

DIAGNOSTIC DU CONTRAT LOCAL DE SANTE



Autunois-Morvan **Etat des lieux Santé – Social**

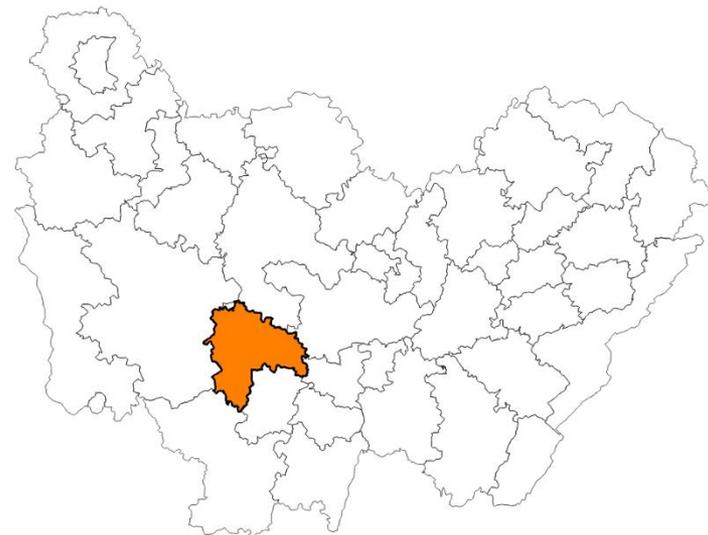
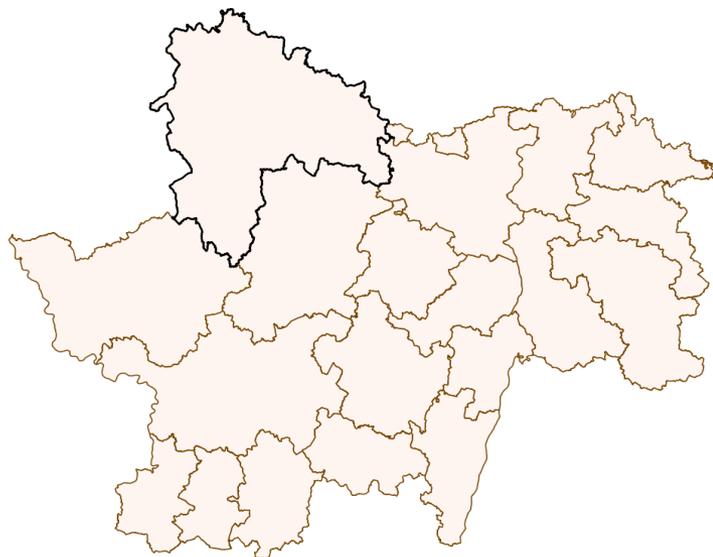
Avril 2023

Présentation et analyse des données de santé

LE TERRITOIRE DU CLS AUTUNOIS-MORVAN

55 communes réparties sur l'Autunois-Morvan

35 592 habitants
1 252 km² de superficie



- **Territoire faiblement peuplé :**
 - Autunois-Morvan: 28,4 hab. / km²
 - France : 119,3 hab. / km² ;
 - Région BFC : 58,8 hab. / km²
- ➡ 6,4 % de la population de Saône-et-Loire

- **Accroissement démographique**
 - ➡ 1 304 habitants entre 2013 et 2018

2019 : 252



532

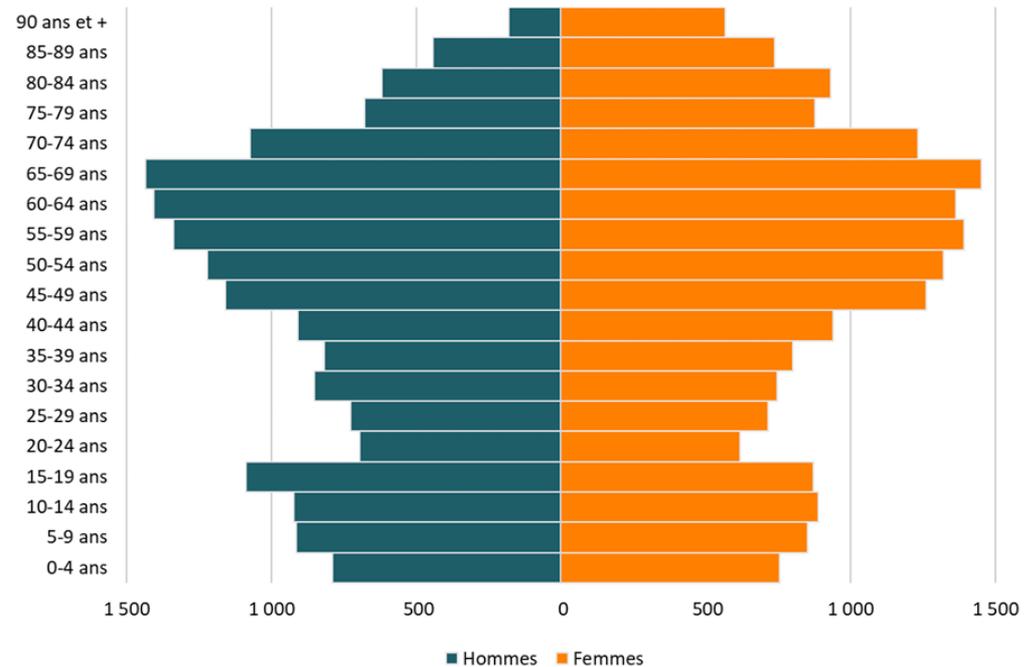


ANALYSE DEMOGRAPHIQUE

Pyramide des âges des habitants du territoire de l'Autunois-Morvan

Population plutôt vieillissante

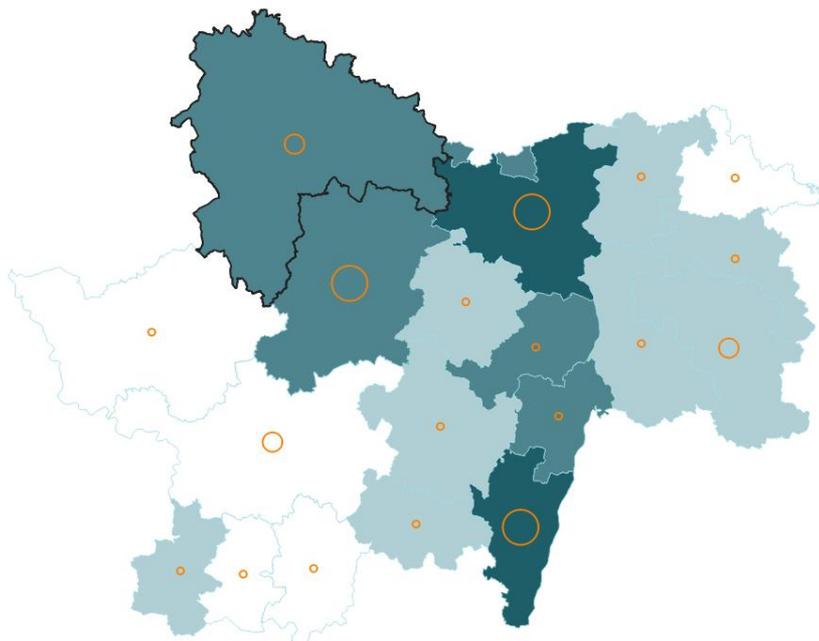
- Part des moins de 20 ans **inférieure** à celle du niveau régional (19,9 % vs 22,9 % en BFC)
- Part des 65 ans et + **supérieure** à celle du niveau régional (28,7 % versus 22,8 % en BFC)
- Part des personnes âgées de 75 ans et + vivant seules **supérieure** à celle du niveau régional (43,2 % versus 38,7 %)



Source : Insee RP 2018 - Exploitation ORS BFC

ENVIRONNEMENT SOCIAL DU TERRITOIRE

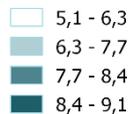
Part des familles monoparentales



Familles monoparentales



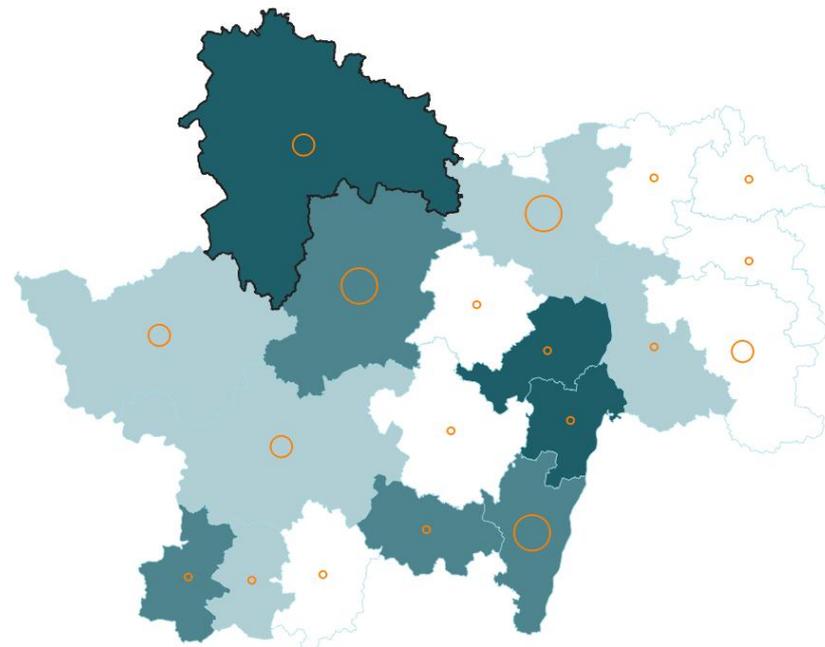
Part de familles monoparentales (%)



Autunois-Morvan : 7,9 %
REGION : 8,5 %

Source: Insee RP 2018
Exploitation ORS BFC

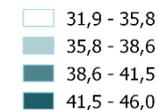
Part des personnes âgées de 75 ans et + vivant seules à domicile



Pers. de 75 ans et plus vivant seules



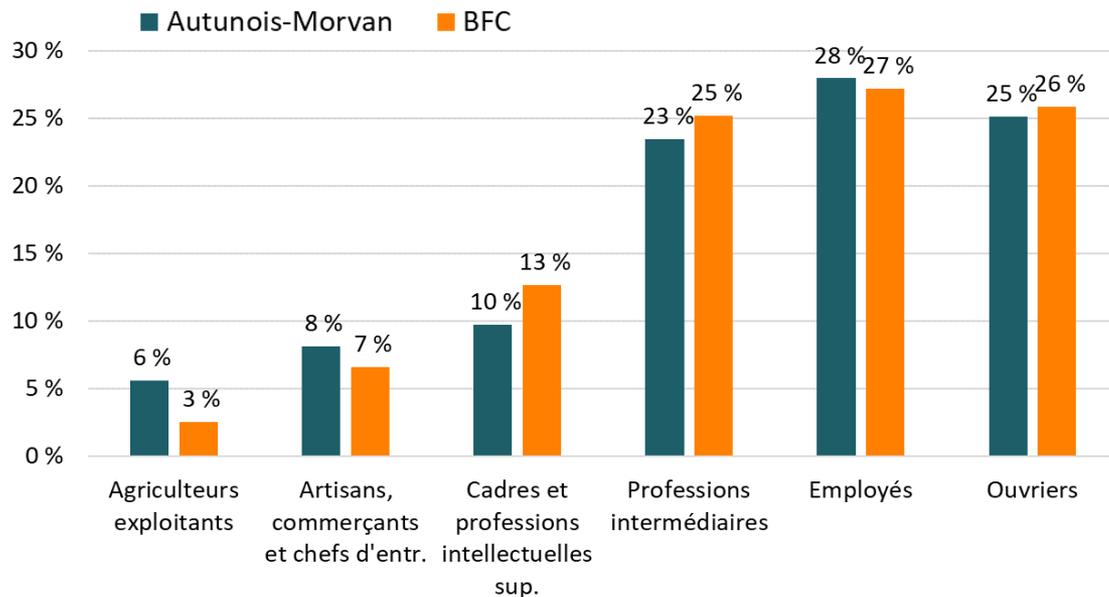
Part de pers. de 75 ans et plus vivant seules (%)



Autunois-Morvan : 43,2 %
REGION : 38,7 %

ENVIRONNEMENT SOCIAL DU TERRITOIRE

Répartition de la population de 15 ans et +, active, en emploi, selon les catégories socio-professionnelles



- Une part plus importante d'agriculteurs (respectivement 5,6 % et 8,1 % vs 2,5 % et 6,6 % en région)
- Et moins de cadres et de professions intermédiaires

Source : Insee RP 2018 - Exploitation ORS BFC



Part des jeunes de 25 à 34 ans peu ou pas diplômés **proche** du niveau régional (13,6% vs 12,9% en BFC)

ENVIRONNEMENT SOCIAL DU TERRITOIRE

Indicateurs de précarité

Indicateurs de précarité	Autunois-Morvan	BFC	France
Taux de chômage	12,3	12,2%	13,0%
Allocataires du RSA	4,6	4,9%	6,4%
Bénéficiaires de la CSS (RG)	6,8	7,6%	9,0%
Ménages en situation de précarité énergétique due à la mobilité et au logement	30,1	25,2%	20,3%

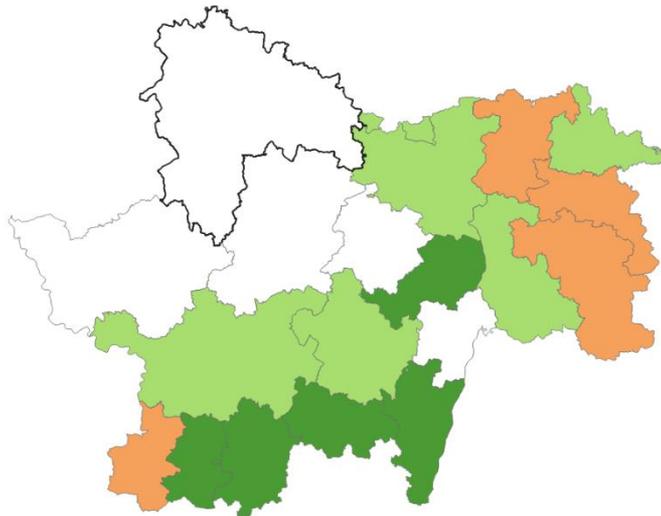
Sources : Insee RP 2018 ; CCMSA 2020 ; CNAF 2020 ; SNDS (DCIRS), Exploitation ORS BFC

- Des indicateurs de précarité **proches** de ceux du niveau régional :
 - Un taux de chômage de 12,3 % soit 1 835 personnes
 - Un taux d'allocataires du RSA de 4,6 % soit 788 personnes
 - Un taux de bénéficiaires de la CSS de 6,8 % soit 1 429 personnes
- En revanche, les ménages en situation de précarité énergétique due à la mobilité et au logement : taux **supérieur** à celui du niveau régional et national (30,1 % versus 25,2% en BFC et 20,3% en France)

