



PRÉFET DE L'AIN



www.bourgenbresse.fr



Contrat Local de Santé de Bourg-en-Bresse 2016 – 2020

PRÉAMBULE :

Instrument de consolidation du partenariat local, les Contrats Locaux de Santé (CLS) visent à assurer la promotion de la santé des habitants et à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Ils identifient les territoires vulnérables et améliorent les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent in fine l'état de santé des populations.

En coordonnant l'action des différents intervenants locaux, les CLS cherchent à développer l'efficacité des actions définies dans le cadre du projet régional de santé (PRS) et des projets locaux de santé portés par les collectivités territoriales, à destination des publics les plus fragiles.

D'un point de vue réglementaire, les Contrats locaux de santé font l'objet de dispositions dans le cadre de la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et reprises dans le Code de la santé publique : L'article L.1434-17 du Code de la santé publique précise que *"la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social"*.

SOMMAIRE

TITRE I : <u>CONTEXTE DU CONTRAT</u>	page 5
1. Présentation synthétique des éléments de diagnostic	page 6
2. Les problématiques de santé repérées	page 7
3. Prise en compte des démarches locales de santé des signataires	page 10
TITRE II : <u>CHAMP ET OBJET DU CONTRAT</u>	page 15
Article 1 : Parties signataires	page 16
Article 2 : Périmètre géographique du contrat	page 16
Article 3 : Principes partagés	page 17
Article 4 : Articulation avec la politique de la Ville	page 18
Article 5 : Priorités et objectifs généraux du contrat	page 18
Article 6 : Modalités de pilotage du contrat	page 21
Article 7 : Engagements des signataires	page 23
Article 8 : Durée, révision et résiliation du contrat	page 23

TITRE I

Contexte du contrat

Le CLS 2015/2020 a été précédé d'un premier CLS de 2 ans (2013/2014) qui avait eu pour objectifs de :

- rechercher et partager les éléments disponibles de diagnostic et les compléter si besoin
- recenser les actions conduites ou prévues par les 4 signataires autour de 8 thématiques
- préparer un 2ème CLS d'une durée de 5 ans, centré sur un nombre restreint de problématiques identifiées comme prioritaires.

Le CLS 2015/2020 s'appuie sur un diagnostic continu des besoins de la population, et sur les politiques conduites par les signataires sur le territoire de la commune.

1. Présentation synthétique des éléments de diagnostic partagés entre les signataires

Les éléments de diagnostic disponibles en 2013 :

- Le diagnostic du territoire Nord de l'ARS actualisé en juillet 2012
- Le diagnostic local de santé de la Ville de Bourg-en-Bresse (ORS, mars 2010)
- L'analyse des besoins sociaux (ABS) du CCAS de Bourg-en-Bresse (septembre 2012)
- L'étude sur la population âgée de Bourg-en-Bresse (Innov'msa, novembre 2010)

sont complétés ou réactualisés par :

- Le diagnostic sur l'offre libérale de soins de proximité (DIOTIMA, décembre 2013)
- La réactualisation de l'ABS du CCAS de Bourg-en-Bresse (décembre 2014)
- Les données statistiques 2015 de l'observatoire local de la santé de l'ORS (Balises)
- Le diagnostic sur la santé des jeunes burgiens de 12 à 29 ans (ORS, janvier 2015)
- Le diagnostic territorial réalisé dans le cadre de l'élaboration du Contrat de Ville (2015)

1.1/ Les indicateurs qui nécessitent une attention particulière

(sources : analyse des besoins sociaux déc. 2014, ORS balises 2015, CGET, INSEE)

➤ Indicateurs socio-démographiques :

- *âge* : la proportion de personnes âgées de + de 65 ans (20,2%) et de + de 75 ans (11,8%) augmente régulièrement, à l'inverse des autres classes d'âge.

- *composition des ménages* : le nombre moyen de personnes par ménage est actuellement de 1,8. Le nombre de ménages constitués d'une seule personne augmente chaque année de 1% depuis 2008, jusqu'à atteindre 50% en 2011 (part importante de personnes âgées vivant seules, notamment les femmes). Le nombre de familles monoparentales augmente également progressivement (17,9% en 2012).

- *Emploi-revenus* : la proportion de personnes couvertes par le RSA est de 11,1% (5,9% en Rhône-Alpes). Le taux de bénéficiaires du minimum vieillesse est de 5,4% (2,6% en Rhône-Alpes). Le revenu médian des ménages est de 23 524 € (30 121 € en Rhône-Alpes). La part des foyers fiscaux non-imposables est de 42,3% (37,5% en Rhône-Alpes).

➤ **Indicateurs de santé :**

état de santé :

Le taux d'allocataires percevant l'AAH est de 4,8% (2,3% en Rhône-Alpes). Les taux standardisés de patients affiliés au régime général sous traitement psychotrope (9,1%) et neuroleptique (3,2%) sont significativement supérieurs à ceux observés sur le reste de la région Rhône-Alpes (psychotropes : 6,9% et neuroleptiques : 1,6%).

offre de santé :

Nombre de médecins généralistes de premier recours : seuls 57 MG (75% de l'effectif total) exercent dans ce champ, ce qui place leur densité (nombre de MG/nb habitants) en dessous du niveau régional. De plus, 53% d'entre eux ont plus de 55 ans et 74% ont un exercice isolé (donc peu susceptible d'être remplacé à la retraite).

2. Les problématiques de santé repérées

2.1/ Problématiques transversales

➤ **L'accès aux droits et aux soins :**

Le diagnostic local de santé de 2010 a montré des problèmes d'accès à la santé, notamment pour les personnes les plus précaires.

