nb de survenance du risque année N+1 / Nb de survenance du risque année N)**
<u>Mission 4</u> **Gestion de crise sanitaire.**	**Action 10 : La crise sanitaire COVID-19**	Implication des professionnels de santé dans l'action de prévention : - Liste des professionnels de santé et leurs rôles dans l'action ; - Nombre de centres et de lignes par centres ; - Nombre de personnes présentes aux formations par rapport au nombre de personnes inscrites. Diffusion de la communication ;	Le nombre quotidien de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, par date d'injection, par âge et par sexe. Diminution de la fréquence du risque combattu : **100 - (Nb de survenance du risque année N+1 / Nb de survenance du risque année N)** .

Mission 5 : **Développement de la qualité et de la pertinence des soins.**	**Action 11 : Pertinence des prescriptions / iatrogénie médicamenteuse** **Action 12 : Lutte contre l'antibiorésistance**	Nombre de réunions pluriprofessionnelles autour de la iatrogénie médicamenteuse : - Calendrier et comptes-rendus des réunions ; - Nombre d'ateliers réalisés par rapport au nombre d'ateliers prévus initialement ; - Nombre de participants présents aux formations par rapport au nombre de participants inscrits ; Création d'un guide des bonnes pratiques : oui / non Implication annuelle des professionnels de santé dans l'action de prévention : - Liste des professionnels de santé leurs rôles dans l'action ; - Planning des interventions ; - Nombre de formations réalisées par rapport au nombre de formations prévues initialement. - Nombre de professionnels de santé présents aux formations par rapport au nombre prévu initialement. Diffusion de la communication : oui/non	Nombre de guide des bonnes pratiques liées à la prescription déployés : - Formalisation du guide des bonnes pratiques liées à la prescription. Questionnaire pour apprécier la satisfaction globale des participants à la fin des ateliers et des formations. Augmentation annuelle de la pratique de prévention de lutte contre l'antibiorésistance sur le territoire de la CPTS Centre 21. .

<u>Mission 6 :</u> **Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.**	**Action 13 : Mobiliser ses ressources pour faciliter l'accueil des stagiaires.** **Action 14 : Formation et accompagnement des professionnels.**	Nombre de stagiaires accueillis sur le territoire : - Nombre d'externes et d'internes ; - Nombre de stagiaires (IPA, IFSI, M1 et M2, pharmaciens etc.) - Nombre de thèses et de mémoires soutenus. ➔ **Cumul annuel** Nombre d'intervention au sein de l'Université de Bourgogne et de l'IFSI. Création d'un site internet : oui / non Nombre de réunions d'informations à destination des professionnels de santé du territoire autour du Projet Territorial de Santé de la CPTS Centre 21 ; Nombre de professionnels en formation accueillis. ➔ **Cumul annuel**	Augmentation de la démographie médicale : - Taux de stagiaires / professionnels de santé s'étant installé sur le territoire ; ➔ **Cet indicateur est un indicateur de suivis, sans objectifs à la clé.** Taux d'augmentation annuel du nombre de professionnels de santé adhérents à la CPTS Centre 21. Questionnaire pour apprécier la satisfaction globale des participants à la fin des ateliers et des formations.

ANNEXE 2 – DIAGNOSTIC TERRITORIAL M1 MEOS

Éléments de diagnostic

CPTS Centre 21

M1 MEOS : BOKSA Quentin - FALCONNET Loïc – NOIROT Jules – AANANOUCH Mohamed – DEMBELE Aïssata – FAYOLLE Justine

Sommaire

Sommaire **75**
Table des illustrations **77**
Graphiques 77
Cartes 77
Tableaux 77
Remerciements **79**
Préambule **80**
Présentation du territoire **82**
1. Données sociodémographiques de la population **83**
a/ Données démographiques de la population par catégorie d'âge et par secteur géographique 83
L'évolution démographique 83
Répartition de la population par classes d'âges 83
Dépendance 84
b/ Données sociales 84
Bénéficiaires de la couverture universelle complémentaire (CMU-C) 84
Part de chômeurs dans la population active 84
Revenus 85
Niveau d'éducation 86
Données sur les minimas sociaux 88
Données sur la mobilité 88
2. Offre et disponibilité des soins **89**
a/ Offre de soins ambulatoire : 89
b/ Offre de soins hospitaliers : 93
c/ Offre médico-sociale : 96
Offre pour personnes âgées 96
Offre pour personnes en situation de handicap 96
3. Dispositif de e-santé sur le territoire 98
La télémédecine : 98
3. État de santé de la population **99**
a/ Mortalité 99
Espérance de vie (H/F) 99
Mortalité générale 99
Mortalité prématurée 100

Mortalité prématurée évitable....101
b/ Mortalité par cause....102
Mortalité par maladies cardio-vasculaires....102
Mortalité par cancers....103
Mortalité par maladies respiratoires....104
Mortalité liée au tabac et à l'alcool....106
c/ Morbidité....107
Affections De Longue Durée (ALD)....107
Hospitalisations....109
Sources des données....113
Éléments de synthèse....114

Table des illustrations

Graphiques

Graphique 1: Évolution démographique depuis 1968 10
Graphique 2: Répartition de la population par tranche d'âge en 2017 84
Graphique 3: Taux de chômage (au sens du recensement) des 15-64 ans en 2017 84
Graphique 4: Salaire net moyen en euros selon la catégorie socioprofessionnelle en 2018 85
Graphique 5: Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus (en %) 86
Graphique 6: Taux de scolarisation selon l'âge (en %) 86
Graphique 7: Population de 15 à 64 ans par type d'activité en 2017 87
Graphique 8: Emploi par catégorie socioprofessionnelle 87
Graphique 9 : Décès par maladies cardiovasculaires par groupe d'âge 103
Graphique 10 : Part des décès par cancer dans l'ensemble des décès par âge 104

Cartes

Carte 1: Les migrations quotidiennes de salariés venant des communes du Grand Dijon sur la ville de Dijon 89
Carte 2 : Densité de médecins généralistes au sein de la région Bourgogne Franche-Comté en 2018 90
Carte 3 : L''Accessibilité Potentielle Localisée (APL) en médecins généralistes mixtes ou libéraux en Bourgogne-Franche-Comté en 2018 92
Carte 4 : L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) en médecins généralistes mixtes ou libéraux au sein du territoire dijonnais en 2018 92
Carte 5 : Établissements sanitaires de Bourgogne-Franche-Comté en 2019 93
Carte 6 : Temps d'accès aux urgences en Bourgogne-Franche-Comté en 2016 95

Tableaux

Tableau 1 : Nombre de médecins par département en Bourgogne en 2019 89
Tableau 2 : Nombre et densité de médecins par spécialité en 2019 89
Tableau 3 : Nombre et densité de chirurgien-dentiste en 2019 en Bourgogne 93
Tableau 4 : Ensemble du court séjour hospitalier et taux d'équipement en 2018 94
Tableau 5 : Ensemble des soins de suite et de réadaptation et taux d'équipement en 2018 94
Tableau 6 : Part de la population distante de l'offre de soin hospitalière en 2017 95
Tableau 7 : Équipement en places et en lits et taux d'équipement de SSIAD et en EHPAD en 2019 96
Tableau 8 : Espérance de vie par EPCI 99
Tableau et carte 9 : Taux brut de mortalité 100
Tableau et carte 10 : Mortalité prématurée dans les départements de Bourgogne-Franche Comté 100
Tableau 11 : Mortalité prématurée évitable dans les départements de Bourgogne-Franche Comté 101
Tableau 12 : Mortalité par maladies cardio-vasculaires dans les départements de Bourgogne-Franche-Comté 102
Tableau 13 : Mortalité par type de maladies cardiovasculaires 102
Tableau 14 : Mortalité par cancers dans les départements de Bourgogne-Franche-Comté 103

Tableau 15 : Principales localisations cancéreuses causes de décès 103
Tableau 16 : Mortalité par maladies respiratoires dans les départements de Bourgogne-Franche-Comté 104
Tableau 17 : Mortalité liée au tabac dans les départements de Bourgogne-Franche-Comté 106
Tableau 18 : Mortalité liée à l'alcool dans les départements de Bourgogne-Franche-Comté 107
Tableau 19 : Nombre de personnes en ALD en 2016 107
Tableau 20 : Nombre de personnes en ALD pour maladies cardio-vasculaires en 2016 ... 108
Tableau 21 : Nombre de personnes en ALD pour diabète en 2016 108
Tableau 22 : Nombre de personnes en ALD pour cancer en 2016 108
Tableau 23 : Nombre de personnes en ALD pour maladies respiratoires en 2016 109
Tableau 24 : Nombre de personnes hospitalisées en 2016 109
Tableau 25 : Nombre de personnes hospitalisées pour des maladies cardiovasculaires en 2016 111
Tableau 26 : Nombre de personnes hospitalisées pour des complications de diabète en 2016 111
Tableau 27 : Nombre de personnes hospitalisées pour des traitements de cancer en 2016 112
Tableau 28 : Nombre de personnes hospitalisées pour des maladies respiratoires en 2016 112

Remerciements

Nous tenons à exprimer toute notre reconnaissance au représentant du projet de la CPTS Centre 21, Monsieur GARNAULT Laurent. Nous le remercions de nous avoir encadrés, orientés, aidés et conseillés.

Nous adressons nos sincères remerciements à notre professeur FOGLIA Tony qui par ses conseils et ses critiques a guidé nos réflexions.

A tous ces intervenants, nous présentons nos remerciements, notre respect et notre gratitude.

Préambule

Comme énoncé dans l'article 65 de la loi de janvier 2016 sur la modernisation du système de santé, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé *« regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes : organisation des soins non-programmés, coordination ville-hôpital, attractivité médicale du territoire, coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile…».* Ces dernières étant créées au même titre que les Équipes de Soins Primaire et que les Plateformes Territoriales d'Appui, dans un objectif de parcours et de coordination, afin que tous les acteurs de la santé, du social et du médico-social puissent avoir, en partenariat avec les habitants du territoire, une approche globale de la santé. D'après l'Inspection Générales des Affaires Sociales, on comptait 200 projets de CPTS en juillet 2018, et ce nombre ne fait qu'augmenter puisqu'il devrait atteindre le nombre de 1000 en 2022. En effet, la loi « Ma santé 2022 : un engagement collectif », à l'initiative des professionnels de santé eux-mêmes, vise à renforcer ces dispositifs et à les déployer sur l'ensemble des territoires de santé, avec des spécificités et missions différentes.

En réalité, le projet de santé est un prérequis à la contractualisation entre les professionnels et l'ARS. Une CPTS peut-être créée à l'initiative de n'importe quel professionnel de premier recours, avec au minimum un médecin généraliste dans sa composition. Il est également possible pour les professionnels d'intégrer une CPTS à n'importe quel moment du projet, que ce soit lors de sa création, au cours de ce dernier ou une fois que la CPTS est lancée. Mais il est recommandé d'intégrer les dispositifs le plus tôt possible afin de pouvoir contribuer et participer à la phase « d'idéation ». Toutefois le coordinateur doit être un professionnel formé à la coordination, travaillant à temps plein dans le cadre de ses missions. Peu importe sa formation initiale, il doit seulement être en capacité d'assurer les missions confiées par la CPTS. Par ailleurs, les professionnels travaillant sur une CPTS sont également accompagnés par la Fédération Françaises des Maisons de Santé et Pôles de Santé, qui aident depuis plus de 10 ans les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles afin d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins primaires.

Ainsi, construire et développer une CPTS est une affaire de collaboration et de coordination. En effet, dans la réalisation de l'action de santé, des personnes différentes vont prendre des responsabilités en fonction de leur profession, de leurs compétences et des sujets d'intérêts. Tout d'abord, l'équipe pluriprofessionnelle de la MSP qui est l'acteur en capacité de proposer une démarche de diagnostic des besoins en santé du territoire, puisqu'elle a des connaissances en matière de soins et de santé sur le territoire. Par ailleurs, ce qui fonde une CPTS est le diagnostic des besoins de santé de la population. Elle arrive aussi à identifier les ressources du territoire et les déterminants de santé, et pas seulement du soin. La méthode consiste à rechercher tous les professionnels ou organisations situés sur le parcours de vie