ETAT DE SANTE – VUE D'ENSEMBLE

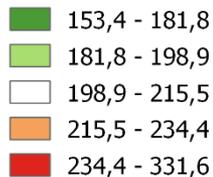
Des indicateurs de santé globale plutôt contrastés :

- surmortalité générale et prématurée
- Mortalité évitable par prévention ou par le système de soin proche de celle du niveau régional



Taux standardisé de mortalité (TSM) évitable par EPCI en Saône-et-Loire (2013-2017)

TSM / 100 000 hab. de - de 75 ans



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



85,1 ans 78,5 ans
chez les femmes chez les hommes

- Soit des valeurs **moins élevées** que les valeurs nationales :
 - 0,9 an pour les hommes et -0,4 an pour les femmes
- Et qu'en région :
 - 0,3 an pour les hommes et -0,2 pour les femmes

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS BFC

ETAT DE SANTE – APPROCHE PAR PATHOLOGIE

- **Sous-mortalité pour les maladies par cancer (241,0 / 100 000 vs 253,0 en BFC)**

Prises en charge en soins en 2019

(Effectifs et taux standardisé / 1 000)

Affections de longue durée	Autunois-Morvan		BFC	France métro.
	Effectifs	Taux	Taux	Taux
Prises en charge pour cancer	2 091	49,9	47,6	48,4
Prises en charge pour maladies cardio-vasculaires	3 300	73,6	75,3	74,7
Prises en charge pour diabète	2 921	68,9	59,9	58,1

- **Des indicateurs de prises en charge pour le diabète plus élevés**

(Effectifs et taux standardisé / 1 000)

Indicateurs de santé mentale	Autunois-Morvan		BFC	France métro.
	Effectifs	Taux	Taux	Taux
Personnes prises en charge pour maladies psychiatriques	1 314	38,7	39,6	38,6
Personnes prises en charge pour dépression	469	13,1	14,5	14,0
Consommateurs réguliers de psychotropes	4 723	121,9	120,6	113,3

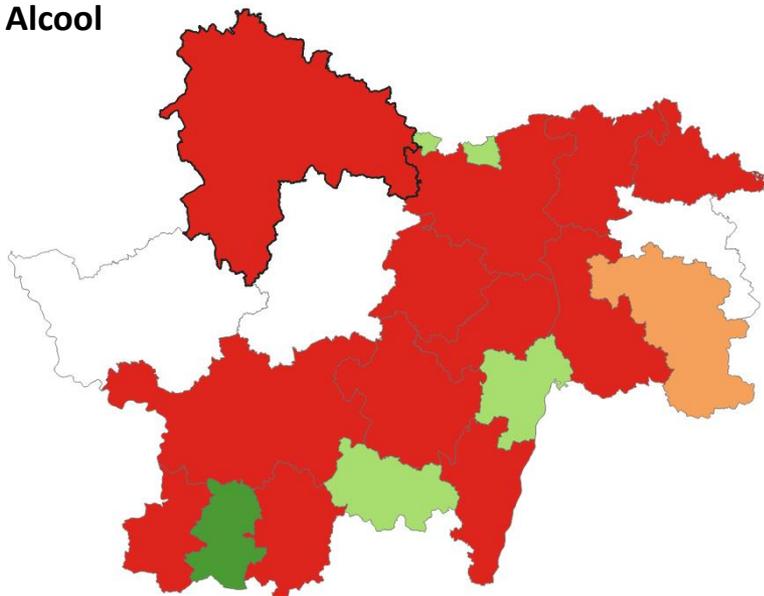
- **Des taux de prise en charge en santé mentale proches de ceux du niveau régional**

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

ETAT DE SANTE – APPROCHE PAR PATHOLOGIE

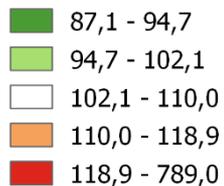
Des taux de mortalité attribuable à l'alcool et au tabac significativement supérieurs à ceux du niveau régional

Alcool

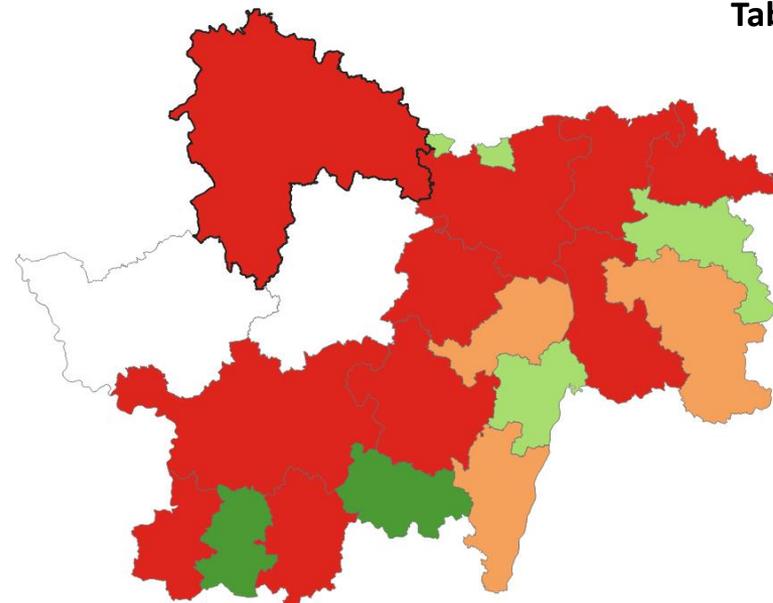


Autunois-Morvan : 203,6 / 100 000
REGION : 109,3 / 1 000

TSM / 100 000 hab.

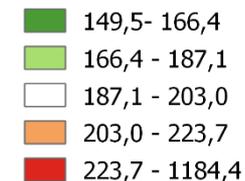


Tabac



Autunois-Morvan : 337,9 / 100 000
REGION : 200,4 / 100 000

TSM / 100 000 hab.

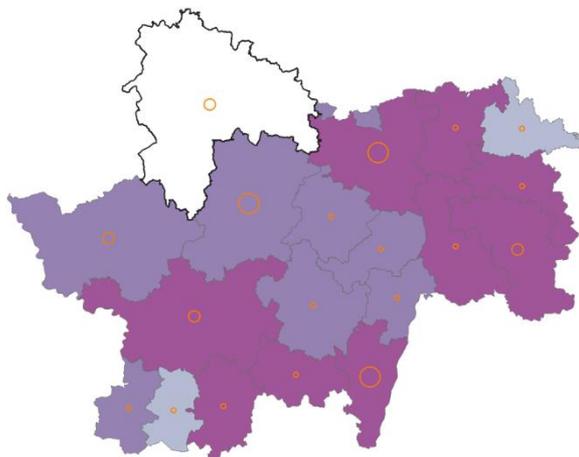


Sources : SNDS-Inserm CépiDc, Insee,
Méthodologies spécifiques pour les fractions de décès attribuables
à l'alcool et au tabac : Guérin S. et al, 2013; Peto et al., 2012
Exploitation ORS BFC

RECOURS AUX SOINS POUR DES ACTES LIES A LA PREVENTION

Le recours aux soins est significativement plus faible que la moyenne régionale

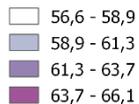
Femmes de 50-74 ans ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage du cancer du sein



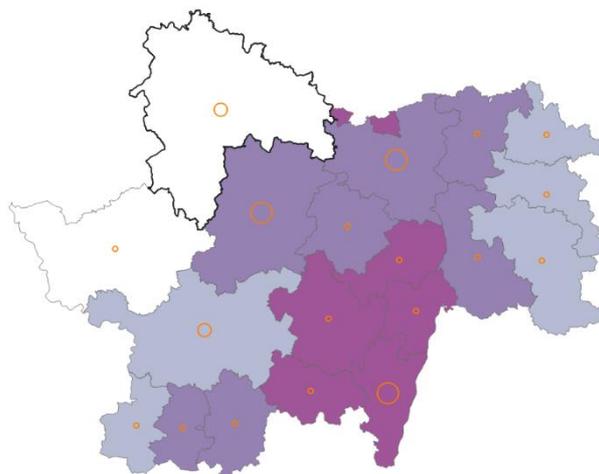
Femmes ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage du cancer du sein



TS / 1 000 femmes de 50-74 ans



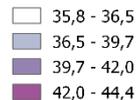
Femmes de 15-74 ans ayant bénéficié d'un frottis cervico-vaginal de dépistage du cancer du col de l'utérus



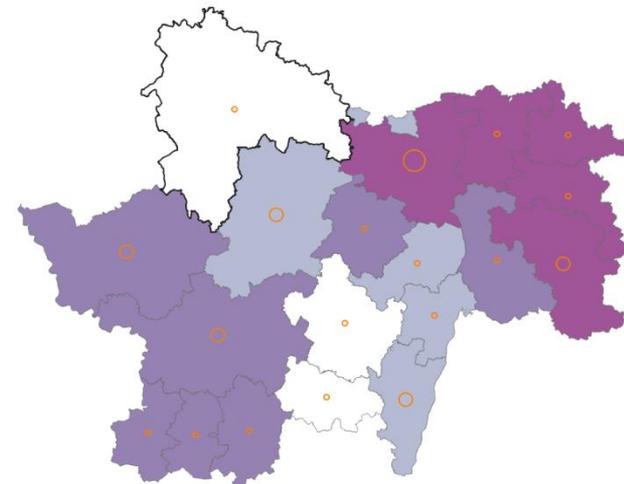
Femmes ayant bénéficié d'un frottis cervico-vaginal de dépistage du cancer du col de l'utérus



TS / 1 000 femmes de 15-47 ans



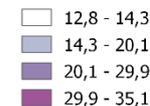
Personnes de 50-74 ans ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal



Pers. ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif du cancer colorectal



TS / 1 000 pers. de 50-74 ans



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

RECOURS AUX SOINS POUR DES ACTES LIES A LA PREVENTION

La Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, et sa feuille de route 2021-2025 => objectifs de couverture recommandés en matière de dépistage de:

- 70 % pour le cancer du sein
 - Autunois-Morvan : 56,6 %**
 - < région BFC: 60,4 %
 - < France Métropolitaine: 59,9 %

- 70 % pour le cancer du col de l'utérus
 - Autunois-Morvan : 35,9 % des femmes de 15-74 ans**
 - < région BFC: 40,9 %
 - < France Métropolitaine: 39,8 %

- 65% pour le cancer colorectal
 - Autunois-Morvan : 14,3 %**
 - < région BFC: 22,9 %
 - < France Métropolitaine: 22,4 %

OFFRE DE SOINS - SOINS DE PROXIMITE

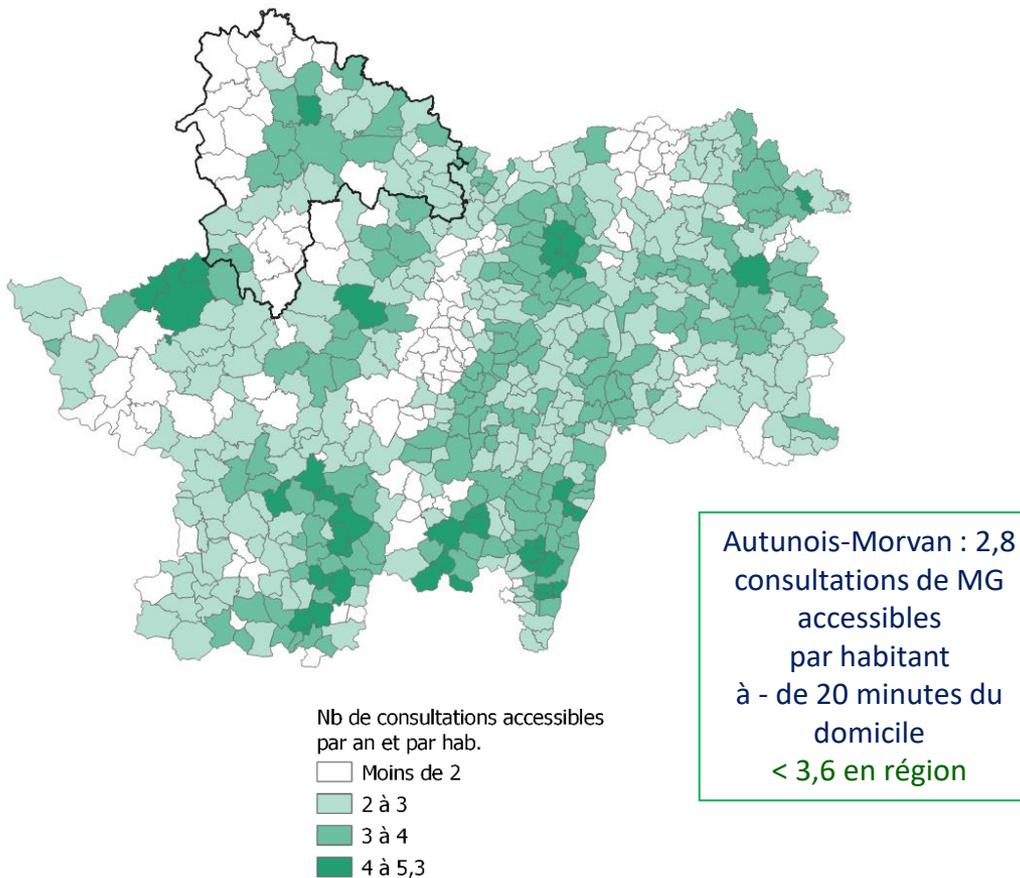
Un territoire contrasté : densité et effectifs de professionnels de santé supérieurs aux valeurs régionales, excepté pour les médecins généralistes et les gynécologues et sages-femmes

	Autunois-Morvan		Densité	BFC	France métro.
	Effectifs	% de 55 ans et +		Densité	Densité
Médecins généralistes	31	61,3	87,1	92,7	99,8
Masseurs-kinésithérapeutes	32	31,3	89,9	85,4	112,0
Chirurgiens-dentistes	16	37,5	45,0	42,9	55,7
Gynécologues et sages-femmes	1	100,0	5,5	24,3	29,1
Orthophonistes	11	54,5	30,9	20,3	32,6

Sources : RPPS, Adeli, Insee 2020 - Exploitation ORS

OFFRE DE SOINS - SOINS DE PROXIMITE

APL aux médecins généralistes libéraux ou mixtes En Saône-et-Loire (2019)



Définition : L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) est un indicateur local de répartition des professionnels de santé qui indique, pour une profession donnée, le volume de soins accessible pour les habitants d'une commune, compte tenu de l'offre disponible et de la demande au sein de la commune et dans les communes environnantes.