Face à ces constats, des actions ont été mises en place depuis plusieurs années, en lien avec la CPAM, pour faciliter l'accès aux droits et aux soins des publics les plus en difficulté : action agir ensemble pour l'accès aux droits (CD01, CAF et CCAS), rencontres interprofessionnelles autour des structures de santé (ASV), guide d'accès à la santé (ASV).

En parallèle, une nouvelle offre s'est développée pour compléter l'offre existante : la plateforme Sout'ain, les séances de vaccination dans les quartiers (CH Fleyriat), la Maison des Adolescents, le CAARUD.

L'offre hospitalière constitue également, sur le territoire, un levier efficace dans l'accès aux droits et aux soins, notamment avec le Centre Hospitalier de Fleyriat et le Centre Psychothérapique de l'Ain.

Néanmoins, si les ressources en santé existent sur le territoire, il persiste des difficultés pour les habitants à les repérer et à faire valoir leurs droits (complexité des démarches, difficultés de compréhension des langages écrits et parlés...).

Par ailleurs, les actions favorisant l'articulation et l'inter-connaissance entre les acteurs de tous secteurs, afin d'accompagner les habitants dans leurs démarches de santé, sont à pérenniser compte tenu des modifications des dispositifs et de l'arrivée permanente de nouveaux professionnels sociaux ou sanitaires.

Enfin, l'étude conduite en 2013 sur l'offre de soins de 1er recours confirme les difficultés croissantes pour l'ensemble des burgiens et plus largement des habitants de BBA d'accéder à un médecin traitant. Elle démontre aussi les perspectives très préoccupantes de la démographie médicale. Les pistes de travail développées en 2014 et 2015 font émerger les difficultés à mobiliser les professionnels de santé existants, et en particulier les médecins généralistes, pour favoriser l'installation de nouveaux praticiens. Le centre ville de Bourg-en-Bresse est particulièrement concerné du fait de la prédominance d'un exercice isolé et les perspectives plus proches de départ à la retraite.

➤ **La santé mentale :**

La question de la santé mentale est au cœur des préoccupations de nombre de professionnels sociaux et médico-sociaux. A l'instar de nombreux territoires urbains, les institutions et les professionnels de Bourg-en-Bresse sont doublement confrontés aux conséquences psycho-sociales de la crise économique sur le public en précarité mais également aux comportements problématiques d'une minorité de personnes ayant des antécédents de troubles psychiatriques, suivies ou non médicalement et dont l'insertion dans la cité est problématique.

Il faut souligner que Bourg-en-Bresse présente une spécificité forte sur ce plan. En effet, la présence du Centre Psychothérapique de l'Ain (CPA) avec tous ses moyens locaux intra et extra-hospitalier favorise et facilite la présence de personnes ayant besoin d'un suivi psychiatrique.

Reste que le parcours d'insertion « psycho-socio-économique » de ces 2 publics est parfois difficile et la coordination entre toutes les institutions et professionnels concernés doit être renforcée. Des expériences concluantes en ce sens ont été menées dans différentes villes en France et doivent nous guider dans les futures actions, sans oublier la place des patients et de leurs proches qu'il faudra aussi définir et soutenir.

➤ **La nutrition :**

Les données nationales et régionales mettent en évidence l'augmentation des cas de surpoids et d'obésité. Les données de santé à l'échelle communale ou infra-communale sont encore peu disponibles sur cette thématique. Les déterminants majeurs de cette situation sont liés à la malnutrition, à la sédentarité et à la précarité sociale.

Des initiatives sont développées depuis quelques années par plusieurs acteurs sur le territoire communal, par exemple :

- Le projet « de la cueillette à l'assiette » a été conduit en 2014-2015 dans le quartier de la Reyssouze, en direction des enfants et de leur famille (Ville, ARS).
- Le recours aux déplacements actifs est encouragé dans le cadre notamment du plan de développement des pistes cyclables (Ville, BBA).
- L'accès à une activité physique adaptée est également favorisée par la mise en place d'une plateforme départementale sport-santé dans l'Ain (ARS et DDCS).

Mais les projets de promotion de la santé autour de la nutrition sont encore insuffisants et dispersés.

Par ailleurs, les liens entre les acteurs des domaines de la santé, du sport et de l'alimentation, mais également de l'éducation, de l'urbanisme et des déplacements, sont à améliorer pour favoriser une approche globale, coordonnée et adaptée aux publics concernés.

Enfin, le parcours de soin des personnes souffrant de pathologies en lien avec la nutrition n'est pas suffisamment identifié et facilité. De plus, il existe toujours des obstacles financiers à une prise en charge globale (diététicienne, psychologue...).

2.2 Problématiques de santé par public

Au-delà des problématiques transversales, on constate que certaines parties de la population ont des besoins spécifiques en matière de santé, qui doivent être traités de manière ciblée.

➤ **Les adolescents et les jeunes adultes en insertion :**

Le diagnostic local sur la santé des jeunes burgiens de 12 à 29 ans, s'il a permis de vérifier la bonne santé générale de ce public, a néanmoins mis en évidence plusieurs problématiques spécifiques dont les 3 principales sont :

- Une souffrance psychique spécifique qui trouve sa source dans les difficultés de parcours scolaire, qui est aussi visible au travers de ces difficultés scolaires, et pouvant mener jusqu'au décrochage et à la désinsertion, en passant par les conduites à risques.
- La santé des jeunes femmes : des points de vigilance sur la question des accouchements de jeunes femmes de moins de 20 ans et sur le taux d'IVG des moins de 30 ans, des difficultés d'accès au suivi gynécologique qui entravent leur parcours de santé ; des préoccupations aussi des professionnels sur l'invisibilité de certaines jeunes femmes des quartiers prioritaires.
- Des consommations problématiques de substances psycho-actives et des addictions comportementales (jeux vidéo, jeux en ligne...), avec une tendance à l'augmentation et à la diversification des conduites addictives.