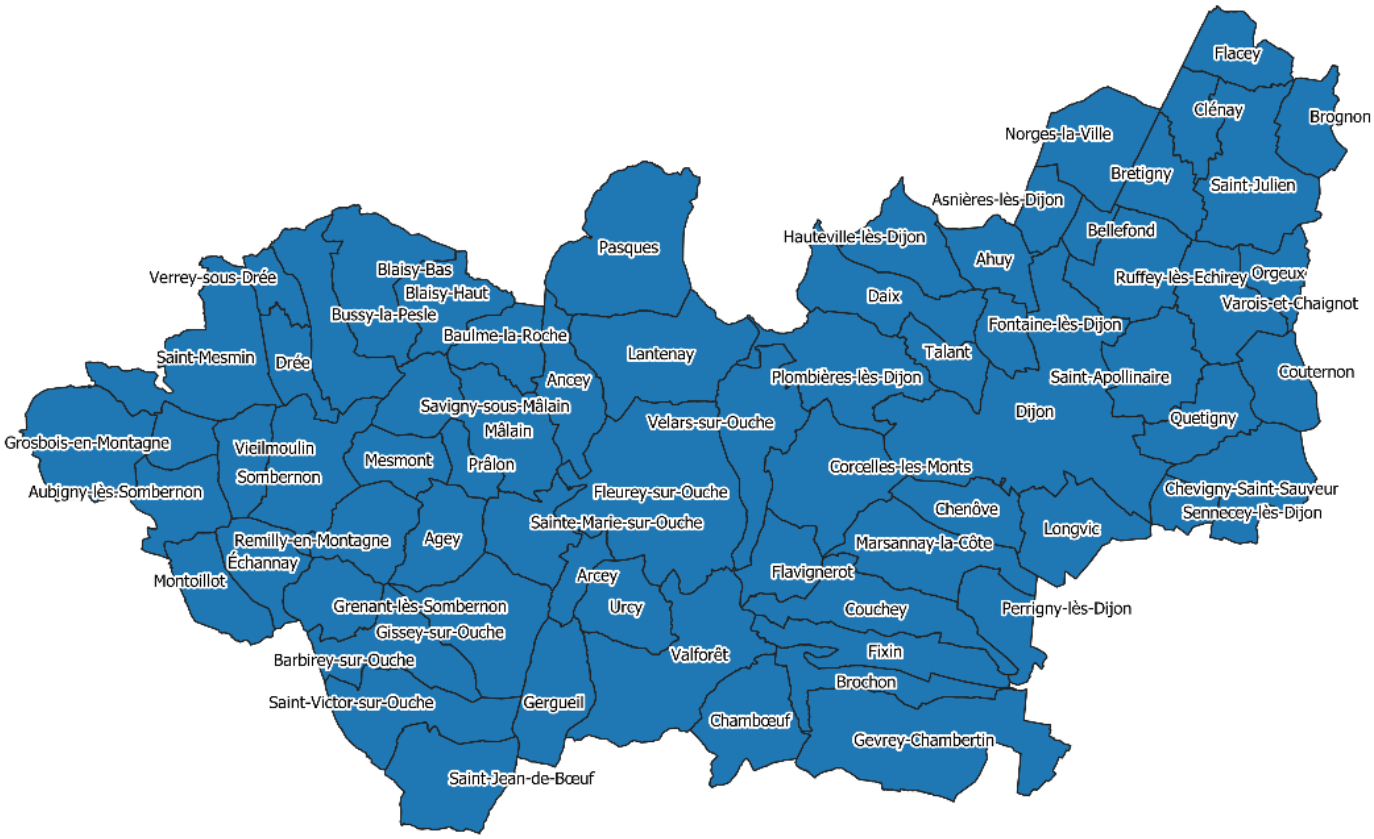
d'une personne porteuse d'une maladie. Enfin, elle peut mener des enquêtes quantitatives et qualitatives complémentaires, afin de savoir ce qui pourrait être fait pour optimiser le service rendu au malade et à la population. Grâce aux échanges avec les acteurs locaux comme les élus, les institutions, les habitants et professionnels, on arrive à une dynamique territoriale car l'ensemble des partenaires définissent une thématique d'action précise. Par la suite, les thématiques se révèlent au fur et à mesure, pour constituer une liste.

On arrive ainsi à une dynamique collective, par l'association de bonnes-volonté et de savoirs, produit de la compétence territoriale. En effet, une action va se développer puis elle donnera naissance à une autre, avec d'autres acteurs de santé. On verra alors la construction d'une compétence territoriale avec le développement d'actions en cascade. Le proverbe « seul on va plus vite, ensemble on va plus loin » trouve alors tout son sens ! Néanmoins, le projet de santé tiendra compte du diagnostic partagé réalisé au plus près des réalités du territoire. Il est alors préférable de fixer des objectifs réalistes, mesurables, inscrits dans le temps, plutôt qu'un grand projet ambitieux mais inaccessible. De plus, une demande institutionnelle sur une thématique précise doit être en harmonie avec le diagnostic des besoins, afin de ne pas nuire à la progression de la communauté. Enfin, il faut savoir définir un objectif principal qui pourra répondre à plusieurs sous-objectifs, qui seront déterminés en fonction de la priorité de la situation, car une CPTS doit avoir un contenu. L'objectif doit être pragmatique et réaliste, mais aussi transversal. Par ailleurs, il faut qu'il puisse être partagé comme nécessaire, être analysé au regard des ressources du territoire, répondre à un besoin de la population et que la problématique soit reconnue par le maximum d'acteurs.

Présentation du territoire

Le territoire d'intervention de la CPTS est celui du département de la Côté d'Or, couvrant 69 communes, soit 272 160 habitants. Ce choix apparaît comme pertinent pour de multiples raisons :

- La majorité de la population a un médecin traitant, cela participe à la construction d'une dynamique territoriale en santé et cela vise à proposer des parcours de santé plus cohérents et adaptés sur le territoire. De plus, une partie de la population est également couverte par la Complémentaire Santé Solidaire.
- Le territoire est couvert par une offre de soins sur le territoire dense. En effet, le nombre de patients par professionnel suit les moyennes nationales et le dénombrement des structures de soins est important.
- La prévention est un facteur clef du territoire avec de nombreux dépistages du cancer et des vaccinations en nombre, notamment pour la grippe saisonnière chez les personnes à risque.
- Le territoire de la CPTS est enfin couvert par un réseau de transports en commun très



dense, desservant notamment l'ensemble des établissements sanitaires du territoire.

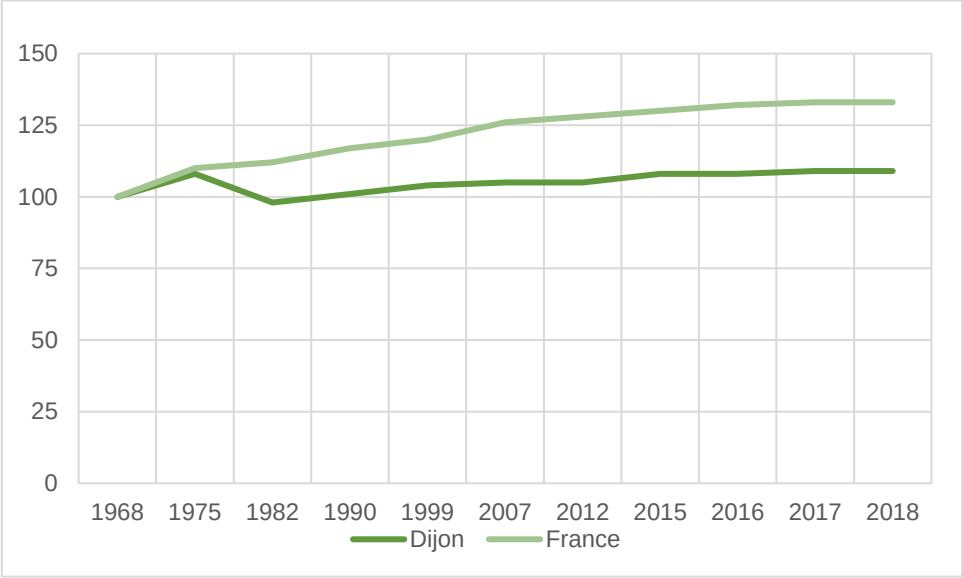
1. Données sociodémographiques de la population

a/ Données démographiques de la population par catégorie d'âge et par secteur géographique

L'évolution démographique

Après une légère diminution entre 1975 et 1982, la population sur le territoire de vie de Dijon est en hausse depuis les années 1980. Cependant, cette hausse est faible et inférieure à celle observée en France. La variation annuelle moyenne de la population en Côte-d'Or et en France est similaire (environ 0,2 % entre 2012 et 2017).

Graphique 2: Évolution démographique depuis 1968

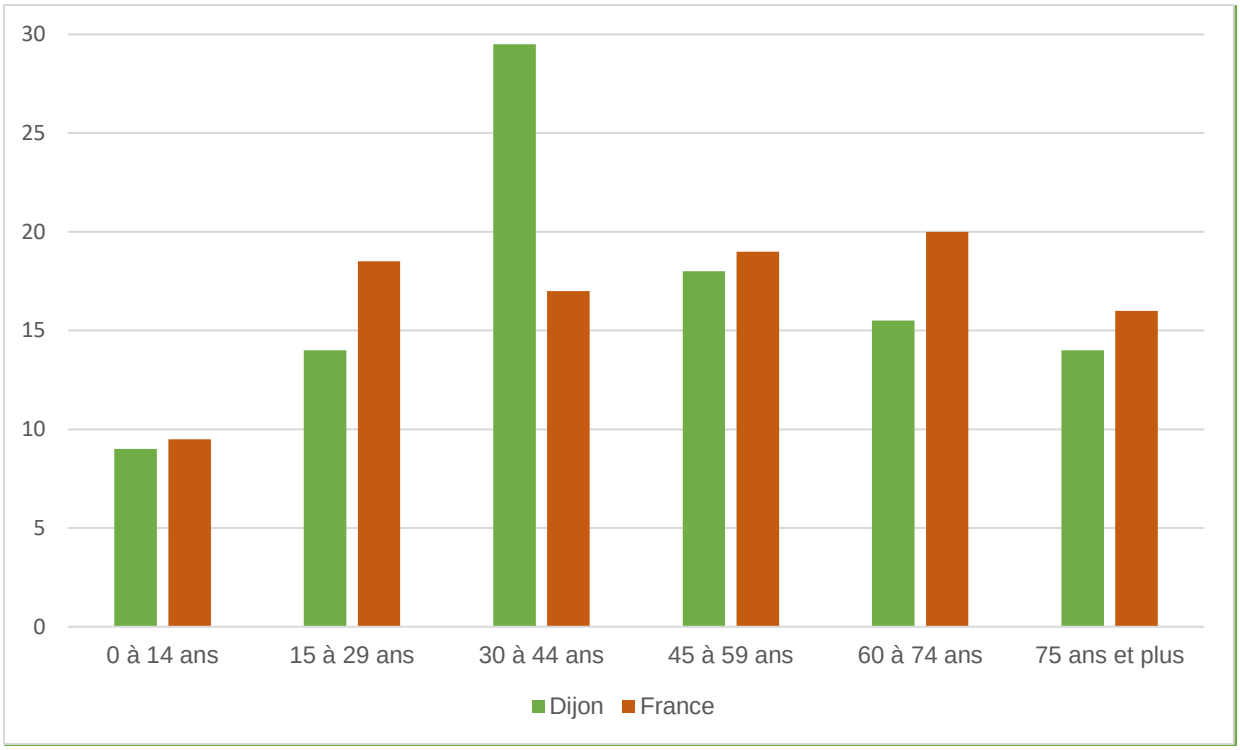


Source : Insee RP

Répartition de la population par classes d'âges

Sur le bassin de vie de Dijon, la part des moins de 30 ans représente moins de 25 % de la population (contre environ 30 % en France). Les plus de 60 ans représentent environ 30 % de la population (contre 35 % en France). Au cours des 20 dernières années, la part des personnes de plus de 60 ans à tendance à augmenter lorsque celle des moins de 30 ans a fortement diminué sur le territoire de vie tout comme en France. Cependant, comme le montre l'indice de vieillissement, le vieillissement de la population est moins important sur ce territoire (77,0) que sur l'ensemble du territoire français (81,2). La part des plus de 65 ans est de 19,2 % sur le territoire.

Graphique 3: Répartition de la population par tranche d'âge en 2017



Source : INSEE, RP2016 exploitation principale - 2017

Dépendance

Données manquantes sur le nombre de personnes APA et Gir

b/ Données sociales

Bénéficiaires de la couverture universelle complémentaire (CMU-C)[7]

En Côte-d'Or au cours de l'année 2018, environ 24 000 personnes bénéficiaient de la CMU-C.[8] Pour la CMU-C OC[9], le nombre de bénéficiaires représentait en 2018, 4 000 bénéficiaires au niveau du département.

Le nombre total de bénéficiaires pour le département de la Côte d'or est donc de 28 000 sur une population totale de 533 000 habitants, soit 5.3 % de la population.

Part de chômeurs dans la population active

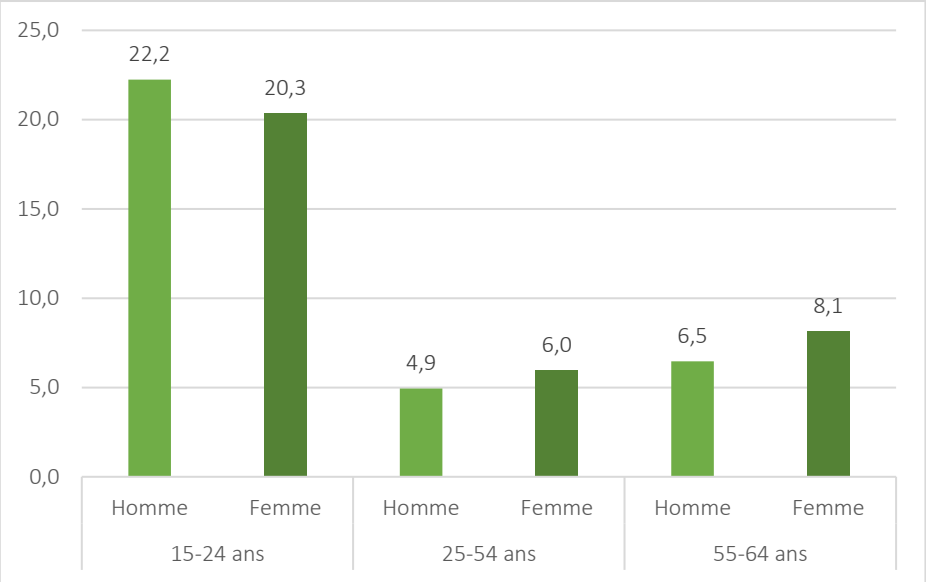
Sur le territoire de la CPTS Centre 21, le taux de chômage moyen s'élève à 21,5 % chez les 15-24 ans (contre environ 21 % en France). Pour la classe d'âge des 25-54 ans, ce taux s'élève à 5,5 % (contre environ 7,6 % en France), et il est de 7,3% (contre environ 5,7 % en France) chez les 55-64 ans.