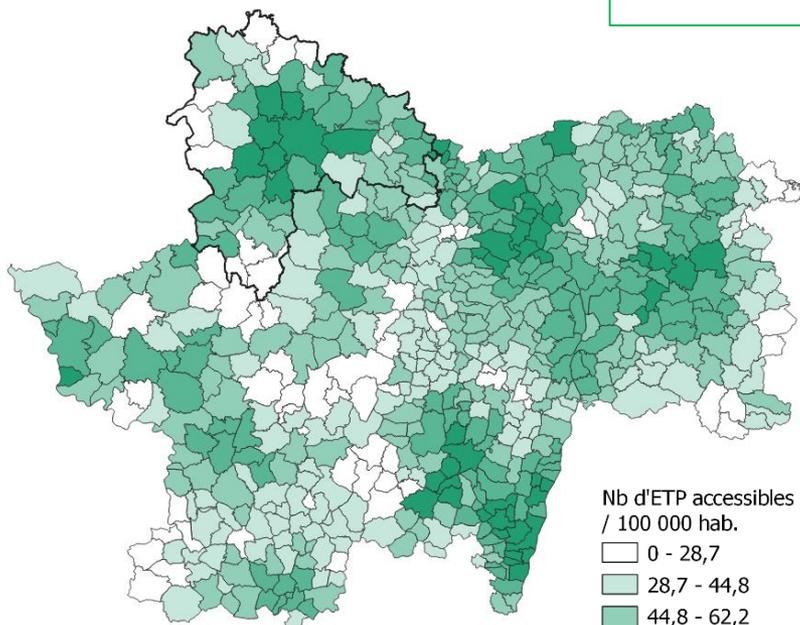
Sources : SNIIR-AM, EGB; CNAM-TS, populations par sexe et âge, distancier METRIC, Insee Traitement DREES

OFFRE DE SOINS - SOINS DE PROXIMITE

APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux en Saône-et-Loire (2019)

Selon le calcul de l'APL, le territoire est **sous doté** en infirmiers libéraux et sages-femmes libérales (3,6 vs 16,0 en BFC)

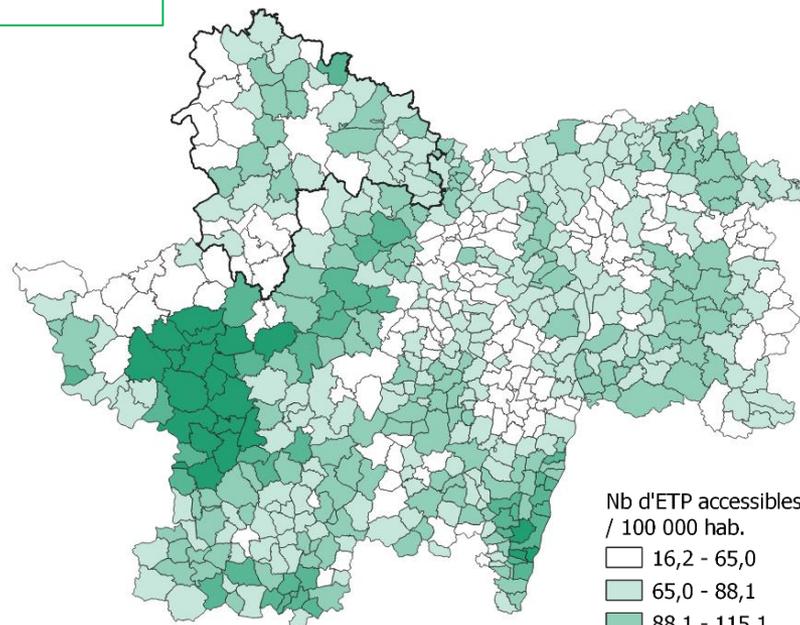
APL aux infirmiers libéraux En Saône-et-Loire (2019)



Nb d'ETP accessibles / 100 000 hab.

0 - 28,7
28,7 - 44,8
44,8 - 62,2
62,2 - 86,0
86,0 - 128,8

Autunois-Morvan:
76,0 ETP / 100 000 hab.
REGION : 74,8 ETP /100 000 hab.



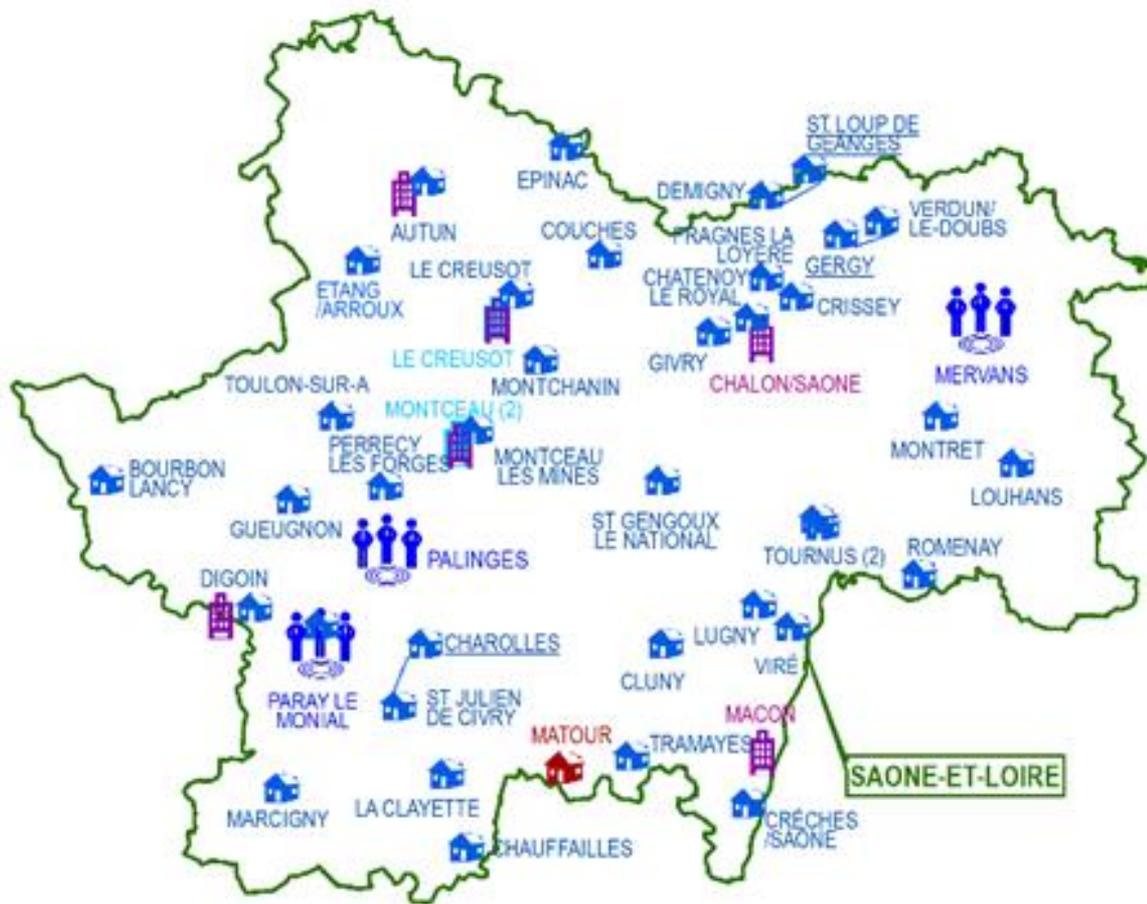
Nb d'ETP accessibles / 100 000 hab.

16,2 - 65,0
65,0 - 88,1
88,1 - 115,1
115,1 - 153,7
153,7 - 256,3

Autunois-Morvan :
72,3 ETP / 100 000 hab.
REGION : 101,7 ETP /100 000 hab.

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

COORDINATION CLINIQUE DE PROXIMITE (juin 2022)



Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)

- MSP en fonctionnement (146 sites principaux + 17 antennes + 1 antenne hors région)
- MSP - Ouvertures prochaines (10 sites principaux)
- Maisons de santé universitaires (2 sites principaux)
- Maison des spécialistes (1 site principal)
- Projets en réflexion (10 sites principaux)

Centres de santé

- Centres de santé polyvalents (26 sites principaux + 5 antennes)
- Centres de santé médicaux (8 sites principaux + 3 antennes)
- Centres de santé territoriaux - Pôles (6)
- Centre de santé départemental - Pôle (1)

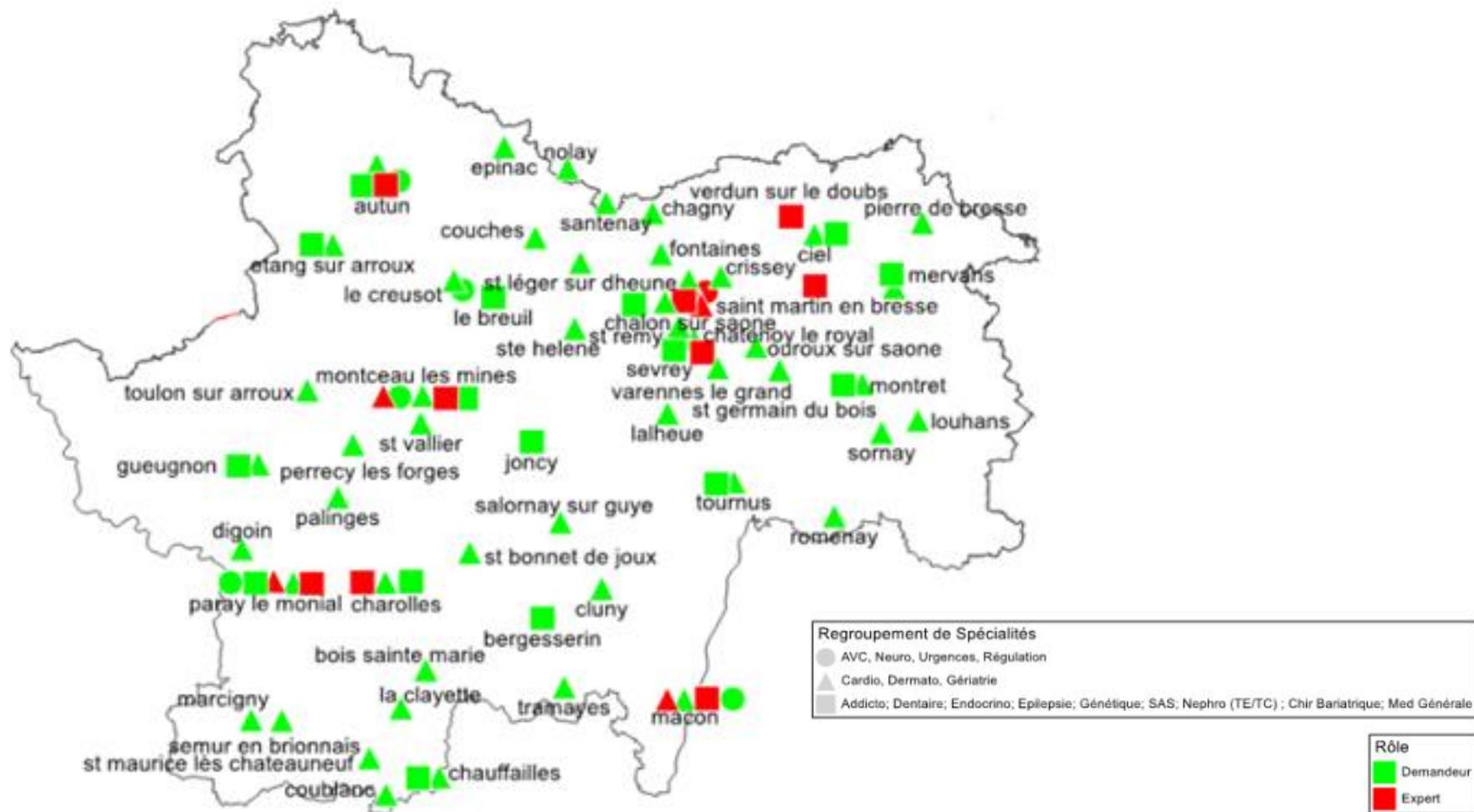
Equipes de Soins Primaires (ESP)

- ESP en fonctionnement (14)
- Projets en réflexion (2)

Limites départementales BFC

Structures multi-sites (site principal souligné)

SITES DE TELEMEDECINE (avril 2022)



Source : ARS BFC

OFFRE DE SOINS ETABLISSEMENTS MEDICOSOCIAUX

Indicateurs		Nombre de		Taux d'équipement
		Nombre de places en EHPA	personnes de 75 ans et plus	en EHPA <i>pour 1 000 hab. de 75 ans et +</i>
Unité		<i>nombre</i>	<i>nombre</i>	
Période		<i>03/01/2022</i>	<i>2018</i>	<i>03/01/2022</i>
Bourgogne-Franche-Comte		38 616	306 434	126,0
Saône-et-Loire		10 204	68 909	148,1
Autunois-Morvan		733	5034	145,6

Sources : Référentiel Finess, Data Santé (2022) - Exploitation ORS

Hébergements pour personnes âgées

11 EHPA avec une capacité globale de 733 places

Taux d'équipement (capacités rapportées à la population de 75 ans et +) : 145,6 %

< **Saône-et-Loire : 148,1 %**

> **Région : 126,0 %**

Sources : Référentiel Finess, Data Santé (2022) - Exploitation ORS

OFFRE DE SOINS ETABLISSEMENTS MEDICOSOCIAUX :



Accueil des personnes en situation de handicap

4 services et établissements spécialisés dans l'accueil des enfants handicapés :

- 2 Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)
- 1 CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce)
- 1 Institut Médico-Educatif (IME)



389 places

5 structures spécialisées dans l'accompagnement des adultes handicapés

- 1 ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail)
- 2 Foyers de Vie
- 1 Foyer d'hébergement
- 1 Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

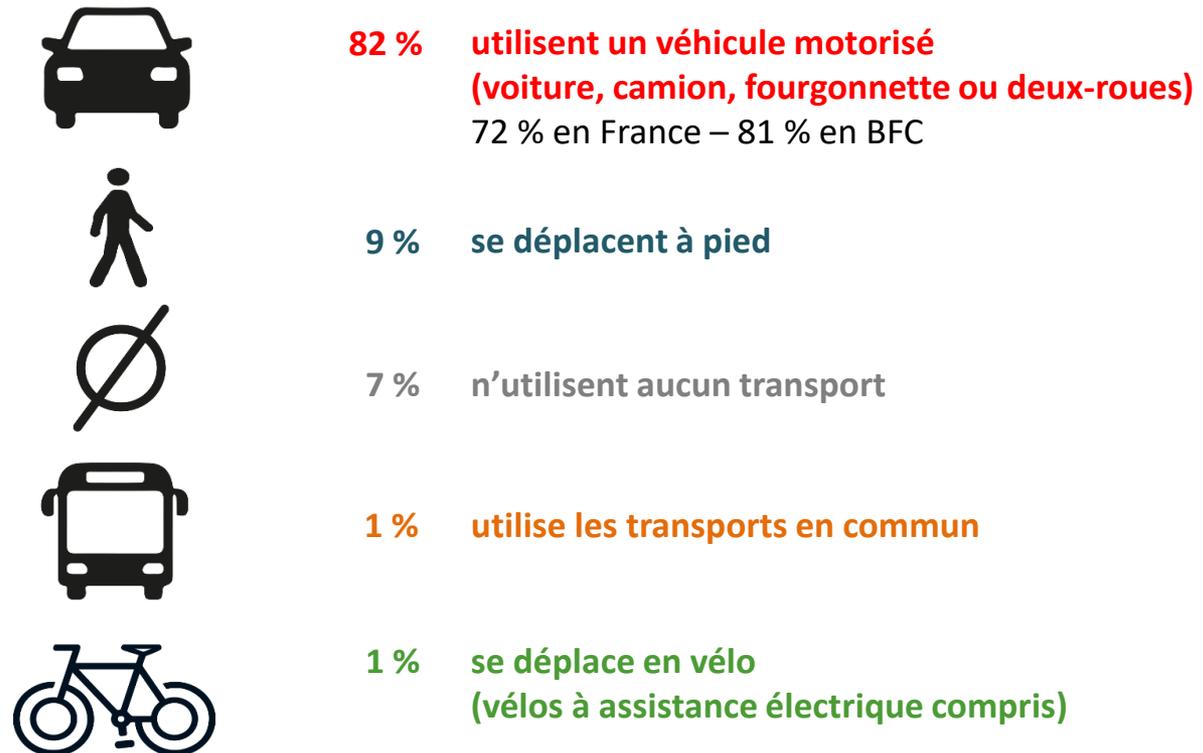


133 places

Sources : Référentiel Finess, Data Santé (2022) - Exploitation ORS

ENVIRONNEMENT

Répartition des moyens de transport utilisés pour les déplacements domicile-travail

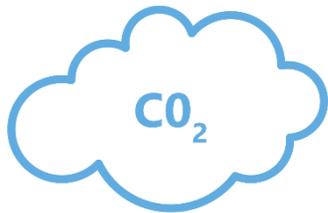


Source : Insee RP 2018, Exploitation ORS BFC

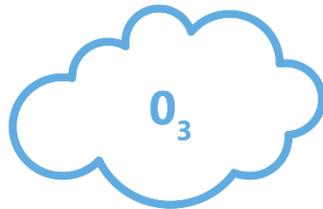
ENVIRONNEMENT



Les indicateurs relatifs à la qualité de l'air **sont plutôt bons** sur le territoire de l'Autunois-Morvan.