➤ **Les personnes âgées**

Les problématiques de santé repérées :

- Isolement, générateur de mauvaise santé pouvant entraîner une dénutrition, un mal-être, un repérage tardif de pathologies ou des situations d'extrême dénuement...

- Dénutrition liée à la baisse de sensation de faim/soif, à une pathologie (mentale, soins dentaires...), à la solitude et/ou à la précarité...

- Augmentation des difficultés multiples, au domicile, liées à des problématiques de santé mentale dues à l'âge, combinées à des difficultés sociales.

- Difficultés spécifiques d'accès aux droits et aux soins liées à des problèmes de mobilité, et parfois liées à la complexité administrative, la multiplication des institutions et la fracture numérique.

Les problématiques énoncées sont aggravées par une précarisation d'une partie du public, entraînant une diminution des droits d'accès aux aides financières mobilisables pour les actes de la vie quotidienne (mobilité, portage repas, aides au domicile), souvent sans relais par les proches (pas de demande ou pas de famille en capacité d'aider car éloignée ou elle-même en difficulté).

On note sur le territoire la présence de nombreux acteurs et démarches de coordination, avec le CLIC, partenaire historique de la Ville en matière d'information et coordination gérontologique, le CMPPA et plus récemment, la filière gérontologique, la MAIA, les CMP, l'ESAD (portée par l'ASDOMI) et la plate forme Sout'ain (portée par Vilhopain), ainsi que les bailleurs sociaux. Le fonctionnement est globalement satisfaisant avec une meilleure connaissance mutuelle des acteurs et une volonté du secteur sanitaire de faire du lien avec le secteur social. On observe néanmoins des ruptures ou des obstacles dans le parcours de soins, notamment lorsque la personne n'adhère pas au projet de soins ou lors des périodes de congés.

3. Prise en compte des démarches locales de santé des signataires

Le Contrat local de Santé est adossé sur les dynamiques existantes et notamment sur les actions, démarches et programmes conduits par les signataires, en fonction de leurs compétences respectives.

La Ville de BOURG-EN-BRESSE intervient de manière transversale, directement à travers les politiques publiques qui relèvent de son champ de compétences, et qui concernent les déterminants de la santé.

Par ailleurs, compte tenu de sa proximité avec les habitants, elle agit pour favoriser la connaissance de leurs besoins, et est légitime pour interpeller et mobiliser les acteurs locaux concernés, institutionnels et associatifs.

Elle porte ainsi la coordination de l'Atelier Santé Ville, celle du Conseil Local de Santé Mentale et celle du présent CLS.

Elle est impliquée dans chacun des axes prioritaires identifiés :

- dans l'accès aux droits et aux soins à travers notamment les actions conduites par son CCAS et celles pilotées par BBA sur l'offre de soins.
- Sur la santé mentale, elle participe activement avec le CPA à la réflexion sur la refondation des instances et modalités de coordination des acteurs, en privilégiant une approche préventive.
- L'axe nutrition (démarche « manger-bouger ») est particulièrement porté par la Ville qui identifie sur cette question des leviers qui relèvent de ses compétences, et qui sont relayés par des projets municipaux autour de la mobilité active, la mise en place de jardins, la restauration scolaire, l'activité sportive pour tous...
- Enfin, les publics ciblés font l'objet d'une attention particulière compte tenu de leurs problématiques spécifiques, qui se traduit pour les jeunes, notamment par une inscription de la santé comme l'un des axes prioritaires du Projet Éducatif Local (PEL), et pour les personnes âgées par une politique volontariste de lutte contre l'isolement conduite par le service des aînés.

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, chargée de piloter la politique de Santé publique et d'organiser l'offre de santé en région, définit des objectifs stratégiques dans le Projet Régional de Santé (PRS) en lien avec les acteurs du monde de la santé et de la démocratie sanitaire et œuvre à la déclinaison d'objectifs opérationnels notamment dans le cadre d'un contrat local de santé, avec les acteurs du territoire concernés sur les besoins de santé prioritaires au plus près des populations.

Le PRS a pour enjeu de développer, en cohérence avec le parcours de vie des personnes, des coopérations transversales entre des secteurs souvent séparés : promotion de la santé, prévention médicalisée, soins ambulatoires, soins hospitaliers et prise en charge médico-sociale.

Il vise notamment à mettre en œuvre des actions favorisant la réduction des inégalités en santé, la fluidité et l'amélioration de la qualité dans la prise en charge du patient, le développement d'un environnement favorable à la santé.

Il est construit autour de 3 axes stratégiques répondant aux enjeux repérés dans le diagnostic de l'état de santé de la population :

- le développement de la promotion de la santé et de la prévention, notamment en santé environnementale ;
- l'organisation d'une offre en santé adaptée aux besoins de la population et efficiente ;
- la fluidification des parcours de santé des patients/usagers.

Autour de ces axes stratégiques, 18 priorités ont été arrêtées et concernent six publics : la mère et l'enfant, les adolescents, les personnes les plus démunies, les personnes atteintes de maladie chronique, les personnes en perte d'autonomie du fait de l'âge ou d'un handicap et les personnes en souffrance psychique.

Concernant plus spécifiquement les quartiers "politique de la ville", les priorités sont définies dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des populations démunies (PRAPS) visant à :

- améliorer l'accès aux droits ;
- aider au développement d'actions de prévention dans le domaine de la santé mentale ;
- aider au développement d'actions de prévention dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique ;
- aider au développement d'actions de prévention dans le domaine de santé bucco-dentaire des enfants.