Graphique 4: Taux de chômage (au sens du recensement) des 15-64 ans en 2017

[7] Couverture maladie universelle complémentaire gérée par le régime obligatoire de protection maladie

[8] Ministère de la Santé et des Solidarités

[9] La Couverture maladie universelle complémentaire gérée par un organisme complémentaire puisque les dossiers des bénéficiaires de la CMU-C sont instruits par le régime obligatoire, mais peuvent être gérés, à la demande du bénéficiaire, soit par ce même régime, soit par un organisme complémentaire

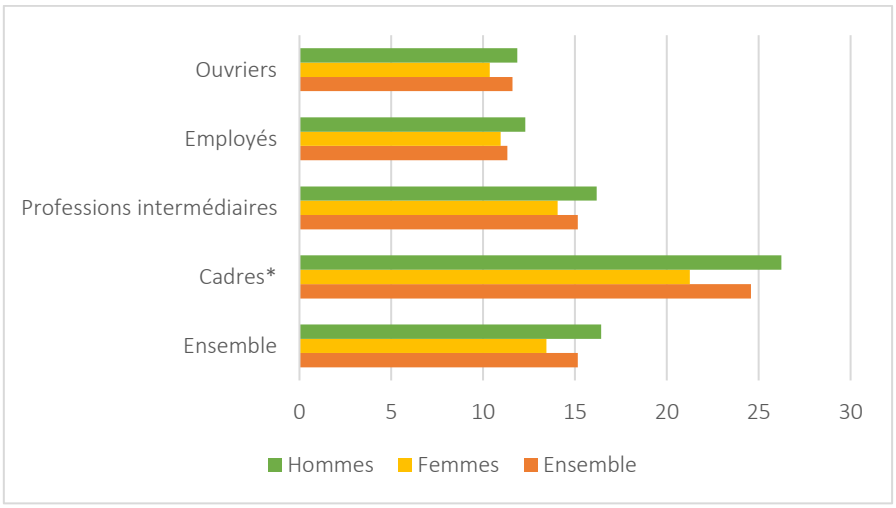


Source : INSEE, RP2017

Revenus

Concernant le revenu de la population du territoire de la CPTS Centre 21, le salaire net moyen en euros pour l'année 2018, est d'environ 15 000 euros. Il existe des variations observables en fonction de la catégorie socio-professionnelle et selon le genre. Les 4 catégories étudiées, c'est-à-dire les cadres, les professionnels intermédiaires, les employés et les ouvriers ont des moyennes significativement différentes. Ainsi, les catégories socioprofessionnelles des ouvriers et des employés se retrouvent avec un salaire moyen pour l'année 2018 d'environ 11 300 euros, tandis que celle des cadres est plus proche des 25 000 euros (en moyenne). Quant aux professions intermédiaires, ils sont plus proches des moyennes du territoire. Concernant les différences de revenu en fonction du genre, le salaire net moyen des femmes est moins élevé d'environ 5 000 € pour les cadres, alors que cet écart est moins significatif dans les catégories socioprofessionnelles « ouvriers » et « employés ».

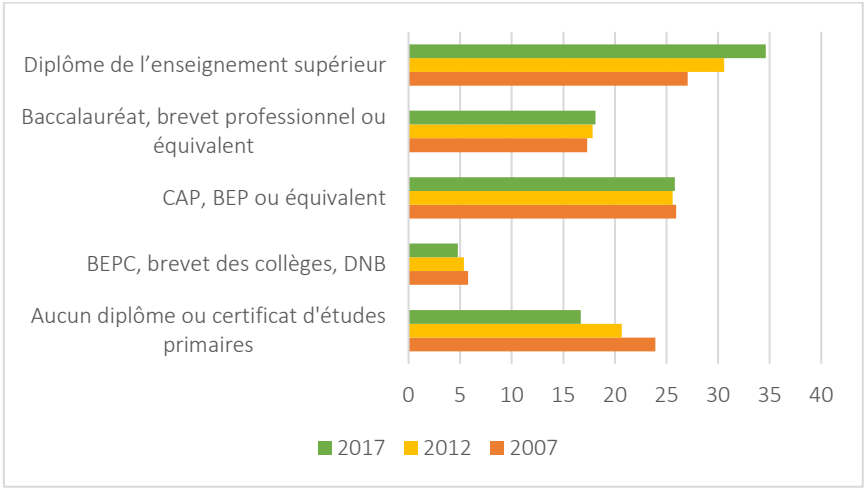
Graphique 5: Salaire net moyen en euros selon la catégorie socioprofessionnelle en 2018



Source : Insee, Bases Tous salariés, fichier « salariés » au lieu de résidence en géographie au 01/01/2020.

Niveau d'éducation

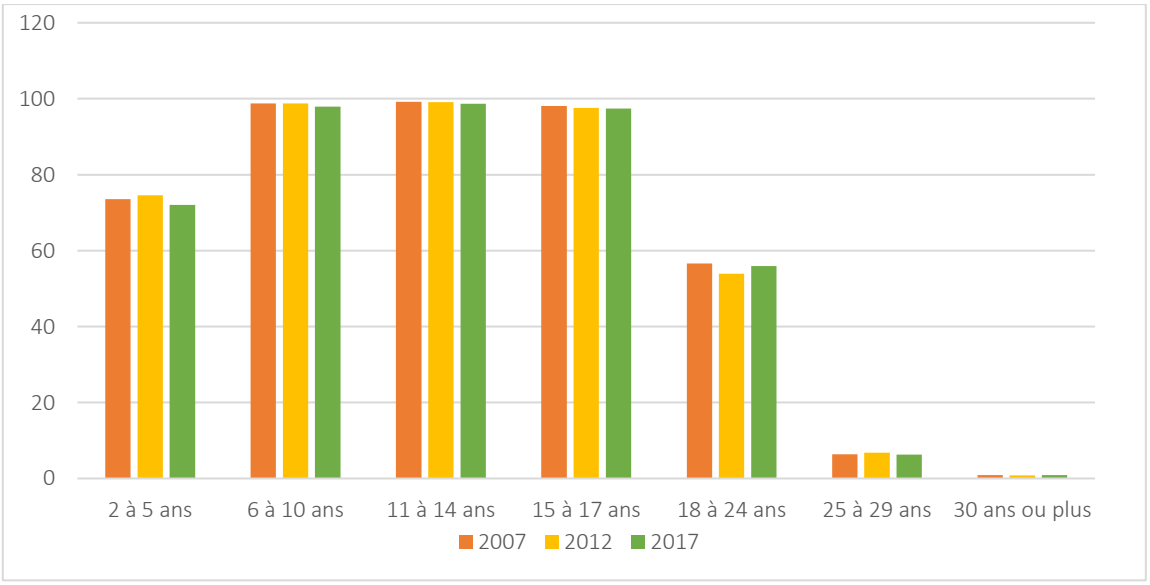
Le niveau d'éducation de la population a augmenté entre 2007 et 2017. La proportion d'habitants ayant obtenu un diplôme de l'enseignement supérieur est passée de 27 % à plus de 34 %, c'est le niveau d'éducation majoritaire sur le territoire. Parallèlement, la proportion d'habitants n'ayant aucun diplôme a diminué de 24 % à 17 % sur cette même période. Graphique 6: Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus (en %).



Source : Insee, RP2007, RP2012 et RP2017, exploitations principales, géographie au 01/01/2020

Sur la même période 2007-2017, le taux de scolarisation stagne, quelles que soient les catégories d'âge observées. 99 % de la population ayant entre 6 ans et 14 ans est scolarisée, et 98 % des 15-17 ans le sont aussi. Chez les 2-5 ans, ainsi que chez les 18-24 ans, les taux sont plus faibles avec respectivement 72 % et 56 %. Quant aux 25-29 ans, il est de 7 % et les 30 ans ou plus, sont proches des 1 %.

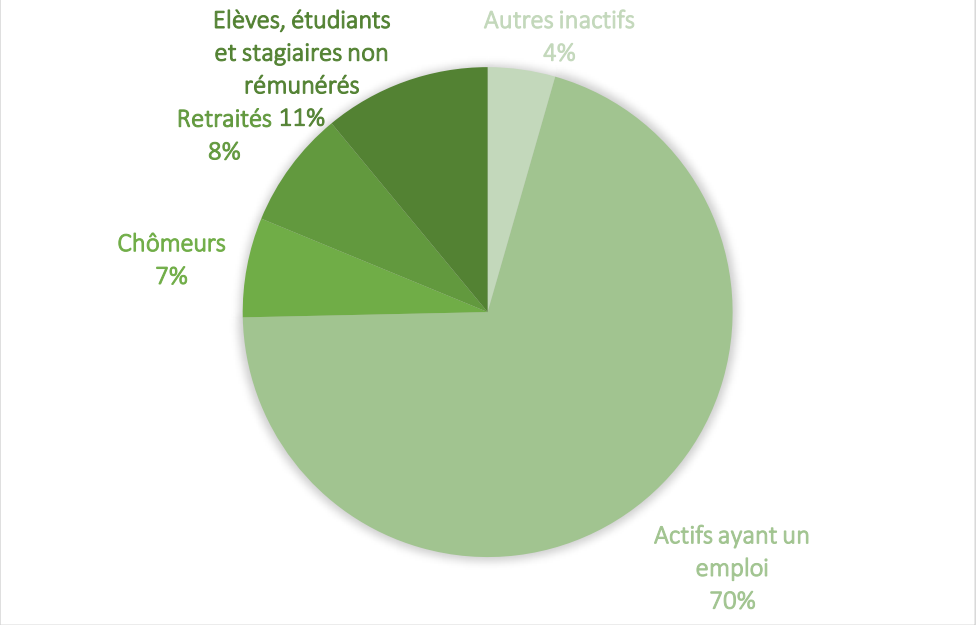
Graphique 7: Taux de scolarisation selon l'âge (en %)



Source : Insee, RP2007, RP2012 et RP2017, exploitations principales, géographie au 01/01/2020

La population des 15-64 ans sur le territoire est répartie de la façon suivante : 70 % de la population sont des actifs qui ont un emploi, 7% de la population est au chômage, il y a 8 % de retraités, 11 % d'élèves, étudiants et stagiaires non rémunérés, et 4 % d'autres actifs.

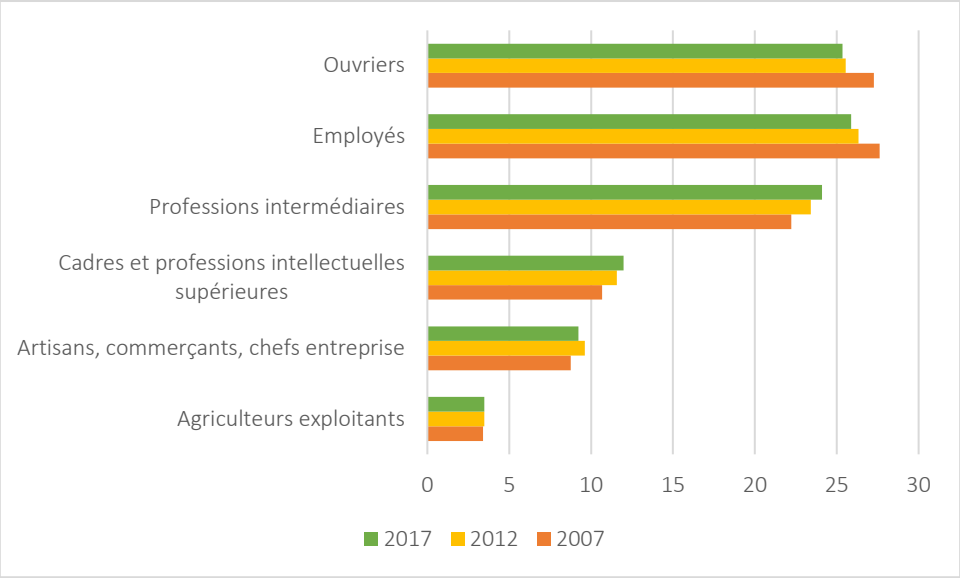
Graphique 8: Population de 15 à 64 ans par type d'activité en 2017



Source : INSEE, RP2017 exploitation principale, géographie au 01/01/2020

La répartition en fonction des catégories socioprofessionnelles est proche de la répartition moyenne de la métropole. En effet, sur le territoire près de 9 % de la population appartient à la catégorie des artisans, commerçants et chefs d'entreprises, 4 % sont agriculteurs exploitants, 26 % sont employés, 25 % sont employés, 12 % sont des cadres et 24 % sont professionnels intermédiaires.

Graphique 9: Emploi par catégorie socioprofessionnelle



Source : INSEE, RP2017

Parmi les salariés, 10 % des hommes ont un contrat à temps partiel et cela représente ¼ des contrats des femmes. Cela a tendance à s'inverser petit à petit sur la période étudiée car en 2007, 8 % des hommes avaient un contrat à temps partiel, soit une augmentation de 2 points et du côté des femmes, c'est une diminution de 2 points qui est observée car en 2007, 27 % des femmes salariées avaient un contrat à temps partiel.