Les émissions de gaz à effet de serre des transports par habitant sont **inférieures** au niveau régional (2,2 vs 3,1 tCO₂e/hab. en BFC)



0 % de la population exposée à un dépassement de la valeur cible en ozone (contre 11,2% en BFC)

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

Sources : Atmo BFC (2020), VNF, SNCF, aéroports, Insee (2018) ; Opteer (2020) - Exploitation ORS BFC

45,1 % des résidences ont été construites avant 1945 :
Très supérieur au taux régional (28%) et national (22%)



TRAITS SAILLANTS

- Un territoire peu peuplé, qui perd des habitants avec une population plutôt vieillissante.
- Une population active avec davantage d'agriculteurs et d'artisans qu'en région, moins de cadres et de professions intermédiaires.
- Une situation sociale favorisée : des valeurs proches de celles du niveau régional pour les taux de chômage, taux d'allocataires du RSA et taux de bénéficiaires de la CSS. Cependant, la part des ménages en situation de vulnérabilité énergétique due à la mobilité et au logement est plus élevée que celle du niveau régional.

➤ Un recours aux soins pour des actes de prévention significativement plus faible que sur l'ensemble de la Bourgogne-Franche-Comté.

➤ Un territoire sous-doté en médecins, infirmiers et gynécologues / sages femmes

➤ Les indicateurs relatifs à la qualité de l'air sont plutôt bons

- Des niveaux de mortalité générale et prématurée supérieurs à ceux de la région avec une espérance de vie proche des valeurs régionales et nationales.
- Des taux de mortalités attribuables à l'alcool et au tabac significativement supérieurs à ceux observés en région.
- Des prises en charge en soins supérieures à celles du niveau régional pour le diabète ainsi que pour les maladies liées à la santé mentale : troubles addictifs, consommateurs réguliers de psychotropes dont antidépresseurs.

DÉFINITIONS ET PRÉCISIONS



Les données présentées dans ce document sont les plus récentes disponibles au moment de la réalisation des extractions et traitements statistiques.

Concernant les données du recensement de la population (RP), les résultats présentés dans ce document sont produits à partir des cinq enquêtes annuelles les plus récentes : l'année mentionnée (2018) correspond à l'année centrale des cinq années d'enquête (2016-2020).

Les résultats présentés ne sont pas directement comparables avec des taux dont la méthode de calcul diffère, comme c'est le cas dans le diagnostic régional daté de mai 2017.

Indicateurs	Sources	Période
Socio-démographiques	Insee	2013 - 2018 ; 2018
	CCMSA, Cnaf	2020
	SNDS (DCIRS)	2019
	©GEODIP/ONPE/2021, avec le concours de l'ORECA (partenariat Alterre et Atmo BFC)	2018
Etat de santé	Inserm CépiDc, Insee	2013 - 2017
	CCMSA, Cnam, CNRSI, Insee	2019 - 2020
	SNDS (DCIRS-PMSI)	2019
Recours aux actes de prévention	SNDS (DCIR-PMSI)	2019
Offre de soins	SNIIR-AM, EGB, CNAM-TS ; populations par sexe et âge, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES.	2019
	Insee, RP (2017), BPE (2019) - distancier Metric	2019
	FNPS - Insee distancier Metric	2021
	SNDS - distancier Odomatrix	2019
Environnement	INSEE, ATMO Bourgogne-Franche-Comté	2020
	Atmo BFC, ORT, SNCF Réseau, VNF, Aéroports, INSEE	2018

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

		Autunois Morvan		Valeur BFC	Valeur France métro.	Valeur minimum	Valeur maximum
		Effectif	Valeur pour le CLS				
Démographie	Population et densité	35 592	28,4 hab./km ²	58,8	119,3	10,9	1 796,5
	Naissances	292	8,0 ‰	10,2	11,7	7,2	13,4
	Personnes de moins de 20 ans	7 079	19,9 %	22,9	24,0	17,2	27,6
	Femmes de 15-49 ans	5 956	32,5 %	38,7	41,8	28,7	48,6
	Personnes de 15-64 ans	20 245	56,9 %	60,3	62,2	53,9	67,1
	Personnes de 65 ans et plus	10 225	28,7 %	22,8	20,0	16,2	33,5
	Personnes de 75 ans et plus	5 034	14,1 %	10,9	9,4	6,5	16,5
	Personnes de 85 ans et plus	1 929	5,4 %	3,9	3,3	1,8	6,1
	Indice de vieillissement		1,4	1,0	0,8	0,6	1,9
	Rapport intergénérationnel		4,2	5,2	5,8	3,8	12,0

Les colonnes nommées « Valeur pour le CLS », « Valeur BFC », « Valeur France métro. », « Valeur minimum » et « Valeur maximum » sont des valeurs relatives.

Elles permettent des comparaisons des indicateurs sur le territoire du CLS par rapport au niveau régional, national, et minimum/maximum observés pour l'ensemble des territoires de CLS de la région. L'unité présentée

pour la valeur du CLS est valable pour les autres niveaux géographiques.

- *Naissances* : nombre moyen annuel de naissances sur la période 2013-2018.
- *Femmes de 15-49 ans* : indicateur rapporté à l'ensemble des femmes.
- *Indice de vieillissement* : nombre de personnes de 65 ans et plus/nombre de personnes de moins de 20 ans.
- *Rapport intergénérationnel* : nombre de personnes de 50-64 ans et plus / nombre de personnes de 85 ans et plus.

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

	Autunois Morvan		Valeur BFC	Valeur France métro.	Valeur minimum	Valeur maximum	
	Effectif	Valeur pour le CLS					
Environnement social	Personnes de 75 ans et plus vivant seules	2 173	43,2 %	38,7	38,4	31,6	46,3
	Familles monoparentales	1 351	7,9 %	8,5	9,8	6,3	10,9
	Jeunes de 25-34 ans pas ou peu diplômés	413	13,6 %	12,9	11,8	7,2	21,1
	Personnes de 15 ans et plus actives	15 187	49,8 %	54,6	57,0	44,7	65,9
	Personnes de 15 ans et plus ayant un emploi						
	Agriculteurs exploitants	743	5,6 %	2,5	1,5	0,1	9,1
	Artisans, commerçants et chefs d'entr.	1 078	8,1 %	6,6	6,7	4,4	9,8
	Cadres et prof. intellectuelles sup.	1 289	9,7 %	12,7	18,5	6,6	22,1
	Professions intermédiaires	3 107	23,4 %	25,2	26,0	18,5	31,8
	Employés	3 706	28,0 %	27,2	27,3	22,4	31,4
	Ouvriers	3 334	25,1 %	25,8	20,0	16,8	36,5
	Chômeurs (au sens du recensement)	1 835	12,3 %	12,2	13,0	6,8	16,8
	Allocataires du RSA	788	4,6 %	4,9	6,4	1,7	8,8
	Alloc. dépendant à 100 % des prestations sociales	712	11,1 %	12,1	13,3	3,7	17,9
	Bénéficiaires de la CSS (RG)	1 429	6,8 %	7,6	9,0	2,3	16,9
	Ménages en situation de précarité énergétique						
due au logement	4 126	24,2 %	18,6	14,0	10,3	29,4	
due à la mobilité	3 183	18,7 %	17,2	13,8	10,9	22,3	
due à la mobilité et au logement	5 145	30,1 %	25,2	20,3	14,9	34,3	

i **Chômeurs (au sens du recensement)** : indicateur calculé parmi les personnes actives de 15-64 ans.

Allocataires du RSA : indicateur rapporté au nombre de ménages.

- **Alloc. dépendant à 100 % des prestations sociales** : indicateur rapporté au nombre d'allocataires CAF.

- **Bénéficiaires de la CSS (RG)** : bénéficiaires de la CSS de 18 ans ou plus affiliés au régime général.

- Les **chômeurs** au sens du recensement de la population sont les personnes (de 15 ans et plus) qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes (âgées de 15 ans ou plus) qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi.

- Depuis le 1er novembre 2019, la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) et l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé) ont été remplacées par la **Complémentaire santé solidaire (CSS)**. La CSS est une aide accordée sous condition de ressources, dont le plafond varie selon la composition du foyer. Elle donne droit à la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris à l'hôpital). Les dépenses de santé sont donc prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs de la sécurité sociale.

- **Ménages en situation de vulnérabilité énergétique** : ménages sous le 3ème décile de revenu, dont les dépenses énergétiques pour le logement ou pour le carburant de la mobilité quotidienne en voiture sont supérieures à un seuil (4,5 % des revenus pour les dépenses de carburant, et 8 % des revenus pour les dépenses énergétiques du logement).

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

	Autunois Morvan		Valeur	Valeur	Valeur	Valeur	
	Effectif	Valeur pour le CLS	BFC	France métr.	minimum	maximum	
Etat de santé - Vue d'ensemble	Espérance de vie à la naissance chez les hommes	78,5 ans	78,8	79,4	74,9	81,3	
	Espérance de vie à la naissance chez les femmes	85,1 ans	85,3	85,5	82,2	86,7	
	Mortalité générale	496	9,7 ‰	9,4	9,1	8,2	11,6
	Mortalité prématurée	69	2,1 ‰	2,0	1,9	1,2	2,9
	Mortalité évitable par prévention	52	1,4 ‰	1,4	1,3	1,0	2,0
	Mortalité évitable par le système de soin	27	0,7 ‰	0,6	0,6	0,5	0,9
	Mortalité évitable totale	78	2,1 ‰	2,0	1,9	1,5	2,8
	Bénéficiaires d'une ALD	8 177	185,0 ‰	187,0	187,4	161,4	206,6
	Hospitalisation pour causes évitables	148	3,6 ‰	4,1	4,1	2,9	6,7



- **Taux standardisé de mortalité (TSM)** : nombre de décès pour 100 000 habitants que l'on observerait sur le territoire s'il avait la même structure par âge que la population de référence (ici ensemble de la population en métropole).
 - Deux types de **mortalité évitable** peuvent être calculés, celle liée au système de soins et celle liée à la prévention. La mortalité évitable liée à la prévention regroupe toutes les causes de décès qui, chez les moins de 75 ans, compte tenu des connaissances sur les déterminants de la santé à la date du décès, auraient pu être en grande partie évitées grâce à la modification de certains comportements individuels (alcoolisme, tabagisme, conduite routière...).
 - La mortalité évitable liée au système de soins regroupe toutes les causes de décès qui, chez les moins de 75 ans, compte-tenu des connaissances médicales et techniques à la date du décès, auraient pu être en grande partie évitées grâce à une bonne qualité du système de soins au sens large (dépistage, prise en charge adaptée pour les infarctus...).
 - L'identification des **hospitalisations potentiellement évitables** (HPE) repose ici sur la liste de pathologies définie par l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), agence pour la recherche et la qualité des soins de santé aux Etats-Unis. Deux listes peuvent être distinguées :
 - une liste de prise en charge des pathologies aiguës ;
 - une liste de prise en charge des pathologies chroniques.
- Elle cible également des seuils d'âge spécifiques en fonction des pathologies.
- Dans le cas présent, seule la liste des pathologies chroniques pour laquelle il a été démontré qu'une prise en charge plus efficace des patients en ville réduisait les risques d'hospitalisation est retenue. La méthode de calcul est mise à disposition par l'Atih en collaboration avec l'équipe projet de la DGOS (cf. Guide méthodologique « Taux d'hospitalisation potentiellement évitables » disponible sur ScanSanté).

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

	Autunois Morvan		Valeur	Valeur	Valeur	Valeur
	Effectif	Valeur pour le CLS	BFC	France métr.	minimum	maximum
Mortalité par cancer	114	2,3 ‰	2,5	2,5	2,3	3,1
Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire	126	2,4 ‰	2,3	2,3	1,8	3,1
Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire	35	0,7 ‰	0,6	0,6	0,5	0,9
Mortalité par suicide	6	0,2 ‰	0,2	0,1	0,1	0,3
Nouvelles admissions en ALD pour cancer	2019	254	5,6	5,6	4,8	6,5
	2020	236	5,3 ‰	5,5	4,6	7,1
Nouvelles admissions en ALD pour MCV	2019	265	5,9	6,0	4,4	7,9
	2020	261	5,6 ‰	5,7	6,0	7,4
Nouvelles admissions en ALD pour diabète	2019	169	3,7	3,7	2,5	4,5
	2020	148	3,5 ‰	3,7	2,9	4,4
Nouvelles admissions en ALD pour maladies psy	2019	50	1,7	1,9	1,0	2,4
	2020	44	1,3 ‰	1,5	1,0	2,2
Personnes prises en charge pour cancer	2 091	49,9 ‰	47,6	48,4	43,4	52,8
Personnes prises en charge pour MCV	3 300	73,6 ‰	75,3	74,7	67,5	86,2
Personnes prises en charge pour diabète	2 921	68,9 ‰	59,9	58,1	47,9	69,7
Personnes prises en charge pour maladies respiratoires	1 975	54,0 ‰	52,6	55,9	41,4	71,3
Personnes prises en charge pour maladies psychiatriques	1 314	38,7 ‰	39,6	38,6	25,0	52,7
Personnes consommant des psychotropes	4 723	121,9 ‰	120,6	113,3	95,1	142,5
Personnes prises en charge pour dépression	469	13,1 ‰	14,5	14,0	9,1	20,4
Personnes consommant des antidépresseurs	2 102	54,8 ‰	51,5	46,6	39,4	62,4
Personnes prises en charge pour troubles addictifs	289	9,2 ‰	7,7	6,8	4,0	11,8
Mortalité due à l'alcool	77	2,0 ‰	1,1	1,0	0,5	2,7
Mortalité due au tabac	93	3,4 ‰	2,0	1,9	1,1	4,3

Etat de santé - Approche par pathologies



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

La mortalité due à l'alcool est estimée en combinant les données de prévalence de consommation dans la population par sexe et âge, et les risques de décès associés à la consommation d'alcool.