Concernant la santé environnementale, l'ARS agit dans le but de permettre à chacun de vivre dans un environnement favorable à la santé. La santé environnementale est un levier privilégié en matière de prévention en Rhône-Alpes. L'Agence intervient sur trois grands domaines : l'eau (eaux destinées à la consommation humaine, eaux de loisirs et légionelles), l'environnement intérieur (habitat indigne, monoxyde de carbone, air intérieur, amiante, radon, nuisances sonores...) et l'environnement extérieur (air extérieur, bruit, amброisie, lutte anti vectorielle, avis sanitaires...). Cependant, seule l'intervention d'acteurs multiples permet d'agir collectivement sur l'amélioration de la qualité de tous les milieux de vie.

Concernant le recours aux professionnels de santé, les priorités consistent à :

- améliorer l'accès aux soins pour les populations, tant en terme social que géographique ou financier ;
- améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé afin de favoriser leur maintien et l'installation de nouveaux professionnels ;
- améliorer la coordination entre les professionnels de santé pour une meilleure prise en charge des patients porteurs de pathologies chroniques.

Concernant l'offre de soins hospitalière, les orientations développées permettent de faciliter l'accès des personnes notamment en situation de précarité par des dispositifs adaptés à leurs démarches, de répondre à des prises en charge par des professionnels et des équipements de qualité, d'accompagner l'accessibilité, de promouvoir les dépistages, les diagnostics de prévention de maladies, de prendre en charge les conduites addictives et de favoriser les parcours en lien avec d'autres structures médico-sociales.

Dans ce cadre, l'ARS privilégiera les objectifs suivants :

- améliorer l'accès aux soins, notamment de premier recours : accompagnement des projets d'exercice coordonné (maisons de santé pluri-professionnelles, centres de santé polyvalents), incitations à l'installation de nouveaux professionnels (développement de la maîtrise de stage, reconnaissance du bassin de vie en zone de vigilance afin de le rendre éligible aux aides ARS) ;
- renforcer les initiatives de prévention dans les quartiers, notamment en matière d'accessibilité, de droits, de santé mentale, de prévention au suicide, de bilan de santé, de réduction des écarts des taux de dépistage des maladies chroniques, d'amélioration de la santé bucco-dentaire, de lutte contre l'isolement des personnes âgées à domicile ;
- améliorer les parcours notamment en lien avec les dispositifs existant et leur adaptation, par le travail en réseau des acteurs, par le soutien et la formation aux aidants des personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés et renforcer l'utilisation des services d'accueil de jour qui constituent une solution de répit ;

- améliorer la prise en compte par les habitants de leur propre santé : informations sur le développement d'un environnement favorable à la santé, éducation et prévention sur la sexualité, aux préventions des addictions, promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique chez les enfants et adolescents, favoriser les modes de déplacement doux, maintien d'une autonomie des personnes âgées, prévention de la dénutrition, prévention des chutes à partir d'une activité physique adaptée auprès des personnes âgées.

L'État (cohésion sociale) est engagé, avec les autres partenaires institutionnels, dans le cadre de son action en lien avec les objectifs opérationnels du pilier cohésion sociale-santé du contrat de ville.

Ses priorités portent notamment sur la prise en compte des problématiques de santé mentale dans l'habitat social, et la mise en œuvre d'un plan d'actions spécifiques pour la santé des jeunes (prévention des addictions - égalité garçons-filles dans l'accès à la santé sexuelle et reproductive - traitement des jeunes en situation de décrochage scolaire...).

En lien avec l'ARS, et d'autres partenaires, il met en œuvre la plateforme sports-santé pour l'activité physique des publics fragiles, et développe l'éducation à la santé et les campagnes de prévention à l'attention des vieux migrants.

Le Conseil Départemental de l'Ain s'investit particulièrement dans :

- Les actions de prévention dans le cadre des missions de la Protection Maternelle et Infantile (PMI).
- Les consultations médicales ou médico-sociales dans le cadre des missions du Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF).
- Le développement d'actions collectives en fonction des problématiques identifiées sur le territoire dans le domaine de la PMI et du CPEF.
- L'accompagnement individuel ou collectif des bénéficiaires du RSA dans le champ de la santé.
- L'aide à l'ingénierie et au financement des études dans le cadre de la démographie médicale.
- L'accompagnement des personnes fragiles pour l'accès aux droits et à la santé par les travailleurs sociaux de secteur.
- La participation à la filière gérontologique pour améliorer la prise en charge des personnes âgées.

Bourg-en-Bresse Agglomération(BBA) est impliquée dans la démarche du contrat local de santé (CLS) à deux titres : premièrement au titre de sa compétence relative à l'élaboration et la mise en œuvre du contrat de ville, et deuxièmement au titre du travail mené depuis quelques années avec les partenaires sur les questions de démographie médicale et d'offre de soins sur son territoire.

Le contrat local de santé affirme comme objectif premier de consolider le partenariat local et de coordonner les politiques et les intervenants. Ceci est tout particulièrement important pour BBA en ce qui concerne les quartiers prioritaires de la politique de la ville, dans la mesure où les actions du CLS spécifiques à ces secteurs constituent le volet santé du contrat de ville. De la même manière, l'inscription au CLS des actions destinées à maintenir une offre de soins de premier recours sur le territoire vient renforcer la dimension partenariale du projet.

BBA est donc tout particulièrement concernée par l'axe 1 du contrat relatif à l'accès aux droits et aux soins, et par les 4 autres axes thématiques pour ce qui concerne les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Le Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse, de par son champ de compétence, et la diversité des spécialités médicales et expertises réunies au sein de l'établissement, est concerné par l'ensemble des problématiques de santé repérées et traduites dans le présent contrat.