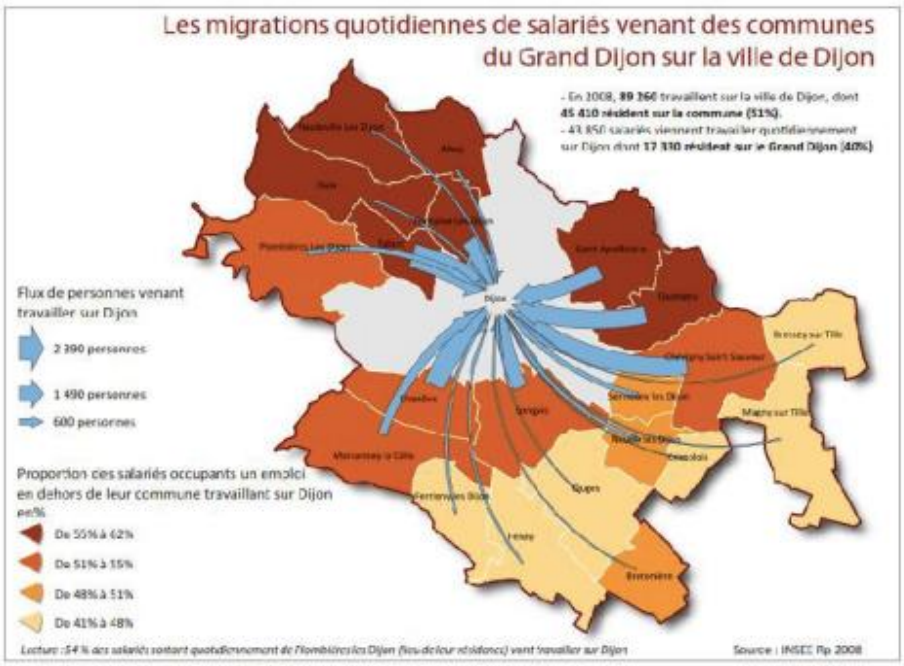
Données sur les minimas sociaux

Sur le territoire, 7 050 personnes bénéficient à 100 % des prestations sociales, cela représente 6.7 % de la population. De plus, 4 400 foyers sont considérés à bas revenus, cela revient à 26.3 % de la population. Enfin, 85 604 foyers ne sont pas imposables, cela vaut à 45.82 % de la population.

Données sur la mobilité

Selon une enquête menée par le Grand Dijon, la population consacre 54 minutes à ses déplacements, sachant que la durée moyenne d'un déplacement est de 18 minutes, et que le nombre de kilomètres en moyenne réalisé lors d'un déplacement est de 3.7 km. De plus, les courts trajets représentent plus de la moitié des déplacements et un quart de la population réalise moins d'un kilomètre. Ce sont des déplacements qui se réalisent pour 33% de la population à vélo, tandis que 20% utilisent les transports en commun comme le bus, le train ou le tramway. L'étude estime qu'en moyenne, par jour, 3 déplacements sont effectués par les habitants, sachant que ces derniers sont réalisés dans le but d'aller travailler pour 22% des cas, 18% pour le shopping et 13 % pour les études. Concernant les voitures, 1 voiture est détenue en moyenne par ménage dans la population, avec 25 % en ayant au moins 2 et 23 % n'en possédant aucune.

Carte 1: Les migrations quotidiennes de salariés venant des communes du Grand Dijon sur la ville de Dijon



Source : INSEE, RP2008

2. Offre et disponibilité des soins

a/ Offre de soins ambulatoire :

Les soins ambulatoires correspondent aux soins effectués en cabinets de ville, centres de soins, cures thermales, lors de consultations externes d'hôpitaux publics ou privés et les actes d'analyse en laboratoire.

Tableau 1 : Nombre de médecins par département en Bourgogne en 2019

	France entière (Mayotte inclus)	France hexagonale	Bourgogne - Franche-Comté	Côte-d'Or	Saône-et-Loire	Territoire de Belfort	Yonne
Nombre total des médecins *Unité* : Nombre *Période* : 2019							
Médecins généralistes	86494	83922	3579	772	657	184	355
Médecins spécialistes	118228	115534	4276	1137	750	277	382
Ensemble des médecins	204722	199456	7855	1909	1407	461	737

Source : Statiss 2019

Quantitativement, la Côte-d'Or est le département de la région Bourgogne-Franche-Comté qui a le plus de médecins spécialistes (chirurgien / masseur-kinésithérapeute / dentiste etc…) et généralistes.

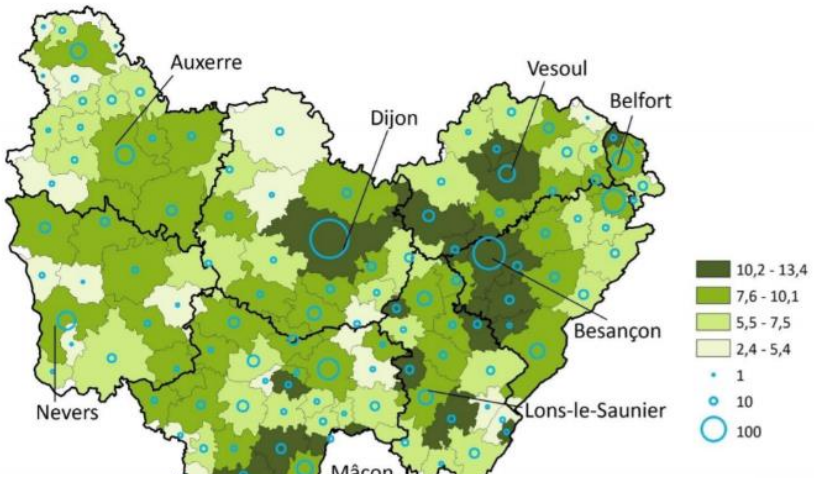
Tableau 2 : Nombre et densité de professionnels de santé par spécialité en 2019

	France entière (Mayotte inclus)	France hexagonale	Bourgogne - Franche-Comté	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne
Nombre de médecins généralistes libéraux ou mixtes *Unité* : Nombre *Période* : 2019							
Ensemble	59933	58310	2457	558	155	441	228
dont praticiens de 55 ans et plus	31228	30380	1256	270	93	233	155
Densité de médecins généralistes libéraux ou mixtes *Unité* : Pour 100 000 *Période* : 2019							
Ensemble	89,5	90,0	88,0	104,6	76,7	80,2	68,2
Nombre de médecins spécialistes libéraux ou mixtes *Unité* : Nombre *Période* : 2019							
Ensemble	57820	56761	1984	533	146	405	237
dont praticiens de 55 ans et plus	30492	29886	1025	227	86	196	141
Densité de médecins spécialistes libéraux ou mixtes *Unité* : Pour 100 000 *Période* : 2019							
Ensemble	86,3	87,6	71,0	99,9	72,2	73,6	70,9
Ensemble des médecins libéraux *Unité* : Nombre *Période* : 2019							
Ensemble	117753	115071	4441	1091	301	846	465
Nombre de chirurgiens dentistes libéraux ou mixtes *Unité* : Nombre *Période* : 2019							
Ensemble	36993	36054	1247	253	99	234	118
Densité de chirurgiens dentistes libéraux ou mixtes *Unité* : Pour 100 000 *Période* : 2019							
Ensemble	55,2	55,6	47,7	47,4	49,0	42,5	35,3
Nombre d'infirmiers libéraux ou mixtes *Unité* : Nombre *Période* : 2019							
Ensemble	127847	121092	4340	829	313	1088	505
Densité d'infirmiers libéraux ou mixtes *Unité* : Pour 100 000 *Période* : 2019							
Ensemble	190,9	186,8	155,4	155,4	154,9	197,8	151,1

Source : Statiss 2019

Au sein de la zone géographique de la CPTS centre 21, la densité de médecins généralistes, c'est-à-dire le nombre de médecins généralistes rapporté au nombre d'habitants, est l'une des plus importantes de la région. En effet sur ce territoire, il y a environ un médecin pour mille habitants ce qui est supérieur à la moyenne régionale.

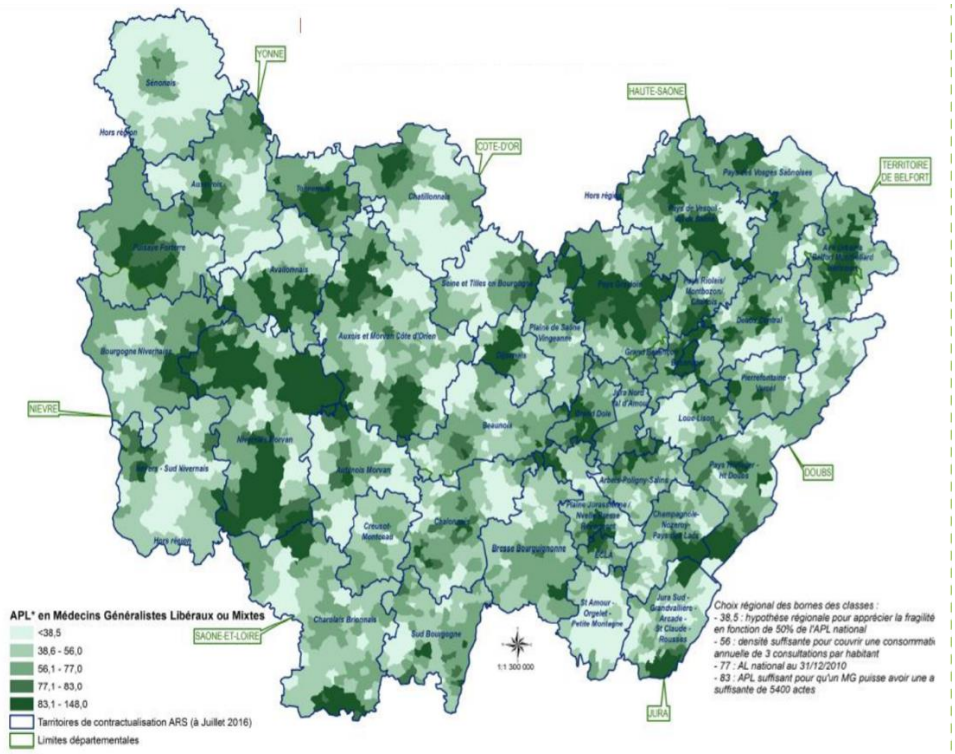
Carte 2 : Densité de médecins généralistes au sein de la région Bourgogne Franche-Comté en 2018



Source : ARS (agence régionale de santé)

L’accessibilité potentielle localisée (APL) permet de mesurer l’adéquation spatiale entre l’offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin. Calculée à l’échelle communale, l’APL met en évidence des disparités d’offre de soins. La carte ci-dessous met en évidence la disparité de l’offre de soins ambulatoires sur le territoire de la CPTS. En effet on se rend compte qu’au sein même du territoire dijonnais il y a de fortes disparités d’offre de soins qui sont dans certaines parties du territoire en inadéquation avec la demande de soins. La CPTS pourrait pallier cette disparité au sein du territoire.

Carte 3 : L''Accessibilité Potentielle Localisée (APL) en médecins généralistes mixtes ou libéraux en Bourgogne-Franche-Comté en 2018



Source : ARS (agence régionale de santé)

Carte 4 : L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) en médecins généralistes mixtes ou libéraux au sein du territoire dijonnais en 2018



Source : ARS (agence régionale de santé)

En prenant par exemple le cas des chirurgiens-dentistes, nous pouvons constater à quel point l'EPCI Dijon métropole qui fait partie de la zone du projet CPTS Centre 21 dispose d'une offre supérieure comparativement aux EPCI voisins ce qui explique les différences d'accessibilité. En somme, le projet CPTS centre 21 pourrait répondre à la problématique de répartition de l'offre de soins au sein du territoire.

Tableau 3 : Nombre et densité de chirurgien-dentiste en 2019 en Bourgogne

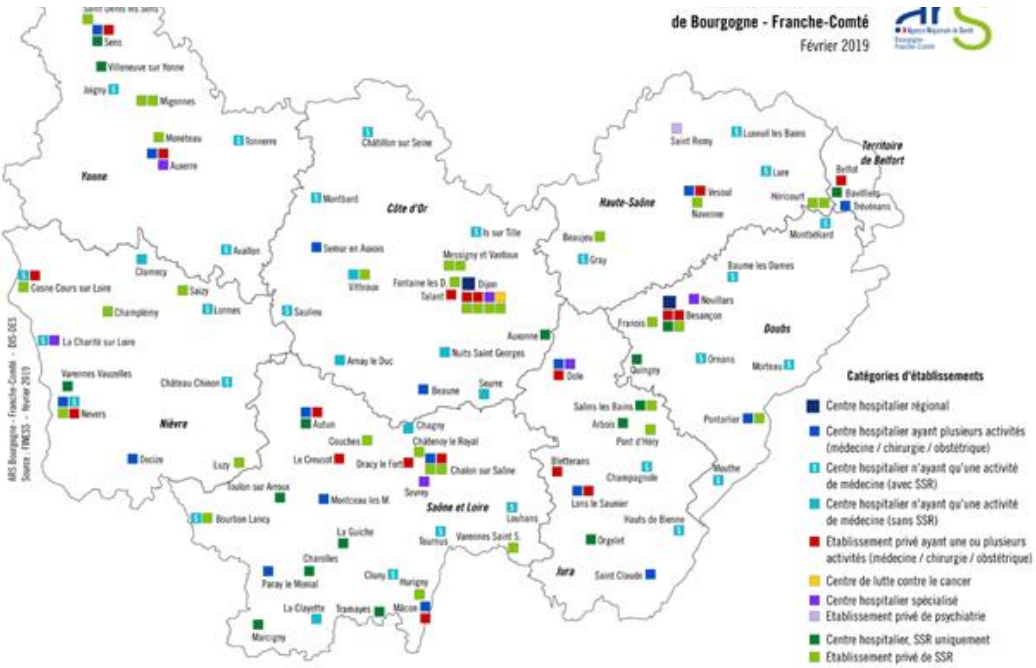
Libellé	Densité de CD libéraux actifs 2019	Nombre de CD libéraux actifs	Ecart d'effectifs de CD libéraux sur 5 ans
CC des Terres d'Auxois	31,4	5	0
Dijon Métropole	57,2	144	-14
CC Norges et Tille	19	3	2
CC de Gevrey-Chambertin et de Nuits-Saint-Georges	33,6	10	1
CC Ouche et Montagne	28,1	3	0

Source : GéoMSA

b/ Offre de soins hospitaliers :

La Côte d'Or est très bien équipée et dispose d'un grand panel d'établissements, plus particulièrement autour du bassin de vie Dijonnais. Concernant la zone géographique couverte par la CPTS, elle dispose d'un Centre Hospitalier Régional, de deux Centres Hospitaliers n'ayant qu'une activité de médecine sans SSR, de trois établissements privés ayant une ou plusieurs activités, d'un centre de lutte contre le cancer, d'un centre hospitalier spécialisé, et de huit établissements privés de SSR.