La mortalité due au tabac est estimée chez les personnes de 35 ans et plus en combinant des données de mortalité, des taux de décès par cancer du poumon et des risques relatifs ajustés de décès associés au tabagisme.

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

	Autunois Morvan		Valeur BFC	Valeur France métro.	Valeur minimum	Valeur maximum	
	Effectif	Valeur pour le CLS					
Recours à la prévention	Personnes ayant déclaré un médecin traitant	26 095	90,9 %	91,3	90,1	88,1	94,0
	Patients vaccinés contre la grippe	5 297	51,5 %	52,3	52,5	46,4	59,5
	Patientes ayant bénéficié d'une mammographie de dépistage	3 692	56,6 %	60,4	59,9	50,5	70,8
	Patients ayant bénéficié d'un acte de dépistage préventif lié au cancer colorectal	1 847	14,3 %	22,9	22,4	14,3	33,2
	Patientes ayant bénéficié d'un frottis cervico-utérin de dépistage du cancer du col de l'utérus	4 322	35,9 %	40,9	39,8	35,5	51,6



Déclaration d'un médecin traitant : personnes de 18 ans ou plus ayant déclaré un médecin traitant en 2019.

Les patients ayant bénéficié d'actes de prévention sont comptabilisés ainsi :

- **Vaccination contre la grippe** : les personnes âgées de 65 ans ou plus ayant bénéficié d'au moins un remboursement de vaccin antigrippe dans la période de soins de 10/2019 à 02/2020
- **Mammographie de dépistage** : femmes âgées de 50 à 74 ans ayant bénéficié d'un dépistage individuel ou organisé, en 2018 ou 2019
- **Frottis cervico-utérin** : les femmes âgées de 15 à 74 ans en ayant bénéficié sur la période 2017-2019
- **Dépistage préventif lié au cancer colorectal** : les personnes âgées de 50 à 74 ans en ayant bénéficié en 2018 ou 2019

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

	Autunois Morvan		Valeur BFC	Valeur France métr.	Valeur minimum	Valeur maximum	
	Effectif	Valeur pour le CLS					
Offre de soins	APL aux médecins généralistes	2,8 consult./hab.	3,6	3,9	2,1	5,1	
	APL aux infirmiers libéraux	72,3 ETP/100 000 hab.	101,7	146,5	56,7	146,9	
	APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux	76,0 ETP/100 000 hab.	74,8	104,0	30,9	147,7	
	APL aux sages-femmes libérales	3,6 ETP/100 000 hab.	16,0	17,3	0,4	26,4	
	Personnes éloignées de + de 20 min des services de santé de proximité	312	0,9 %	1,0	0,5	-	31,2
	Temps moyen d'accès aux services d'urgence		12,8 minutes	18,0	13,6	-	41,2



L'indicateur **d'Accessibilité potentielle localisée (APL)** est un indicateur d'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins de ville (hors hôpital). Il permet de mesurer à la fois la proximité et la disponibilité des professionnels de santé. Il est donc plus fin que les indicateurs usuels de densité ou de temps d'accès. Calculé au niveau de la commune, il tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes, de façon décroissante avec la distance. Il intègre en outre une estimation du niveau d'activité des professionnels en exercice, sur la base des observations passées, ainsi que des besoins de soins de la population locale, en fonction des consommations de soins moyennes observées par tranche d'âge. L'APL aux médecins généralistes est exprimée en nombre de consultations accessibles par habitant (à moins de 20 minutes du domicile). Pour les autres professions, l'unité utilisée est l'équivalent temps-plein (ETP).

- Les **services de santé de proximité** pris en compte ici sont les pharmacies, médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et infirmiers libéraux se trouvant à plus de 20 minutes en voiture du domicile. Les données sont calculées au niveau communal puis pondérées par la population à l'échelle des EPCI.

AUTRES DÉFINITIONS

Environnement



Indice de qualité de l'air ATMO : % de jours dans l'année 2020 avec un indice de qualité de l'air médiocre ou mauvais

Calculé à partir des concentrations de 5 polluants atmosphériques : Ozone (O₃), dioxyde de soufre (SO₂), dioxyde d'azote (NO₂) et celui de particules fines (PM10), particules très fines (PM2,5) en µg/m³. Chaque polluant est mesuré quotidiennement puis une moyenne est calculée pour chacun d'entre eux : ces 4 moyennes déterminent le sous-indice. Pour chaque sous-indice, il y a une valeur de référence d'indice Atmo selon une échelle d'appréciation. L'indice Atmo retenu sera celui qui aura la plus mauvaise appréciation.

Ozone : Pourcentage de la population exposée à un dépassement de la valeur cible en ozone. Valeur cible recommandée par l'OMS de 120µg/m³ (Calculé selon une formule mathématique spécifique)

Émissions de gaz à effet de serre par habitant liées au transport :

Tonne de CO₂ équivalent émis sur le territoire / nombre d'habitants sur le territoire pouvant être rapportée sur une période donnée,

La tonne de CO₂ équivalent est une unité utilisant le CO₂ comme étalon : tous les gaz compris dans les GES sont rapportés à l'échelle du CO₂ permettant de prendre en compte tous les gaz à effet de serre émis dans l'atmosphère en « équivalence CO₂ »

Synthèse de l'enquête en ligne

Introduction

Objectif

- Connaitre le point de vue des acteurs sur les besoins de santé qu'ils identifient, les freins et les leviers d'action et faire un bilan du CLS précédent