Parmi les axes prévus, le CH de Bourg-en-Bresse est susceptible d'apporter son concours en s'appuyant plus particulièrement sur certains services développant pour chacun d'eux plusieurs démarches spécifiques :

- service addictologie, nutrition et obésité (accueil des patients souffrant de troubles liés à une addiction (alcool, tabac, médicaments), consultations de nutrition/obésité) ;
- centre de santé publique (centre de dépistage anonyme et gratuit, centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles, vaccinations gratuites, centre de lutte anti-tuberculose, etc...) ;
- Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) (facilite l'accès des personnes en situation de précarité au système de santé et les accompagne dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits) ;
- service social (aide dans les démarches d'admission pour une hospitalisation, de préparation à la sortie d'hospitalisation, de retour à domicile, recherches d'hébergement et problèmes liés au logement, demande de protection juridique, etc...) ;
- ainsi que sur l'ensemble des services du pôle gériatrique (accueil de jour Alzheimer, consultations gériatriques, unité cognitivo-comportementale, soins de suite et de réadaptation, etc...).

Le Centre Psychothérapique de l'Ain (CPA) assure le service public de lutte contre les maladies mentales, l'alcoolisme et les toxicomanies pour l'ensemble du département de l'Ain.

Le CPA a développé de nombreuses filières de soins prioritaires, notamment :

- un dispositif de psychiatrie du sujet âgé pour, entre autres, la prévention des décompensations psychiques,
- un dispositif pour l'accueil, la prise en charge et la prévention des troubles chez les personnes souffrant de situation de précarité ou d'exclusion.

Au-delà du soin, le CPA s'est attaché, au travers des nombreuses coopérations avec la Médecine de Ville, les hôpitaux généraux, le secteur social et médico-social, l'Éducation Nationale, la Justice, à favoriser les actions de prévention en santé mentale.

Le CPA a comme objectif de renforcer son champ d'intervention dans ces domaines de prévention et de promotion de la santé mentale en complément des structures de soins primaires que sont les centres médico-psychologiques qui assurent les missions de proximité.

Dans le cadre du présent contrat, le CPA participera au développement des synergies nécessaires à la coordination des acteurs pour articuler les prises en charge multisectorielles de publics en situation de précarité. Ses actions s'attacheront à améliorer la connaissance des besoins de ces publics, de renforcer le Conseil Local de Santé Mentale, de favoriser les projets de promotion de la santé mentale. Pour ses actions, le CPA s'appuiera sur son dispositif de soins et, plus particulièrement, sur un certain nombre de ses services : « Le Carrefour Santé Mentale Précarité, le service social, le Centre Saliba ».

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

L'accès aux droits et aux soins est au cœur de la mission de service public confiée à l'Assurance Maladie. Les efforts de la CPAM de l'Ain sont orientés particulièrement vers l'accompagnement des publics fragiles.

La lutte contre le non-recours aux droits et la prévention des ruptures sont des enjeux conformément aux objectifs fixés par le Plan contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale et la Stratégie Nationale de Santé.

La CPAM de l'Ain est particulièrement attentive à la réduction des inégalités sociales de santé.

Elle déploie de nouveaux services en santé afin de mieux guider le patient dans son parcours de soins. Ces services améliorent le parcours de soins du patient et favorise la meilleure articulation possible de la prise en charge entre établissements de soins et soins de ville.

Ces offres de services fédèrent l'action de l'ensemble des organismes du réseau au service des assurés et en partenariat avec les professionnels de santé.

La CPAM de l'Ain fait de la prévention un axe majeur d'évolution du système de santé. Elle contribue à la déclinaison des priorités de santé publique et engage des actions d'accompagnement, innovantes et associant son centre d'examen de santé.

TITRE II

Champ et objet du contrat

Vu la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009 ;

Vu le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles :

Article L.1434-2 : "*Le projet régional de santé est constitué : (...). La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé tels que définis à l'article L.1434-17*".

Article L.1434-17 : "*La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'Agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social*".

Vu l'avis de la conférence de santé du territoire Nord ;

Vu les avis des cosignataires ;

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre les **signataires suivants** :

- Pour l'État, le Préfet de l'Ain.
- Pour l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes , la Directrice Générale ou son représentant.
- Pour le Conseil Départemental de l'Ain, le Président ou son représentant.
- Pour la Ville de Bourg-en-Bresse, le Maire de Bourg-en-Bresse ou son représentant.
- Pour Bourg-en-Bresse Agglomération, le Président ou son représentant.
- Pour le Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse, le Directeur.
- Pour le Centre Psychothérapique de l'Ain, le Directeur.
- Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Ain, le Directeur.

De nouveaux signataires pourront être intégrés par voie d'avenant en cours de contrat, après accord du comité de pilotage.

Par ailleurs, les signataires reconnaissent l'implication et les compétences de nombreux autres acteurs, institutionnels, associatifs ou libéraux, qui seront associés dans le cadre des groupes de travail thématiques.

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le contrat local de santé ayant vocation à être adossé sur les dynamiques existantes et à s'appuyer sur des données d'observation partagées, il est convenu, compte tenu des éléments de contexte édictés précédemment, que le périmètre géographique du contrat est celui de **l'ensemble du territoire de la Ville de Bourg-en-Bresse**.

Néanmoins, face aux enjeux et aux problématiques observés, les signataires conviennent d'engager une réflexion durant la période de ce contrat afin d'examiner la pertinence d'élaborer un CLS à l'échelle intercommunale.

Le territoire considéré comporte plusieurs quartiers prioritaires au sens de la Politique de la Ville, qui feront l'objet d'une attention particulière : la Reyssouze, la Croix Blanche et Terre des Fleurs.