Carte 5 : Établissements sanitaires de Bourgogne-Franche-Comté en 2019



Source : ARS (agence régionale de santé)

Cette diversité et quantité de structures sont soulignées par le nombre de lits pour le court séjour et le taux d'équipement en France, dans la région et par département. En effet le taux d'équipement en lits et places en court séjour pour 1 000 habitants en Côte-d'Or est supérieur au reste de la France et à la Bourgogne-Franche-Comté. Avec un taux de 2,8 pour la médecine contre 2,3 dans la région et 2 en France entière, un taux de 1,5 pour la Chirurgie contre 1,2 pour la Bourgogne-Franche-Comté et la France, un taux de 0,8 pour la gynécologie-obstétrique pour 1000 femmes de 15 ans et plus contre 0,6 dans la région et 0,7 en France.

Tableau 4 : Ensemble du court séjour hospitalier et taux d'équipement en 2018

	France entière (Mayotte inclus)	France hexagonale	Bourgogne - Franche-Comté	Côte-d'Or
Nombre de lits et places installés en médecine - Unité : Nombre - Période : 2018				
Hospitalisation à temps plein (lits)	123 632	120 580	5 881	1 278
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	13 293	13 006	633	226
Nombre de lits et places installés en chirurgie - Unité : Nombre - Période : 2018				
Hospitalisation à temps plein (lits)	62 468	61 203	2 531	594
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	18 882	18 487	784	185
Nombre de lits et places installés en gynécologie-obstétrique - Unité : Nombre - Période : 2018				
Hospitalisation à temps plein (lits)	17 686	16 779	693	159
Hospitalisation partielle ou ambulatoire (places)	1 300	1 262	41	17
Nombre de places d'hospitalisation à domicile - Unité : Nombre - Période : 2018				
Ensemble	18 082	17 020	535	126
Taux d'équipement en lits et places en court séjour - Unité : Pour 1000 - Période : 2018				
Médecine	2,0	2,1	2,3	2,8
Chirurgie	1,2	1,2	1,2	1,5
Gynécologie-obstétrique pour 1 000 femmes de 15 ans et plus	0,7	0,6	0,6	0,8
Hospitalisation à domicile	0,3	0,3	0,2	0,2

Source : Score-Santé

La part du secteur publique du nombre de lits en hospitalisation complète en soins de suite et de réadaptation en 2018 est plus élevée en Côte-d'Or que sur l'ensemble de la France mais moins qu'en Bourgogne-Franche-Comté à savoir respectivement 43,11% contre 39,45% et 49,83%.

Pour ce qui est du nombre de places en hospitalisation partielle, la part du secteur public en Côte-d'Or est beaucoup plus faible qu'en France et qu'en Bourgogne-Franche-Comté, avec 15,45% contre 26,72% et 32,86%.

Le taux d'équipement global en lits et places en soins de suite et de réadaptation pour 1 000 habitants est quant à lui similaire entre le département, la région et la France avec respectivement un taux de 1,9 pour la Côte-d'Or et la Bourgogne-Franche-Comté et 1,9 pour la France.

Tableau 5 : 5 Ensemble des soins de suite et de réadaptation et taux d'équipement en 2018

	France entière (Mayotte inclus)	France hexagonale	Bourgogne - Franche-Comté	Côte-d'Or
Nombre de lits en hospitalisation complète en soins de suite et de réadaptation - Unité : Nombre - Période : 2018				
Secteur public	41 610	40 877	2 336	397
Secteur privé	63 869	62 459	2 352	524
Total	105 479	103 336	4 688	921
Part public (en %)	39,45	39,56	49,83	43,11
Nombre de places en hospitalisation partielle en soins de suite et de réadaptation - Unité : Nombre - Période : 2018				
Secteur public	3 796	3 682	187	17
Secteur privé	10 411	9 775	382	93
Total	14 207	13 457	569	110
Part public (en %)	26,72	27,36	32,86	15,45
Nombres de lits et places en soins de suite et de réadaptation - Unité : Nombre - Période : 2018				
Ensemble	119 686	116 793	5 257	1 031
Taux d'équipement global en lits et places en soins de suite et de réadaptation - Unité : Pour 1000 - Période : 2018				
Ensemble		1,8	1,9	1,9

Source : Score-Santé

Si l'on s'intéresse plus précisément à la répartition du soin hospitalier dans la zone concernée par la CPTS, cela révèle quelques disparités. Notamment les parts (en %) de population distante de plus de 30 minutes d'un service d'urgence en 2017. Les EPCI Dijon Métropole, de Gevrey-Chambertin et de Nuits-Saint-Georges et de Norge et Tille sont très bien couvertes. L'EPCI des Terres d'Auxois est un peu moins bien couverte avec 9,5 % de la population à plus de 30 minutes d'un service d'urgence SU et SMUR et d'un service obstétrique, ainsi que 8,1% de la population à plus de 30 minutes d'un service de chirurgie.
L'EPCI d'Ouche et Montagne est quant à elle la plus faiblement couverte.
Ses parts sont de 66,2% pour un service d'urgence SU et SMUR, 66,2% pour un service obstétrique.
Ces taux sont supérieurs à ceux en France et en Bourgogne-Franche-Comté à l'inverse des autres EPCI.

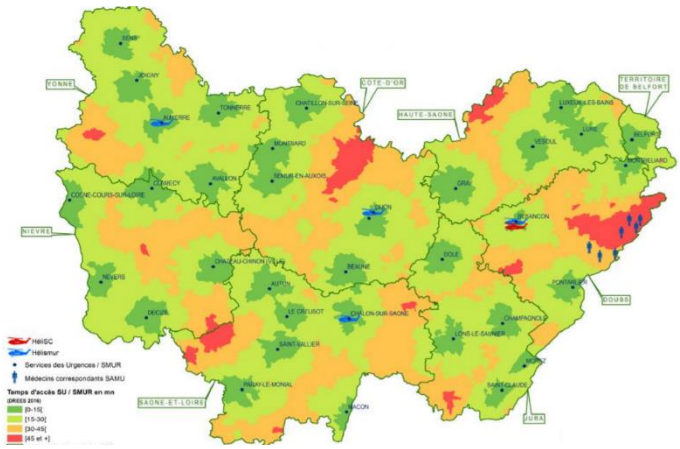
Tableau 6 : Part de la population distante de l'offre de soin hospitalière en 2017

Libellé	Part de la population à plus de 30 min d'un service d'urgence SU et SMUR 2017	Part de la population à plus de 30 min d'un service de médecine 2017	Part de la population à plus de 30 min d'un service d'urgence SU, SMUR, MCS et HéliSMUR 2015	Part de la population à plus de 30 min d'un service obstétrique 2017	Part de la population à plus de 30 min d'un service de chirurgie 2017
Dijon Métropole	0	0	0	0,1	0
CC de Gevrey-Chambertin et de Nuits-Saint-Georges	0	0	0	3,1	0
CC Norge et Tille	0	0	0	0	0
CC Ouche et Montagne	66,2	0	0	66,2	0
CC des Terres d'Auxois	9,5	0	0	9,5	8,1
Bourgogne-Franche-Comté	19,3	5,4	4,5	17,6	25,1
France	15,83	0,90	0,75	16,08	5,53

Source : GéoMSA

Ce constat est appuyé par le temps d'accès aux urgences en Bourgogne-Franche-Comté en 2016. Le bassin Dijonnais est très bien couvert avec des temps d'accès inférieurs à 30 minutes, mais pour la zone d'Ouche et Montagne ces temps sont supérieurs à 30 minutes.

Carte 6 : Temps d'accès aux urgences en Bourgogne-Franche-Comté en 2016



Source : DREES

c/ Offre médico-sociale :

Offre pour personnes âgées

Les taux d'équipements en place de SSIAD sont très faibles dans les EPCI du département comparé à ceux en France et dans la région. Seule la CC des Terres d'Auxois avec un taux d'équipement de 1,4 dépasse le niveau régional à 1 et se rapproche du niveau national à 1,93. La CC de Gevrey-Chambertin et de Nuits-Saint-Georges s'approche quant à elle du niveau régional avec un taux d'équipement de 0,9 mais reste très loin du niveau national.
Le taux d'équipement en lits en EHPAD est quant à lui supérieur au niveau régional et aux niveaux nationaux dans chaque EPCI sauf celle de Norge et Tille. Avec un taux d'équipement en lits de 3,4 la zone est très loin du niveau en Bourgogne-Franche-Comté à 11,1 et du niveau en France à 10,03. A l'inverse les EPCI des Terres d'Auxois et d'Ouche et Montagne sont très supérieurs au niveau régional et national avec des taux respectivement de 22,6 et 21,8.

Tableau 7 : Équipement en places et en lits et taux d'équipement de SSIAD et en EHPAD en 2019

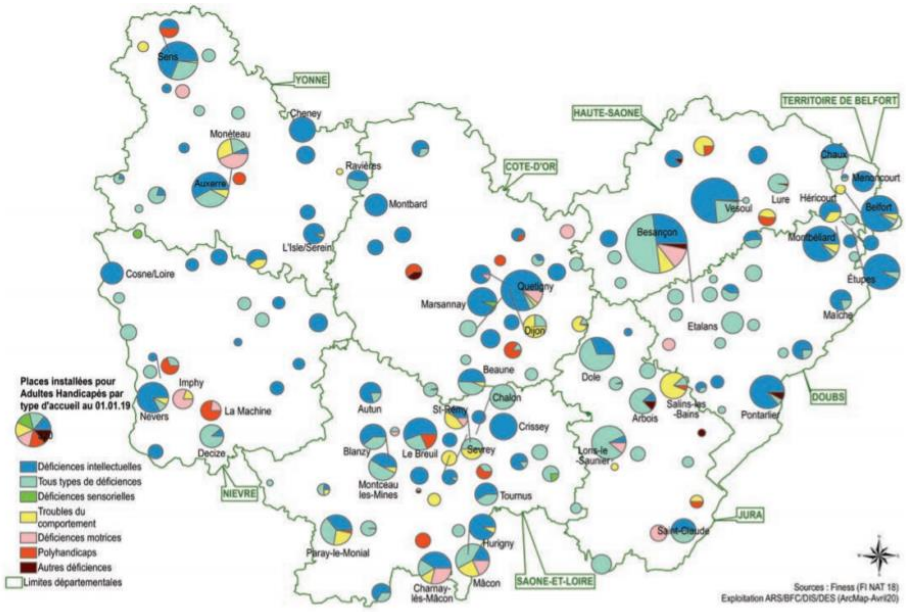
Libellé	Equipement en places de SSIAD 2019	Tx d'équipement en places de SSIAD 2019	Equipement en lits en EHPAD 2019	Tx d'équipement en lits en EHPAD 2019
CC des Terres d'Auxois	27	1,4	449	22,6
Dijon Métropole	77	0,3	2 414	10,4
CC de Gevrey-Chambertin et de Nuits-Saint-Georges	22	0,9	286	11,1
CC Ouche et Montagne	0	0	178	21,8
CC Norge et Tille	0	0	30	3,4
Bourgogne-Franche-Comté	**3 044**	**1**	**33 561**	**11,1**
France	**117 459**	**1,93**	**606 983**	**10,03**

Source : GéoMSA

Offre pour personnes en situation de handicap

La grande majorité des places installées pour l'accueil des adultes en situation de handicap en 2019 concerne les personnes souffrant de déficiences intellectuelles. À Dijon la majeure partie des places sont, attribuées aux personnes souffrant de troubles du comportement. Il existe un grand nombre d'établissements prenant en charge tous types de déficience.

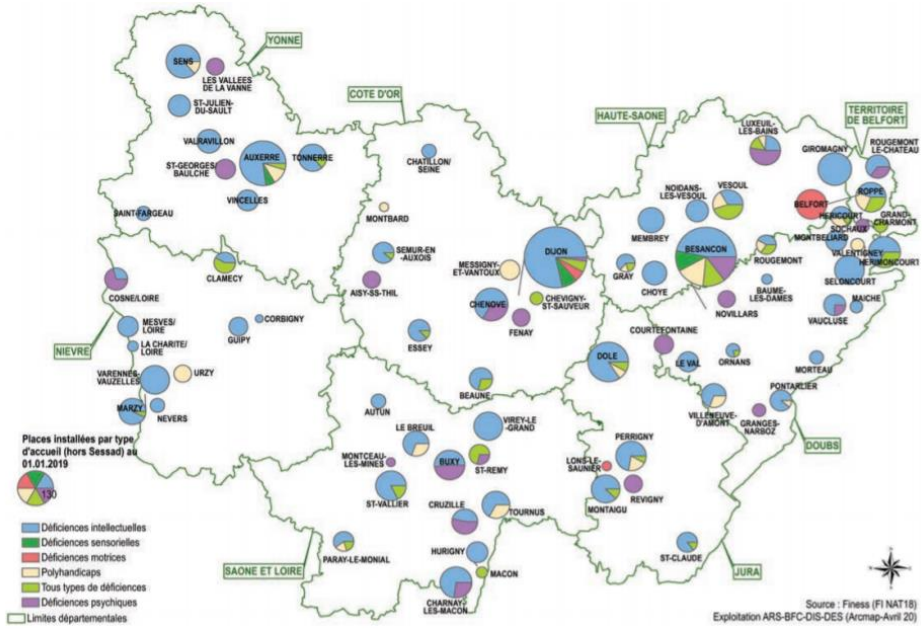
Carte 7 : Places installées pour Adultes Handicapés par type d'accueil en 2019 en Bourgogne-Franche-Comté



Source : Finess (FI NAT 18

Pour les enfants en situation de handicap, le nombre de place le plus important concerne les déficiences intellectuelles. Les établissements concernant les déficiences sensorielles ainsi que les déficiences motrices sont concentrés à Dijon.