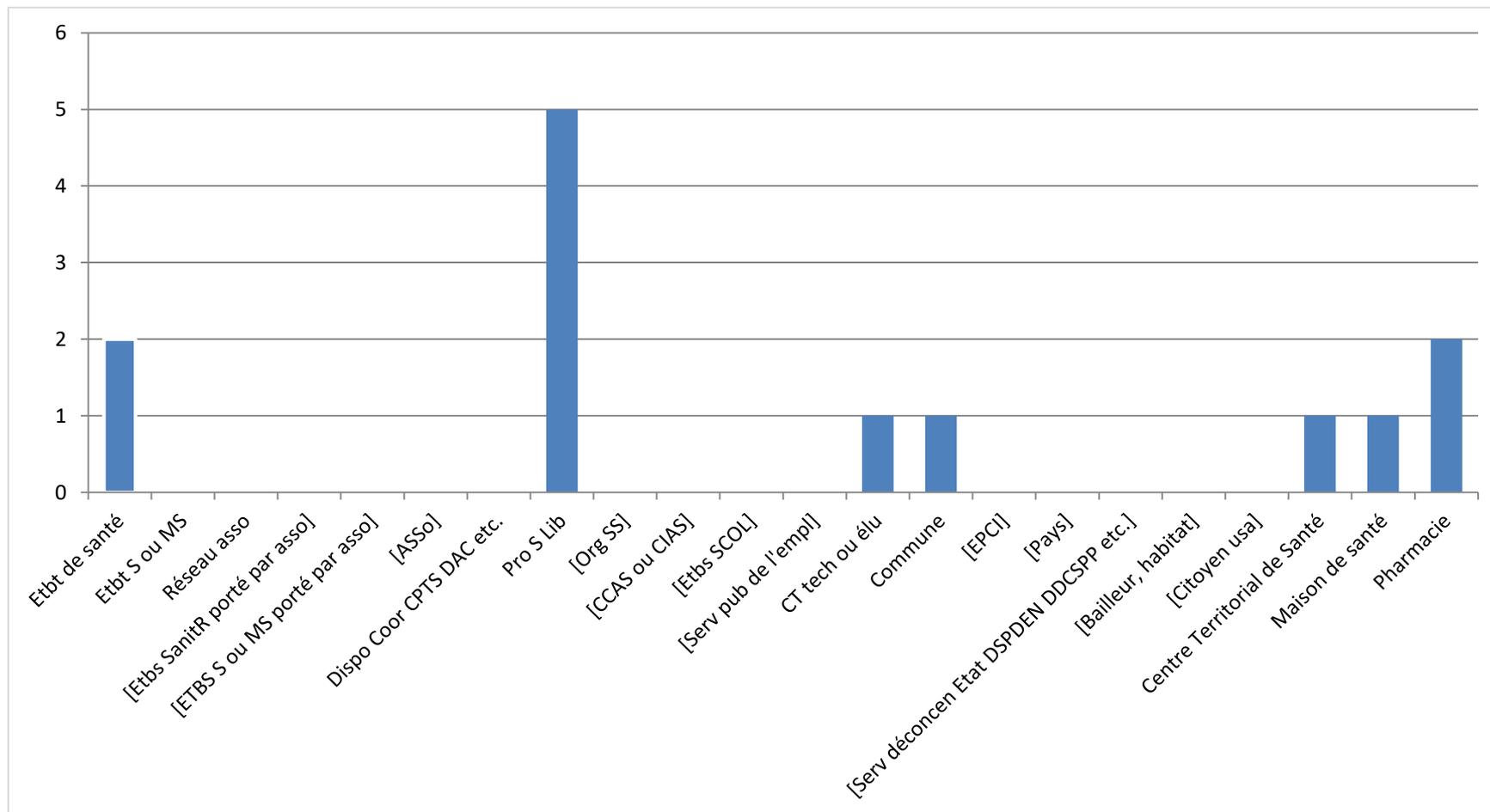
A destination de 20 personnes

- Nombre de répondants 11

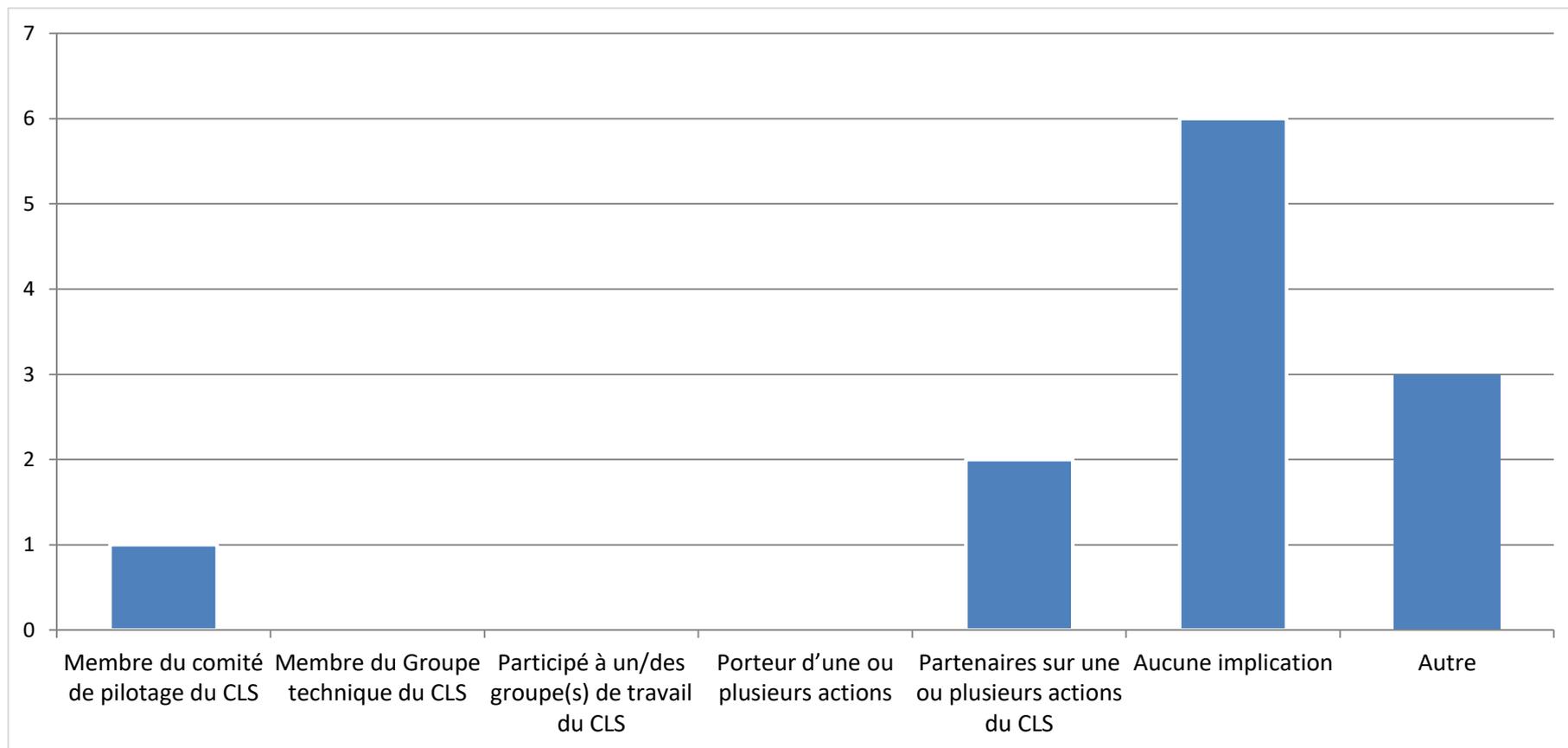
Mise en ligne le 28/02

- Nombre de relances : 2
- Fin d'enquête le 20/03

Structures participantes

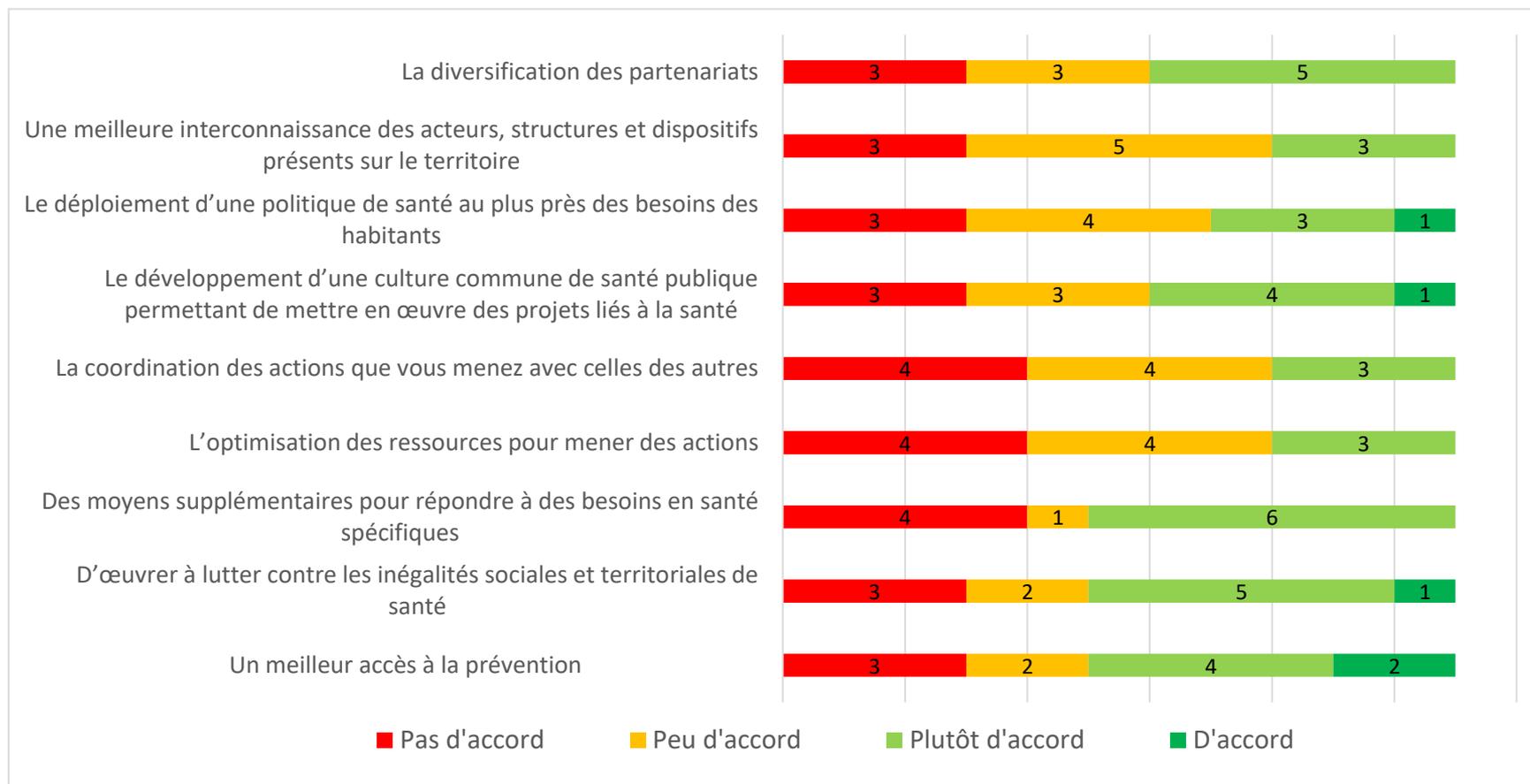


Votre structure est impliquée dans le CLS



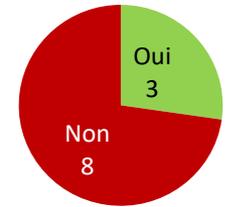
Autre : animateur d'actions de prévention santé sur le territoire / Ne sais pas / CPTS en cours de création

De votre place que vous apporte le CLS spécifiquement ? Le CLS mis en place dans votre territoire permet :



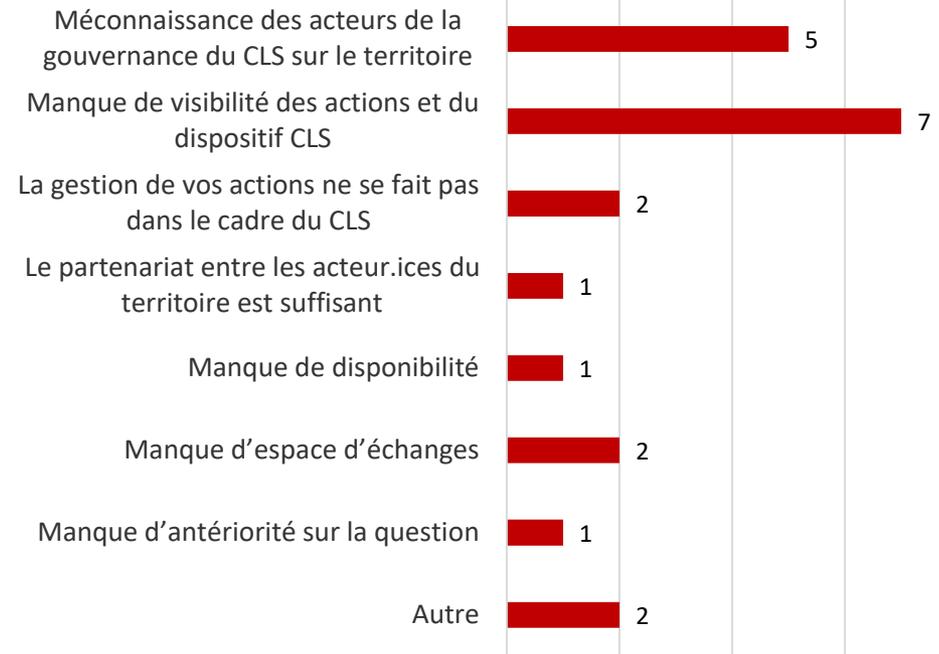
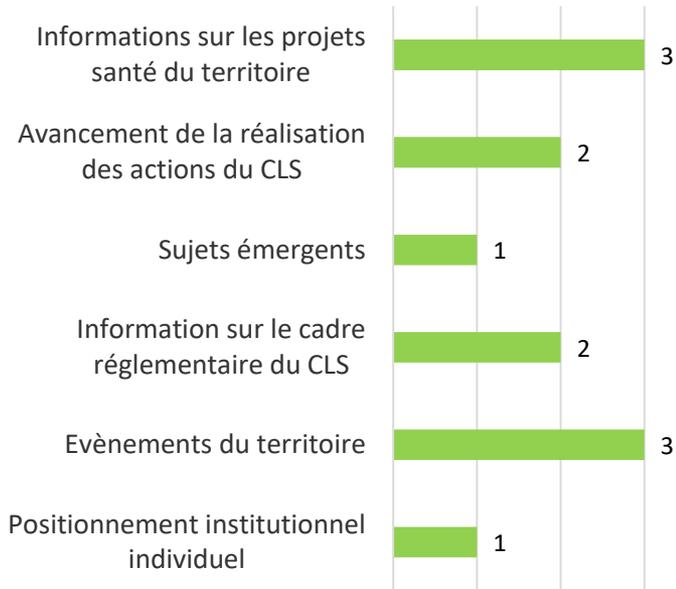
Autre : Jeune installée je n'ai pas encore de recul. Je sais seulement que la fermeture de la maternité d'Autun est une catastrophe.

Un.e animateur.rice santé et un.e chargé.e de mission développement territorial en santé de l'ARS sont impliqués.es dans le déploiement du CLS sur votre territoire. Sollicitez-vous leur intervention ?



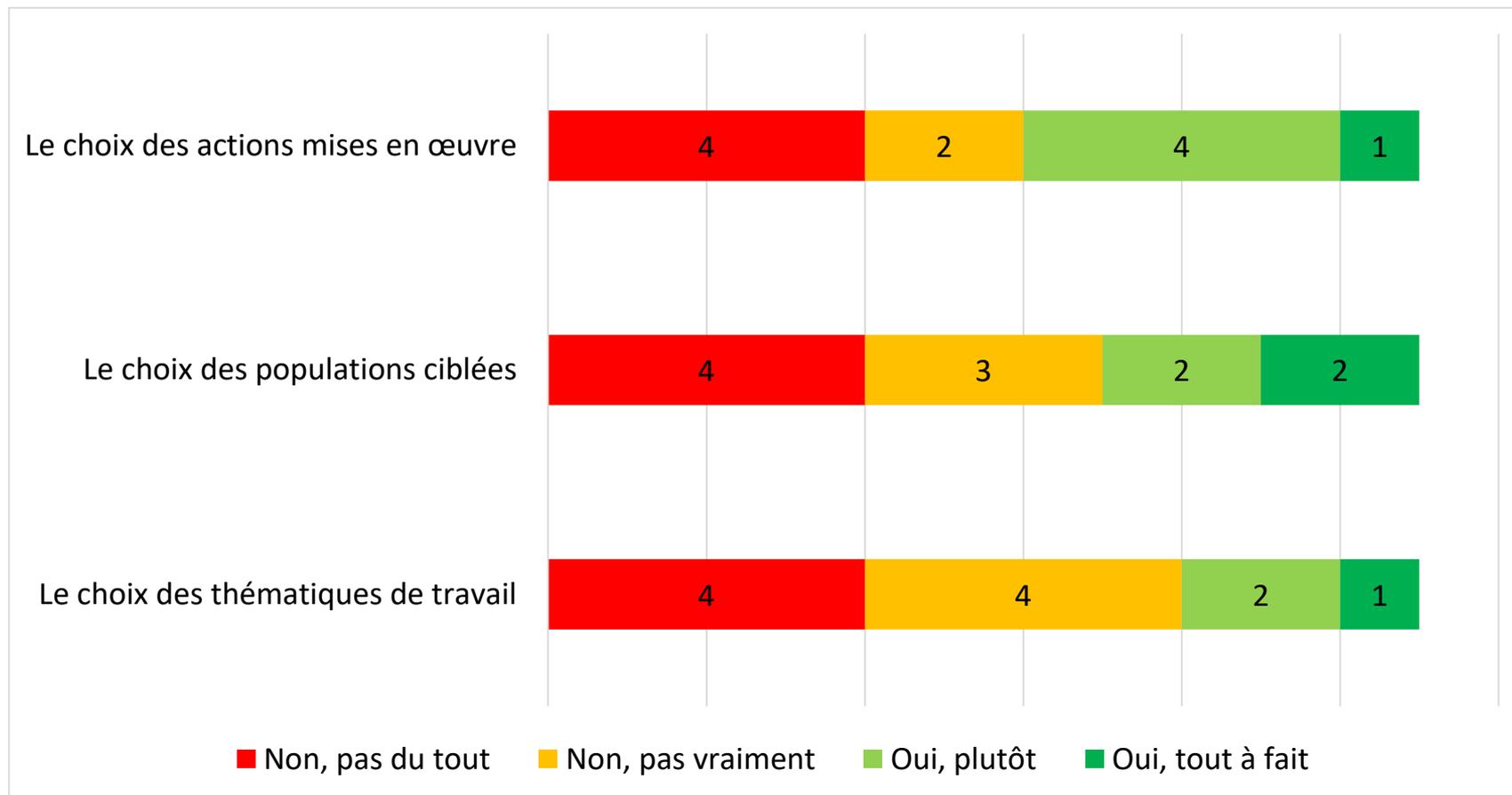
Si non pourquoi ?

Si oui pourquoi ?

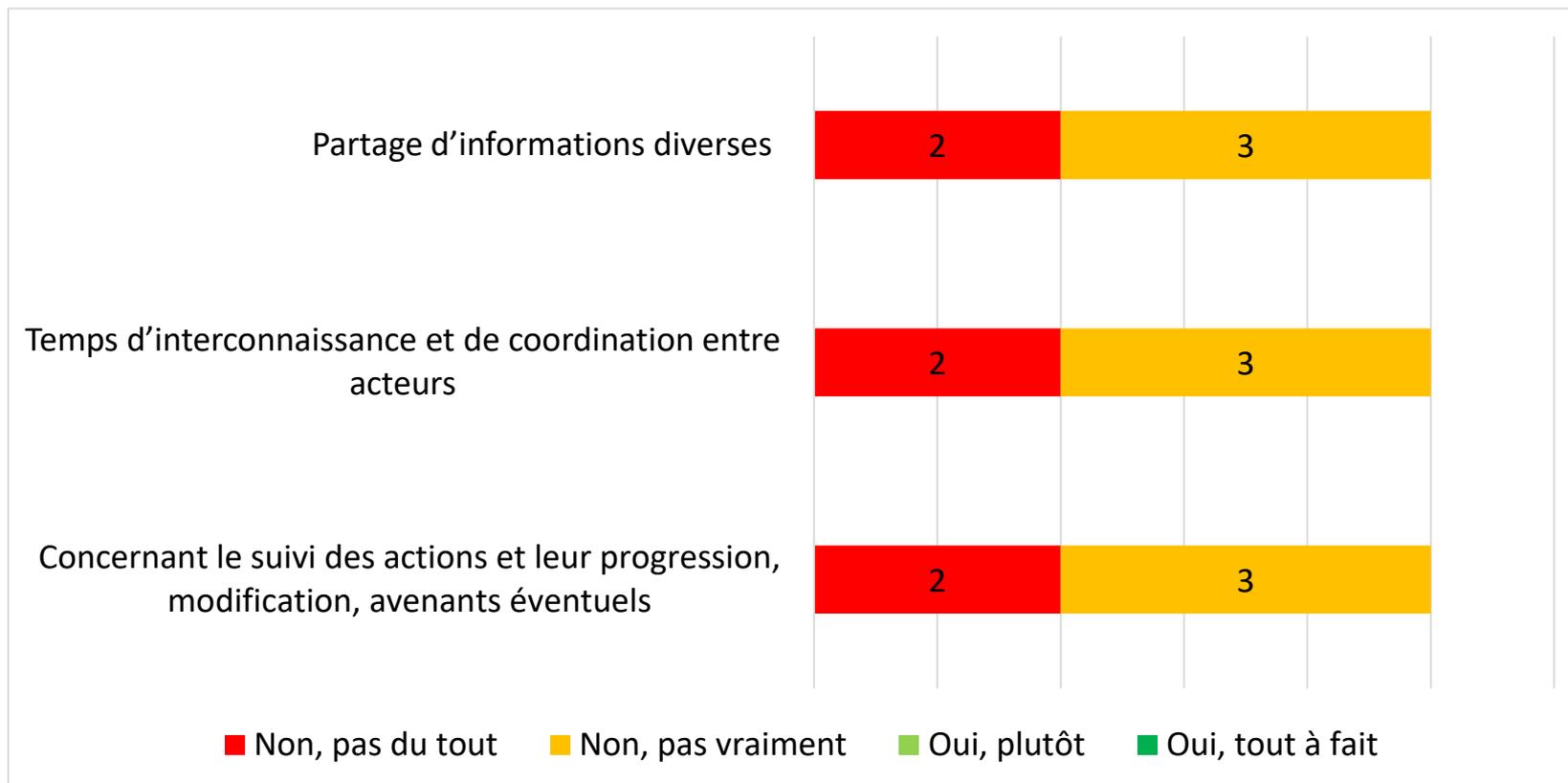


Autre : Manque de sollicitation des professionnels de santé pour identifier les besoins du territoire / On ne connaissait pas