Article 3 : Principes partagés

Les signataires du Contrat Local de Santé se réfèrent à la charte d'Ottawa et fondent leur action partagée sur les principes suivants :

- L'expérience montre que toute politique publique qui ne se donne pas comme objectif explicite de réduire les inégalités de santé se met en position spontanée de les aggraver.

C'est pourquoi les signataires considèrent que **la réduction des inégalités de santé** entre les groupes de population doit être un objectif de chacune des actions conduites.

- Les inégalités de santé trouvent, pour l'essentiel, leur source dans les inégalités générales, sociales ou environnementales.

C'est pourquoi le CLS doit permettre d'**agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé**, par une mobilisation convergente des signataires, à travers le développement de politiques publiques favorables à la santé.

- Les inégalités de santé constituent un continuum tout au long de la hiérarchie sociale ; elles doivent donc être traitées de façon globale et structurelle.

Cependant la question des personnes les plus précaires doit faire l'objet d'un effort spécifique. **L'articulation du CLS avec la Politique de la Ville sera donc une priorité** (cf. article 4).

- Les inégalités de santé sont aggravées par, ou parfois se forment dans les inégalités d'accès au système de santé et d'usage de la continuité de ce système, en particulier pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures.

C'est pourquoi les signataires attachent une importance **à l'accès aux droits, à la prévention et aux soins et à la continuité des parcours de santé**.

Ainsi, le CLS doit **faciliter les démarches transversales**, pour décloisonner les fonctionnements et permettre à tous les habitants des parcours de santé accessibles et cohérents.

- La participation active de l'ensemble des professionnels concernés, chacun en fonction de ses missions, est la condition de la réussite des actions en santé publique. Cette participation s'entend non seulement dans la mise en œuvre mais aussi dans l'élaboration des actions.

Le CLS doit permettre **le renforcement de l'action commune**.

- Le renforcement des compétences des habitants, et notamment de ceux éloignés des processus de décision, est un moyen efficace de réduire les écarts de santé.

Les actions conduites en direction des habitants devront favoriser **le développement de leurs aptitudes individuelles**.

Ainsi, **l'association des habitants** à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions sera recherchée, en veillant à ce que les personnes confrontées aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.

Article 4 : Articulation avec la politique de la Ville

- Conformément aux principes énoncés dans l'article 3, une attention particulière sera portée aux habitants des quartiers prioritaires définis par la Politique de la Ville.

Cette politique est formalisée dans le contrat de ville 2015-2020 de l'Agglomération de Bourg-en-Bresse.

Ainsi, dans chaque axe prioritaire du CLS, les problématiques de santé spécifiques à ces territoires et à leurs habitants seront prises en compte et des actions adaptées seront mises en place.

Les actions du CLS dirigées ainsi spécifiquement vers les habitants des quartiers prioritaires ont vocation à constituer le volet santé du contrat de ville.

- L'Atelier Santé Ville (ASV), dispositif porté par la Ville de Bourg-en-Bresse et issu de la Politique de la Ville, est dédié à la promotion de la santé dans ces territoires infra-communaux.

Dans son rôle de coordination, de mise en réseau des acteurs, d'accompagnement et de mise en œuvre de projets et d'animation de groupes de travail, l'ASV est porteur d'une dynamique ascendante à l'articulation du CLS et du Contrat de Ville.

Aussi, les signataires reconnaissent l'importance de la consolidation de ce dispositif, dont les objectifs et le territoire d'action sont inclus dans ceux du CLS.

Ils identifient l'intérêt de rapprocher les instances de pilotage des deux démarches.

Article 5 : Priorités et objectifs généraux du contrat

Le contrat local de santé porte sur un champ d'intervention volontairement limité pour répondre à des **problématiques identifiées comme prioritaires**. Aussi, il n'a pas vocation à être exhaustif.

Les réflexions entre les signataires pour identifier les axes stratégiques prioritaires ont été conduites autour **du partage des éléments de contexte** mentionnés en partie 1 du présent contrat, en identifiant les problématiques pour lesquelles le CLS apportait une plus-value :

- problématiques non-couvertes par d'autres dispositifs ou démarches ou pour lesquelles des difficultés de parcours sont constatées,
- l'action concertée des signataires est utile à l'atteinte des objectifs fixés.

La prévention est une préoccupation transversale aux axes retenus.

Ainsi, 5 axes prioritaires sont retenus et déclinés en objectifs :

➤ **Axe prioritaire 1 : accès aux droits et aux soins**

Objectif général : Améliorer l'accès de tous les habitants à une offre globale de soins

Objectifs stratégiques :

1.1) Améliorer l'accès des habitants aux ressources existantes

Objectifs spécifiques : Améliorer l'accès aux droits en matière de santé, l'interconnaissance entre les acteurs de santé et ceux des secteurs social, médico-social, de l'éducation et de l'insertion, améliorer la visibilité et la lisibilité de l'offre de santé pour les habitants, améliorer la compréhension mutuelle entre professionnels de santé et habitants.

1.2) Préserver et développer l'offre de prévention et l'offre de soins de premier recours

Objectifs spécifiques : Contribuer à développer ou maintenir l'offre de soins libérale, soutenir et développer l'offre de soins institutionnelle type centre de santé et les dispositifs de médiation santé (PASS, équipes mobiles), contribuer au développement de la télémédecine, contribuer au développement de l'éducation thérapeutique pour les personnes souffrant de maladies chroniques.