Carte 8 : Places installées par type d'accueil pour enfant en situation de handicap (hors Sessad) en 2019



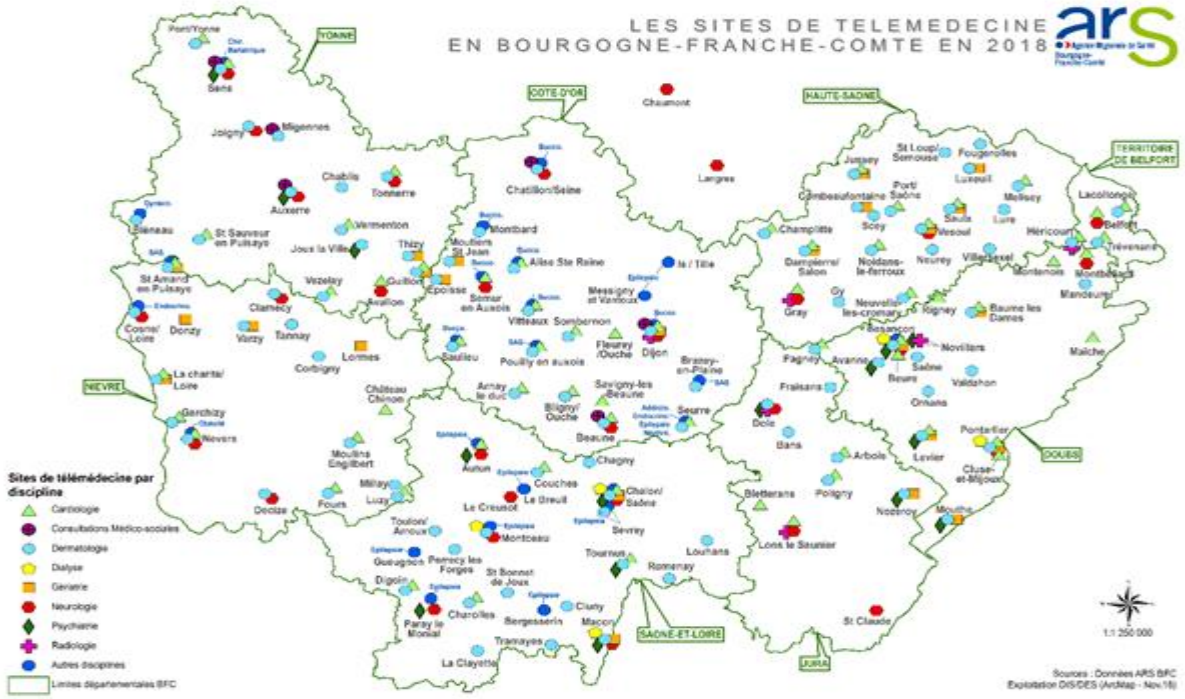
Source : Finess (FI NAT 18)

3. Dispositif de e-santé sur le territoire

La télémédecine :

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication pour mettre en relation des patients ou des professionnels de la santé.

Carte 9 : Les sites de télémédecine en Bourgogne Franche-Comté en 2018



Source : ARS

Il y a de grosses disparités au sein du territoire, en effet la Côte-d'Or et la Saône-et-Loire disposent de beaucoup plus de sites de télémédecines que les autres départements de la région.

3. État de santé de la population

a/ Mortalité

Espérance de vie (H/F)

En moyenne l'espérance de vie est de 80,35 ans sur le territoire d'action contre 85,6 ans pour les femmes et de 79,7 ans pour les hommes en France, soit une espérance de vie inférieur à l'espérance de vie en France métropolitaine.

Il y a une forte disparité de l'espérance de vie entre les EPCI.

Tableau 8 : Espérance de vie par EPCI

	Espérance de vie à la naissance	Habitants
Dijon métropole	80	251 897
Gevrey chambertin et de nuit saint Georges	81	28 798
Norge et tille	83	15 790
Ouche et montagne	86	10 666
Côte d'Or	83	532 901
France métropolitaine	82,52	64,81 M
Total EPCI	80,45	307 151

Source : INSEE, 2015

Mortalité générale

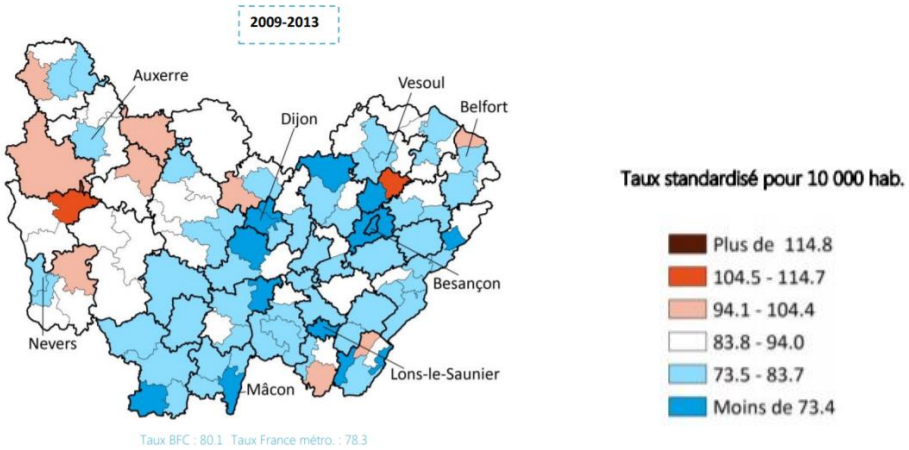
En 2019, le taux de mortalité de la population en Côte-d'Or (9,3 %) est inférieur aux moyennes en Bourgogne-Franche-Comté (10,9 %), contre (9,2 %) en France métropolitaine et (8,6 %) au niveau national.

Ainsi par rapport au sexe, le taux de mortalité des femmes en 2019 était (9,1 %) en Côte-d'Or contre (10,6 %) en Bourgogne et (8,9 %) au National, respectivement (9,6 %) chez les hommes en Côte-d'Or, (9,6 %) en Bourgogne, et (9,6 %) niveau national.

Tableau et carte 9 : Taux brut de mortalité

	Taux brut de mortalité en 2019 (en ‰)	Taux brut de mortalité des femmes en 2019 (en ‰)	Taux brut de mortalité des hommes en 2019 (en ‰)	Taux de mortalité standard. des 0-64 ans en 2019 (prématuré) (en ‰)	Taux de mortalité standard. des 65 ans ou plus en 2019 (en ‰)	Taux de mortalité infantile (pour 1000 enfants nés vivants entre 2016 et 2018) (en ‰)	Nombre de décès domiciliés en 2018
Côte-d'Or	9,3	9,1	9,6	1,7	35,6	3	4 975
Bourgogne-Franche-Comté	10,9	10,6	11,2	2	38	4	30 092
France métropolitaine	**9,2**	**9**	**9,4**	**1,8**	**36,7**	**3,5**	**594 298**
France	9,1	8,9	9,4	1,8	36,7	3,8	607 516

Source : INSEE, 2019



Mortalité prématurée

Avec 18,3 décès pour 10 000 habitants de moins de 65 ans, la Côte-d'Or ne présente pas de surmortalité prématurée, tant chez les hommes que chez les femmes, comparée à celle de la France métropolitaine avec 19,3 décès pour 10 000.

Par ailleurs, des disparités existent entre les départements. Entre 2000 - 2004 et 2009 - 2013, la mortalité prématurée a globalement diminué en région (-12,4%) mais moins fortement qu'en France métropolitaine (-13,7%) soit un différentiel de 1,3%.

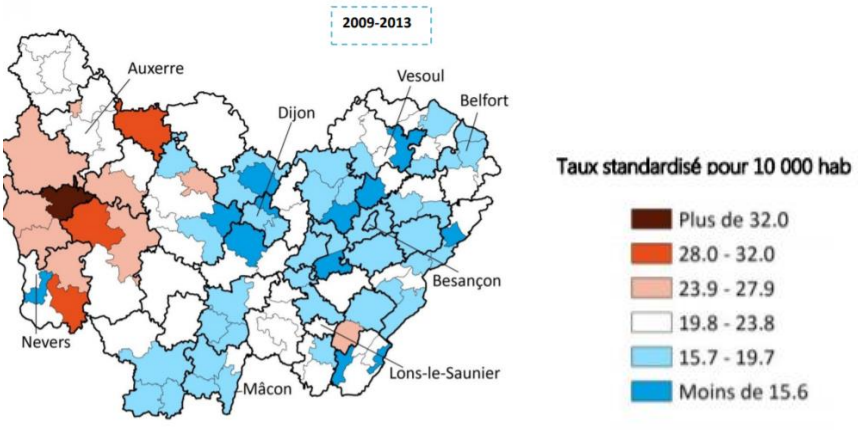
Tableau et carte 10 : Mortalité prématurée dans les départements de Bourgogne-Franche Comté

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Côte-d'Or	580	25,1*	279	11,7	859	18,3*
Nièvre	359	35,0*	164	15,5*	522	25,1*
Saône-et-Loire	692	27,3	314	12,2	1 006	19,7
Yonne	500	31,9*	233	14,7*	733	23,3*
BOURGOGNE	**2 131**	**28,6***	**990**	**13,0***	**3 120**	**20,7***
Doubs	576	25,6*	287	12,4	862	18,9
Jura	317	27,1	138	11,7	455	19,4
Haute-Saône	300	26,8	137	12,3	437	19,6
Territoire de Belfort	158	25,2	79	12,6	237	18,9
FRANCHE-COMTE	**1 351**	**26,1**	**641**	**12,3**	**1 992**	**19,1**
BFC	**3 482**	**27,5***	**1 630**	**12,7***	**5 112**	**20,1***
France métropolitaine	72 248	26,6	34 664	12,3	106 912	19,3

Effectifs annuels moyens et taux standardisés pour 10 000 hab. (pop. réf. : France RP06)

* Écart à la moyenne nationale statistiquement significatif.

Source : INSERM 2009-2013, INSEE, exploitation ORS



Mortalité prématurée évitable

Avec 7,6 décès pour 10 000 habitants de moins de 65 ans, la Côte-d'Or se trouve dans la moyenne tant chez les hommes que chez les femmes.

Les disparités entre départements sont très marquées comme le témoigne le tableau.

Entre 2000 - 2004 et 2009 - 2013, la mortalité prématurée évitable a globalement diminué en région (-15,3%), mais moins fortement qu'en France métropolitaine (-17,1%). Parmi les 5 000 décès prématurés survenant chaque année en Bourgogne-Franche-Comté, près de 2 300, seraient évitables, dont 68% concernant des hommes (moyenne 2009-2013).

Tableau 11 : Mortalité prématurée évitable dans les départements de Bourgogne-Franche Comté

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Côte-d'Or	244	10,5*	116	4,8*	360	7,6*
Nièvre	170	16,4*	76	7,0*	246	11,7*
Saône-et-Loire	313	12,4*	135	5,1	448	8,7
Yonne	228	14,6*	107	6,7*	335	10,6*
BOURGOGNE	**955**	**12,8***	**434**	**5,6**	**1 388**	**9,2***
Doubs	261	11,7	124	5,4	385	8,5
Jura	143	12,2	58	5,0	202	8,6
Haute-Saône	135	12,1	63	5,7	198	8,9
Territoire de Belfort	70	11,2	36	5,8	106	8,5
FRANCHE-COMTE	**609**	**11,8**	**282**	**5,4**	**891**	**8,6**
BFC	**1 564**	**12,4***	**715**	**5,5**	**2 279**	**8,9***
France métropolitaine	31 423	11,6	15 365	5,4	46 788	8,4

Effectifs annuels moyens et taux standardisés pour 10 000 hab. (pop. réf. : France RP06) * Écart à la moyenne nationale statistiquement significatif.

Source : INSERM 2009-2013, INSEE, exploitation ORS

b/ Mortalité par cause

Mortalité par maladies cardio-vasculaires

Avec 18,6 décès pour 10 000 habitants, la Côte-d'Or est dans la moyenne par rapport à la France métropolitaine (19,8/10 000), tant chez les hommes que chez les femmes.

Des disparités sont observées entre les départements. Comme le souligne le tableau.

Entre 2000 - 2004 et 2009 - 2013, la mortalité prématurée évitable a globalement diminué en région (-26,7 %), mais moins fortement qu'en France métropolitaine (-28,1 %). En moyenne sur la période 2009-2013, les maladies cardiovasculaires ont provoqué près de 7 500 décès chaque année dans la région. Près de la moitié des décès (46,7 %) concerne des hommes.

Tableau 12 : Mortalité par maladies cardio-vasculaires dans les départements de Bourgogne-Franche-Comté

	Effectif	Taux
Côte-d'Or	1 189	18,6*
Nièvre	813	22,6*
Saône-et-Loire	1 596	19,6
Yonne	1 076	22,7*
BOURGOGNE	**4 674**	**20,4***
Doubs	1 122	20,5*
Jura	713	20,5
Haute-Saône	647	22,6*
Territoire de Belfort	317	21,2*
FRANCHE-COMTE	**2 799**	**21,0***
BFC	**7 473**	**20,7***
France métropolitaine	141 033	19,8

Effectifs annuels moyens et taux standardisés pour 10 000 hab. (pop. réf. : France RP06)

* Écart à la moyenne nationale statistiquement significatif.