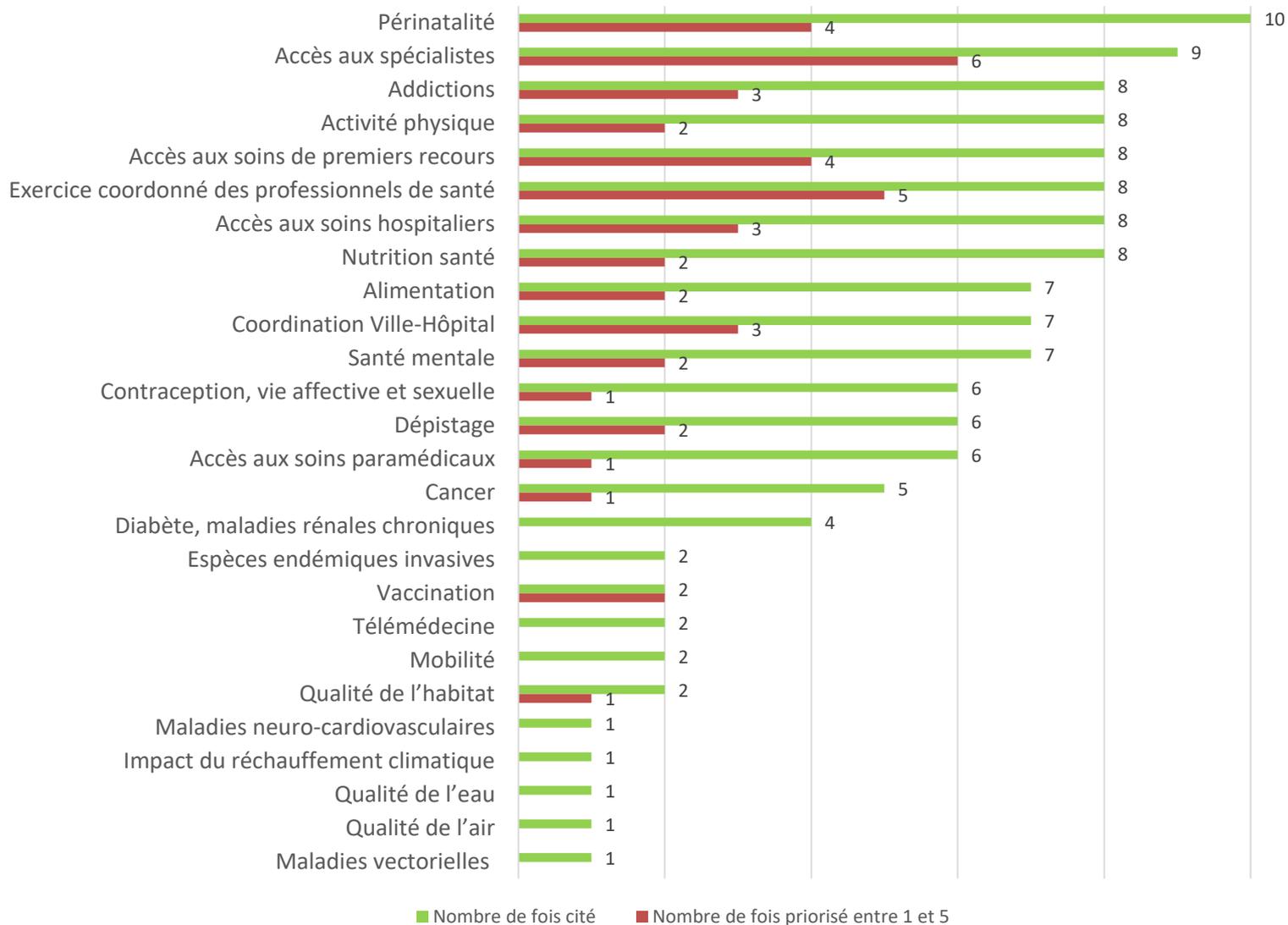
Vous sentez-vous force de proposition, sur



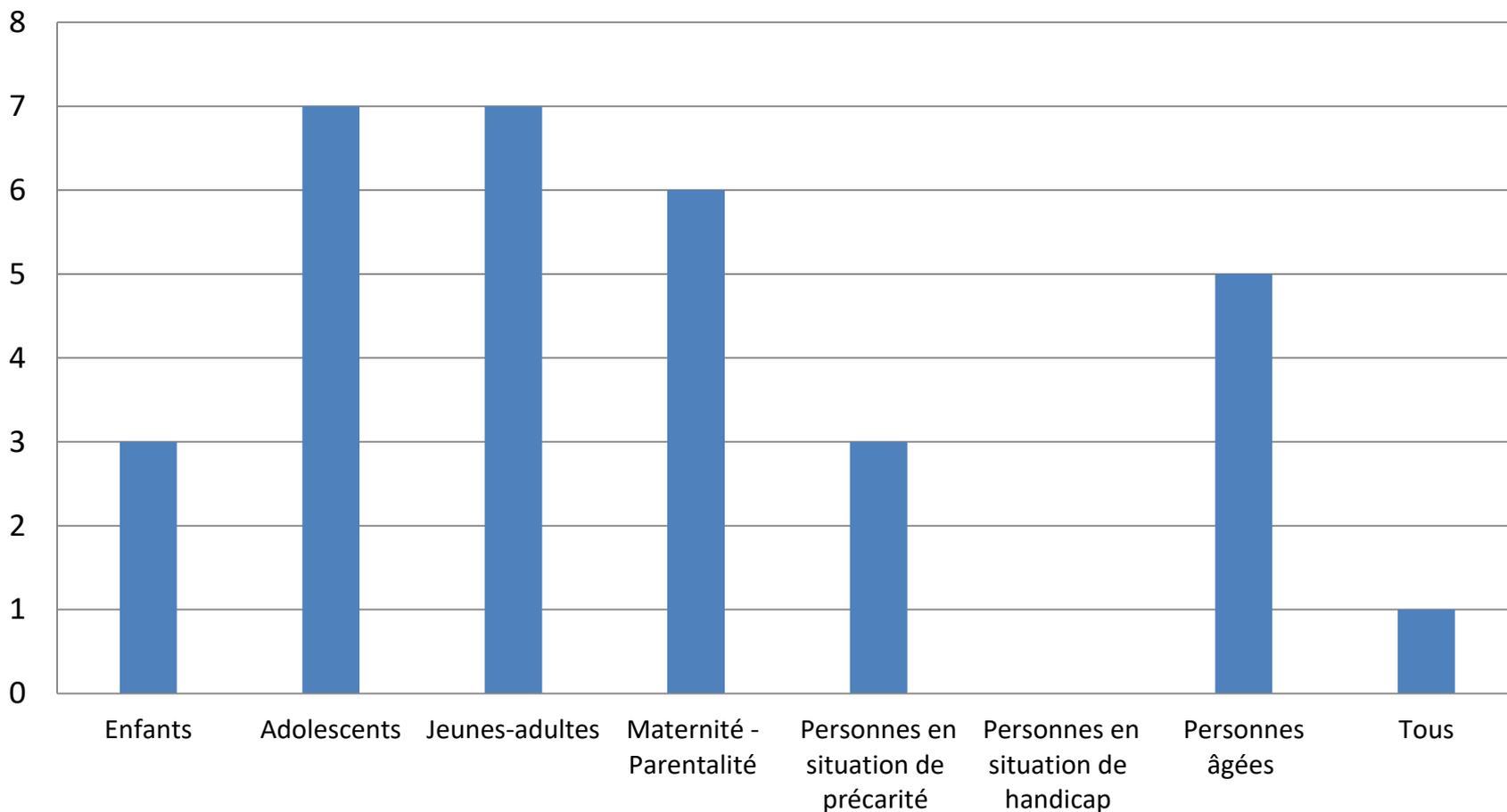
Si vous avez une implication dans le CLS, est-ce que les temps d'échanges, dans le cadre du suivi du CLS, vous ont paru suffisants ?



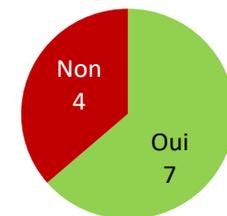
A votre avis, quels sont les enjeux de santé sur votre territoire ?



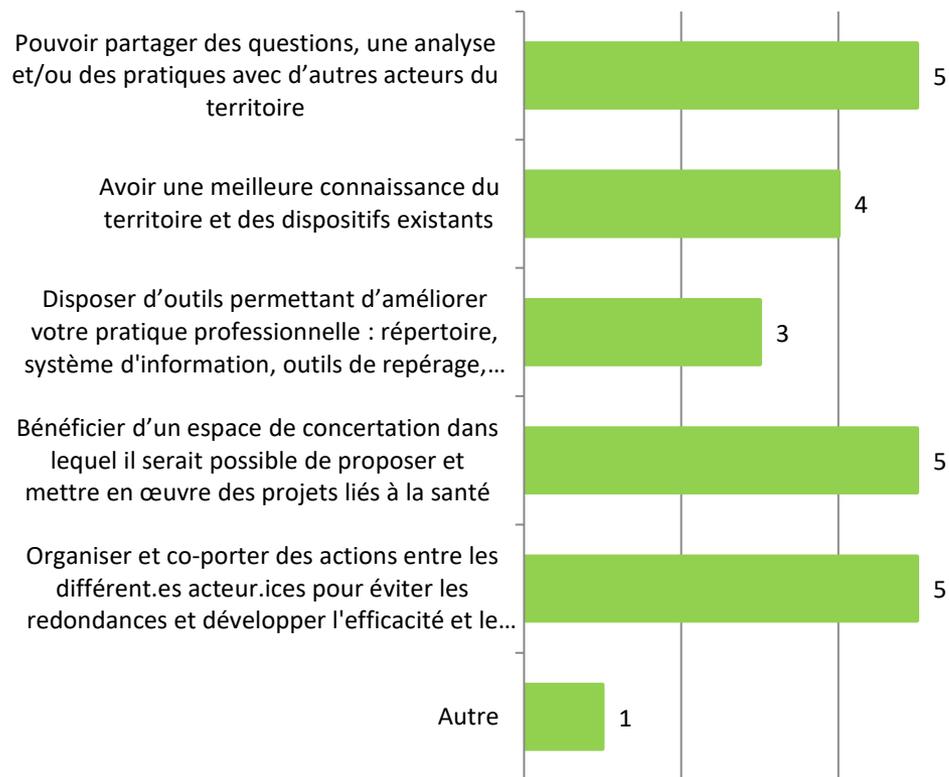
Selon vous, quelles sont les populations à cibler particulièrement ?



Avez-vous des attentes en termes de partenariat dans le cadre de la mise en place du prochain CLS sur votre territoire ?

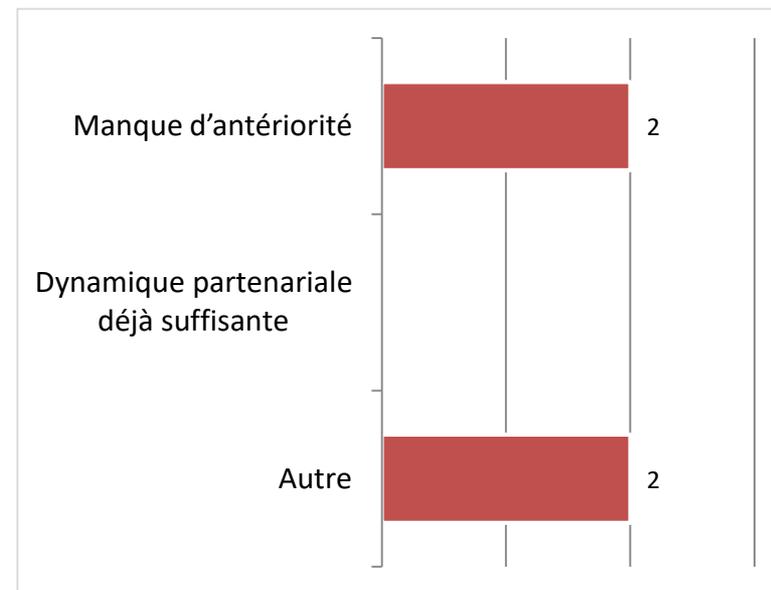


Si oui lesquelles ?



Autre : Que les professionnels soient concertés (réellement) plutôt que les projets soient pensés et construits uniquement par des institutionnels

Si non pourquoi ?



Autre : Je ne vois pas ce que ça peut apporter / manque de temps

Quels sont selon vous les freins et les leviers à la mise en œuvre du CLS (du point de vue interne et externe à votre structure) ?

	Freins	Leviers, pistes d'amélioration
Gouvernance	« Absence de visibilité »	« Utiliser des moyens rapides pour les concertations comme WhatsApp afin d'éviter la réunionnite. »
	« Pas de leader »	« chercher une politique pour coordonner. développer le salariat pour sécuriser les libéraux »
	« Réunionnite aiguë des institutionnels qui sont payés pendant ces temps d'échanges alors que les libéraux non »	
	« Ne connaît pas les gouvernants »	
Partenariats	« Communication et temps »	« VISIO »
	« Ne connaît pas les partenariat »	
Orientations choisies (thématiques, publics)	« Manque de moyens »	« Augmenter le temps passé avec nos patients pour les rendre autonomes et acteurs de leur santé. »

Quels sont selon vous les freins et les leviers à la mise en œuvre du CLS (du point de vue interne et externe à votre structure) ?

	Freins	Leviers, pistes d'amélioration
La disponibilité des ressources (humaines, matérielles, financières)	<i>« Absence de concertation avec les professionnels »</i>	<i>« Les médecins ne devraient plus prendre en charge ce que les infirmiers en PA et les sages-femmes peuvent faire. Ex : le dépistage du cancer du col. »</i>
	<i>« Moyens financiers »</i>	
	<i>« Manque de communication, Chacun pour soi, refus des médecins de laisser les actes techniques. »</i>	
	<i>« Plein de professionnels compétents à qui on demande d'intervenir gratuitement, il faut dégager des budgets pour rémunérer toutes les interventions de professionnels de terrains pour les actions de prévention. »</i>	
Autre thématique	<i>« Fermeture de la maternité, manque de coordination, manque de personnel, tarifs des actes non en adéquation avec le temps passé pour faire du bon travail. »</i>	<i>« 1 sage-femme : 1 patiente en salle de naissance : réouverture des maternités de proximité. »</i>
	<i>« manque de coordination »</i>	



Synthèse des entretiens



Responsable Dac 71

- Responsable de secteur à Autun et le Creusot pour la plateforme territoriale d'appui (PTA) qui porte le DAC depuis 2022. Le PTS regroupe 8 sites : Autun, le Creusot, Montceau, Paray, Chalon, Louhans, Tournus, Mâcon

Atouts du territoire

- **Bonne dynamique partenariale** mais certaines difficultés à apporter des solutions par manque de moyens *« Des échanges de qualité et on a la même vision, on sent qu'il y a une perte de qualité sur ce qu'on peut apporter aux gens parce qu'on est en manque de ressources tout simplement »*

Enjeux de santé identifiés sur le territoire

Un déficit de professionnels de santé médical et paramédical donnant lieu à :

- Un accès aux soins limité pour les patients dans l'impossibilité de se déplacer
- Des retards de prise en charge (notamment concernant la santé mentale)
- Les services de soins à domicile, permettant un maintien à domicile, surchargés et faisant face à beaucoup de demandes avec un nombre de professionnels réduit
- La fermeture de services hospitaliers et de lits limitant les orientations et compliquant les maintiens à domicile

« On est sur des patients pour lesquels les délais s'allongent avec des besoins de prise en charge et qui compliquent le maintien à domicile. Soit parfois on est obligé de faire un travail soit par une hospitalisation parce qu'on est coincé ou soit d'envisager une entrée en établissement au moins temporaire. »

« Sur le plan santé mentale il y a de gros besoins. On sait aussi très bien que le côté financier joue. (...) On a un CMP mais il faut que les gens puissent se déplacer »

Un réseau partenarial basé sur une forte relation des acteurs du territoire



Définition, rôle et objectifs du CLS

- Dispositif central pour créer un réseau/développer le partenariat, le partage de connaissance

« Le CLS permet une bonne fluidité entre les acteurs de terrain. Il est aussi diffuseur d'information concernant le territoire et les différents professionnels »

Regard sur le précédent CLS, rôle et implication

- Antériorité de 12 ans sur les CLS du territoire :
 - Beaucoup de turn-over d'animateurs santé et un essoufflement dans la mise en place d'instances régulières (covid-19)
 - Des missions de l'AS parfois floues ou qui viennent s'ajouter aux missions de déploiement du CLS
 - Un nombre de fiches actions trop important
- Un rôle central de l'AS dans la coordination et la dynamique partenariale et des actions en place sur le territoire. Une nécessité de redonner un cadre au CLS sur le territoire et une visibilité des dispositifs

« L'animatrice avait essayé de mettre en place des réunions régulières pour travailler ces fiches et après c'est quelque chose qui s'est un petit peu essoufflé. Et une des difficultés de ce CLS c'est le turn-over qu'on peut avoir au niveau des animateurs. »

« C'est vraiment ce lien de proximité avec les acteurs. (...) Pour moi c'est un des rôles majeurs du CLS. (...) C'est très positif, on a une animatrice qui est vraiment engagée et qui n'oublie personne. »

Attentes, rôle envisagé, leviers à activer

- Besoin de temps d'échanges entre partenaires et d'interconnaissance
- Faire du CLS un levier pour prioriser certaines thématiques au plus proche des besoins locaux

« Parfois on a l'impression qu'il n'y a pas de solution derrière, je me dis que passer par le biais du CLS peut nous permettre de faire remonter ces problématiques et de porter vraiment la voix de tous les acteurs du territoire »



Responsable de projets, Ireps 71

- Responsable de projet de l'antenne Saône et Loire de l'Ireps depuis 15 ans.
- A participé aux CLS depuis leur création sur le territoire (accompagnement méthodologique, dans certains diagnostics).