➤ **Axe prioritaire 2 : santé mentale**

Objectif général : Améliorer le parcours de santé et de vie des personnes souffrant de troubles de santé mentale

Objectifs stratégiques :

2.1) Améliorer la coordination entre les acteurs et favoriser la concertation

Objectifs spécifiques : Mener un diagnostic partagé sur les problèmes rencontrés par les patients, leurs familles et les institutions par rapport à la prise en compte de la santé mentale sur la cité. Définir des objectifs communs et des instances de coordination (type Conseil Local de Santé Mentale) afin de favoriser un parcours psycho-socio-économique le plus harmonieux possible.

2.2) Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des adolescents et des jeunes adultes

Objectifs spécifiques : Coordonner et développer les actions de prévention primaire et secondaire en direction de ce public.

2.3) Développer la participation des patients dans les dispositifs d'accompagnement et de prise en charge

Objectifs spécifiques : A définir dans un 2ème temps en fonction des résultats de la partie précédente.

➤ **Axe prioritaire 3 : nutrition (alimentation associée à une activité physique adaptée)**

Objectif général : Réduire le surpoids et l'obésité

Objectifs stratégiques :

3.1) Développer une démarche collective autour de la nutrition sur le territoire

Objectif spécifique : Développer une culture commune et globale autour de la nutrition afin d'améliorer l'interconnaissance et la coordination des acteurs (habitants et professionnels).

3.2) Améliorer les bonnes pratiques nutritionnelles de la population (alimentation et activité physique)

Objectifs spécifiques : Développer des actions sur le thème de la nutrition en direction des jeunes enfants et de leurs familles, améliorer l'accès des adultes en situation de précarité sociale à une alimentation de qualité et à une activité physique adaptée, améliorer l'usage des modes de déplacements actifs par la population.

3.3) Améliorer le parcours des personnes souffrant d'une pathologie en lien avec la nutrition

Objectifs spécifiques : Améliorer l'accompagnement des enfants en situation de surpoids ou d'obésité, améliorer l'accès à une activité physique adaptée des personnes en situation de surpoids ou d'obésité ou atteintes d'une pathologie en lien avec la nutrition.

➤ **Axe prioritaire 4 : santé des jeunes de 12 à 29 ans**

Objectif général : Préserver et améliorer la santé des jeunes de 12 à 29 ans

Objectifs stratégiques :

4.1) Développer l'éducation à la sexualité, améliorer l'accès des jeunes femmes au suivi gynécologique, aux ressources d'aide dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, et favoriser l'expression d'un choix personnel en la matière

Objectifs spécifiques : Améliorer la lisibilité et la visibilité de l'offre de santé existante, développer cette offre, sensibiliser les jeunes femmes à l'intérêt du suivi gynécologique, promouvoir auprès des jeunes une approche positive et globale de la santé sexuelle.

4.2) Prévenir le risque du passage de l'usage simple à l'usage à risque de substances psycho-actives

Objectifs spécifiques : Retarder l'âge du premier usage de produits psycho-actifs ou des premiers comportements potentiellement addictifs (par le renforcement des compétences psychosociales en particulier), prévenir et réduire les mises en danger en accompagnant les jeunes qui ont des prises de risques vers des prises en charge adaptées, améliorer l'accès aux soins des jeunes concernés par une situation problématique ou une situation de dépendance.

4.3) Réduire la souffrance psychique spécifiquement liée aux difficultés scolaires marquées

Objectifs spécifiques : Améliorer le repérage de la souffrance psychique en outillant les professionnels concernés, améliorer la prévention secondaire et tertiaire en développant les compétences psychosociales des jeunes en souffrance.

➤ **Axe prioritaire 5 : santé des personnes âgées**

Objectif général : Améliorer les conditions de vie des personnes âgées à leur domicile

Objectifs stratégiques :

5.1) Prévenir et réduire l'isolement des personnes âgées à domicile

Objectifs spécifiques : Développer les relations de voisinage au sein d'immeubles ou de micro-quartiers, développer des réseaux d'intervenants à domicile pour améliorer le lien social.

5.2) Prévenir la dénutrition des personnes âgées

Objectifs spécifiques : Développer des actions de sensibilisation et de formation auprès de l'entourage familial et professionnel ; améliorer le parcours de soins des personnes repérées.

5.3) Améliorer la santé des personnes âgées vivant en résidence sociale

Objectifs spécifiques : Développer, en direction des résidents, des actions de promotion de la santé adaptées à leur situation (ex : public « vieux migrants ») ; sensibiliser collectivement les résidents et les bailleurs à l'adaptation de l'habitat à une perte d'autonomie existante ou future.

Un plan d'actions annuel sera établi au regard de ces priorités et objectifs, afin de permettre une mise en œuvre progressive et adaptée du CLS, en tenant compte des résultats obtenus et des évolutions observées.

Article 6 : Modalités de pilotage du contrat

6.1) Les instances politiques et techniques

Trois instances seront installées pour orienter, valoriser la contractualisation et assurer la gouvernance locale en santé.

➤ **Le comité de pilotage**

Missions :

- Arrêter la stratégie générale (en termes de programmation et de calendrier) sur proposition du comité technique.
- Piloter le contrat en fixant les objectifs correspondants à son périmètre et les modalités de coopération.

Composition :

- la Directrice Générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant
- le Préfet de l'Ain ou son représentant
- le Maire de Bourg-en-Bresse ou son représentant
- le Président du Conseil Départemental de l'Ain ou son représentant
- le Président de Bourg-en-Bresse Agglomération ou son représentant
- le Directeur du Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse ou son représentant
- le Directeur du Centre Psychothérapique de l'Ain ou son représentant
- le Directeur la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Ain ou son représentant

Calendrier de réunion :

Le comité de pilotage se réunira au moins une fois par an. Conformément aux principes définis dans l'article 4, il se déroulera en même temps que le comité de pilotage de l'ASV.