Source : INSERM 2009-2013, INSEE, exploitation ORS

Tableau 13 : Mortalité par type de maladies cardiovasculaires

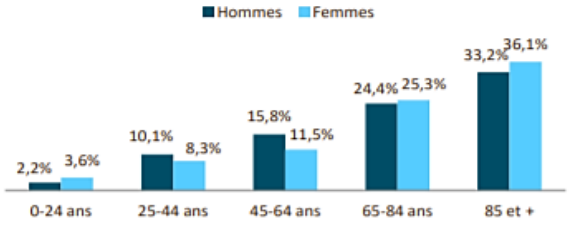
	BFC		France métro.
	Nb BFC	Taux BFC	Taux
Hommes	3 487	**27,1***	25,9
Femmes	3 986	**16,3***	15,8
Ensemble	7 473	**20,7***	19,8
Dont Cardiopathies ischémiques	24,0%	5,1	5,0
Maladies vasculaires cérébrales	21,7%	4,5	4,5
insuffisance cardiaque	16,6%	3,4	3,4
Maladies hypertensives	7,3%	1,5*	1,3
Anévrisme	2,3%	0,5	0,5
Autres MCV	28,2 %	5,7*	5,2

Effectifs annuels moyens et taux standardisés pour 10 000 hab. (pop. réf. : France RP06)

* Écart à la moyenne nationale statistiquement significatif

Source : INSERM 2009-2013, INSEE, exploitation ORS

Graphique 10 : Décès par maladies cardiovasculaires par groupe d'âge



Source : INSERM 2009-2013, exploitation ORS

Mortalité par cancers

Avec 22,3 décès pour 10 000 habitants, le taux de mortalité par cancers sur la Côte-d'Or est légèrement inférieur au taux en France métropolitaine (22,5 décès pour 10 000 habitants).

En moyenne, sur la période 2009 - 2013, les cancers sont en cause dans 7 600 décès chaque année dans la région. Près de 60% de ces décès concernent des hommes.

Entre 2000 - 2004 et 2009 - 2013, la mortalité par cancers a globalement diminué en région (-11,4 %) mais moins fortement qu'en France métropolitaine (-10,7 %).

Tableau 14 : Mortalité par cancers dans les départements de Bourgogne-Franche-Comté

	Effectif	Taux
Côte-d'Or	1 290	22,3
Nièvre	824	25,8*
Saône-et-Loire	1 594	21,6*
Yonne	1 064	24,8*
BOURGOGNE	**4 772**	**23,1***
Doubs	1 172	21,7*
Jura	686	21,6*
Haute-Saône	637	23,0
Territoire de Belfort	332	22,7
FRANCHE-COMTE	**2 827**	**22,1***
BFC	**7 599**	**22,7**
France métropolitaine	152 782	22,5

Effectifs annuels moyens et taux standardisés pour 10 000 hab. (pop. réf. : France RP06)

* Écart à la moyenne nationale statistiquement significatif.

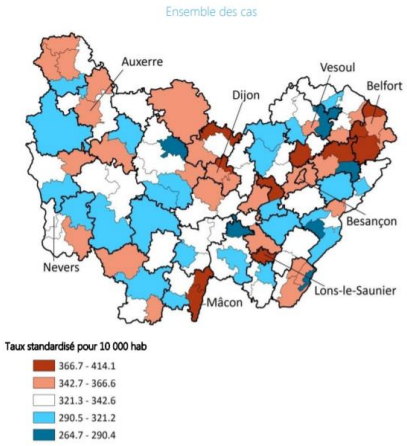
Source : INSERM 2009-2013, INSEE, exploitation ORS

Tableau 15 : Principales localisations cancéreuses causes de décès

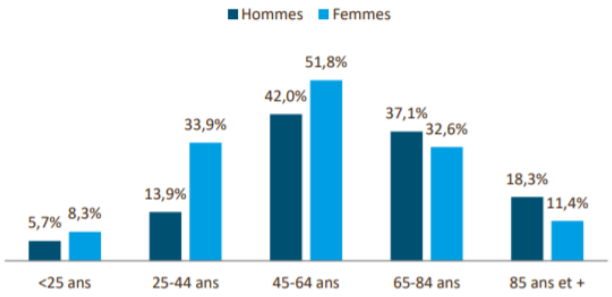
Hommes	Tous cancers	Dont Poumon	Prostate	Côlon-rectum	Estomac	LBP
Effectif BFC	**4 473**	1 149	437	469	150	141
Taux BFC	**32,1**	8,0*	3,4	3,4	1,1	1,0
Taux France métro.	*31,8*	*7,6*	*3,5*	*3,3*	*1,1*	*1,0*

Femmes	Tous cancers	Dont Sein	Côlon-rectum	Poumon	Ovaires	Corps Utérus
Effectif BFC	**3 126**	573	388	374	177	115
Taux BFC	**16,1**	3,0	1,9	2,1	0,9	0,6
Taux France métro.	*16,1*	*3,0*	*1,9*	*2,1*	*0,9*	*0,6*

Taux standardisés pour 10 000 hab. (population de référence : France RP 2006)
* Écart à la moyenne nationale statistiquement significatif



Graphique 11 : Part des décès par cancer dans l'ensemble des décès par âge



Source : INSERM 2009-2013, exploitation ORS

Mortalité par maladies respiratoires

Avec 4,3 décès pour 10 000 habitants, le taux de mortalité sur la Côte-d'Or par maladies respiratoires est inférieur au taux en France métropolitaine (4,9/10 000), en population générale. En moyenne, sur la période 2009 - 2013, les maladies respiratoires sont en cause dans plus de 1 700 décès chaque année dans la région. Plus d'un décès sur deux, environ 53,6 % concerne des hommes.

Entre 2000 - 2004 et 2009 - 2013, la mortalité par maladies respiratoires a globalement diminué en région (-17,3 %), mais moins fortement qu'en France (-16,4 %).

Tableau 16 : Mortalité par maladies respiratoires dans les départements de Bourgogne-Franche-Comté

	Effectif	Taux
Côte-d'Or	276	4,3*
Nièvre	166	4,6
Saône-et-Loire	378	4,6*
Yonne	248	5,2
BOURGOGNE	**1 068**	**4,7***
Doubs	239	4,4*
Jura	188	5,4*
Haute-Saône	173	6,1*
Territoire de Belfort	78	5,2
FRANCHE-COMTE	**678**	**5,1***
BFC	**1 746**	**4,8**
France métropolitaine	34 944	4,9

Effectifs annuels moyens et taux standardisés pour 10 000 hab. (pop. réf. : France RP06)

Source : INSERM 2009-2013, INSEE, exploitation ORS

Mortalité liée au tabac et à l'alcool

Avec 9,4 décès attribuables au tabac pour 10 000 habitants, la Côte-d'Or à un taux de décès inférieur par rapport au taux en France métropolitaine (9,7/10 000).

Il existe une forte disparité entre les départements, une surmortalité est observée en particulier dans la Nièvre, l'Yonne et la Haute-Saône. Les autres départements ont des taux de mortalité proches du taux en France métropolitaine.

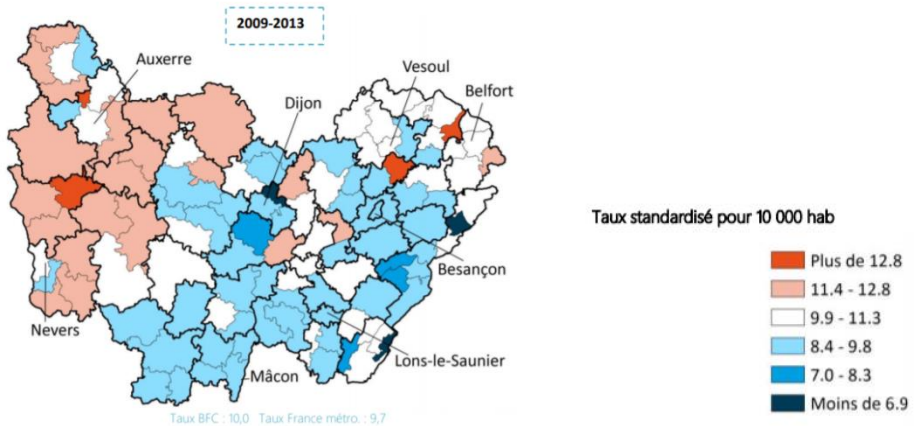
Tableau 17 : Mortalité liée au tabac dans les départements de Bourgogne-Franche-Comté

	Effectif	Taux
Côte-d'Or	546	9,4
Nièvre	350	11,3*
Saône-et-Loire	684	9,4
Yonne	476	11,2*
BOURGOGNE	**2 057**	**10,0***
Doubs	512	9,4
Jura	307	9,7
Haute-Saône	296	10,6*
Territoire de Belfort	153	10,4
FRANCHE-COMTE	**1 269**	**9,9**
BFC	**3 325**	**10,0***
France métropolitaine	65 800	9,7

Effectifs annuels moyens et taux standardisés pour 10 000 hab. (pop. réf. : France RP06)

Source : INSERM 2009-2013, INSEE, exploitation ORS

Entre 2000 et 2013, la mortalité attribuable au tabac a globalement diminué en région comme en France. Les évolutions sont contrastées au niveau infra-départemental. Le bassin de vie Dijonnais présente des taux inférieurs à la moyenne.



Taux BFC : 10,0 Taux France métro. : 9,7

Avec 7,0 décès attribuables à l'alcool pour 10 000 habitants, la Côte-d'Or à un taux inférieur par rapport au taux en France métropolitaine (7,4/10 000). Des disparités sont observées entre les départements, la Nièvre, l'Yonne et la Haute-Saône présentent des taux significativement supérieurs au taux en France métropolitaine.

Tableau 18 : Mortalité liée à l'alcool dans les départements de Bourgogne-Franche-Comté

	Effectif	Taux
Côte-d'Or	415	7,0*
Nièvre	280	9,1*
Saône-et-Loire	552	7,6
Yonne	363	8,5*
BOURGOGNE	**1 609**	**7,8***
Doubs	396	7,3
Jura	237	7,5
Haute-Saône	218	7,9*
Territoire de Belfort	110	7,4
FRANCHE-COMTE	**960**	**7,5**
BFC	**2 569**	**7,7***
France métropolitaine	50 378	7,4

Effectifs annuels moyens et taux standardisés pour 10 000 hab. (pop. réf. : France RP06)

Source : INSERM 2009-2013, INSEE, exploitation ORS

Entre 2000 et 2013, la mortalité attribuable au tabac a globalement diminué en région comme en France. Les évolutions sont contrastées au niveau infra-départemental. Le bassin de vie Dijonnais présente des taux inférieurs à la moyenne.



c/ Morbidité

Affections De Longue Durée (ALD)

59 982 personnes étaient en ALD.

Cela représentait 23,03 % de la population totale du territoire (272 160 habitants).

Tableau 19 : Nombre de personnes en ALD en 2016

Nom du territoire	Nbre
CPTS	59 982
Bourgogne Franche-Comté	649 177
France	13 739 286

SOURCE : FNORS 2020, DONNEES ANNUELLES 2016

ALD Cardio-vasculaire

16 623 personnes étaient en ALD pour des maladies cardio-vasculaires.

Cela représentait 6,10 % de la population totale du territoire (272 160 habitants).

Tableau 20 : Nombre de personnes en ALD pour maladies cardio-vasculaires en 2016

Nom du territoire	Nbre
Ouche et Montagne	660
Norge et Tille	850
Gevrey-Chambertin et Nuits-Saint-Georges	1 752
Dijon Métropole	13 361
Total EPCI	16 623
Bourgogne Franche-Comté	188 948
France	3 967 634

SOURCE : FNORS 2020, DONNEES ANNUELLES 2016

ALD Diabète

22 452 personnes étaient en ALD pour diabète.

Cela représentait 8,24 % de la population totale du territoire (272 160 habitants).

Tableau 21 : Nombre de personnes en ALD pour diabète en 2016

Nom du territoire	Nbre
Ouche et Montagne	343
Norge et Tille	595
Gevrey-Chambertin et Nuits-Saint-Georges	1 182
Dijon Métropole	10 166
Total EPCI	22 452
Bourgogne Franche-Comté	141 606
France	2 950 107

SOURCE : FNORS 2020, DONNEES ANNUELLES 2016

ALD Cancer :

11 319 personnes étaient en ALD pour cancer.

Cela représentait 4,15 % de la population totale du territoire (272 160 habitants).

Tableau 22 : Nombre de personnes en ALD pour cancer en 2016

Nom du territoire	Nbre
Ouche et Montagne	414
Norge et Tille	598
Gevrey-Chambertin et Nuits-Saint-Georges	1 119
Dijon Métropole	9 188
Total EPCI	11 319
Bourgogne-Franche Comté	115 530
France	2 468 666

SOURCE : FNORS 2020, DONNEES ANNUELLES 2016

ALD pour Maladies respiratoires :

1 547 personnes étaient en ALD pour maladies respiratoires.

Cela représentait 0,56 % de la population totale du territoire (272 160 habitants).

Tableau 23 : Nombre de personnes en ALD pour maladies respiratoires en 2016

Nom du territoire	**Nbre**
Ouche et Montagne	33
Norge et Tille	64
Gevrey-Chambertin et Nuits-Saint-Georges	154
Dijon Métropole	1 296
Total EPCI	1 547
Bourgogne-Franche Comté	17 643
France	461 559

SOURCE : FNORS 2020, DONNEES ANNUELLES 2016

Hospitalisations

37 954 personnes étaient hospitalisées.
Cela représentait 13,94 % de la population totale du territoire (272 160 habitants).

Tableau 24 : Nombre de personnes hospitalisées en 2016

Nom du territoire	Nbre
CPTS	37 954
Côte-d'Or	144 223
Bourgogne Franche-Comté	778 044

France	17 355 820

SOURCE : FNORS 2020, DONNEES ANNUELLES 2016

Hospitalisations pour MCV

13 234 personnes étaient hospitalisées pour des pathologies cardio-vasculaires à risque. Cela représentait 4,86 % de la population totale du territoire (272 160 habitants).