Atouts du territoire

- **Un réseau partenarial dynamique mais des contraintes (COVID-19) et difficultés qui ont freiné le déploiement du CLS**

« Une dynamique justement de travail en réseau qui est très importante, les acteurs vraiment facilement mobilisables, vraiment tout le temps à chaque fois qu'on a mis en place des actions. »

« C'est vraiment un cumul de difficultés qui, qui n'ont pas permis que le, le CLS puisse se déployer dans les meilleures conditions »

Enjeux de santé identifiés sur le territoire

- **Un enjeu de santé mentale fort depuis 2008**
- **Des problématiques amplifiées par la période COVID** (addiction, santé mentale, nutrition, jeunesse, sédentarité) **et des dispositifs qui s'essouffent** (instances CLS)
- **Des actions qui fonctionnent** dans le cadre de l'ASV (point d'écoute psy)

« Des problématiques qui ont augmentées par la période COVID, les addictions, la santé mentale, la nutrition, la problématique de de sédentarité et notamment les thématiques sur l'accès aux dispositifs... le lien avec la jeunesse. »

« Le CMP et le CMPP n'arrivent plus à répondre aux demandes. »



Définition, rôle et objectifs du CLS

- **L'interface entre le Projet Régional de Santé et les besoins spécifiques du territoire** : mobilisation des acteurs dans des groupes de travail, commission plénière sur les axes soins-prévention-santé-environnement

« Le CLS doit pouvoir permettre que le programme, que le projet régional de santé soit déployé dans les territoires en lien avec les besoins spécifiques du territoire. »

Regard sur le précédent CLS, rôle et implication

Gouvernance/Animation

- Implication dans le CLS précédent pour la rédaction des fiches actions
- **Un CLS précédent peut visible sur le territoire** lié au contexte COVID, au turn-over des animateurs santé et l'orientation politique des élus.
- Un ASV qui s'est déployée à défaut de CLS
- Rôle de pivot de l'AS difficile, parfois, à tenir entre les attentes des élus, des collectivités et les missions du CLS
- Une coordination marquée par la politique de santé régionale

« On a des animateurs santé qui sont pris entre leurs élus qui ont leurs propres visions [...] et qui n'ont pas forcément toujours une compétence santé [...] et puis l'ARS qui a aussi sa propre vision descendante sur comment les choses doivent s'organiser et comment le PRS doit se développer. »

« La vision de plus en plus descendante de la politique régionale de santé donc du coup [...] il y a de moins en moins de vraiment prise en compte des besoins de territoire même si c'est mis en avant sans arrêt dans les, dans les discours »

Actions/Axes thématiques

- Un CLSM initié non terminé



Attentes, rôle envisagé, leviers à activer

- Mobiliser les acteurs sous forme de groupes de travail thématiques
- Former les futurs animateurs santé à la santé publique, d'une manière globale
- Constituer un CLSM

« Les CLS devraient se mettre à fonctionner comme il devrait fonctionner avec des groupes de travail, avec justement un, un vrai pilotage du CLS par l'animateur santé et la mise en œuvre de ben notamment de ces groupes de travail qui permettent de fédérer et de mobiliser autour d'actions »

« une priorité qu'elle devrait prendre en main c'est la constitution d'un CLSM »



Directrice du CIAS

- Directrice du CIAS (Centre Intercommunal d'Action Social) au Grand Autunois-Morvan transféré à la Communauté de communes en 2008.
- 3 grands domaines : gestion des structures petite-enfance (5 structures), les relais petite-enfance, service de soutien à la parentalité de ludothèque.

Atouts du territoire

- Des actions développées sur le territoire autour des seniors, des violences conjugales, etc.
- Une dynamique partenariale forte

« C'est un petit territoire finalement avec des partenaires assez semblables et donc en termes de dynamique c'est toujours un territoire partant avec des professionnels qui ont vraiment envie de construire »

Enjeux de santé identifiés sur le territoire

- Une carence en médecin qui contraint les acteurs du territoire à déployer des ressources pour pallier ce manque de professionnels
-
- Un territoire vieillissant dont l'enjeu principal est le maintien à domicile.
- Un fort enjeu de mobilité réduit par le manque d'offre en transport collectif

« Il y a un enjeu sur le maintien à domicile et une vraie problématique de ce secteur de soins à domicile »

« Il y aurait besoin de faire presque du sur-mesure sur les besoins de déplacements. La collectivité a diminué (les transports publics) à trois demi-journées, donc c'est quand même un problème avant c'était 5. »



Définition, rôle et objectifs du CLS

- **Rencontres en réseau organisées** (copil, cotec et groupes de travail spécifiques), source de lien partenarial
- **Permet une vision globale des besoins, enjeux du territoire, moins visible depuis le covid-19 et la réduction des temps d'échanges**
- Permet une feuille de route des besoins, des enjeux plutôt qu'un outil opérationnel

« Mais je pense qu'il y a vraiment une plus-value de la coordination, de la rencontre des acteurs, du partage de projets parce qu'on n'a pas toujours conscience de tout »
« Ça nous permettait d'avoir une vision globale, et aujourd'hui je pense qu'elle existe mais pour nous elle est peut-être moins visible. »

Regard sur le précédent CLS, rôle et implication

Des obstacles à l'opérationnalisation des actions du fait d'un cumul de trois facteurs (crise sanitaire liée au COVID-19, turn-over de l'AS et l'orientation « désertification médical » du CLS précédent) :

- **Non aboutissement** des actions du CLS précédent (manque de temps d'animation de territoire) : CLS orienté autour des centres de vaccination durant le COVID-19
- Une implication variable des acteurs (manque de temps, etc.)
- Manque de liens, de temps d'échanges avec l'AS du fait de son arrivée récente dans le poste et du temps d'acculturation que demande cette prise de fonction

Une gouvernance absente et un manque de lisibilité des acteurs impliqués sur le terrain

Des actions mises en place sans l'appui du CLS et du territoire dans un contexte de ressources limitées (humains, financiers) et des informations partagées hors cadre du CLS

« Pour moi il y a eu un avant et un après, je pense qu'il y a un gros travail qui est fait mais objectivement on n'a pas abouti sur ce qu'on s'était dit sur le précédent CLS en termes d'orientations. »

« Il y a eu différents animateurs et le covid a bien stoppé tout ça, les relations étaient vraiment... (...) l'animatrice, quand elle est arrivée avait un très gros travail de réécriture du CLS. »



Attentes, rôle envisagé, leviers à activer

- **Positionner le CIAS comme opérateur clé sur le parcours des personnes âgées**
- Développer des actions autour des questions des thématiques de la précarité, de la nutrition et du vieillissement
- Améliorer la mobilisation des habitants sur les questions de santé

« On a vraiment beaucoup, beaucoup, de choses à abonder sur les 60 ans et plus. Je pense que l'animatrice santé l'a peut-être retraduit mais sur toutes les actions de prévention santé, leur déploiement je pense qu'on a... La place du CIAS dans le CLS c'est vraiment une place opérationnelle. »



Coordinatrice de la CPTS (DP santé communauté communes Morvan-Grands-Lacs)

- DP santé communauté de communes Morvan-Grands-Lacs, accompagnement des professionnels de santé du territoire à se regrouper en SISA.
- Un projet de CPTS entre les territoires de Morvan-Grands-Lacs et Autunois Morvan est en cours, elle en est la coordinatrice

Enjeux de santé identifiés sur le territoire

- Territoire rurale avec une population vieillissante
- Patients sans médecins traitant

Définition, rôle et objectifs du CLS

- Questionnement autour du rôle et de l'opérationnalité des CLS : dans un paysage local disposant déjà d'une multitude d'acteurs et de dispositifs

« Il y a des outils qui sont mis en place par les professionnels de santé, je pense aux SISA ou aux CPTS, est-ce qu'on peut en rajouter encore une couche, est-ce qu'il faut encore un autre acteur pour faire vivre ces trucs-là, c'est une interrogation ! C'est certainement un affichage important mais est-ce qu'on s'en empare pour mettre en œuvre ce qui a été préconisé je n'en suis pas sûre du tout. Il y a trop d'acteurs ! Il y a trop d'acteurs ! Si on prend la prévention, moi j'ai passé 40 ans de ma vie à faire de la prévention, en ce moment c'est la pub pour le cancer du côlon alors on va trouver dans les différents CLS « faire de la prévention/dépistage cancer du côlon », tout le monde s'y colle, les pharmaciens, le conseil de l'ordre, les fédérations de professionnels... Quel est l'apport du CLS pour ça ? Je ne sais pas ! »



Regard sur le précédent CLS, rôle et implication - Atouts observés

- Le caractère aidant des diagnostics réalisés en amont de la reconduction des CLS : actualiser les données et s'en emparer pour être au plus proche des besoins du territoire

Regard sur le précédent CLS, rôle et implication - Freins observés

Actions/axes thématiques

- L'opérationnalité des CLS est mise à mal par la faible densité de professionnels (de santé et médico-sociaux) qui perçoivent les CLS comme l'ajout d'un énième dispositif chronophage

Animation/Gouvernance

- Manque d'interconnaissance et d'instances de coordination entre les différents acteurs
- Questionnement autour de la faisabilité des actions et donc leur opérationnalisation, notamment concernant l'axe d'offre de soins de proximité et d'attractivité du territoire
- Le CLS apparaît comme un dispositif institutionnel sans la mise en place d'une concertation, d'une démarche partagée entre les différents acteurs, indépendante des pratiques, des actions déjà mises en place par les acteurs

« Un frein majeur je pense... C'est la densité médicale et médico-sociale, peut-être le manque de volonté de coordonner tout ça. Je vous dis chacun reste dans son pré carré. Avec un rôle important du médico-social. Le médico-social est très présent sur tous ces territoires. »

Qu'est-ce qu'on prend, quelle est la priorité, voilà nous ce qu'on constate. Maintenant il faut demander aux professionnels de santé « qu'est-ce que vous pensez pouvoir faire, qu'est-ce qui vous paraît plus important ? », « est-ce qu'on hiérarchise les priorités ? ». Ça, ça aurait du sens. Personne ne s'intéresse à la faisabilité du truc, personne ! Y'a un beau document mis sur le site de l'ARS, c'est parfait, c'est super, c'est fait mais qui a demandé aux professionnels de santé, aux centres sociaux comment on le met en musique ? Personne ne demande ça ! »



Attentes, rôle envisagé, leviers à activer

- Intégrer au moment de la rédaction du CLS des questions évaluatives : mesurer l'impact des actions mises œuvre
- Développer la communication auprès du grand public autour des messages de prévention
- Le projet de CPTS qui intègre des professionnels de santé du territoire du CLS et du Morvan-Nièvre et qui permettrait de mutualiser les besoins des deux territoires



Médecin généraliste

- Médecin généraliste dans la Nièvre (territoire frontalier à l'Autunois-Morvan) impliquée dans le projet de CPTS incluant le territoire CLS.
- Arrivée en 2017 dans la maison de santé pour seconder un professionnel, aujourd'hui en retraite.
- Elle est la seule médecin généraliste du secteur Château-Chinon / Arleuf

Enjeux de santé identifiés sur le territoire

- Une majorité de patients ont recours à des professionnels (spécialistes, chirurgie) à l'extérieur du territoire et dans l'Autunois-Morvan : création d'une CPTS sur ces deux territoires pour mutualiser les besoins
 - Faible densité de professionnels : délais importants de prise en charge
 - Un besoin d'interconnaissance en particulier avec les acteurs hospitaliers
- « On va se regrouper dans une CPTS commune qui sera en partie sur le Morvan, le Morvan frontalier et sur l'Autunois. Moi j'ai beaucoup de patients sur Château-Chinon pour ne pas dire la majorité des patients qui vont se faire soigner dans l'Autunois, en Saône-et-Loire ou à Dijon. Donc il était logique qu'on se regroupe. On est en train de définir le territoire. »*

Définition, rôle et objectifs du CLS

- N'a pas connaissance du dispositif et des actions menées dans le cadre de celui-ci dans l'Autunois-Morvan



Regard sur le précédent CLS, rôle et implication

- N'a pas connaissance du dispositif et des actions menées dans le cadre de celui-ci dans l'Autunois-Morvan

Attentes, rôle envisagé, leviers à activer

- Intégrer le projet de CPTS au CLS et développer des actions en lien
- Engager un travail de lien entre les professionnels de ville et de l'hôpital
- La CPTS devrait permettre de développer un réseau de professionnels : favoriser l'interconnaissance

« J'espère qu'elle aura un rôle d'interlocuteur important, vis-à-vis des instances et un gros rôle dans la mise en place des missions qu'on doit réaliser. »

« Mais si on arrive avec cette CPTS à mettre en place un vrai annuaire avec des réseaux, connaître les gens je pense qu'au niveau du flux de patients ça sera peut-être plus efficace. Par rapport à l'hôpital et la clinique il faut vraiment qu'on fasse un vrai travail de lien, ville-hôpital et en amont et en aval. Pour essayer de faire une fiche d'admission qui soit un peu plus simple, plus rapide que d'avoir à forcément passer par les urgences, ça c'est à travailler. »



État des lieux santé-social Autunois Morvan

Élaboré dans le cadre du contrat local de santé



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

ORS BFC
Le Mazarin
5 rue des Perrières
21000 DIJON

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