➤ **Le comité technique**

Missions :

- Mettre en œuvre la planification et les objectifs du contrat.
- Assurer le suivi et l'évaluation du contrat.
- Préparer les séances du comité de pilotage.

Composition :

- pour l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, le Délégué Départemental ou son représentant
- pour le Préfet de l'Ain, un représentant de la DDCS (Pôle Solidarité et Accès aux droits)
- pour la Ville de Bourg-en-Bresse, les techniciens de la Direction Action sociale – Santé
- pour le Conseil Départemental de l'Ain, le Responsable local de la Maison départementale de la Solidarité de Bourg-en-Bresse
- pour Bourg-en-Bresse Agglomération, le Directeur Général des Services ou son représentant
- pour le Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse, le Directeur ou son représentant
- pour le Centre Psychothérapique de l'Ain, le Directeur ou son représentant
- pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Ain, le Directeur ou son représentant

Pourront être associées toutes personnes qualifiées utiles à la réflexion, en tant que de besoin.

Calendrier de réunion :

Le comité technique se réunira au moins 1 fois par an. Conformément aux principes définis dans l'article 4, il se déroulera en même temps que le comité technique de l'ASV.

➤ Les groupes de travail thématiques

Chacun des 5 axes prioritaires sera suivi par un groupe de travail thématique.

Ces groupes de travail seront constitués autant que possible, à partir de groupes déjà existants, notamment dans le cadre de l'Atelier Santé Ville.

Missions :

- Mettre en œuvre les actions prévues dans le cadre du contrat local de santé.
- Rédiger les nouvelles fiches-action ou ajuster celles existantes.
- Animer la démarche et accompagner les professionnels de terrain concernés.
- Veiller à préserver la place des habitants dans les actions.

Composition :

- Techniciens des instances signataires auxquels pourra se joindre tout autre acteur utile à cette mission.

Calendrier de réunion :

Les groupes de travail thématiques se réuniront en fonction des besoins.

6.2) Coordination du CLS

La coordination administrative du CLS sera assurée par la Ville de Bourg-en-Bresse avec le soutien technique de l'ensemble des signataires.

Elle aura pour objectif principal d'assurer le bon fonctionnement des instances de pilotage détaillées au présent article.

Cette fonction sera exercée avec les moyens existants, distinctement de ceux dédiés à la coordination de l'Atelier Santé Ville.

6.3) Observation continue de la santé

Les signataires conviennent que l'appréciation des besoins spécifiques de la population de Bourg-en-Bresse n'est pas figée.

Afin de tendre vers une meilleure adéquation entre les besoins et les réponses en termes de politiques publiques, de prévention, de soins, de droits, ou de prise en charge médico-sociale, un processus continu doit permettre :

- de réévaluer les écarts entre la population concernée et les autres territoires comparables,
- de mieux comprendre des besoins encore mal identifiés au moment de la signature du CLS,
- d'évaluer la pertinence et l'adéquation des réponses mises en œuvre par les signataires et les autres acteurs.

L'observation continue de la santé des burgiens est donc un axe stratégique transversal indispensable au pilotage du CLS.

6.4) Suivi et évaluation du contrat

Le comité technique CLS est chargé du **suivi et de l'évaluation** du contrat.

- Pour **l'évaluation du plan d'action**, il s'appuiera sur les **indicateurs** définis dans les fiches-action.

Il présentera ainsi chaque année au comité de pilotage un bilan relatif à la réalisation du programme d'actions.

- Pour **l'évaluation de la démarche**, il définira des indicateurs de processus et présentera un bilan annuel au comité de pilotage.

Article 7 : Engagements des signataires

- Les signataires s'engagent à **mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les programmes d'actions annuels**, résultant des priorités et des objectifs généraux déterminés collectivement dans le présent CLS, dans le respect des principes partagés.

Pour cela, ils mobilisent prioritairement les moyens dont ils disposent en fonction de leurs compétences respectives, pour participer activement aux instances de pilotage, et développer et soutenir les projets qui permettront de répondre aux objectifs fixés.

- Afin de favoriser la cohérence et l'efficacité des projets conduits dans le cadre du CLS, les signataires **s'engagent à s'informer** de tout élément impactant les priorités et les actions qui le composent.

Ainsi, toute action nouvelle en lien avec les priorités de ce contrat, menée et/ou financée par les signataires, concernant le territoire couvert par le CLS, fera l'objet d'une information réciproque des parties.

De même, toute information concernant leurs appels à projets sera partagée en temps utile afin de favoriser les instructions conjointes et l'émergence de projets conformes aux objectifs du CLS.

Enfin, les données d'observation quantitatives et qualitatives, dont ils disposent, seront partagées en fonction des besoins.

Article 8 : Durée, révision et résiliation du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de **5 années** à compter de sa signature.

Il pourra être révisé et complété au cours de ces 5 années. Cette révision prendra la forme d'un **avenant** au dit contrat, après décision du comité de pilotage.

Le présent contrat peut être résilié à tout moment par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception après un préavis de trois mois.

A Bourg-en-Bresse, le 10 mars 2016

Le Préfet de l'Ain,

Le Maire de Bourg-en-Bresse,

Laurent TOUVET

Jean-François DEBAT

**Le Président du Conseil
Départemental de l'Ain,**

**Le Président de
Bourg-en-Bresse Agglomération,**

Damien ABAD

Michel FONTAINE

pour **La Directrice Générale de
l'Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes,**

**Le Directeur de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie de l'Ain,**

Philippe GUETAT

Yves PETIT

**Le Directeur du Centre Hospitalier
de Bourg-en-Bresse,**

**Le Directeur du Centre
Psychothérapique de l'Ain,**

Corinne KRENCKER

Pascal VASSALLO