Tableau 25 : Nombre de personnes hospitalisées pour des maladies cardiovasculaires en 2016

Nom du territoire	Nbre
Ouche et Montagne	479
Norge et Tille	616
Gevrey-Chambertin et Nuits-Saint-Georges	1 300
Dijon Métropole	10 839
Total EPCI	13 234
Bourgogne-Franche Comté	146 780
France	3 047 974

SOURCE : FNORS 2020, DONNEES ANNUELLES 2016

Hospitalisations pour le diabète

10 735 personnes étaient hospitalisées pour des complications de diabète

Cela représentait 3,94 % de la population totale du territoire (272 160 habitants).

Tableau 26 : Nombre de personnes hospitalisées pour des complications de diabète en 2016

Nom du territoire	Nbre
Ouche et Montagne	167
Norge et Tille	216
Gevrey-Chambertin et Nuits-Saint-Georges	562
Dijon Métropole	4 895
Total EPCI	10 735
Bourgogne-Franche Comté	67 751
France	1 412 779

SOURCE : FNORS 2020, DONNEES ANNUELLES 2016

Hospitalisations pour le Cancer

5 523 personnes étaient hospitalisées pour des traitements de cancer.

Cela représentait 2,02 % de la population totale du territoire (272 160 habitants).

Tableau 27 : Nombre de personnes hospitalisées pour des traitements de cancer en 2016

Nom du territoire	Nbre
Ouche et Montagne	188
Norge et Tille	304
Gevrey-Chambertin et Nuits-Saint-Georges	599
Dijon Métropole	4 432
Total EPCI	5 523
Bourgogne-Franche Comté	54 911
France	1 242 249

SOURCE : FNORS 2020, DONNEES ANNUELLES 2016

Hospitalisations pour Maladie Respiratoire

3 132 personnes étaient hospitalisées pour des maladies respiratoires.

Cela représentait 1,15 % de la population totale du territoire (272 160 habitants).

Tableau 28 : Nombre de personnes hospitalisées pour des maladies respiratoires en 2016

Nom du territoire	Nbre
Ouche et Montagne	101
Norge et Tille	123
Gevrey-Chambertin et Nuits-Saint-Georges	276
Dijon Métropole	2 632
Total EPCI	3 132
Bourgogne-Franche Comté	3 047 974
France	819 723

SOURCE : FNORS 2020, DONNEES ANNUELLES 2016

Sources des données

Pour la première partie sur les données démographiques et sociales de la population du territoire de la CPTS Centre 21, nous nous sommes essentiellement servis des données de l'INSEE sur les différents Établissements Publics de Coopération Intercommunale concernés. Données que nous avons par la suite, traitées et regroupées en un ensemble afin d'avoir des informations sur le territoire. De plus, pour les données démographiques, nous nous nous sommes également servis des données du site GeoMSA, qui nous a permis d'avoir un aperçu des caractéristiques sociales et démographiques du territoire concerné.

Pour la seconde partie sur l'offre et la disponibilité des soins, nous avons recherché des données concernant l'offre de soins ambulatoire, l'offre de soins hospitaliers, l'offre de soins médico-sociale et les dispositifs de e-santé sur le territoire, à partir du site STATISS. Données qui ont été, ensuite, complétées par le diagnostic du projet régional de santé, réalisé par l'ORS. Nous avons également utilisé le site GéoMSA afin d'avoir des données par EPCI ce qui nous a permis d'avoir des données plus pertinentes par rapport au territoire étudié.

Pour la dernière partie sur l'état de santé de la population, et notamment sur les données de mortalité, nous avons repris le diagnostic réalisé par l'ORS, que nous avons complété par des données de l'INSEE. Pour la morbidité avec les affections de longues durées et les hospitalisations, nous avons réalisé des recherches au niveau des différents EPCI du territoire de la CPTS Centre 21. Puis pour chacune des causes d'ALD et d'hospitalisations, nous avons fait un approfondissement au niveau de chacun des EPCI concernés, de cette façon, en réalisant une somme, une représentation de la situation de la CPTS a été extraite.

Éléments de synthèse

La population du territoire CPTS Centre21 est globalement vieillissante, et cela peut représenter un des enjeux clés du projet. En effet, la part (de la population) des plus de 60 ans est en hausse sur ces 20 dernières années, alors que celle des moins de 30 ans est en baisse. Le vieillissement de la population peut entraîner une montée en charge des pathologies chroniques et polypathologies, ce qui aurait donc pour conséquence une hausse de la demande de soins.

Les données concernant la population font état d'un taux de chômage assez important (+ de 22%) chez les 15-24 ans. Sur le territoire, 7 050 personnes bénéficient à 100 % des prestations sociales, cela représente 6.7 % de la population. De plus, 4 400 foyers sont considérés à bas revenus, cela revient à 26.3 % de la population. Enfin, 85 604 foyers ne sont pas imposables, cela vaut à 45.82 % de la population.
Il y a des différences significatives de revenu moyen entre les différentes catégories socioprofessionnelles. De plus, des différences de revenu en fonction du genre existent, et le salaire net moyen des femmes est moins élevé d'environ 5 000 € pour les cadres, alors qu'il est équivalent dans les catégories socioprofessionnelles « ouvriers » et « employés ». Le niveau d'éducation de la population a augmenté entre 2007 et 2017.

Au niveau de l'offre de soins ambulatoire, nous avons pu constater de fortes disparités au sein du territoire. Il possède une forte densité de médecins par rapport aux territoires voisins mais il y a un problème de répartition de l'offre au sein même de ce territoire. Ce constat s'appuie notamment sur la carte 4 qui nous montre les différences d'accessibilité au sein du territoire dijonnais.
Concernant l'offre de soins hospitaliers, le territoire est très bien doté. Les taux d'équipement en soin de suite et réadaptation sont néanmoins plus bas que la moyenne régionale et française. On constate également quelques disparités concernant l'accessibilité aux soins primaires hospitaliers, où la région proche de Dijon bénéficie d'une très bonne accessibilité, à l'inverse des territoires plus excentrées comme l'Ouche et Montagne.
Pour l'offre médico-sociale, notamment l'accueil des personnes âgées, le territoire de la CPTS présente des taux d'équipements élevés, avec cependant de grosses disparités, notamment la zone de Norge et Tille reste très en dessous de la moyenne nationale.
Enfin pour l'accueil des adultes et enfants en situation de handicap, le territoire est également bien doté.

Concernant la mortalité, la Côte D'or est l'un des départements avec les taux de mortalité générale et prématurée les plus faibles relativement aux départements de la région. Par exemple, avec 18,3 décès pour 10 000 habitants de moins de 65 ans, la Côte D'or a le taux le plus faible, avec un écart à la moyenne nationale statistiquement significatif. Pour comparaison, la Nièvre a un taux de 25,1/10 000.
Pour ce qui est de la mortalité par cause, la Côte D'or reste dans l'ensemble, dans la moyenne par rapport à la France métropolitaine.

Quant à la morbidité, la CPTS Centre 21 compte des parts de personnes en affections de longue durée inférieures à la moyenne nationale.
Pour ce qui concerne les hospitalisations, la CPTS Centre 21 compte également des parts d'hospitalisations relativement faibles également inférieures aux moyennes nationales.

ANNEXE 3 – SONDAGE SOINS NON-PROGRAMMES

Sondage soins non programmés

Chers collègues,

La lutte contre la COVID19 a permis de nous fédérer un peu plus. L'engagement des libéraux a donné une image plus forte auprès de nos interlocuteurs, dont le regard change peu à peu, et à nouveau une place plus importante dans l'organisation des soins. Cette coopération a permis aussi et surtout de mieux se coordonner, pour le profit de tous les professionnels et de leurs patients.

Je tiens à vous remercier tous, pour vos participations tant dans les centres de vaccination que lors des soirées d'information.

Cet élan peut se poursuivre dans l'organisation de la réponse aux soins non programmés sur le territoire de la CPTS grâce à un court sondage sur ce sujet. En effet, une des missions socles de notre association est de construire l'organisation la plus adéquate à notre territoire pour y répondre.
Le CHU a été également retenu pour une expérimentation de mise en place du Service d'Accès aux Soins. Après une candidature assez hospitalière, un travail coopératif a débuté et nous y défendons la spécificité et les fonctionnements des soins de ville.

Plusieurs professionnels de notre CPTS mais aussi d'autres CPTS étudient depuis quelques semaines trois outils de solutions téléphoniques et numériques. Aussi, nous avons besoin de connaître vos réponses aux questions suivantes.

Merci de votre participation, primordiale pour la construction de la CPTS CENTRE 21

*Obligatoire

Quelle est votre profession?

Votre réponse

Etes-vous informatisé ? *

- ◯ Oui
- ◯ Non

Etes-vous joignable : *

- [ ] Par SMS
- [ ] Par Mail
- [ ] Par Whats-app

Si vous êtes vacataire en centre de vaccination, à combien estimez vous votre satisfaction de l'outil dispocovid21 ?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très mauvaise	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Très bonne

Si les conditions économiques sont réunies :

Seriez-vous prêts à mettre des plages de disponibilités sur un agenda partagé ? *

- ○ Oui
- ○ Non

Seriez-vous prêts à prendre une astreinte de quelques heures en fin de journée ? *

- ○ Oui
- ○ Non

Seriez-vous prêts à être d'astreinte toute une journée avec un adressage sans rendez-vous? *

- ○ Oui
- ○ Non

Seriez-vous prêts à prendre une astreinte le samedi matin ? *

- ○ Oui
- ○ Non

Quel agenda utilisez-vous ? *

Votre réponse

Quel outil de soins non programmés ou d'adressage utilisez-vous déjà ? *

Votre réponse

Combien de créneaux de 15 min par semaine pourriez-vous mettre à disposition des soins non programmés de la CPTS ? *

Votre réponse

Prenez-vous de nouveaux patients? *

- ◯ Oui
- ◯ Non

Si vous avez répondu non à la question précédente, pouvez-vous nous expliquer pour quelles raisons ?

Votre réponse

Retour Envoyer

ANNEXE 4 – SONDAGE ELIMINATION DES DECHETS

Sondage élimination des déchets

Dans le cadre de notre action Santé-environnementale, nous vous transmettons ce sondage afin d'identifier au mieux les besoins de notre territoire.
Temps de réponse : 40 secondes

*Obligatoire

Quelle est votre profession / spécialité ? *

Votre réponse

Comment nettoyez-vous vos surfaces ? *

- [ ] Lingettes imprégnées
- [ ] Solutions chimiques : prête à l'emploi (type ANIOS, eau de javel…)
- [ ] « Fait maison » : vinaigre blanc, bicarbonate de sodium, hypochlorite de sodium….
- [ ] Autre :

Qu'utilisez-vous pour stériliser vos instruments?

- [ ] Chaleur sèche
- [ ] Rayonnements UV, lampe germicide…
- [ ] Produits chimiques décontaminants (immersion des instruments)
- [ ] Autre :

Comment éliminez-vous ces produits ?

- [ ] Stockage des liquides dans des bouteilles
- [ ] Lingettes, chiffons imprégnés ou encore draps d'examen jetés dans les déchets ménagers
- [ ] Evacuation des déchets dans l'évier ou les toilettes

Pour les pharmacies : comment éliminez-vous vos matières premières chimiques ?

Votre réponse

Pour les radiologues : avez-vous un système de recyclage pour vos anciennes radios ? Si non, comment les éliminez-vous?

Votre réponse

Seriez-vous intéressé par un système de collecte et destruction via un acteur local pour une élimination propres de ceux-ci (recyclage en énergie destruction propre sans enfouissement) ? *

- ◯ Oui
- ◯ Non
- ◯ A réflechir

Envoyer

ANNEXE 5 - CLIKECO



NOTRE SERVICE

Clikeco a conçu pour vous des solutions complètes et adaptées à la réalité de vos métiers pour l'élimination de vos déchets dangereux produits en flux diffus.

Les déchets dangereux sont ceux qui présentent un danger pour l'homme et/ou l'environnement. Quel que soit le volume de déchets, chaque producteur doit fournir la preuve d'une élimination conforme en centre de traitement agréé. Mais comment respecter la réglementation lorsque vous produisez de faibles quantités ?

Clikeco : une prestation de service globale



L'étude de votre besoin : identification du déchet, quantité, emplacements, conditionnement



La mise à disposition de notre support de tri Thémis et de nos emballages spécifiques associés, adaptés, normés et étiquetés



La collecte et le remplacement des emballages dans les 72h qui suivent votre demande par un technicien de collecte habilité et attribué



Le traitement par des filières de proximité agréées en favorisant la valorisation de vos déchets



L'édition, la traçabilité et le suivi des documents réglementaires sur un espace internet privatif dédié



La délivrance d'un Label et d'outils de communication qui valorisent votre engagement éco-responsable

Clikeco propose un modèle économique unique : forfaitaire, sans minimum de facturation, sans engagement, sans contrat.

ADOPTER LE SERVICE CLIKECO, C'EST BÉNÉFICIER D'UN BOUQUET D'AVANTAGES !





CE QUE NOUS COLLECTONS

Clikeco est spécialisé dans la collecte de déchets dangereux diffus ou en petites quantités.

QU'EST-CE QU'UN DÉCHET DANGEREUX ?

Est appelé « déchet dangereux » tout déchet susceptible de présenter un danger pour l'homme et/ou l'environnement, et nécessitant des filières de traitement spécifiques.

NOS SOLUTIONS

Nous mettons à votre disposition des emballages homologués et adaptés au conditionnement et au transport de déchets dangereux (Norme UN).
Nos contenants sont visibles, facilement identifiables et communicants grâce à notre code couleur unique.

Propres ou neufs, ils sont triplement étiquetés :
étiquette d'identification du déchet, étiquette de danger, étiquette de contact. Dès la dépose d'un emballage vide vous respectez la réglementation.

**Audit, visite, déménagement...
vous devez rapidement faire place nette ?**

Clikeco peut organiser le déstockage de vos déchets à l'aide des solutions ponctuelles.

